



DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM GERAL

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL

HILÁRIO CÉSAR MOISÉS

**PROPOSTA DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO VOLTADO A
MELHORIA DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL ISQUEMICO SEGUIDOS DA SECÇÃO DE MEDICINA DO
HOSPITAL GERAL DO HUAMBO DE JANEIRO Á JUNHO DE 2023**

HILÁRIO CÉSAR MOISÉS

**PROPOSTA DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO VOLTADO A
MELHORIA DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL ISQUEMICO SEGUIDOS DA SECÇÃO DE MEDICINA DO
HOSPITAL GERAL DO HUAMBO DE JANEIRO Á JUNHO DE 2023**

Projecto de final de curso Comuna,
apresentado ao Instituto Superior Politécnico
da Caála como requisito mínimo para a
obtenção do Grau de licenciatura em
enfermagem geral no ISPCAÁLA

Orientador: Geraldo Hélio Chipindo Lic

CAÁLA/2023

Dedico este trabalho a todos aqueles que acreditaram em mim e me apoiaram durante a realização deste projecto. Aos meus filhos que por motivos de estudos tiveram de ser abandonados por longas horas a minha esposa que muito me apoiou nesta gesta aos meus queridos pais e a todos os meus familiares, colegas, professores, especialmente ao formador Geraldo Chipindo. A estes porem antes de mais e principalmente a Deus, eu dedico este trabalho investigativo.

AGRADECIMENTO

Um trabalho de gênero merece sempre um reconhecimento de um esforço dedicado quer seja por nós próprio e por outrem, dá a sensação refrigério no final de uma jornada laboral; no conjunto de circunstâncias favoráveis para as quais contribuíram algumas pessoas a quem estou profundamente agradecido.

Agradecer é natural de uma alma vivente grata, por isso, a nossa gratidão vai principalmente a Deus e a minha família que nos proporcionou saúde, força e vontade de enfrentar essa batalha.

Também agradeço ao meu orientador professor Geraldo Chipindo, a forma como me acolheu desde a primeira hora até a conclusão da investigação que foi feita. Considero um privilégio ter tido a possibilidade de poder contar com a sua experiência de investigação para a realização deste trabalho.

A sua influência está presente nesta elaboração, e só se tornou possível com a sua orientação as instituições hospitalares e ao seu pessoal entre eles médicos, enfermeiros e outros auxiliares que com eles praticamos e aumentamos a destreza profissional, o pragmatismo de enfermagem, a eles os nossos agradecimentos.

Muito obrigado!

RESUMO

O (AVC) compreende um grupo heterogêneo de doenças cerebrovasculares. Podemos dividir o AVC em isquémico ou hemorrágico, sendo o isquémico responsável por mais de 85% dos casos. O AVC isquémico é uma causa extremamente comum de procura por atendimento médico de emergência. Possui mortalidade elevada, sendo que das 58 milhões de mortes estimadas por ano em todo o mundo, 5,7 milhões foram causadas por acidente vascular cerebral isquémico. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, é a terceira causa de morte em adultos no mundo. Propor um guia de orientação voltado a melhoria de pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquémico seguidos da secção de medicina do Hospital Geral do Huambo, o tema em abordagem e que é um documento metodológico como um roteiro, ajuda e contribui na padronização da atenção sanitária, facilita alcançar patamares aos profissionais da saúde na nova incorporação de consulta e tratamento de pacientes com AVCI, com o objetivo de estabelecer as disposições e cuidados abrangentes na mesma doença, com qualidade e segurança, diferentes níveis de atendimento angolanos. O tema apresenta implicações serias no que toca a preservação dos valores da sociedade, visto que por várias razões tais como religiosas e culturais encontra oposições ao nível das famílias, por isso é urgente que se nivele os diversos pontos de vista numa lei reguladora, pois as desvantagens do AVC isquémico no campo do controle demográfico, na planificação distribuição dos bens básico a sociedade, tais como escola, centros de reabilitações, hospitais e tanto outros, apesar dos inúmeros esforço empreendidos pelo governo neste campo em todo mundo assim como em Angola, ainda nota-se insuficiência de informação e oferta dos serviços afins.

Palavras-chave: AVCI, Guia, Melhoria, Pacientes.

ABSTRAT

Stroke comprises a heterogeneous group of cerebrovascular diseases. We can divide stroke into ischemic or hemorrhagic, with ischemic stroke responsible for more than 85% of cases. Ischemic stroke is an extremely common cause of seeking emergency medical care. It has high mortality, and of the 58 million deaths estimated per year worldwide, 5.7 million were caused by stroke. According to data from the World Health Organization, it is the third leading cause of death in adults in the world. Proposal for an orientation guide aimed at improvement of patients with Ischemic Cerebral Vascular Accident followed by the medicine section of the General Hospital of Huambo, the theme under approach and which is a methodological document as a script, helps and contributes to standardization of health care, makes it easier for health professionals to reach levels in the new incorporation of consultation and treatment of patients with stroke, with the objective of establishing provisions and comprehensive care in the same disease, with quality and safety, different levels of Angolan care. The issue has serious implications for the preservation of society's values, since for various reasons such as religious and cultural it encounters opposition at the level of families, which is why it is urgent that the different points of view be leveled in a regulatory law, since the disadvantages of ischemic stroke in the field of demographic control, in planning the distribution of basic goods to society, such as schools, rehabilitation centers, hospitals and so many others, despite the numerous efforts undertaken by the government in this field throughout the world as well as in Angola, still there is a lack of information and provision of related services.

Keywords: ICVA, Guide, Improvement, Patient.

GLOSSÁRIO

Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI): É o tipo mais comum de acidente vascular cerebral (AVC). Ocorre quando o fornecimento de sangue a uma parte do cérebro é interrompido ou reduzido, geralmente devido a um bloqueio, como um coágulo sanguíneo. Como resultado, as células cerebrais são privadas de oxigênio e começam a morrer. Os sintomas podem incluir paralisia ou perda de função muscular, problemas com a fala ou a visão, e falta de coordenação.

Guia de orientação: Trata-se de um documento ou recurso que fornece diretrizes e informações sobre um tópico específico. No contexto médico, um guia de orientação pode detalhar melhores práticas, protocolos de tratamento e informações educacionais para profissionais de saúde, pacientes e seus familiares.

Qualidade de vida: Refere-se ao bem-estar geral e à satisfação de uma pessoa em relação à sua vida. Isso pode incluir a saúde física e mental da pessoa, seus relacionamentos, realizações profissionais, segurança, liberdade e outros aspectos da vida. A qualidade de vida é muitas vezes usada como uma medida em estudos clínicos para determinar o impacto de uma doença ou tratamento no bem-estar geral de uma pessoa. Em contextos médicos, avaliar a qualidade de vida pode ajudar a entender o impacto de uma doença ou condição além dos sintomas físicos.

LISTASDE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral;

AVCI – Acidente Vascular Cerebral isquémico;

OMS –Organização Mundial da Saúde;

Dr. – Doutor;

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso;

a.C. – Antes de Cristo;

EUA – Estados Unidos de Américas;

FDA – Food and Drug Administration;

MRI – Ressonância magnética;

TC – Tomografia computadorizada;

ECG – Eletrocardiograma;

SIC – Segundo as Informações Colhidas;

nº – Números;

% – Percentagem;

</>–Maior que ou Menor que;

LISTAS DE FIGURAS

TABELA 1: ONDE VIVEM OS PACIENTES	34
TABELA 2: IDADE (FAIXAS ETÁRIAS)	34
TABELA 3: TENS FILHOS	35
TABELA 4: GÉNERO DE PACIENTES	35
TABELA 5: ESTADO CÍVIL	36
TABELA 6: OCUPAÇÃO/PROFISSÃO	36
TABELA 7: TEMPO DA DURAÇÃO DA DOENÇA	37
TABELA 8: TEM HAVIDO ACONSELHAMENTOS OU PALESTRAS SOBRE AVC ISQUÉMICO EM SEUS BAIRROS OU HOSPITAIS	37
TABELA 9: JÁ TEVE CONSEQUÊNCIA OU DESCONFORTOS.....	38
TABELA 10: TENS TIDO APOIO SOCIAL E FAMILIAR	38
TABELA 11: QUANTOS ENFERMEIROS TEM ESTA SECÇÃO?.....	39
TABELA 12: QUANTOS MÉDICOS TEM ESTA SECÇÃO?	39
TABELA 13: TEM HAVIDO PALESTRAS SOBRE AVC ISQUÉMICO NOS HOSPITAIS OU COMUNIDADES?	40
TABELA 14: QUAIS SÃO AS DIFICULDADES QUE TÊM ENCONTRADOS NO ÂMBITO DOS MEDICAMENTOS E MEIOS:	40
TABELA 15: PERSPECTIVA PARA O FUTURO	41

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA	13
1.2 CONTRIBUTO DO TRABALHO	13
1.3 OBJECTIVOS	14
1.3.1 Geral	14
1.3.2 Específicos	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 HISTÓRIADO AVC ISQUÉMICO	15
2.2 FISIOPATOLOGIA DO AVC ISQUÊMICO	16
2.3 CONCEITO	17
2.4 TIPOS	17
2.5 CAUSAS	17
2.6 CLASSIFICAÇÃO	18
2.6.1 1. Classificação clínica:	19
2.6.2 2. Classificação etiológica:	19
2.6.3 3. Classificação topográfica:	19
2.7 SINAIS E SINTOMAS	20
2.8 DIAGNÓSTICO DO AVC ISQUÊMICO	21
2.9 FACTORES DE RISCOS	22
2.10 FACTORES DE RISCO MODIFICÁVEIS:	22
2.11 FACTORES DE RISCO NÃO MODIFICÁVEIS:	22
2.12 TRATAMENTO	23
2.12.1 Tratamento Agudo	23
2.13 PREVENÇÃO SECUNDÁRIA	23
2.14 REABILITAÇÃO:	24
2.15 CUIDADOS DE ENFERMAGEM	24
2.16 CONSEQUÊNCIAS DO AVC ISQUÊMICO	26
2.17 PREVENÇÃO	27
2.18 PROGNÓSTICO DO AVC ISQUÊMICO	28
3. METODOLOGIA	30
3.1 MÉTODOS TEÓRICOS	30
3.2 MÉTODOS EMPÍRICOS	30
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	31
3.4 TÉCNICAS DE COLECTA DE DADOS	31

3.5	CRITÉRIOS DE SELECÇÃO DE AMOSTRA.....	31
3.5.1	<i>Critérios de inclusão</i>	31
3.5.2	<i>Critérios de exclusão</i>	31
3.6	GRUPO DE ESTUDO	32
3.7	COMPILAÇÃO DOS DADOS.....	32
3.8	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	32
3.9	ESTRUTURA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	32
4.	ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	34
4.1	INQUÉRITO DIRIGIDO AOS PACIENTES COM AVC ISQUÉMICO DAS SALAS DE MEDICINA DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO 34	
4.2	INQUÉRITO DIRIGIDO AOS ENFERMEIROS DAS SALAS DE MEDICINA DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO.....	39
4.3	PROPOSTA DE SOLUÇÃO	41
5.	CONCLUSÃO.....	43
	ANEXOS.....	46

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) acontece quando vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2021).

O AVC isquémico, também conhecido como infarto cerebral, é um evento grave que afecta milhões de pessoas em todo o mundo (Benjamin et al., 2018). Entre janeiro e junho de 2023, o Hospital Geral do Huambo presenciou um aumento notável no número de casos de AVC isquémico, despertando a necessidade de uma intervenção focada nesta condição específica.

O AVC isquémico ocorre quando há obstrução de uma artéria, impedindo a passagem de oxigênio para células cerebrais, que acabam morrendo. Essa obstrução pode acontecer devido a um trombo (trombose) ou a um êmbolo (embolia). O AVC isquémico é o mais comum e representa 85% de todos os casos.

Decidiu-se por esse tema em razão da observação directa do crescente número de casos de AVC isquémico no Hospital Geral do Huambo. Além disso, um estudo conduzido por Feigin revelou a carência de recursos educacionais e informativos adequados para os pacientes diagnosticados com AVC isquémico e suas famílias, especialmente em regiões de baixa e média renda (Feigin et al., 2016).

Este problema é global e merece ser estudado e pesquisado em profundidade. O AVC é a segunda principal causa de morte em todo o mundo (Johnson et al., 2019), e os AVCS isquémicos representam a maioria dos casos (Feigin et al., 2016). O Hospital Geral do Huambo, ao se deparar com um aumento no número de casos, possui uma oportunidade única para investigar e desenvolver intervenções adequadas, dada a sua proximidade com a população afectada.

Este projecto é centralizado na necessidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com AVC isquémico no Hospital Geral do Huambo. Acredita-se que a implementação de um guia de orientação adequado pode desempenhar um papel significativo nesta melhoria, fortalecendo a compreensão dos pacientes sobre sua condição e incentivando a aderência ao tratamento e a reabilitação (Gallacher et al., 2018).

1.1 Situação Problemática

A situação problemática que motiva este projecto é a crescente incidência de AVC isquémico na população atendida pelo Hospital Geral do Huambo entre janeiro e junho de 2023, combinada com a carência de materiais de orientação apropriados para os pacientes e seus familiares.

O AVC isquémico é uma condição grave que requer tratamento imediato e uma gestão adequada a longo prazo para minimizar as sequelas e melhorar a qualidade de vida do paciente. Contudo, muitos pacientes e suas famílias têm dificuldades em entender completamente a doença, os tratamentos disponíveis e as estratégias de reabilitação, devido à complexidade da terminologia médica e à falta de materiais educativos que sejam facilmente compreensíveis e culturalmente adequados.

A falta de compreensão e medidas preventivas eficazes sobre a condição, pode levar a uma adesão insuficiente ao tratamento. Portanto, é imperativo desenvolver materiais de orientação apropriados, que possam melhorar a compreensão do paciente sobre a sua condição, promover a adesão ao tratamento e recuperação.

Assim, a situação problemática que se propõe a resolver é a necessidade de um guia de orientação específico para pacientes com AVC isquémico atendidos no Hospital Geral do Huambo, que forneça informações claras e acessíveis sobre a doença, o tratamento, a reabilitação e a prevenção.

1.2 Contributo do trabalho

O contributo deste trabalho é multisectorial e tem a potencialidade de afectar positivamente diferentes áreas dentro do campo da saúde pública, em especial o tratamento e a recuperação de pacientes com AVC isquémico.

Primeiramente, o desenvolvimento de um guia de orientação para pacientes do Hospital Geral do Huambo, de maneira compreensível e adaptada às necessidades culturais e socioeconômicas da população local, permitirá que os pacientes e suas famílias tenham uma melhor compreensão da condição médica enfrentada. Isto, por sua vez, pode levar a uma maior adesão ao tratamento e a uma recuperação mais efectiva. Além disso, o guia de orientação pode se tornar uma ferramenta de apoio para os profissionais de saúde que

atendem a estes pacientes. Ao proporcionar uma explicação clara e acessível do AVC isquémico, o guia pode auxiliar no processo de comunicação entre médicos, enfermeiros e pacientes, ajudando a garantir que o paciente esteja totalmente ciente e compreendido em relação ao seu diagnóstico, tratamento e plano de reabilitação.

Finalmente, o projeto poderá contribuir para a literatura existente sobre o manejo do AVC isquémico, proporcionando um estudo de caso detalhado sobre a implementação de uma ferramenta de educação em saúde em um contexto hospitalar em Angola.

1.3 Objectivos

1.3.1 Geral

Propor um guia de orientação voltado a melhoria da qualidade de atendimento a pacientes com AVC Isquémico seguidos no Hospital Geral do Huambo.

1.3.2 Específicos

- 1- Avaliar existência de guia de orientação voltado a melhoria da qualidade de atendimento a pacientes com AVC Isquémico seguidos no Hospital Geral do Huambo.
- 2- Identificar e descrever procedimentos necessários para elaborar um guia de orientação voltado a melhoria da qualidade de atendimento a pacientes com AVC Isquémico seguidos no Hospital Geral do Huambo.
- 3- Elaborar o guia de orientação voltado a melhoria da qualidade de atendimento a pacientes com AVC Isquémico seguidos no Hospital Geral do Huambo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Histórico AVC isquêmico

A história do AVC remonta a muitos séculos, mas a compreensão detalhada da condição demorou para se desenvolver. Registros médicos antigos, como o papiro de Ebers, que data de 1550 a.C., sugerem que os antigos egípcios tinham algum conhecimento sobre as alterações neurológicas causadas por lesões cerebrais. No entanto, a ligação específica com o AVC como uma entidade médica distinta ainda não era clara naquela época (Ebers, 1550).

Desde os tempos antigos, a humanidade já estava ciente da existência de uma doença que causava paralisia súbita. O médico grego Hipócrates já havia identificado a existência do "apoplexy", uma condição que agora reconhecemos como derrame. Porém, naquela época, não havia compreensão da fisiologia e patologia cerebral, e muito menos do mecanismo do AVC (Hipócrates, 460-370).

Durante o século XIX, graças aos avanços na anatomia e fisiologia, os médicos começaram a ter uma compreensão melhor da função cerebral. Em 1861, o médico francês Paul Broca identificou uma área específica do cérebro (agora conhecida como Área de Broca) responsável pela produção de linguagem, através do estudo de pacientes que haviam sofrido AVC (Broca, 1861).

Na primeira metade do século XX, o uso de radiografias, e mais tarde, angiografias cerebrais melhorou a capacidade dos médicos de identificar e estudar os AVCs. Foi apenas em meados do século XX que o conceito de AVC isquêmico (um bloqueio de uma artéria que fornece sangue ao cérebro) e AVC hemorrágico (sangramento no cérebro) foi plenamente reconhecido.

O final do século XX viu avanços notáveis no tratamento do AVC. Em 1995, a Food and Drug Administration (FDA) dos EUA aprovou o uso de terapia trombolítica (administração de medicamentos para dissolver coágulos) para tratar AVC isquêmico.

No século XXI, os avanços na tecnologia de imagem, como a ressonância magnética (MRI), melhoraram ainda mais a capacidade de identificar e tratar os AVCs rapidamente. Além disso, os avanços nas técnicas de reabilitação permitiram melhor recuperação para os sobreviventes de AVC.

2.2 Fisiopatologia do AVC isquêmico

A fisiopatologia do AVC Isquêmico envolve uma série de processos que ocorrem em sequência e/ou em paralelo. Ela começa com uma redução ou interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, seguida pela privação de oxigênio e nutrientes das células cerebrais e desencadeia uma cascata de eventos moleculares e celulares (National Institutes of Health, 2020).

O fluxo sanguíneo inadequado em uma única artéria cerebral geralmente pode ser compensado por um sistema colateral eficiente, em particular entre as artérias carótidas e vertebrais, por meio de anastomoses no círculo arterial do cérebro (círculo de Willis) e, em menor grau, entre as grandes artérias que irrigam os hemisférios cerebrais. No entanto, variações normais no círculo arterial do cérebro e no calibre de vários vasos colaterais, aterosclerose e outras lesões arteriais adquiridas podem interromper o fluxo colateral, aumentando a possibilidade de que as obstruções de uma artéria causem isquemia cerebral (Stroke Association, 2021).

Ocorre a morte de alguns neurônios se o fluxo sanguíneo for $< 5\%$ do normal por > 5 minutos; entretanto a extensão da lesão depende da gravidade da isquemia. Se for leve, os danos ocorrem lentamente; assim, mesmo sendo a perfusão de 40% do normal, podem levar 3 a 6 h antes de ocorrer perda completa do tecido cerebral. Entretanto, se a isquemia é grave > 15 a 30 minutos, todos os tecidos afetados morrem. A lesão ocorre de forma mais rápida durante a hipertermia e mais lenta durante a hipotermia. Se os tecidos estão isquêmicos, mas ainda sem lesão irreversível, a restauração imediata do fluxo sanguíneo pode reduzir ou reverter a lesão. Por exemplo, a intervenção pode salvar áreas moderadamente isquêmicas (penumbras) que geralmente circundam áreas de isquemia grave; penumbras existem devido ao fluxo colateral (Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 2019).

Portanto, a fisiopatologia do AVCI é complexa, envolvendo uma combinação de mecanismos, incluindo isquemia, morte celular, inflamação, edema e a formação de penumbra isquêmica. A compreensão desses processos é crucial para o desenvolvimento de estratégias de tratamento eficazes para o AVC.

2.3 Conceito

Um AVC Isquêmico, também conhecido como derrame isquêmico, ocorre quando o suprimento de sangue a uma parte do cérebro é interrompido ou reduzido, privando as células cerebrais de oxigênio e nutrientes necessários para sua sobrevivência. Isso pode levar a danos cerebrais irreversíveis se o suprimento de sangue não for restaurado rapidamente (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2021).

Caso a circulação não for recuperada rapidamente, o dano cerebral pode ser permanente. Por isso, o reconhecimento dos sinais de alerta e encaminhamento rápido ao atendimento médico são fundamentais para salvar a vida e evitar sequelas (American Heart Association, 2021).

2.4 Tipos

Existem dois tipos principais de AVC isquêmico:

1. Trombótico: ocorre quando um coágulo de sangue (trombo) se forma em uma das artérias que fornecem sangue ao cérebro. O coágulo geralmente se forma onde as artérias estão danificadas ou bloqueadas por placas de gordura.
2. Embólico: ocorre quando um coágulo de sangue ou outra partícula se forma longe do cérebro, geralmente no coração, e é levado através da corrente sanguínea até artérias menores no cérebro, onde fica preso (American Heart Association, 2018).

2.5 Causas

O AVC isquêmico é causado pelo entupimento de veias e artérias que são responsáveis pela irrigação de diferentes partes do cérebro. Geralmente as causas do AVC Isquêmico são relacionadas a condições que permitem o desenvolvimento de coágulos de sangue ou o estreitamento das artérias. Aqui estão algumas das principais causas:

1. Trombose cerebral: Esse é o tipo mais comum de AVCI. A trombose cerebral ocorre quando um coágulo de sangue (trombo) se forma nas artérias que fornecem sangue ao cérebro. Geralmente, isso ocorre em artérias já estreitadas por placas de gordura (aterosclerose).

2. Embolia cerebral: Nesse caso, um coágulo de sangue ou uma partícula se forma em outra parte do corpo e se desloca até o cérebro, onde fica preso em uma das artérias menores, bloqueando o fluxo sanguíneo.
3. Doença das pequenas artérias (lacunar): Essa condição afecta as artérias menores do cérebro, levando à formação de pequenas lesões (lacunas) que podem bloquear o fluxo sanguíneo (American Heart Association, 2017).

Várias condições de saúde e estilos de vida podem aumentar o risco de desenvolver AVCI, incluindo:

- a) Hipertensão arterial;
- b) Diabetes;
- c) Colesterol alto;
- d) Tabagismo;
- e) Obesidade;
- f) Consumo excessivo de álcool;
- g) Uso de drogas ilícitas;
- h) Arritmias cardíacas, como fibrilação atrial;
- i) Doenças cardiovasculares;
- j) Idade avançada;
- k) Histórico familiar de AVC (Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 2019).

Esses factores aumentam a probabilidade de formação de coágulos sanguíneos ou estreitamento das artérias, levando a um maior risco de AVCI. Portanto, é essencial gerenciar essas condições de saúde e adotar um estilo de vida saudável para reduzir a doença.

2.6 Classificação

O Acidente Vascular Cerebral Isquémico (AVCI) pode ser classificado de várias maneiras. As principais classificações utilizadas:

2.6.1 1. Classificação clínica:

- a) AVC Isquémico Total: Nesse tipo, uma grande artéria que irriga uma área significativa do cérebro é obstruída, resultando em uma perda de função cerebral generalizada;
- b) AVC Isquémico Parcial ou Focal: Nesse caso, uma artéria menor é obstruída, resultando em perda de função em uma região específica do cérebro, como paralisia de um lado do corpo ou perda de visão em um olho (American Stroke Association, 2018).

2.6.2 2. Classificação etiológica:

- a) AVC Isquémico Aterotrombótico: É o tipo mais comum de AVCI e resulta do estreitamento gradual (estenose) de uma artéria devido à aterosclerose (depósito de placas de gordura) e a formação de um coágulo (trombo) que obstrui o fluxo sanguíneo;
- b) AVC Isquémico Cardioembólico: Ocorre quando um coágulo de sangue (êmbolo) se forma em uma parte do coração, geralmente em decorrência de arritmias cardíacas, como a fibrilação atrial. O êmbolo é liberado no fluxo sanguíneo e pode obstruir as artérias cerebrais;
- c) AVC Isquémico de Origem Indeterminada: Em alguns casos, a causa específica não pode ser determinada, apesar de uma extensa investigação (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2021).

2.6.3 3. Classificação topográfica:

- a) AVC Isquémico Anterior: Afeta principalmente as artérias cerebrais anteriores, resultando em sintomas como fraqueza ou paralisia do lado oposto do corpo, com maior envolvimento da perna do que do braço;
- b) AVC Isquémico Posterior: Afeta as artérias cerebrais posteriores, resultando em sintomas como problemas de visão, tontura, dificuldade de equilíbrio e coordenação, e até mesmo alterações na consciência (American Heart Association, 2017).

2.7 Sinais e Sintomas

Os sinais e sintomas podem variar dependendo da área e do tamanho do cérebro que é afectada. O AVC isquémico pode ser uma doença silenciosa, em que o paciente não apresenta sintomas ou sinais até que esteja em devido curso e bastante avançado. No entanto, os sinais e sintomas geralmente ocorrem de repente e podem incluir:

- a) Fraqueza ou dormência: Isto é frequentemente sentido em um lado do corpo, como no braço, perna ou face.
- b) Dificuldade em falar ou entender: A pessoa pode ter dificuldade em falar claramente ou pode estar confusa e ter dificuldade em entender a fala.
- c) Dificuldade em ver: A visão pode ficar embaçada ou escurecida em um ou ambos os olhos, ou a pessoa pode ter uma perda súbita de visão.
- d) Dificuldade em caminhar: A pessoa pode tropeçar ou ter dificuldade em caminhar devido à perda súbita de coordenação ou equilíbrio.
- e) Dor de cabeça súbita e severa: Isso pode ocorrer com um AVCI, especialmente se o derrame for causado por uma ruptura de vaso sanguíneo (AVC hemorrágico). A dor de cabeça pode ser acompanhada por tonturas ou alterações na consciência.
- f) Dificuldade de deglutição: Isso pode levar a problemas com a alimentação e a ingestão de líquidos (American Stroke Association, 2018).

É importante lembrar que um AVC é uma emergência médica. Se você ou alguém ao seu redor apresentar sintomas, procure atendimento médico imediatamente.

Para ajudar o público a lembrar os sinais de um AVC e a importância de procurar ajuda médica rapidamente, a American Stroke Association em 2017 desenvolveu a sigla FAST:

- a) F (Rosto): Peça para a pessoa sorrir. O sorriso está torto ou um lado do rosto;
- b) A (Braços): Peça para a pessoa levantar os dois braços. Um deles está caído ou fraco;
- c) S (Fala): Peça para a pessoa repetir uma frase simples. A fala está arrastada ou estranha;
- d) T (Tempo): Se você notar algum desses sinais, ligue imediatamente para os serviços de emergência.

2.8 Diagnóstico do AVC isquémico

O diagnóstico de AVC Isquémico envolve várias etapas:

- a) Avaliação clínica: O médico realizará uma avaliação clínica inicial para determinar os sintomas e o início dos mesmos. Isso pode incluir perguntas sobre a história médica do paciente, como factores de risco e sintomas actuais.
- b) Exame neurológico: Um exame neurológico detalhado será realizado para avaliar a função cerebral, identificar a localização da lesão cerebral e determinar a extensão do dano.
- c) Exames de imagem cerebral: Esses são essenciais para confirmar o diagnóstico de um AVC, localizar a obstrução ou o sangramento, e identificar a área do cérebro que foi afectada.
- d) Tomografia computadorizada (TC): Este é geralmente o primeiro exame de imagem realizado em caso de suspeita de AVCI, pois é rápido e amplamente disponível. Ele pode ajudar a identificar hemorragias, tumores e outras condições que podem estar causando os sintomas.
- e) Ressonância magnética (RM): A RM é mais sensível do que a TC na deteção de danos ao tecido cerebral, especialmente nos estágios iniciais de um AVC isquémico.
- f) Exames de vasos sanguíneos (angiografia): Para visualizar o bloqueio nos vasos sanguíneos, pode-se realizar uma angiografia cerebral. Isso pode ser feito como parte de um exame de TC ou RM (angiografia por TC ou RM), ou através de uma técnica invasiva onde um cateter é inserido em uma artéria (angiografia cerebral convencional).
- g) Exames do coração: Como muitos AVCS são causados por coágulos que se formam no coração e viajam para o cérebro, testes cardíacos como a eletrocardiograma (ECG) e o ecocardiograma podem ser usados para identificar doenças cardíacas que podem ter contribuído.
- h) Exames de sangue: Podem ser usados para verificar várias coisas, incluindo a espessura do sangue (coagulação), os níveis de açúcar no sangue e a presença de infecção (American Stroke Association, 2018).

2.9 Factores de riscos

Existem vários factores de risco que podem aumentar a probabilidade de alguém sofrer um AVC Isquémico. Alguns desses factores são modificáveis, o que significa que podem ser controlados por meio de mudanças no estilo de vida ou medicamentos. Outros factores são incontroláveis, aqui estão os principais factores de risco:

2.10 Factores de risco modificáveis:

- a) Hipertensão: Este é o principal factor de risco para um AVCI. O controlo da pressão arterial através de dieta, exercício e medicação, se necessário, pode reduzir significativamente o risco.
- b) Tabagismo: O tabaco aumenta o risco, danifica os vasos sanguíneos e a pressão arterial. Parar de fumar pode reduzir significativamente a doença.
- c) Diabetes: A diabetes aumenta o risco de AVCI devido aos danos que o alto nível de açúcar no sangue pode causar nos vasos sanguíneos.
- d) Colesterol alto: Pode levar ao desenvolvimento de aterosclerose, que é o acúmulo de placas de gordura nas artérias.
- e) Obesidade e inactividade física: Esses factores aumentam a probabilidade de hipertensão, diabetes e aterosclerose.
- f) Consumo excessivo de álcool: Pode aumentar a pressão arterial e contribuir para a formação de coágulos de sangue (American Heart Association, 2017).

2.11 Factores de risco não modificáveis:

- a) Idade: O risco do AVCI aumenta com a idade, especialmente após os 55 anos.
- b) Sexo: Homens têm um risco maior do que as mulheres. No entanto, as mulheres tendem a ter AVCS mais graves e têm uma probabilidade maior de morrer.
- c) Raça: Pessoas de descendência africana têm maior risco devido a uma prevalência maior de hipertensão e diabetes.
- d) História familiar: Se um parente próximo (como um pai, irmão ou irmã) teve um AVCI, o risco de ter é maior (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

2.12 Tratamento

O tratamento precisa ser imediato e deve ser iniciado o mais rápido possível assim que o diagnóstico for confirmado. O tratamento do AVC Isquémico geralmente é dividido em três fases principais: tratamento agudo, prevenção secundária e reabilitação.

2.12.1 Tratamento Agudo

O objectivo do tratamento agudo é restabelecer o fluxo sanguíneo para o cérebro o mais rápido possível para minimizar o dano ao tecido cerebral. Isso geralmente é feito por meio de terapia trombolítica ou terapia endovascular.

- a) Terapia trombolítica: É a administração de medicamentos que dissolvem coágulos de sangue. O medicamento mais comumente usado é a alteplase (um tipo de activador do plasminogênio tecidual). Este tratamento é mais eficaz quando administrado dentro das primeiras 4 horas após o início dos sintomas.
- b) Terapia endovascular: Em alguns casos, pode ser realizada uma trombectomia, um procedimento que envolve a inserção de um cateter através de uma artéria (geralmente na perna) e a orientação deste até o local do coágulo no cérebro. Uma vez lá, o coágulo pode ser removido ou dissolvido. Este procedimento deve ser realizado dentro de 6 a 24 horas do início dos sintomas, dependendo das circunstâncias individuais do paciente (American Stroke Association, 2018).

2.13 Prevenção Secundária

Depois que o tratamento agudo foi administrado e a condição do paciente estabilizada, a atenção se volta para a prevenção de futuros AVCS. Isso geralmente envolve a modificação de factores de risco e o uso de medicamentos para prevenir a formação de coágulos no sangue.

- a) Controle dos factores de risco: Isso pode envolver a adopção de uma alimentação saudável, prática regular de exercícios físicos, cessação do tabagismo, controle do peso e consumo moderado de álcool. Se o paciente tiver condições médicas como hipertensão, diabetes ou colesterol alto, essas condições devem ser gerenciadas de maneira eficaz.

- b) Medicamentos anticoagulantes/antiplaquetários: Medicamentos como a aspirina, clopidogrel e anticoagulantes (como a varfarina ou novos anticoagulantes orais) podem ser usados para prevenir a formação de coágulos de sangue (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2021).

2.14 Reabilitação:

A reabilitação é uma parte importante do tratamento após um AVCI. A reabilitação pode envolver uma equipe de profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos. O objectivo é ajudar o paciente a recuperar a função e a independência tanto quanto possível.

- a) Fisioterapia: Para ajudar a recuperar a força, coordenação e função dos membros afectados.
- b) Terapia ocupacional: Para ajudar na reabilitação das habilidades diárias, como vestir-se, cozinhar e tomar banho.
- c) Fonoaudiologia: Para ajudar se afectou a capacidade de falar ou engolir.
- d) Apoio psicológico: Para ajudar a lidar com as alterações emocionais e cognitivas que podem ocorrer após um AVC (American Heart Association, 2017).

Lembre-se de que cada paciente é único e o plano de tratamento será personalizado para atender às necessidades individuais do paciente. O sucesso do tratamento e da reabilitação depende em grande parte de um diagnóstico rápido e tratamento oportuno, bem como do compromisso do paciente e da família com o processo de reabilitação.

2.15 Cuidados de enfermagem

Os cuidados de enfermagem para pacientes com AVC Isquémico são uma parte crucial do tratamento e da recuperação. A enfermagem tem um papel vital na monitorização do paciente, implementação de intervenções de tratamento, prevenção de complicações e suporte à reabilitação. Alguns dos principais aspectos dos cuidados de enfermagem para pacientes com AVCI incluem:

- a) Avaliação e Monitoramento: O enfermeiro monitora o estado neurológico do paciente, avaliando os sinais vitais, o nível de consciência, a força e a sensibilidade, a fala e a mobilidade. Isto é importante para detectar qualquer

melhora ou piora no estado clínico do paciente (American Association of Neuroscience Nurses, 2016).

- b) Administração de Medicamentos: Os enfermeiros administram medicamentos conforme prescrito, como agentes trombolíticos, anti-hipertensivos ou medicamentos para prevenir coágulos de sangue. É essencial monitorar o paciente para possíveis efeitos colaterais ou reações adversas (Stroke Nursing, 2018).
- c) Manejo das Vias Aéreas e Respiração: Pacientes podem ter dificuldade para engolir ou podem estar em risco de aspiração, o que pode levar a complicações respiratórias. Os enfermeiros podem realizar uma avaliação de deglutição, fornecer oxigênio conforme necessário e posicionar o paciente de maneira adequada para manter as vias aéreas abertas e prevenir a aspiração (Nursing in Critical Care, 2017).
- d) Cuidados com a Alimentação e Hidratação: Pacientes com AVCI podem ter dificuldade para engolir, o que pode afectar sua capacidade de se alimentar e se hidratar adequadamente. Os enfermeiros podem ajudar a gerenciar isso, talvez com a ajuda de um nutricionista, e monitorar os sinais de desnutrição e desidratação.
- e) Mobilidade e Prevenção de Úlceras por Pressão: Os enfermeiros auxiliam na mobilização precoce do paciente, conforme apropriado, e implementam estratégias para prevenir úlceras de pressão, como mudanças frequentes de posição (Journal of Neuroscience Nursing, 2016).
- f) Promoção da Eliminação: Alguns pacientes podem ter dificuldade em controlar a bexiga e o intestino. Os enfermeiros podem ajudar a gerenciar isso e prevenir a incontinência.
- g) Educação e Apoio ao Paciente e à Família: Os enfermeiros desempenham um papel importante na educação do paciente e de seus familiares, seu tratamento e prevenção de novos eventos. Eles também fornecem apoio emocional, ajudando os pacientes e suas famílias a lidar com o impacto do AVCI.
- h) Coordenação dos Cuidados: Os enfermeiros muitas vezes desempenham um papel de coordenação, trabalhando com a equipe multidisciplinar de saúde (médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes

sociais, nutricionistas, etc.) para garantir que o paciente receba uma abordagem de cuidado integral (Nursing in Critical Care, 2017).

Cada paciente é único e os cuidados de enfermagem devem ser personalizados para atender às necessidades individuais de cada paciente. O papel dos enfermeiros na assistência ao paciente é essencial para uma recuperação bem-sucedida.

2.16 Consequências do AVC isquêmico

As consequências podem variar amplamente de pessoa para pessoa, dependendo da localização, extensão do dano cerebral e do tempo que levou para receber o tratamento. Algumas pessoas podem se recuperar completamente, enquanto outras podem ter deficiências a longo prazo. Aqui estão algumas das possíveis consequências:

- a) Paralisia ou problemas de movimento: Um AVC pode levar à paralisia em uma parte do corpo ou a problemas com o controle do movimento. A fisioterapia geralmente é uma parte importante da recuperação e pode ajudar a melhorar esses problemas ao longo do tempo.
- b) Dificuldade de falar ou engolir: Pode causar danos à parte do cérebro que controla a fala e a deglutição. Isso pode resultar em uma condição chamada afasia (dificuldade de falar ou entender a fala) ou disfagia (dificuldade de engolir).
- c) Perda de memória ou dificuldades de pensamento: Muitas pessoas têm algum grau de problemas cognitivos após um AVCI, como perda de memória, dificuldades de concentração ou tomada de decisão.
- d) Alterações emocionais: As pessoas que sofreram esta doença podem ter alterações emocionais significativas. Elas podem desenvolver sintomas de depressão, ansiedade, irritabilidade, ou podem ter alterações rápidas de humor.
- e) Dor: Algumas pessoas podem sentir dor, dormência ou outras sensações anormais após um AVC. Isso é especialmente comum se afectar o controle do cérebro sobre a sensação.
- f) Alterações comportamentais: Algumas pessoas podem ter alterações em suas personalidades, comportamentos ou habilidades sociais após essa situação.
- g) Problemas de visão: A visão pode ser afectada se ocorrer na parte do cérebro que controla a visão. Isso pode resultar em perda de visão parcial ou total,

visão dupla, ou dificuldades com a percepção visual (Stroke Association, 2021).

Após um AVCI, muitas pessoas necessitam de reabilitação a longo prazo. O objectivo é melhorar a função para que o sobrevivente possa se tornar o mais independente possível. A reabilitação envolve uma equipe de profissionais de saúde e pode incluir fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, terapia recreativa, psicoterapia, apoio social e serviços de enfermagem.

2.17 Prevenção

A prevenção do AVC Isquémico envolve principalmente a gestão dos factores de risco. Aqui estão algumas estratégias importantes:

- a) Controle da pressão arterial: A hipertensão é um dos elementos principais do AVCI. Manter a pressão arterial dentro dos limites saudáveis pode significativamente reduzir o aumento.
- b) Controle do colesterol: Níveis elevados de colesterol podem contribuir para a formação de placas de gordura nas artérias (aterosclerose), que podem causar vários problemas. Por isso é necessária dieta saudável, exercícios regulares e, se necessário, medicamentos pode ajudar a controlar os níveis de colesterol.
- c) Controle da diabetes: A diabetes aumenta o risco e o controlo efectivo da glicemia pode ajudar a prevenir.
- d) Manutenção de um peso saudável: A obesidade é um factor de risco por isso que é fundamental manter um peso saudável através de uma alimentação equilibrada e a prática regular de exercícios físicos.
- e) Abandono do tabagismo: Fumar danifica os vasos sanguíneos e aumenta o risco de AVC. Parar de fumar reduz significativamente esse risco.
- f) Consumo moderado de álcool: O consumo excessivo de álcool pode aumentar a pressão arterial e o seu risco, limitar o consumo de álcool.
- g) Uso adequado de medicamentos: Para pessoas que já tiveram um AVCI ou que têm alto risco, os médicos podem prescrever medicamentos para prevenir coágulos de sangue, como aspirina ou anticoagulantes.

- h) Tratamento de doenças cardíacas: Como fibrilação e doença cardíaca isquêmica, aumentam o risco e seu tratamento adequado nessas condições pode ajudar a prevenir (American Heart Association, 2017).

Embora nem todos os AVCS possam ser prevenidos, seguir essas estratégias pode reduzir significativamente o problema. É importante discutir com o seu médico qual a melhor maneira de baixar o seu risco individual.

2.18 Prognóstico do AVC isquêmico

O prognóstico após um AVC Isquêmico varia amplamente, dependendo de uma série de factores, incluindo:

- a) A extensão e localização.
- b) A idade do paciente.
- c) A saúde geral do paciente antes do AVCI.
- d) O tempo entre o início dos sintomas e o tratamento.
- e) A adesão à reabilitação e terapias de recuperação (Stroke Association, 2021).

Em geral, quanto mais rápida a intervenção médica após o início dos sintomas, melhores é as chances de recuperação. No entanto, mesmo com tratamento imediato, algumas pessoas podem sofrer deficiências a longo prazo. Estas podem incluir paralisia ou fraqueza em uma parte do corpo, problemas de fala, dificuldades de memória e cognição, mudanças emocionais de comportamento e dor.

A recuperação após um acidente vascular Cerebral Isquêmico geralmente é um processo longo, e a maioria das pessoas precisará de algum tipo de reabilitação. A reabilitação pode incluir fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, entre outros, e é crucial para maximizar a recuperação e a independência (American Heart Association, 2017).

A sobrevivência após essa doença tem melhorado ao longo dos anos, em grande parte devido a detecção precoce, tratamento e cuidados de reabilitação. No entanto, o AVCI continua sendo uma das principais causas de deficiência a longo prazo e a terceira principal causa de morte em muitos países. Factores como a continuidade dos cuidados médicos, adesão à medicação e envolvimento em programas de reabilitação, todos desempenham um papel crucial na determinação do prognóstico após um AVC. A existência de apoio familiar e de uma rede de suporte também pode ter um impacto significativo na recuperação.

A educação para a saúde é um componente essencial na prevenção e na melhoria dos resultados para aqueles que já sofreram um AVC Isquémico. Aqui estão algumas áreas-chave de foco para a educação em saúde:

- a) **Conhecimento:** É essencial que as pessoas entendam o que é um Acidente Vascular Cerebral Isquémico, factores de risco, sinais e sintomas e a importância de procurar atendimento médico imediatamente.
- b) **Gerenciamento de Factores de Risco:** Educar as pessoas sobre o conhecimento do controle da pressão arterial do colesterol, gerenciamento da diabetes, manutenção de um peso saudável, cessação do tabagismo, limitação do consumo de álcool, e a prática regular de exercícios físicos é fundamental para a prevenção.
- c) **Adesão ao Tratamento:** Para pessoas que já tiveram um AVCI ou que estão em alto risco, é importante educá-las sobre a necessidade de aderir ao tratamento prescrito, seja ele medicamentoso ou não-medicamentoso.
- d) **Reabilitação:** Pacientes que sofreram esta doença seus cuidadores devem ser educados sobre o processo de reabilitação, a importância da participação activa na reabilitação e estratégias para lidar com possíveis deficiências ou mudanças no estilo de vida.
- e) **Apoio Emocional:** A educação sobre as possíveis alterações emocionais e psicológicas e as estratégias para lidar com elas, incluindo a busca de apoio profissional se necessário, é uma parte primordial da recuperação.
- f) **Nutrição Saudável:** A educação sobre uma alimentação balanceada e saudável é fundamental, já que a nutrição adequada pode ajudar a controlar os factores de risco, como a pressão alta, diabetes e obesidade (American Heart Association, 2017).

A educação em saúde deve ser adaptada às necessidades individuais e ao nível de compreensão de cada pessoa. Deve ser um processo contínuo e envolver profissionais de saúde, pacientes e suas famílias. Além disso, a educação para a saúde deve ser uma parte integrante dos programas de saúde pública para aumentar a conscientização sobre o AVC na comunidade em geral.

3. METODOLOGIA

Para o alcance do objectivo geral e específicos, a nossa pesquisa apresenta o seguinte desenho metodológico:

Quanto aos objectivos, a pesquisa é descritiva-exploratória; segundo Pakisi em 2019, ele conceituou que são aquelas que procura apenas levantar informações sobre um determinado objecto, delimitando assim um campo de trabalho; procura descrever, analisar ou verificar as relações entre factos e fenómenos, a fim de clarificá-los; também proporciona uma maior familiaridade com o tema proposto, com vistas a torná-lo explícito e fornecer mais subsídios para outros trabalhos sobre o assunto, em virtude de ser uma temática de extrema importância no campo da enfermagem;

3.1 Métodos Teóricos

- a) Pesquisa Bibliográfica: a pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, etc. (Marconi e Lakatos, 2019). Sua finalidade é colocar o pesquisador em contacto directo com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferencias seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas, quer gravadas;
- b) Indução-dedução: o método é um processo mental por intermédio do qual, partindo-se de dados particulares suficientemente constatados infere-se uma verdade geral ou universal. Já o método dedutivo caracteriza-se por ser um processo mental partindo de dados gerais dos quais se inferem dados particulares (Marconi e Lakatos, 2021).

3.2 Métodos empíricos

- a) Observação: significa a constatação de um facto, quer se trate de uma verificação espontânea, quer se trate de uma verificação metódica.
- b) Estatístico: o método estatístico significa redução de fenómenos sociológicos, políticos, económicos etc. a termos quantitativos e a manipulação estatística, que permite comprovar as relações dos fenómenos entre si, e obter generalizações sobre sua natureza, ocorrência ou significado (Marconi e

Lakatos, 2019) poderá ser utilizado para a quantificação e tratamento de dados colhidos.

3.3 População e amostra

A população é constituída pelos pacientes internados com AVC isquémico na medicina do Hospital Geral do Huambo. A amostra foi 72 pacientes.

3.4 Técnicas de colecta de dados

- a) Questionário – por ser a forma mais usada para colectar dados por possibilitar a medição do que se deseja com maior exactidão (Cervo, Bervian e Da Silva 2017), será empregue para quantificar os dados relacionados.
- b) Pesquisa de Campo- pesquisa de campo é aquela utilizada com o objectivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles (Marconi e Lakatos, 2019).

3.5 Critérios de Selecção de amostra

3.5.1 Critérios de inclusão

- a) Pacientes internados na medicina do Hospital Geral do Huambo, com diagnóstico clínico confirmado por exames complementares de AVC isquémico, de janeiro a junho de 2023.
- b) Pacientes que receberam cuidados de enfermagem durante o período hospitalar, e de ambos os sexos e de todas as idades.

3.5.2 Critérios de exclusão

- a) Pacientes que não estiverem internados com AVC isquémico na medicina do Hospital Geral do Huambo nos dias da pesquisa.
- b) Pacientes internados no período em referência e que não aceitaram participar no referido estudo.

3.6 Grupo de Estudo

Foram estudados 72 pacientes internados na medicina do Hospital Geral do Huambo no período de janeiro a junho de 2023.

3.7 Compilação dos dados

Os dados de identificação, de ocorrência de AVC isquémico foram compilados em fichas ou processos utilizados pelo Hospital Geral do Huambo.

3.8 Considerações éticas

Considerações éticas são fundamentais para garantir que os direitos e a dignidade dos participantes sejam respeitados. No contexto deste projecto de desenvolvimento de um guia de orientação para pacientes com AVC isquémico no Hospital Geral do Huambo, as considerações éticas incluíram:

- a) Consentimento informado: Todos os participantes da pesquisa, sejam pacientes ou enfermeiros, devem ser plenamente informados sobre o propósito da pesquisa, o que envolverá a sua participação, os potenciais riscos e benefícios, e a sua liberdade para recusar-se a participar ou retirar-se a qualquer momento sem penalidades. Eles devem então dar o seu consentimento informado para participar.
- b) Confidencialidade e privacidade: As informações colectadas dos participantes devem ser mantidas confidenciais. Os dados devem ser armazenados de forma segura e apenas os pesquisadores responsáveis devem ter acesso a eles.
- c) Respeito pela dignidade dos participantes: A pesquisa deve ser realizada de uma maneira que respeite a dignidade, autonomia e valores culturais de cada participante. Isto é especialmente importante em contextos de diversidade cultural, como no Huambo.
- d) Beneficência: A pesquisa deve ser realizada com o objectivo de beneficiar os participantes e a comunidade mais ampla.

3.9 Estrutura do Trabalho de conclusão de curso

O Trabalho de conclusão de curso (TCC) que pretendemos apresentar na opção ao grau de Licenciatura em Ciências da Enfermagem terá a seguinte estrutura:

- a) Elementos pré-textuais: - Capa, Lombada, folha de rosto, folha de aprovação, dedicatória, agradecimentos, epigrafe, resumo em língua vernácula e estrangeira, lista de ilustrações, lista de tabelas, lista de abreviaturas, lista de símbolos, sumário.
- b) Elementos textuais - Introdução, Revisão de Literatura, Metodologia, Fundamentação teórica ou desenvolvimento, análises e discussão dos resultados e Conclusão;
- c) Elementos pós-textuais - referências bibliográficas, glossário, apêndices e anexos.

4. ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Inquérito dirigido aos pacientes com AVC isquémico das salas de Medicina do Hospital Geral do Huambo

A idade dos 72 pacientes com AVC isquémico variou de 21 a 85 anos. Outras características dos pacientes, encontram-se nas tabelas 1- 10 (SIC);

Tabela 1: Onde vivem os pacientes

Residência	Números (n°)	Percentagem (%)
Rua urbanizada	27	37,5%
Rua suburbanizada	21	29,17%
Rua não urbanizada	24	33,33%

De acordo a proveniência dos pacientes inquietados, a maior proporção de pacientes vem da Rua urbanizada, com uma percentagem que corresponde a 37,5%.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 2: Idade (faixas etárias)

Idades médias	Números (n°)	Percentagem (%)
18-25 Anos	4	5,56%
26-35 Anos	7	9,72%
36-45 Anos	16	22,22%
46-85 Anos	45	62,5%

De acordo as idades dos pacientes com esta patologia, conclui-se que a faixa etária que mais acomete estes pacientes é de 46-85 anos, com uma percentagem que corresponde a 62,5%.

Fonte: (Autor, 2023)

A idade (faixas etárias) avançada aumenta o risco de AVCI. Muitos estudos e pesquisadores ao longo dos anos documentaram a relação entre idade e AVCI, tornando-se um conhecimento bem estabelecido na comunidade médica (Krishnamurti R, et al. 2016).

Tabela 3: Tens filhos

Filhos	Números (n°)	Porcentagem (%)
Sim	62	86,11%
Não	10	13,89%

De acordo aos números de filhas/os gerados pelos pacientes inqueridas, tem-se o sim, com a maior percentagem que corresponde 86,11%.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 4: Género de pacientes

Género	Números (n°)	Porcentagem (%)
Masculinos	40	55,56%
Femininos	32	44,44%

De acordo ao género dos pacientes inquietados, a maior proporção de pacientes são do sexo Masculino, com uma percentagem que corresponde a 55,56%.

Fonte: (Autor, 2023)

Os homens têm um risco maior de AVCI do que as mulheres é uma generalização que reflecte descobertas de vários estudos ao longo dos anos. Essa observação é baseada em estatísticas epidemiológicas que mostram uma maior incidência em homens, especialmente em idades avançadas (Awad IA, et al, 2014).

Tabela 5: Estado Civil

Estado Civil	Números (n°)	Porcentagem (%)
Solteiro/a	37	51.39%
Casado/a	20	27.78%
Divorciado/a	3	4.17%
Viúvo/a	12	16.67%

De acordo o estado Civil dos pacientes inquietados, a maior proporção de pacientes é solteiro/as com 51.39%.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 6: Ocupação/Profissão

Funcionário	Números (n°)	Porcentagem (%)
Público	20	27,78%
Liberal	2	2,78%
Estudante	3	4,17%
Negociante	6	8,33%
Doméstico/a	18	25%
Agricultor	23	31,94%

De acordo a ocupação/Profissão dos pacientes inquietados, a maior proporção de pacientes com maior afluência ocorre nos serviços são agricultores, com uma percentagem que corresponde a 31,94%.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 7: Tempo da duração da doença

Tempo	Números de pacientes (n°)	Porcentagem (%)
Dias	12	16,67%
Semanas	14	19,44%
Meses	18	25%
Há anos (1-5)	28	38,89%

De acordo os dados demonstrados pelo tempo da duração da doença dos pacientes inquietados, a maior proporção de pacientes com maior incidência pelo tempo da duração da doença, perfazendo uma porcentagem que corresponde a 38,89%.

Fonte: (Autor, 2023)

A afirmação "Quanto mais rápido o tratamento for iniciado, melhores serão as chances de recuperação" é um princípio amplamente aceito no tratamento. A ideia de que o tempo é crucial no tratamento é frequentemente resumida pelo slogan "Tempo é cérebro," enfatizando que cada minuto conta quando se trata de restaurar o fluxo sanguíneo para o cérebro e limitar os danos. (Jeffrey L. Saver, 2018).

Tabela 8: Tem havido aconselhamentos ou palestras sobre AVC isquêmico em seus bairros ou hospitais

Aconselhamentos ou palestras sobre AVC isquêmico em seus bairros ou hospitais	(n°)	Porcentagem (%)
Sim	10	13,89%
Não	62	86,11%

De uma forma unanime e clara, 86,11% dos pacientes inqueridas responderam a inexistência de sessões de aconselhamentos ou palestras sobre AVC isquêmico em seus bairros ou hospitais, ao que revelam menor expansão do conhecimento desta patologia.

Fonte: (Autor, 2023)

Segundo a OMS em 2017 discute a necessidade de uma resposta global ao Aconselhamentos ou palestras sobre AVC isquêmico em seus bairros ou hospitais. A ideia de promover aconselhamento e palestras para aumentar a conscientização sobre o AVC e suas consequências é amplamente aceita na comunidade médica e de saúde pública.

Tabela 9: Já teve consequência ou desconfortos

Consequência ou desconfortos	Números de pacientes (n°)	Percentagem (%)
Sim	55	76,39%
Não	17	23,61%

A maioria parte dos pacientes que tiveram AVC isquêmico apresentaram consequência ou desconfortos, representando uma percentagem de 76,39%.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 10: Tens tido apoio social e familiar

Apoio social e familiar	Números de pacientes (n°)	Percentagem (%)
Sim	45	62,5%
Não	27	37,5%

De acordo aos dados colhidos, a maior proporção de pacientes inquietados têm tido apoio social e familiar, com uma percentagem que corresponde a 62,5%.

Fonte: (Autor, 2023)

O processo de recuperação após um AVC é multifacetado e abrange aspectos físicos, cognitivos e emocionais. O apoio social e familiar não apenas auxilia em aspectos práticos da recuperação, mas também oferece uma rede de encorajamento, compreensão e cuidado que é inestimável para a recuperação global do paciente (American Stroke Association, 2018).

4.2 Inquérito dirigido aos enfermeiros das salas de Medicina do Hospital Geral do Huambo

Foi dirigido inquérito aos 124 profissionais, entre eles 83 Médicos e 41 Enfermeiros das salas de Medicina do Hospital Geral do Huambo (SIC).

Tabela 11: Quantos enfermeiros têm esta secção?

Secções dos enfermeiros	Género		Percentagem (%)
	Masculinos	Femininos	
Medicina Homem	6	15	51.22%
Medicina Mulher	2	18	48.78%
Total	19.51%	80.49%	100%

De acordo aos dados colhidos, a maior proporção dos enfermeiros inquietados são da Secção de Medicina Homem, perfazendo uma percentagem que corresponde a 51.22%.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 12: Quantos Médicos tem esta secção?

Secções dos Médicos	Género		Percentagem (%)
	Masculinos	Femininos	
Medicina Homem	23	30	63.86%
Medicina Mulher	20	10	36.14%
Total	51.81%	48.19%	100%

De acordo aos dados colhidos, a maior proporção dos Médicos inquietados são da Secção de Medicina Homem, perfazendo uma percentagem que corresponde a 63.86%

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 13: Tem havido palestras sobre AVC isquémico nos hospitais ou comunidades?

Palestras sobre AVC isquémico nos hospitais ou comunidades		Porcentagem (%)
Sim	124	100%
Não	0	0%

Dos profissionais inqueridos, acolhemos a respostas unânime de que tem havido sessões de palestras sobre AVC isquémico nos hospitais ou comunidades, que corresponde a 100%, descartando qualquer palestras no Huambo.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 14: Quais são as dificuldades que têm encontrados no âmbito dos medicamentos e meios:

Dificuldades	Resposta dos profissionais de saúde
Medicamentos e meios	Os profissionais inqueridos foram perentórios em mostrar que tem havidos a falta e deficiência de meios e medicamentos essenciais, perfazendo uma percentagem que corresponde 37,5%
Tem sido fácil lidar com paciente AVC isquémico	Lidar com pacientes que tiveram um AVC isquémico é muito desafiador tanto para os profissionais de saúde quanto para as famílias envolvidas. Cada paciente é único e o impacto do AVC varia de pessoa para pessoa, dependendo da extensão e localização do dano cerebral. 29,17%
O que devem ser feitos para expandir e melhorar a assistência a doentes com AVC isquémico?	A chave para melhorar a assistência a pacientes com AVC isquémico é um esforço abrangente que envolve educação, acesso a cuidados médicos, treinamento de profissionais de saúde, pesquisa e desenvolvimento, apoio pós-AVC, cuidados integrados e tecnologia, com uma percentagem que corresponde 33,33%.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 15: Perspectiva para o futuro

Perspectiva	Respostas	Percentagem (%)
Interesse e metas pessoais?	Dependerão das necessidades e capacidades individuais do paciente. Por exemplo, eles podem incluir melhorar a força e a coordenação física, a fala e a linguagem, a capacidade de realizar actividades diárias, a função cognitiva e o bem-estar emocional.	25%
Expectativa em relação ao tratamento em recuperação?	É ajudar o paciente a recuperar o máximo possível de sua independência e qualidade de vida. Isto pode envolver terapia física, ocupacional e da fala, além de apoio psicológico.	75%

Fonte: (Autor, 2023)

O papel dos médicos e enfermeiros é fundamental no cuidado de pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquémico (AVCI). Ambos desempenham funções vitais no tratamento agudo, reabilitação e prevenção secundária. A colaboração multidisciplinar é fundamental para maximizar a recuperação e melhorar a qualidade de vida dos pacientes após um AVC (American Stroke Association, 2021).

O Hospital Geral do Huambo, se refere provavelmente a uma instituição em Huambo, Angola. Inquéritos e pesquisas são frequentemente conduzidos em hospitais para avaliar práticas, obter feedback, conduzir pesquisas ou implementar melhorias na prestação de cuidados.

4.3 Proposta de solução

Pressupõe-se que com o guia de orientação voltado a pacientes com AVC isquémico seguidos pelo Hospital Geral do Huambo poderá reduzir as crises que os mesmos apresentam num curto espaço de tempo, garantindo assim longevidade e melhor qualidade de vida. A proposta de solução para a situação problemática enfrentada pelos pacientes com AVC isquémico no Hospital Geral de Huambo é o desenvolvimento de um guia de orientação que seja claro, compreensível e culturalmente adequado.

Espera-se que com este guia melhorem a compreensão dos pacientes sobre o AVC isquêmico, aumente a adesão ao tratamento e apoie uma recuperação mais eficaz. Além disso, o guia servirá como uma referência valiosa para os profissionais de saúde e facilitará a comunicação entre os profissionais e os pacientes.

5. CONCLUSÃO

Em conclusão, o AVC isquémico é uma condição médica grave que apresenta um desafio significativo para os pacientes, suas famílias e os profissionais de saúde. A compreensão completa da doença, do tratamento disponível, das medidas de reabilitação e de prevenção é crucial para a recuperação efectiva e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Neste caso, a ideia de promover aconselhamento e palestras para aumentar a conscientização sobre o AVC e suas consequências é uma grande forma preventiva da doença. Em caso de ter diagnosticado, "Quanto mais rápido o tratamento for iniciado, melhores serão as chances de recuperação".

Ademais, espera-se que este projecto não só beneficie os pacientes do Hospital Geral do Huambo, mas também ofereça *insights* valiosos para outras instituições que enfrentem desafios semelhantes, contribuindo para o campo da educação em saúde em Angola e além. Assim, este projecto tem o potencial de fazer uma diferença significativa na vida dos pacientes com AVC isquémico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- American Heart Association. (2021). What is Stroke? Obtido de: <https://www.stroke.org/en/about-stroke>
- Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, et al. (2018). Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association.
- Bushnell C, McCullough LD, Awad IA, et al. "Guidelines for the Prevention of Stroke in Women: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association." *Stroke*. 2014;45(5):1545–1588.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Stroke. Obtido de: <https://www.cdc.gov/stroke/index.htm>
- Cervo Amado Luiz; Bervian Pedro Alcino (2017). Metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2017.
- Ebers, (1550) "A History of Stroke: Its Recognition and Treatment" por Louis R. Caplan.
- Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, et al. (2016). Global and regional burden of stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010.
- Gallacher KI, May CR, Langhorne P, Mair FS. (2018). A conceptual model of treatment burden and patient capacity in stroke.
- GBD 2016 Stroke Collaborators. (2019). Global, regional, and national burden of stroke, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*, 18(5), 439-458.
- Hipócrates M.G (460-370) "The history of stroke and cerebrovascular diseases" publicadonarevista 'Arquivos de Neuropsiquiatria'.
- Jeffrey L. Saver, 2018
- Marconi, M. A; lakatos, E. M. (2021) Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2018.
- Marconi, M. A; lakatos, E. V. (2019) Metodologia científica. São Paulo: Editora Atlas, 2019.
- Marcos Vinícius Santos (2022), Manual para normalização de publicações tecnicocientíficas. 4. ed. rev. ampl. Belo Horizonte: UFMG.
- Mayo Clinic. (2021). Stroke. Obtido de: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2021). Stroke Information Page. Retrieved from <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Stroke-Information-Page>

National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2021). Stroke Information Page. Obtido de: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Stroke-Information-Page>

Pakissi, M. (2019). Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos de graduação. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

Paul Broca (1861), History of stroke thrombolysis" publicadonarevista 'Stroke Research and Treatment

Saver JL. "Time Is Brain—Quantified." *Stroke*. 2006;37(1):263–266.

Stroke: Pathophysiology, Diagnosis, and Management" por James C. Grotta, Gregory W. Albers, Joseph P. Broderick, Scott E. Kasner, Eng H. Lo, A. David Mendelow, Ralph L. Sacco, e Lawrence K. Wong.

Vladimir Hachinski (2019), J. Técnicas de Pesquisas de acidente vascular cerebral. 2ª. ed. São Paulo: Nova Iorque 2005.

World Health Organization (WHO). "Stroke: a global response is needed." *Bulletin of the World Health Organization*. 2016;94(9):634-634A.

World Health Organization. (2018). The top 10 causes of death. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

World Health Organization. (2021). Stroke, Cerebrovascular accident. Obtido de: https://www.who.int/health-topics/stroke#tab=tab_1

ANEXOS

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Secção de Medicina do Hospital Geral do Huambo, janeiro a junho de 2023

Introdução

Este guia é destinado a pacientes que sofreram um Acidente Vascular Cerebral Isquémico (AVCI), também conhecido como infarto cerebral. É fundamental entender que cada caso é único e que este guia deve ser usado apenas como referência. Siga sempre as orientações do seu médico.

Entendendo o AVCI

O Acidente Vascular Cerebral Isquémico ocorre quando o fornecimento de sangue para uma parte do cérebro é interrompido ou significativamente reduzido, geralmente devido a um bloqueio em uma ou mais artérias cerebrais. Isso priva o cérebro do oxigênio e nutrientes necessários, causando a morte das células cerebrais.

Reabilitação

- a) Fisioterapia: Dependendo da gravidade, a fisioterapia pode ser necessária para ajudar a recuperar a força, coordenação, equilíbrio e/ou habilidades motoras.
- b) Terapia Ocupacional: Essa terapia ajuda a aprimorar as habilidades diárias, como comer, tomar banho, vestir-se, escrever, cozinhar e outras tarefas.
- c) Fonoaudiologia: Se o AVCI afetou a habilidade de falar ou engolir, um fonoaudiólogo pode ser útil.

Cuidados em Casa

- a) Dieta balanceada: Mantenha uma alimentação saudável, com baixo teor de gorduras saturadas e colesterol. Inclua muitas frutas, vegetais e grãos integrais em sua dieta.
- b) Exercício regular: Converse com seu médico sobre qual tipo e quanto exercício você pode fazer. Medicação: É essencial tomar todos os medicamentos prescritos pelo médico, especialmente se tiver hipertensão arterial, diabetes ou colesterol alto.

Prevenção de Recorrências

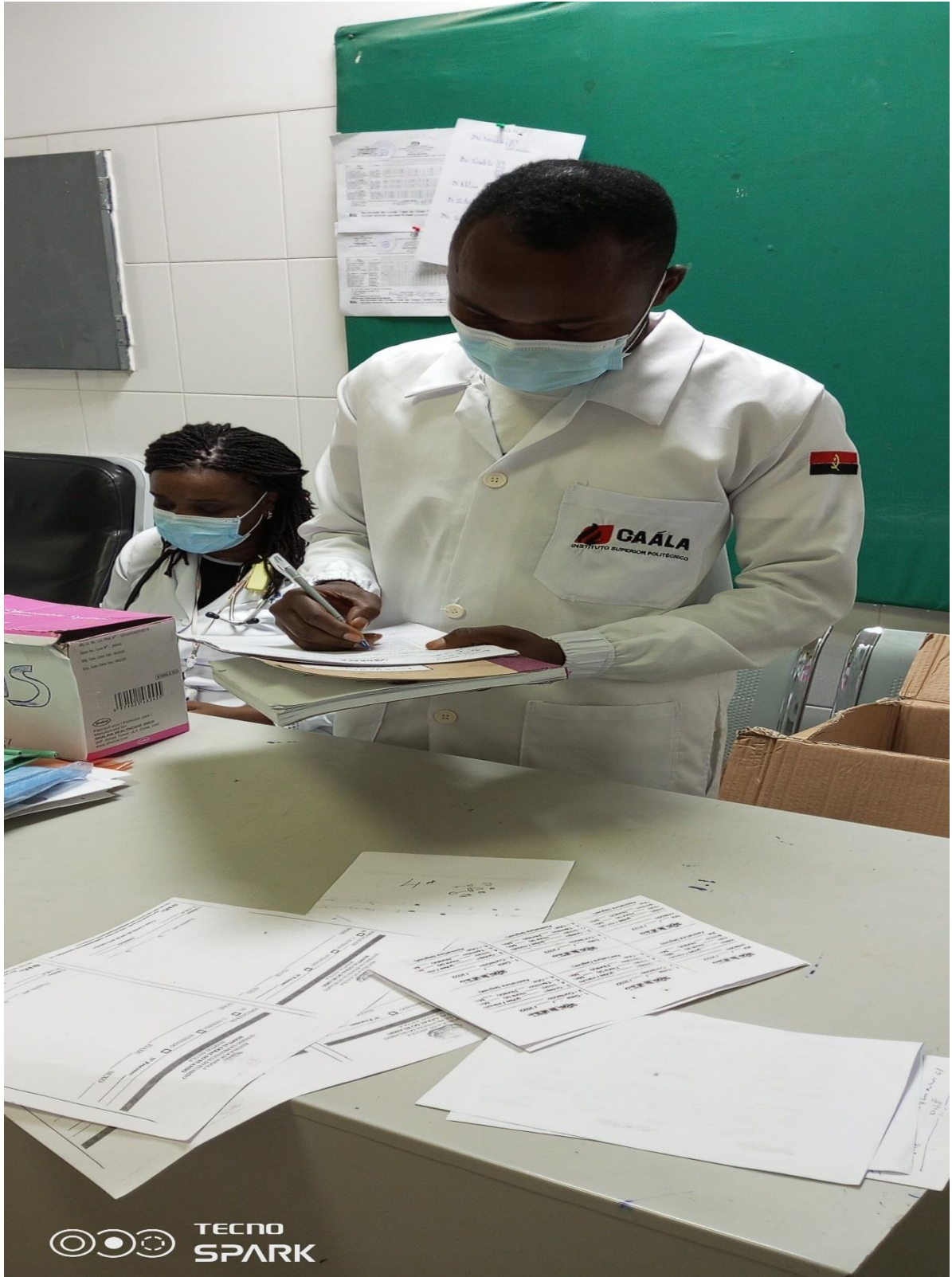
- a) Controle de hipertensão: A hipertensão é o factor de risco número um para o AVCI. Mantenha a pressão arterial controlada seguindo as orientações do médico.
- b) Não fume: O tabaco acelera o entupimento das artérias.
- c) Manter peso saudável: A obesidade aumenta o risco. Mantenha um peso saudável com uma dieta adequada e exercícios físicos.
- d) Controle de diabetes: O alto nível de açúcar no sangue pode danificar os vasos sanguíneos, aumentando o risco de AVC.



Fonte: (Autor, 2023)



Fonte: (Autor, 2023)



Fonte: (Autor, 2023)



Fonte: (Autor, 2023)



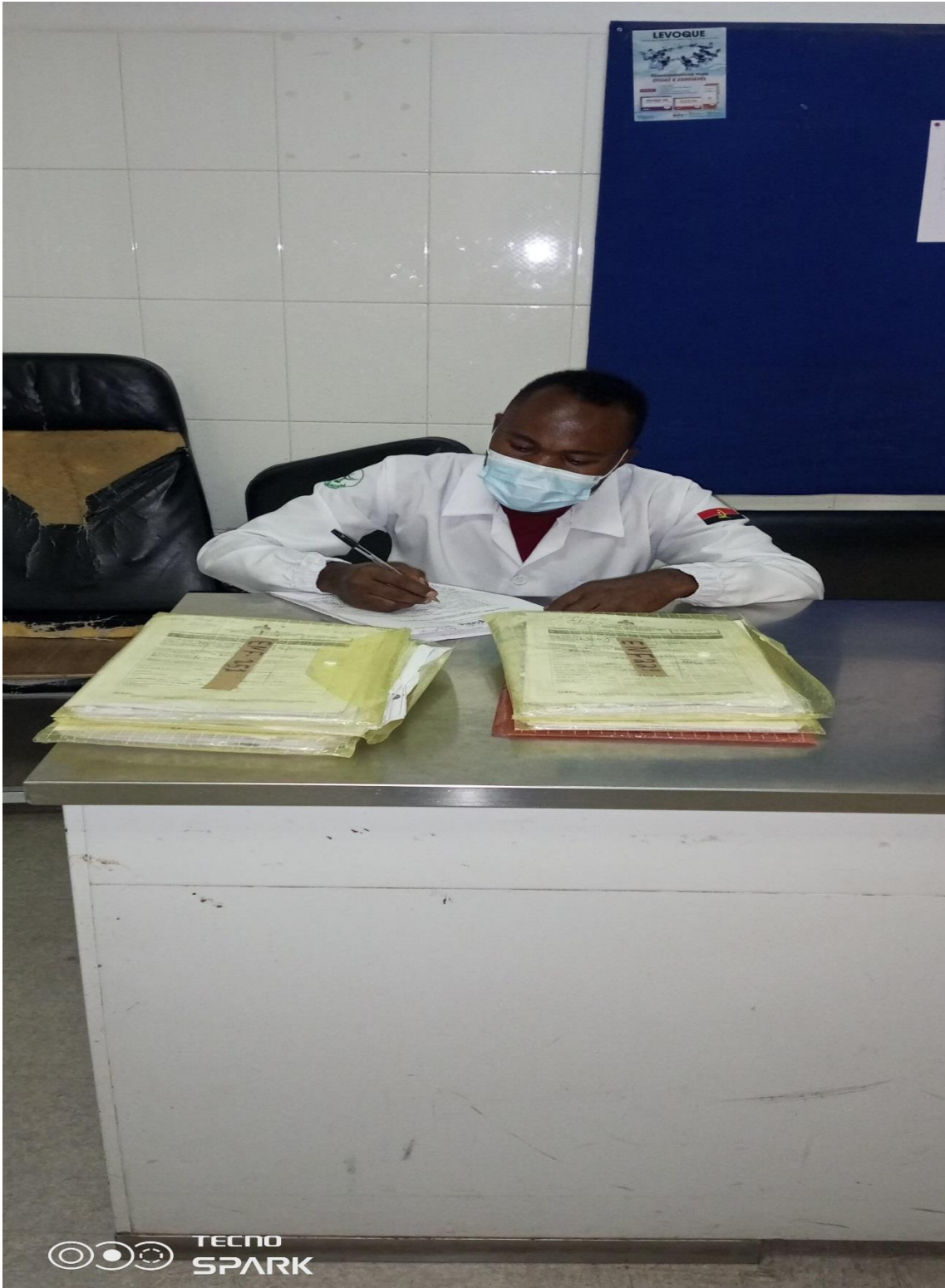
Fonte: (Autor, 2023)



Fonte: (Autor, 2023)



Fonte: (Autor, 2023)



Fonte: (Autor, 2023)



DEPARTAMENTO DE ENERMAGEM

CURSO DE LICENCIATURA EM ENERMAGEM

Inquérito dirigido aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquémicos das salas de medicina do Hospital Geral do Huambo

1. Onde vives? Rua vila____, Bairro _____, Aldeia _____.
2. Idade (faixas etário) 18-25 _____, 26-27 _____, 28-35 _____, 36-45 _____, 46-85 _____, Mais _____.
3. Tens filhos? Sim _____ Não _____.
4. Quantos pacientes? Género de Género Masculino_____ Feminino _____.
5. Estado Cível: Solteiro/a____, Casado/a____, Divorciado/a____, Viúvo_____.
6. Ocupação/Profissão: Funcionário publico____, Liberal____, Estudante _____, Negociante _____, Domestico/a _____, Agricultor/a _____.
7. Tempo da duração da doença?
8. Quantas vezes vais as terapias por mês?
9. Tem havido aconselhamentos ou palestras sobre AVC isquémico em seus bairros ou hospitais? Sim _____ Não _____.
10. Já teve consequência ou desconfortos? Sim _____ Não _____.
11. Tens tido apoio social e familiar? Sim _____ Não _____.



DEPARTAMENTO DE ENERMAGEM
CURSO DE LICENCIATURA EM ENERMAGEM

**Inquérito dirigido aos enfermeiros das salas de medicina do Hospital Geral do
Huambo**

12. Quantos enfermeiros tem esta secção? Género Masculino ____ Feminino ____.
13. Quantos médicos tem esta secção? Género Masculino ____ Feminino ____.
14. Tem havido palestras de AVCI no hospital? Sim ____ Não ____, na comunidade
Sim ____ Não ____.
15. Quais são as dificuldades que têm encontrado no âmbito dos:

a. Medicamentos e meios?

b. Tem sido fácil lidar com pacientes de AVCI? Sim ____ Não ____.

c. O que deve ser feito para expandir e melhorar a assistência dos doentes com
AVCI? (Governo, Enfermeiros e População).

16. Perspectiva para futuro:

a. Interesse e metas pessoais

b. Expectativas em relação ao tratamento em recuperação?
