



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA

TRABALHO DE PROJETO

**FATORES DE RISCO E SINAIS DE ALERTA DO ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL: CONHECIMENTOS DO CIDADÃO COMUM**

Mónica Salomé Carvalho Fernandes Angélico



CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

TRABALHO DE PROJETO

FATORES DE RISCO E SINAIS DE ALERTA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: CONHECIMENTOS DO CIDADÃO COMUM

Mónica Salomé Carvalho Fernandes Angélico

Orientação: Professora Doutora Madalena Cunha

Viseu, outubro de 2021

“A vida está cheia de desafios que, se aproveitados de forma criativa, transformam-se em oportunidades”

Marxwell Maltz

Agradecimentos

A elaboração deste trabalho de projeto só foi possível graças à colaboração e ao contributo, de forma direta ou indireta, de diversas pessoas. Gostaria de exprimir algumas palavras de agradecimento e profundo reconhecimento, em primeiro lugar, à minha orientadora de trabalho de projeto, professora Doutora Madalena Jesus Cunha, por toda a dedicação e colaboração que me deu neste processo de aprendizagem, pela motivação transmitida, uma vez que sem ela não teria sido possível.

À minha família por todo o conforto e segurança transmitidos, ingredientes estes que não se encontram noutra lugar. Aos meus filhos pela paciência, compreensão, colaboração, apoio e incentivo.

A todos aqueles que de alguma forma, contribuíram para que alcançasse este objetivo. A todos o meu bem-haja!

Resumo

Enquadramento: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) corresponde ao comprometimento neurológico de ocorrência súbita, com duração superior a vinte e quatro horas e provável origem vascular, cuja prevenção e abordagem clínica precoce são pilares essenciais da gestão terapêutica.

Objetivos: Avaliar os conhecimentos do cidadão comum, sobre os fatores de risco e sinais de alerta do AVC; planificar métodos de educação para a saúde, para os acompanhantes que recorrem ao serviço de urgência; Promover melhoria na literacia em saúde do cidadão comum em relação ao AVC.

Métodos: Estudo quantitativo correlacional- descritivo e transversal. A amostra será constituída pelos acompanhantes dos utentes que acorram ao serviço de Urgência nos meses de Outubro e Novembro de 2021. Trata-se uma amostra do tipo não probabilístico por conveniência, como instrumento de recolha de dados, aplicar-se-á um questionário para caracterização sociodemográfica e avaliação de conhecimentos sobre fatores de risco e sinais de alerta do Acidente Vascular Cerebral.

Resultados: Estruturou-se um Projeto de Intervenção e um Projeto de Investigação com vista à melhoria na área da qualidade em saúde, criando métodos de educação para a saúde ao cidadão comum, no que diz respeito aos fatores de risco e sinais de alerta do AVC, diminuindo o impacto desta patologia.

Conclusão: Espera-se que os resultados apurados sirvam de ponto de partida para melhorar o nível de conhecimentos do cidadão comum, visando a deteção e alerta o mais precocemente possível, bem como o estabelecimento atempado do tratamento efetivo. Pretende-se ainda promover a aquisição de hábitos de vida saudáveis visando a melhoria da qualidade em saúde.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Fatores de Risco, Sinais de Alerta.

Abstract

Framework: Cerebral Vascular Accident corresponds to a sudden onset of neurological impairment, lasting more than twenty-four hours and with probable vascular origin, whose prevention and early clinical approach are essential pillars of therapeutic management.

Objectives: Assess the knowledge of ordinary people about the risk factors and warning signs of stroke; Plan health education methods for companions who use the emergency service; Promote improvement in the health literacy of ordinary people in relation to stroke.

Methods: Quantitative correlational-descriptive and cross-sectional study. The sample will consist of the companions of users who come to the Emergency Department in September and October 2021. This is a non-probabilistic convenience sample. As a data collection instrument, a questionnaire will be applied to socio-demographic characterization and assessment of knowledge about risk factors and warning signs of stroke.

Results: An Intervention Project and a Research Project were structured with a view to improving the area of quality in health, creating methods of health education for the common citizen, with regard to risk factors and warning signs of stroke , decreasing the impact of this pathology.

Conclusion: It is expected that the results obtained will serve as a starting point to improve the level of knowledge of the common citizen, aiming at detection and warning as early as possible, as well as the timely establishment of effective treatment. It is also intended to promote the acquisition of healthy lifestyle habits with a view to improving the quality of health.

Keywords: Stroke, Risk Factors, Warning Signs.

Sumário

	Pág.
Lista de quadros	
Lista de figuras	
Lista de abreviaturas e siglas	
Introdução.....	19
PARTE I-.....	23
1. Conceptualização do Contexto Clínico.....	25
2. Enquadramento Teórico.....	27
2.1. Acidente Vascular Cerebral: fatores de risco e sinais de alerta	27
2.2. Conhecimentos do cidadão comum sobre os fatores de risco e sinais de alerta do Acidente Vascular cerebral: estado de arte	28
3. Metodologia do Trabalho de Projeto	35
3.1. - Objetivos	35
3.2. - Planeamento da intervenção.....	37
3.3.- Execução e avaliação	38
3.4.- Divulgação de resultados	39
PARTE II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	40
4. Método.....	41
4.1.- Construção do modelo de análise	42
4.2.- Tipo de estudo.....	43
4.3. - Variáveis	45
4.4.- Participantes no estudo.....	46
4.5 - Instrumento da colheita de dados.....	46
4.6.- Aplicação do instrumento da colheita de dados	47

4.7 - Procedimentos Ético-Legais e deontológicos	48
Conclusão	50
Referências Bibliográficas	53
Anexos	56
Anexo 1 – Instrumento de colheita de dados	
Anexo 2 – Pedido de autorização para aplicação de questionários ao Conselho de Administração do Hospital	
Anexo 3 – Pedido de parecer ao Conselho de Ética do Hospital	
Anexo 4 – Declaração de Consentimento Informado	

Lista de figuras

Figura 1 - Modelo de análise da temática em investigação (elaboração pessoal) 43

Figura 2 - Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas .. 46

Índice de Abreviaturas e Siglas

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DCV – Doença Cardiovascular

DGS - Direção Geral da Saúde

DM – Diabetes Mellitus

ESSV – Escola Superior de Viseu

FA – Fibrilhação Auricular

FRCV –Fatores de Risco Cerebrovasculares

HTA – Hipertensão Arterial

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAS – Pressão Arterial Sistólica

p. – página

pp. – páginas

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SU – Serviço de Urgência

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um importante problema de saúde pública e a principal causa de mortalidade no mundo. O conhecimento dos sinais de alerta do AVC influencia no atraso da intervenção. Apenas um quarto das pessoas acometidas interpretam corretamente os seus sintomas como representativos de um AVC e, mesmo quando sabem que é um AVC, a maioria chega tarde aos serviços de saúde porque percebe os seus sintomas como “pouco graves” (Houessou, Hountada, Yahouédéou, Choki, Kossi & Adoukonou, 2021).

Em Portugal, o AVC consiste na “segunda causa de morte. Mas ao Sul, no Alentejo, a situação é mais grave, quer na mortalidade (57,2/100.000 habitantes), quer de morbilidade”. Nesta região do país, o hábito tabágico apresenta valores significativamente mais elevados, comparativamente aos dados nacionais, “em qualquer grupo etário” (Sim-Sim, Bule, Reis, Pires, Fernandes & Barros, 2019, p. 437).

Nas últimas décadas, foram diversas as recomendações sobre o tratamento do AVC, ou sobre aspetos específicos dos cuidados à pessoa com AVC. Identificados que estão alguns dos fatores desencadeantes, tornam-se fundamentais medidas de educação para a saúde, com o objetivo de alterar estilos de vida, corrigir hábitos alimentares, com especial ênfase no combate ao tabagismo, à obesidade, ao consumo excessivo de sal e de gorduras saturadas, a par da vigilância e controlo da hipertensão arterial (HTA), diabetes *mellitus* (DM) e dislipidémias (Direção-Geral de Saúde, 2017).

AVC é a segunda causa mais comum de mortes na Europa, responsável por mais de um milhão de mortes por ano e é a principal causa de invalidez a longo prazo, com 20 a 35% dos doentes com AVC a morrerem no primeiro mês após evento e até um terço dos sobreviventes perdem a sua independência (Aguiar de Sousa, von Martial, Abilleira, Gattringer, Kobayashi et al., 2019). Consequentemente, de acordo com os mesmos autores, o impacto socioeconómico do AVC é considerável, com um custo anual na Europa estimado em 45 bilhões de euros: 20 bilhões para atendimento direto, 9 bilhões relacionados com a perda da produtividade e 16 bilhões para cuidados informais. A carga de AVC difere amplamente na Europa. Especificamente, a incidência, o caso e a letalidade do AVC em países da Europa Central e Oriental permanece maior do que no Norte, Oeste e nos países do sul da Europa. Em Portugal, “as doenças cérebro e cardiovasculares continuam a ser a

principal causa de morte, situando-se entre os oito países europeus com maior taxa de mortalidade” (Figueiredo, Pereira & Mateus, 2020, p. 37).

O AVC é uma emergência médica e causa danos neurológicos permanentes, complicações e morte. O conhecimento e a consciência dos sintomas de alerta e fatores de risco ainda são reduzidos entre a população em geral nos países em desenvolvimento. Para contrariar os efeitos do AVC, o tempo desde o seu início até à chegada ao hospital deve ser ajustado a fim de se proporcionar um tratamento oportuno e eficaz. Muitos fatores contribuem para a demora na procura do tratamento adequado, sendo o fator mais significativo a falta de conhecimento dos cidadãos em geral sobre os sintomas e a necessidade de uma resposta rápida. Sem conhecimento público e uma atitude adequada e prática, as taxas de AVC não podem ser reduzidas. A falta de conhecimento dos seus fatores de risco e sintomas contribui para a elevada mortalidade e morbidade (Osama et al., 2019).

Apesar de todas as medidas instituídas na prevenção primária, o AVC nem sempre é prevenível nem previsível e, uma vez instalado, é necessário que se possam oferecer as melhores e mais rápidas opções terapêuticas. Segundo a Direção Geral de Saúde (2017d), com a aprovação, em 2003, da terapêutica fibrinolítica para o AVC, tornou-se necessário o acesso rápido destas pessoas a esta terapêutica. Neste sentido, quando surgem os primeiros sintomas, torna-se necessário o encaminhamento para a unidade hospitalar apropriada, isto é, a que disponha de Unidade de AVC (U-AVC). Estas unidades devem estar equipadas com recursos materiais e humanos integrados em equipas multidisciplinares com experiência nesta patologia, de forma a otimizar os resultados. Pretende-se deste modo, uma rápida avaliação clínica e imagiológica que permita o início o mais precoce possível da administração do fibrinolítico e no máximo, até 4,5 horas após o início dos sintomas (Direção Geral de Saúde, 2017d). A prevenção do AVC é fundamental, sendo necessários esforços conjuntos a nível individual e comunitário.

Dado que exerço funções no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, onde existe a Unidade de AVC, e onde todos os dias são admitidos vários doentes com AVC encaminhados pela Via Verde AVC, com ótimos resultados na recuperação destes doentes e tendo a oportunidade de contactar com a população em geral, através dos acompanhantes dos utentes que diariamente acorrem às centenas ao Serviço de Urgência. Emerge a oportunidade de avaliar e melhorar os conhecimentos da população em geral sobre os fatores de risco e sinais de alerta do AVC. Por esta via pretende-se contribuir para aumentar a literacia para a saúde sobre esta entidade nosológica no intuito de diminuir a sua

incidência e a ocorrer, que seja identificada o mais precocemente possível, no sentido de garantir o tratamento efetivo em tempo útil, permitindo melhorar a qualidade de vida das pessoas vítimas de AVC.

Face ao exposto, formulou-se a seguinte questão de investigação:

«Que conhecimentos apresenta o cidadão comum sobre os fatores de risco e sinais de alerta do Acidente Vascular Cerebral?»

Para dar resposta à questão formulada, delineou-se como objetivo geral: “Avaliar o nível de conhecimentos do cidadão comum, sobre fatores de risco e sinais de alerta do AVC”.

Como objetivos específicos procura-se analisar as características sociodemográficas e clínicas dos participantes.

Para efetivar a investigação prevê-se utilizar a metodologia do tipo quantitativa, de natureza descritiva correlacional e analítica, e uma recolha de dados transversal.

O trabalho projeto tem como finalidade desenvolver uma intervenção sobre “Fatores de risco e sinais de alerta do AVC” com foco no cidadão comum:

- Criar métodos de educação para a saúde, através da criação de panfletos e projeções em ecrãs na sala de acompanhantes.
- Promover educação para a saúde da população em geral, indo ao encontro do preconizado pela DGS.

PARTE I-

**Trabalho de projeto: Fatores de risco e sinais de alerta do Acidente
Vascular Cerebral - conhecimentos do cidadão comum**

1. **Conceptualização do Contexto Clínico**

A etapa inicial de um trabalho de investigação deve ter como base, um problema que interesse e preocupe o investigador, e ao mesmo tempo tenha importância para a área que se pretende estudar (Afonso et al, 2019).

Como será abordado no capítulo do enquadramento teórico, este trabalho foi elaborado sob a Metodologia de Projeto. O trabalho de projeto tem por objetivo resolver problemas reais ou simulados dos contextos da prática, incluindo e aplicando conhecimentos e competências adquiridas aplicadas a componentes de trabalho experimental, e envolve as seguintes etapas: a concetualização; o diagnóstico de situação; a definição de objetivos; o planeamento; a execução e avaliação e a divulgação de resultados (Sousa & Baptista, 2014).

Desta forma, projeta-se que o presente trabalho projeto aconteça no serviço de urgência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) polo A. Neste sentido, desrevê-se a estrutura funcional e organizacional do SU. O CHUC é um hospital, integrado na rede do SNS de Portugal, tendo como missão: a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação, aos doentes da sua área de influência e aos de proveniência regional e nacional, em articulação com as restantes unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde; a prestação de cuidados de saúde, ao abrigo de obrigações decorrentes de acordos internacionais e de redes de referenciação europeias; a formação de profissionais de saúde, o ensino pré-graduado e pós-graduado, e a investigação nomeadamente de natureza translacional e clínica;

O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra tem diversos objetivos, destacando-se: promover o ensino superior e universitário, a formação e a investigação nas áreas clínicas e de apoio clínico, como catalisadores para uma prática de excelência, reforçando as sinergias existentes a nível nacional;

O SU, do polo A, localiza-se no piso -1 e integra várias salas, organizadas por áreas de cuidados, nomeadamente, Sala de emergência, cirurgia, ortopedia, medicina, urologia, sala de informações, assim como área de triagem, da admissão de doentes. Estes, após a triagem, são divididos por tipologia de situação clínica conjugada com a prioridade atribuída para as diferentes áreas em que o SU está organizado. Doentes com queixas tipificadas pelos fluxogramas como cirúrgicas serão encaminhados para a área cirúrgica, doentes que se enquadrem em categoria de patologias médicas serão encaminhados para a área médica.

Tem duas equipas fixas: a de assistentes operacionais e a de enfermeiros que é constituída por 168 enfermeiros e uma equipa médica rotativa ao longo do mês das mais diversas especialidades. Uma urgência polivalente com diversas especialidades e centro de referência de vários hospitais da região centro de Portugal. Neste contexto recebe diariamente centenas de doentes acompanhados por pessoas de referência (familiares, amigas, cuidadores, colegas de trabalho). Desta forma é possível, através da sala de acompanhantes, o contato com centenas de cidadãos comuns, o que permitirá, recolher informação pertinente para a investigação e intervir com vista á educação para a saúde.

Desta feita impõe-se proceder ao diagnóstico da situação.

O diagnóstico de situação consiste na identificação dos problemas e/ou áreas a trabalhar e na determinação das necessidades major, Ruivo, Ferrito & Nunes (2010). É nesta etapa que são identificadas as principais áreas de atenção de um determinado contexto, bem como os respetivos fatores que as condicionam, sempre com o objetivo de avaliar os processos e impulsionar a melhoria contínua. Desta forma, os aspetos que justificam o desenvolvimento do projeto, são:

- O AVC é uma patologia de elevada prevalência em Portugal;
- Falta de informação sobre o nível de conhecimentos da população em geral em relação aos fatores de risco para o AVC e os seus sinais de alerta;
- A existência de uma Unidade de AVC de referência em Portugal, no referido hospital;
- A facilidade de contato com o cidadão comum, através do gabinete de informações do serviço de urgência, e sala dos acompanhantes das centenas de utentes que ocorrem diariamente ao SU.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Acidente Vascular Cerebral: fatores de risco e sinais de alerta

Um AVC é uma emergência médica que ocorre quando a circulação sanguínea para o cérebro é interrompida, chegando somente alguns minutos para que resulte na morte de células cerebrais devido à inexistência de fornecimento de oxigénio através do sangue (Hui & Patti, 2021). Define-se como um distúrbio neurológico provocado por oclusão de vasos sanguíneos cerebrais através da formação ou deslocação de coágulos que interrompem o fluxo sanguíneo, causando obstrução das artérias ou levando à sua rotura. Esta rotura ou obstrução das artérias conduz à morte celular por falta de oxigénio (Kuriakose & Xiao, 2020). Caracteriza-se, ainda segundo os mesmos autores, pelo desenvolvimento rápido de distúrbios neurológicos focais ou globais, comprometendo a função cerebral, manifestando-se através de sinais e sintomas que permanecem por um período superior a 24 horas ou que podem mesmo levar à morte.

Existem dois tipos de AVC, o isquémico e o hemorrágico. O AVC isquémico ocorre quando há estreitamento ou oclusão dos vasos sanguíneos, podendo levar à morte celular cerebral por isquemia (Kuriakose & Xiao, 2020). O AVC isquémico pode ser dividido em subtipos ou categorias etiológicas que representam as causas do AVC: cardioembólico, aterosclerótico, lacunar, outras causas específicas (dissecções, vasculite, distúrbios genéticos específicos e outros) e derrames de causa desconhecida (Boehme, Esenwa & Elkind, 2017). Este tipo de AVC é definido “como um episódio de disfunção neurológica com origem na isquemia cerebral devido à diminuição do fornecimento de sangue durante um período de tempo superior a 24 horas, que pode ter origem embólica ou aterosclerótica” (Figueiredo, Pereira & Mateus, 2020, p. 37). O AVC hemorrágico é responsável por cerca de 10-15% de mortes, pode levar a hemorragia intracerebral ou subaracnóide (Kuriakose & Xiao, 2020). Este define-se “como a rotura de uma artéria com posterior derrame de sangue para o espaço intracerebral, também este associado a alterações neurológicas” (Figueiredo et al., 2020, p. 37).

Os fatores de risco para o AVC são classificados de modificáveis e não modificáveis (Boehme et al., 2017). Deste modo, a idade, o sexo, a raça, história familiar/genética, a origem geográfica e o baixo peso ao nascer são fatores de risco não modificáveis para AVC isquémico

e hemorrágico; a hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, dislipidemia, obesidade, tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de álcool, fibrilhação auricular, estenose carotídea, AIT ou AVC prévio e a terapia hormonal de substituição encontram-se entre os fatores de risco modificáveis mais frequentes (Boehme et al., 2017). A corroborar, Mcdermott, Jacobs e Morgenstern, 2017 (2017) referem que os fatores de risco para o AVC isquêmico agudo incluem a idade, o sexo, a hipertensão, a diabetes *mellitus*, arritmias cardíacas, doenças cardíacas estruturais, tabagismo, sedentarismo e história familiar. Os mesmos autores mencionam ainda que à medida que a população envelhece e a expectativa de vida aumenta, a incidência global e prevalência de isquemia aguda tem propensão a aumentar, talvez dramaticamente.

A prevenção dos principais fatores de risco modificáveis das doenças cardiovasculares, como a hipertensão, a diabetes *mellitus*, o sedentarismo, o tabagismo e a obesidade, através de estratégias eficazes de prevenção, conseqüentemente reduz a incapacidade e a mortalidade decorrentes de AVC (Workina, Kebede, Fekadu & Snr, 2021).

A incapacidade de identificar os sinais de alerta do AVC com precisão é uma causa importante de atraso na procura de assistência médica, levando à potencial inelegibilidade para uma intervenção imediata e rápidas opções terapêuticas. A Associação Mundial do AVC refere, para uma ação rápida, alguns sinais comuns, conhecidos como “FAST” - *Face, Arms, Speech, Time* – que significa Rosto, Braços, Fala, Tempo. O conhecimento destes sinais de alerta permitem um tratamento rápido, salvar vidas e melhorar a recuperação (Workina et al., 2021).

Um bom resultado funcional do AVC começa quando o cidadão comum reconhece os sinais de alerta. No entanto, o seu conhecimento sobre estes ainda é muito deficitário. Evidências de estudos em países desenvolvidos e em desenvolvimento mostram que apenas 50% das pessoas reconhecem qualquer um dos fatores de risco ou sinais de alerta estabelecidos do AVC.

2.2. Conhecimentos do cidadão comum sobre os fatores de risco e sinais de alerta do Acidente Vascular cerebral: estado de arte

No seu estudo, Osama et al. (2019) avaliaram o conhecimento e a atitude do cidadão comum sobre os sintomas de alerta e fatores de risco do AVC, numa amostra de 720

residentes na província de Ismailia, Egito, (360 residentes em área urbana e 360 em área rural). De acordo com os participantes, a principal fonte de conhecimento sobre o AVC era já ter contacto com alguém acometido pela patologia, sendo o principal fator de risco referenciado a hipertensão arterial, tendo muito poucos reconhecido a diabetes *mellitus* como fator de risco, e o sintoma de alerta mais frequente a hemiparésia ou hemiplegia, sendo a ação mais frequente a ser tomada recorrer ao serviço de emergência médica. Estas evidências acentuam a necessidade de planeamento de mais campanhas de prevenção do AVC, dotando mais significativamente o cidadão comum de literacia em saúde, alertando-o para os fatores de risco e sinais de alerta do AVC.

Bule, Sim-Sim, Correia e Falé (2016) estudaram também o conhecimento do cidadão comum acerca dos fatores de risco, sinais e sintomas de AVC, num quantitativo e transversal, com uma amostra de 207 pessoas (transeuntes) com idades compreendidas entre os 16-86 anos ($M=38,85\pm 18,93$). Os resultados indicam que a patologia é conhecida, as fontes de informação mais referenciadas foram a televisão e os amigos. A hipercolesterolemia, doença cardíaca e tabagismo foram os fatores de risco mais relatados. Os sinais mais conhecidos são a dormência, a fraqueza no hemicorpo e a disartria. As autoras, mediante as evidências encontradas, enfatizam a necessidade de reforçar o papel dos profissionais de saúde na educação dos cidadãos comum acerca do AVC.

Sim-Sim et al. (2019) analisaram o conhecimento de jovens adultos sobre o AVC. Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal, em ambiente não clínico, tendo solicitada a participação dos pais de crianças das escolas da cidade de Évora. Participaram 147 homens (44,5%), 183 mulheres (55,5%), com uma idade média de $42,25\pm 5,00$. O comportamento de risco do AVC mais referido foi o tabagismo (56,5%), seguido da hipertensão arterial (28,8%) e da hipercolesterolemia (28,8%). Os participantes indicaram como principais fontes de informação a televisão (93,2%) e os amigos (89,4%). No que se refere à ajuda imediata das vítimas, de acordo com os participantes, maioria deu respostas incorretas, demonstrando uma significativa lacuna entre o conhecimento e o respetivo desempenho. Em relação ao conhecimento sobre o AVC, mais concretamente no que diz respeito à posição em deve ser colocada a vítima, ficou registado que, na comparação por pares, os participantes que colocavam o doente de lado revelaram um nível de conhecimentos mais elevado, com diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos em pelo menos um dos grupos ($p=0,015$). Os participantes que não sabiam o que fazer obtiveram pontuações significativamente mais baixas em comparação aos que referiram que colocaram a vítima em

posição lateral ou a sentavam. Porém, o nível de conhecimentos dos que sentariam a vítima revelou-se superior comparativamente aos que escolheriam o decúbito lateral. Tendo em consideração os recursos de socorro, os autores constaram diferenças estatisticamente significativas em relação ao nível de conhecimento dos participantes ($p=0,006$), quando consideravam os três grupos de opções (telefonar para o número de emergência 112, telefonar para 115, não sem saber o que fazer). Assim, ficou demonstrado que são as pessoas que chamariam o 115 (antigo número de emergência) as que revelaram conhecimentos mais elevados. Na comparação múltipla de médias, as pessoas que não sabiam o que fazer mostravam um nível de conhecimentos significativamente mais baixo comparativamente aos grupos que disseram que chamariam o 115 ou 112. Os participantes mais informados sobre a patologia, segundo ainda os mesmos autores, relataram que realizariam “a atenção e a assistência, mas com atitudes não recomendadas (sentar a vítima, mandar tossir). Esses aspetos, agravados ao chamar um número de telefone incorreto (115), resultariam em ajuda ineficaz”. Todavia, foram os participantes com nível de conhecimento intermediário que agiriam mais corretamente na postura, ventilação e contacto telefónico (Sim-Sim et al., 2019, p. 443). Por conseguinte, o estudo comprovou que a amostra estudada revela falta na literacia em saúde.

Num estudo mais recente de Workina et al. (2021), cujo objetivo era identificar o conhecimento do cidadão comum acerca dos fatores de risco do AVC e sinais de alerta. Numa amostra de 227 pessoas, 61,7% identificaram o sedentarismo, e a hipertensão (55,5%) como os principais fatores de risco do AVC, enquanto 15,4% não conheciam nenhum fator de risco. Entre os participantes, 45,81% deles tinham conhecimento adequado dos fatores de risco do AVC. Em relação aos sinais de alerta, o mais identificado foi a fraqueza unilateral súbita (62,6%), com 20,26% a desconhecerem pelo menos um sinal de alerta do AVC. A análise de regressão logística, demonstrou que o nível de ensino superior OR 3,05 (IC 95% 1,62-5,74) e residir em meio urbano OR 2,07 (IC 95% 1,05-4,1) foram variáveis significativamente associadas a melhores conhecimentos sobre os fatores de risco de AVC ($p < 0,05$). O género e o estado civil não tiveram uma associação significativa com o conhecimento dos fatores de risco e sobre os sinais de alerta. No global, os participantes tinham conhecimento inadequado dos fatores de risco de AVC e sobre os sinais de alerta.

Houessou et al. (2021) avaliaram o conhecimento dos fatores e sinais de alerta do AVC numa população urbana do distrito de Titirou na cidade de Parakou, entre 15 de março e 15 de julho de 2016. Dos 4.671 participantes, com idade média de $27,7 \pm 12,9$ anos, com

predomínio de mulheres (50,6%), apenas 404 (8,6%) conheciam pelo menos 1 fator de risco do AVC. O nível de conhecimento dos fatores de risco de AVC (OR, IC 95%) associou-se à idade (1,37, 1,27-1,48), ao nível de escolaridade (2,54, 1,73-3,72) e história familiar de AVC (3,01, 2,08-4,26). Apenas 230 (4,9%) foram capazes de citar pelo menos 1 sintoma do AVC, sendo esse conhecimento considerado elevado, ou seja, quanto mais idade as pessoas tinham (1,04, 1,02-1,06), a presença de história familiar de AVC (3,63, 2,41-5,49), história pessoal de AVC (3,71, 1,86- 7,42) e maior o nível de escolaridade (4,35, 2,68-7,07), mais elevados eram os conhecimentos sobre os fatores de risco e sinais de alerta do AVC.

Soto-Cámara, González-Bernal, González-Santos, Aguilar-Parra, Trigueros e López-Liria (2020) também avaliaram o conhecimento sobre os sinais de alerta e fatores de risco entre pessoas acometidas por AVC, bem como as suas atitudes em relação a um evento suspeito, tendo em conta a possível relação com as características sociodemográficas e clínicas dessas pessoas (N=529), internadas no Hospital Universitário de Burgos (Espanha). Os principais resultados foram a capacidade da pessoa em identificar dois fatores de risco e dois sinais de alerta e a hipotética resposta a um possível evento de AVC. Ficou registado que ter um nível de ensino superior ou história anterior de AVC foram variáveis associadas a um maior grau de conhecimento dos sinais de alerta (OR 3,19, IC 95%, 1,70-5,74, $p=0,003$; OR 3,54, IC 95% 2,09-5,99, $p \leq 0,001$, respetivamente), fatores de risco (OR 3,15, IC 95% 1,75-5,67, $p=0,008$; OR 4,08, IC 95% 2,41-6,91, $p=0,002$, respetivamente) e à resposta correta a um possível AVC (OR 1,82, IC 95% 1,16-2,86; $p=0,030$; OR 2,11, IC 95% 1,29-3,46, $p=0,022$, respetivamente). Por conseguinte, quando menor a idade, ser do género masculino, ser casado ou morar com o(a) companheiro(a), nível de escolaridade mais elevado, estar empregado(a), possuir um rendimento familiar mensal elevado, ter sofrido um AVC anteriormente, sem história pessoal de hipertensão arterial e não ter um estilo de vida sedentário foram observados como variáveis sociodemográficas e clínicas relacionadas com a correta identificação dos sinais de alerta do AVC. A análise multivariada revelou a probabilidade do conhecimento dos sinais de alerta do AVC ser quatro vezes maior nas pessoas que já tinham vivenciado anteriormente um AVC e três vezes maior as que possuíam o ensino secundário e ensino superior. As restantes pessoas revelaram baixos conhecimentos sobre os sinais de alerta e acerca dos fatores de risco do AVC. Entre os participantes, 53,50% identificaram dois fatores de risco, sendo as doenças cardiovasculares e a hipertensão arterial as mais citadas, em 22,87% e 22,68% dos casos, respetivamente; enquanto nenhum participante referiu a alimentação não saudável ou fatores psicossociais. O tabagismo e

pressão arterial elevada foram os fatores de risco modificáveis mais prevalentes, ambos presentes afetando em 2,46% das pessoas em estudo. A proporção de participantes que identificaram determinado fator de risco variou entre 5% e 20%. A comparação entre as pessoas que não foram capazes de identificar os fatores de risco com aquelas que identificaram pelo menos dois revelou significância estatística nos casos em que a pessoa já tinha sofrido um AVC ($p=0,002$) ou era fumador ativo ($p\leq 0,001$).

Kaddumukasa, Kayima, Nakibuuka, Mugenyi, Ddumba, Blixen, Welter, Katabira, Sajatovic e Alizadehkhayat (2017), no seu estudo transversal realizado na área urbana de Mukono, distrito, centro do Uganda, numa amostra de 440 participantes adultos, constataram que os principais fatores de risco do AVC identificados foram o stresse (75,7%) e a hipertensão arterial (45,2%). Apenas dois (0,5%) dos participantes do estudo identificaram o tabagismo como fator de risco para o AVC. As pessoas com hipertensão arterial têm pouco conhecimento sobre o AVC, apesar do seu elevado risco. Ficou demonstrado que os participantes tinham um nível baixo de conhecimento dos fatores de risco do AVC.

O AVC continua a ser um problema de saúde global e um problema social, uma situação que tende a piorar nos próximos anos, à medida que a população envelhece. Representam uma das principais causas de mortalidade, dependência e incapacidade a longo prazo em adultos, provando ser muito dispendioso para os doentes, suas famílias, serviços de saúde e para a comunidade como um todo. O seu tratamento é um processo dinâmico, em que o tempo é o fator mais crítico para a implementação adequada das intervenções e determina o resultado final do prognóstico. Muitas pessoas não recebem o devido tratamento em decorrência do atraso no reconhecimento dos sinais de alerta, o que resulta em ultrapassar o momento em que o tratamento é eficaz. Os estudos apresentados anteriormente identificam que um dos principais motivos do prolongamento desse prazo, entre o início dos sintomas e a chegada ao hospital, é o desconhecimento dos sinais de alerta e dos fatores de risco associados ao AVC entre a pessoa acometida ou testemunhas, que na prática se traduz na recusa por parte das pessoas em reconhecer a doença ou na esperança de que os sintomas desapareçam ou melhorem por si só (Yang, Zhang, Xie, Yang, Dong, Gong, Cao, Yin, Wang & Lu, 2014).

Além disso, apesar da elevada prevalência e gravidade do AVC, o conhecimento sobre a doença na população em geral é menor em comparação com outras doenças, como a síndrome coronária aguda, cancro ou a síndrome da imunodeficiência adquirida, mesmo em

pessoas que já sofreram um AVC (Powers, Rabinstein, Ackerson, Adeoye, Bambakidis, Becker, Biller, Brown, Demaerschalk & Hoh, 2018).

O conhecimento sobre os fatores de risco associados ao AVC pode melhorar a prevenção primária e secundária e encorajar o cidadão comum a adotar comportamentos preventivos através da modificação do estilo de vida, levando a uma diminuição da incidência de problemas cerebrovasculares no futuro. Estudos anteriores demonstraram que uma proporção significativa de pessoas com alto risco de AVC não está ciente desse risco (Perez-Lazaro, Santos-Lasaosa, Velazquez-Benito, Bellosta-Diago, Tejero-Juste & Iniguez-Martinez, 2017). Como tal, é de extrema importância dotar o cidadão comum de mais literacia em saúde, no caso concreto sobre os fatores de risco e sinais de alerta do AVC.

3. Metodologia do Trabalho de Projeto

A metodologia do trabalho de projeto, contribui para o desenvolvimento individual, uma vez que este é o responsável pela construção do seu próprio saber.

Sendo uma metodologia fundamentada em adequado enquadramento teórico e metodológico, atribui-lhe valores científicos (Sousa & Baptista, 2014).

De acordo com Ruivo, Ferrito e Nunes (2010, p.2), a metodologia de trabalho de projeto “baseia-se numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução”, contribuindo, deste modo, para uma prática fundamentada e baseada em evidência.

A metodologia do trabalho de projeto envolve a participação, não apenas dos investigadores, mas também de diversos intervenientes e da população em que se centra o estudo, pois para planear e implementar intervenções é necessário a colaboração de todos. De salientar que, a sua estrutura deve ser flexível e dinâmica, desde que cumprido o rigor de enquadramento teórico e metodológico, e consideram-se etapas da metodologia de projeto: a concetualização; o diagnóstico de situação; a definição de objetivos; o planeamento; a execução e avaliação e a divulgação de resultados (Ruivo et al., 2010).

A concetualização da metodologia de projeto assim como o diagnóstico de situação, já foram apresentados e apresentados anteriormente. As etapas em falta, serão abordadas seguidamente, no capítulo 5 denominado «Projeto de Intervenção»

Durante a planificação de uma investigação em saúde, é importante definir-se a estratégia mais adequada, definir o problema, e quais os objetivos do estudo, para depois se decidir qual o melhor método de estudo para recolher a informação relevante e fidedigna, de forma a ir ao encontro dos objetivos propostos (Ruivo et al., 2010).

3.1. - Objetivos

Campenhoudt, Marquet & Quivy (2019) salientam que, através de uma pergunta de partida é possível romper com o senso comum, e para o efeito a questão deve ter ao mesmo tempo três qualidades essenciais: clareza, exequibilidade e pertinência, e isto porque através

desta questão é possível ter uma ideia clara acerca do objetivo a alcançar. O objetivo significa um fim a atingir, uma meta/propósito de pesquisa, ou seja, é a finalidade de um trabalho de pesquisa, que indica o que o pesquisador vai desenvolver. (Campenhoudt et al., 2019).

Desta base, surge a pergunta de partida que desencadeou o presente trabalho de projeto:

«Que conhecimentos apresenta o cidadão comum sobre os fatores de risco e sinais de alerta do Acidente Vascular Cerebral?»

Em linha com este questionário definiu-se o objetivo geral da pesquisa.

Isto significa que a definição dos objetivos de uma investigação permite determinar o que se pretende alcançar com o processo de estudo. Por conseguinte, os objetivos podem ser gerais ou específicos, referindo-se os primeiros ao horizonte de trabalho, sintetizando a questão central de investigação; os específicos constituem-se como linhas orientadoras que mostram o caminho para alcançar a problemática desta investigação (Afonso et al., 2019).

Como objetivo principal pretende-se: “Avaliar o nível de conhecimentos do cidadão comum, sobre fatores de risco e sinais de alerta do AVC”.

Como objetivos específicos delinearam-se:

- Analisar as características sociodemográficas e clínicas dos participantes;
- Determinar se as variáveis sociodemográficas e clínicas interferem no nível de conhecimentos do cidadão comum;

Com vista ao enquadramento realizado, sob a perspetiva do diagnóstico de situação anteriormente referido, elaborou-se também um conjunto de objetivos com foco no SU:

- Realizar o diagnóstico de situação relativamente ao grau de conhecimentos do cidadão comum sobre os fatores de risco e sinais de alerta do AVC;
- Auscultação, da opinião da equipa do SU quanto à pertinência de intervenções de melhoria para a literacia da população em geral.
- Elaborar uma proposta de intervenção resolutiva dos constrangimentos identificados, focada no aumento dos conhecimentos dos acompanhantes das pessoas que acorrem ao SU;
- Criar panfletos informativos, a entregar às pessoas que solicitam informações no gabinete de informação;

- Elaborar projeções para o ecrã da sala de acompanhantes sobre as manifestações e fatores de risco para o AVC;

3.2. - Planeamento da intervenção

A fase do Planeamento de Intervenção tem por finalidade a definição das atividades a desenvolver por parte dos intervenientes no projeto para a concretização dos objetivos previamente delimitados (Ruivo et al., 2010). Nesta fase, segundo os mesmos autores, realiza-se um levantamento dos recursos e limitações, são definidas as atividades a desenvolver pelos diversos intervenientes, e estipulados os métodos e técnicas de pesquisa, e o respetivo cronograma.

Desta forma e tendo em conta o diagnóstico realizado prevê-se apresentar um conjunto de propostas, tais como:

Fase 1 - Auscultação da opinião da equipa multidisciplinar

Auscultação, da opinião da equipa multidisciplinar do SU, através de entrevista direta, quanto à pertinência de intervenções de melhoria dos conhecimentos dos acompanhantes das pessoas que ocorrem diariamente ao SU.

Fase 2 – Realização da recolha de dados junto do cidadão comum, acompanhantes dos utentes dos SU do CHUC

Elaboração do instrumento de recolha de dados, a ser aplicado ao cidadão comum, acompanhantes dos utentes que ocorrem diariamente ao SU. Caso a pessoa seja analfabeta, caberá ao enfermeiro, aplicá-lo via hetero-preenchimento.

Fase 3 - Análise dos resultados

Tratamento e análise estatística dos dados recolhidos;

Fase 4 – Divulgação dos resultados

Apreciar as características sociodemográficas e clínicas dos participantes.

Determinar se as variáveis sociodemográficas e clínicas interferem nos conhecimentos do cidadão comum;

Dar a conhecer os resultados à equipa multidisciplinar do SU, através de um relatório escrito, publicação de artigo relativo aos conhecimentos do cidadão comum sobre os fatores de risco e sinais de alerta do AVC.

Fase 5 - Elaboração de panfletos

Elaboração de panfletos acerca dos fatores de risco de AVC e sinais de alerta do AVC.

Entrega dos folhetos informativos sobre fatores de risco e sinais de alerta do AVC na sala de informações.

Fase 6 -Realização de projeções para o ecrã da sala de acompanhantes sobre os fatores de risco e sinais de alerta do AVC.

3.3.- Execução e avaliação

A fase de execução pragmatiza tudo quanto foi previamente planeado. Trata-se de uma fase na qual o delineamento da intenção começa a tornar-se numa situação real construída. Nesta fase, os intervenientes vêm realizadas as suas vontades através de ações planeadas, o que implica a procura de dados, de informações e de fontes documentais que colaborem para a resolução do problema identificado (Ruivo et al., 2010).

Para a realização desta etapa, usar-se-á a reflexão e a análise crítica, permitindo fazer uma avaliação de todo o percurso desenvolvido e se necessário reformular estratégias para a consecução dos objetivos traçados, para que se possam alcançar os resultados pretendidos, executar-se-á:

- Distribuição e preenchimento dos questionários pelas pessoas que acompanham os utentes ao SU e que solicitam informações no gabinete de informações;
- Determinação do grau de conhecimentos do cidadão comum;
- Envolvimento de toda a equipa, para que colaborem na colheita de informação e participem no ensino dos acompanhantes, sobre os fatores de risco e sinais de alerta do AVC,

O objetivo deste projeto de intervenção pressupõe melhorar a prática, baseando-se na evidência científica, e para tal realizou-se um Projeto de Investigação, que faz parte integrante deste Trabalho de Projeto.

Planeou-se a execução da intervenção para que fosse enquadrada no cronograma de atividades do Trabalho de Projeto como um todo, com a consciência que depende da componente de investigação, como descrito no Cronograma de Atividades (Anexo 6).

3.4.- Divulgação de resultados

A última fase da metodologia de Projeto passa pela Divulgação do projeto desenvolvido. Permite assegurar o conhecimento externo do projeto e a possibilidade de analisar as estratégias perfiladas para a resolução do problema (Ruivo & Ferrito, 2010). A apresentação dos resultados resulta do procedimento e culmina com o dar a conhecer o Projeto de Intervenção, validado pelo presente trabalho de projeto, que tem uma natureza científica (Ruivo et al., 2010).

A apresentação de resultados é a resultante de todo o procedimento. Nesta fase pretende-se dar a conhecer os resultados do Projeto de Investigação, bem como o projeto de intervenção.

PARTE II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

**Fatores de risco e sinais de alerta do Acidente Vascular Cerebral:
conhecimentos do cidadão comum**

4. Método

Campenhoudt, Marquet & Quivy (2019) relatam que a metodologia é uma organização de práticas de investigação, pela combinação dos métodos e das técnicas utilizadas na pesquisa adequadas ao objeto em estudo, e a partir desta investigação desenvolve e produz-se conhecimento científico e validado. Para isso, é exigido responder à pergunta de partida de forma comprovada e baseada na evidência.

O intuito do investigador, não é compilar um conjunto de informação, mas sim produzir conhecimento científico, sobre uma determinada temática.

Para tal, a metodologia científica presume a aplicação de método científico na análise e resolução de uma determinada problemática, resultante da questão de investigação. Assume-se que a formulação da questão de investigação é um aspeto fundamental, visto que servirá de guia para manter a investigação focada no seu objetivo principal (Afonso et al, 2019).

O investigador utiliza o conhecimento anterior estabelecido e emprega métodos e técnicas para obter resultados pertinentes às suas investigações, criando novo conhecimento pelo desenvolvimento da teoria ou pela verificação da mesma. (Reis, 2018). Sobre o objeto de estudo, o investigador executa um conjunto estruturado de conceitos e das relações estabelecidas entre si, sobre as quais irá aplicar um modelo de análise, que permitirá validar ou refutar as hipóteses levantadas (Sousa e Baptista, 2014).

A investigação científica é um método de aquisição de conhecimentos e pressupõe a utilização de métodos científicos na análise e resolução da temática em questão, concretizando-se num conjunto de fases sequenciais e interligadas, cuja aplicação é fundamental para a obtenção dos dados procurados.

No decorrer de uma investigação, e tendo em conta a natureza do problema, adotam-se determinadas estratégias (tipo quantitativo, qualitativo ou misto), e o correspondente desenho de pesquisa (tipo experimental, transversal, longitudinal, estudo de casos, entre outros) (Afonso et al, 2019).

Na recolha e tratamento de dados, o investigador pode utilizar mais do que uma técnica, para alcançar fins pertinentes às suas perguntas, não esquecendo, a prática da

evidência científica encontrada até à data da sua investigação (Reis, 2018; Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2019).

Nesta recolha de dados, é indispensável caracterizar a população alvo, podendo ser muito extensa em número, o que inviabiliza o estudo, e por isso surge a necessidade de se constituir amostras dessa mesma população, assumindo um conjunto de elementos representativos da população alvo (Afonso et al, 2019). A esta amostra é aplicado o instrumento de colheita de dados, que replica os objetivos propostos, pela análise dos dados recolhidos, e assim produzir conhecimento científico validado (Sousa e Baptista, 2014).

As doenças cardiovasculares e nomeadamente o AVC constituem para o sistema nacional de saúde Português um desafio, e as suas complicações causam elevados níveis de incapacidade, tornando-se um esforço acrescido, daqui surge a necessidade de investigação visando a melhoria da qualidade nos cuidados na área da saúde. Deste forma, todos os procedimentos a realizar na fase empírica, estão direcionados a operacionalizar os procedimentos do presente trabalho de projeto; selecionando os acompanhantes dos doentes que acorrem ao SU como objeto de estudo, de forma a investigá-lo de forma mais simples e clara (Sousa e Baptista, 2014). Assim sendo, procura-se avaliar o nível de conhecimentos dos acompanhantes dos utentes que acorrem ao SU, do CHUC, polo A.

4.1.- Construção do modelo de análise

O modelo de análise da investigação surge, “(...) num processo de investigação, na sequência da revisão da literatura e quando se dispõe de todos os elementos essenciais ao estudo, designadamente no domínio conceptual e no domínio metodológico.” (...)” (Afonso et al, 2019, p.61).

O modelo de análise consiste numa ligação entre a problemática encontrada e o estudo empírico a realizar num definido campo de estudo, com intuito de obter respostas válidas aos objetivos propostos, com o controlo de potenciais fontes de enviesamento, que possam influenciar os resultados da investigação (Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2019).

Desta forma, determinou-se como campo de análise, assistência em saúde, os acompanhantes dos utentes que recorrem ao SU, pertencente ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, e como objetivo analisar o nível de conhecimentos dos

acompanhantes dos utentes do SU do CHUC, e a sua relação com as variáveis sociodemográficas e clínicas, como representado esquematicamente na Figura 1.

Após a recolha de dados, sugere-se o seu tratamento estatístico em programa informático (SPSS), para uma congruência em relação aos objetivos, e uma posterior análise e discussão dos resultados obtidos.



Figura 1 - Modelo de análise da temática em investigação (elaboração pessoal)

4.2.- Tipo de estudo

Diferentes áreas do conhecimento podem requerer diferentes estratégias de investigação e por isso a definição do tipo de estudo é fundamental neste processo. De acordo com Afonso et al (2019, p.63), "(...) é redutora a ideia de que apenas a área do conhecimento determina a metodologia a usar, pois esta é, por norma, função da natureza do problema em

estudo.” Assim, o tipo de estudo deve dar seguimento à questão de investigação, visando descrever variáveis e explorar as relações entre si, ou ainda verificar hipóteses de causalidade (Afonso et al, 2019).

Assumiu-se desenvolver um estudo do tipo quantitativo, de natureza descritiva, correlacional e analítica, com enfoque transversal descritivo. O presente estudo pode ser caracterizado como tal, porquanto se pretende estudar a distribuição do traço (variável) numa amostra representativa do cidadão comum (Coutinho, 2014). Trata-se de estudo transversal, na medida em que os dados serão recolhidos num só momento no tempo, numa amostra representativa do cidadão comum, quer para descrever, quer para detetar possíveis relações entre as variáveis (Coutinho, 2014).

O recurso à metodologia quantitativa deve-se ao facto de os dados facultarem realidades objetivas quanto às variáveis em estudo, suscetíveis de serem conhecidas. Este tipo de estudo “visa analisar a incidência, distribuição e relações entre variáveis que são estudadas tal e qual existem, em contexto natural, sem manipulação, sendo quase sempre classificados em função desses três objetivos básicos: descrever, explicar ou ainda explorar” (Coutinho, 2014, p. 277).

Procura-se analisar o grau de conhecimentos do cidadão comum sobre fatores de risco para o AVC e sinais de alerta. A pesquisa desenvolvida enquadra-se numa metodologia observacional visto que tem por objetivo explicar a relação entre as variáveis (Reis, 2018), com especial enfoque entre as variáveis sociodemográficas e a variável dependente – Conhecimentos do cidadão comum.

Nesta base, surge a seguinte questão central de investigação:

«Que conhecimentos apresenta o cidadão comum sobre os fatores de risco e sinais de alerta do Acidente Vascular Cerebral?».

Num estudo científico distinguem-se dois tipos de objetivos: o objetivo geral e o objetivo específico, cada um com sua especificidade (Afonso et al, 2019).

Como objetivo principal pretende-se: Avaliar o nível de conhecimentos do cidadão comum, sobre os fatores de risco para o AVC, e os seus sinais de alerta, e como objetivos específicos definiu-se:

- Analisar as características sociodemográficas e clínicas dos participantes;

- Determinar se as variáveis sociodemográficas e clínicas interferem no nível de conhecimentos do cidadão comum;

4.3. - Variáveis

Variável é uma característica de interesse, e que é medida em cada elemento da amostra ou população, e que variam de elemento para elemento, e que deve ser mensurável. As variáveis podem ter valores numéricos ou não numéricos, adotando diversos valores e/ou ter relações entre si, o que afeta o trabalho de investigação. As variáveis podem ser definidas conceitualmente e operacionalmente (Reis, 2018).

As variáveis independentes (avaliam a capacidade de influenciar outras variáveis), são elas:

- Sociodemográficas (gênero, idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão e zona de residência, grau de parentesco/afinidade com o utente);
- Clínicas (Existência de AVC prévio, tempo de diagnóstico, existência de patologia cardiovascular, fontes de informação, estilo de vida e fatores de risco para o AVC);

No que diz respeito à variável dependente, a que sofre mudanças após influência da variável independente, selecionou-se “Conhecimentos do cidadão comum”.



Figura 2 - Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas

4.4.- Participantes no estudo

A amostra será constituída por acompanhantes de utentes que recorram ao serviço de urgência, num determinado período de tempo. Trata-se portanto de uma amostra do tipo não probabilístico por conveniência, porque nem todos os elementos da população têm uma probabilidade igual, conhecida e diferente de zero de pertencer à amostra, porque os indivíduos são selecionados, estão acessíveis e presentes num local determinado e num momento preciso (Coutinho, 2021)

4.5 - Instrumento da colheita de dados

É fulcral que toda a pesquisa quantitativa esteja baseada no estudo de variáveis ou características e atributos de interesse ao estudo, e para tal, é imprescindível realizar a mensuração das variáveis, para o instrumento de colheita de dados ser então desenvolvido.

Existem diversos instrumentos para a recolha de dados, desde entrevistas, questionários, observação, entre outros; no entanto é importante destacar que, a técnica selecionada não é autónoma relativamente ao método, pois é este que a determina (Afonso et al, 2019).

O questionário é um instrumento de recolha de dados cujo preenchimento fica a cargo do investigador, apresentando vantagens e inconvenientes, e consiste em colocar uma série de questões (abertas ou fechadas), relativas ao que se pretende aferir, normalmente perguntas codificadas, para que o entrevistado selecione a resposta entre as opções apresentadas (Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2019).

Para a colheita serão utilizados nas diversas fases da investigação o inquérito por questionário (Anexo1), com a seguinte estrutura:

- Questionário de caracterização sociodemográfica: Contemplando aspetos como: género, idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão e zona de residência, parentesco/afinidade com o utente.
- Questionário clínico: Abrange questões sobre: Existência de AVC prévio tempo de diagnóstico do AVC, existência de outras patologias do foro cardiovascular e fontes de informação a que recorre para obtenção de conhecimentos sobre a os fatores de risco e sinais de alerta do AVC, fatores de risco, estilo de vida.

4.6.- Aplicação do instrumento da colheita de dados

Nesta etapa pretende-se recolher os dados, através do contato com o campo de análise, sendo de extrema importância a participação do investigador, relembrando o seu papel ativo para investigar, descobrir respostas às dúvidas que possam surgir inicialmente, e desenvolver aptidões/conhecimentos com os próprios inquiridos (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010).

Após parecer favorável da comissão de ética do CHUC (Anexo 3) e a autorização validada pelo conselho de administração do CHUC (Anexo 2), a aplicação do questionário, será realizada a todos os acompanhantes que solicitem informações no gabinete de informações, que aceitem participar no estudo, ou seja de carácter facultativo, e

salvaguardando as questões de confidencialidade, até se atingir o maior número possível de questionários.

Programa-se realizar a recolha de dados, a partir de outubro de 2021, por uma questão de conveniência, pois o verão é um período com ausências no SU de profissionais para gozo de férias, e também por se prever um fluxo de pessoas inscritas abaixo do habitual. Esta recolha de informação pretende ter uma duração de dois meses.

4.7 - Procedimentos Ético-Legais e deontológicos

Este projeto será submetido à comissão de Ética do CHUC (Anexo 3) e solicitar-se-á autorização para realizar a recolha de dados ao Conselho de Administração do CHUC (Anexo 2). Será entregue, junto com o questionário, o consentimento informado (Anexo 4) aos acompanhantes cuja participação deverá ser voluntária, assegurando-se o sigilo e confidencialidade dos mesmos.

A recolha de dados decorrerá entre outubro e novembro de 2021.

4.8. Procedimentos Estatísticos

O tratamento dos dados recolhidos abrange múltiplas operações, que vão desde a preparação dos dados reunidos até à comparação dos resultados obtidos com os esperados (Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2019). Para efetuar uma análise completa, o investigador necessita de um conjunto de ferramentas integradas, que lhe permita dedicar-se ao processo analítico (Afonso et al, 2019).

O tratamento de dados será realizado com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 26.0., através do qual se elaborará uma base de dados e tratar-se-ão os resultados. Na análise dos dados considerar-se-ão os testes estatísticos, paramétricos ou não paramétricos, de acordo com os resultados a obter. Será realizada uma análise descritiva e uma análise inferencial.

Conclusão

A finalidade deste trabalho de projeto é consciencializar o cidadão comum sobre os fatores de risco e sinais de alerta do AVC, visando melhorar o nível de conhecimentos na temática e assim contribuir para uma abordagem clínica precoce.

Pretende-se produzir conhecimento, para que as informações recolhidas possam trazer mudança e utilidade na área da qualidade em saúde, participando ativamente na melhoria dos conhecimentos da comunidade em geral, sobre o AVC. O SU permite estabelecer um contato privilegiado com os acompanhantes dos utentes que lá acorrem, facilitando a elaboração deste Projeto de Intervenção junto do cidadão comum, de forma a responder à necessidade de melhoria do nível de conhecimentos destes, sobre AVC.

As principais motivações para a elaboração deste Trabalho de Projeto e da escolha da temática, foi o fato de contactar diariamente com múltiplos utentes com AVC e seus acompanhantes, sendo que nem sempre os mesmos entram no SU encaminhados pela via verde AVC, tornando-se fundamental melhorar o nível de conhecimentos do cidadão comum, para que a deteção e alerta sejam efetuadas o mais precocemente possível, bem como o estabelecimento do tratamento efetivo.

Elaborou-se um esquema sistematizado do pretendido, com a consciência de que um projeto é modificável e moldável às exigências que possam decorrer, mas com o propósito de enriquecer o conhecimento sobre esta temática. De salientar que o trabalho de projeto não constitui um fim em si, pretende contribuir para o enriquecimento dos conhecimentos sobre o tema abordado através da elaboração de um conjunto de conceitos de modo a compreender o fenómeno objeto de investigação do presente Projeto, e fornecer material científico validado.

Pela análise do trabalho de pesquisa realizado, constata-se que existe necessidade de averiguar o nível de conhecimentos do cidadão comum em relação aos sinais de alerta e fatores de risco do AVC. Só desta forma, com base na evidência científica é possível realizar educação para a saúde, tentando melhorar os hábitos de vida do cidadão comum e contribuir para a identificação do AVC, o mais precocemente possível.

A principal limitação que se identifica é o fato do trabalho empírico estar por desenvolver na atualidade, de forma a validar, ou refutar, as proposições estabelecidas.

Considera-se que este trabalho assente na pesquisa e na orientação pedagógica da docente, enriqueceu significativamente a formação pessoal e profissional, ampliando os conhecimentos acerca da temática em questão, que como averiguado, constitui um importante problema de saúde pública.

Relativamente à metodologia implícita na realização do Trabalho de Projeto, considera-se terem sido atingidos os objetivos propostos, através do desenvolvimento de competências científicas, técnicas, humanas, éticas e culturais enquadradas na área da qualidade em saúde. Acresce ainda referir ter desenvolvido conhecimentos relativos às práticas e metodologias de investigação científica, conducentes à obtenção do grau de mestre.

Referências Bibliográficas

- Afonso, C.F., Garcia, F.M., Lima, J. M., Monteiro, F. T., Piedade, J. C., Santos L. A. ... Siva, J. C. (2019). Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação. (Cadernos do IUM.N.º 8, 2.ª ed.). Acedido em https://www.iium.pt/s/wp-content/uploads/20190821_CAD-08_Miolo_WEB-1.pdf
- Boehme, A.K., Esenwa, C. & Elkind, M.S.V. (2017). Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. *Circulation Research*; 3, 472-495. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.116.308398
- Bule, M.J.A., Sim-Sim, M.M.S.F., Correia, I.M.T.B., & Falé, M.J.M.M. (2016). Conhecimentos da população sobre Acidente Vascular Cerebral - transeuntes da praça do Giraldo em Évora. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(1), 65-72. DOI: 10.5205/reuol.8423-73529-1-RV1001201609
- Campenhoudt L. V., Marquet J. e Quivy, R. (2019). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Coleção Trajectos. Lisboa: Gradiva.
- Carneiro, V., Silva, I., & Jóluskin, G. (2017). Literacia em saúde: um retrato da população adulta portuguesa. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 4, Extr.(14), A14-134-138. Acedido em <http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/viewFile/2559/pdf>
- Direção Geral de Saúde. (2017b). Programa nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares. Retrieved from <https://doi.org>
- Direção Geral de Saúde. (2017c). Programa nacional para as doenças cérebro cardiovasculares. Retrieved from <https://doi.org/10.17665/1676-4285.2012v11n3>
- Figueiredo, A.R.G., Pereira, A.L., & Mateus, S. (2020). Acidente vascular cerebral isquémico vs hemorrágico: taxa de sobrevivência. *HIGEIA*; ANO II, VOL III, 1, 35-45
- .
- Houessou, A. M., Hountada, H., Yahouédéou, B., Choki, B., Kossi, O., & Adoukonou, T. (2021). Knowledge of Stroke Risk Factors and Signs in Parakou, a Northern City of Benin in West Africa. *Cerebrovasc Dis*; 50, 88-93. doi: 10.1159/000512715
- Kaddumukasa, M., Kayima, J., Nakibuuka, J., Mugenyi, L., Ddumba, E., Blixen, C., Welter, E., Katabira, E., Sajatovic, M., & Alizadehkhayat, O. (2017). A cross-sectional population survey on stroke knowledge and attitudes in Greater Kampala, Uganda. *Cogent Medicine*, 4:1, DOI: 10.1080/2331205X.2017.1327129

- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and treatment of stroke: Present status and future perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 1–24. <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>
- McDermott, M., Jacobs, T., & Morgenstern, L. (2017). Critical care in acute ischemic stroke. In *Handbook of Clinical Neurology* (1st ed., Vol. 140). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63600-3.00010-6>
- Osama, A., Ashour, Y., El-Razek, R.A. *et al.* Public knowledge of warning signs and risk factors of cerebro-vascular stroke in Ismailia Governorate, Egypt. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg* 55, 31 (2019). <https://doi.org/10.1186/s41983-019-0079-6>
- Perez-Lazaro, C., Santos-Lasaosa, S., Velazquez-Benito, A., Bellosta-Diago, E., Tejero-Juste, C., & Iniguez-Martinez, C. (2017). Knowledge of cerebrovascular disease in the population of Zaragoza. *Rev. Neurol.*; 64, 17–26.
- PORDATA. (2021). Óbitos em Portugal. Retrieved from <https://www.pordata.pt/Portugal/%c3%93bitos+de+residentes+em+Portugal+total+e+no+primeiro+ano+de+vida-15>
- Powers, W.J., Rabinstein, A.A., Ackerson, T., Adeoye, O.M., Bambakidis, N.C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B.M., & Hoh, B. (2018). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*; 49, e46–e110.
- Reis, F. L. (2018). *Investigação Científica e Trabalhos Académicos – Guia Prático*.
- Ruivo A., Ferrito C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*, 15. Acedido em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Sim-Sim, M.M.S.F., Bule, M.J.A., Reis, M.G.M., Pires, E.M.G., Fernandes, M.A.M., & Barros, M.L.F. (2019). Conhecimentos de adultos jovens sobre o acidente vascular cerebral numa cidade ao sul de Portugal. *Enfermería Global*; 56, 435-446. Doi 10.6018/eglobal.18.4.3433

- Soto-Cámara, R., González-Bernal, J. J., González-Santos, J., Aguilar-Parra, J. M., Trigueros, R., & López-Liria, R. (2020). Knowledge on Signs and Risk Factors in Stroke Patients. *Journal of clinical medicine*, 9(8), 2557. <https://doi.org/10.3390/jcm9082557>
- Sousa, M. J.; Baptista, C. S. (2014). Como Fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios, segundo Bolonha. (5ª Edição) Lisboa: Practor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Toni, D., Di Angelantonio, E., Di Mascio, M. T., Vinisko, R., & Bath, P. M. W. (2014). Types of stroke recurrence in patients with ischemic stroke: A substudy from the PROFESS trial. *International Journal of Stroke*, 9(7), 873–878. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/ijss.12150>
- Tziomalos, K., Athyros, V. G., Karagiannis, A., & Mikhailidis, D. P. (2009). Dyslipidemia as a risk factor for ischemic stroke. *Current Topics in Medicinal Chemistry*, 9(14), 1291–1297. Retrieved from <https://doi.org/10.2174/156802609789869628>
- Workina, A., Kebede. S., Fekadu, C., & , A.W. (2021). Knowledge of Risk Factors and Warning Signs of Stroke Among Patients with Heart Disease at Tikur Anbessa Specialized Hospital. *Open Access Emergency Medicine*; 13, 57-66. Acedido em <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=66620>
- Yang, H., Zhang, J., Xie, J., Yang, C., Dong, X., Gong, Y., Cao, S., Yin, X., Wang, Z., & Lu, Z. (2014). Factors influencing pre-hospital delay among acute ischemic stroke patients in the midlands of China. *Int J Cardiol.*; 172(2), 533-4. doi: 10.1016/j.ijcard.2014.01.047.

Anexos

Anexo 1 – Instrumento de colheita de dados



Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde

Departamento: Enfermagem

Investigadores: Madalena Cunha

Investigadores Colaboradores: Mónica Salomé

Ano: 2021

Estudo: Avaliar o nível de conhecimentos do cidadão comum sobre fatores de risco e sinais de alerta do AVC

Ex.mo(a) Senhor(a),

No âmbito da investigação sobre o tema “**Fatores de risco e sinais de alerta do Acidente Vascular Cerebral: conhecimentos do cidadão comum**”, solicita-se a sua colaboração para o preenchimento do presente questionário. Este é de carácter **anónimo** e de participação **voluntária**. As respostas são **confidenciais** e todas são válidas pois traduzem a **sua opinião**.

Nas afirmações onde existir uma quadrícula (□), deve assinalar com uma cruz (X) a(s) opção(ões) que considera correta(s). Nas questões onde encontrar um espaço em branco (____), deve responder claramente, e de forma legível, ao que lhe é pedido.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos que **não deixe nenhuma questão por responder**.

Agradecemos a sua colaboração nesta investigação.

(Não preencher este quadrado)

Nº Quest.

--	--	--	--	--

I PARTE - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1 – Idade?

_____anos

2 – Sexo?

Masculino

Feminino

3 –Estado civil?

Solteiro(a)

União de facto

Casado(a)

Outro. Qual? _____

Divorciado(a)

4 – Local de residência?

Cidade

Aldeia

Vila

5 –Habilitações académicas?

1.º Ciclo (até à 4ª classe) Ensino secundário

2.º Ciclo (até ao 5º ano) Ensino superior

3.º Ciclo (até ao 9.º ano) Outro. Qual? _____

6 – Situação da atividade profissional

Empregado(a)

Desempregado(a)

Estudante

Reformado(a)

7 – Grau de parentesco/afinidade

II PARTE – DADOS DE CONTEXTO CLÍNICO

1. Já teve algum AVC :

Sim

Não

2. Há quanto tempo foi efetuado o diagnóstico _____

3. Tem alguma patologia cardiovascular? _____

4. Onde obtêm informação sobre o AVC: _____

5. Estilo de vida:

sedentário

exercício pelo menos meia hora três vezes por semana

outro _____

III PARTE - QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTOS SOBRE SINAIS DE ALERTA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E FATORES DE RISCO

As perguntas que se seguem questionam-no acerca dos seus conhecimentos sobre os fatores de risco e os Sinais de alerta do Acidente Vascular Cerebral (AVC)

ITEM	Questões	Sim	Não	Não sei
1	A idade e o sexo estão relacionados com o aparecimento do AVC			
2	A presença de Hipertensão arterial está relacionado com o aparecimento do AVC			
3	A presença de dislipidemia está relacionado com o aparecimento do AVC			
4	A presença de diabetes está relacionado com o aparecimento do AVC			
5	A presença de fibrilhação auricular está relacionada com o aparecimento do AVC			
6	O consumo de tabaco está relacionado com o aparecimento do AVC			
7	O sedentarismo está associado ao aparecimento do AVC			
8	A obesidade está associada ao aparecimento do AVC			

9	O consumo de álcool está relacionado com o aparecimento do AVC			
10	O consumo de sal está associado ao aparecimento do AVC			
11	A forma de preparação da comida é tão importante como a comida que ingiro			
12	Os hábitos alimentares estão relacionados com o aparecimento do AVC			
13	A prática de exercício físico diminui a probabilidade de aparecer um AVC			
14	A pessoa que deixa de mobilizar um braço ou uma perna pode ser um AVC			
15	A alteração de sensibilidade num braço ou perna pode ser um AVC			
16	As tonturas ou desequilíbrios podem ser sinal de AVC			
17	A pessoa deixar de falar pode ser uma manifestação de AVC			
18	A pessoa falar com a voz arrastada pode ser AVC			
19	Uma dor de cabeça pode ser AVC			
20	O desvio da comissura labial pode ser AVC			
21	A pessoa que deixa de ver subitamente pode ser AVC			
22	È importante contatar o 112, assim que se identificam as primeiras manifestação (perda de visão, fala ou mobilidade)			

Anexo 2 – Pedido de autorização para aplicação de questionários ao Conselho de Administração do Hospital

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.

A/C Exmo. Senhor

Presidente do Conselho de Administração

Assunto: Pedido de autorização para a realização do estudo “Fatores de risco e sinais de alerta do Acidente Vascular Cerebral: conhecimentos do cidadão comum”

Exmo. Senhor,

Vimos por este meio requerer a V. Exa. autorização/parecer para a realização do estudo referido em epígrafe.

No sentido de facilitar a avaliação por V. Exas., abaixo apresentamos um resumo dos aspetos mais relevantes:

Nome do investigador Mónica Salomé Carvalho Fernandes Angélico

Instituição de origem Centro Hospitalar Universitário da Coimbra

Serviços do CHUC que participam no estudo Serviço de Urgência

Objetivos

- Avaliar os conhecimentos do cidadão comum sobre fatores de risco e sinais de alerta do AVC
- Analisar as características sociodemográficas e clínicas dos participantes;
- Determinar se as variáveis sociodemográficas e clínicas interferem no nível de conhecimentos do cidadão comum;
- Realizar o diagnóstico de situação relativamente ao grau de conhecimentos do cidadão comum sobre os fatores de risco e sinais de alerta do AVC;

- Auscultação, da opinião da equipa do SU quanto à pertinência de intervenções de melhoria para a literacia da população em geral.

- Elaborar uma proposta de intervenção resolutive dos constrangimentos identificados, focada no aumento dos conhecimentos dos acompanhantes das pessoas que acorrem ao SU;

- Criar panfletos informativos, a entregar às pessoas que solicitam informações no gabinete de informação;

- Elaborar projeções para o ecrã da sala de acompanhantes sobre as manifestações e fatores de risco para o AVC;

Metodologia

Recolha de dados através do preenchimento de questionários

Amostra

Acompanhantes dos utentes que recorrem ao serviço de urgência

Informação de segurança

Duração prevista do estudo No período de 2 meses desde a data de aprovação do estudo.

O investigador compromete-se:

- - a iniciar o estudo apenas após ter obtido todos os pareceres e autorizações necessárias;
- - a entregar um exemplar do trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

A Aluna,

[Mónica Salomé Carvalho Fernandes Angélico]

Anexo 3 – Pedido de parecer ao Conselho de Ética do Hospital

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

A/C Exmo. Senhor

Presidente do Conselho de Ética

Assunto: Pedido de autorização para a realização do estudo “Fatores de risco e sinais de alerta do Acidente Vascular Cerebral: conhecimentos do cidadão comum”

Exmo. Senhor,

Vimos por este meio requerer a V. Exa. autorização/parecer para a realização do estudo referido em epígrafe.

No sentido de facilitar a avaliação por V. Exas., abaixo apresentamos um resumo dos aspetos mais relevantes:

Nome do investigador Mónica Salomé Carvalho Fernandes Angélico

Instituição de origem Centro Hospitalar Universitário da Coimbra

Serviços do CHUC que participam no estudo Serviço de Urgência

Objetivos

- Avaliar os conhecimentos do cidadão comum sobre fatores de risco e sinais de alerta do AVC
- Analisar as características sociodemográficas e clínicas dos participantes;
- Determinar se as variáveis sociodemográficas e clínicas interferem no nível de conhecimentos do cidadão comum;
- Realizar o diagnóstico de situação relativamente ao grau de conhecimentos do cidadão comum sobre os fatores de risco e sinais de alerta do AVC;
- Auscultação, da opinião da equipa do SU quanto à pertinência de intervenções de melhoria para a literacia da população em geral.

- Elaborar uma proposta de intervenção resolutiva dos constrangimentos identificados, focada no aumento dos conhecimentos dos acompanhantes das pessoas que acorrem ao SU;

- Criar panfletos informativos, a entregar às pessoas que solicitam informações no gabinete de informação;

- Elaborar projeções para o ecrã da sala de acompanhantes sobre as manifestações e fatores de risco para o AVC;

Metodologia

Recolha de dados através do preenchimento de questionários

Amostra

Acompanhantes dos utentes que recorrem ao serviço de urgência

Informação de segurança

Duração prevista do estudo No período de 2 meses desde a data de aprovação do estudo.

O investigador compromete-se:

- a iniciar o estudo apenas após ter obtido todos os pareceres e autorizações necessárias;
- a entregar um exemplar do trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

A Aluna,

[Mónica Salomé Carvalho Fernandes Angélico]

Anexo 4 – Declaração de Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO AO PARTICIPANTE

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Caro(a) Senhor(a),

Estamos a realizar um estudo sobre Os fatores de risco e sinais de alerta do Acidente Vascular Cerebral: conhecimentos do cidadão comum, cujos objetivos são: Analisar as características sociodemográficas e clínicas dos participantes e Determinar se as variáveis sociodemográficas e clínicas interferem no nível de conhecimentos.

A evolução dos conhecimentos científicos, aos mais diversos níveis e também na área da saúde, tem ocorrido sobretudo graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da resposta a este questionário.

Asseguramos que neste estudo será mantido o anonimato e que será mantida a confidencialidade dos seus dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo profissional.

- *Declaro ter compreendido os objetivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;*
- *Declaro ter-me sido dada a oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido respostas esclarecedoras;*
- *Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;*
- *Declaro ter-se sido garantido que não haverá prejuízos dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento;*

Assim, depois de devidamente informado(a) **autorizo a participação** neste estudo:

Viseu, ___ / ___ / 2021

Nome: _____

Assinatura do participante:

Declaro que prestei a **informação adequada** e me certifiquei que a mesma foi **entendida**:

Nome dos Investigadores: Madalena Cunha e Mónica Salomé

Assinatura:

Cronograma de Atividades da Realização do Trabalho de Projeto

Tempo Atividades:	2021						2022						
	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Set	Out	Nov
Revisão de Literatura													
Elaboração do Trabalho de Projeto													
Colheita de dados													
Tratamento de dados													
Apresentação de resultados													
Implementação do Projeto de Investigação													
Implementação do Projeto de Intervenção													