



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**GEORGE DO NASCIMENTO SANTANA**

**CONHECIMENTO SOBRE A SINTOMATOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR  
CEREBRAL DA POPULAÇÃO DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO NORDESTE  
DO BRASIL**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**GEORGE DO NASCIMENTO SANTANA**

**CONHECIMENTO SOBRE A SINTOMATOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR  
CEREBRAL DA POPULAÇÃO DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO NORDESTE  
DO BRASIL**

TCC apresentado ao colegiado do Curso de graduação em Enfermagem do centro acadêmico de vitória da Universidade Federal de Pernambuco, Centro acadêmico de vitória, em cumprimento a requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Rosana Christine Cavalcanti Ximenes e co-orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento.

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santana, George do Nascimento.

Conhecimento sobre a sintomatologia do acidente vascular cerebral da população de uma cidade do interior do Nordeste do Brasil / George do Nascimento Santana. - Vitória de Santo Antão, 2023.

19, tab.

Orientador(a): Rosana Christine Cavalcanti Ximenes

Coorientador(a): Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Enfermagem, 2023.

1. Acidente vascular cerebral. 2. ; Educação em saúde pública. 3. Prevenção.  
4. População. I. Ximenes, Rosana Christine Cavalcanti . (Orientação). II.  
Nascimento, Ana Dolores Firmino Santos do . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

GEORGE DO NASCIMENTO SANTANA

**CONHECIMENTO SOBRE A SINTOMATOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR  
CEREBRAL DA POPULAÇÃO DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO NORDESTE  
DO BRASIL**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da  
Universidade Federal de Pernambuco, Centro  
Acadêmico de Vitória, como requisito para a  
obtenção do título de Bacharelado em  
Enfermagem.

Aprovado em: 11/09/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profº. Dra.Sandra Lopes de Souza  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profª. Dra. Juliana Lourenço de Araújo Veras  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profº. Dr. XXXXXXXXX XXXXXXXX (Examinador Externo)  
Universidade Estadual de Campinas

## RESUMO

O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda maior causa de mortes globais, com 6,55 milhões de óbitos em 2019, incluindo 101.965 no Brasil. A identificação rápida de sintomas como disfagia, disartria, fraqueza, ataxia e perda sensorial é crucial para aumentar a sobrevivência e minimizar sequelas. No entanto, a resposta rápida é dificultada pela falta de conhecimento da população sobre esses sintomas. Este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento populacional sobre os sintomas agudos do AVC.

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, quantitativa, observacional analítica e transversal, envolvendo 202 participantes com idade mínima de 18 anos, residentes em Vitória de Santo Antão, excluindo profissionais de saúde. Os dados foram analisados estatisticamente utilizando o IBM SPSS Statistics® e Excel. Associações entre prevalências foram determinadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson e, quando necessário, o teste exato de Fisher, com um mínimo de 124 participantes para representatividade significativa.

Os resultados indicaram que os participantes identificaram corretamente a disartria (83,7%), fraqueza de um membro (72,3%), assimetria facial (55%) e déficit visual (53,5%) como sintomas de AVC. Diabetes mellitus foi reconhecido por menos de 50% como fator de risco. Embora 85% considerem o tempo de tratamento crucial e 64,4% utilizariam o SAMU para suporte, apenas 42,2% sabiam o número correto (192). Conclui-se que há um bom conhecimento dos sintomas de AVC, mas uma falha no reconhecimento dos fatores de risco e do número do SAMU, o que pode atrasar o socorro. Campanhas de conscientização são necessárias para reduzir a mortalidade e as sequelas do AVC.

**Palavras-chave:** acidente vascular cerebral; educação em saúde pública; prevenção; população.

## **ABSTRACT**

Stroke is the second leading cause of death worldwide, accounting for 6.55 million deaths in 2019, including 101,965 in Brazil. Rapid identification of symptoms such as dysphagia, dysarthria, weakness, ataxia, and sensory loss is crucial for increasing survival rates and minimizing sequelae. However, swift response is hindered by the population's lack of awareness of these symptoms. This study aims to evaluate the public's knowledge of acute stroke symptoms.

This is an epidemiological, quantitative, analytical observational cross-sectional study involving 202 participants aged 18 and older, residing in Vitória de Santo Antão, excluding healthcare professionals. Data were statistically analyzed using IBM SPSS Statistics® and Excel. Associations between prevalences were determined by Pearson's Chi-square test and, when necessary, Fisher's exact test, with a minimum of 124 participants for significant representation.

The results showed that participants correctly identified dysarthria (83.7%), limb weakness (72.3%), facial asymmetry (55%), and visual deficit (53.5%) as stroke symptoms. Diabetes mellitus was recognized by less than 50% as a risk factor. Although 85% consider treatment time crucial and 64.4% would use the Mobile Emergency Care Service (SAMU) for support, only 42.2% knew the correct number (192). It is concluded that there is a good understanding of stroke symptoms but a lack of recognition of risk factors and the SAMU number, which can delay assistance. Awareness campaigns are necessary to reduce stroke mortality and sequelae.

**KEYWORDS:** stroke; public health education; prevention; population.

## SUMÁRIO

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO.....                                | 7  |
| MATERIAIS E MÉTODOS.....                       | 9  |
| RESULTADOS E DISCUSSÕES.....                   | 10 |
| CONCLUSÃO.....                                 | 15 |
| REFERÊNCIAS.....                               | 16 |
| ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DE REVISTA..... | 18 |
| ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....      | 19 |

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

## **INTRODUÇÃO**

Globalmente, o AVC é a segunda principal causa de mortes (FEIGIN, et al. 2022). Em 2019, houve 6.55 milhões de mortes por AVC no mundo. No Brasil, no mesmo ano, foram registrados 101.965 óbitos, sendo 73.920 mortes por AVCI (FEIGIN, et al. 2021). No Nordeste brasileiro, entre 2008 e 2018, foram registrados 308.793 óbitos, com destaque para os estados da Bahia e Pernambuco, com 23% e 18% dos percentuais, respectivamente (ALMEIDA et al., 2023).

Dividindo-se em duas categorias primárias, o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) representa aproximadamente 85% dos casos (ROLIM; MARTINS, 2011). Esta categoria é adicionalmente subdividida em cinco tipos distintos a partir de suas etiologias, conforme a classificação Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST). Os tipos incluem acidentes vasculares cerebrais trombóticos em grandes artérias (20%), acidentes vasculares cerebrais trombóticos em pequenas artérias penetrantes (25%), acidentes vasculares cerebrais embólicos cardiogênicos (20%), acidentes vasculares cerebrais criptogênicos (30%) e outros (5%)<sup>5</sup>. Enquanto o acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) constitui cerca de 15% de todas as ocorrências de AVC (BRUNNER E SUDDARTH, 2017)., sendo o hematoma intracraniano, hipertensivo sua etiologia mais prevalente.

Determinados fatores genéticos têm demonstrado ser influentes na predisposição para o desenvolvimento dessa patologia (GREENBERG; AMINOFF; SIMON, 2014). Entretanto, uma considerável proporção dos casos de AVC apresenta uma etiologia de natureza multifatorial, envolvendo condições como a hipertensão arterial (HAS), identificada em aproximadamente 19% a 39% dos pacientes jovens afetados pelo AVC; a dislipidemia, presente em cerca de 16% a 60% dos indivíduos jovens que sofrem AVC; e o tabagismo, reconhecido como um fator de risco vascular praticado por 42% a 57% dos pacientes jovens com AVC (ABRAMCZUK, 2009).



Não obstante, é observável que a incidência de AVC demonstra uma tendência a aumentar em consonância com o avanço da idade, de modo que 2 a cada 3 casos afetam indivíduos idosos. Ademais, em termos gerais, os homens apresentam maior propensão a serem afetados do que as mulheres (GREENBERG; AMINOFF; SIMON, 2014).

Em virtude do expressivo volume de ocorrências, o AVC figura como a segunda principal causa isolada de óbito no Brasil e constitui o principal determinante de incapacidade permanente em adultos (COSTA et al., 2018). Onde é possível observar que aproximadamente um terço dos sobreviventes da fase aguda da doença cerebrovascular exibe considerável incapacidade, sendo que cerca de 10% destes foram categorizados como inábeis, demandando assistência contínua de terceiros (PEREIRA et al., 2009).

Devido à manifestação abrupta de um déficit neurológico focal e à manifestação extensiva de diversos sinais e sintomas, tais como disfagia, disartria, hemianopsia, fraqueza, ataxia, perda sensorial e desatenção, a população enfrenta desafios ao identificar esses sintomas e relacioná-los a patologias de origem cerebral (MONTENEGRO et al., 2014). O reconhecimento destes sintomas é inquestionavelmente crucial na fase inicial do atendimento ao paciente, uma vez que a pronta intervenção pode não apenas elevar as perspectivas de sobrevivência, mas também reduzir as possíveis sequelas neurológicas (PONTES-NETO et al., 2008).

Concomitante a essas informações, evidências de estudos internacionais e nacionais indicam que o entendimento da população leiga acerca desta doença está aquém do ideal. Dados observados em um desses estudos mostram que diante da suspeita de AVC apenas 45% das pessoas atuaram corretamente, ligando para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Nota-se, no entanto, que essa atuação dependerá do conhecimento prévio do número do SAMU (192) e, por conseguinte, apenas 17,4% das pessoas o conheciam (MONTENEGRO et al., 2014).

É evidente a escassez de dados completos e detalhados sobre o AVC e a falta de conhecimento das pessoas sobre os sintomas que aparecem durante a fase inicial dessa doença. Portanto, faz-se necessário investigar o nível de reconhecimento populacional das sintomatologias observadas na fase aguda do AVC, buscando intervenções educacionais que possam melhorar a resposta da população e, consequentemente, os desfechos dos pacientes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e analítico, do tipo transversal, sendo realizado na cidade de Vitória de Santo Antão, interior do nordeste brasileiro. A amostra foi composta por indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que não exercem atividades profissionais na área da saúde, e que, de maneira voluntária, concordaram em participar do estudo.

A partir do número total de habitantes (140.389), realizou-se o cálculo amostral com uma margem de erro de 5%, um nível de confiança de 95% e uma proporção esperada de 50%. Assim, chegou-se a um total de 103 participantes, ao qual foi acrescentado 20% desse valor para evitar perda amostral, resultando em um tamanho amostral mínimo de 124 participantes.

Quanto aos procedimentos para coleta de dados, as entrevistas foram realizadas presencialmente por entrevistadores treinados, que receberam capacitação prévia com pesquisadores experientes na utilização das metodologias propostas no estudo. As entrevistas ocorreram em locais pré-determinados, onde foi observado um alto fluxo de pessoas, como praças públicas e feiras ao ar livre do município, visando garantir a representatividade e abrangência da pesquisa.

Inicialmente, os pesquisadores abordaram aleatoriamente os indivíduos presentes nos locais estabelecidos, convidando-os a participar do estudo. Uma vez aceito, os entrevistadores apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), além de solicitar autorização para a utilização dos dados para publicação e construção de materiais científicos.

Foi utilizado um questionário como instrumento de coleta de dados, desenvolvido por uma médica neurologista e pesquisadores da Universidade Federal de Pernambuco. O questionário consistia em perguntas que apresentavam um sintoma relacionado ao AVC, acompanhado de outras três manifestações clínicas observadas em diferentes quadros patológicos, com o objetivo de avaliar se o entrevistado possuía conhecimento sobre a associação desses sintomas à doença cerebrovascular.

Além disso, o questionário abordava fatores predisponentes ao AVC, com três opções de resposta: sim, não e não sei. Isso visava avaliar o reconhecimento desses fatores como

cruciais na predisposição e no desenvolvimento do AVC. O questionário também questionava sobre as principais medidas a serem tomadas no socorro à vítima de AVC, além de investigar se o tempo decorrido entre o socorro e o início do tratamento influenciava na sobrevida e na redução de sequelas do indivíduo afetado.

Os dados obtidos foram analisados de forma quantitativa, tabulados em uma planilha do Excel e posteriormente submetidos às análises estatísticas utilizando o software estatístico SPSS, versão 21.0. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva de cada variável, utilizando a frequência como medida.

Para analisar possíveis associações entre as variáveis qualitativas (como sexo, grau de escolaridade, reconhecimento dos sintomas do AVC e conhecimento sobre os fatores predisponentes da doença cerebrovascular), foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson. Quando necessário, foi utilizado o teste exato de Fisher para complementar a análise estatística.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo submetido por meio da Plataforma Brasil e registrado com o número CAAE 61894122.4.0000.5208. O estudo seguiu a Resolução 466/12, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo a preservação da autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Na caracterização da amostra, foi identificada, na distribuição por gênero, que 60,4% (122) dos participantes eram do sexo feminino e 39,6% (80) do sexo masculino, com uma idade média de 33,72 anos. 82,2% da amostra indicou ter concluído integralmente o ensino médio, sendo desse total, 63,3% do sexo feminino. Além disso, 82,2% dos entrevistados utilizam o sistema público de saúde. A disparidade entre os sexos pode influenciar os resultados, uma vez que diferentes respostas ou percepções podem ser apresentadas em relação às sintomatologias. Nesse contexto, a idade média dos participantes também se destaca como um ponto relevante, fornecendo informações sobre como diferentes faixas etárias percebem os sintomas da doença cerebrovascular (BARBOSA et al., 2021). É crucial considerar que essa média etária pode influenciar a capacidade de reconhecimento e

percepção dos sintomas em questão. Também, foi observado que a maioria dos participantes utiliza o sistema público de saúde (SZWARCWALD et al., 2021), uma informação relevante para entender a percepção dos sintomas e o acesso aos serviços de saúde. Indivíduos com diferentes tipos de assistência médica podem ter níveis distintos de conscientização sobre a doença cerebrovascular e na busca por ajuda em caso de sintomas.

Dos indivíduos que compuseram a amostra, 64,4% relataram possuir conhecimento sobre as principais sintomatologias da doença cerebrovascular e associá-las ao possível quadro de AVC. Em relação ao reconhecimento das sintomatologias durante a fase aguda do AVC, os participantes identificaram corretamente a disartria (83,7%), a fraqueza de um membro (72,3%), a assimetria facial (55%) e déficit visual (53,5%) como sintomas de AVC.

Dos fatores de risco apresentados, os entrevistados reconheceram a hipertensão (91,1%), o AVC prévio (87,6%), sedentarismo (84,7%), uso de álcool e drogas ilícitas (84,2%), as doenças cardíacas (79,7%), a dieta e níveis de colesterol (79,2%), o tabagismo (76,2%) e a diabetes mellitus (47,5%).

É possível observar que o diabetes mellitus foi o único fator de risco com reconhecimento menor que 50%, o que é notável. Isso sugere uma lacuna significativa de conhecimento entre os entrevistados em relação à associação entre o diabetes e o AVC (JUNIOR, 2009). A hiperglicemia crônica no diabetes pode levar à disfunção endotelial e à lesão dos vasos sanguíneos, aumentando a susceptibilidade à formação de placas ateroscleróticas. Essas placas podem causar estenose ou oclusão dos vasos cerebrais, reduzindo o fluxo sanguíneo e aumentando o risco de trombose cerebral, o que pode resultar em um AVCI (ALMEIDA et al., 2023). Dessa forma, campanhas de sensibilização e programas educacionais são essenciais para enfatizar a importância do controle do diabetes na prevenção do AVC.

Por outro lado, é possível observar que os demais fatores de risco foram reconhecidos como tal por uma grande maioria dos entrevistados (SCHWAMM et al., 2005), o que indica que uma parcela substancial da população está ciente da relação entre esses fatores e o desenvolvimento do AVC.

Quando questionados se já presenciaram alguma pessoa sendo acometida por um AVC, uma parcela significativa respondeu que nunca presenciou (61,4%). A falta de experiência direta não deve ser um obstáculo para a compreensão da gravidade do AVC e a necessidade de agir rapidamente em caso de suspeita dessa condição. Esforços contínuos são necessários para informar o público sobre a gravidade do AVC e a importância de agir com rapidez (CAMPOS-SOUSA et al., 2007).

Já em relação ao suporte necessário à pessoa acometida pelo AVC, 85,1% acreditam que o tempo é importante para o desfecho da vítima e a maioria (64,4%) utilizaria o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para o atendimento das vítimas. Contudo, apenas 42,1% dos entrevistados conseguiram responder corretamente o número do SAMU (192). É preocupante que parcela significativa (42,1%) tenha conseguido responder corretamente o número do SAMU (192) (BARBOSA et al., 2021). Isso sugere uma falta de conhecimento em relação a um recurso de atendimento de emergência crucial, atrasando a busca de ajuda médica (PONTES-NETO et al., 2008). Campanhas de conscientização sobre as sintomatologias do AVC e o reconhecimento do número do SAMU são fundamentais para salvar vidas. Informar a população sobre os sinais de um acidente vascular cerebral, como dificuldade na fala, fraqueza em um dos lados do corpo e alteração na visão, é crucial para que o socorro seja acionado rapidamente. Conhecer esses sintomas e o número do SAMU (192) permite a identificação precoce do AVC e a solicitação imediata de atendimento emergencial, aumentando as chances de sobrevivência e minimizando sequelas. Dessa forma, essas campanhas contribuem significativamente para a saúde pública e a redução do impacto do AVC na sociedade.

Ao analisar a variável sexo (tabela 1), observou-se que 73% das mulheres referiram reconhecer os principais sintomas do AVC. Comparando esses dados entre homens e mulheres, encontrou-se significância estatística por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ( $X^2 = 9,919^a$ ;  $p < 0,05$ ), indicando que as mulheres relatam ter maior facilidade em reconhecer os sintomas quando comparadas aos homens. A diferença de reconhecimento entre os sexos pode ser atribuída a vários fatores, incluindo diferenças comportamentais e culturais (MONTENEGRO et al., 2014).

Do número total respondentes, as mulheres (39,3%) relatam terem presenciado mais casos de AVC do que os homens (33,8%).

Tabela 1. Reconhecimento sintomatológico pelos sexos

| Variável    | Reconhecimento dos sintomas do AVC |        |          |
|-------------|------------------------------------|--------|----------|
|             | Sim n%                             | Não n% | Valor p  |
| <b>Sexo</b> |                                    |        |          |
| Masculino   | 51,3%                              | 48,8%  | *p=0,003 |
| Feminino    | 73,0%                              | 27,0%  |          |

Fonte: Próprio Autor (2023)

A Tabela 2 evidencia que os indivíduos com maior grau de escolaridade demonstraram uma propensão maior para reconhecer o sorriso caído e a fraqueza em um membro como indicativos de um Acidente Vascular Cerebral. A análise comparativa dos resultados entre os diversos níveis de escolaridade dos entrevistados revelou uma associação estatisticamente significativa para os sintomas de sorriso torto (28,356,  $p < 0,05$ ) e fraqueza em um membro (39,559,  $p < 0,05$ ), conforme avaliado pelo teste exato de Fisher.

No entanto, não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre o nível de educação dos entrevistados e o reconhecimento dos sintomas de fala embolada e déficit visual.

A associação positiva entre maior grau de escolaridade e melhor reconhecimento dos sintomas do AVC enfatiza a importância da educação na promoção da conscientização sobre a doença (COSTA et al., 2018) demonstrando, dessa forma, que indivíduos com um nível educacional mais elevado demonstram uma capacidade mais acentuada de correlacionar esses dois sintomas (sorriso torto e fraqueza em um membro) com a condição cerebrovascular. No entanto, não foram encontradas associações significativas entre o nível de educação dos entrevistados e o reconhecimento de alguns sintomas específicos.

Tabela 2. Reconhecimento sintomatológico pelo grau de escolaridade.

| Variável                 | Grau de escolaridade  |                     |                       |                     |                     |               | valor p  |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------|----------|
|                          | 1º grau<br>incompleto | 1º grau<br>completo | 2º grau<br>incompleto | 2º grau<br>completo | 3º grau<br>completo | pós-graduação |          |
| Sintomas                 |                       |                     |                       |                     |                     |               |          |
| Sorriso                  |                       |                     |                       |                     |                     |               |          |
| Caído                    | 27,8%                 | 40,0%               | 100%                  | 57,2%               | 55,6%               | 100%          | *p=0,007 |
| Fraqueza em<br>um membro | 27,8%                 | 40,0%               | 66,7%                 | 77,7%               | 77,8%               | 100%          | *p=0,000 |
| Fala<br>embolada         | 72,2%                 | 80,0%               | 100%                  | 84,9%               | 77,8%               | 100%          | *p=0,294 |
| Déficit                  |                       |                     |                       |                     |                     |               |          |
| Visual                   | 55,6%                 | 40,0%               | 66,7%                 | 53,0%               | 55,6%               | 100%          | *p=0,797 |

Fonte: Próprio Autor (2023)

Embora seja positivo que a maioria dos participantes tenha demonstrado conhecimento sobre os sintomas do AVC, é essencial ressaltar que ainda existe uma parcela significativa da população que pode não estar bem-informada. Isso destaca a necessidade contínua de programas educacionais e campanhas de conscientização para atingir um público mais amplo e garantir que todos estejam cientes dos sinais de alerta do AVC (CAMPOS-SOUSA et al., 2007).

A conscientização pública sobre os sintomas do AVC não apenas contribui para melhorar a saúde individual, mas também tem implicações sociais. Pessoas que conhecem os sintomas podem ser mais propensas a procurar atendimento médico imediatamente, o que pode levar a uma melhor qualidade de vida após um evento de AVC (PONTES-NETO et al., 2008). A capacidade de reconhecer os sintomas é fundamental para reduzir as taxas de mortalidade associadas a essa condição. Além disso, o entendimento sobre os fatores de risco é crucial para a prevenção do AVC. O reconhecimento precoce desses fatores pode levar a mudanças no estilo de vida, monitoramento médico adequado e intervenções preventivas, contribuindo para a redução do risco de AVC.

Dentre os sintomas observados no indivíduo acometido pelo AVC, foi verificada uma associação entre o reconhecimento e o sexo em 1/4 dos sintomas apresentados. Foi observado que 66,4% das mulheres conseguiram identificar o sorriso caído como uma das principais sintomatologias da doença cerebrovascular (ver Tabela 3). Ao comparar esses resultados entre homens e mulheres, observou-se significância estatística ( $X^2 = 18,632^a$ ;  $p < 0,05$ ). Foi possível notar que as mulheres apresentam maior facilidade em reconhecer o sorriso caído em comparação com o sexo masculino, assim como no estudo realizado por MONTENEGRO e colaboradores (2014), onde indivíduos do sexo feminino e que possuem maiores níveis de escolaridades reconhecem de forma mais fidedignas as sintomatologias, além de que o fato de ter presenciado um caso anterior de acometimento por AVC durante a fase aguda pode subsidiar o maior reconhecimento das sintomatologias pelas mulheres.

Para os demais sintomas - fraqueza em um membro, fala embolada e déficit visual - não foi observada significância entre as variáveis.

Tabela 3. Reconhecimento dos sintomas apresentados pelos sexos.

| Variável              | Sexo         |             |           |
|-----------------------|--------------|-------------|-----------|
| Sintomas              | Masculino n% | Feminino n% | Valor p   |
| Sorriso caído         | 37,5         | 66,4        | *p= 0,000 |
| Fraqueza em um membro | 67,5%        | 75,4%       | *p=0,537  |
| Fala embolada         | 78,8%        | 86,9%       | *p=0,070  |
| Déficit visual        | 46,3%        | 58,2%       | *p=0,225  |

Fonte: Próprio Autor (2023)

## CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa destacam o conhecimento e a conscientização da população de Vitória de Santo Antão sobre o AVC. A maioria identificou corretamente os sintomas, mas menos de 50% reconheceu o diabetes mellitus como um fator de risco. O conhecimento limitado sobre o número do SAMU é um obstáculo para o atendimento rápido. Isso evidencia



a necessidade de mais campanhas de conscientização para reduzir a mortalidade e a gravidade das sequelas do AVC.

## REFERÊNCIAS

FEIGIN, V. L. *et al.* World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. **International Journal of Stroke**, v. 17, n. 1, p. 18–29, 2022.

FEIGIN, V. L. *et al.* Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: A systematic analysis for the global burden of disease study 2019. **The Lancet Neurology**, v. 20, n. 10, p. 795–820, 3 set. 2021.

CHEEVER, K. H. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, volumes 1 e 2, 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

ABRAMCZU, B.; VILLELA, E. **A luta contra o AVC no Brasil**. Campinas: ComCiência, 2009. Disponível em: <<http://comciencia.scielo.br/pdf/cci/n109/a02n109.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2023.

ALMEIDA, Gleydstone Teixeira *et al.* Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Nordeste do Brasil, de 2008-2018. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-9, 14 mar. 2023. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40301>.

BARBOSA, Anderson Matheus de Lima *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-9, 31 jan. 2021. **Revista Eletronica Acervo Saude**. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5155.2021>.

CAMPOS-SOUSA, Raimundo Nonato *et al.* Knowledge of stroke among a brazilian urban population. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, Teresina, v. 65, n. 3, p. 587-591, set. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x2007000400007>.

COSTA, Fernando *et al.* Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral (AVC) em Pelotas - RS. **Jbnc - Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, Pelotas, v. 19, n. 1, p. 31-37, 7 mar. 2018. *Jornal Brasileiro de Neurocirurgia*. <http://dx.doi.org/10.22290/jbnc.v19i1.653>.

GREENBERG, D. A.; AMINOFF, M. J.; SIMON, R. P. Acidente vascular cerebral, **Neurologia clínica**. 8. ed. Porto Alegre: Amgh Editora, 2014.

JUNIOR, W. N. ComCiência - Diagnóstico e tratamento dos fatores de risco. **ComCiência**, Campinas, v. 109, n. 109, 2009.

MONTENEGRO, C. R. *et al.* PERCEPÇÃO SOBRE O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA POPULAÇÃO DE FORTALEZA-CE. **Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents**, v. 11, p. 171–180, 2014.

PEREIRA, A. B. C. N. DA G. *et al.* Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 1929–1936, 2009.

PONTES-NETO, Octávio Marques *et al.* Stroke Awareness in Brazil. **Stroke**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 2, p. 292-296, fev. 2008. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/strokeaha.107.493908>.

ROLIM, C. L. R. C.; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2106–2116, 2011.

SCHWAMM, L. H. *et al.* Recommendations for the establishment of stroke systems of care: Recommendations from the American Stroke Association's Task Force on the Development of Stroke Systems. **Stroke**, Greenville Ave, Dallas, v. 36, n. 3, p. 690–703, 2005.

SZWARCWALD, Célia Landmann *et al.* Mudanças no padrão de utilização de serviços de saúde no Brasil entre 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 2515-2528, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43482020>.

## ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Os padrões para formatação e preparação de originais são:

- Máximo 25 páginas;
- Idiomas permitidos: Português, Inglês ou Espanhol;
- Autoria: máximo de 8 autores por artigo;
- Fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5;
- As Figuras e Tabelas devem corresponder ao texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve vir logo acima dos elementos gráficos) e fonte (que deve vir logo abaixo do elemento gráfico).
- Título em português, inglês e espanhol, no início do arquivo, com fonte 14;
- Resumo e palavras-chave com espaçamento simples, logo abaixo do título;
- **As referências devem seguir as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).**

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Conhecimento sobre a sintomatologia do acidente vascular cerebral da população de Vitória de Santo Antão - PE.

**Pesquisador:** ANA DOLORES FIRMINO SANTOS DO NASCIMENTO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 61894122.4.0000.5208

**Instituição Proponente:** Pós Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.758.309

#### Apresentação do Projeto:

O projeto trata de uma pesquisa intitulada "Conhecimento sobre a sintomatologia do acidente vascular cerebral da população de Vitória de Santo Antão - PE". Esta será desenvolvida por George do Nascimento Santana, graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, o qual terá como orientadora a Profa Rosana Christine Cavalcanti Ximenes do Centro Acadêmico de Vitória e coorientadora a Profa. Ana Dolores Firmino Santos do Nascimento do Hospital da Restauração. A pesquisa terá a participação de 124 indivíduos.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Analisar o nível de reconhecimento populacional das sintomatologias observadas na fase aguda do AVC.