



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**LAYSA DA SILVA GONÇALVES**

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE OS PRIMEIROS SOCORROS  
PRESTADOS POR LEIGOS NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

**ICÓ-CE  
2025**

LAYSA DA SILVA GONÇALVES

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE OS PRIMEIROS SOCORROS  
PRESTADOS POR LEIGOS NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Monografia submetida à Coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

**Orientadora:** Profa. Me. Layane Ribeiro Lima.

LAYSA DA SILVA GONÇALVES

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE OS PRIMEIROS SOCORROS  
PRESTADOS POR LEIGOS NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Monografia submetida à Coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Aprovado em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profa. Me. Layane Ribeiro Lima  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*Orientadora*

---

Prof. Esp. José Firmino da Silva Júnior  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*1ª Examinador*

---

Prof. Me. José Evaldo Gomes Júnior  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*2ª Examinador*

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, que mesmo diante das dificuldades, nunca mediram esforços para ver as filhas formadas. Com muito sacrifício e amor, lutaram para me proporcionar aquilo que sempre disseram ser o bem mais precioso que poderiam nos dar: o estudo. Esta conquista é nossa.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força que me sustentou nos momentos mais difíceis, pela luz que guiou meus caminhos e por nunca ter me deixado desistir. Sem Ele, nada disso seria possível.

Aos meus pais – Geam e Vanilda -, meu amor e eterna gratidão. Mesmo não sendo fácil, sempre fizeram o possível – e muitas vezes o impossível - para me verem estudando, crescendo e conquistando meus sonhos. Essa vitória é, acima de tudo, fruto do esforço e da fé de vocês.

Agradeço também a minha irmã Laríssy, ao meu cunhado Jarivan e a toda minha família, que estiveram comigo com palavras e atitudes de apoio, me incentivando, me ajudando e acreditando em mim. Cada gesto de vocês me deu forças para continuar. Às minhas amigas da faculdade - Ana Lídia, Arliana e Charliane - que sempre acreditaram em mim e tornaram essa jornada mais leve, me proporcionando risadas e tornando melhor a vida acadêmica.

Aos meus amigos pessoais, em especial aos meus melhores amigos Letícia e Kayky, que sempre torceram por mim, me apoiaram e estão entre os que mais acreditam no meu sucesso. Obrigado por me ajudarem, incentivarem e me ampararem nos momentos de incertezas. Aos meus afilhados Nicolas e Evilly, duas crianças que eu amo imensamente e que me proporcionam alegria e leveza nos dias difíceis.

Ao meu namorado, Pedro, obrigado por estar ao meu lado durante todos esses anos, sempre me apoiando, me incentivando e fazendo o possível para me ajudar, com amor, compreensão e cuidado. Você é meu porto seguro nos momentos de dúvida e incerteza. Obrigado por acreditar em mim mesmo quando eu não conseguia, por me lembrar da minha força. Eu te amo.

Dedico também aos meus avós Francisca (Cinete), Antônio e Antônia, que são como segundos pais para mim, sempre acreditando e torcendo pela minha felicidade. Em especial, ao meu avô Gercimar (in memoriam), que sempre me deu tanto carinho e que sei que ficaria profundamente feliz em me ver formada. Que, de onde estiver, possa se orgulhar de mim; saudades.

Agradeço, com imensa gratidão, à minha orientadora, professora Layane, pelo apoio, dedicação e incentivo durante toda a construção deste trabalho. Sua orientação atenta e cuidadosa foi essencial para que este projeto tomasse forma. Estendo meus agradecimentos aos professores Júnior e Evaldo, membros da banca avaliadora, pelas contribuições valiosas,

pelas sugestões pertinentes e pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos.

Também agradeço, de forma especial, a todos os professores que fizeram parte da minha formação ao longo da graduação, contribuindo para minha trajetória acadêmica e profissional. À faculdade UniVs, minha eterna gratidão pelo ambiente de aprendizado, oportunidades e pelo acolhimento ao longo dessa caminhada.

## EPÍGRAFE

*“É justo que muito custe o que muito vale.”*  
-Santa Teresa de Ávila

## RESUMO

GONÇALVES, L. S. **Construção de cartilha educativa sobre os primeiros socorros prestados por leigos no acidente vascular encefálico.** P: 49. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Enfermagem) Centro Universitário Vale Do Salgado- UNIVS. Icó-Ce, 2025.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais causas de óbitos e incapacidades no Brasil, o reconhecimento rápido e o atendimento ágil são fatores determinantes no que se refere à redução de sequelas. Considerando a importância disto, os primeiros socorros, que são as ações iniciais prestadas a uma pessoa em uma situação de emergência; fazem-se fundamentais nesse processo, e os leigos como a população mais presente em situações de agravos à saúde tornam-se essenciais na realização dos primeiros socorros. Dessa forma, torna-se indispensável oferecer materiais educativos acessíveis que orientem a população sobre como agir corretamente diante de uma situação de emergência, contribuindo para a redução de danos até a chegada do atendimento especializado. Analisando estes conceitos este trabalho teve como objetivo construir uma cartilha educativa voltada à população leiga sobre os primeiros socorros em casos de AVE. Trata-se de um estudo metodológico, que seguiu as etapas de levantamento bibliográfico e construção da cartilha, que foi dividida no embasamento teórico através da literatura científica, produção dos conteúdos textuais, design e construção da cartilha. Foi ainda elencada uma categoria de discussão sobre os primeiros socorros por leigos ao paciente vítima de Acidente Vascular Encefálico e métodos educativos, reforçando a relevância social e prática da proposta. Essa categoria permitiu aprofundar o papel dos materiais educativos na educação em saúde, destacando o impacto que ações educativas podem ter na formação de cidadãos mais preparados para responder a emergências. Inicialmente foi construída pela autora uma primeira versão da cartilha, de maneira a subsidiar na construção da versão final produzida pela design. O layout da cartilha foi inspirado pelas linhas que formam os sulcos do cérebro, com cores pensadas para harmonizar com o vermelho que remete ao sangue e aos vasos sanguíneos, a parte textual foi fundamentada em conteúdos oficiais e atuais do Ministério da Saúde, garantindo confiabilidade ao material. A utilização de uma linguagem simples, ilustrações e uma estrutura objetiva tiveram como intuito tornar a cartilha atrativa ao leitor e facilitar a sua compreensão. O material contempla o conceito geral do AVE, fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento, sinais e sintomas, e as condutas de primeiros socorros. Embora ainda não tenha sido submetida à validação, à sua construção simboliza um avanço na produção de tecnologias educativas em saúde, possuindo potencial para contribuir na redução das taxas de mortes e incapacidades precoces causadas pelo AVE, e no empoderamento da população no que diz respeito aos primeiros socorros. O desenvolvimento desse tipo de material evidencia o potencial da enfermagem e das ciências da saúde na criação de estratégias de comunicação que promovem educação, prevenção e resposta imediata frente a agravos emergenciais como o AVE. Recomenda-se que estudos futuros validem o conteúdo e avaliem a aplicabilidade do material em diferentes contextos.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Encefálico; Primeiros Socorros; Educação em Saúde

## ABSTRACT

GONÇALVES, L. S. **Construction of an educational booklet on first aid provided by laypeople in cases of stroke.** P: 49. Course Completion Work (Nursing Graduation) Centro Universitário Vale Do Salgado- UNIVS. Icó-Ce, 2025.

Stroke is one of the leading causes of death and disability in Brazil. Rapid recognition and prompt care are determining factors in reducing sequelae. Considering this, first aid — the initial actions provided to a person in an emergency situation — becomes fundamental in this process. Laypeople, as the group most frequently present during health emergencies, play a key role in providing initial care. Therefore, it is essential to offer accessible educational materials that guide the population on how to act correctly in emergency situations, contributing to damage reduction until specialized care arrives. Based on these principles, this study aimed to develop an educational booklet directed at laypeople about first aid in cases of stroke. This is a methodological study that followed the stages of bibliographic research and booklet development, including theoretical foundation through scientific literature, textual content production, design, and final construction. A discussion category was also established on first aid provided by laypeople to stroke victims and educational methods, reinforcing the social and practical relevance of the proposal. This category allowed for a deeper understanding of the role of educational materials in health education, highlighting the impact that educational actions can have on preparing citizens to respond to emergencies. The first version of the booklet was initially created by the author and later served as the basis for the final version designed by a graphic designer. The layout was inspired by the lines that form the brain's sulci, with colors chosen to harmonize with red tones that refer to blood and blood vessels. The textual content was based on official and updated information from the Brazilian Ministry of Health, ensuring the material's reliability. The use of simple language, illustrations, and an objective structure aimed to make the booklet appealing to readers and easy to understand. The material covers the general concept of stroke, risk factors, prevention, diagnosis and treatment, signs and symptoms, and first aid measures. Although it has not yet undergone validation, its development represents progress in producing educational technologies in health and has the potential to contribute to reducing early mortality and disability caused by stroke, as well as empowering the population regarding first aid. The development of this type of material highlights the potential of nursing and health sciences in creating communication strategies that promote education, prevention, and immediate response to health emergencies such as stroke. Future studies are recommended to validate the content and assess its applicability in different contexts.

**Keywords:** Stroke; First Aid; Health Education

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Fluxograma das seções que compõem as fases do estudo.....	25
<b>Figura 2</b>	Fluxograma dos elementos que compõem a cartilha educativa "Acidente Vascular Encefálico (AVE): identificação e primeiros socorros".....	28
<b>Figura 3</b>	Seções que compõem o conteúdo da proposta inicial da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: capa, ficha catalográfica e sumário.....	30
<b>Figura 4</b>	Seções que compõem o conteúdo da proposta final da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: capa, contracapa, apresentação e sumário.....	30
<b>Figura 5</b>	Seções que compõem o conteúdo da proposta inicial da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: apresentação e conceito.....	31
<b>Figura 6</b>	Seções que compõem o conteúdo da proposta final da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: conceito, tipos e fatores de risco.....	31
<b>Figura 7</b>	Seções que compõem o conteúdo da proposta inicial da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: tipos, sintomas e prevenção.....	32
<b>Figura 8</b>	Seções que compõem o conteúdo da proposta final da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: sintomas e prevenção.....	32
<b>Figura 9</b>	Seções que compõem o conteúdo da proposta inicial da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: diagnóstico, tratamento e a busca precoce pelo serviço de saúde.....	33
<b>Figura 10</b>	Seções que compõem o conteúdo da proposta final da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: identificação e primeiros socorros, diagnóstico e tratamento.....	33
<b>Figura 11</b>	Seções que compõem o conteúdo da proposta inicial da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: primeiros socorros e referências.....	34
<b>Figura 12</b>	Seções que compõem o conteúdo da proposta final da cartilha educativa	

sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico:  
referências..... 34

## LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

<b>AVE</b>	Acidente vascular encefálico
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>CPSS</b>	Cincinnati Pre hospital Stroke Scale
<b>DM</b>	Diabetes mellitus
<b>DCNT</b>	Doenças crônicas não transmissíveis
<b>LAPSS</b>	Escala de Los Angeles Pre hospital Stroke Screen
<b>HAS</b>	Hipertensão arterial sistêmica
<b>PS</b>	Primeiros socorros
<b>ROSIER</b>	Recognition of Stroke in Emergency Room
<b>RM</b>	Ressonância magnética
<b>RM</b>	Ressonância magnética
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TICS</b>	Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde
<b>TC</b>	Tomografia computadorizada
<b>TC</b>	Tomografia computadorizada
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>UNIVS</b>	Centro Universitário Vale do Salgado

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
3.1	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....	17
3.2	PRIMEIROS SOCORROS AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....	19
3.3	TECNOLOGIAS EM SAÚDE, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.....	21
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2	PERÍODO DO ESTUDO E LOCAL DE INSERÇÃO DA PESQUISA.....	24
4.3	OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	25
<b>4.3.1</b>	<b>Levantamento do material bibliográfico.....</b>	<b>25</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Construção da cartilha.....</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
5.1	CONSTRUÇÃO DA CARTILHA.....	27
5.2	PROPOSTA INICIAL DA CARTILHA.....	29
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>35</b>
6.1	PRIMEIROS SOCORROS POR LEIGOS AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E MÉTODOS EDUCATIVOS.....	35
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) ou derrame cerebral é uma condição desencadeada pela alteração do fluxo sanguíneo do cérebro, podendo ser originada a partir de uma obstrução dos vasos sanguíneos, sendo denominado de AVE isquêmico, ou originada a partir da ruptura de um vaso, sendo este o AVE hemorrágico. Essa condição pode causar morte celular das células nervosas, gerando assim sequelas neurológicas (JARDIM et al., 2023).

O derrame cerebral causa como sintomas a perda de força ou dormência em um lado do corpo, dificuldade para falar ou compreender, perda visual em um ou ambos os olhos, cefaleia intensa, tontura, desequilíbrio e/ou perda da coordenação (BRASIL, 2020). Essa patologia é um grande problema de saúde pública, destacando-se pelas altas taxas de mortes e por ocasionar alto índice de incapacidades, que trazem danos físicos, mentais e sociais ao indivíduo acometido (SAITO et al., 2022).

Dados epidemiológicos evidenciam o AVE como a segunda causa de mortes no mundo e no Brasil ele representa a maior taxa de mortalidade dentre os países da América Latina. Além disso, ainda representa uma das principais causas de incapacidades devido as suas sequelas, após o AVE a maioria das pessoas apresenta algum grau de comprometimento funcional (SILVA et al., 2022). Muitos pacientes após o AVE vivenciam dificuldades para realizar as atividades de vida diária como alimentar-se, banhar-se e vestir-se; necessitando de ajuda no dia-a-dia (BITENCOURT; SANTOS; SOARES, 2020).

Os danos causados por essa doença podem ser reduzidos com condutas como a prevenção dessa condição, acesso rápido ao serviço de saúde, identificação e tratamento precoces e adequados (SALES et al., 2024). Partindo disto é possível perceber a importância dos primeiros socorros (PS) no AVE, já que PS são condutas iniciais de assistência prestadas aos indivíduos que sofrem algum acidente ou doença repentina, com o intuito de diminuir os danos daquela condição e fornecendo apoio até a chegada do serviço de saúde especializado para o atendimento. Essas condutas não se restringem apenas a profissionais da saúde, podem e devem ser realizadas por qualquer pessoa, desde que esteja minimamente preparada para isso (PEREIRA et al., 2024).

Independentemente do tipo de tratamento ofertado para o AVE, a sua eficácia está diretamente direcionada a chegada rápida ao serviço de saúde, visto que quanto mais demorado for o atendimento maior as sequelas e o risco de morte. O atendimento prestado as pessoas acometidas ou com suspeita de acometimento por AVE, no início dos sintomas pode

ser uma maneira muito eficaz de diminuir as sequelas e a mortalidade por essa doença, pois com a identificação precoce dos sintomas, é possível uma busca mais ágil pelo serviço de saúde, o que possibilita um atendimento em tempo oportuno (ALMEIDA et al., 2021).

No AVE os primeiros socorros que podem ser prestados por pessoas que não são da área da saúde são a identificação precoce dos sintomas e o acionamento de uma ambulância ou levar a pessoa até o serviço de saúde, é importante também o registro do início desses sintomas, hora e dia, questionar a pessoa ou alguém próximo, se possível, para saber se ela já acordou com aqueles sintomas e a última vez que foi vista sem sintomas (BRASIL, 2013). No Brasil a Escala Pré-Hospitalar de AVC de Cincinnati é muito utilizada nos serviços de emergência e devido a sua facilidade pode até mesmo ser utilizadas pelos leigos, ela avalia três modificações que podem ser apresentadas pelo paciente, sendo elas a paralisia facial, alterações motoras e dificuldades na fala (ALMEIDA et al., 2021).

Outro fator que pode auxiliar nos primeiros socorros do AVE são as tecnologias, como as tecnologias em saúde, utilizadas na assistência, na educação e no ensino, e que incluem técnicas, protocolos, sistemas e dispositivos executados no contexto da saúde, e auxiliam tanto na prevenção, quanto na promoção e reabilitação (BARROS; LIMA; MAGALHÃES, 2021). No âmbito das tecnologias cabe também citar as chamadas tecnologias em informação e comunicação, que são aparelhos capazes de propor mudanças nos mais diferentes aspectos da vida das pessoas, isso relacionado às práticas, os serviços e o conhecimento facilitados por essas tecnologias (SOARES et al., 2022).

Dentre as tecnologias eficazes no processo de informação, orientação e comunicação, pode-se citar a cartilha como uma tecnologia educacional que contribui no processo educativo, ajuda no acesso a informação e contribui para enfrentamento de dificuldades (AMORIM et al., 2024).

Diante do exposto surge o seguinte questionamento: Como a cartilha educativa pode contribuir para o processo educacional em primeiros socorros prestados por leigos no acidente vascular encefálico?

Justifica-se a importância desse tema pela necessidade do desenvolvimento de mais ações relacionadas à educação em saúde sobre os primeiros socorros prestados pela população, bem como o desenvolvimento de material educativo sobre os primeiros socorros prestados por leigos no AVE, que atuam na prevenção de sequelas e diminuição da mortalidade por acidente vascular encefálico. Além disso, parte do interesse pessoal da autora em pesquisar sobre o tema após vivências onde os primeiros socorros mostraram-se fundamentais na prevenção dos agravos a saúde.

Os primeiros socorros no AVE são condutas simples, que podem ajudar a salvar uma vida e diminuir agravos. Contudo essas condutas não são do conhecimento de muitas pessoas e devido a isso essa pesquisa torna-se relevante nos campos social, acadêmico e científico. Social, pois contribui para o conhecimento sobre primeiros socorros para a população leiga, assim como pode promover a diminuição de agravos à saúde; acadêmica por produzir uma tecnologia educacional que contribui na educação e promoção da saúde, além de potencializar a produção científica em torno desta temática; e por fim torna-se relevante no meio científico, pois auxilia em novas evidências científicas fortes que potencialize a busca de dados.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Construir uma cartilha educativa sobre os primeiros socorros prestados por leigos no acidente vascular encefálico.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Levantar material bibliográfico para construção da cartilha educativa;
- Elaborar o material educativo da cartilha.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um grupo de doenças que tem origem multifatorial e que não resultam de processo infeccioso (agudo), tornando-se assim não transmissíveis (DE FARIA et al., 2023). O crescente aumento dos casos de DCNTs está relacionado aos processos de transição epidemiológica, demográfica e nutricional. Essas doenças apresentam fatores de risco que incluem essencialmente hábitos de vida, como o tabagismo, o uso de álcool, o sedentarismo e alimentação inadequada (MALTA et al., 2020). Em 2019, foram registrados 738.371 óbitos por DCNT no Brasil. Destes, 41,8% ocorreram prematuramente, entre 30 e 69 anos de idade, perfazendo uma taxa padronizada de mortalidade de 275,5 óbitos prematuros a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2021).

As DCNTs são um grande problema de saúde pública, representando uma das principais causas de mortes e incapacidades precoces. Elas têm um grande período de latência e evolução, apresentam lesões muitas vezes irreversíveis, geram incapacidades de diferentes graus e podem levar a óbito (FELICIANO; VILLELA; OLIVEIRA, 2023).

As principais doenças desse grupo são as cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), obesidade, doenças respiratórias crônicas e câncer. Elas afetam de maneira significativa as pessoas em situação de vulnerabilidade social, uma vez que seus fatores de risco estão relacionados aos hábitos de vida e tem relação direta com as condições de vida diárias. Essas pessoas acabam se tornando mais suscetíveis, pois nem sempre conseguem acesso à alimentação de qualidade, a prática de exercícios físicos e até mesmo aos serviços de saúde (COELHO et al., 2023).

Entre as DCNT o acidente vascular encefálico é uma das principais causas de mortes e incapacidades, sendo ele uma síndrome neurológica que acontece em decorrência de um distúrbio na circulação encefálica, e que persiste por mais de 24 horas (COSTA et al., 2020). As causas são variadas, e dentro dos fatores de risco para essa condição existem os não modificáveis como, por exemplo, idade e sexo e os modificáveis como tabagismo, consumo de álcool e alguns DCNT como a HAS, DM e doenças cardiovasculares. Com o envelhecimento da população e a alta prevalência de DCNT tem ocorrido um aumento na taxa de indivíduos que apresentam sequelas de doenças e lesões cerebrais (OLIVEIRA et al., 2024).

O AVE é dividido em dois tipos principais, o isquêmico e o hemorrágico. O isquêmico é o tipo mais comum na população, e é resultante de uma obstrução vascular, que impede a passagem do fluxo sanguíneo para determinado local do cérebro, causando assim, uma interrupção na oxigenação e na glicose do tecido cerebral; já o AVE hemorrágico é o rompimento de um vaso sanguíneo do cérebro, desencadeando uma hemorragia (MATA; CASSAVIA; MALAQUIAS JÚNIOR, 2022). Existe também o acidente isquêmico transitório, que corresponde a uma obstrução menos grave em comparação ao AVE e de forma não permanente (DANTAS et al., 2022).

Devido ao seu processo fisiopatológico o AVE é considerado uma doença altamente incapacitante, que provoca danos cerebrais permanentes ou transitórios. Dentre as disfunções causadas pelo AVE pode-se citar os distúrbios motores como a perda de movimentos, complicações neurocognitivas e disfunções cognitivas como a perda da memória, alteração da linguagem e dificuldade de comunicação (FOLHADELA et al., 2022).

O tempo entre o começo dos sintomas e a busca por atendimento de saúde é um fator definitivo no prognóstico do AVE, pois a eficácia dos tratamentos está relacionada ao tempo, ou seja, é tempo-dependente. Mesmo com as melhorias no tratamento da fase aguda, as taxas de mortalidade permanecem elevadas, sugerindo uma relação com problemas na instituição das terapias, os cuidados e estratégias de prevenção primária e secundária (MORAES et al., 2023).

O tratamento é definido com base no tipo de AVE. No AVE isquêmico encontram-se dois tipos de tratamentos: trombólise (procedimento no qual são utilizados medicamentos para dissolver um coágulo sanguíneo) e a trombectomia (remoção mecânica do coágulo sanguíneo); esses dois procedimentos tem um tempo específico para a sua realização, a trombólise deve ser realizada até 4,5 horas após o início dos sintomas, já a trombectomia deve ser realizada de 6 a 12 horas após o início da sintomatologia (GASPAR, 2023). No tratamento do AVE hemorrágico é utilizada principalmente a intervenção cirúrgica, com a estratégia da descompressão craniana (DANTAS et al., 2022).

Devido à necessidade da agilidade para o início do tratamento do AVE percebe-se a importância de ter-se um rápido diagnóstico dessa patologia, para que possa ser iniciado rapidamente o tratamento e assim evitar maiores sequelas. No diagnóstico deve ser avaliado o início dos sintomas, bem como quais os sintomas apresentados pelo paciente, que podem ajudar a identificação do tipo de AVE; a presença de fatores de risco, realização de exame físico, como por exemplo, a utilização de escalas de avaliação pré-hospitalar. Além disto, para o diagnóstico é utilizado também os exames de imagem como a tomografia computadorizada

(TC) e a ressonância magnética (RM), sendo a TC o método de imagem mais utilizado, mais disponível e de menor custo (BRASIL, 2021).

Muitas questões relacionadas ao atendimento inicial estão ligadas a um resultado desfavorável do paciente, como a demora na identificação dos sintomas do AVE e a demora pela busca dos serviços de saúde, o que conseqüentemente retarda o tratamento e pode propiciar maiores sequelas ao paciente. Pacientes que recebem o atendimento rápido, dentro da janela terapêutica, tem melhores prognósticos. Essas informações evidenciam a importância do conhecimento da população sobre o que é AVE e de ações que possam ser realizadas como primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico (DANTAS et al., 2022).

### 3.2 PRIMEIROS SOCORROS AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Os primeiros socorros são medidas preliminares realizadas de forma imediata a pessoas que sofrem algum tipo de acidente ou são acometidas por algum mal súbito, onde a pessoa encontra-se em risco de morte. Essas medidas podem ser realizadas por qualquer pessoa, seja leiga ou não, visando proporcionar bem-estar e evitar que a situação se agrave (DUTRA et al., 2021).

A forma como os indivíduos reagem a essas situações costuma definir a recuperação ou até mesmo a sobrevivência da vítima. O atendimento imediato inclui procedimentos emergenciais que não necessariamente devem ser realizados por profissionais da saúde, eles podem, e devem ser realizados por qualquer pessoa, devidamente treinada e capacitada. Com base nessa perspectiva percebe-se a grande relevância social do ensino de primeiros socorros para a população, atuando como uma importante ferramenta da promoção em saúde e auxiliando a diminuir taxas de mortalidade e aumentar a sobrevivência das vítimas (CORREIA et al., 2023).

No AVE os primeiros socorros incluem o reconhecimento prévio das características dessa patologia, bem como das primeiras ações a serem realizadas, pois elas afetam diretamente o curso clínico da patologia, contribuindo na prevenção de sequelas, na redução da morbimortalidade, além de influenciar diretamente na escolha e eficácia do tratamento a ser realizado (LEITE, 2023).

Segundo Silva et al. (2022) o AVE apresenta uma alta taxa de incidência e é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo também considerado a principal

causa de incapacidades funcionais, causando limitações motoras e cognitivas. A maioria das pessoas acometidas por essa condição apresenta algum comprometimento funcional. O atendimento pré-hospitalar do AVE mostrou-se bastante importante no seu tratamento, relacionando-se a uma maior taxa de pacientes que conseguem chegar precocemente ao hospital (ALMEIDA et al., 2021).

Para um atendimento pré-hospitalar eficaz é importante que as pessoas saibam reconhecer as manifestações causadas pelo AVE e o que fazer ao identificá-las. A identificação precoce dos sintomas, a determinação da data e hora do início da sintomatologia e a busca pelo serviço de saúde, podendo acionar o Serviço De Atendimento Móvel De Urgência (SAMU) ou levar a pessoa até a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), são condutas eficazes nesse processo. Existem também instrumentos padronizados que auxiliam a reconhecer os sintomas do AVE (ALMEIDA et al., 2021).

Dentre os instrumentos usados para o reconhecimento do AVE pode-se citar as escalas, elas auxiliam de forma positiva no diagnóstico correto e foram criadas para uso pré-hospitalar, com o intuito de possibilitar o rápido reconhecimento e tratamento das pessoas acometidas por AVE. Pode-se citar, como exemplos dessas escalas, a escala de Los Angeles Pre hospital Stroke Screen (LAPSS), Cincinnati Pre hospital Stroke Scale (CPSS), Recognition of Stroke in Emergency Room (ROSIER), entre outras (MARQUES et al., 2019).

A Escala Pré-Hospitalar de AVC de Cincinnati é amplamente utilizada em setores de emergência no Brasil (ALMEIDA et al., 2021). Ela tem três critérios de avaliação: parésia facial, avaliação motora e fala. Através dela é possível obter resultados que identifiquem o surgimento do AVE e por ser rápida e de fácil compreensão ela é uma das mais utilizadas, tornando-se fácil até mesmo para os leigos aplicarem (MARQUES et al., 2019).

Na escala de Cincinnati a alteração de um ou mais testes é sugestivo de AVE, bem como o início súbito do sintoma. Nela é avaliada se existe parésia facial, solicitando que a vítima dê um sorriso, a pessoa que está prestando os primeiros socorros irá observar se existe ou não desvio da boca; outro teste realizado é relacionado a alterações motoras, pede-se que a vítima levante os braços e então é observado se um deles cai ou perde a força; o último teste é associado à fala, nele será solicitado que a pessoa fale a frase “O Brasil é o rei do futebol”, deve-se observar se a fala está alterada (BRASIL, 2020).

O atraso na identificação dos sintomas do AVE é um impedimento significativo para o tratamento, pois seu efeito depende do tempo. Se a identificação e o atendimento forem rápidos, menores são as chances de a vítima apresentar sequelas. Por isso é importante à melhora das redes de atenção a saúde e promoção de educação em saúde entre a população

(ROCHA et al., 2024).

Dessa forma, é necessário saber reconhecer e estar atento aos sinais de alerta do AVE, visto que eles ajudam na sua identificação precoce. Os sinais apresentam início súbito, são eles a perda da força ou formigamento em um lado do corpo, podendo ser face, membro superior ou inferior, dificuldade para falar ou compreender a fala, alteração visual, em um ou nos dois olhos, tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação, além de alteração no andar e cefaleia intensa, súbita e sem motivo aparente (BRASIL, 2020).

É importante que a população saiba como agir em situações de agravos a saúde, visto que as causas externas possuem uma contribuição significativa na mortalidade, e as intercorrências ocorrem todos os dias, seja na rua, em casa ou no ambiente de trabalho, em qualquer lugar. Pensando nessa perspectiva evidencia-se a relevância de orientar a população sobre primeiros socorros, sobre a forma como agir corretamente nessas situações. A educação em saúde pode auxiliar no processo de aprendizagem, além de reduzir taxas de incapacidades e mortalidades, por meio da realização das condutas adequadas no momento certo das intercorrências (MELO et al., 2023). No contexto da educação em saúde podem-se destacar tecnologias educacionais como estratégias importantes no processo de ensino-aprendizagem de primeiros socorros para a população (MOURA et al., 2022).

### 3.3. TECNOLOGIAS EM SAÚDE, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

A tecnologia acompanha a humanidade desde o início até a atualidade, faz parte da vida diária e com os avanços que vem acontecendo no mundo, percebe-se também o grande avanço da tecnologia, que tem contribuído cada vez mais com as ações diárias da sociedade. Esses avanços tecnológicos aconteceram também no campo da saúde, onde essas tecnologias são denominadas tecnologias em saúde, elas são utilizadas desde a assistência propriamente dita, até processos de educação e ensino em saúde. Essa expressão tecnologia em saúde inclui técnicas, protocolos, sistemas e dispositivos utilizados no contexto da saúde (BARROS; LIMA; MAGALHÃES, 2021).

As tecnologias em saúde são classificadas como leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves são constituídas por processos de produção de conversação, dos elos, e dos relacionamentos que direcionam o encontro do usuário do serviço de saúde com as necessidades de ações de saúde. As leve-duras são os conhecimentos organizados e determinados pelos princípios que operam em saúde. Já as tecnologias do tipo duras são caracterizadas pelo produto concreto como os equipamentos de saúde e mobiliário (BARROS;

LIMA; MAGALHÃES, 2021).

Existem também as Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICS) são recursos qualificados com o intuito de produção, armazenamento, transmissão e garantia a segurança e o acesso de informações (BENDER et al., 2024). As TICS atuam como uma ferramenta de promoção à saúde, sites institucionais e o uso de mídias sociais, administradas pelos serviços de saúde impulsionam o fluxo de informações e dados, elas melhoram a comunicação com os usuários e tornam mais democrático o acesso aos serviços (VERAS; TORRES; GOMES., 2022).

As TICS são consideradas ferramentas primordiais, que levam a mudanças, e atuam sobre as pessoas gerando modificações físicas, cognitivas e sociais (SOARES et al., 2022). No Brasil, o uso das TICS é intensificado pela política de informação e informática do Sistema Único de Saúde (SUS), que surgiu nos anos 2000, ela tem o intuito de manter o serviço de forma articulada, compatível e atualizada dos sistemas de informações. O fortalecimento dessas tecnologias é constante no Brasil, devido às melhorias em telecomunicações (BENDER et al., 2024).

E no contexto da saúde pública as TICS são indispensáveis, pois aumentam a abrangência das informações em saúde, contribuem com ações de promoção de saúde, e atuam de forma positiva na produção de novos métodos de assistência à população (CARVALHO et al., 2024).

Dentre as TICS encontram-se tecnologias mHealth, que são tecnologias de um ramo conhecido como saúde eletrônica ou eHealth, que com o auxílio das tecnologias e comunicações móveis torna disponível informações relacionadas com os cuidados em saúde aos seus usuários, as tecnologias mHealth promovem práticas de saúde apoiada por dispositivos como celulares, dispositivos de monitoramento de pacientes, assistentes digitais pessoais, e outros dispositivos sem fio. As TICS proporcionam qualidade do autocuidado, empoderamento e um acompanhamento mais criterioso dos processos de saúde-doença (RIBEIRO et al., 2023).

Dentre as diversas tecnologias de informação, orientação e comunicação, pode-se destacar a cartilha, uma tecnologia educacional que auxilia no processo educativo das pessoas, sejam elas da área da saúde ou não. No que se refere a pessoas que não são da área da saúde, e que possuem pouco ou nenhum conhecimento sobre determinadas condições de saúde, a cartilha pode atuar como uma importante ferramenta diminuindo as inseguranças e incertezas sobre os cuidados com as pessoas (AMORIM et al., 2024).

As cartilhas são materiais impressos utilizados no processo de descrição de assuntos

relacionados à saúde, além de ser possível sua utilização como instrumento de promoção da saúde (ROQUINI et al., 2021). Materiais educativos, como a cartilha, atuam como dispositivos de educação em saúde, e são capazes de intermediar o cuidado entre equipes de saúde, paciente e família, além disso, elas podem auxiliar no tratamento e na prevenção de agravos (PONTES; DOMINGUES; KAIZER, 2021).

A cartilha é uma tecnologia em saúde do tipo leve e tem um importante papel no que se diz respeito à educação em saúde, facilitando o conhecimento entre leigos e profissionais da saúde. A estratégia da cartilha proporciona aproximação entre o conhecimento científico e a população, nesse tipo de tecnologia educacional pode ser utilizada os mais diversos métodos de forma a facilitar a compreensão do leitor sobre a temática proposta na cartilha, para que mesmo pessoas com pouco conhecimento consigam compreendê-la e aplicar os conteúdos propostos nela no seu cotidiano. A sua construção deve ser realizado com base no público-alvo, adequando o conteúdo proposto de forma clara, objetiva e de forma atraente e fidedigna, o vocabulário deve condizer com o público, com um formato mais dinâmico e de fácil compreensão, minimizando as dificuldades do leitor (LEMOS et al., 2022).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo do tipo metodológico. Esse modelo de estudo abrange o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. A pesquisa metodológica tem como intuito possibilitar a criação de tecnologias educativas, como a cartilha para a promoção de educação em saúde (POLIT; BECK, 2019).

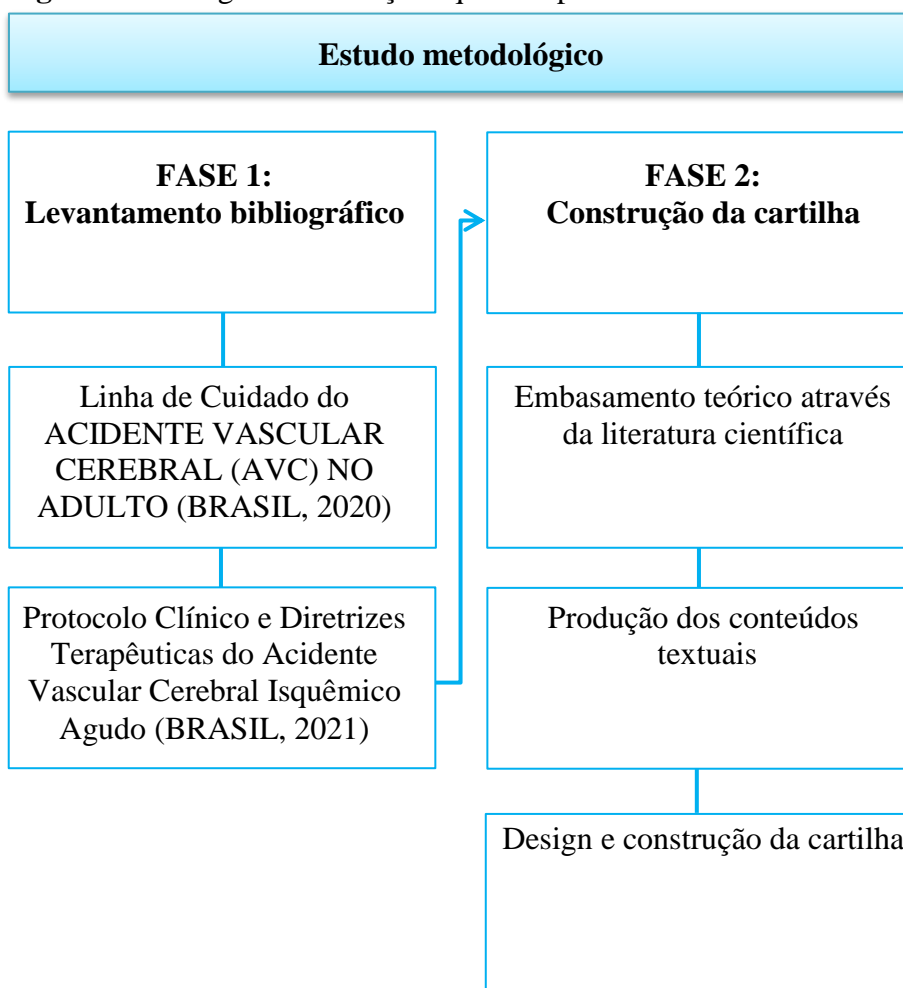
O estudo foi realizado em duas etapas: levantamento de material bibliográfico e elaboração de material educativo. Foi realizada a construção de uma cartilha educativa direcionada a população leiga, com intuito de subsidiar no desenvolvimento de estratégias educativas destinadas a promoção da educação em saúde e prevenção de agravos, no que diz respeito aos primeiros socorros do acidente vascular encefálico.

### **4.2 PERÍODO DO ESTUDO E LOCAL DE INSERÇÃO DA PESQUISA**

O estudo foi desenvolvido no período 2025.1 e o local de inserção da pesquisa foi o município de Icó-CE, que fica localizado na região Centro-Sul do estado do Ceará, e é dividido tanto em áreas de zona rural, como de zona urbana. O município conta com uma extensão territorial de 1.865,862 km<sup>2</sup> e com uma população de 62.642 pessoas (IBGE, 2022).

#### 4.3 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO

**Figura 1-** Fluxograma das seções que compõem as fases do estudo



**FONTE:** Elaborada pelo autor (2025).

##### 4.3.1 Levantamento bibliográfico

O levantamento do material bibliográfico ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2025. Foi utilizada como base para elaboração do material educativo o Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, do ano de 2021; e a Linha de Cuidado do ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ADULTO, do Ministério da Saúde, do ano de 2020.

A escolha do conteúdo a ser utilizado foi realizada com base na confiabilidade do material, acessibilidade e atualidade, tendo em vista a importância de evidências científicas confiáveis. O material a ser utilizado na construção da cartilha também foi escolhido dando prioridade a conteúdos do Ministério da Saúde.

### 4.3.2 Construção da cartilha

A cartilha contém informações sobre o que é AVE, como realizar a identificação dos primeiros sintomas, orientações e condutas dos primeiros socorros prestados. O objetivo do material educativo é evidenciar os benefícios de ferramentas educacionais como fonte de aprendizagem, além de informar o público de como essa abordagem pode promover melhorias no que diz respeito à redução dos agravos e mortalidade do AVE.

Após a seleção dos conteúdos utilizados na cartilha, foi realizada a produção do conteúdo textual a ser empregado. O conteúdo textual da cartilha tem o intuito de ser fácil a leitura, com informações confiáveis, expostas de forma atrativa, que apoiada ao uso de imagens desperte o interesse do leitor, apresentadas também de forma clara e acessível ao público.

As ilustrações contidas na cartilha ficaram sob a responsabilidade de um profissional habilitado em design e ilustração de cartilhas, que possui curso técnico de design gráfico, seguindo as sugestões e orientações do pesquisador sobre o conteúdo. As ilustrações utilizadas foram confeccionadas através de pintura digital, utilizando o programa Affinity Design, sendo todas as imagens previamente aprovadas pelo pesquisador responsável.

A formatação e diagramação das páginas também foram feitas por este profissional, utilizando o conteúdo textual fornecido pela pesquisadora e utilizando para a diagramação da cartilha o programa Affinity Publisher, feito em conformidade com as situações apresentadas.

Foram adotados os seguintes aspectos na linguagem, ilustração, layout e design conforme Moreira, Nóbrega, Silva (2003): linguagem: evitar listas longas, declarar objetivamente a ação que é esperada do leitor, apresentar os conceitos em ordem lógica, limitar o uso de jargão, termos técnicos e científicos, se estes forem indispensáveis, explique-os em linguagem que o leitor possa compreender, utilizar palavras com definições simples e analogias familiares ao público-alvo, além de evitar o uso abreviaturas, acrônimos e siglas.

Ilustrações: limitar o uso de ilustrações de forma não sobrecarregar o material, selecionar ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto, usar fotos e ilustrações de boa qualidade e alta definição.

Design: evitar o uso de textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas, de modo a facilitar a leitura, fazer acapa com imagens, cores e texto atrativos, limitar a quantidade de texto e imagens por página.

## 5 RESULTADOS

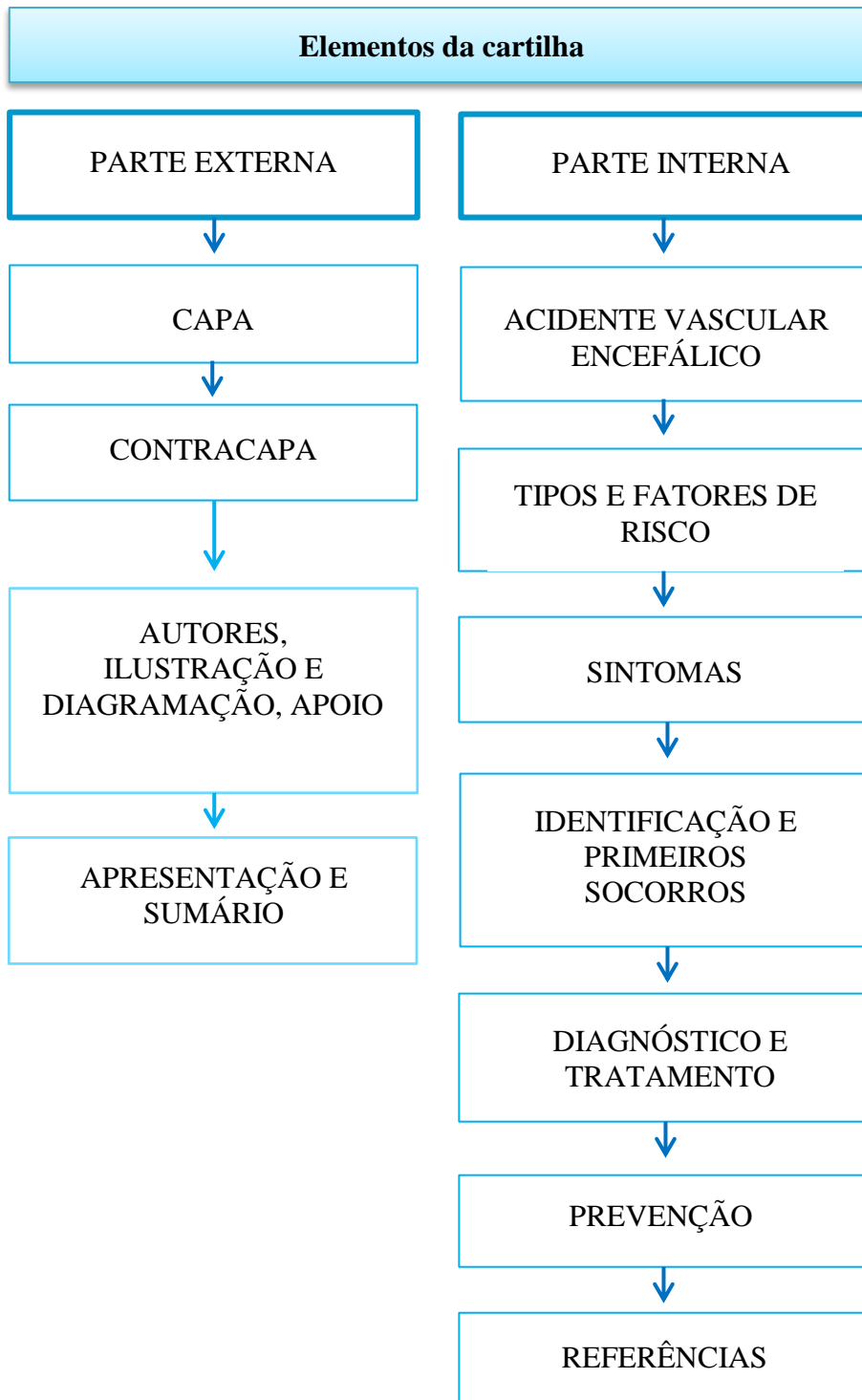
Neste capítulo será abordado o processo de construção da cartilha educativa, expondo o conteúdo apresentado nela, como se deu sua construção, as etapas, seu intuito, a disposição do conteúdo da cartilha, e os resultados obtidos nesse processo.

### 5.1 CONSTRUÇÃO DA CARTILHA

A cartilha trata-se de um material educativo com intuito de instruir a população leiga sobre o que é o acidente vascular encefálico, como identifica-lo e os primeiros socorros a serem prestados ao paciente vítima de AVE. Esse material educativo tem o propósito de colaborar na educação em saúde da população, buscando diminuir as taxas elevadas de incapacidades e mortes causadas pelo AVE, auxiliando a agilidade na busca pelo serviço de saúde possibilitando assim a realização do tratamento em tempo oportuno.

O material educativo contém os seguintes elementos: capa; contracapa, que apresenta os autores, a design responsável pela ilustração e diagramação, e o apoio da universidade; em seguida a apresentação, que introduz brevemente o conteúdo abordado na cartilha, ainda na mesma página contém o sumário, e nas páginas seguintes o conteúdo da cartilha, que é dividido em seis seções, e por fim as referências utilizadas na produção do conteúdo textual da cartilha. O conteúdo propriamente dito da cartilha foi disposto em seis páginas e dividido em seis seções, sendo elas: acidente vascular encefálico, tipos, fatores de risco, sintomas, identificação e primeiros socorros, diagnóstico e tratamento, prevenção.

**Figura 2-** Fluxograma dos elementos que compõem a cartilha educativa "Acidente Vascular Encefálico (AVE): identificação e primeiros socorros"



**FONTE:** Elaborada pelo autor (2025).

A capa constitui a parte inicial da cartilha, contendo seu título, acidente vascular encefálico (AVE) e o subtítulo, identificação e primeiros socorros. Além disso, contém uma imagem que remete aos vasos sanguíneos do cérebro e outra aos primeiros socorros. Seguido

da capa é apresentada a contracapa que contém o nome dos autores da cartilha, da designer responsável pela ilustração e diagramação, o apoio da universidade e o local onde foi construída a cartilha. A terceira página traz a apresentação e o sumário, onde o leitor tem uma breve introdução do conteúdo abordado na cartilha, o intuito e de onde surgiu esse material educativo.

A página quatro dá início ao conteúdo propriamente dito da cartilha. Essa página contém informações sobre o que é o acidente vascular encefálico e qual a população mais acometida. Na folha seguinte são abordados os dois tipos de AVE, trazendo o significado de cada um dos tipos, ainda na mesma folha são apresentados os fatores de risco dessa doença. As próximas páginas são seis e sete, que apresentam, respectivamente, os sintomas, onde é abordado a importância de estar atento e quais são eles; a identificação e os primeiros socorros, onde é abordado quais atitudes o leitor deve tomar ao identificar esses sintomas e a escala de Cincinnati, que auxilia no reconhecimento e na aplicação dessa escala quando houver suspeita de AVE.

Em seguida a página número oito traz informações sobre o diagnóstico e explica de forma simples como ocorre o tratamento de cada um dos dois tipos dessa doença. A nona página traz a prevenção, quais medidas podem ser tomadas para a prevenção do acidente vascular encefálico. Finalizando a cartilha na página dez que possui uma breve mensagem ao leitor e as referências utilizadas para a construção do conteúdo textual da cartilha. O layout da cartilha foi inspirado pelas linhas que formam os sulcos do cérebro, e as cores foram pensadas para harmonizar com o vermelho por remeter ao sangue e aos vasos sanguíneos.

## 5.2 PROPOSTA INICIAL DA CARTILHA

A proposta inicial da cartilha produzida pela autora possuía quatorze páginas, sendo resumidas para dez páginas na proposta final. Na proposta inicial o título seria: primeiros socorros prestados no acidente vascular encefálico e o subtítulo identificação e primeiros socorros prestados no acidente vascular encefálico (AVE), os dois sendo alterados posteriormente para acidente vascular encefálico (AVE) e o subtítulo para identificação e primeiros socorros. A proposta inicial possuía ficha catalográfica e sumário como páginas seguintes, sendo retirada a ficha catalográfica e utilizada como páginas seguintes à contracapa e a apresentação com sumário. Essas alterações podem ser observadas na figura 3 que apresenta a proposta inicial e na figura 4 que retrata a proposta final da cartilha.

**Figura 3** - Seções que compõem o conteúdo da proposta inicial da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: capa, ficha catalográfica e sumário.

Icó, CE, 2025.



**FONTE:** Elaborada pelo autor (2025).

**Figura 4** - Seções que compõem o conteúdo da proposta final da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: capa, contracapa, apresentação e sumário.

Icó, CE, 2025.



**FONTE:** Elaborada pelo autor (2025).

A página quatro na proposta inicial continha a apresentação, que foi colocado na proposta final junto do sumário em uma mesma folha. Já as páginas cinco e seis retratavam o que é o acidente vascular encefálico, como ele acontece, as pessoas mais acometidas e os fatores de risco, sendo este conteúdo resumido e distribuído nas páginas quatro e cinco da proposta final que também aborda os tipos de AVE, como apresentado nas figuras 5 e 6.

**Figura 5** - Seções que compõem o conteúdo da proposta inicial da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: apresentação e conceito.

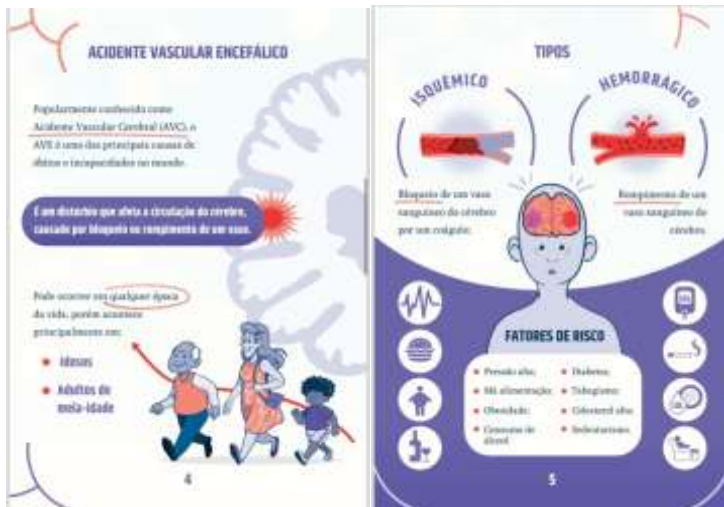
Icó, CE, 2025.



**FONTE:** Elaborada pelo autor (2025).

**Figura 6** - Seções que compõem o conteúdo da proposta final da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: conceito, tipos e fatores de risco.

Icó, CE, 2025.



**FONTE:** Elaborada pelo autor (2025).

A sétima página da proposta inicial traz os tipos de acidente vascular encefálico, conteúdo este que é abordado na página cinco da proposta final, junto dos fatores de risco, como é possível observar na figura 6. As páginas oito e nove apresentam, respectivamente, os sintomas e a prevenção do AVE; na proposta final esse conteúdo foi abordado nas páginas seis e nove, podendo ser observadas essas mudanças nas figuras 7 e 8.

**Figura 7** - Seções que compõem o conteúdo da proposta inicial da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: tipos, sintomas e prevenção.

Icó, CE, 2025.



**FONTE:** Elaborada pelo autor (2025).

**Figura 8** - Seções que compõem o conteúdo da proposta final da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: sintomas e prevenção.

Icó, CE, 2025.



**FONTE:** Elaborada pelo autor (2025).

As páginas dez, onze e doze trazem respectivamente o diagnóstico, onde retrata também a escala de Cincinatti, tratamento e a busca precoce pelo serviço de saúde. Essa temática foi resumida com o auxílio de imagens e introduzida na página sete, que apresenta o título de identificação e primeiros socorros, e aborda a escala de Cincinatti e a importância de reconhecer os sinais do AVE e o que fazer ao identifica-los. O tratamento está contido na página número oito da proposta final, junto do diagnóstico, como é possível observar nas figuras 9 e 10.

**Figura 9** - Seções que compõem o conteúdo da proposta inicial da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: diagnóstico, tratamento e a busca precoce pelo serviço de saúde.

Icó, CE, 2025.



**FONTE:** Elaborada pelo autor (2025).

**Figura 10**- Seções que compõem o conteúdo da proposta final da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: identificação e primeiros socorros, diagnóstico e tratamento.

Icó, CE, 2025.



**FONTE:** Elaborada pelo autor (2025).

Finalizando a proposta inicial a página treze traz os primeiros socorros, esse tema foi abordado na página sete da proposta final, como é possível observar na figura 10. Na proposta final as referências finalizam a cartilha na página quatorze, já na proposta final as referências estão contidas na página dez junto de uma breve mensagem ao leitor. Essas alterações podem ser vistas nas figuras 11 e 12.

**Figura 11** - Seções que compõem o conteúdo da proposta inicial da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: primeiros socorros e referências.

Icó, CE, 2025.



**FONTE:** Elaborada pelo autor (2025).

**Figura 12-** Seções que compõem o conteúdo da proposta final da cartilha educativa sobre primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico: referências.

Icó, CE, 2025.



**FONTE:** Elaborada pelo autor (2025).

A construção da proposta final da cartilha foi inteiramente realizada com base na proposta inicial e utilizando o conteúdo textual fornecido pela pesquisadora. As ilustrações contidas na cartilha foram construídas em conformidade com as situações apresentadas nas páginas. Toda a construção da proposta final foi acompanhada pela pesquisadora remotamente, por meio de whatsapp, e todo conteúdo, ilustração e diagramação foi previamente aprovado pela autora.

## 6 DISCUSSÃO

Neste capítulo serão abordadas as discussões do trabalho, como se deu a construção da cartilha, sua importância, de que maneira ele pode ajudar no futuro, seus pontos positivos e dificuldades no processo de construção.

A cartilha educativa proposta tem o intuito de colaborar em ações de educação em saúde sobre os primeiros socorros prestados por leigos, contribuindo também na diminuição de agravos a saúde e mortalidade por AVE.

### 6.1 PRIMEIROS SOCORROS POR LEIGOS AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E MÉTODOS EDUCATIVOS

Feliciano, Vilela e Oliveira (2023) retratam as DCNT como um grande problema de saúde pública, e uma das principais causas de óbitos e incapacidades precoces, apresentando lesões muitas vezes irreversíveis. O acidente vascular encefálico faz parte das DCNT, e é tido como a segunda causa de mortes no mundo (SILVA et al., 2022).

Durante a construção da cartilha, foi possível perceber que muitas informações sobre o AVE, mesmo sendo fundamentais, ainda são pouco conhecidas pela população, sendo encontrado um déficit de conteúdos sobre os primeiros socorros do AVE propriamente ditos, sendo esses raramente encontrados apenas em conteúdos direcionados a profissionais da saúde. Essa dificuldade evidenciou a importância da realização desse estudo, como uma grande ferramenta capaz de fortalecer a produção científica em torno desta temática, e novas evidências científicas que estimulem a busca de dados.

Folhadela et al. (2022) expõe sobre as disfunções motoras e cognitivas causadas pelo AVE e que afetam os movimentos, memória, linguagem e a comunicação. No acidente vascular encefálico a busca por atendimento precoce é um fator determinante para que o paciente apresente menos sequelas e não chegue a óbito, a eficácia do tratamento está diretamente ligada ao tempo de início do tratamento (MORAES et al., 2023).

A cartilha pode ser utilizada nos mais diversos ambientes, escolas, unidades básicas de saúde e campanhas educativas, devido à simplicidade da linguagem e o conteúdo visual. Acredita-se que, ao disseminar esse conhecimento, será possível reduzir o tempo de resposta frente a um episódio de AVE. Além disso, espera-se que a cartilha contribua para o empoderamento da população, possibilitando que mais pessoas atuem com segurança em situações de emergência.

Como forma de prevenção dos agravos a saúde e óbitos por AVE, a educação em saúde se faz uma importante ferramenta, promovendo saúde e conscientização sobre responsabilidades e direitos à saúde. As tecnologias em saúde, como por exemplo, as tecnologias educacionais, promovem mediações entre os sujeitos em contextos educativos, e são integradas ao uso das TICS no processo de educação em saúde (ABREU et al., 2024). Dentre essas tecnologias pode-se citar a cartilha como uma ferramenta que contribui no processo educativo, auxiliando no acesso a informação e no enfrentamento das dificuldades (AMORIM et al., 2024).

O material educativo “acidente vascular encefálico (AVE): identificação e primeiros socorros” possui grande relevância social atuando na prevenção dos danos causados pelo AVE e fortalecendo a educação em saúde como ferramenta na prevenção de agravos a saúde. Possuindo como diferencial sua simplicidade e clareza de conteúdos, facilitando sua aplicabilidade.

A cartilha insere-se como um instrumento importante nas ações de educação em saúde, fortalecendo a prevenção de agravos e óbitos por acidente vascular encefálico, pois ela foi pensada tendo os leigos como público-alvo, tendo em vista que os acidentes e agravos à saúde ocorrem geralmente em ambiente domiciliar ou na rua, e é importante que essas pessoas estejam preparadas para agir nessas situações, sabendo como identificar e quais medidas tomar para preservar a vida e evitar danos maiores até que a vítima receba assistência especializada (GRIMALDI et al., 2020).

Apesar das altas taxas de incapacidades e mortes por AVE ainda existe uma escassez de conteúdos referentes aos primeiros socorros dessa doença, evidenciando a necessidade de estudos que abordem essa temática, bem como a construção de métodos educativos para capacitar as pessoas. Sendo possível perceber também a falta de estratégias que melhorem a identificação precoce do AVE, tornando mais demorado o início do tratamento dessa doença.

Os primeiros socorros são os cuidados imediatos realizados a pessoa que sofre algum tipo de acidente ou mal súbito e buscam diminuir os danos daquela condição até a chegada do socorro especializado (DUTRA et al., 2021). Esses cuidados podem ser realizados por qualquer pessoa devidamente treinada e se realizados de forma correta e em tempo hábil podem diminuir agravos à saúde. No AVE os primeiros socorros consistem na rápida identificação e acionamento do serviço de saúde, tendo em vista que o seu tratamento é tempo-dependente, dessa forma se faz importante que os leigos tenham conhecimento sobre os primeiros socorros no AVE para agilizar a chegada do paciente ao atendimento e a realização do tratamento.

Lemos; et al. (2022), traz a importância de cartilhas educativas como instrumentos de educação em saúde capazes de proporcionar aproximação entre o conhecimento científico e a população. Podendo atuar como uma ferramenta na diminuição das inseguranças e incertezas sobre os cuidados com as pessoas (AMORIM et al., 2024). A cartilha educativa “acidente vascular encefálico (AVE): identificação e primeiros socorros” tem o intuito de fortalecer ações de educação em saúde e primeiros socorros do AVE, de maneira a minimizar os danos causados por essa doença.

O conteúdo da cartilha foi pensado com base nos conteúdos do Ministério da Saúde, garantindo a credibilidade e aplicabilidade da cartilha em ações de educação em saúde. O material foca nos conhecimentos básicos que o leitor deve adquirir sobre AVE, como a importância na busca precoce pelo serviço de saúde e como realizar os primeiros socorros ao paciente vítima de acidente vascular encefálico. Foram utilizadas para construção da cartilha, linguagem simples, facilitando a compreensão pelo público alvo e imagens de modo a tornar a cartilha mais atrativa ao leitor. Dentro da cartilha também contém a escala de Cincinnati, um instrumento que auxilia na identificação precoce sinais clínicos que podem indicar AVE.

Moraes et al. (2023) reforça a relação entre o início dos sintomas e o atendimento especializado como elemento essencial no bom prognóstico do AVE. Nesse contexto, a cartilha atua como instrumento para reduzir esse intervalo ao instruir os leigos sobre os primeiros sinais e ações imediatas.

A experiência de construção da cartilha reforçou a percepção de que a educação em saúde é uma ferramenta poderosa para salvar vidas. Acredita-se que esse tipo de material deve ser ampliado e adaptado para outras condições clínicas tempo-dependentes e de primeiros socorros, promovendo uma sociedade mais consciente e preparada para agir nas situações de emergência.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme abordado anteriormente o AVE representa uma das principais causas de mortes e incapacidades no Brasil e no mundo, e a diminuição dessas taxas está diretamente relacionada ao atendimento e tratamento precoce, que pode ser facilitado através do conhecimento pela população leiga da identificação e os primeiros socorros dessa doença, tendo em vista que ela é a mais presente em situações de agravos a saúde, como por exemplo, o AVE.

O presente trabalho alcançou seu objetivo principal, que foi a construção de uma cartilha educativa sobre os primeiros socorros prestados por leigos no acidente vascular encefálico. A cartilha apresenta informações fundamentais para a identificação e condução dos primeiros socorros no AVE, com linguagem simples e recursos visuais que favorecem a compreensão por pessoas sem formação em saúde.

A metodologia adotada foi baseada em levantamento bibliográfico com fontes oficiais e atuais do Ministério da Saúde, possibilitando a construção de um material embasado e confiável. A cartilha engloba os conceitos básicos do AVE, tipos, fatores de risco, diagnóstico e tratamento, sintomas, identificação e primeiros socorros, e a prevenção. O material prioriza linguagem simples e direta, uso de imagens para facilitar a compreensão e atrair o público.

Embora ainda não tenha sido validada nesta etapa do estudo, a cartilha como tecnologia educacional fortalece ações de educação em saúde, e sua construção representa um passo inicial e importante na promoção da educação em saúde voltada para a população leiga, podendo atuar como uma importante ferramenta na diminuição de óbitos e incapacidades dessa doença e possuindo potencial para contribuir no reconhecimento precoce do AVE e agilidade no encaminhamento aos serviços de urgência.

Entre as limitações da construção deste trabalho, destaca-se a escassez de estudos sobre os primeiros socorros do AVE, dificultando a produção do conteúdo deste trabalho e evidenciando a necessidade de trabalhar os primeiros socorros no AVE. Além disso, é necessário ainda estudos que abordem a construção de métodos educativos para preparar as pessoas para primeiros socorros em situações de agravos saúde e aprimorar a educação em saúde realizada para a população de modo geral.

Outra dificuldade na elaboração do trabalho foi a adaptação da linguagem técnica para uma forma acessível ao público leigo, tendo em vista que os conteúdos encontrados em sua maioria abordavam os primeiros socorros, e o atendimento inicial para pessoas da área da saúde.

Pensando nisto, sugere-se pesquisas futuras sobre primeiros socorros no AVE, bem como construção de métodos educativos, de maneira a contribuir na educação e promoção da saúde, e potencializar a produção científica em torno desta temática, auxiliando também em novas evidências científicas fortes que estimulem a busca de novos dados. Além disto, propõe-se que futuras pesquisas avancem para as etapas de validação e aplicação da cartilha, com envolvimento de especialistas na área de saúde e do público-alvo, possibilitando assim melhorias no conteúdo e avaliação da sua efetividade como ferramenta educativa.

Por fim, ressalta-se que a construção de materiais educativos como a cartilha podem ser estratégias relevantes para o fortalecimento do protagonismo da população na identificação e resposta rápida ao AVE, contribuindo de forma positiva na redução de sequelas e mortalidade causadas por essa doença.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, M. et al. Uso de vídeo como recurso na educação em saúde para idosos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v.18, n.4, p.928-941, 2024. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/01/1586331/uso-de-video-como-recurso-na-educacao-em-saude-para-idosos\\_re\\_gTdWWXP.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/01/1586331/uso-de-video-como-recurso-na-educacao-em-saude-para-idosos_re_gTdWWXP.pdf). Acesso em: 19 de maio de 2025.
- ALMEIDA, P. M. V. DE. et al.. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Cincinnati prehospital stroke scale in Brazil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 79, n. 4, p. 272–277, abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/bsMRSXFrBJnb5hLCdZgcT7h/?lang=en#>. Acesso em: 21 set. 2024.
- AMORIM, I. G. R. et al. Construção e validação de cartilha educativa: tecnologia para o cuidado domiciliar à lesão por pressão. **ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.**, v. 22, e1531, 2024. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1531/683>. Acesso em: 11 out. 2024.
- BARROS, F. R. B.; LIMA, R. F. S.; MAGALHÃES, V. M. P. Tecnologias desenvolvidas no contexto da saúde da mulher no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Cuid.**, v. 12, n. 1, e.1159, Bucaramanga, jan./abr. 2021. Epub em 19 maio 2021. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732021000100406](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000100406). Acesso em: 4 out. 2024.
- BENDER, J. D. et al. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. e19882022, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RMGFtwjzx55kFM4fNNZtgCy/?lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2024.
- BITENCOURT, T. C.; SANTOS, F. M. K.; SOARES, A. V. Relação entre a funcionalidade e a capacidade motora de pacientes pós-AVC na fase aguda. **Rev. Neurociênc.**, v. 28, p. 1-18, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/342930687\\_Relacao\\_entre\\_a\\_Funcionalidade\\_e\\_a\\_Capacidade\\_Motora\\_de\\_Pacientes\\_Pos-AVC\\_na\\_Fase\\_Aguda](https://www.researchgate.net/publication/342930687_Relacao_entre_a_Funcionalidade_e_a_Capacidade_Motora_de_Pacientes_Pos-AVC_na_Fase_Aguda). Acesso em: 21 set. 2024
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada Manual de rotinas para atenção ao AVC (Internet). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_rotinas\\_para\\_atencao\\_avc.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf). Acesso em 23 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE. Relatório de recomendação, protocolo clínicos e diretrizes terapêuticas. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo (Internet). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230\\_relatorio\\_recomendacao\\_avci\\_agudo\\_cp110.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230_relatorio_recomendacao_avci_agudo_cp110.pdf). Acesso em: 02 de Março de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linha de Cuidado do ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO ADULTO [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/LC\\_AVC\\_no\\_adulto.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/LC_AVC_no_adulto.pdf). Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf) . Acesso em: 9 set. 2024.

CARVALHO, K. M. DE . et al.. USE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES BY PREGNANT WOMEN FOR THEIR EMPOWERMENT IN THE PARTURIUM-PUERPERAL PROCESS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 33, p. e20230278, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LkS3Gs8MCTBHfZQn4k3Jw/>. Acesso em: 04 out. 2024

COELHO, A. C. R. et al. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. e31020095, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/B5kqHL5ZXKfzRrKr5MjhWtr/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2024.

CORREIA, L. F. R. et al.. A importância do ensino e aprendizagem de técnicas de primeiros socorros para leigos: revisão integrativa. **R Pesq Cuid Fundam**, v.16, e11605, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11605/12216>. Acesso em: 21 set. 2024.

COSTA, T. F. DA . et al.. Burden on caregivers of patients with sequelae of cerebrovascular accident. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20180868, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VLMQLT6CqQNDDsX3j3Bchnb/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2024.

DANTAS, B.A.S. et al.. Pacientes atendidos com suspeita de acidente vascular encefálico: análise de associação entre diagnóstico e desfecho clínico. **R Pesq Cuid Fundam.**, v. 14, e11720, 2022 Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11720/11262>. Acesso em: 22 set. 2024.

DE FARIA, R. R. et al.. Os Seis Pilares da Medicina do Estilo de Vida no Manejo de Doenças Não Transmissíveis – As Lacunas nas Diretrizes Atuais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 12, p. e20230408, dez. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/W6hJcfdtTSpPh3py8d53z4m/>. Acesso em: 30 set. 2024.

DUTRA, B. D. et al.. Validation of an educational game about first aid for schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 6, p. e20201107, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bMRCmqctVHtPzvtv7WBbYrNt/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2024.

FELICIANO, S. C. da C.; VILLELA, P. B.; OLIVEIRA, G. M. M. de. Associação entre a

mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e o índice de desenvolvimento humano no Brasil entre 1980 e 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 4, p. e20211009, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/whf5bRzYZgYb28NPRmXLXZ/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2024.

FOLHADELA, R. E. et al.. Comprometimento cognitivo e a presença de dor em idosos acometidos por acidente vascular encefálico. **Revista Nursing**, v. 25, 2022. Disponível em: [Vista do Comprometimento cognitivo e presença de dor em idosos acometidos por acidente vascular encefálico \(revistanursing.com.br\)](https://www.revistanursing.com.br). Acesso em: 14 set. 2024.

GASPAR, M. L.. Relatório Final de Estágio Instrumentos de avaliação de sinais e sintomas em pessoas vítimas de acidente vascular cerebral no pré-hospitalar: uma revisão scoping. **Repositório Científico, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra**, 2023. Disponível em: <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>. Acesso em: 22 set. 2024.

GRIMALDI, M. R. M. et al. A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, v. 10, e20, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36176/html>. Acesso em: 11 de maio de 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – Portal Cidades, Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ico/panorama>. Acesso em 13 nov. 2024.

JARDIM, J. C. et al.. Estratégias de ensino voltadas à assistência de enfermagem no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM**, v.13, e51,p.1-14, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/83858>. Acesso em: 17 out. 2024.

LEITE, K. F. S. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências: impacto da implantação da linha de cuidado ao Acidente Vascular Cerebral**. 2023. 108f. Tese (Doutorado em Ciências) –Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13112023-144247/publico/KarinaFSLeite.pdf>. Acesso em: 22 set. de 2024.

LEMO, P. M. O. et al.. Construção de tecnologias educativas no ensino de reanimação cardiopulmonar para educadores do ensino fundamental. **Revista Nursing**, v. 25, n. 292, p. 8604-8610, 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2731/3315>. Acesso em: 04 de março de 2025.

MALTA, D. C. et al.. Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4757–4769, dez. 2020. Disponível em: [SciELO - Brasil - Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico](https://www.scielo.br/j/csc/a/whf5bRzYZgYb28NPRmXLXZ/?lang=pt). Acesso em 13 set. 2024.

MARQUES, E. A. et al. Escalas aplicadas em pacientes com suspeita e diagnóstico de acidente vascular encefálico. **Revista Nursing**, v. 22, n. 251, p. 2921-2925, 2019. Disponível

em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/402/382>. Acesso em: 21 set. 2024.

MATA, K. A. DA.; CASSAVIA, C. S. P.; MALAQUIAS JÚNIOR, J. Descrição do perfil epidemiológico: pacientes internados por acidente vascular encefálico em uma unidade de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e9511326170, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26170/23030>. Acesso em: 14 set.de 2024.

MELO, C. P. et al.. Curso teórico online de primeiros socorros na escola: percepção dos professores da educação básica. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 45, 56082, 2023. Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682023000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682023000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 04 de março de 2025.

MORAES, M. DE A. et al.. Ischemic stroke mortality and time for hospital arrival: analysis of the first 90 days. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220309, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z97g7Vqn3fgYygZngz3YV7S/?lang=pt#>. Acesso em: 22 set. 2024.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Bras.Enferm.**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cmSgrLLkvm9SKt5XYHZBD6R/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2024.

MOURA, V. A. et al.. Tecnologias educacionais para o ensino de primeiros socorros a pais e educadores: revisão integrativa. **Rev. Ciênc. cuid. Saúde**, vol.20, 2021. Disponível em: [https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612021000100308](https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100308). Acesso em: 04 de março de 2025.

OLIVEIRA, T. M. de et al. Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação. **Audiology - Communication Research**, v. 29, p. e2850, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/BzPmVfLZytnngtW5Nh3yJb/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2024.

PEREIRA, A. D. et al.. Ferramenta digital para primeiros socorros na infância: aplicativo para profissionais e cuidadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE001786, 2024. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/Vkdc3mdBBFTsCxLRRs9kVqC/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

POLIT, D.F; BECK, C.T, **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PONTES, Í. B.; DOMINGUES, E. A. R.; KAIZER, U. A. DE O.. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, n. 2, p. 230–241, abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/b4G6Zp5wLNgd79MdW4CX5bk/?lang=pt#>. Acesso em: 11 out. 2024.

RIBEIRO, E. L. DA S. et al.. WhatsApp use in a health education group with women. **Revista**

**Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20220232, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DdSLwxCvnPZf3t8yXDw9Rdd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2024.

ROCHA, L. J. DE A. et al.. Stroke awareness in a Brazilian Northeastern capital city and the burden of the COVID-19 pandemic. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 82, n. 8, p. s00441788583, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/anp/a/XMcJnj3yvzGmDPf45HVfGtL/?lang=en#>. Acesso em: 22 set. 2024.

ROQUINI, G. R. et al.. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA ADESÃO A ANTIDIABÉTICOS ORAIS. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e80659, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cent/a/w36xVWvHB7FNfHstgLbGLqx/?lang=pt#>. Acesso em: 11 out. 2024.

SAITO, F. A. et al.. Perfil epidemiológico sobre acidente vascular encefálico no município de Araçatuba. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 19, n. 218, p. 9-31, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411312/bepa-218-8-31.pdf>. Acesso em: 22 out. 2024.

SALES, R. S. et al.. Fatores associados a incapacidade funcional após acidente vascular cerebral isquêmico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00601, 2024. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/ape/a/8qW39QcmbqBFsVjRCNynRCw/#:~:text=O%20estudo%20IN%20TERSTROKE%20mostrou%20que,\(%2021](https://www.scielo.br/j/ape/a/8qW39QcmbqBFsVjRCNynRCw/#:~:text=O%20estudo%20IN%20TERSTROKE%20mostrou%20que,(%2021). Acesso em: 17 out. 2024.

SILVA, C. R. R. DA . et al.. Funcionalidade, estresse e qualidade de vida de sobreviventes de acidente vascular encefálico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE0390345, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yhdPyTkbGHKsYcq5Qpbnv9x/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2024.

SOARES, B. K. P. et al. Impactos das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 2, e24770, 2022. Disponível em:

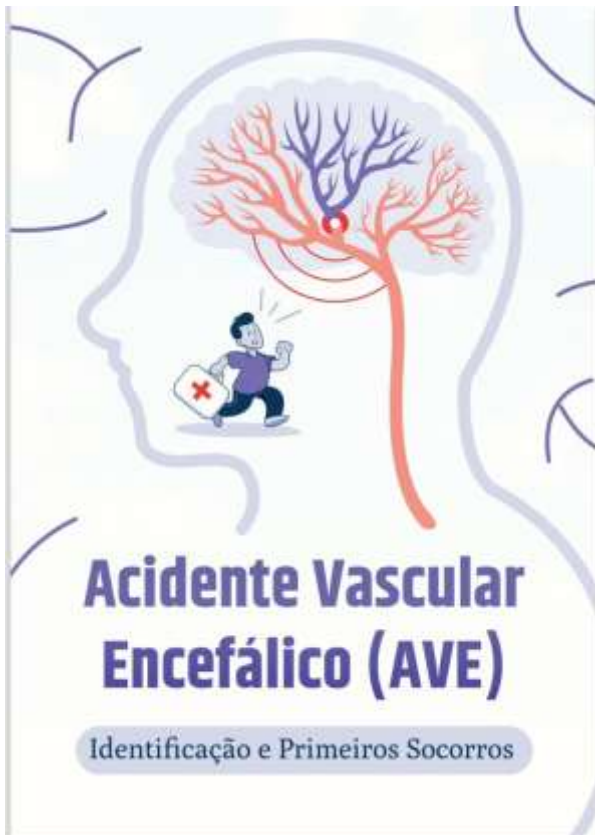
<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24770/15418>. Acesso em: 04 out. 2024.

VERAS, K. C. B. B.; TORRES, R. A. M.; GOMES, E. D. P. Tecnologias da informação e comunicação utilizadas na promoção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, v. 25 n. 286, p.6290-6294, 2022. Disponível em:

<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2323/2859>. Acesso em: 04 out. 2024.

**ANEXOS**

Anexo A – Cartilha educativa Acidente Vascular Encefálico (AVE): identificação e primeiros socorros.



## TIPOS

### ISQUÊMICO

Bloqueio de um vaso sanguíneo do cérebro por um coágulo;

### HEMORRÁGICO

Rompimento de um vaso sanguíneo do cérebro.

### FATORES DE RISCO

- Pressão alta;
- Diabetes;
- Má alimentação;
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Colesterol alto;
- Consumo de álcool;
- Sedentarismo.

5

## SINTOMAS

Esteja atento aos sintomas do AVE!

- Perda de visão repentina, em um ou nos dois olhos;
- Dor de cabeça intensa, repentina e sem motivo claro;
- Dificuldade repentina de falar ou entender a fala;
- Perda repentina de força ou sensação de formigamento de um lado do corpo, no rosto, braços ou pernas;
- Súbita tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação.

**Lembre-se de observar o horário e o dia em que os sintomas começaram!**

6

## IDENTIFICAÇÃO E PRIMEIROS SOCORROS

Para identificar um AVE, você pode realizar os seguintes testes:

**1. DE UM SORRISO**

Há desvio da boca?

**2. LEVANTE OS BRAÇOS**

O braço cai por perda de força?

**3. FALE UMA FRASE**

Diz frases alteradas?

**4. CHAMA O SAMU (192)**

A rápida identificação e a busca precoce pelo serviço de saúde agilizam o atendimento e melhoram a eficácia do tratamento!

Mesmo que os sintomas desapareçam, é importante buscar o serviço de saúde!

7

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Além das escalas, como a de Cincinatti, o diagnóstico é feito por exames de imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética.

**Já o tratamento vai depender do tipo de AVE:**

ISQUÊMICO	HEMORRÁGICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trombólise Uso de medicações com o objetivo de destruir o coágulo.</li> <li>• Trombectomia Procedimento cirúrgico para retirada do coágulo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle da pressão arterial, temperatura e hemorragia</li> <li>• Uso de medicações</li> <li>• Tratamento cirúrgico</li> </ul>

8

## PREVENÇÃO

A prevenção do AVE ocorre através do controle dos fatores de risco:

The infographic features a central vertical line with four rounded rectangular boxes containing text. To the right of these boxes are various illustrations: a plate of healthy food, a person running, a cigarette with a 'no' symbol, a glass of alcohol with a 'no' symbol, and medical equipment like a blood pressure cuff, a glucose meter, and a pill bottle.

- Alimentando-se bem
- Praticando exercícios físicos
- Parando de fumar e de consumir bebidas alcoólicas
- Controlando a pressão, o diabetes e o colesterol alto

9

## Agora você sabe o que deve fazer!

**Cuide-se e fique atento aos sinais do Acidente Vascular Encefálico!**

## REFERÊNCIAS

**Fonte das imagens:** Autoria própria (programa Affinity Design).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE. Relatório de recomendação, protocolo clínicos e diretrizes terapêuticas. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo (Internet). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/consultas/relatorios/2021/20211230\\_relatorio\\_recomendacao\\_avci\\_agudo\\_cp110.pdf](https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/consultas/relatorios/2021/20211230_relatorio_recomendacao_avci_agudo_cp110.pdf). Acesso em: 01 de abril de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no adulto (Internet). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/LC\\_AVC\\_no\\_adulto.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/LC_AVC_no_adulto.pdf). Acesso em: 01 de abril de 2025.

10