



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CLARICE MARTILIO DA SILVA

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS
DISFUNÇÕES CEREBROVASCULARES**

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2020

CLARICE MARTILIO DA SILVA

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS
DISFUNÇÕES CEREBROVASCULARES**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Esp. José Diogo Barros.

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2020

CLARICE MARTILIO DA SILVA

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS
DISFUNÇÕES CEREBROVASCULARES**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Esp. José Diogo Barros

Data da aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora:

Prof.(a) Esp. José Diogo Barros
Orientador

Enf. Esp. Alex Porfirio dos Santos
Examinador(a) 1

Prof.(a) Me. Maria Lys Augusto Callou
Examinador(a) 2

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre ensinaram a importância e o valor dos estudos e a mim mesma por nunca ter desistido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Agradeço também à toda minha família, especialmente aos meus pais, Pedro e Claudia, pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha jornada acadêmica assim como toda a minha vida.

Tenho uma infinita gratidão aos meus tios do coração Edilane e Fabio, que me receberam em sua casa de braços abertos que me ajudaram, e me ensinaram coisas indispensáveis para a minha evolução como pessoa, obrigada por tudo.

Sou grata ao meu esposo que me deu forças em momentos difíceis, que me ajudou a chegar até aqui, nunca duvidou da minha capacidade e que esteve sempre ao meu lado, te amo Jader.

Aos meus amigos eu deixo essa mensagem: Amizade não se explica, se vive. Obrigada a cada um (a) de vocês que contribuíram com o meu aprendizado, Aline, Arilma, Anderson, Daiana, Iasmim, Lydiane, Mikaele, Narciso, e entre muitos outros, com vocês aprendi a dar valor as coisas boas da vida.

Deixo um agradecimento especial ao meu orientador Diogo Barros pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa, que foi difícil de concluir devido as circunstâncias que estamos passando no momento.

Também quero agradecer ao centro Universitário Dr. Leão Sampaio e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

RESUMO

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma das mais importantes e devastadoras disfunções vasculares cerebrais espontâneas, sendo uma grande causa morbimortalidade e incapacidade no mundo. Estima-se que no ano de 2016, o AVE foi responsável por cerca de 188.223 internações hospitalares no Brasil e levou 40.019 pacientes a óbito. Diante da importância clínica da patologia e do processo de formação do enfermeiro para a prestação de cuidado ao paciente com AVE, questionou-se: os acadêmicos de enfermagem estão formando-se com conhecimento suficiente sobre a patologia e a propedêutica adequada para a assistência à pacientes com doenças cerebrovasculares? Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi conhecer a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre as manifestações e manejo das DVCE com foco no AVE. O estudo tratou-se de uma pesquisa com abordagem quantitativo-descritiva, onde a coleta de dados foi realizada através de um questionário eletrônico na plataforma Google Forms, aplicado a acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior do interior do Ceará, no período de setembro de 2020. O processo utilizado para a análise descritiva dos dados coletados, foi feito através de 3 etapas: codificação dos resultados, tabulação dos dados e realização de cálculos estatísticos, para posterior apresentação dos resultados no formato de gráficos e tabelas. Os resultados do presente estudo mostraram que os acadêmicos de Enfermagem, apesar de possuírem conhecimentos básicos adequados sobre as doenças cerebrovasculares e o AVE, e conseguirem identificar corretamente as manifestações clínicas da doença ao serem apresentados, demonstraram possuir um limitado conhecimento sobre a propedêutica adequada ao paciente que sofreu AVE, assim como sobre a fisiopatologia do quadro clínico.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico; Intervenções de Enfermagem; Acadêmicos de Enfermagem.

ABSTRACT

Brain Stroke (BS) is one of the most important and devastating spontaneous cerebral vascular disorders, being a major cause of morbidity and mortality in the world. It is estimated that in 2016, the stroke was responsible for approximately 188,223 hospital admissions in Brazil and led 40,019 patients to death. In view of the clinical importance of the pathology and the nurses' training process for the provision of care to patients with BS, a question was raised: nursing students are graduating with sufficient knowledge about pathology and adequate propaedeutics for patient care with cerebrovascular diseases? Thus, the objective of the present study was to evaluate the knowledge of nursing students about cerebrovascular diseases in the patient. The study was a research with a quantitative-descriptive approach, where data collection was carried out through an electronic questionnaire on the Google Forms platform, applied to nursing students from a higher education institution in the interior of Ceará. The process used for the descriptive analysis of the collected data was carried out through 3 steps: coding the results, tabulation of the data and performing statistical calculations, for later presentation of the results in the form of graphs and tables. The results of the present study showed that nursing students, despite having adequate basic knowledge about cerebrovascular diseases and brain stroke, and being able to correctly identify the clinical manifestations of the disease when presented, demonstrated to have a low level of knowledge about proper propedeutics to the patient who suffered a stroke, as well as on the pathophysiology of the clinical condition.

Keywords: Brain stroke; Nursing interventions; Nursing Students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa.	30
Tabela 2 – Conhecimento dos participantes da pesquisa sobre o que são DCV.	30
Tabela 3 – Classificação das DCVs por tipo de distúrbio pelos estudantes.	31
Tabela 4 – Identificação pelos estudantes da patologia que corresponde a uma DCV.	31
Tabela 5 – Identificação pelos graduandos da definição correta do AVE.....	32
Tabela 6 – Conhecimento dos acadêmicos sobre os tipos de AVE e sua patogenia.	33
Tabela 7 – Conhecimento dos graduandos sobre a propedêutica adequada ao paciente vítima de AVE e sua família.	35

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Conhecimento dos estudantes sobre as manifestações clínicas do AVEi	34
Figura 2 – Classificação do processo pedagógico da IES pelos estudantes	37
Figura 3 – Classificação do conhecimento próprio sobre o AVE pelos estudantes.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Artéria Basilar
ACA	Artéria Cerebral Anterior
ACC	Artéria Carótida Comum
ACI	Artéria Carótida Interna
ACM	Artéria Cerebral Média
ACP	Artéria Cerebral Posterior
AV	Artéria Vertebral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
AVEi	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCV	Disfunção Cerebrovascular
DVCE	Disfunção Vascular Cerebral Espontânea
FSC	Fluxo Sanguíneo Cerebral
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IES	Instituição de Ensino Superior
ITU	Infecções do Trato Urinário
PA	Pressão Arterial
PIC	Pressão Intracraniana
RCV	Resistência Cerebrovascular
SNC	Sistema Nervoso Central
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
tPA	Ativador do Plasminogênio Tecidual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 MORFOFISIOLOGIA VASCULAR CEREBRAL.....	15
3.2 FISIOPATOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....	19
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DVCE/AVE	22
3.3.1 Intervenções assistenciais ao paciente	23
3.3.2 Intervenções educacionais e gerenciais ao paciente	23
3.3.3 Intervenção aos cuidadores do paciente	24
4 METODOLOGIA	26
4.1 TIPO DE ESTUDO	26
4.2 LOCAL E PERÍODO.....	26
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	27
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	27
4.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	28
4.6 ASPECTO ÉTICO E LEGAL DA PESQUISA.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE(S)	42
APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS	43
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	44
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS- ESCLARECIDO	46
APÊNDICE D – MODELO DE QUESTIONÁRIO	47
ANEXO(S)	49
CRONOGRAMA.....	50
ORÇAMENTO.....	51

1 INTRODUÇÃO

As disfunções vasculares cerebrais espontâneas (DVCE) são condições clínicas caracterizadas por problemas relacionados a perfusão sanguínea encefálica. Dessas disfunções, o acidente vascular encefálico (AVE) é uma das mais comuns, importantes e devastadoras, sendo uma das causas mais relevantes de morbimortalidade e incapacidade no mundo. O AVE é um evento clínico caracterizado por um início súbito de sintomas e déficits neurológicos, causados por distúrbios da irrigação sanguínea para o encéfalo, que conseqüentemente causa danos ao tecido nervoso encefálico e provoca suas manifestações clínicas graves (ARAUJO et al., 2017; COSTA et al., 2016; GIRALDO, 2017).

O mesmo pode ser classificado, quanto os seus eventos causais, em dois tipos: isquêmico, quando é causado por resultado de uma obstrução, como uma trombose ou embolia e hemorrágico, ocasionado por uma ruptura vascular encefálica levando a um quadro de hemorragia no parênquima cerebral. Ambos os tipos promovem dano neurológico, porém possuem mecanismos patológicos diferentes (KASPER et al., 2017; LIMA et al., 2016).

Devido os possíveis desdobramentos clínicos relacionados ao desenvolvimento de danos neurológicos, o AVE representa um evento bastante grave e delicado para o indivíduo que o desenvolve, já que nas últimas décadas o mesmo vem estando entre as principais causas de internações e mortalidade no Brasil, causando na maior parte dos pacientes, quando não o óbito, algum tipo de complicação. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), estima-se que apenas no ano de 2016, o AVE foi responsável por cerca de 188.223 internações hospitalares no Brasil e levou 40.019 pacientes a óbito, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade, pertencente ao DATASUS (BRASIL, 2018).

Dada sua expressiva relevância clínica e epidemiológica, é necessário que a assistência de saúde oferecida ao paciente com AVE seja muito bem feita e com a propedêutica adequada, ressaltando assim a importância dos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, estarem capacitados para exercerem um atendimento especializado e de qualidade, desde o momento que ele dá entrada no hospital até o momento de sua internação, e com conhecimentos atuais acerca da patologia e dos

manejos relacionados a ela, para que seja possível a correta admissão e cuidado do paciente com o distúrbio (LIMA et al., 2016).

Sabe-se que o profissional enfermeiro inicia sua trajetória na academia e o seu processo de formação é determinante para o ótimo exercício de sua profissão. Diante da importância do processo de formação do acadêmico de enfermagem para a correta prestação de cuidado ao paciente com DVCE, surgiu a seguinte questão: os acadêmicos de enfermagem estão saindo da faculdade com conhecimento suficiente acerca da patologia e da propedêutica adequada para o atendimento e cuidado de pacientes com doenças cerebrovasculares?

Dessa forma, considerando todos os aspectos mencionados, o presente estudo tem por objetivo conhecer a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre as manifestações e manejo das DVCE com foco no AVE, tendo como relevância mostrar a realidade do conhecimento e conseqüentemente da formação acadêmica dos estudantes de enfermagem sobre os distúrbios cerebrovasculares, para que através desse entendimento o estudo possa contribuir e dar suporte para uma avaliação do processo pedagógico relacionado ao tema e a promoção de uma autoavaliação do estudantes acerca do seu conhecimento sobre o tema e seu processo de formação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre as manifestações e manejo das DVCE com foco no AVE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar se o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca da patologia citada está de acordo com a literatura atual.
- Avaliar a ciência dos acadêmicos de enfermagem acerca da propedêutica correta frente aos os pacientes com doenças cerebrovasculares/AVE.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 MORFOFISIOLOGIA VASCULAR CEREBRAL

O sistema nervoso é formado por células altamente especializadas, denominadas neurônios, responsáveis pelo recebimento, processamento e envio de informações na forma de impulsos elétricos com o objetivo de controlar de forma extensa a fisiologia corporal e conseqüentemente promover a homeostase do organismo, dentre diversas outras funções agregadas. Com efeito, o sistema nervoso é classificado como um dos órgãos com o maior metabolismo do corpo humano, sendo o mesmo equivalente a 15% de todo o metabolismo corporal, devido a extensão de suas atividades (HALL; GUYTON, 2017; MACHADO, 2014).

Para executar esse trabalho tão importante para o funcionamento do corpo e manutenção da vida, os 100 bilhões de neurônios existentes no sistema nervoso central (SNC) exigem, para o seu metabolismo, um suprimento elevado e constante de oxigênio e glicose. O metabolismo cerebral depende fortemente da utilização da glicose como suprimento energético, não podendo, mesmo que temporariamente, ser sustentado por metabolismo anaeróbico. Sendo assim, para manter o suprimento de oxigênio e glicose em um padrão constantemente elevado, o SNC requer um fluxo sanguíneo contínuo e abundante. (HALL; GUYTON, 2017; MACHADO, 2014).

Conseqüentemente, quedas da concentração de glicose e oxigênio na corrente sanguínea, ou mesmo, a paralisação do fluxo sanguíneo para o encéfalo, não são suportadas por mais de um período muito curto. Uma margem de 5 a 10 segundos de interrupção do suprimento vascular para o cérebro, pode levar a inconsciência e períodos de mais de 5 minutos, podem provocar lesões irreversíveis a massa encefálica, já que a maioria dos neurônios, não se regeneram. Isso acontece, por exemplo, como consequência de distúrbios vasculares cerebrais espontâneos, como o AVE (BERNE; LEVY, 2018; HALL; GUYTON, 2017; MACHADO, 2014).

Embora a massa encefálica represente apenas 2% de toda a massa corporal, ela consome o equivalente a 20% de todo oxigênio do corpo e recebe 15% do afluxo sanguíneo. Os fatores de regulam este fluxo são representados pela seguinte fórmula: $FSC = PA/RCV$, onde FSC é o fluxo sanguíneo cerebral, PA é a pressão arterial e RCV é a resistência cerebrovascular. Isto significa que o fluxo sanguíneo cerebral é

diretamente proporcional à pressão arterial e inversamente proporcional à resistência cerebrovascular. A RCV depende dos seguintes fatores: pressão intracraniana; condição da parede vascular, que quando acometida por certos processos patológicos, pode estar alterada, como nas arterioscleroses; viscosidade do sangue; calibre dos vasos cerebrais, que é controlado por fatores humorais e nervosos, dentre os primeiros, o principal é o dióxido de carbono e os segundos são representados pelo sistema nervoso vegetativo (BERNE; LEVY, 2018; MACHADO, 2014).

O fluxo sanguíneo para determinada área do encéfalo, varia de acordo com o estado funcional da área, logo o FSC é bastante relacionado ao metabolismo tecidual da mesma. Acredita-se que fatores produzidos pelo metabolismo são os principais responsáveis pela regulação do FSC, como o dióxido de carbono e o íon hidrogênio. O aumento da concentração de dióxido de carbono na corrente sanguínea cerebral, pode levar a formação de ácido carbônico pela mesma e conseqüentemente a dissociação de íons hidrogênio, e o aumento de sua concentração leva a diminuição do pH cerebral, deprimindo muito a atividade neuronal. Porém, ao mesmo tempo, esses mesmo fatores aumentam o calibre dos vasos cerebrais, promovendo o aumento do fluxo sanguíneo para a área de maior metabolismo, expulsando os íons hidrogênio, o dióxido de carbono e outras substâncias de caráter ácido para longe dos tecidos cerebrais (BERNE; LEVY, 2018; HALL; GUYTON, 2017).

Ademais, o FSC é também controlado pela concentração de oxigênio, onde a deficiência do mesmo regula positivamente o fluxo. Ou seja, se em dado momento o FSC fica escasso para prover a quantidade necessária de oxigênio ao encéfalo, o mecanismo de vasodilatação por deficiência de oxigênio entra instantaneamente em ação, trazendo o FSC e o transporte de oxigênio para os tecidos cerebrais, de volta aos valores normais. De fato, segundo Hall e Guyton (2017), experimentos demonstraram um aumento quase imediato do fluxo cerebrovascular em resposta a diminuição da pressão parcial de oxigênio (P_{O_2}) a níveis abaixo de 30 mmHg, onde os valores normais giram em torno de 35 a 40 mmHg. Essa resposta configura-se como um importante mecanismo de proteção contra danos às estruturas cerebrais por diminuição do aporte de oxigênio, já que a função cerebral fica alterada com valores de P_{O_2} não muito menores que 30 mmHg, e principalmente, nos níveis de P_{O_2} menores que 20 mmHg (HALL; GUYTON, 2017).

O encéfalo é vascularizado pelas artérias carótidas internas (ACI) e artérias vertebrais (AV), sendo elas especializadas para a irrigação do encéfalo. De forma ascendente, de acordo com a origem do sistema arterial, localizada na parte descendente da artéria aorta, o sangue flui posteriormente para o arco da aorta, que irá irrigar o tronco braquiocefálico, a artéria carótida comum (ACC) esquerda, a artéria subclávia esquerda e seguirá para a parte descendente da aorta, onde irrigará as aortas torácica e abdominal, respectivamente. Através do tronco braquiocefálico, que se divide posteriormente na ACC direita e na artéria subclávia direita, e das correspondentes das últimas citadas do lado contralateral, o sangue flui para as ACIs, ramos das ACCs e flui para as AVs, ramos das artérias subclávias, levando a circulação sanguínea para o cérebro (MOORE, 2019; PAULSEN; WASCHKE, 2018; MACHADO, 2014).

A ACI e AV, juntamente da artéria basilar (AB), originada da junção das AV esquerda e direita, formam os dois sistemas de irrigação encefálica: o sistema carotídeo interno e o sistema vertebro-basilar, que juntos, constituem o polígono de Willis, que é a estrutura de onde migram as principais artérias para a vascularização encefálica (MOORE, 2019; PAULSEN; WASCHKE, 2018; MACHADO, 2014;).

Essa constituição da vasculatura cerebral é bastante peculiar, visto que, na maioria dos órgãos do corpo, os mesmos recebem os vasos sanguíneos através de hilos, a partir dos quais os mesmos dividem-se para irrigar todo o órgão. Além disso, do ponto de vista estrutural, as artérias cerebrais também apresentam peculiaridades, posto que, elas apresentam parede finas, de modo generalizado, em relação a artérias de calibre semelhante em outras partes do corpo. A consequência disso é que as artérias cerebrais são especialmente propensas a hemorragias. Outra característica importante da vasculatura cerebral, é que há poucas anastomoses entre artérias e arteríolas que suprem diretamente o tecido encefálico, ou seja, após o polígono de Willis, o que torna cada área encefálica bastante dependente da irrigação de determinada artéria, não podendo haver a constituição de uma irrigação colateral (MACHADO, 2014).

As artérias carótidas internas, um dos ramos da bifurcação das ACCs correspondentes, após fazer trajeto pelo pescoço, penetra no crânio através do canal carotídeo do osso temporal e divide-se nos seus ramos terminais: a artéria cerebral média (ACM) e artéria cerebral anterior (ACA). Além das cerebrais média e anterior,

a ACI emite outro ramo, a artéria comunicante posterior, a qual se anastomosa com a artéria cerebral posterior, ramo da artéria basilar, contribuindo para a formação do polígono de Willis. (MOORE, 2019; PAULSEN; WASCHKE, 2018; MACHADO, 2014).

As artérias vertebrais esquerda e direita, originam-se das artérias subclávias correspondentes e percorrem um trajeto posterior pelo pescoço, através dos forames transversos das vértebras cervicais, penetrando em seguida a caixa craniana pelo forame magno. Após entrada no crânio, percorrendo a face ventral do bulbo, elas se fundem em uma única artéria, a artéria basilar. Posteriormente, a AB se bifurca para formar as artérias cerebrais posteriores (ACP) direita e esquerda (MOORE, 2019; PAULSEN; WASCHKE, 2018; MACHADO, 2014).

O polígono de Willis é formado por uma anastomose das artérias originadas do sistema carotídeo interno e do sistema vertebro-basilar, que apresenta um formato poligonal e está situado na base do cérebro. Ele é formado pela junção das artérias cerebrais anterior, média e posterior, pela artéria comunicante anterior e pelas artérias comunicantes posteriores, direita e esquerda (MOORE, 2019; PAULSEN; WASCHKE, 2018; MACHADO, 2014).

As artérias comunicantes são responsáveis por criarem uma anastomose e conseqüentemente uma circulação colateral do sistema carotídeo interno ao sistema vertebral. Todavia, esta circulação colateral é apenas potencial pois, em condições fisiológicas, não há passagem de sangue de forma significativa do sistema vertebral para o carotídeo interno ou o contrário (MOORE, 2019; MACHADO, 2014).

De acordo com Machado (2014),

O círculo arterial do cérebro, em casos favoráveis, permite a manutenção de fluxo sanguíneo adequado em todo o cérebro, em casos de obstrução de uma (ou mais) das quatro artérias que o irrigam. Entretanto, o círculo arterial do cérebro é sede de muitas variações, que tomam imprevisível o seu comportamento diante de um determinado quadro de obstrução vascular. (MACHADO, 2014, p. 86).

As artérias originadas do polígono de Willis, percorrem a superfície do tecido cerebral, irrigando áreas específicas. O conhecimento da relação entre cada artéria e suas áreas de vascularização são importantes na clínica, pois a obstrução de algumas dessas artérias gera uma sintomatologia característica a área que perdeu o suprimento (MACHADO, 2014).

A ACA irriga a face medial de cada hemisfério cerebral, além da parte mais alta da face dorsolateral de cada hemisfério. Sua obstrução gera hemiplegia e hipoestesia no membro inferior do lado oposto. A ACM irriga a maior parte da face dorsolateral de

cada hemisfério. Sua obstrução, quando não fatal, gera hemiplegia e diminuição da sensibilidade contralateral (com exceção do membro inferior) e distúrbios graves de linguagem. Já a ACP irriga a face inferior do lobo temporal e o lobo occipital, onde está presente a área visual do córtex. Sua obstrução gera cegueira cortical, alterações de memória, síndromes sensoriais talâmicas e ataxia (ARAUJO et al., 2017; MACHADO, 2014).

As mesmas artérias dão origem às artérias piais, que adiante ramificam-se em vasos menores, denominados arteríolas de penetração. Esses vasos penetrantes adentram o tecido cerebral, originando às arteríolas intracerebrais, que eventualmente se ramificam em capilares e formam a microvasculatura cerebral, onde ocorre a troca de oxigênio, dióxido de carbono, nutrientes e metabólitos entre o sangue e as células (HALL; GUYTON, 2017).

Sobre a microcirculação cerebral, uma característica importante da mesma é que, os capilares cerebrais são muito menos permeáveis do que os capilares sanguíneos do resto do corpo. Isso acontece devido a presença dos “pés gliais”, que são projeções das células gliais que sustentam os capilares e são responsáveis por dar suporte físico aos mesmos, inibindo a dilatação excessiva devido a possíveis altas pressões no seu interior, além de formar a barreira hematoencefálica (HALL; GUYTON, 2017).

3.2 FISIOPATOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma condição clínica classificada como uma disfunção vascular cerebral espontânea. Estas, são disfunções caracterizadas por problemas relacionados a perfusão sanguínea encefálica. É definido como um evento clínico caracterizado por um início súbito de sintomas e déficits neurológicos, causados por distúrbios da irrigação sanguínea para o encéfalo, que consequentemente causa danos ao tecido nervoso encefálico que pode ser focal ou global, dentro de um período superior a 24 horas (MOORE, 2019; ARAUJO et al., 2017; KASPER et al., 2017; GOUVÊA, 2015).

O AVE pode ser classificado, quanto os eventos que o causam, em dois tipos: isquêmico, quando o mesmo é causado por resultado de uma obstrução, como uma trombose ou embolia e hemorrágico, ocasionado por uma ruptura vascular encefálica,

geralmente um aneurisma, levando a um quadro de hemorragia no parênquima cerebral. Ambos os tipos promovem dano neurológico, porém possuem mecanismos patológicos diferentes: o primeiro provoca a interrupção intravascular do fluxo sanguíneo para o encéfalo, promovendo conseqüentemente um quadro isquêmico e infarto neuronal, e o segundo provoca o contato direto das estruturas sanguíneas com o parênquima cerebral, provocando toxicidade e lesão, além gerar aumento da pressão intracraniana, que contribui para os sintomas neurológicos associados (ARAUJO et al., 2017; KASPER et al., 2017; LIMA et al., 2016).

O AVE isquêmico é mais comumente causado por uma embolia do que por trombose. As principais fontes de embolia estão nos trombos murais cardíacos, provenientes de disfunções miocárdicas e valvulares; nas artérias, a partir de placas ateromatosas na artéria carótida ou no arco aórtico; nos êmbolos de origem venosa, através de trombose venosa profunda ou embolia gordurosa, onde por defeitos cardíacos, o êmbolo pode atravessar para a circulação arterial. Quando causado por trombos, os mesmos geralmente estão relacionados a placas ateroscleróticas. Já o AVE hemorrágico está associado a hipertensão e outras doenças que levam à lesão da parede vascular, como o aneurisma (KUMAR et al., 2018).

O AVE apresenta associação com diversos fatores de risco que podem acarretar o aumento da sua chance de ocorrência em indivíduos que os apresentam. Muitos desses fatores de risco são comuns a população em geral. Eles podem ser divididos em fatores potenciais, modificáveis e não modificáveis. Os fatores potenciais são, em essência, fatores que dependem do estilo e hábitos de vida do indivíduo, mas que não possuem associação direta com o quadro, sendo os principais: o sedentarismo, obesidade, uso de contraceptivo oral, terapia de reposição hormonal pós-menopausa, alcoolismo. Os fatores modificáveis possuem relação direta com o AVE, porém como pode ser suposto, podem ser trabalhados e modificados com o objetivo de diminuir as chances do desenvolvimento do evento. São eles: hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia. Já os fatores não modificáveis são aqueles que também possuem relação intrínseca com o evento clínico, mas por dizerem mais a respeito da condição do indivíduo, acabam por não poderem ser trabalhados como os modificáveis. Dentre eles, se destacam: idade avançada, história familiar de ocorrência de AVE, baixo peso ao nascer, sexo masculino, população negra (ARAUJO et al., 2017; RODRIGUES et al., 2017).

Dentre todos os fatores de risco para o AVE, a hipertensão arterial sistêmica é um dos mais importantes, posto que, segundo dados de estudos norte-americanos, 77% dos pacientes que tiveram um AVE, apresentavam HAS, o que mostra uma estreita relação do problema com eventos e condições clínicas ainda mais graves, como o AVE e não só o mesmo, e ressalta a importância da sua contenção (ARAUJO et al., 2017; MALACHIAS, 2016).

Um paciente com AVE apresenta geralmente as seguintes manifestações clínicas: cefaleias intensas sendo acompanhadas de vômitos e vertigens; hemiplegia, que é a paralisia de metade do corpo; distúrbios de comunicação, como afasias; transtornos de postura e equilíbrio; distúrbio do sistema sensitivo e motor; comprometimentos das funções cognitivas e intelectuais. Todas elas estão intimamente associadas ao local afetado pela falta de perfusão ou pela hemorragia intracraniana (ARAUJO et al., 2017; GOUVÊA, 2015).

O tratamento do AVE isquêmico pode ser feito através da administração endovenosa de medicamentos trombolíticos como o tPA (ativador do plasminogênio tecidual). O objetivo da utilização do medicamento é promover a dissolução do coágulo sanguíneo que está interrompendo a vascularização cerebral, causando o quadro isquêmico. O medicamento deve ser preferencialmente aplicado até quatro horas e meia após os primeiros sintomas, tempo máximo considerado ideal para a intervenção terapêutica devido a possibilidade de lesão por reperfusão após esse tempo (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2016)

Já a terapêutica do AVE hemorrágico pode ser clínico, como também pode necessitar de intervenção cirúrgica, a depender de três fatores importantes: do tamanho da lesão, da localização da mesma e da condição do paciente. O objetivo do tratamento cirúrgico é de remover o sangue proveniente da hemorragia que atingiu o cérebro do paciente. Em determinados casos, pode haver a necessidade de colocação de um cateter para avaliar a pressão intracraniana (PIC), que aumenta por conta do inchaço provocado pelo sangramento. O tratamento cirúrgico é decidido, em algumas situações, pela medida da PIC e não realizado logo na entrada do paciente no hospital. O objetivo do tratamento clínico é de controlar a pressão arterial do paciente e complicações como crises convulsivas e infecções (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2016).

Quanto às complicações associadas ao AVE, muitos pacientes que sobrevivem ao quadro podem desenvolver diversas disfunções físicas, cognitivas e emocionais, como imobilidade associada a doença tromboembólica, úlceras de pressão, sarcopenia e infecções do trato urinário (ITUs), incontinência, problemas de sono, depressão, confusão, pneumonia, disfunção da deglutição, que podem diminuir drasticamente sua qualidade de vida e os encaminharam até a invalidez, levando-os muitas vezes a dependência dos cuidados de familiares, que também passam por uma diminuição de sua qualidade de vida, devido ao desgaste físico e emocional relacionado com o cuidado do doente (COSTA et al. 2016; GIRALDO, 2017)

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DVCE/AVE

O AVE é um evento clínico que tem potencialidade de gerar diversos déficits ao indivíduo que o desenvolve devidos os danos cerebrais ocasionados. Estas sequelas, que advém do curso da doença, geram diversas incapacidades no paciente, comprometendo a qualidade de vida, não somente dele, mas também de sua família e pessoas próximas (NUNES et al., 2017).

Logo, devido estas características potencialmente graves, pacientes nessa condição requerem cuidados intensivos durante o período de hospitalização, tendo a equipe que prestará assistência, grande importância na admissão, tratamento e assistência correta desses pacientes. Dentre esses profissionais, figura-se com extrema importância, o enfermeiro, já que será responsável por acompanhar de perto estes pacientes e promover os devidos cuidados a estes, através de intervenções específicas para a sua assistência (NUNES et al., 2017).

Segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem, intervenção de Enfermagem pode ser definida como uma intervenção terapêutica realizada pelo enfermeiro, baseado na sua sabedoria clínica e no seu conhecimento teórico, com o objetivo de melhorar a progressão clínica do paciente. Nesse contexto, de acordo com a literatura, a assistência de enfermagem que deve ser prestada a pacientes vítimas de AVE, pode ser dividida em 4 tipos: intervenções assistenciais ao paciente, intervenções educacionais ao paciente, intervenções gerenciais ao paciente e intervenções direcionadas aos cuidadores (CAVALCANTE et al. 2018).

3.3.1 Intervenções assistenciais ao paciente

As Intervenções assistenciais dizem respeito, especificamente, ao cuidado e monitoramento do paciente hospitalizado por parte do profissional enfermeiro. As principais intervenções assistenciais que devem ser desenvolvidas pela equipe de enfermagem a pacientes hospitalizados por decorrência de um AVE são reabilitação motora e funcional, avaliação das funções fisiológicas e prevenção de complicações, e cuidado emocional (CAVALCANTE et al. 2018)

A reabilitação motora e funcional é uma prática usada pela equipe de enfermagem hospitalar que visa a recuperação do paciente acometido e pode ser realizada através de diversas ações como: orientação sobre a realização de exercícios para a fala e para o equilíbrio, marcha e força do paciente, com o objetivo de melhorar a comunicação e a mobilidade do paciente acometido. Segundo Nunes et al. (2017), a mobilização precoce do paciente vem com o intuito de evitar possíveis contraturas das articulações e atrofias musculares, promovendo a redução da incidência de quedas após a sua internação e independência.

A avaliação das funções fisiológicas diz respeito a promoção da manutenção das funções normais do paciente que podem ser direcionadas à redução de problemas relativamente comuns como constipação, espasmos e problemas nutricionais, e para prevenir traumas e complicações, dando auxílio aos pacientes nas suas necessidades fisiológicas básicas como urinar e defecar. O cuidado emocional envolve a realização de intervenções a fim de aliviar a dor e o sofrimento emocional advindo do evento clínico sofrido, dando apoio e reconhecendo as dificuldades dos indivíduos afetados e seus parentes e amigos. Um aspecto observado por Cavalcante (2018), acerca do cuidado emocional foi a escuta atenta do paciente como uma ótima intervenção aos indivíduos fragilizados (CAVALCANTE et al. 2018; NUNES et al., 2017).

3.3.2 Intervenções educacionais e gerenciais ao paciente

Segundo Cavalcante et al. (2018), o enfermeiro exerce um papel extremamente importante como educador dos pacientes e através de intervenções educacionais deve promover a educação do paciente sobre o acidente vascular encefálico, levando ao mesmo conhecimento sobre a doença e aconselhamento sobre como identificar e

prevenir um novo evento, e suas implicações sobre as atividades de vida diária, possíveis sequelas que podem acometer o paciente devido o evento e discorrer sobre prevenção de quedas, posteriormente elaborando um plano de cuidados que pode incluir: a modificação do arranjo dos móveis no domicílio do paciente, para auxiliar na locomoção pelo imóvel; uso de equipamentos que auxiliem na marcha; e cuidado com os pés.

Deve-se também informar ao paciente sobre, e destacar, a importância do acompanhamento ambulatorial e o tratamento de comorbidades relacionadas ao AVE. Além disso, é prudente que o enfermeiro ofereça ao paciente, orientações nutricionais para o pós AVE, acerca da prática de uma dieta saudável pobre em colesterol e sódio, com objetivo de melhorar a sua recuperação e prevenir novos casos (CAVALCANTE et al. 2018; NUNES et al., 2017).

Como líder de equipe de enfermagem, cabe ao enfermeiro desenvolver diversas atividades gerenciais, que incluem: a coordenação do cuidado e acompanhamento do paciente, através do providenciamento de materiais e pessoal necessário para todo o processo de internação, acompanhamento e reabilitação do paciente; coordenação da equipe de assistência multidisciplinar, promovendo capacitação da equipe multidisciplinar para o cuidado do paciente; e coordenação de encaminhamento e alta do paciente, onde o enfermeiro realiza referências em nome do paciente, como ligações para os serviços de reabilitação ou de cuidados, que sejam integrados com a sua comunidade, além do seu planejamento de alta (CAVALCANTE et al. 2018).

3.3.3 Intervenção aos cuidadores do paciente

Além dos cuidados necessários ao paciente acometido por um AVE, é imprescindível que haja atenção por parte do enfermeiro aos familiares, que se figuram como os cuidadores do enfermo, pois, durante a estadia e após o paciente deixar o serviço de saúde, eles serão os principais responsáveis por trazer conforto, suporte e auxílio na reabilitação, superação e convivência com as sequelas do acometimento e prevenção de complicações, já que estão presentes na convivência diária do doente. As intervenções de enfermagem que devem ser aplicadas nesse

caso específico, se dão através de orientações sobre a patologia e todo o processo de reabilitação envolvido, assim como a realização de um pequeno treinamento dos cuidadores em relação aos cuidados que devem ser tomados com o paciente quando o mesmo se encontrar em casa, onde executará suas atividades diárias (CAVALCANTE et al. 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa que terá uma abordagem quantitativo-descritiva com desenho de levantamento.

Segundo Prodanov (2013, p. 69), uma pesquisa com abordagem quantitativa “considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las”.

Quanto ao objetivo geral da pesquisa, o tipo de pesquisa escolhido foi o descritivo, que acordo com Gil (2017) tem por objetivo principal a descrição e o estudo de características, percepções, opiniões, crenças e atitudes de uma determinada população.

Já o delineamento escolhido para a execução da pesquisa foi o levantamento, que consiste na interrogação direta, geralmente através de questionários e entrevistas, da população escolhida, a qual desejamos conhecer e estudar seu comportamento, percepções, opiniões etc. Sobre o levantamento, Prodanov destaca (2013, p. 57):

Em geral, procedemos à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para, em seguida, mediante análise quantitativa, obtermos as conclusões correspondentes aos dados coletados.

4.2 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa será realizada no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, presente na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará.

Juazeiro do Norte é uma cidade localizada na região metropolitana do Cariri, no interior do Ceará, distante 491 km da capital, Fortaleza. Apresenta uma população estimada de 274.207 habitantes com área da unidade territorial de 248,832 km². A cidade é principalmente conhecida por ser um grande polo de exportação calçadista e por suas grandes e lotadas romarias, que atraem diversos fiéis católicos dos mais variados locais do nordeste, caracterizando-a como o principal destino turístico da região e estimulando fortemente a economia local (COSTA, 2016; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, 2020; RODRIGUES, 2019).

A UNILEÃO é uma instituição de ensino superior privada fundada em 2001, onde atualmente configura-se como uma das principais faculdades da região do Cariri, na qual Juazeiro do Norte se insere, do estado do Ceará e do país (CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO, 2020).

A escolha do local foi feita com base na conveniência e facilidade de acesso ao mesmo pela pesquisadora, além de dispor dos participantes alvos necessários para a realização da pesquisa.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram incluídos no estudo, os discentes de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio que possam responder o instrumento de coleta, de forma online e remota.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser aluno UNILEÃO; ter 18 anos ou mais; estar atualmente matriculado no 9º semestre do curso de enfermagem; aceitar participar da pesquisa através da assinatura, via formulário eletrônico, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Os critérios de exclusão foram: não ter acesso à equipamento e/ou internet disponível para preenchimento do instrumento de coleta; não dispor de capacidade para a execução do instrumento de coleta de forma autônoma.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita através de um questionário, o qual está disponível para consulta no APÊNDICE D deste trabalho. O questionário conteve perguntas objetivas e subjetivas com a finalidade de buscar as informações necessárias para atingir o objetivo da pesquisa. De acordo com Gil (2017), o questionário consiste em um instrumento de coleta no qual o próprio pesquisado responde por escrito um conjunto de questões direcionadas a ele. Gil (2017) destaca as vantagens de se fazer um questionário por ser o meio mais barato e rápido para se obter informações, além de garantir o anonimato.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado ao pesquisado através de um formulário eletrônico, feito através da plataforma Google forms, que foi enviado pela pesquisadora após o consentimento de participação do participante, para que o

próprio possa respondê-lo, estando o pesquisador disponível, de forma remota, através de contato por um mensageiro instantâneo, durante todo o processo para tirar quaisquer dúvidas quanto o preenchimento e execução do mesmo.

Foi solicitada a diretoria da UNILEÃO, o pedido de autorização para a realização do levantamento com os estudantes da instituição e foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. O período da realização do presente estudo foi dos meses de setembro a novembro de 2020.

4.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após a obtenção dos dados, segundo Marconi e Lakatos (2010), o passo seguinte será analisar e a interpretar os resultados dos mesmos.

Gil (2017) declara que a análise é uma fase da pesquisa que tem por objetivo, organizar e reduzir os dados com o objetivo de possibilitarem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação.

Tendo isso em vista, o processo que foi utilizado para a análise descritiva dos dados coletados por meio da aplicação do instrumento de coleta, será através de 3 etapas: codificação dos resultados, tabulação dos dados e realização de cálculos estatísticos, de acordo como descreve Gil (2017) para o processo de análise de um levantamento em pesquisas de paradigma quantitativo.

A codificação dos dados simboliza a classificação dos dados em categorias para posterior tabulação e facilitação da análise, assim como pode significar a transformação dos dados escritos em dados computacionais. Ela pode ser feita antes ou depois da coleta dos dados, sendo caracterizada como pré-codificação e pós-codificação, respectivamente (GIL, 2017). No presente trabalho foi feita uma pré-codificação com posterior transcrição dos dados para o computador para ser feito o processo de tabulação de forma eletrônica. Além disso, as questões subjetivas foram analisadas com base nas literaturas de referência sobre o tema para o confronto com as respostas dos acadêmicos.

Após a codificação, foi realizada a tabulação dos dados, com o objetivo de organizá-los para posterior realização da análise quantitativa estatística por meio de análise percentual, através de medidas de frequência simples, no caso de variáveis categóricas e utilização de medidas de posição (média) para variáveis contínuas.

Os dados foram processados e analisados através do software Microsoft Excel 2016.

4.6 ASPECTO ÉTICO E LEGAL DA PESQUISA

A presente pesquisa segue a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e a de nº 510 de 07 de abril de 2016, firmada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre os aspectos éticos e legais que envolvem seres humanos, que estabelece os preceitos éticos e legais, no qual diz que todos os pesquisadores devem dar garantias de que os dados serão utilizados apenas para fins científicos, preservando a privacidade e confidencialidade, além de viabilizar as normas e diretrizes vigentes para acerca de pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

A pesquisa fora submetida à Plataforma Brasil, a partir da qual será apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO, ao mesmo tempo que foi solicitada a autorização da instituição para a execução da pesquisa no âmbito da mesma. Após a aprovação do projeto pelo CEP e a autorização da instituição, a coleta de dados será iniciada, porém sempre antes esclarecendo aos participantes sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual tem objetivo de garantir os direitos e a confidencialidade dos dados dos mesmos, a solicitação de sua leitura e posterior assinatura, através de formulário eletrônico, do Termo de Consentimento Pós-esclarecido para que se possa dar início a coleta dos dados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A quantidade total de participantes da pesquisa foi de 32 graduandos do curso de enfermagem, os quais todos faziam parte do 9º semestre.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa.

Variáveis	N	%
Feminino	24	75
Masculino	8	25
Média Etária	26,40	-

Fonte: elaborado pela autora de acordo com dados coletados, 2020.

A Tabela 1 elucida a caracterização dos participantes da pesquisa por gênero e média etária. Dessa forma, conforme acordado pela mesma, 24 (vinte e quatro) participantes eram do sexo feminino, correspondendo a 75% do total dos participantes e 8 (oito) eram do sexo masculino, correspondendo a 25% do total. Já a média etária dos estudantes foi de 26,4 anos.

Tabela 2 – Conhecimento dos participantes da pesquisa sobre o que são DCV.

Você sabe o que são disfunções cerebrovasculares?	N	%
Sim	29	90,6
Não	3	9,4

Fonte: elaborado pela autora de acordo com dados coletados, 2020.

A Tabela 2 representa o conhecimento dos participantes da pesquisa sobre o que são disfunções cerebrovasculares (DCV). Do total de participantes, 29 (vinte e nove) afirmaram ter conhecimento sobre o que são DCVs e apenas 3 (três) afirmaram não ter, correspondendo a 90,6% e 9,4% do total dos participantes, respectivamente, mostrando que a grande maioria dos estudantes afirmaram saber o que são DCVs.

Tabela 3 – Classificação das DCVs por tipo de distúrbio pelos estudantes.

As disfunções cerebrovasculares podem ser classificadas como qual tipo de distúrbio?	N	%
Distúrbio cerebrovascular	21	65,6
Distúrbio neurológico	6	18,8
Distúrbio cardiovascular	3	9,4
Distúrbio vascular	2	6,3

Fonte: elaborado pela autora de acordo com dados coletados, 2020.

A Tabela 3 mostra o conhecimento dos estudantes de enfermagem a respeito da classificação das DCVs por tipo de distúrbio. Como mostra a tabela, 21 (vinte e um) dos estudantes de enfermagem classificaram as DCVs como um distúrbio cerebrovascular, 6 (seis) classificaram como distúrbio neurológico, 3 (três) classificaram como distúrbio cardiovascular e 2 (dois) classificaram como distúrbio vascular.

As DCVs são especificamente classificadas como um distúrbio cerebrovascular. Logo, percebe-se que 11 dos 32 estudantes que participaram da pesquisa, responderam incorretamente o questionamento, o que corresponde a 34,5% dos interrogados. Analisando esse resultado, em contraste com o correspondente a Tabela 2, pode-se observar que apesar da maioria dos estudantes declararem saberem o que são DCVs, mais de um terço responderam incorretamente quando questionados sobre a classificação por tipo de distúrbio. Porém, ainda assim, mais da metade, conseguiram responder corretamente.

Tabela 4 – Identificação pelos estudantes da patologia que corresponde a uma DCV.

Qual das patologias abaixo corresponde a uma disfunção cerebrovascular?	N	%
Acidente Vascular Encefálico	29	90,6
Trombose Venosa Profunda	2	6,3
Doença de Wilson	1	3,1
Doença de Huntington	0	0

Fonte: elaborado pela autora de acordo com dados coletados, 2020.

A Tabela 4 demonstra se os estudantes do curso de Enfermagem sabem identificar uma patologia que corresponde a uma DCV. De acordo com os resultados

apresentados pela tabela, 29 (vinte e nove) dos participantes responderam corretamente o questionamento, visto que dentre as alternativas, a que corresponde a uma DCV é o Acidente Vascular Encefálico (AVE), totalizando 90,6% dos participantes, enquanto que 2 (dois) responderam que a Trombose Venosa Profunda se caracteriza como uma DCV e apenas 1 (um) afirmou incorretamente ser a doença de Wilson, demonstrando saberem identificar uma DCV.

Tabela 5 – Identificação pelos graduandos da definição correta do AVE.

Dentre as definições abaixo, qual classifica corretamente o acidente vascular encefálico?	N	%
Evento clínico caracterizado por um início súbito de sintomas e déficits neurológicos, causados por distúrbios da irrigação sanguínea para o encéfalo.	25	78,1
Evento clínico caracterizado por um aumento repentino da irrigação sanguínea encefálica decorrente de um trauma corporal que leva a um acúmulo de espécies reativas de oxigênio (radicais livres) no tecido encefálico.	4	12,5
Evento clínico caracterizado por uma inflamação vascular encefálica ocasionada por um trauma crânio encefálico.	2	6,3
Evento clínico caracterizado por uma vasculite decorrente de uma sepse.	1	3,1

Fonte: elaborado pela autora de acordo com dados coletados, 2020.

A Tabela 5 está representando se os acadêmicos de Enfermagem souberam identificar a definição correta do Acidente Vascular Encefálico, uma das mais importantes DCVs, tanto clinicamente, quanto epidemiologicamente.

Como evidenciado na tabela, 78,1% dos estudantes, correspondendo a 25 dos 32 participantes, responderam corretamente o questionamento, posto que, em conformidade com a literatura atual sobre o AVE, a patologia pode ser definida como um evento clínico caracterizado por um início súbito de sintomas e déficits neurológicos, causados por distúrbios da irrigação sanguínea para o encéfalo, assim como descrito na alternativa. Em contrapartida, 21,9% dos estudantes responderam

incorretamente o questionamento, o que totaliza 7 dos 32 estudantes (MOORE, 2019; ARAUJO et al., 2017; KASPER et al., 2017; GOUVÊA, 2015)

Através desses resultados, percebe-se que, quando confrontados com questões básicas sobre as disfunções cerebrovasculares e sobre o AVE, a maioria dos estudantes demonstraram conhecimento.

Tabela 6 – Conhecimento dos acadêmicos sobre os tipos de AVE e sua patogenia.

De acordo com seus conhecimentos sobre o tema, descreva quais os tipos de acidente vascular encefálico e seus processos fisiopatológicos.	N	%
Resposta Correta	0	0
Parcialmente Correta	26	81,3
Resposta Incorreta / Não soube responder	6	18,7

Fonte: elaborado pela autora de acordo com dados coletados, 2020.

A Tabela 6 mostra se os estudantes de enfermagem do 9º semestre foram capazes de descrever corretamente quais os tipos de AVE e quais seus processos fisiopatológicos.

Como apresentado na tabela e de acordo com as descrições realizadas pelos estudantes, nenhum dos mesmos conseguiram fazer a descrição de forma totalmente correta. Grande parte dos estudantes (81,3%) responderam de forma parcialmente correta, enquanto 6 (18,7%) responderam de forma incorreta ou não souberam responder. Dentre os que responderam parcialmente correto, oito responderam apenas, os tipos de AVE, porém sem realizar a descrição da fisiopatologia de cada tipo.

Os outros dezoito acadêmicos, descreveram corretamente os tipos de AVE e buscaram realizar a descrição da fisiopatologia, todavia a fizeram de forma incorreta ou incompleta. Elas foram classificadas como dessa forma, devido não descreverem de forma completa o processo fisiopatológico, apresentando apenas os eventos causais e que definem cada um dos tipos de Acidente Vascular Encefálico.

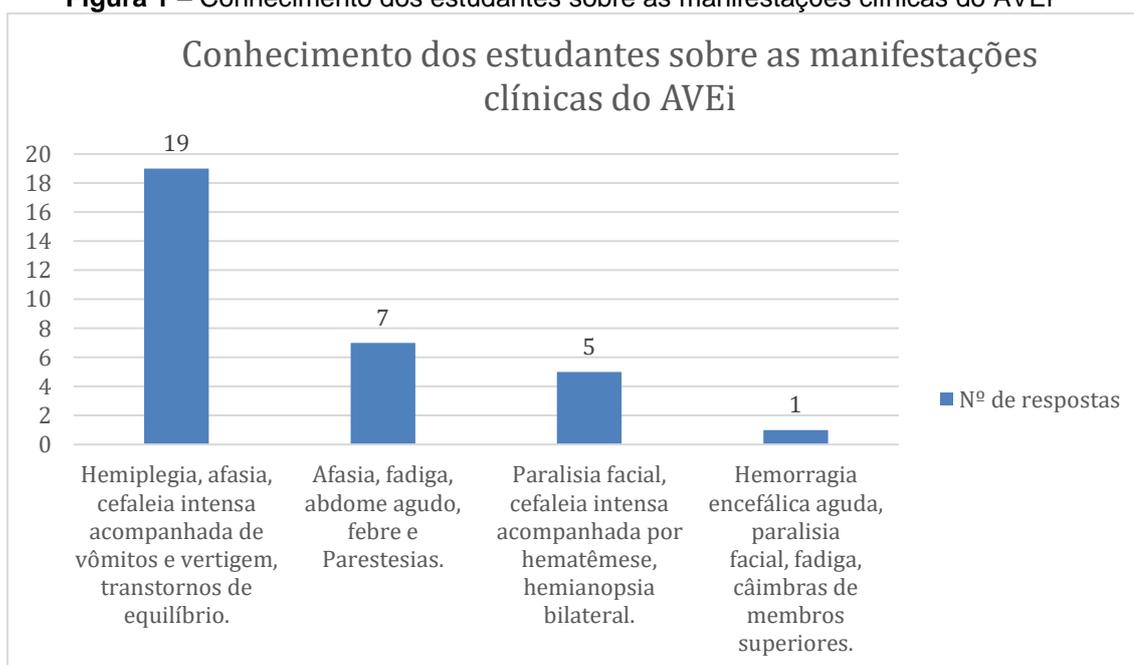
Segundo a literatura sobre o tema, o processo fisiopatogênico do AVE hemorrágico acontece a partir de um rompimento de uma artéria encefálica, sendo esse rompimento o evento causal da patologia e ocasionado, principalmente, por

resultado de hipertensão arterial sistêmica e aneurismas, levando ao extravasamento dos componentes sanguíneos no parênquima cerebral, causando lesão e toxicidade direta aos neurônios, aumento da pressão intracraniana e hipóxia, devido a redução do fluxo sanguíneo pelo rompimento arterial. Quanto ao AVE isquêmico, ocorre uma interrupção intravascular do fluxo sanguíneo de uma artéria encefálica, sendo essa interrupção, o evento causal do quadro clínico, e ocasionada, principalmente, por êmbolos que se formam no coração ou a partir de placas ateromatosas na aorta ou artérias carótidas impedindo que oxigênio e nutrientes cheguem as áreas irrigadas pela artéria, provocando assim hipóxia e conseqüentemente, infarto neuronal (ARAÚJO et al., 2017; KASPER et al., 2017; KUMAR et al., 2018; LIMA et al., 2016)

Dessa forma, estes resultados levam a concluir que grande parte dos estudantes de enfermagem participantes da pesquisa, possuíam conhecimentos limitados sobre o importante processo fisiopatológico da doença.

O entendimento adequado da patogenia do distúrbio é imprescindível para entender, por exemplo, as manifestações clínicas da patologia, as intervenções adequadas aos pacientes que sofreram, os manejos terapêuticos e as complicações associadas ao distúrbio, demonstrando assim, a diametral importância de se conhecê-la.

Figura 1 – Conhecimento dos estudantes sobre as manifestações clínicas do AVEi



Fonte: elaborado pela autora de acordo com dados coletados, 2020.

O Gráfico 1 evidencia o conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca das manifestações clínicas apresentadas por um paciente acometido por um AVE isquêmico (AVEi).

Como mostra o gráfico, mais da metade dos estudantes (59,4%) responderam corretamente que as principais manifestações clínicas do AVEi são hemiplegia, afasia, cefaleia intensa, acompanhada de vômitos e vertigem, e transtornos de equilíbrio, as quais, segundo a literatura, correspondem às principais manifestações do acidente vascular encefálico isquêmico (ARAUJO et al., 2017; GOUVÊA, 2015).

O restante dos estudantes respondeu de forma incorreta sobre as manifestações clínicas do AVEi, tendo, desses: 7 (21,9%) respondido como afasia, fadiga, abdome agudo, febre e parestesias; 5 (15,6%) como paralisia facial, cefaleia intensa acompanhada por hematêmese, hemianopsia bilateral; e 1 (3,1%) como hemorragia encefálica aguda, paralisia facial, fadiga, câimbras de membros superiores. Estas alternativas estão incorretas pois abdome agudo, febre, hematêmese, hemorragia encefálica e câimbras de membros superiores não se caracterizam como manifestações clínicas características do AVEi.

Os resultados demonstram que, parte significativa dos estudantes de enfermagem participantes da pesquisa, apesar de não descreverem de forma satisfatória a fisiopatologia do AVE, conseguiram identificar, quando apresentados, as principais manifestações clínicas do AVE.

Tabela 7 – Conhecimento dos graduandos sobre a propedêutica adequada ao paciente vítima de AVE e sua família.

Intervenções de enfermagem ao paciente, e a sua família, que sofreu AVE	N	%
Resposta Correta	0	0
Parcialmente Correta	14	43,7
Resposta Incorreta / Insuficiente	17	53,2

Fonte: elaborado pela autora de acordo com dados coletados, 2020.

A Tabela 7 traz os resultados obtidos a partir das respostas analisadas referentes à questão que avalia o conhecimento dos acadêmicos sobre as intervenções de enfermagem que o(a) enfermeiro(a) deve realizar em prol do paciente que sofreu AVE, e da sua família, para promover assistência integral aos mesmos.

Realizada a análise do discurso dos estudantes, suas respostas foram classificadas em corretas, parcialmente corretas e incorretas/insuficientes.

A análise das respostas dos estudantes foi feita buscando verificar a abordagem dos alunos em torno de três aspectos, que de acordo com Cavalcante (2018), constitui os principais tipos de intervenções realizadas aos pacientes que sofreram AVE. Esses aspectos são: intervenções assistenciais ao paciente, intervenções educacionais ao paciente e intervenções a família do paciente (CAVALCANTE et al. 2018).

Como observado pela tabela, nenhum dos estudantes conseguiram responder à questão corretamente e de forma satisfatória, dentro dos três aspectos mencionados. 14 estudantes (43,7%) responderam de forma parcialmente correta, abordando na maioria das vezes, dois dos três aspectos analisados e os 17 restantes (53,2%), configurando-se a maioria, respondeu de forma incorreta ou insuficiente.

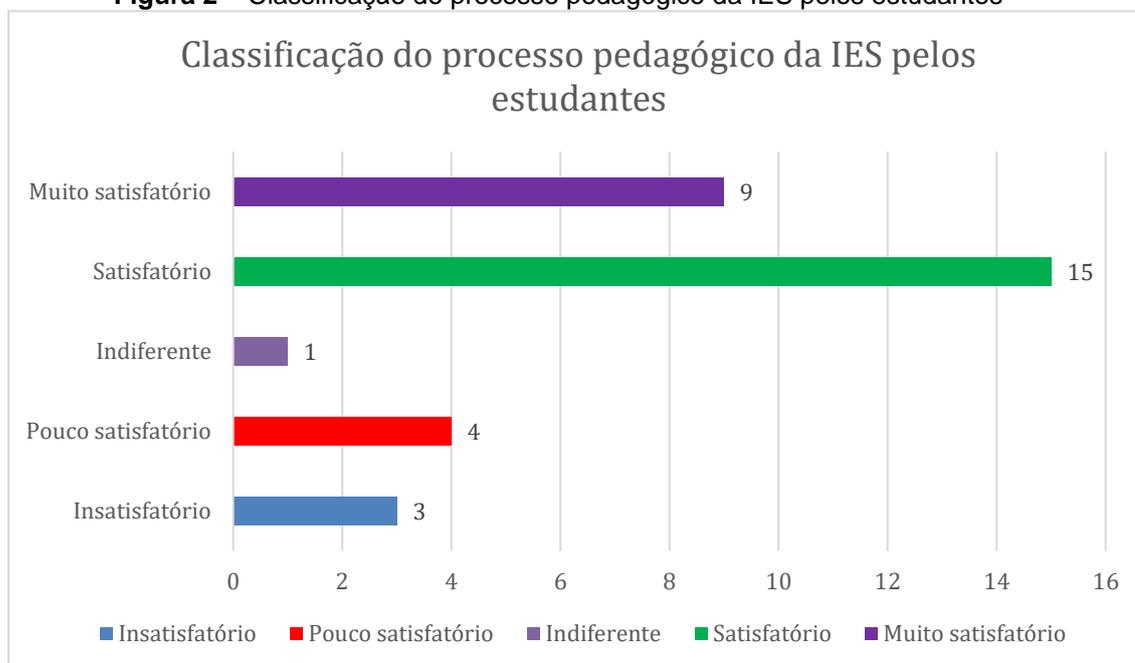
Dentre os três aspectos, o que houve mais respostas o abordando, tendo 20 respostas no total, foi o que trata da intervenção assistencial ao paciente, o qual diz respeito, especificamente, ao cuidado e monitoramento do paciente hospitalizado por parte do profissional enfermeiro, buscando, por exemplo: realizar a avaliação das funções fisiológicas do paciente, prevenindo complicações associadas a patologia; promover reabilitação motora e funcional, através de exercícios para fala, marcha, equilíbrio e força muscular do paciente; e levar cuidado emocional para o doença que enfrenta o quadro clínico (CAVALCANTE et al. 2018; NUNES et al., 2017).

O aspecto menos abordado pelos estudantes, com um total de 4 respostas, foram as intervenções educacionais ao paciente, que trata do papel de educador que o enfermeiro deve ter para com o paciente, como o objetivo de promover a educação do mesmo sobre o acidente vascular encefálico, levando ao mesmo conhecimento sobre a doença e aconselhamento sobre como identificar e prevenir um novo evento, e suas sequelas e implicações sobre as atividades do dia-a-dia (CAVALCANTE et al. 2018; NUNES et al., 2017).

De acordo com os resultados apresentados, é possível evidenciar que existe um grande déficit de conhecimento sobre a propedêutica adequada aos pacientes com AVE, por parte dos estudantes de enfermagem, dado que nenhum conseguiu responder de forma completamente satisfatória e mais da metade descreveram de

forma incorreta ou insuficiente sobre a prática de enfermagem que deve ser realizada nesse quadro clínico.

Figura 2 – Classificação do processo pedagógico da IES pelos estudantes

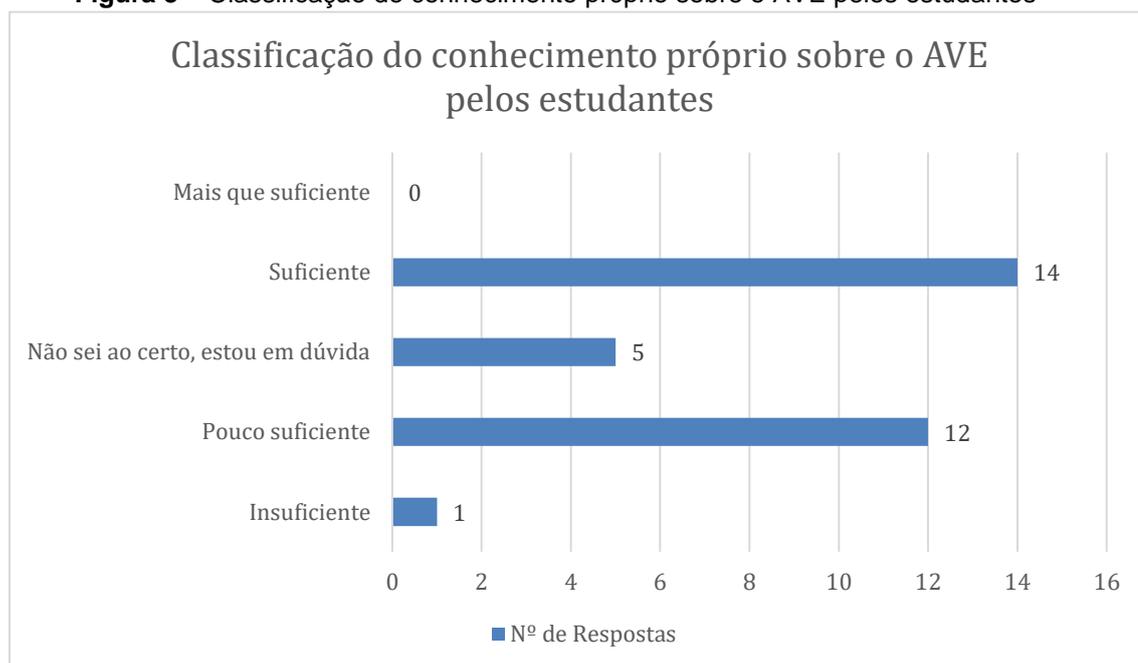


Fonte: elaborado pela autora de acordo com dados coletados, 2020.

O Gráfico 2 aborda a classificação, por parte dos estudantes, do processo pedagógico desenvolvido pela instituição de ensino superior (IES) a qual estudam, sobre o tema das DVCE e do AVE.

Como pode ser observado, 24 estudantes (75%) classificaram como muito satisfatório ou satisfatório o ensino empregado pela IES, 1 (3,1%) respondeu como indiferente e 7 responderam (21,9%) como pouco satisfatório ou insatisfatório.

O resultado mostra que a maioria dos alunos participantes da pesquisa aprovaram o ensino da IES e acreditam que foi satisfatório o método utilizado para o seu aprendizado, apesar do déficit de conhecimento por parte dos acadêmicos quando se trata da propedêutica e da fisiopatologia do AVE.

Figura 3 – Classificação do conhecimento próprio sobre o AVE pelos estudantes

Fonte: elaborado pela autora de acordo com dados coletados, 2020.

O Gráfico 3 mostra como os estudantes avaliaram o próprio conhecimento sobre o tema da pesquisa. Nenhum estudante avaliou seu conhecimento como mais que o suficiente, 14 (43,7%) avaliaram como suficiente, 5 (15,7%) declararam estar em dúvida sobre o próprio conhecimento, 12 (37,5%) avaliaram como pouco suficiente e 1 (3,1%) avaliou seu conhecimento como insuficiente.

Diante desses resultados, é possível concluir que, grande parte dos acadêmicos de enfermagem (56,3%) não possuem confiança acerca do seu próprio conhecimento sobre o tema do AVE. Esse resultado mostra-se concomitante com o apresentado nos outros questionamentos da pesquisa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acadêmicos de enfermagem de hoje, serão os profissionais enfermeiros que atuaram em prol da melhoria da saúde da população no futuro, logo, devem estar devidamente capacitados de forma teórica e prática para dar assistência de forma integral o paciente acometido com AVE. Então, torna-se imprescindível que o graduando se prepare e seja preparado desde a graduação para que essa assistência seja de qualidade, podendo ter um maior aprofundamento na temática na pós-graduação.

Os resultados do presente estudo mostraram que os acadêmicos de enfermagem, apesar de possuírem conhecimentos básicos adequados sobre as doenças cerebrovasculares e o AVE, apenas pouco mais na metade dos mesmos conseguiram identificar corretamente as manifestações clínicas da doença e demonstraram possuir um limitado conhecimento sobre a propedêutica adequada ao paciente que sofreu AVE, assim como sobre a fisiopatologia do quadro clínico.

Acredita-se que esse resultado se deve, principalmente, a questões de aprendizagem próprias dos estudantes, já que os mesmos avaliaram bem o processo pedagógico desenvolvido pela IES, e mesmo assim, mais da metade não se sentiram confiantes com seus conhecimentos sobre o tema. Entretanto, é importante salientar o possível efeito negativo que a pandemia de SARS-Cov-2, e conseqüentemente as medidas de isolamento social, trouxeram para o processo pedagógico e de aprendizado dos estudantes avaliados pela pesquisa; efeito esse, que pode ter influenciado no resultado final da pesquisa.

Com este estudo sugere-se que os estudantes, com auxílio da instituição de ensino superior, apliquem melhores métodos e estratégias aos seus estudos e que participem ativamente de todo seu processo de formação, através de estágios, monitorias, ligas acadêmicas, projetos de extensão, iniciação e publicação científica, buscando sempre colocar em prática o que é aprendido em sala de aula, para que possa tornar-se um profissional competente.

Foi observado também que, há poucos estudos com esta abordagem, sendo recomendado a realização de novos estudos no sentido de promover maiores contribuições a temática e a discussão do tema.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, L. P. G.; SOUZA, G. S., DIAS, P. L. R.; NEPOMUCENO, R. M.; COLA, C. S. D. **Principais fatores de risco para acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura.** Revista Interdisciplinar Pensamento Científico, v. 3, n. 1, p. 283-296, 2017. Disponível em: <http://www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/155>. Acesso em: 10 abr 2020.
- BERNE, Robert M.; LEVY, Matthew N. **Fisiologia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde/DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS, 2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 22 mar. 2020.
- CAVALCANTE, Tahissa Frota *et al.* **Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular em reabilitação.** Revista de Enfermagem UFPE online, v. 12, n. 5, p. 1430-1436, maio 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230533>. Acesso em: 26 maio 2020.
- CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO. **Conheça a nossa história.** Unileão - Centro Universitário, Brasil, Ceará, Juazeiro do Norte, 2020. Disponível em: <https://unileao.edu.br/historia-unileao/>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- COSTA, André. **Economia forte e turismo religioso.** Diário do Nordeste, Brasil, Ceará, 22 jul. 2016. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/regiao/economia-forte-e-turismo-religioso-1.1587254>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- COSTA, Tatiana Ferreira da *et al.* **Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 69, n. 5, p. 933-939, out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500933&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2020.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- GIRALDO, Elias A. **Visão geral do acidente vascular cerebral.** Manual MSD, 2017. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/ave/vis%C3%A3o-geral-do-acidente-vascular-cerebral>. Acesso em: 20 mar. 2020.
- GOUVÊA, D. *et al.* **Acidente vascular encefálico: uma revisão da literatura.** Ciência Atual, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 2015. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/cafsj/index.php/cafsj/article/view/122>. Acesso em: 19 mar. 2020.
- HALL, John Edward; GUYTON, Arthur C. **Guyton & Hall tratado de fisiologia médica.** 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Acidente vascular cerebral hemorrágico**. Hospital Israelita Albert Einstein, 2016. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/avc/avc-hemorragico>. Acesso em: 19 maio 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Cidades e Estados, 2020**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/juazeiro-do-norte.html>. Acesso em: 30 mar. 2020.

KASPER, Dennis L. *et al.* **Medicina interna de Harrison**. 19. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins. **Patologia básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa *et al.* **Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 69, n. 4, p. 785-792, ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400785&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2020.

MACHADO, Angelo B. M. **Neuroanatomia funcional**. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

MALACHIAS, MVB *et al.* **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária**. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-6, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004800002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 jun. 2020.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. **Anatomia orientada para a clínica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

NUNES, D. L. S.; FONTES, W. S.; LIMA, M. A. **Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico**. R. Bras. C. I. Saúde. v. 21, n. 1, p.87-96, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.24003>. Acesso em: 30 mar. 2020.

PAULSEN, F.; WASCHKE, J. **Sobotta: atlas de anatomia humana, órgãos internos**. 24. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RODRIGUES, Antonio. **Juazeiro do Norte cresce em quase 65% nas exportações no primeiro semestre**. Diário Cariri, 2 out. 2019. Disponível em: <http://blogs.diariodonordeste.com.br/cariri/economia/juazeiro-do-norte-cresce-em-quase-65-nas-exportacoes-no-primeiro-semester/24771>. Acesso em: 30 mar. 2020.

RODRIGUES, M.; SANTANA, L.; GALVÃO, I. **Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva**. Revista de Medicina, v. 96, n. 3, p. 187-192, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/123442>. Acesso em: 30 mar. 2020.

APÉNDICE(S)

APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

De: José Diogo Barros

Para: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Juazeiro do Norte - CE, ____ de _____ de 2020.

Ilmo. (a) Sr. (a)

Ao cumprimentá-lo (a), o (a) aluno (a), **Clarice Martilio da Silva**, matrícula nº **2015102186**, portador do RG nº **2008484113-8** SSP-CE, CPF **071.794.813-78** do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, juntamente com seu orientador (a) professor (a) **José Diogo Barros**, portador do RG nº **7.265.105** SSP-CE e do CPF nº **084.560.824-06**, solicitam autorização para início da coleta de dados da pesquisa intitulada: **“CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS DISFUNÇÕES CEREBROVASCULARES”**.

Ao tempo em que antecipamos agradecimentos por sua acolhida, aproveitamos a oportunidade e expressamos nossos protestos de elevada e distinta consideração e nos colocamos a inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

José Diogo Barros

Prof.(a).

Orientador (a).

Clarice Martilio da Silva

Aluno (a) do Curso de Graduação em Enfermagem

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr. (a).

José Diogo Barros, CPF 084.560.824-06 do Centro Universitário Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada: “CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS DISFUNÇÕES CEREBROVASCULARES” que tem como objetivo “Avaliar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre as doenças cerebrovasculares no paciente”. Para isso, inicialmente serão coletados dados sobre o conhecimento dos estudantes de enfermagem a respeito das doenças cerebrovasculares, numa IES particular do Município de Juazeiro do Norte – CE, através da aplicação de questionários, em formulário online, com perguntas abertas e fechadas, com acadêmicos de enfermagem do 9º semestre. Este estudo consta das seguintes etapas: elaboração do projeto, elaboração do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados aqueles participantes que aceitarem participar da pesquisa (que atendam aos critérios de inclusão), organização e análise dos dados.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá no preenchimento de um questionário, por meio de um formulário online, com perguntas abertas e fechadas pertinentes a temática da pesquisa.

O procedimento utilizado para a realização da pesquisa pode trazer algum desconforto para os participantes, como por exemplo, os interrogados poderão interpretar de duas formas o que se foi perguntado, não saber as possíveis respostas para as perguntas, a pesquisa não pode ser aplicada a pessoas analfabetas e pode ser um pouco extensa para os mesmos, gerando cansaço ou aborrecimento ao responder o instrumento de coleta. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido mediante a explicação prévia por parte da pesquisadora do conteúdo do questionário; a mesma será realizada através de um formulário online, de modo a garantir uma maior privacidade e comodidade aos participantes, garantindo a manutenção do sigilo e da privacidade dos mesmos durante todas as fases da pesquisa; e a pesquisadora estará disponível, de forma remota, através de contato por mensageiro instantâneo, para ajudar e tirar quaisquer dúvidas dos interrogados. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu José Diogo Barros e Clarice Martilio da Silva CPF 075.446.953-01 seremos responsáveis pelo encaminhamento ao setor específico.

Os benefícios esperados com este estudo são: mostrar a realidade do conhecimento e conseqüentemente da formação acadêmica dos estudantes de enfermagem sobre os distúrbios cerebrovasculares, para que através desse entendimento o estudo possa contribuir para dar suporte para uma avaliação do processo pedagógico relacionado ao tema e a promoção de uma autoavaliação dos estudantes acerca do seu conhecimento sobre o tema e seu processo de formação.

Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá em roteiros de entrevistas, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos

objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Clarice Martilio da Silva.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da 63040-005, localizado a Avenida Leão Sampaio Km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte- CE, telefone 2101.1000. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte - CE, _____ de _____ de 2020.

Assinatura da Pesquisadora

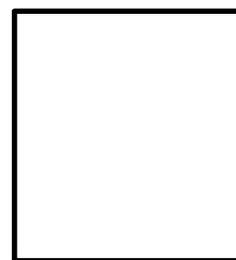
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS- ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelas pesquisadoras.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS DISFUNÇÕES CEREBROVASCULARES”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante



Impressão dactiloscópica

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE D – MODELO DE QUESTIONÁRIO

- 1) Idade: ____ anos
- 2) Sexo: () Feminino () Masculino
- 3) Você sabe o que são disfunções cerebrovasculares? () Sim () Não
- 4) As disfunções cerebrovasculares podem ser classificadas como qual tipo de distúrbio?
 - a) Distúrbio neurológico
 - b) Distúrbio vascular cerebral
 - c) Distúrbio vascular
 - d) Distúrbio cardiovascular
- 5) Qual das patologias abaixo corresponde a uma disfunção cerebrovascular?
 - a) Doença de Huntington
 - b) Trombose Venosa Profunda
 - c) Acidente Vascular Encefálico
 - d) Doença de Wilson
- 6) Dentre as definições abaixo, qual classifica corretamente o acidente vascular encefálico?
 - a) Evento clínico caracterizado por um aumento repentino da irrigação sanguínea encefálica decorrente de um trauma corporal que leva a um acúmulo de espécies reativas de oxigênio (radicais livres) no tecido encefálico.
 - b) Evento clínico caracterizado por uma inflamação vascular encefálica ocasionada por um trauma crânio encefálico.
 - c) Evento clínico caracterizado por uma vasculite decorrente de uma sepse.
 - d) Evento clínico caracterizado por um início súbito de sintomas e déficits neurológicos, causados por distúrbios da irrigação sanguínea para o encéfalo.
- 7) De acordo com seus conhecimentos sobre o tema, descreva quais os tipos de acidente vascular encefálico e seus processos fisiopatológicos.

- 8) Quais os principais sinais e sintomas apresentados por um paciente acometido por um acidente vascular encefálico isquêmico?
 - a) Hemiplegia, afasia, cefaleia intensa acompanhada de vômitos e vertigem, transtornos de equilíbrio.
 - b) Afasia, fadiga, abdome agudo, febre e parestesias.

- c) Paralisia facial, cefaleia intensa acompanhada por hematêmese, hemianopsia bilateral.
- d) Hemorragia encefálica aguda, paralisia facial, fadiga, câimbras de membros superiores.

9) Um paciente do hospital o qual você trabalha como plantonista, internado há 6 dias com diagnóstico de AVE, necessita de cuidados constantes e você é o atual enfermeiro responsável pela equipe de enfermagem do seu setor. Quais intervenções, você como enfermeiro, deve realizar para promover a assistência integral a este paciente e sua família?

10) De acordo com a escala abaixo, como você classificaria, de uma forma geral, o processo pedagógico desenvolvido pela instituição de ensino superior à qual você estuda, sobre o tema do acidente vascular encefálico?

- Insatisfatório.
- Pouco satisfatório.
- Indiferente.
- Satisfatório.
- Muito satisfatório.

11) De acordo com a seguinte escala, como você classificaria o seu conhecimento acerca da temática do acidente vascular encefálico?

- Insuficiente.
- Pouco suficiente.
- Não sei ao certo, estou em dúvida.
- Suficiente.
- Mais que o suficiente.

ANEXO(S)

ORÇAMENTO**Tabela 9 – Orçamento da pesquisa**

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR DA UNIDADE	VALOR TOTAL
Caderno	01	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Caneta	02	R\$ 2,00	R\$ 4,00
Pendrive 8GB	01	R\$ 30,00	R\$ 30,00
TOTAL			R\$ 44,00