

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA**

MAYARA MARQUES DE SOUZA

**PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(ESF) SOBRE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Uruguaiana

2017

MAYARA MARQUES DE SOUZA

**PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SOBRE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Pâmela Billig Mello-Carpes

Uruguaiana

2017

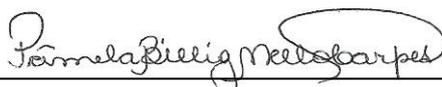
MAYARA MARQUES DE SOUZA

**PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DE UMA ESF SOBRE ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem
da Universidade Federal do Pampa,
como requisito parcial para obtenção do
Título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em 23 de junho 2017.

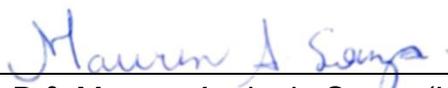
Banca examinadora:



Prof^a. Dr^a. Pâmela Billig Mello-Carpes (Orientadora – UNIPAMPA)
CPF: 005.862.440-69



Prof^a. Dr^a. Jacqueline Piccoli (UNIPAMPA)
CPF: 902.870.100-15

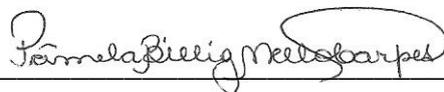


Prof^a. Dr^a. Mauren Assis de Souza (UNIPAMPA)
CPF: 828.262.850-68

CARTA DE LIBERAÇÃO DO ORIENTADOR DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaro que o discente Mayara Marques de Souza está liberada para entregar o Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: **“Percepção de usuários de uma Estratégia da Saúde da Família sobre Acidente Vascular Encefálico”** para a banca examinadora, composta pelos docentes titulares: Dra. Jacqueline Piccoli e Dra. Mauren Assis de Souza, e suplente Dra. Liane Vargas. Salienta-se que a apresentação para a banca será aos vinte e três dias do mês de junho de dois mil e dezesseis, às 14:30 horas, no laboratório 201 do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), campus Uruguaiiana, como pré-requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Uruguaiiana, 12 de junho de 2017.



Profª Drª Pâmela B Mello-Carpes

Professor Orientador do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem

Universidade Federal do Pampa *Campus* Uruguaiiana

FORMATO DE ENTREGA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Informo para os devidos fins, que o Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: “**Percepção de usuários de uma Estratégia de Saúde da Família sobre Acidente Vascular Encefálico**” de autoria da acadêmica Mayara Marques de Souza, sob orientação da Profa. Dra. Pâmela Billig Mello-Carpes, será redigido no formato de artigo científico, conforme normas da Revista Ciência em Extensão. As diretrizes para autores podem ser consultadas no ANEXO A.

Uruguaiana, 12 de junho de 2017.

AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço à Dr^a Pâmela Billig Mello Carpes, minha orientadora, que embarcou comigo nessa proposta, se dispôs e dedicou parte do seu tempo a me auxiliar na construção desta pesquisa, além de, ao longo dos anos, através da minha participação de projetos sob sua coordenação, ter me incentivado e despertado meu interesse pela área e com certeza ter plantado em mim essa sementinha, grata pela parceria e paciência.

À banca examinadora que dividiu este momento comigo, e colaborou com as melhorias deste estudo.

Agradeço à instituição por oportunizar durante a jornada da graduação, ferramentas com as quais obtive crescimento que permitiu que eu chegasse ao final deste ciclo.

Aos meus pais, que estiveram me apoiando constantemente com palavras de motivação durante os dias em que me senti receosa ao passar por algum obstáculo.

Ao meu companheiro que me fortaleceu e não mediu esforços a me auxiliar e a compreender todos os momentos de altos e baixos durante as escritas. Obrigada pelo carinho.

Aos meus amigos e colegas que compreenderam o motivo de às vezes não estar presente.

A todos que fizeram parte desta caminhada, muito obrigada!

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
INTRODUÇÃO.....	10
OBJETIVO.....	11
METODOLOGIA.....	12
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO.....	19
CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXO A.....	23
ANEXO B.....	31

Percepção de usuários de uma ESF sobre Acidente Vascular Encefálico **Perception of a Health Family Strategy users about Stroke**

Resumo: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a terceira causa de morte no mundo, levando ao óbito cerca de 6,2 milhões de pessoas a cada ano. No Brasil, é uma das principais causas de internações hospitalares e mortalidade, resultando em pacientes com deficiências neurológicas parciais ou totais que dificultam a realização independente das atividades de vida diária. Neste estudo, demonstramos que a população entrevistada, uma comunidade usuária de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Uruguaiana/RS, apresenta uma carência de conhecimentos tanto no que diz respeito às maneiras de prevenção quanto aos cuidados iniciais ao paciente acometido. A amostra foi composta por 20 participantes, 80% do sexo feminino e 20% do sexo masculino, com média de idade 47 anos, todos usuários cadastrados na ESF em pesquisa, que já buscaram algum tipo de atendimento no estabelecimento. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, com questões abordando o conhecimento dos indivíduos sobre o AVE, como cuidados iniciais, sinais e sintomas, entre outros. Os resultados obtidos demonstraram que a população estudada tem algum conhecimento sobre o AVE, mas apresenta carência de algumas informações importantes, tanto no que diz respeito às maneiras de prevenção quanto aos cuidados iniciais necessários ao paciente acometido pelo AVE. Tais resultados são importantes para guiar ações de divulgação científica na atenção primária, pois além de poder diminuir os índices de ocorrência da doença e também diminuir as sequelas pós-evento, através do rápido atendimento, ainda, podem minimizar os custos de internações hospitalares.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Conhecimento. Cuidado. Enfermagem. Prevenção de Doenças.

Abstract: According to the World Health Organization (WHO), Stroke is the third leading cause of death in the world, killing about 6.2 million people every year. In Brazil, it is one of the main causes of hospital admissions and mortality, resulting in patients with partial or total neurological deficiencies that make it difficult to independently perform activities of daily living. In this study, we demonstrated that the interviewed population, a community that uses a Family Health Strategy (ESF) of Uruguaiana/RS, presents a lack of knowledge regarding both prevention and initial care of the affected patient. The sample consisted of 20 participants, 80% female and 20% male, with a mean age of 47 years, all users enrolled in the FHT in research, who already sought some kind of care in the establishment. A semi-structured interview script was used, with questions addressing the individuals' knowledge about the stroke, such as initial care, signs and symptoms, among others. The results showed that the population studied has some knowledge about stroke, but it lacks some important information, both regarding the ways of prevention and the initial care needed for the patient affected by stroke. These results are important for guiding actions of scientific dissemination in primary care, since in addition to being able to reduce the occurrence rates of the disease and also to reduce post-event sequelae, through the rapid care, they can also minimize hospital admission costs.

Key-words: Stroke. Knowledge. Care. Nursing. Disease prevention.

Resumen: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Accidente Vascular Encefálico (AVE) es la tercera causa de muerte en el mundo, llevando al óbito cerca de 6,2 millones de personas cada año. En Brasil, es una de las principales causas de internaciones hospitalarias y mortalidad, resultando en pacientes con deficiencias neurológicas parciales o totales que dificultan la realización independiente de las

atividades de vida diária. En este estudio, demostramos que la población entrevistada, una comunidad usuaria de una Estrategia de Salud de la Familia (ESF) de Uruguaiana / RS, presenta una carencia de conocimientos tanto en lo que se refiere a las maneras de prevención en cuanto a los cuidados iniciales al paciente acometido. La muestra fue compuesta por 20 participantes, el 80% del sexo femenino y el 20% del sexo masculino, con promedio de edad de 47 años, todos los usuarios registrados en la ESF en investigación, que ya buscaban algún tipo de atención en el establecimiento. Se utilizó un guión de entrevista semiestructurada, con preguntas abordando el conocimiento de los individuos sobre el AVE, como cuidados iniciales, signos y síntomas, entre otros. Los resultados obtenidos demostraron que la población estudiada tiene algún conocimiento sobre el AVE, pero presenta carencia de algunas informaciones importantes, tanto en lo que se refiere a las maneras de prevención en cuanto a los cuidados iniciales necesarios al paciente acometido por el AVE. Estos resultados son importantes para guiar acciones de divulgación científica en la atención primaria, pues además de poder disminuir los índices de ocurrencia de la enfermedad y también disminuir las secuelas post-evento, a través de la rápida atención, aún, pueden minimizar los costos de internaciones hospitalarias.

Palabras clave: Accidente Cerebrovascular. Conocimiento. Empatía. Enfermería. Prevención de Enfermedades.

Introdução

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um evento súbito que ocorre quando há a falta de oxigenação no encéfalo devido a uma obstrução ou rompimento de um vaso, tendo como resultado morte neuronal ([CHAGAS, 2004](#)), sendo uma patologia de alta incidência e elevada taxa de mortalidade no mundo todo ([CHAGAS, 2004](#)). Segundo a OMS ([Organização Mundial de Saúde, 2014-2016](#)), trata-se da terceira causa de morte no mundo, levando ao óbito cerca de 6,2 milhões de pessoas a cada ano. No Brasil, é uma das principais causas de internações hospitalares e mortalidade, resultando em pacientes com deficiências neurológicas parciais ou totais que dificultam a realização independente das atividades de vida diária (AVDs) ([ALMEIDA, 2012](#)).

Denominamos AVE isquêmico quando o acidente envolve a interrupção do fluxo sanguíneo por uma oclusão parcial ou total de uma artéria cerebral por um trombo ou êmbolo, assim diminuindo a oxigenação cerebral na área afetada, resultando em um processo isquêmico. Por outro lado, quando há um rompimento em uma artéria cerebral, decorrente de um trauma ou aneurisma, provocando um sangramento, denominamos AVE hemorrágico, prevalecendo o tipo isquêmico com maiores incidências ([SILVA, 2015](#)). No AVE, uma mínima lesão pode ter grandes repercussões, e progredir para complicações com receosas sequelas: a hemiparestesia ou hemiparesia, dores de cabeça sem causa aparente, alteração na visão, equilíbrio e/ou coordenação, assimetria facial, alterações na fala, como disartria, disfasia e/ou afasia ([SILVA, 2015](#)). Dependendo das características do AVE e sua localização, a reabilitação pode se tornar um processo demorado, porém quanto antes for iniciado, melhores serão os resultados ([CHAGAS, 2004](#)).

O AVE geralmente acomete idosos a partir dos 65 anos de idade, podendo ser desencadeado de acordo com a prevalência de fatores de risco, tais como hipertensão, tabagismo, obesidade, diabetes, fibrilação arterial, sedentarismo, etc. ([ALMEIDA, 2012](#)). Mas, apesar de mais comum em pessoas idosas, o AVE pode atingir diferentes faixas etárias. Os cuidados iniciais e o reconhecimento dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente são de extrema importância, pois o tempo transcorrido entre o início do evento e o início da assistência adequada é crucial para determinação das sequelas pós-traumáticas ([BEZERRA, 2014](#)). O(s) familiar(es) do paciente é(são) elemento(s)

essencial(is) no amparo inicial ([FERNANDES et al, 2012](#)). No entanto, sabe-se que ainda há uma carência no reconhecimento dos sintomas iniciais, o que resulta, muitas vezes, em um atraso na chegada do paciente ao pronto atendimento ([FERNANDES et al, 2012](#)).

As principais tarefas do enfermeiro atuante nas ESF's (Estratégia de Saúde da Família) são a promoção da saúde e prevenção de doenças ([SOUZA, 2013](#)). Neste contexto, o enfermeiro entra com um plano de educação em saúde, com o objetivo de facilitar a aprendizagem e os cuidados de saúde dos indivíduos ([SOUZA, 2013](#)). Para construção de tal plano, analisam-se as necessidades da comunidade, e, após planejamento adequado, propõem-se ações que possam intervir no processo de prevenção de doença, proporcionando maior conhecimento aos indivíduos ([BASTABLE, 2010](#)). No que diz respeito ao AVE, sabe-se que divulgar informações acerca dos cuidados iniciais, da identificação da doença, do controle e da prevenção dos fatores de risco, bem como, sinais e sintomas, é fundamental, considerando que estas ações podem diminuir o índice de novos eventos e promover um atendimento rápido, o que pode minimizar as sequelas da doença ([BEZERRA, 2014](#)).

Tendo em vista que há a necessidade de proporcionar um atendimento precoce nos casos de AVE, a fim de minimizar as sequelas ([BEZERRA, 2014](#)), e, que a população apresenta uma carência a respeito dos conhecimentos dos sinais e sintomas imediatos apresentados pela vítima ([BEZERRA, 2014](#)), percebe-se que, mesmo existindo formas para reabilitação e tratamento do AVE, a prevenção do evento ou de suas sequelas ainda é o método mais efetivo para redução da morbidade e mortalidade. Neste caso, as unidades de atenção primária têm como objetivo a promoção de saúde e a prevenção de doenças, logo se destaca a educação em saúde como elemento fundamental para o desenvolvimento de ações de divulgação de informações científicas a comunidades, a fim de proporcionar conhecimentos relacionados à saúde de cada indivíduo na sua singularidade, sendo o profissional de saúde o protagonista nessa jornada ([CERVERA, 2011](#)).

Assim, hipotetizamos que o nível de conhecimento da população acerca das causas, sequelas e sintomas iniciais do AVE contribui para o controle dos fatores de risco e índice de ocorrência da doença. Quando há um atraso no tempo percorrido entre o início do evento até a chegada do paciente ao hospital é vetado o tratamento mais efetivo para AVE do tipo isquêmico, o trombolítico, que será eficaz quando administrado em até três a quatro horas após o aparecimento dos sintomas ([BEZERRA, 2014](#)). Desta forma, pressupõe-se que mais conhecimento sobre o tema pode diminuir este tempo, bem como a divulgação do tema também pode potencializar a prevenção desse evento.

Desta forma, ações de divulgação e educação em saúde poderiam influenciar mudanças de hábitos de vida, que é a principal forma de prevenção da doença. Mas, para o desenvolvimento de tais ações, inicialmente é necessário identificar os conhecimentos prévios da população sobre o tema. Neste estudo, demonstramos que a população entrevistada, uma comunidade usuária de uma ESF de Uruguaiana/RS, apresenta uma carência de conhecimentos tanto no que diz respeito às maneiras de prevenção quanto aos cuidados iniciais ao paciente acometido. Tais resultados foram e são importantes para guiar ações de divulgação científica na atenção primária, pois além de poder diminuir os índices de ocorrência da doença e também diminuir as sequelas pós-evento, através do rápido atendimento, ainda, podem minimizar os custos de internações hospitalares.

Objetivos

O presente estudo teve como objetivo geral investigar se a população sabe reconhecer os sinais e sintomas do AVE, seus fatores desencadeantes e quais são as atitudes no cuidado imediato ao paciente acometido pela doença, e, relatar uma ação de educação em saúde realizada com base nos dados coletados.

Metodologia

Esta pesquisa teve caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa (MINAYO & SANCHES, 1993); com a finalidade de investigar se a população sabe reconhecer os sinais e sintomas do Acidente Vascular Encefálico (AVE), seus fatores desencadeantes e quais são as atitudes a serem tomadas no cuidado imediato ao paciente acometido pela doença. O estudo foi realizado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul, no município de Uruguai, junto a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), no período de março a maio de 2017.

A metodologia qualitativa envolveu uma entrevista em profundidade com análise de conteúdo, desta forma, considerando a metodologia de análise a amostra foi composta por 20 participantes, todos usuários cadastrados na ESF em pesquisa, que já buscaram algum tipo de atendimento no estabelecimento. Foram excluídos desta pesquisa pacientes acometidos por AVE ou com alguma patologia neurológica que impedisse a compreensão do estudo e seus objetivos, assim como menores de idade.

Os sujeitos foram abordados na própria ESF, na sala de espera ou nas consultas de enfermagem, e convidados a participar da pesquisa. Apresentada a proposta e os objetivos do estudo, bem como a forma de participação, os usuários foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a assinatura, os indivíduos foram encaminhados para a entrevista em uma sala restrita da unidade. Cada entrevista teve duração de 10 a 15 minutos. Se o paciente estivesse aguardando atendimento, a entrevista era interrompida, e retomada após a consulta.

Para a coleta de dados de caracterização da amostra utilizou-se um questionário simples, contendo perguntas objetivas (sexo, idade, renda familiar, escolaridade, entre outros). Os dados de caracterização da amostra serão apresentados na tabela 1.

CARACTERÍSTICAS	%
GÊNERO	
Feminino	80%
Masculino	20%
FAIXA ETÁRIA	
Média	47
(min-máx)	(26-77)
ESCOLARIDADE	
Ensino Fund. Incompleto	30%
Ensino Fund. Completo	30%
Ensino Médio Incompleto	5%
Ensino Médio Completo	20%
Ensino Superior Incompleto	10%
Ensino Superior Completo	5%
RENDA MÉDIA FAMILIAR	
Abaixo de 1 (um) salário mínimo	25%
De 1 (um) a 2 (dois) salários mínimos	45%
De 2 (dois) a 4 (quatro) salários mínimos	25%
De 4 (quatro) a 5 (cinco) salários mínimos	5%

Tabela 1. Dados de caracterização da amostra. Fonte: elaborado pelas pesquisadoras.

Para a coleta dos demais dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, com questões abordando o conhecimento dos indivíduos sobre o AVE, como cuidados iniciais, sinais e sintomas, entre outros (a tabela 2 apresenta as questões

utilizadas, bem como seus objetivos). As questões propostas no roteiro semiestruturado foram avaliadas e validadas por outros dois pesquisadores da área não vinculados ao projeto, considerando a potencialidade de cada uma em atingir o objetivo proposto na pesquisa.

Questão	Objetivo da questão
1. Quais são seus hábitos de vida diários? Você costuma praticar exercício físico? Considera ter uma alimentação saudável?	Conhecer os hábitos de vida do entrevistado.
2. Já ouviu falar em Acidente Vascular Encefálico/cerebral/derrame (AVE)?	Verificar se o entrevistado sabe o que é um AVE.
3. Conhece ou já ouviu falar se existem tipos de AVE/derrame? Sabe citar algum?	Verificar se o entrevistado tem conhecimento de que existem tipos de AVE.
4. Você sabe a partir de qual idade a chance de desenvolver um derrame aumenta?	Verificar se os entrevistados têm conhecimentos sobre a faixa etária que tem mais chances de apresentar um AVE.
5. Você sabe quais doenças/fatores podem contribuir para que um alguém tenha um derrame? Cite alguns que você conheça.	Verificar se os entrevistados sabem identificar os fatores de risco para o AVE.
6. Você saberia descrever como fica uma pessoa que está tendo um derrame?	Verificar se o entrevistado tem conhecimento prévio sobre os sintomas do AVE/se sabe identificar sua ocorrência.
7. O que você faria se houvesse uma situação onde você percebesse que uma pessoa estivesse tendo um derrame?	Verificar quais seriam as ações imediatas que o entrevistado tomaria em uma situação de AVE.
8. Você acha que o tempo que o indivíduo leva pra chegar até o hospital, afeta a chance de melhora?	Verificar qual perspectiva do entrevistado sobre a importância do tempo transcorrido entre o início do AVE e o atendimento.
9. Já houve algum caso de derrame na sua família? Quantos? Qual o grau de parentesco do paciente? Ele reside na sua residência?	Verificar se o entrevistado em algum momento teve contato com um familiar/indivíduo acometido por AVE.
10. Você acha que um derrame pode deixar sequelas? Quais?	Identificar o nível de conhecimento do entrevistado sobre a progressão/sequelas da doença.
11. Em sua opinião, existem formas para prevenir um derrame? Se sim, quais?	Verificar se o entrevistado sabe quais hábitos podem prevenir o AVE.
12. Qualquer pessoa que sofrer um derrame vai apresentar sequelas?	Verificar se o entrevistado tem um nível de conhecimento mais aprofundado sobre os acometimentos pós AVE.

13. Você acha que é possível fazer algum tratamento para reverter as sequelas do derrame?	Identificar qual a visão do entrevistado sobre o tratamento para AVE e sua eficácia.
14. Você acha que uma pessoa que teve um derrame pode ter outro ou não?	Verificar qual conhecimento do entrevistado sobre a recorrência do AVE.
15. Você acha importante receber informações sobre o derrame? Por quê?	Verificar se o entrevista considera importante receber informações sobre o AVE.
16. Após conhecer um pouco mais sobre o AVE/derrame, você modificaria algum hábito na sua vida diária?	Verificar se informações recebidas são consideradas relevantes a ponto de promoverem modificações nos hábitos de vida do entrevistado.

Tabela 2. Roteiro de entrevista e objetivos. (2016).

As entrevistas foram realizadas e gravadas em um único momento, posteriormente transcritas para análise, categorização e interpretação. Para cada pergunta, considerando a categorização das respostas apresentadas, os resultados são apresentados na forma de percentuais.

Após a análise dos dados, os participantes foram contatados por telefone e convidados a participar de uma atividade de educação permanente em saúde (EPS), realizada pela pesquisadora, quando receberam informações sobre os resultados obtidos, acompanhados de orientações sobre o AVE, no sentido de entender e divulgar a importância do conhecimento dos sinais e sintomas do AVE, seus fatores desencadeantes e atitudes no cuidado imediato ao paciente acometido. Esta atividade foi realizada na ESF em que a pesquisa foi aplicada, sendo desempenhada de forma lúdica e atrativa, na perspectiva de facilitar o entendimento dos participantes, utilizando slides ilustrativos, modelos anatômico de vasos sanguíneos e cérebro, além de materiais informativos impressos. Os funcionários da ESF também participaram dessa intervenção.

A presente proposta de pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (protocolo nº 1.994.599) (ANEXO B). A coleta de dados foi realizada somente após aprovação pelo CEP.

Resultados

Os resultados obtidos demonstraram que a população estudada tem algum conhecimento sobre o AVE, mas apresenta carência de algumas informações importantes, tanto no que diz respeito às maneiras de prevenção quanto aos cuidados iniciais necessários ao paciente acometido pelo AVE.

Dentre os sujeitos da pesquisa, verificamos que apenas 20% (n = 4) pratica exercício físico, enquanto 75% (n = 15) considera ter uma alimentação saudável. Embora 65% (n = 13) das pessoas tenha citado ao menos uma forma para prevenir um AVE (alimentação saudável, prática de exercícios físicos e/ou controle de hipertensão; Figura 1A), apenas 15% (n = 3) afirmaram que modificariam hábitos de vida para ter uma alimentação mais saudável e/ou para praticar exercícios físicos (Figura 1B).

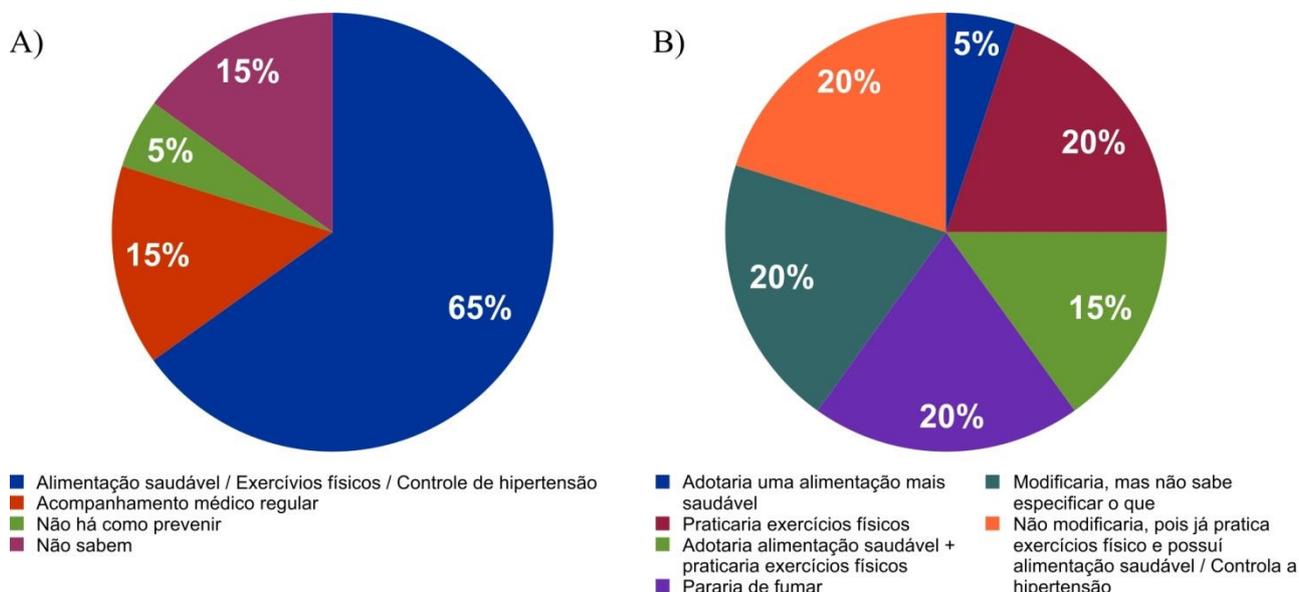


Figura 1. A. Métodos de prevenção do AVE conhecidos pelos sujeitos entrevistados, e, B. informações sobre modificações de algum hábito de vida que os sujeitos entrevistados fariam após conhecer mais sobre a doença. Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2017).

Quando questionados se já ouviram falar em “derrame”, AVC ou AVE, 90% (n = 18) respondeu que sim; em contrapartida apenas 40% (n = 8) afirmou conhecer ou já ter ouvido falar de diferentes tipos de AVE. Destes, somente 37,5% (n = 3) soube citar algum exemplo, sendo que 66,6% (n = 2) citou como exemplo o AVE hemorrágico e 33,3% (n = 1) o AVE de tronco encefálico. Percebeu-se que muitas vezes os entrevistados confundiram os tipos de AVE, como na fala a seguir:

Tem tipos de derrame que dá no cérebro que atinge uma veia na cabeça, e aí a pessoa fica vegetando e deixa com sequelas, o outro é o súbito. (J.F.F., 60 anos)

Na referida fala, embora perceba-se que o sujeito tem algum conhecimento sobre AVE, percebe-se também que ele confunde a gravidade das sequelas do AVE com a sua classificação, e não reconhece os diferentes tipos (isquêmico e hemorrágico).

Embora saibamos que pessoas acima de 55 anos, com prevalência de fatores de risco, tem maiores chances de serem acometidas pelo AVE, a maior parte dos entrevistados acredita que não há uma idade específica para isso (Figura 2A). Foi observado que embora alguns indivíduos citem a hipertensão (25%; n = 5), diabetes (5%; n = 1), hipertensão e diabetes (15%; n = 3) hipercolesterolemia (5%; n = 1), estresse (15%; n = 3) e obesidade (5%; n = 1) como doenças contribuintes para o desenvolvimento de um AVE, os demais indivíduos (30%; n = 6) não sabem citar nenhuma doença que contribua para que o evento ocorra (Figura 2B). Um dado coletado importante é que 60% (n = 12) dos sujeitos não sabem identificar as características apresentadas por um indivíduo acometido pelo AVE (Figura 2C).

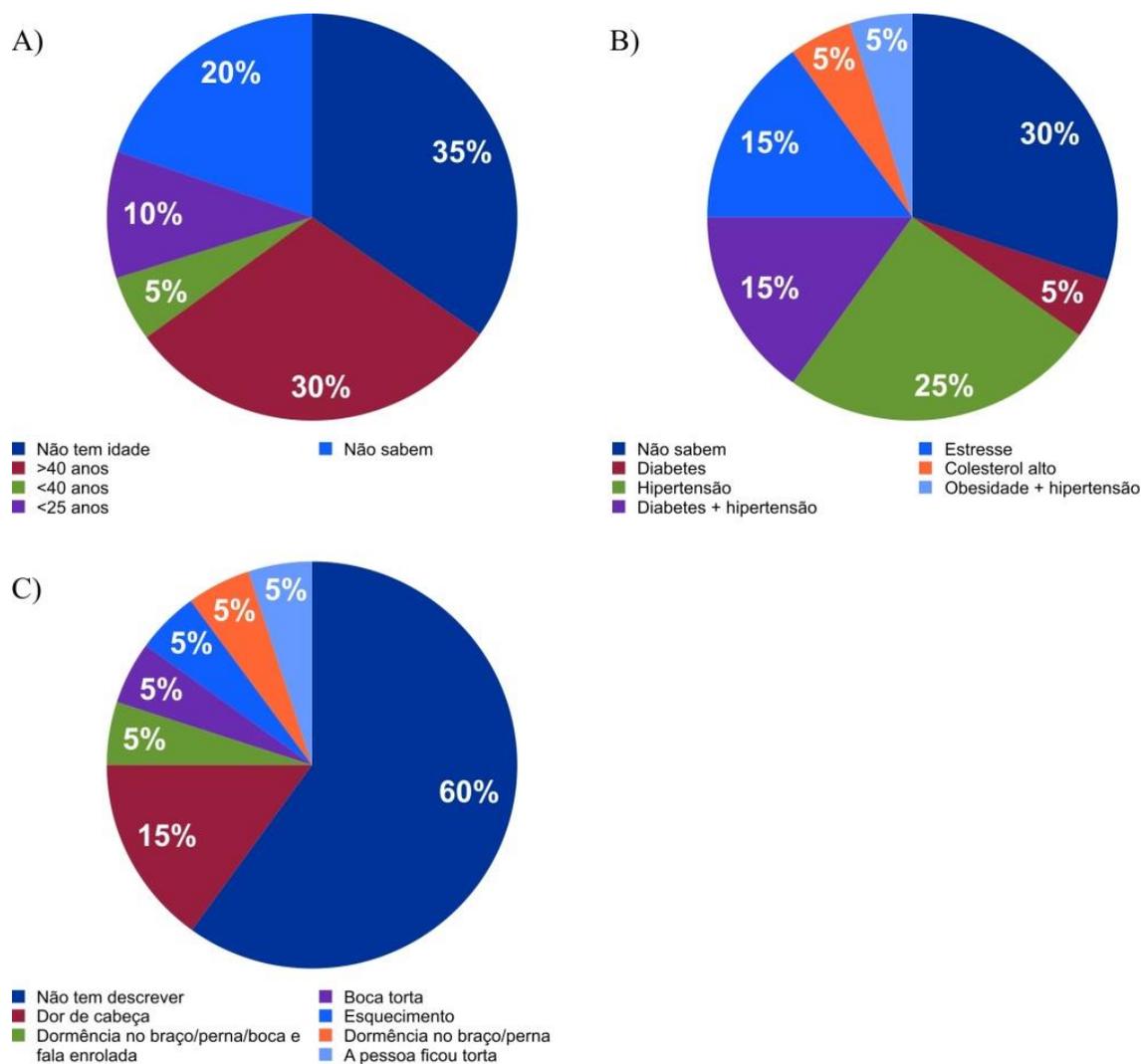


Figura 2. A. Conhecimento dos sujeitos entrevistados acerca da idade na qual há maiores chances de desenvolver AVE. B. Conhecimento prévio sobre doenças que podem contribuir para o desenvolvimento de AVE. C. Conhecimento sobre as características apresentadas pelo paciente acometido no momento do evento. Fonte: elaborado pelas pesquisadoras (2017).

Nossos resultados demonstram, ainda, que a maioria dos sujeitos entrevistados (35%, n = 7) não sabe que atitude deve tomar no caso de uma situação em que percebesse que uma pessoa está sendo acometida por um AVE (Figura 3A). Verificamos, ainda, que alguns dos sujeitos que julgaram saber que atitude tomar citaram ações como massagem cardíaca, e oferta de medicamentos, atitudes que requerem formação específica para avaliação da sua necessidade e adequada realização:

[...] dependendo da situação, se a pessoa tiver com falta de ar, fazer aquela massagem cardíaca, massageamento no peito, e talvez se tiver algum aparelho de nebulização, pra melhorar a falta de ar. Acho que eu faria isso, não sei se estou certo ou errado. (M.E.C.S., 48 anos)

[...] se a pessoa tomasse remédio, e eu soubesse que ela tomasse, daria o remédio. (J.F.F., 60 anos)

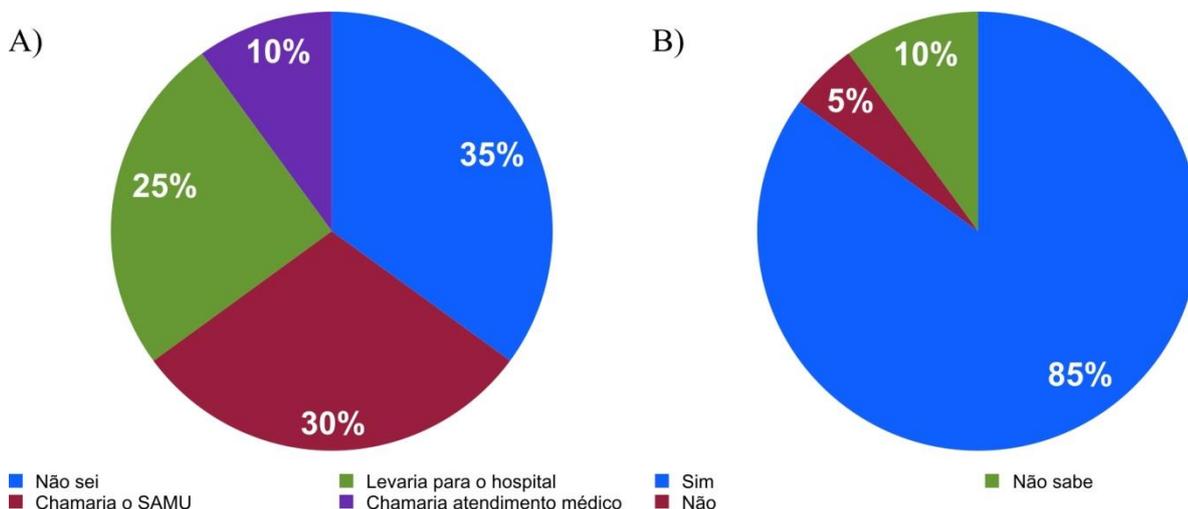


Figura 3. A. Atitudes nos cuidados iniciais que exerceriam os sujeitos entrevistados em uma situação de AVE. B. Entendimento dos sujeitos acerca da importância do tempo percorrido entre o início do evento até o atendimento do paciente. Fonte: elaborado pelas pesquisadoras (2017).

Apesar do pouco conhecimento acerca das atitudes a tomar, 85% (n = 17) dos sujeitos reconhece que o tempo percorrido entre o início do evento até ao atendimento hospitalar pode afetar nas chances de melhora do paciente (Figura 3B). Embora acredite que o atendimento deve ser rápido, a maioria dos entrevistados não sabe justificar o motivo pelo qual o tempo é importante, e apenas consideram a doença grave. Houve até mesmo uma analogia com a energia elétrica:

É como a energia elétrica, incendeia aqui, e se não correr para desligar o contador, incendeia lá. (J.F.F., 60 anos)

Ainda, 45% (n = 9) das pessoas teve casos de AVE na família, sendo que destes, 55,5% (n = 5) residiam na mesma residência do paciente acometido. Quando interrogados se uma pessoa que já foi acometida por um AVE poderia apresentar outro evento (recorrência), 95% dos entrevistados (n = 19) respondeu que sim, porém equivocavam-se ao justificarem suas respostas, como pode ser percebido no relato abaixo:

[...] Tudo depende da estrutura física da pessoa. (J.F.F., 60 anos)

A maior parte dos entrevistados (85%, n = 17) citou a dificuldade motora e/ou a afasia como uma das sequelas mais apresentadas pelos indivíduos acometidos pelo AVE (Figura 4A). Muitos (75%; n = 15) apostam que nem todo o indivíduo irá apresentar sequelas, mas ainda há pessoas que acreditam que nos casos de AVE, as pessoas sempre serão acometidas por sequelas (Figura 4B). Em contrapartida muitos concordam que há um tratamento capaz de reverter as sequelas do AVE; alguns citaram a fisioterapia, e outros sabem que existe algum tratamento, pois acreditam que a medicina está bastante avançada, mas uma grande parte afirma que não há tratamento (15%, n = 3; , Figura 4C), e relatam que:

Acho que não existe, depois de ter sequelas, é difícil. (A.M.D., 48 anos)

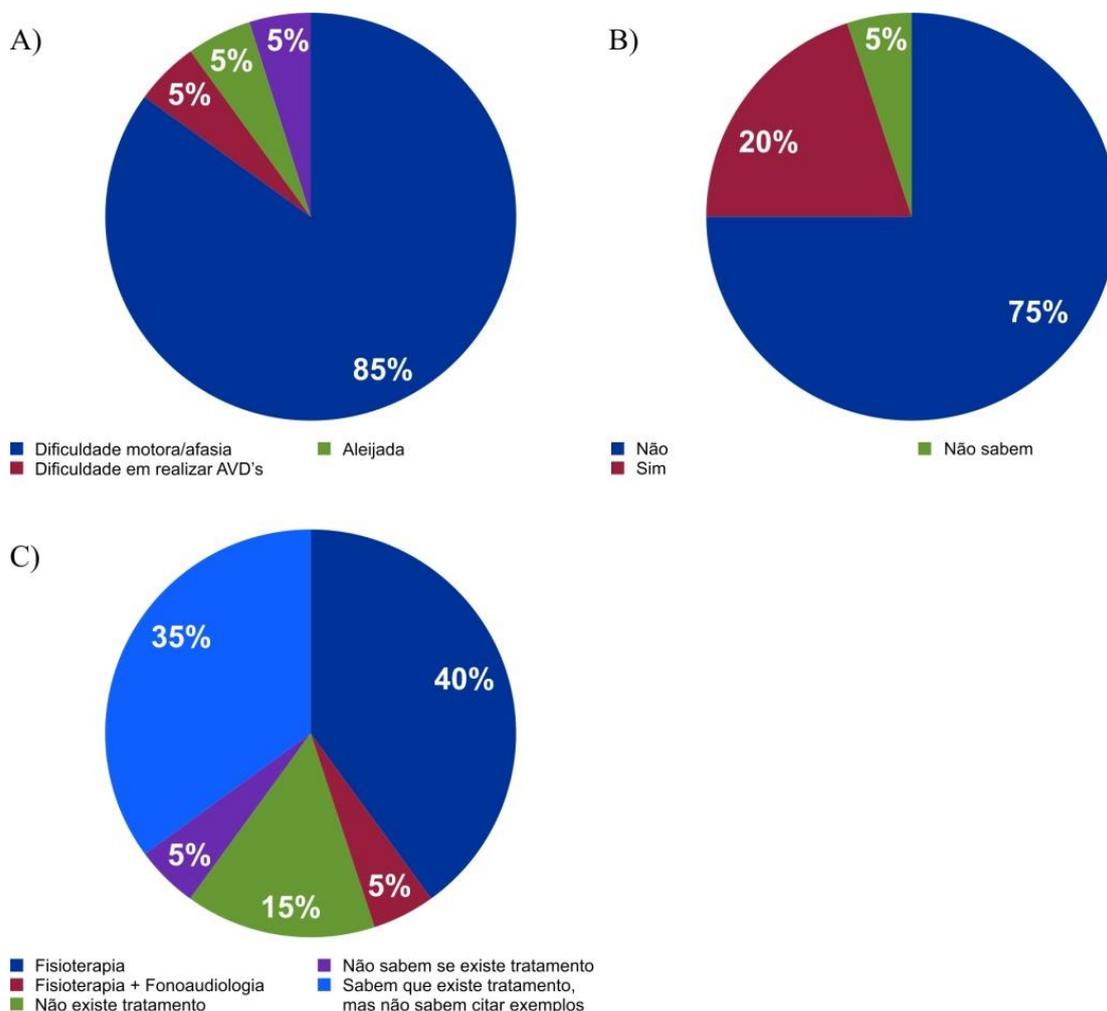


Figura 4. A. Conhecimento prévio dos sujeitos entrevistados sobre as sequelas pós AVE. B. Compreensão dos sujeitos acerca da probabilidade dos pacientes apresentarem sequelas pós-AVE. C. Conhecimento dos sujeitos sobre tratamentos capazes de reverter as sequelas do AVE. Fonte: elaborado pelas pesquisadoras (2017).

Por fim, todos os entrevistados consideraram importante receber informações sobre o AVE; 85% (n = 17) justificou esta importância por considerar este um tema interessante, produtivo, cujos conhecimentos podem ser úteis para saber como ajudar alguém, conscientizar-se e ter atitudes preventivas. Os outros 15% (n = 3) que consideraram importante a divulgação de informações sobre o AVE não souberam justificar a importância.

Considerando os dados coletados, foi elaborada uma atividade de divulgação e educação em saúde abordando a temática AVE. Tal ação foi realizada em um turno, na própria ESF e todos os entrevistados foram convidados a participar. Compareceram 5 pessoas. No primeiro momento da atividade, foi apresentada um sumário dos dados obtidos nas entrevistas, e, então se seguiu a ação educativa. Com o objetivo de tornar a apresentação do tema atrativa, foi construída, artesanalmente, uma representação de uma artéria com aneurisma e outra com obstrução de fluxo sanguíneo por uma placa de aterosclerose, conforme figura 5A. Ainda, utilizamos uma peça anatômica sintética de um cérebro, para ilustrar suas partes, e também se fez uso de um notebook e datashow com finalidade de projetar figuras ilustrativas e vídeos que pudessem facilitar ainda mais o entendimento do público (Figura 5B). No sentido de ampliar a divulgação dos cuidados de prevenção da doença, foi elaborado uma lembrança aos participantes, um ímã de geladeira atentando para o cuidado com a saúde que pode diminuir os riscos de AVE (Figura 5C).



Figura 5. A. Representação das artérias em situações que podem levar a um AVE hemorrágico ou AVE isquêmico. B. Ação educativa no momento da sua elaboração. C. Imãs distribuídos para os participantes da ação. Fonte: elaborada pelas pesquisadoras (2017).

Discussão

Em geral, os resultados encontrados na comunidade de Uruguaiana/RS, concordam com os achados de [Chagas e Monteiro \(2004\)](#), em pesquisa realizada em duas instituições públicas de saúde, na cidade de Fortaleza - CE, que revelaram que o conhecimento sobre o AVE de familiares de pessoas acometidas pela doença é superficial: a maioria (90%) conhece o nome da doença, mas apenas 28% sabe citar uma ou mais sequelas decorrentes do AVE, e 20% sabe descrever alguns dos fatores de risco.

Os resultados da pesquisa de [Chagas e Monteiro \(2004\)](#), assim como os da nossa, podem ser consequência das orientações ofertadas pelos profissionais de saúde, ou, ao menos, ter relação com elas. Tais orientações muitas vezes são dadas, mas situações como o uso da linguagem técnica rebuscada dificultam o entendimento da população. Muitas vezes ocorre até falta de orientações. Quando se trata de EPS devemos considerar o público que estará recebendo informações, pois de nada adiantará realizar uma ação com uma linguagem não adaptada ao público, pois não resultará em influências capazes de gerar prevenção, como relata [Alves \(2005\)](#):

Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde ([ALVES, 2005, p. 43](#)).

Um fato interessante que ocorreu durante as entrevistas é que, embora muitos entrevistados não apresente casos de AVE na família, sempre citava um amigo, um vizinho ou algum conhecido que apresentou AVE, o que nos faz crer que cada vez mais pessoas têm sido acometidas, e que as intervenções realizadas com esta população poderão auxiliar nos momentos em que se deparar com um caso, uma vez que, conhecendo as características da doença e como é possível prevenir poderão ajudar. Como cita [Chagas e Monteiro \(2004\)](#), pequenas atitudes como simplesmente o controle da pressão arterial, reduzem os índices dos fatores de risco e conseqüentemente as complicações do AVE.

Ainda, embora os indivíduos entrevistados apresentem conhecimento acerca da recorrência da doença, a possibilidade de sequelas e o tratamento de reabilitação, ainda existem muitos pensamentos errôneos para justificar esses fatos, como se verifica nas falas exemplificadas, o que pode ser decorrência de um conhecimento discreto, pelo que já vivenciaram ou ouviram falar, porém pouco aprofundado. Tal tipo de conhecimento,

superficial, aumenta a probabilidade de surgimento de mitos, muito comuns quando a divulgação de um tema científico é pouco apoiada pelos cientistas ou profissionais da área ([EKUNI; ZEGGIO; BUENO, 2015](#)).

[Paiva \(2015\)](#) traz, no seu estudo sobre a experiência vivenciada por pessoas que sobreviveram ao AVC e seus cuidadores familiares, relatos de pessoas que nunca receberam acompanhamento em ESF, mesmo estando dentro da área de cobertura do programa. Embora o estudo tenha sido realizado com pessoas já acometidas, aponta que a atenção básica é fundamental no que se diz respeito ao tratamento pós AVE e também nas ações preventivas, e que o grau de conhecimento sobre a doença pode impactar no reconhecimento dos sinais e sintomas apresentados pela doença e, assim, correlaciona que a rapidez no atendimento é um fator pertinente, repercutindo na extensão da lesão e consequentemente na recuperação/reabilitação deste paciente.

[Pinheiro et al. \(2016\)](#), em um estudo realizado em uma Instituição de Ensino Superior da rede privada na cidade de Fortaleza-CE, analisaram as concepções das práticas de educação em saúde no contexto da formação em Enfermagem. Ao entrevistarem os formandos do curso, os autores constataram impedimentos que o enfermeiro atuante na atenção primária enfrenta no desempenho de práticas educativas; os usuários entrevistados também identificaram tal fato, o que pode ser percebido ao citarem a prevalência dos usuários nas atividades. Outro ponto citado por [Pinheiro et al. \(2016\)](#) é que muitos usuários não tem interesse em participar de atividades educativas, e que isto pode estar relacionado com a linguagem utilizada, que é muito importante para que a divulgação científica seja efetiva, clara e de fácil compreensão, assim permitindo o acesso a informações em saúde. Ainda, foram citadas a inexperiência em elaborar atividades que sejam atrativas e inovadoras ao público, o que também implica no desejo dos usuários em participar dessas ações ([PINHEIRO et al., 2016](#)).

Em um estudo que pesquisa sobre a EPS na perspectiva do enfermeiro na ESF, [Viana et al. \(2015\)](#) demonstraram que os enfermeiros consideram a EPS uma prática importantíssima e que faz a diferença no controle de saúde social ao tratar-se de prevenção, ações que são voltadas à realidade da sociedade que abrange e que podem qualificar o serviço. No entanto, embora relatem a importância, conduzem o serviço voltado a ações e práticas técnico-assistenciais, deixando as ações de EPS em segundo plano, desse modo justificam a conduta, além das várias funções que exercem, a grande demanda de usuários, acarretando uma sobrecarga de trabalho e consequentemente a falta de tempo hábil para realização destas atividades ([VIANA et al., 2015](#)). Os autores ressaltam, ainda, que essas ações são importantes e que tem resultados efetivos, porém acreditam que para que se obtenha uma mudança é necessário planejamento, tais como tornar este tipo de ação prioridade pela gestão municipal, e a implantação da prática que traz a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS): trazer ferramentas essenciais para a efetivação da EPS ([VIANA et al., 2015](#)).

Percebemos que um aspecto primordial para a elaboração de ações educativas junto à população é o reconhecimento dos seus saberes prévios. Neste sentido, os dados coletados serviram de subsídios para a elaboração de uma ação de EPS na qual os participantes tiveram a oportunidade de receber informações relevantes através de atividades lúdicas, que puderam lhes auxiliar na ampliação dos seus conhecimentos sobre o AVE, sendo orientados acerca de como reconhecer os sinais e sintomas apresentados pela pessoa acometida pela doença e também cuidados de prevenção. Durante a atividade houve participação efetiva do público, que questionou, compartilhou suas experiências e mostrou-se satisfeito com o entendimento dos processos causadores do AVE e das formas de prevenir e cuidar do paciente com AVE. O pouco público participante da ação pode ser um reflexo do estímulo que lhes é dado para participação neste tipo de ação, da sua pouca frequência, ou mesmo de experiências prévias nas quais a participação neste tipo de ação não lhes foi enriquecedora. De todo modo,

pretendemos ofertar novas oportunidades de participação, fazendo um novo chamamento aos sujeitos que participaram da pesquisa. Esperamos que os que tiveram oportunidade de participar da ação possam compartilhar a experiência positiva com os demais, e, assim, despertar o interesse da comunidade.

Conclusão

Verificamos que a população entrevistada neste estudo apresenta uma carência de conhecimentos tanto no que diz respeito às maneiras de prevenção quanto aos cuidados iniciais ao paciente acometido por AVE. Tais resultados são importantes para guiar ações de divulgação científica na atenção primária, pois além de poder diminuir os índices de ocorrência da doença e também diminuir as sequelas pós-evento, através do rápido atendimento, ainda, podem minimizar os custos de internações hospitalares.

Referências

[ALMEIDA](#), Sara. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. **Revista Neurociências**, [s.l.], v. 20, p.481-482, 21 jan. 2012.

[ALVES](#), Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, Feb. 2005.

[BASTABLE](#), Susan B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

[BEZERRA](#), Rafaela Barreto Santos et al. Educação em Saúde na Prevenção do Acidente Vascular Cerebral. **Fundación Index**, Salvador, Brasil, p.1-8, nov. 2014.

[Campanha Mundial de AVC. Organização Mundial de Saúde: Fatos e Números. 2014-2016](#). Disponível em: <http://www.worldstrokecampaign.org/pt_br/sobre-o-campanha-mundial-de-avc/fatos-e-numeros.html> Acesso em: 01 de mar. 2016.

[CERVERA](#), Diana Patrícia Patino; [PARREIRA](#), Bibiane Dias Miranda; [GOULART](#), Bethania Ferreira. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1547-1554, 2011.

[CHAGAS](#), Natália Rocha; Monteiro, Ana Ruth Macêdo. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, no. 1, p. 193-204, 2004.

[EKUNI](#), Roberta; [ZEGGIO](#), Larissa; [BUENO](#), Orlando Francisco Amodeo. **Caçadores de Neuromitos: O que você sabe sobre seu cérebro é verdade?** São Paulo: Memnon, 2015. 221 p.

[FERNANDES](#), Adília Maria Pires da Silva et al. Avaliação do Conhecimento Referente à Detecção Precoce e Prevenção do Acidente Vascular Cerebral. In: [FERNANDES](#), Adília Maria Pires da Silva et al. **Dilemas atuais e desafios futuros: I Congresso de Cuidados Continuados da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior**. Miranda Douro: Escola Superior de Saúde do Ipb., 2012. Cap. 17. p. 195-205.

[MINAYO](#), M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.

[PAIVA](#), A.C.J. Sobreviver ao acidente vascular cerebral: perspectivas dos sobreviventes e seus cuidadores familiares. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2015.

[PINHEIRO](#), Sâmia Jucá et al. Conceptions of health education practices in the context of Nursing Education. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.545-552, 8 set. 2016.

[SILVA](#), Renata Carmel de Araujo; MONTEIRO, Geicyele Lima; SANTOS, Ariane Gomes dos. O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral. **Rev. de Atenção à Saúde**, Timon (MA), v. 13, n. 45, p.114-120, set. 2015.

[SOUZA](#), Marcia Goulart de; MANDU, Edir Nei Teixeira; ELIAS, Alessandra Nogueira. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto - Enferm.**, Cuiabá, Mato Grosso, v. 22, n. 3, p.772-779, 2013.

[VIANA](#), Danuza Maria Silva et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Minas Gerais, v. 5, n. 2, p.1658-1668, maio 2015.

ANEXO A - Diretrizes para Autores

Disponível em :

http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/about/submissions#authorGuidelines

1. OBJETIVOS

A Revista Ciência e Extensão, publicada pela Pró-Reitoria de Extensão Universitária – PROEX, da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP, tem como objetivo difundir os resultados das atividades de extensão universitária e a sua indissociabilidade com o ensino e a pesquisa. A UNESP, considerando os estudos dos quais participou em reuniões do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas, definiu, por meio de deliberação do CEPE, onze Áreas Temáticas para classificar suas ações de Extensão Universitária. Portanto os trabalhos submetidos devem estar inclusos nas seguintes áreas de extensão universitária:

Nº	ÁREA	DEFINIÇÃO
I	Comunicação	Comunicação Social; Mídia Comunitária; Comunicação Escrita e Eletrônica; Produção e Difusão de Material Educativo; Televisão Universitária; Rádio Universitária; Capacitação e Qualificação de Recursos Humanos e de Gestores de Políticas Públicas de Comunicação Social; Cooperação Interinstitucional e Cooperação Internacional na área.
II	Cultura	Desenvolvimento de Cultura; Cultura, Memória e Patrimônio; Cultura e Memória Social; Cultura e Sociedade; Folclore, Artesanato e Tradições Culturais; Produção Cultural e Artística na Área de Artes Plásticas e Artes Gráficas; Produção Cultural e Artística na Área de Fotografia, Cinema e Vídeo; Produção Cultural e Artística na Área de Música e Dança; Produção Teatral e Circense; Rádio Universitária; Capacitação e Qualificação de Recursos Humanos e de Gestores de Políticas Públicas de Cultura; Cooperação Interinstitucional e Cooperação Internacional na área.

III	Direitos Humanos	Assistência Jurídica; Direitos de Grupos Sociais; Organizações Populares; Questão Agrária; Capacitação e Qualificação de Recursos Humanos e de Gestores de Políticas Públicas de Direitos Humanos; Cooperação Interinstitucional e Cooperação Internacional na área.
IV	Educação	Educação Básica; Educação e Cidadania; Educação a Distância; Educação Continuada; Educação de Jovens e Adultos; Educação Especial; Educação Infantil; Ensino Fundamental. Ensino Médio; Incentivo à Leitura; Capacitação e Qualificação de Recursos Humanos e de Gestores de Políticas Públicas de Educação; Cooperação Interinstitucional e Cooperação Internacional na área.
V	Meio Ambiente	Preservação e Sustentabilidade do Meio Ambiente; Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável; Desenvolvimento Regional e Sustentável; Aspectos do Meio Ambiente e Sustentabilidade do Desenvolvimento Urbano e do Desenvolvimento Rural; Educação Ambiental; Gestão de Recursos Naturais; Sistemas Integrados para Bacias Regionais; Capacitação e Qualificação de Recursos Humanos e de Gestores de Políticas Públicas de Meio Ambiente; Cooperação Interinstitucional e Cooperação Internacional na área.
VI	Saúde	Promoção à Saúde e Qualidade de Vida; Atenção a Grupos de Pessoas com Necessidades Especiais; Atenção Integral à Mulher; Atenção Integral à Criança; Atenção Integral à Saúde de Adultos; Atenção Integral à Terceira Idade; Atenção Integral ao Adolescente e ao Jovem; Desenvolvimento do Sistema de Saúde; Saúde e Segurança no Trabalho; Esporte. Lazer e Saúde; Hospitais e Clínicas Universitárias; Novas Endemias e Epidemias; Saúde da Família; Uso e Dependência de Drogas; Capacitação e Qualificação de Recursos Humanos e de Gestores de Políticas Públicas de Saúde; Cooperação Interinstitucional e Cooperação Internacional na área.

	VII Tecnologia	Transferência de Tecnologias Apropriadas; Empreendedorismo; Empresas Juniores; Inovação Tecnológica; Polos Tecnológicos; Direitos de Propriedades e Patentes; Capacitação e Qualificação de Recursos Humanos e de Gestores de Políticas Públicas de Ciências e Tecnologia; Cooperação Interinstitucional e Cooperação Internacional na área.
	VIII Trabalho	Reforma Agrária e Trabalho Rural; Trabalho e Inclusão Social; Educação Profissional; Organizações Populares para o Trabalho; Cooperativas Populares; Questão Agrária; Saúde e Segurança no Trabalho; Trabalho Infantil; Turismo e Oportunidades de Trabalho; Capacitação e Qualificação de Recursos Humanos e de Gestores de Políticas Públicas do Trabalho; Cooperação Interinstitucional e Cooperação Internacional na área.
IX	Ciências Agrárias e Veterinárias	Ciência do Solo; Fitossanidade; Fitotecnia; Floricultura, Parques e Jardins; Agrometeorologia; Extensão Rural; Silvicultura; Manejo Florestal; Técnicas e Operações Florestais; Tecnologia e Utilização de Produtos Florestais; Conservação da Natureza; Energia de Biomassa Florestal; Máquinas e Implementos Agrícolas; Engenharia de Água e Solo; Engenharia de Processamento de Produtos Agrícolas; Construções Rurais e Ambientais; Energização Rural; Ecologia dos Animais Domésticos e Etologia; Genética e Melhoramento dos Animais Domésticos; Nutrição e Alimentação Animal; Pastagens e Forragicultura; Produção Animal; Clínica e Cirurgia Animal; Medicina Veterinária Preventiva; Patologia Animal; Reprodução Animal; Inspeção de Produtos de Origem Animal; Recursos Pesqueiros Marinhos; Recursos Pesqueiros de Águas Interiores; Aquicultura; Engenharia de Pesca; Ciência de Alimentos; Tecnologia de Alimentos; Engenharia de Alimentos.
X	Espaços Construídos	Requalificação do Espaço Construído; Espaço Construído e Percepção Ambiental; O Edifício e o Entorno; Gestão do

		Espaço Urbano; Vegetação e Projeto; Aspectos Qualitativos em Paisagismo; Conforto Térmico; Acústica; Iluminação; Parques Públicos; Instalações; Conforto Ambiental; Edificações.
XI	Política e Economia	Matemática Econômica; Contabilidade Social; Política e Planejamento Econômico; Desenvolvimento Socioeconômico; Economia do Setor Público; Economia Brasileira; Economia Política; Ecoeconomia; Economia Solidária; Economia Social.

2. TRABALHOS

Serão aceitos para publicação nas respectivas seções da RCE: artigos inéditos; relatos de experiências e de opinião resultantes das atividades de extensão universitária; resenhas de livros e revistas recentemente publicados, relacionados às atividades de extensão; resumos de dissertações e teses também associadas às atividades extensionistas.

Os textos em português, com resumos em espanhol e inglês, que serão enviados sem identificação de autor, para avaliação por no mínimo dois avaliadores independentes, permanentes ou indicados pelo Conselho Editorial da RCE.

A aceitação ou recusa dos originais apresentados será sempre uma decisão com base nos pareceres dos avaliadores. RCE ao utilizar o SEER (Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas) adotou a filosofia de "Acesso Aberto", permitindo o acesso gratuito e irrestrito ao seu conteúdo, bem como todos os recursos de gerenciamento editorial disponibilizado pelo sistema.

3. SEÇÕES DA RCE

3.1. Artigos Originais

São trabalhos resultantes de programas, projetos ou ações de extensão universitária apresentando dados originais de investigação relacionados às áreas temáticas detalhadas acima: Comunicação, Cultura, Direitos Humanos, Educação, Meio Ambiente, Saúde, Tecnologia, Trabalho, Ciências Agrárias e Veterinárias, Espaços Construídos e, Política e Economia.

Os artigos deverão ser elaborados conforme as normas estabelecidas (NBR 6022:2003) contendo no máximo 20 páginas, a partir da Folha de Rosto, que inclui Título, Resumo, Abstract e Resumen, seguido das partes: introdução, objetivos, metodologia, resultados, discussão, conclusões e referências.

Os trabalhos deverão ser digitados em texto corrido, em espaçamento simples, fonte tipo Arial, tamanho 12, não excedendo o número de páginas apropriado de cada Seção em que o texto se insere. A página deverá ser do tamanho A4, com formatação de margens superior, inferior, esquerda e direita de 2,0 cm, contendo necessariamente numeração de página no rodapé. As Figuras e Tabelas deverão estar inseridas no texto. Esta estrutura é válida também para os Relatos de Experiência Extensionistas.

3.2. Relatos de Experiência Extensionistas ou Artigos de Opinião.

Os artigos de Relatos de Experiências representam dados descritivos decorrentes de projetos, programas ou ações de extensão universitária, explicitando tais atividades e relatando os resultados da intervenção. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos e/ou estratégias de intervenção, apoiados em evidências metodologicamente apropriadas para essa avaliação. Limitados a quinze páginas. Os artigos de Opinião são matérias que suscitam análise e reflexão sobre temas ou ações de extensão universitária relevantes e apresentam, exclusivamente, a opinião do autor. Limitados a cinco páginas.

3.3. Resenhas

Revisão crítica de obra recém publicada relacionada ao escopo da Revista Ciência em Extensão, orientando o leitor quanto as suas características e usos potenciais. Limitadas a duas páginas.

3.4. Resumos de Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações e Teses

Esta Seção publica Resumos de monografias, trabalhos de conclusão de curso (TCC), Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, defendidas e aprovadas em quaisquer cursos de graduação reconhecidos pelo MEC e de Programas de Pós-Graduação reconhecidos pela CAPES, cujos temas estão relacionados ao escopo da Revista Ciência em Extensão. Limitados a 3 páginas. Deverá ser encaminhado em documento suplementar a ata de defesa ou documento similar que comprove a defesa e aprovação do trabalho submetido à RCE.

3.5. Suplementos dos Congressos de Extensão Universitária da UNESP

Seção destinada à publicação de trabalhos e resumos apresentados no Congresso de Extensão Universitária da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE A FORMATAÇÃO DOS TRABALHOS:

4.1. Idioma

Os originais deverão ser redigidos em português e a critério dos Editores, também poderão ser aceitos em inglês ou espanhol.

4.2. Folhas de Rosto

As Folhas de Rosto não devem ser personalizadas e devem conter os seguintes elementos, nesta ordem: a. O Título deve ser conciso e explicativo, representando o conteúdo do trabalho, não excedendo a 10 palavras. O Título em inglês deverá ser a versão exata do título em português. b. Resumo, Palavras-Chave - O Resumo de trabalhos a serem submetidos para as seções 1 e 2 deve ter no máximo 500 palavras. O Resumo deve ser seguido de 3 a 5 Palavras-Chave para fins de indexação do trabalho, que deverão ser separadas por um ponto entre elas. No caso de artigos, o Resumo deve incluir: descrição sumária do problema investigado, características pertinentes da amostra, método utilizado para a coleta de dados, resultados e conclusões, suas implicações ou aplicações. O Resumo de um artigo de revisão, de atualização e de relatos de experiência deve incluir: assunto tratado em uma única frase, seguida do objetivo, tese ou construto sob análise, fontes usadas e conclusões. c. Resumos em Inglês e Espanhol - Os resumos, em inglês e espanhol, devem ser a versão exata do texto do resumo e devem obedecer às mesmas especificações para a versão em português, seguidos da tradução exata das Palavras-Chave.

4.3. Texto do artigo

a. Subdivisões do Texto - Em todas as categorias, o texto deve ser estruturado a partir de títulos e subtítulos das partes, alinhados à esquerda, sem numeração. Os títulos deverão ser digitados em negrito e os subtítulos em itálico.

b. Notas de rodapé - Não utilizar Notas de Rodapé Bibliográficas. Deverão ser ordenadas por algarismos arábicos que deverão ser sobrescritos no final do texto ao qual se refere cada nota.

c. Figuras - As Figuras, com suas respectivas legendas, deverão estar inseridas no texto. As Figuras deverão estar, preferencialmente, no formato JPG, PNG ou outro formato compacto. Para assegurar qualidade de publicação, todas as figuras deverão ser gravadas com qualidade para exibição na web e uma boa qualidade para impressão.

d. Tabelas - As Tabelas, incluindo título e notas, deverão estar inseridas no texto com as devidas legendas. As Tabelas deverão estar em MSWord ou Excel. Cada tabela não poderá exceder 17 cm de largura x 22 cm de comprimento. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título e rodapé(s).

e. Anexos - Serão aceitos Anexos aos trabalhos quando contiverem informação original importante ou algum destaque que complemente, ilustre e auxilie a compreensão do trabalho. Recomenda-se utilizar recursos hipermídia para elaboração dos Anexos.

4.4. Normas ABNT - A Revista Ciência em Extensão conta com um grupo de revisores de normas bibliográficas e adota as seguintes Normas ABNT, que deverão ser observadas pelos autores, na redação e formatação de seus originais: • NBR 6022:2003 (Artigo); • NBR 6023:2002 (Referências); • NBR 6028:2003 (Resumos); • NBR 10520:2002 (Citações).

4.5. Citações e Referências Para utilizar de forma adequada os recursos dos editores de texto é importante que além de adequar às normas da ABNT, as citações e respectivas referências deverão estar correlacionadas eletronicamente, ou seja, os autores citados no texto deverão ser “hiperlinkados” para as suas respectivas referências, utilizando as ferramentas no MSWord de inserir indicador e inserir hiperlink.

Tutorial Hyperlink Citação-Referência

A Equipe de revisores sugere dois tutoriais sobre normas de citações e referências elaborados pela Sra. Maria Luzinete Euclides, bibliotecária da Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP – Campus de Marília, para orientação dos autores.

[Tutorial – Citações](#)

[Tutorial – Referências](#)

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor";
2. A submissão de trabalho será feita por meio eletrônico, o que implica, automaticamente, a transferência de direitos exclusivos de publicação, por um ano, a partir da data de submissão do trabalho;
3. Será enviada como documento suplementar (na última etapa de submissão) a declaração de cessão de direitos autorais por todos os autores, em complementação à cessão dos direitos, assinalada pelo primeiro autor no item anterior de verificação de submissão. As declarações de autorização para divulgação de imagens são de responsabilidade exclusiva dos autores;
4. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não se ultrapasse os 10 MB);
5. O trabalho foi elaborado em texto corrido, em espaçamento simples, fonte tipo Arial, tamanho 12, não excedendo o número de páginas apropriado de cada seção em que o texto se insere. A página deverá ser do tamanho A4, com formatação de margens superior, inferior, esquerda e direita de 2,0 cm, contendo necessariamente numeração de página no lado direito do rodapé, e empregando itálico ao invés de sublinhação (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final;
6. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos conforme as diretrizes para autores; e especificamente, as citações e respectivas referências estão correlacionadas eletronicamente por meio da utilização de hyperlinks conforme explicitado no item 4.5 das diretrizes.
7. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.

ANEXO B



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PAMPA -
UNIPAMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção acerca do Acidente Vascular Encefálico/Derrame de indivíduos de uma comunidade do município de Uruguaiana/RS

Pesquisador: Pâmela Billig Mello Carpes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62655516.5.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.994.599

Apresentação do Projeto:

De acordo com o autor:

"O presente estudo tem como objetivo geral investigar se a população sabe reconhecer os sinais e sintomas do Acidente Vascular Encefálico (AVE), seus fatores desencadeantes e quais são as atitudes no cuidado imediato ao paciente acometido pela doença, além de avaliar o impacto de uma atividade de divulgação do tema sobre estes conhecimentos. O estudo será realizado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul, no município de

Uruguaiana, junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) 17. A pesquisa tem caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo buscará incluir até 25 famílias, sendo realizada uma entrevista junto ao representante familiar usuário do serviço de saúde da ESF 17. Para coleta de dados de caracterização da amostra será utilizado um questionário simples. Os demais dados serão coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, com questões abertas abordando o conhecimento dos indivíduos sobre o AVE. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas para análise de conteúdo. Após a análise dos dados, os participantes receberão informações sobre os resultados obtidos acompanhados de orientações sobre o AVE, em forma de capacitação, no sentido de entender e divulgar a importância dos conhecimentos sobre o AVE. O impacto desta abordagem também será

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592

Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa

CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3911-0202

E-mail: cep@unipampa.edu.br

Continuação do Parecer: 1.994.599

avaliado, mediante reaplicação da entrevista após a intervenção".

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o autor:

"O presente estudo tem como objetivo geral investigar se a população sabe reconhecer os sinais e sintomas do Acidente Vascular Encefálico (AVE), seus fatores desencadeantes e quais são as atitudes no cuidado imediato ao paciente acometido pela doença, além de avaliar o impacto de uma atividade de divulgação do tema sobre estes conhecimentos".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Esta pesquisa envolve risco mínimo, no entanto, como qualquer pesquisa com seres humanos, se causar desconforto, constrangimento ou experiências negativas aos participantes no ato de responder a entrevista, a mesma será suspensa e poderá ser reagendada, ou mesmo cancelada definitivamente, conforme o interesse do entrevistado. Com a intenção de diminuir o desconforto, os questionários não serão identificados com nome dos indivíduos que aceitarem participar desta pesquisa.

Benefícios:

Após análise dos resultados, os participantes receberão orientações sobre o AVE, no sentido de entender a fisiopatologia da doença, a importância do conhecimento dos sinais e sintomas, prevenção, fatores de risco, e atitudes adequadas no cuidado imediato ao paciente acometido. Além disso, esta pesquisa trará benefícios à comunidade acadêmico-científica, uma vez que permitirá ter uma ideia do que a população já sabe (ou não) sobre o AVE, de forma que tais informações poderão nortear futuras ações de educação em saúde"

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa é importante para a área de saúde coletiva, bem como para a atenção primária.

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592

Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa

CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3911-0202

E-mail: cep@unipampa.edu.br

Continuação do Parecer: 1.994.599

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

folha de rosto:ok

autorização da instituição copartícipe:ok

termo de confidencialidade: ok

TCLE:ok

instrumentos de coleta de dados: pendente

Recomendações:

As recomendações do parecer 1.981.290 de 24 de março de 2017 foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

A entrega de relatórios parcial e ou final é de responsabilidade do pesquisador.

OBS: Sempre que houver um parecer com pendências o pesquisador deverá realizar as alterações indicadas e envia-las juntamente com a carta resposta as pendências.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_825930.pdf	24/03/2017 17:08:21		Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	24/03/2017 16:56:07	Pâmela Billig Mello Carpes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.pdf	24/03/2017 16:55:12	Pâmela Billig Mello Carpes	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA_EM_PROFUNDIDADE_NOVO.pdf	24/03/2017 16:54:18	Pâmela Billig Mello Carpes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	14/01/2017 15:56:51	Pâmela Billig Mello Carpes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_posCEP_May0901.pdf	14/01/2017 15:54:23	Pâmela Billig Mello Carpes	Aceito

Endereço: Campus Uruguai BR 472, Km 592

Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa

CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3911-0202

E-mail: cep@unipampa.edu.br

Continuação do Parecer: 1.994.599

Outros	CARTA_RESPOSTA_A_PENDENCIAS.pdf	14/01/2017 15:52:44	Pâmela Billig Mello Carpes	Aceito
--------	---------------------------------	------------------------	-------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

URUGUAIANA, 01 de Abril de 2017

Assinado por:
JUSSARA MENDES LIPINSKI
(Coordenador)

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592

Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa

CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3911-0202

E-mail: cep@unipampa.edu.br