



**CAÁLA**  
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

**DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO ENFERMAGEM  
GERAL  
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL**

**JOÃO BAPTISTA CAMBANDA**

**PROPOSTA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM VOLTADO Á  
PACIENTE COM ACIDENTES VASCULAR CELEBRAL (AVC),  
INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA NO  
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2023.**

**CAÁLA/2023**

**JOÃO BAPTISTA CAMBANDA**

**PROPOSTA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM VOLTADO Á  
PACIENTE COM ACIDENTES VASCULAR CELEBRAL (AVC),  
INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA NO  
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2023.**

Monografia de Licenciatura, apresentado no  
Instituto Superior Politécnico da Caála para  
obtenção do título de Licenciado em  
Enfermagem Geral

**Orientador:** Angelina Rita Cachequele

**CAÁLA/2023**

Dedico este trabalho primeiramente aos meus pais, que não mediram esforços na educação e valores éticos transmitidos, fez que chegássemos até essa etapa da minha vida, porque sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam, dedico também aos caros docentes, colegas e as pessoas que convivemos durante este tempo de experiências de uma produção de aprendizado compartilhada em comunhão com amigos neste espaço, foi a melhor experiência da minha formação acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradecer a Deus, por ser essencial em nossas vidas, o autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia e por me fazer chegar até este dia muito especial para mim;

Agradecemos também aos pais, a minha querida esposa e os meus filhos, que mesmo com as dores de cabeças que causei para eles, não pouparam esforços por mim, não desistiram de me apoiar, pós foram cinco anos não fáceis para mim, passei por muitas dificuldades, mas independentemente de tudo Deus está sempre comigo para me consolar;

Agradeço também aos meus professores e especialmente a Dra. Angelina Rita Cachequele por aceitar ser orientadora do meu trabalho do fim de curso e pelos ensinamentos passado em quanto docente nessa instituição de ensino e aos nossos colegas que juntos navegamos na maré do conhecimento durante a nossa caminhada.

## SIGLAS E ABREVIATURAS

AVC: Acidente vascular cerebral

OMS: Organização Mundial da Saúde

GBD: Global Burden of Diseases

HTA: Hipertensão arterial

HAB: Hospital Américo Boavida

N: Numero

≥: Maior ou igual

TC: Tomografia computadorizada

HAS: Hipertensão arterial sistêmica

MAV: Malformação arteriovenosa

TAC: Tomografia axial computadorizada

AVCIS: Acidente vascular cerebral isquêmico

LDH: Lactato desidrogenase

CPK: Creatinofosfoquinase

GE: Gastreenterite eosinofílica

PTT: Púrpura trombocitopênica trombótica

INR: São medidas laboratoriais para avaliar a via extrínseca da coagulação

ECG: Eletrocardiograma

GPS: Gabinete provincial de saúde

## RESUMO

Se o cérebro é privado de sangue, perde-se a consciência em segundos e se produz múltiplas afecções, entre eles as doenças cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral (AVC). Objetivo Geral Aplicação do protocolo de enfermagem nos doentes com Acidente Vascular Cerebral no Hospital Municipal da Caála. Segundo A Organização Mundial da Saúde (OMS), define o AVC como sendo um comprometimento neurológico focal (ou global) que subitamente ocorre com sintomas que persistem por mais de 24 horas, podendo até mesmo levar à morte, com provável origem vascular. **Tipo de Investigação:** Estudo prospectivo, qualiquantativo, de estudo de casos controle, por um período de 212 dias consecutivos. **Local de Estudo:** O estudo foi realizado de Janeiro a Julho de 2023, na Secção Masculina e Femenina do Hospital Municipal da Caála. O hospital oferece atendimento de internação a doentes com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral com complicações cardiovasculares e outras complicações clínica. **Análise e discussão dos resultados:** Neste título, mostramos os resultados quantitativos da investigação. Apresentamos nossas considerações e comparamos nossos resultados com os encontrados nas bibliografias estudadas. **Palavras-chaves:** AVC, aplicação, OMS, protocolo.

## ABSTRACT

Si el cerebro se ve privado de sangre, se pierde el conocimiento en cuestión de segundos y se producen múltiples enfermedades, incluidas enfermedades cardiovasculares, como el accidente cerebrovascular (ACV). Objetivo General Aplicación del protocolo de enfermería a pacientes con ictus en el Hospital Municipal de Caála. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el ictus como un deterioro neurológico focal (o global) que se presenta de forma repentina con síntomas que persisten durante más de 24 horas, pudiendo incluso provocar la muerte, con probable origen vascular. Tipo de Investigación: Estudio prospectivo, cualitativo, de casos y controles, por un período de 212 días consecutivos. Ubicación del estudio: El estudio se realizó de enero a julio de 2023, en la Sección de Hombres y Mujeres del Hospital Municipal de Caála. El hospital ofrece atención hospitalaria a pacientes diagnosticados de accidente cerebrovascular con complicaciones cardiovasculares y otras complicaciones clínicas. Análisis y discusión de resultados: En este título mostramos los resultados cuantitativos de la investigación. Presentamos nuestras consideraciones y comparamos nuestros resultados con los encontrados en las bibliografías estudiadas.

**Keywords:** stroke, application, WHO, protocol.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO DO PROBLEMA .....	10
1.2 OBJECTIVOS .....	11
1.2.1 Objectivo Geral .....	11
1.3 OBJECTIVOS ESPECÍFICOS .....	11
1.4 CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO .....	11
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA EMPÍRICA.....</b>	<b>12</b>
2.1 MUNDO.....	12
2.2 ÁFRICA .....	13
2.3 ANGOLA.....	13
2.4 HUAMBO.....	14
2.5 TIPOS DE AVC .....	15
2.5.1 Acidente Vascular Cerebral isquémico .....	15
2.5.2 Acidente Vascular Cerebral hemorrágico .....	15
2.5.3 Acidente Vascular Cerebral transitório.....	16
2.6 A ETIOLOGIA.....	16
2.6.1 Outras causas .....	18
2.6.1.1 Contraceptivos orais .....	18
2.7 OS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS DO AVC.....	19
2.8 FATORES DE RISCO .....	20
2.8.1 Os principais fatores de risco para desenvolver um AVC .....	20
2.9 DIAGNÓSTICO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL .....	20
2.9.1 Diagnóstico diferencial .....	20
2.9.2 Exames complementares laboratoriais.....	21
2.9.3 Imagiológicos.....	21
2.9.4 Angiografia Cerebral.....	21
2.9.5 Ressonância Magnética.....	21
2.10 TRATAMENTO .....	22
2.11 CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	23
2.12 COMPLICAÇÕES DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL .....	24
2.13 PREVENÇÃO .....	24

<b>3. PROCEDIMENTO METODOLOGICO.....</b>	<b>26</b>
3.1 TIPO DE INVESTIGAÇÃO .....	26
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	26
3.3 VARIÁVEIS .....	27
<b>FATORES DE RISCO .....</b>	<b>27</b>
3.4 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DOS DADOS .....	27
3.5 RESULTADOS ESPERADOS .....	27
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	27
<b>4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
<b>6. PROPOSTAS DE SOLUÇÕES .....</b>	<b>42</b>
6.1 PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLTADO Á PACIENTES COM A AVC INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA .....	42
<b>7. CONCLUSÃO .....</b>	<b>43</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE-A .....</b>	<b>46</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Se o cérebro é privado de sangue, perde-se a consciência em segundos e se produz múltiplas afeções, entre eles as doenças cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral (AVC). (Dias da Silva 2018, Organização Mundial da Saúde 2019, Sousa Albuquerque e Legnani E. Neste sentido, concorda-se com *Dias da Silva*, quando diz que:

“A expressão acidente vascular cerebral, refere-se a um conjunto de sintomas de deficiência neurológica, resultantes de lesões cerebrais, provocadas por alterações da irrigação sanguínea”

Muitos dos doentes que sobrevivem ao AVC ficam com sequelas de ordem física, sensorial e cognitiva. De facto, o AVC é a principal causa de incapacidade no adulto no mundo, leva a reforma precoce e a repercussões socioeconómicas devastadoras. (National Institute of Neurological Disorders and Stroke; 2009 actualizado: 20/12/2019).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o seu impacto na vida das pessoas, está finalmente a sedimentar o merecido reconhecimento, quer como evento agudo quer como uma doença crónica. O interesse repentino no status do AVC deve-se ao impacto que esta entidade clínica gera no indivíduo, na sua família, nos serviços de saúde e na própria sociedade. Abreu S. e Damasceno A. (2022).

### 1.1 Descrição da Situação do Problema

Que impacto terá, a implementação do protocolo de enfermagem voltada aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral no Hospital Municipal da Caála?

A preocupação investigativa do presente estudo surge exatamente pela inquietação que a doença vascular cerebral representa na nossa sociedade em particular no Município da Caála, não apenas pelas consequências negativas geradas no doente, como também pelo encargo que traz aos seus cuidadores.

Outrossim, durante o tempo do estágio, os pacientes com a patologia de acidente vascular cerebral, verifiquei que faltava o cumprimento rigoroso do protocolo de enfermagem, no manejo da terapia e do cuidado dos pacientes com AVC.

Se ocorrer a implementação do protocolo de enfermagem voltada aos pacientes internados com Acidente Vascular Cerebral (AVC), haverá maior eficácia na resposta de enfermagem e baixo índice de morbimortalidade dos doentes com Acidente Vascular Cerebral.

## **1.2 Objectivos**

### **1.2.1 Objectivo Geral**

Criar um protocolo de enfermagem voltado a pacientes com Acidente Vascular Cerebral no Hospital Municipal da Caála.

### **1.3 Objectivos Específicos**

1. Identificar as principais afeções do Sistema Cardiovascular em pacientes internados com Acidente Vascular Cerebral no Hospital Municipal da Caála
2. Compreender processos fisiopatológico das afeções do Sistema Cardiovascular em pacientes internados com Acidente Vascular Cerebral no Hospital Municipal da Caála
3. Identificar os factores de riscos e sinais e sintomas das afeções do sistema cardiovascular em paciente internados com acidente vascular cerebral.
4. Aplicar o protocolo de enfermagem em pacientes com afeções do Sistema Cardiovascular internado com Acidente Vascular Cerebral no Hospital Municipal da Caála

### **1.4 Contribuições do trabalho**

Este trabalho terá as seguintes contribuições:

1. Realizar o tratamento fisioterapêutica a partir do momento em que a paciente entre na unidade hospitalar. Porque tem se verificado um atraso no encaminhamento do paciente na unidade da fisioterapia.
2. Melhorar de forma adequada o comprimento do protocolo terapêutica.
3. Acompanhamento dos cuidados higiênicos dos pacientes com Acidente Vascular cerebral.
4. Mudança de decúbito em 4/4 horas.
5. Controlo dos parâmetros vitais em 4/4 horas.
6. Alimentar os pacientes internados com acidente vascular cerebral, nos tempos indicados.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA EMPÍRICA**

Segundo A Organização Mundial da Saúde (OMS), define o AVC como sendo um comprometimento neurológico focal (ou global) que subitamente ocorre com sintomas que persistem por mais de 24 horas, podendo até mesmo levar à morte, com provável origem vascular.

Segundo National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2018, muitos dos doentes que sobrevivem ao AVC ficam com sequelas de ordem física, sensorial e cognitiva. De facto, o AVC é a principal causa de incapacidade no adulto no mundo, leva a reforma precoce e a repercussões socioeconómicas devastadoras.

O AVC é a causa principal que incide na aparição da síndrome hemiparésico, já que a falta de irrigação sanguínea em uma zona do cérebro provoca morte de tecidos em poucos minutos devido à falta de oxigenação. (Alonso Lopes RF, 2018).

A hemiparesia se caracteriza pela perda parcial dos movimentos voluntários em uma metade do corpo junto com a alteração do tono postural que pode estar aumentado (elasticidade), diminuído (flacidez) ou ambos os elementos de uma vez. (Alonso Lopes RF, 2018).

Também se considera que a hemiparesia é um transtorno motor que afecta a metade do corpo, existe uma perda de força em uma metade do corpo, é consequência de uma sequela em uma parte do cérebro, a qual é responsável pela coordenação físico motor. Por sua parte. (Alonso Lopes RF, 2018).

### **2.1 Mundo**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o AVC refere-se a um rápido desenvolvimento de sinais clínicos de distúrbios focais com a apresentação de sintomas iguais ou superiores há 24 horas, consequentemente provocando alterações nos planos cognitivo e sensorio – motor (BRASIL, 2021)

De acordo com o grupo Global Burden of Diseases (GBD) Study 2019, que compila dados mundiais e foram recentemente publicados por Feigin e colaboradores, do GBD Study, foram contabilizados 12.2 milhões de casos incidentes de AVC, com 6.55 milhões de mortes.

Segundo a Organização Mundial de Saúde 2019, o AVC é a segunda principal causa de morte no mundo, responsável por cerca de 11% dos óbitos.

Muitos dos doentes que sobrevivem com AVC ficam com sequelas de ordem física, sensorial e cognitiva. De facto, o AVC sendo a principal causa de incapacidade no adulto no mundo, leva à reforma precoce e a repercussões socioeconómicas devastadoras (Min e Cabral, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) 2020, revela uma tendência para o aumento progressivo do número de óbitos atribuídos às doenças cerebrovasculares, que provavelmente alcançarão 12,1% da mortalidade mundial até 2030.

## **2.2 África**

Segundo, Amaral CH et al, 2021, Cerca de 46% dos adultos em África sofre de hipertensão, uma doença que se desenvolve muitas vezes de forma silenciosa. Em casos mais graves, a tensão arterial elevada por provocar um ataque cardíaco ou AVC. Manter um estilo de vida saudável é a melhor prevenção.

Segundo, António,2021, um estudo feito na África do Sul no Hospital Baragwanth revelou que o AVC constitui cerca de 60% dos casos neurológicos observados naquele hospital.

Estudos realizados no Zimbábue e Nigéria mostraram ser elevada a frequência de AVC hemorrágico, em relação aos países desenvolvidos, facto justificado pela alta prevalência de HTA nestes países (ANTÓNIO, 2021).

## **2.3 Angola**

Segundo, Hospital Américo Boavida (HAB) 2022, outra unidade de saúde de nível terciário, foram diagnosticados, só nas consultas externas, um total de 609 casos de AVC, de acordo com dados apresentados pelo diretor clínico.

Segundo, Alves Cordeiro 2022, salientou que, durante os três trimestres do corrente ano, o Banco de Urgência registou 780 casos de AVC, com critério de internamento, resultando, assim, num total de 1.389. Dos 1.389, pelo menos 1.122 doentes foram diagnosticados com

AVC isquémico, que corresponde a 80,7 por cento, e 267 com hemorrágico, equivalente a 19,3%.

Segundo, Alves Cordeiro 2022, sublinhou que as pessoas do sexo masculino são as que mais dão entrada à unidade, por causa de acidentes vasculares cerebrais, com um total de 873 registos, o que corresponde a 63%, e o feminino contabilizou 516 casos, que corresponde a 47%. Como principais causas, o médico destacou a hipertensão arterial, diabetes e, em menor número, as malformações arteriovenosas e rotura de aneurismas cerebrais.

Segundo, diretor clínico do HAB 2022, referiu que algumas crianças que padecem de anemia de células falciforme, também desenvolvem AVC isquémico, que, por vezes, têm transformação hemorrágica.

Por mês, nos vários serviços do hospital, desde às urgências, passando pelos internamentos até às consultas externas, são abordados, em média, 135 casos de AVC, constituindo, assim, das principais causas de morbimortalidade. (Diretor clínico do HAB 2022).

Segundo, Hospital Josina Machel 2022, a médica neurologista Helena Cordeiro revelou que, nos últimos seis meses, o Serviço de Neurologia registou 206 casos de AVC.

Segundo, Helena Cordeiro 2022, referiu que esses dados não refletem outras áreas da unidade hospitalar, como o Banco de Urgência, que, também, diagnosticam casos da doença. A médica explicou que o Serviço de Neurologia possui 31 camas e cerca de 50% destes leitos estão ocupados com pacientes acometidos por AVC, tanto isquémico como hemorrágico, tendo como principal factor a hipertensão arterial descompensada. De acordo com a neurologista, dos 206 pacientes diagnosticados com AVC, 36 acabaram por morrer.

## **2.4 Huambo**

Segundo, GPS, 2023, as autoridades sanitárias e tradicionais na Província do Huambo estão preocupadas pelos elevados números de acidentes vasculares cerebrais que se registam nas unidades sanitárias locais.

Segundo, GPS, 2023, no Huambo os casos de acidente vascular cerebral têm vindo aumentando nos últimos anos. Assim sendo, fez-se comparação de dados entre o primeiro semestre do ano 2022, obtivemos 42.482 casos e no primeiro semestre do ano 2023 29.020 casos.

## 2.5 tipos de AVC

AVC Isquêmico (oclusão de vaso), hemorrágico (ruptura de vaso) e transitório (interrupção temporária).

### 2.5.1 Acidente Vascular Cerebral isquêmico

**AVC isquêmico** ocorre quando há a falta de sangue em uma região do cérebro devido a uma obstrução em um vaso sanguíneo, o que pode motivar sequelas graves ou até mesmo a morte do paciente se ele não for socorrido a tempo. Porém, esse tipo de AVC é o menos grave, pois o fornecimento de sangue para o cérebro é interrompido por um período curto, sendo os sintomas sentidos por pouco tempo (entre uma a duas horas) capaz de desaparecer dentro de 24 horas. (Brunser AM, Lavados PM 2020)

Segundo, Rovira A et al, 2022, os sintomas do AVC isquêmico são: dores de cabeça muito fortes, dificuldade em compreender e falar, perda de força ou paralisia de um dos lados do corpo, problemas para engolir, alterações visuais, boca torta e tontura. Os fatores de risco para esse tipo de derrame são diversos, sendo os principais a hipertensão, colesterol alto, diabetes, doenças cardiovasculares, tabagismo ou excesso de peso.

O tratamento pode ser feito através de medicamentos e o acompanhamento de um profissional para realizar sessões de **fisioterapia**, para que o indivíduo tenha a recuperação de qualidade e o auxílio adequado no tratamento de alguma sequela. (Cabral NL, Moro CHC, Costa G, 2021)

### 2.5.2 Acidente Vascular Cerebral hemorrágico

**AVC hemorrágico** é caracterizado pelo sangramento em uma parte do cérebro causado por uma ruptura de um vaso sanguíneo cerebral. A principal causa desse tipo de derrame é a pressão alta, aneurisma, distúrbios na coagulação sanguínea e aterosclerose. (Gonçalves ARR, 2022)

Os sintomas do AVC hemorrágico são: dor de cabeça intensa, perda da força de um dos lados do corpo ou a paralisia, principalmente perna ou braço, perder parte ou totalmente a visão, dificuldade de falar e compreender, dormência nas mãos, pernas e rosto, dificuldade em andar, perda de coordenação ou equilíbrio e tontura. (Longo AL 2019 e Gonçalves ARR, 2022)

O tratamento pode ser feito com uma cirurgia no cérebro ou com a utilização de medicamentos. A cirurgia tem como objetivo tirar o sangue derramado dentro da região afetada do cérebro, remover o coágulo de sangue que causou o rompimento, fechar o aneurisma e amenizar o excesso de pressão dentro do cérebro. Já o tratamento clínico consiste no uso de medicamentos para tratar a pressão arterial elevada, infecções ou crises convulsivas, mas o paciente que sofreu o AVC hemorrágico também deve iniciar imediatamente sessões de **fisioterapia** ocupacional para diminuir as lesões e melhorar a qualidade de vida.

### **2.5.3 Acidente Vascular Cerebral transitório**

O AVC transitório ocorre quando, há uma interrupção temporária do fluxo de sangue ao cérebro, que pode acontecer por motivos diversos (Ministério de saúde Brasileira, 2023)

## **2.6 A etiologia**

Ministério da Saúde Brasileira 2022, normalmente, as obstruções são coágulos sanguíneos (trombos) ou pedaços de depósitos de gordura (ateromas, ou placas) devido à aterosclerose. Essas obstruções ocorrem frequentemente nas seguintes formas:

### **Ao se formar e bloquear uma artéria**

Um ateroma na parede de uma artéria pode continuar a acumular material de gordura e tornar-se suficientemente grande para bloquear a artéria. Mesmo que a artéria não esteja completamente bloqueada, o ateroma estreita a artéria e diminui o fluxo sanguíneo através dela, assim como um cano entupido retarda o fluxo de água. O sangue lento tem maior probabilidade de coagular. Um grande coágulo pode impedir que sangue suficiente passe através da artéria estreita, provocando a morte das células cerebrais irrigadas por tal artéria. Ou se um ateroma se abrir (romper), o material dentro dele pode desencadear a formação de um coágulo de sangue que pode obstruir a artéria.

### **Ao deslocar-se de uma outra artéria para uma artéria no cérebro**

Um pedaço de um ateroma ou um coágulo de sangue na parede de uma artéria pode soltar-se e viajar através da corrente sanguínea (tornando-se um êmbolo). O êmbolo pode, então, se alojar em uma artéria que irriga o cérebro e obstruir o fluxo sanguíneo ali. (Embolia refere-se a obstrução das artérias por materiais que se deslocam através da corrente sanguínea

para outra parte do corpo.) É mais provável que essas obstruções ocorram em artérias já estreitadas por depósitos de gordura.

### **Ao deslocar-se do coração para o cérebro**

Coágulos sanguíneos podem formar-se no coração ou em uma válvula cardíaca, particularmente nas válvulas artificiais e válvulas que foram lesionadas por infecção do revestimento do coração (endocardite). Esses coágulos podem se desprender, viajar como êmbolos e obstruir uma artéria no cérebro. Os acidentes vasculares cerebrais provocados por esses coágulos de sangue são mais frequentes entre as pessoas que foram recentemente submetidas a uma intervenção cirúrgica no coração, que tiveram um ataque cardíaco, ou entre as que apresentam uma valvuloplastia ou um ritmo cardíaco irregular (arritmia), sobretudo uma frequência cardíaca rápida e irregular, chamada fibrilação atrial.

### **Coágulo sanguíneo em movimento**

Segundo Ambrosie, 2022, os coágulos sanguíneos em uma artéria do cérebro nem sempre causam um acidente vascular cerebral. Se o coágulo quebrar espontaneamente em menos de 15 a 30 minutos, as células cerebrais não morrem e os sintomas das pessoas se resolvem. Tais eventos são chamados ataques isquêmicos transitórios (AITs).

Se uma artéria se estreitar muito gradualmente, outras artérias (denominadas artérias colaterais por vezes se expandem para suprir sangue às partes do cérebro normalmente supridas pela artéria obstruída. Portanto, se um coágulo ocorrer em uma artéria na qual se desenvolveram artérias colaterais, as pessoas podem não apresentar sintomas.

### **Infarto lacunar**

Infarto lacunar se refere a pequenos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, normalmente medindo até cerca de 1 centímetro. No infarto lacunar, uma das pequenas artérias profundas no cérebro torna-se obstruída quando parte de suas paredes se deteriora e é substituída por uma mistura de gordura e tecidos conjuntivos – uma doença chamada lipo-hialinose. A lipo-hialinose é diferente da aterosclerose, mas ambas as doenças podem causar obstrução das artérias. (Antônio, 2022)

Segundo Antônio, 2022, O infarto lacunar tende a ocorrer em pessoas idosas com diabetes ou com pouco controle da hipertensão arterial. Apenas uma pequena parte do cérebro

fica danificada no infarto lacunar, e o prognóstico é geralmente bom. No entanto, ao longo do tempo, muitos infartos lacunares de pequeno porte podem surgir e causar problemas, incluindo problemas com o pensamento e outras funções mentais (comprometimento cognitivo).

### **2.6.1 Outras causas**

Vários quadros clínicos, além da ruptura de um ateroma, podem provocar ou promover a formação de coágulos de sangue, aumentando o risco de bloqueio por um coágulo de sangue. Eles incluem os seguintes:

Alterações sanguíneas: Algumas alterações, como um excesso de glóbulos vermelhos (policitemia), a síndrome antifosfolípide e um alto nível de homocisteína no sangue (hiperhomocisteinemia), aumentam a probabilidade de o sangue coagular. Em crianças, a anemia falciforme pode causar acidente vascular cerebral isquêmico.

#### **2.6.1.1 Contraceptivos orais**

Segundo, rosei, 2020, Tomar contraceptivos orais, especialmente aqueles com alta dose de estrogênio, aumenta o risco de coágulos sanguíneos.

Segundo, rosei, 2020, um acidente vascular cerebral isquêmico pode também resultar de qualquer doença que reduz a quantidade de sangue fornecido para o cérebro. Por exemplo, pode ocorrer acidente vascular cerebral isquêmico quando uma inflamação dos vasos sanguíneos (vasculite) ou infecção (como herpes simples) provocar estenose dos vasos sanguíneos que irrigam o cérebro. Na fibrilação atrial, o coração não se contrai normalmente e o sangue pode estagnar e coagular. Um coágulo pode se desprender e depois se deslocar até uma artéria do cérebro, obstruindo-a.

Segundo, rosei, 2020, às vezes, as camadas das paredes de uma artéria que transporta o sangue para o cérebro (como artérias do pescoço) separam-se (chamado dissecção) e interferem no fluxo sanguíneo para o cérebro.

Segundo, Wilson, 2020, Enxaqueca ou drogas como a cocaína e as anfetaminas podem causar espasmo das artérias, o que pode estreitar as artérias que irrigam o cérebro por tempo suficiente para causar um acidente vascular cerebral.

Segundo, rosei, 2020, raramente, um acidente vascular cerebral resulta de uma redução geral no fluxo sanguíneo, como ocorre quando as pessoas perdem uma grande quantidade de sangue, ficam gravemente desidratadas ou apresentam pressão arterial muito baixa. Esse tipo de acidente vascular cerebral ocorre frequentemente quando artérias estreitadas que irrigam o cérebro estão estreitadas, mas não haviam causado nenhum sintoma anteriormente e não haviam sido detectadas.

Segundo, Coelho, 2021, por vezes, esse acidente tem lugar quando o fluxo sanguíneo que irriga o cérebro é normal, mas o sangue não contém oxigênio suficiente. As doenças que diminuem o teor de oxigênio no sangue incluem uma grave deficiência de glóbulos vermelhos (anemia), a asfixia e a intoxicação com monóxido de carbono. Nesses casos, as lesões cerebrais costumam ser generalizadas (difusas), dando origem a um estado de coma.

Segundo, Coelho, 2021, por vezes, um coágulo de sangue em uma veia da perna (trombose venosa profunda) ou, raramente, pedaços pequenos de gordura da medula de um osso da perna fraturada movem-se até a corrente sanguínea. Geralmente, esses coágulos sanguíneos e fragmentos de gordura deslocam-se até o coração e obstruem uma artéria nos pulmões (denominado embolia pulmonar).

No entanto, algumas pessoas podem ter uma abertura anormal entre as câmaras superiores direita e esquerda do coração (denominada forame oval patente). Em tais pessoas, os coágulos sanguíneos e fragmentos de gordura podem atravessar a abertura e, então, desviar-se dos pulmões e entrar na aorta (a artéria mais longa do corpo). Caso se desloquem para as artérias no cérebro, isso pode resultar em um acidente vascular cerebral. (Coelho, 2021)]

## **2.7 Os principais sinais e sintomas do AVC**

- a) Fraqueza ou formigamento na face, no braço ou na perna, especialmente em um lado do corpo
- b) Confusão mental
- c) Alteração da fala ou compreensão
- d) Perda visual monocular ou binocular
- e) Alteração do equilíbrio, coordenação, tontura ou alteração no andar.
- f) Dor de cabeça súbita, intensa, sem causa aparente.

Apenas pelo quadro clínico não é possível distinguir se o AVC é isquêmico ou hemorrágico. No entanto, náuseas, vômitos, cefaleia e alteração do nível de consciência se apresentarem mais no AVC hemorrágico.

## **2.8 Fatores de risco**

Os fatores de risco podem ser modificáveis e não modificáveis. Encontramos entre os **modificáveis**, Hipertensão arterial (HTA), diabetes, tabagismo, cardiopatias, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, alcoolismo, e os fatores socioeconômicos. De entre os **não modificáveis** encontramos a idade, o gênero, a raça, história familiar (Antônio, 2011, Helena Cordeiro, 2022).

### **2.8.1 Os principais fatores de risco para desenvolver um AVC**

Segundo o Ministério de Saúde Brasileira, 2022, existem diversos fatores que aumente a probabilidade de ocorrência de um AVC, seja ele hemorrágico ou isquêmico. Os principais fatores causais das doenças: Hipertensão, Diabetes tipo 2, Colesterol alto, Sobrepeso, Obesidade, Tabagismo, Uso excessivo de álcool, Idade avançada, Sedentarismo, Uso de drogas ilícitas, histórico familiar, ser do sexo masculino.

## **2.9 Diagnóstico do acidente vascular cerebral**

O diagnóstico do AVC é feito por meio de exames de imagem, que permitem identificar a área do cérebro afetada e o tipo do derrame cerebral. Tomografia computadorizada de crânio é o método de imagem mais utilizado para a avaliação inicial do AVC isquêmico agudo, demonstrando sinais precoces de isquemia.

A tomografia computadorizada (TC) sem contraste é a forma mais utilizada de neuroimagem na avaliação aguda de pacientes com suspeita de AVC agudo.

### **2.9.1 Diagnóstico diferencial**

As situações clínicas que fazem diagnóstico diferencial com o AVCIS, são variadas, dentre elas o próprio AVC Hemorrágico, Síncope, Crises epiléticas, lesões neoplásicas, Neuropatias, Síndromes demenciais, Hemorragia subdural ou extradural, mielopatia, Encefalopatia, Trauma cranioencefalico, encefalopatia hipertensiva, doença de Parkinson, amnesia global transitória. (Gilson LM, Whiteley W, 2021)

### **2.9.2 Exames complementares laboratoriais**

Hemograma completo: importante para auxiliar a revelar a causa do AVC, como policitemia, trombocitose, leucemia e afastar trombocitopenia ao considerar a terapia fibrinolítica. (Moura,2021).

Hemograma, glicemia, ureia, creatinina, sódio, cálcio, potássio, coagulograma (TP, TTPA e RNI), ECG e Rx tórax. (Moura,2021)

Glicemia, eletrólitos, ureia, creatinina, coagulograma (TP, TTPA e RNI), ECG, Hepatite B e C, VDRL, Ecocardiograma Transtorácico, biomarcadores cardíacos, triagem toxicológica, teste de gravidez para todas as mulheres em idade fértil. (Moura,2021)

### **2.9.3 Imagiológicos**

Tomografia computadorizada (TC) de crânio é o padrão ouro. Entre os pacientes submetidos a TC de crânio, 3 horas de início do acidente vascular cerebral 28% a 38% têm expansão do hematoma. (Huynh TJ, Demchuk AM e Delgado Almandoz JE, 2019).

Angiografia TC (Angiografia Computorizada) e a TC com contraste podem identificar Pacientes com alto risco de expansão do hematoma com base no contraste, muitas vezes denominado um sinal. (Delgado Almandoz JE e Rizos T, Dorner N, Jenetzky E, 2019)

### **2.9.4 Angiografia Cerebral**

É indicada em pacientes com acidente vascular cerebral de localização atípica ou com idade abaixo de 45 anos (independentemente da presença de HAS), devem ser submetidos ao estudo angiográfico para investigação de causas secundárias como MAV, aneurismas, fístulas, trombose de seio venoso e vasculites. (Delgado Almandoz JE e Rizos T, 2019)

### **2.9.5 Ressonância Magnética**

- a) Solicitar como alternativa a TAC, sobretudo nas hemorragias infratentoriais em caso de dúvida sobre a natureza primária ou secundária da lesão.
- b) Exame de eleição no diagnóstico de Cavernomas.
- c) Útil na investigação de malformações. (Martins SC, 2021)

Em resumo, o AVCI, é uma emergência médica que deve ser diagnosticada e gerenciada prontamente. A expansão do hematoma, e a deterioração precoce são comuns nas primeiras horas após o início. (Freitas GR, 2021)

## 2.10 Tratamento

Segundo, [linhasdecuidado.saude.gov.br](http://linhasdecuidado.saude.gov.br), 2022, o tratamento do AVC isquêmico, utilizado em todo o mundo há vários anos, pode ser feito com medicamento trombolítico administrado na veia do paciente. A função do medicamento é dissolver o coágulo sanguíneo que está entupindo a artéria cerebral e causando a isquemia.

### Relação de Medicamentos - Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Adulto

MEDICAMENTOS	DENOMINAÇÃO GÊNICA	CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO +FORMA FARMACOLÓGICA
<b>AAS 100 mg</b>	Ácido acetilsalicílico	100 mg comprimido
<b>Alteplase</b>	Alteplase	50 mg pó para solução injetável
<b>Captopril 25 mg</b>	Captopril	25 mg comprimido
<b>Clopidogrel 75 mg</b>	Clopidogrel	75 mg comprimido
<b>Cloridrato de ranitidina</b>	Cloridrato de ranitidina	15 mg/mL xarope 150 mg comprimido
<b>Dipirona 1 ampola IV</b>	Dipirona	500 mg/mL solução injetável
<b>Enalapril 5mg</b>	Maleato de Enalapril	5 mg comprimido

<b>Enoxaparina 40 mg = heparina de baixo peso molecular</b>	Enoxaparina sódica	40 mg/0,4 ml solução injetável
<b>Fenitoína 100 mg</b>	Fenitoína	100 mg comprimido
<b>Glicose hipertônica 50% 20 ml</b>	Glicose	500 mg/mL (50%) solução injetável
<b>Heparina não-fracionada 5000 UI</b>	Heparina sódica	5.000 UI/0,25 mL solução injetável
<b>Omeprazol</b>	Omeprazol	20 mg cápsula
<b>Cloreto de sódio</b>	Cloreto de sódio	0,9%/500ml solução injetável

## 2.11 Cuidados de enfermagem

Segundo, Rolim CLRC,2020, ressalta-se que quanto maior o número de necessidades afetadas do paciente, maior será a urgência de planejar a assistência, pois a sistematização das ações visa à organização, à eficiência e à validade da assistência prestada.

Pacientes nessa condição requerem cuidados intensivos em algum momento do período de hospitalização, sobretudo na emergência. (Cavalcante TF,2020)

- a) Monitoração dos sinais vitais
- b) Monitorar a pressão arterial em 15/15 minutos, nas duas primeiras horas, depois a cada 30 minutos até 24 a 36 horas do início do tratamento.
- c) Avaliar as vias aéreas, a respiração e a circulação (ABCs) e estabilizar o paciente conforme necessário.
- d) Concluir a avaliação inicial, incluindo exames de imagem e laboratoriais.
- e) Iniciar a terapia de reperfusão, se apropriado.
- f) Cateterização da veia periférica
- g) Colocação da sonda vesical
- h) Administrar medicamentos

- i) Manter a hidratação com soro fisiológico.
- j) Controlo neurológico rigoroso
- k) Administrar a oxigenoterapia caso for necessário

## **2.12 Complicações do acidente vascular cerebral**

Os acidentes vasculares cerebrais podem levar a outros problemas (complicações):

- a) Se houver dificuldade de deglutição, as pessoas podem não se alimentar o suficiente e ficar desnutridas e desidratadas.
- b) Comida, saliva ou vômito pode ser inalado (aspirado) para dentro dos pulmões, resultando em pneumonia por aspiração.
- c) Estar em uma posição por muito tempo pode resultar em úlceras de decúbito e levar à perda de massa muscular.
- d) A incapacidade para mexer as pernas pode provocar a formação de coágulos de sangue nas veias profundas das pernas e na virilha (trombose venosa profunda).
- e) Os coágulos podem se desprender, viajar através da corrente sanguínea e bloquear uma artéria que chega ao pulmão (uma doença chamada embolia pulmonar).
- f) As pessoas podem ter dificuldade para dormir.
- g) As perdas e os problemas resultantes do acidente vascular cerebral podem tornar as pessoas deprimidas.

## **2.13 Prevenção**

Segundo, Ministério da Saúde Brasileira 2023, muitos fatores de risco contribuem para o aparecimento de um AVC e de outras doenças crônicas, como câncer e diabetes. Alguns desses fatores não podem ser modificados, como a idade, a raça, a constituição genética e o sexo. Outros fatores, entretanto, dependem apenas da pessoa e são os principais para prevenir essas doenças.

- a) Não fumar
- b) Não consumir álcool
- c) Não fazer uso de drogas ilícitas
- d) Manter alimentação saudável
- e) Manter o peso ideal

- f) Beber bastante água
- g) Praticar atividades físicas regularmente
- h) Manter a pressão sob controle
- i) Manter a glicose sob controle

A adequação dos hábitos de vida diária é primordial para a prevenção do AVC.

Segundo, Martins 2022, no âmbito da rede pública de saúde, o Ministério da Saúde investe em ações para a promoção da saúde como o Programa Academia da Saúde, que trabalha práticas corporais e atividade física por meio da implantação de polos.

Há também o Guia Alimentar para a População Brasileira, que dá orientações sobre os cuidados e caminhos para alcançar uma alimentação saudável, saborosa e balanceada, evitando o desenvolvimento de doenças crônicas, como o AVC.( Martins, 2022)

Segundo, Ministério da Saúde Brasileira 2023, para complementar o Guia, foi lançada a publicação Alimentos Regionais Brasileiros, que divulga a variedade de alimentos no país e orienta as práticas culinárias, estimulando a valorização da cultura alimentar brasileira.

Ainda sobre alimentação e nutrição, a pasta lançou o Plano Nacional de Redução de Sódio em Alimentos Processados com a meta de tirar 28.562 toneladas de sódio dos alimentos processados até 2020. Com esta ação, espera-se que haja a redução em 15% os óbitos por AVC e 10% por infarto. (Ministério da Saúde Brasileira 2023).

### 3. PROCEDIMENTO METODOLOGICO

Neste título, faz-se referência ao desenho e tipo de pesquisa, população, instrumento de coleta de dados, procedimento de coleta de dados, critérios de inclusão, de exclusão assim como as considerações éticas.

De acordo com o problema levantado e os objetivos formulados anteriormente, esta pesquisa é de campo porque os dados serão colhidos na área de pesquisa.

#### 3.1 Tipo de Investigação

Estudo prospetivo, qualitativo, de estudo de casos controle, por um período de 212 dias consecutivos.

#### 3.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado de janeiro a julho de 2023, na Secção Masculina e Feminina do Hospital Municipal da Caála. O hospital oferece atendimento de internação a doentes com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral com complicações cardiovasculares e outras complicações clínica, que é classificado em termos de serviços prestados, como hospital de segundo nível que serve de referência a nível do Município com uma capacidade de 398 camas instaladas.

O Município da Caála localiza-se na parte central da Província do Huambo, tendo como limites; a norte Município do Ecuinha, a leste Município do Huambo, a sul Município do Chipindo e a oeste os Municípios do Longonjo e Caconda

**Amostragem:** Aleatória simples.

**Critério de inclusão:** Pacientes, adultos com AVC, internados no Hospital Municipal da Caála no período de Janeiro a Julho de 2023.

**Critério de exclusão:** retirar o consentimento livre e esclarecido. E pacientes que não apresentam o AVC isquémico.

**População:** Foi definido consoante os casos de pacientes que deram entrada no Hospital Municipal por Acidente Vascular Cerebral.

**Amostra:** Pacientes, que aceitaram participar de forma livre e espontânea

**Recolha de dados:** A coleta de dados foi realizada mediante um questionário elaborado pelo autor, a leitura do livro/historia clínica do paciente, observação livre e anamnese.

**Instrumento de recolha de dados:** Um instrumento foi desenvolvido para coletar informações subjetivas e objetivas sobre o paciente.

### 3.3 Variáveis

**Fatores de risco:** Eles são os determinantes que aumentam a probabilidade de desenvolver Acidente Vascular Cerebral. e eles podem ser do tipo biológica humana, ambiental e estilos de vida.

- a) Biológicos (Biologia humana): Idade, sexo e Comorbilidade
- b) Ambientais: Estado civil (Solteiro casado/Viúvo / Separado Coabitando,) grau de instrução, Ocupação
- c) Estilo de Vida: Alcoolismo, uso de drogas e tabaco.

### 3.4 Análise e processamento dos dados

Após a colheita de dados foi criado um banco de dados no programa Excel 2013 onde foram gerados quadros e gráficos. As variáveis quantitativas serão por media ou por mediana se possível. As variáveis qualitativas serão apresentadas em percentagem.

### 3.5 Resultados Esperados

No final obtivemos dados no cumprimento do protocolo de enfermagem em pacientes com Acidente Vascular Cerebral.

Elaboramos um artigo científico e submeter numa revista Nacional.

Divulgar em um evento científico Nacional.]

### 3.6 Considerações éticas

O doente foi abordado pelo pesquisador e informado sobre os objetivos do trabalho, bem como, riscos e benefícios. Assim como informado, que é livre para participar ou não da pesquisa.

É garantido o anonimato do participante, e nunca serão apresentados, ou revelados seu nome ou identificado, no decorrer da pesquisa.

Os participantes foram informados de que sua participação bem como as respostas dadas, em nada prejudicaria o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem. E que os dados coletados seriam de uso exclusivo dos pesquisadores.

#### 4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste título, mostramos os resultados quantitativos da investigação. Apresentamos nossas considerações e comparamos nossos resultados com os encontrados nas bibliografias estudadas.

**Tabela 1:** Distribuição de pacientes com acidente vascular cerebral (avc), segundo a idade, internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre de 2023.

IDADE	Quantidade	%
25 á 34 anos	3	10,3
35 á 44 anos	3	10,3
45 á 54 anos	5	17,2
55 á 64 anos	4	13,7
65 á 74 anos	9	31
75 á 84 anos	3	10,3
+ 85 anos	2	6,8
Total	29	100

**Fonte:** Livro Clínico

Em relação à idade, prevaleceram os pacientes com idade entre 65 e 74 anos, representando 31%, respectivamente. Seguido por pacientes com idade entre 45 e 54 anos, para 17,2%.

Em uma investigação realizada por Araújo no 2008, ele mostrou resultado semelhante ao nosso, onde pacientes entre 65 e 74 anos, mais frequentemente, no a padecimento e internamento com a patologia do acidente vascular cerebral.

Tabela 2: Distribuição de pacientes com acidente vascular cerebral (avc), segundo sexo, internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre *de* 2023.

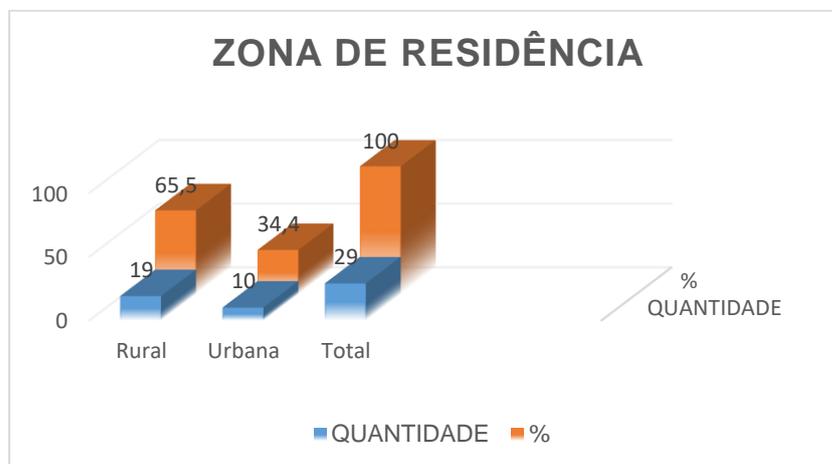
Femenino	
16	55,1%
↓	
Masculino	
13	44,8%
↓	
Total	
29	100%

**Fonte:** Livro Clínico

Na tabela 2 podemos observar que 55,1% dos pacientes eram do sexo feminino e 44,8% do masculino.

Nas bibliografias estudadas pelos autores, observou-se maior prevalência de pacientes do sexo masculino, em relação ao sexo feminino.

**Gráfico 1:** Distribuição de pacientes com acidente vascular cerebral (avc), segundo zona de residência, internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre de 2023.

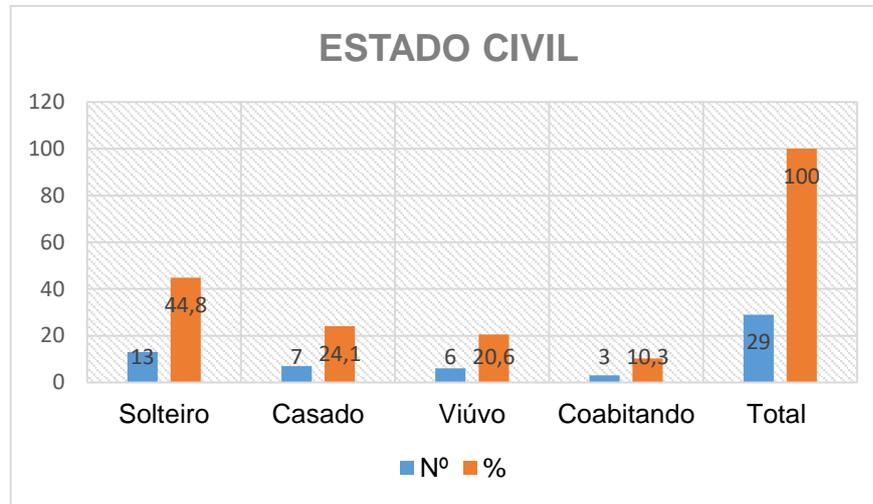


**Fonte:** Livro Clínico

Relativamente à zona de residência, os indivíduos da nossa amostra, vivem, na sua maioria em zona rural (65.5%), e apenas 34.4% vive numa zona urbana. Em ambas as áreas é maior a representatividade do número de sujeitos do sexo feminino relativamente ao masculino.

Segundo, Caplan, 2009, salienta que não há grandes diferenças entre os diferentes municípios. Este comportamento baseia-se no facto de todas as zonas possuírem as mesmas características epidemiológicas.

**Gráfico 2:** Distribuição de pacientes com acidentes vascular cerebral (AVC), segundo os internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre de 2023.

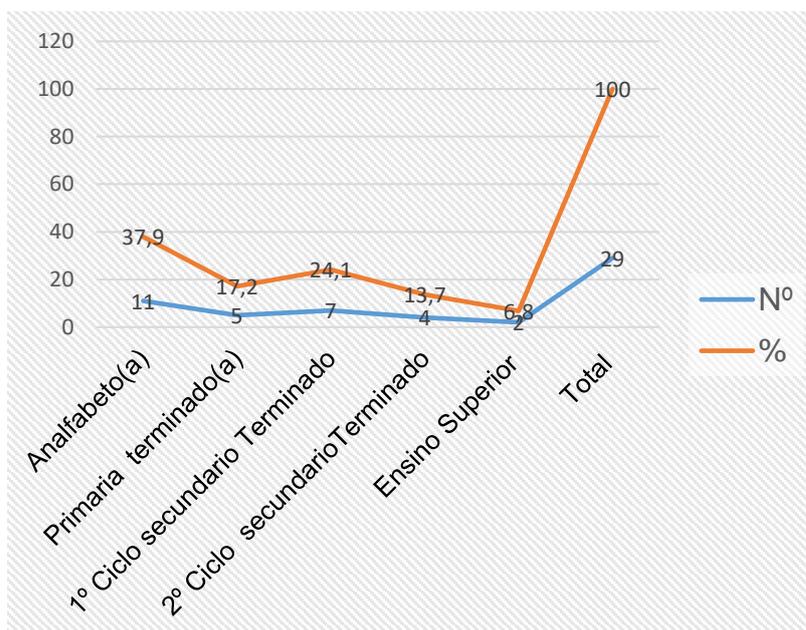


**Fonte:** Inquérito

Em termos de estado civil constatamos que a grande maioria dos doentes da amostra é solteiro (44,8%), sendo que este facto é mais evidente no grupo de doentes do sexo masculino, comparativamente ao do sexo feminino. O contrário se passa com os doentes cujo estado civil é divorciado representando a minoria da amostra (10,3%).

Segundo, Jones 2011, as diferenças entre os grupos são estatisticamente significativas, situando-se essas diferenças pelos residuais entre os solteiros e divorciados.

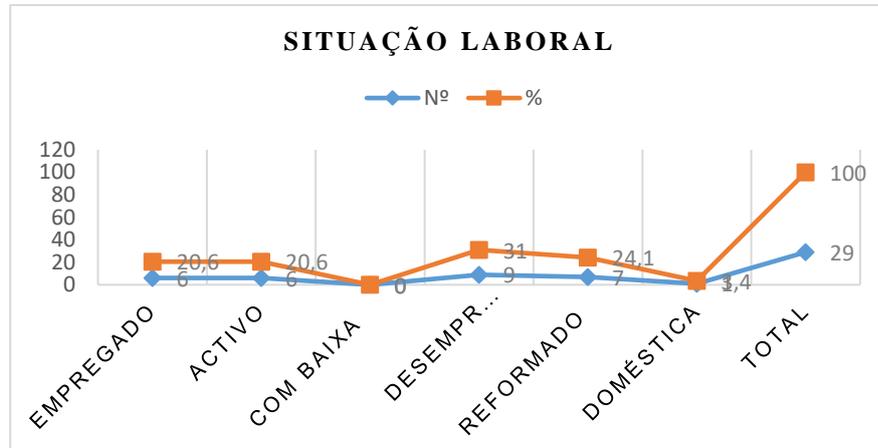
**Gráfico 3:** Distribuição de pacientes com acidente vascular cerebral (avc), segundo Habilitações literárias, internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre de 2023.



**Fonte:** DADOS DE PESQUISA

Quanto às habilitações literárias, foram agrupados os níveis de escolaridade em grupos; assim o grupo mais representativo é o grupo Sem Escolaridade inclui (37,9%). O grupo menos representativo é o do ensino superior, apenas com (6,8%,) tendo um paciente do sexo masculino e um feminino, ambos Licenciados. A percentagem de indivíduos do sexo feminino é maior relativamente ao sexo masculino em todos os grupos. Segundo, (ZOROWITZ & ANDERSON, 2020), quanto ao baixo nível de escolaridade da nossa amostra, este é compatível com os valores referidos pela Agência Nacional para a Qualificação (s/d) ao expor que os níveis baixos de escolarização existentes em Portugal atingem sobretudo as gerações mais velhas.

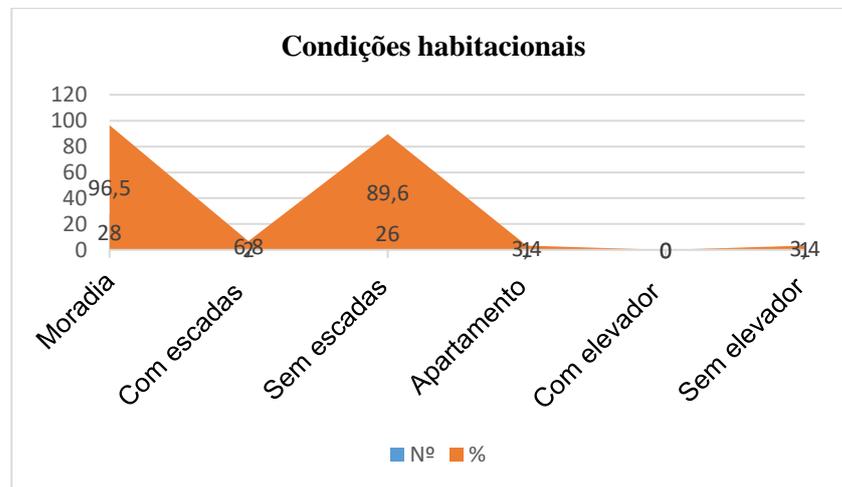
**Gráfico 4:** Distribuição de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC), segundo situação laboral, internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre de 2023.



Fonte: Inquérito

Relativamente à situação laboral, a maioria dos elementos da nossa amostra são desempregados (31%), a seguir aos reformados o grupo mais representativo é constituído pelos pacientes que se encontram reformados (24,1%); a representação dos empregados é de (20,6%). Uma paciente da amostra do sexo feminino, assume funções de doméstica.

**Gráfico 5:** Distribuição de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC), segundo Condições habitacionais, internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre de 2023.



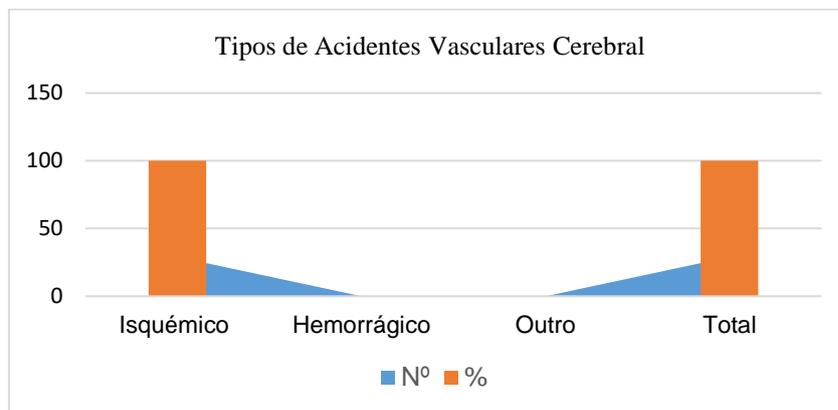
Fonte: Livro Clínico

A análise desta variável mostra-nos que 28 elementos da nossa amostra representando (96,5%) vivem em moradia, dos quais 2 pacientes têm escadas e 26 não têm. Em apartamento, vive 1 pessoa (3,4%) e 1 vive em apartamento sem elevador.

Segundo, Moniz 2007, Estes dados vão de encontro, ao considerar existir “no edificado nacional, uma larga percentagem de edifícios, espaços e instalações que não satisfazem as

condições mínimas de acessibilidade e que colocam limitações aos cidadãos que deles pretendem, legitimamente, fruir.

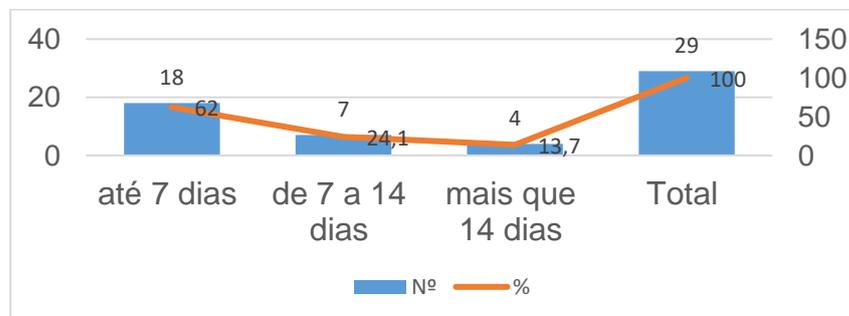
**Gráfico 6:** Distribuição de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC), segundo tipo de Acidente Vascular Cerebral, internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre de 2023.



**Fonte:** Inquérito

De acordo com a tabela 29acientes, representando (100%) dos pacientes com acidente vascular cerebral do tipo Isquémico. Relativamente às variáveis clínicas, o facto de o tipo de AVC isquémico ser o mais prevalente, vai de encontro com estudos de vários autores acompanhados por (GAETE & BOGOUSSLAWSKY, 2020) referindo que as hemorragias intracerebrais não traumáticas correspondem a apenas cerca de 9-14% de todos os AVC no Ocidente. Segundo (FEIGIN et al. 2009) numa revisão sobre a epidemiologia do AVC, concluem que a proporção percentual de AVC isquémico varia entre 67-81%, contra 7-20% de hemorragia intracerebral e 1-2% de hemorragia subaracnoídea.

**Gráfico 7:** Distribuição de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC), segundo o tempo de internamento, internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre de 2023



**Fonte:** Inquérito

No sentido de dar corpo ao estudo desta relação, agrupámos o tempo de internamento, tendo por referência uma semana de permanência no serviço: (internamento até 7 dias (N = 18 e internamento  $\geq$  7 dias (N = 11).

Resultados apresentados no gráfico 7, observa-se que os doentes com internamento inferior a 7 dias apresentam ordenações médias mais altas em todos os momentos de avaliação, condizentes a uma melhor capacidade funcional a todos os níveis. As diferenças encontradas são altamente significativas no momento da alta entre os dois grupos (7 dias e  $\geq$  7 dias) e as diferenças são estatisticamente muito significativas às 24 horas de internamento.

Segundo, Pereira, Coelho e Barros 2020, em que a duração do internamento nos doentes com AVC isquémico comparativamente aos doentes com AVC hemorrágico foi significativamente maior.

Na nossa investigação, a relação entre as variáveis (tipo de AVC e tempo de internamento) foi de encontro com o que dizem os autores acima mencionados no parágrafo anterior.

**Gráfico 8:** Distribuição de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC), segundo Lado (Local) da Lesão, internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre de 2023.



Fonte: Inquérito

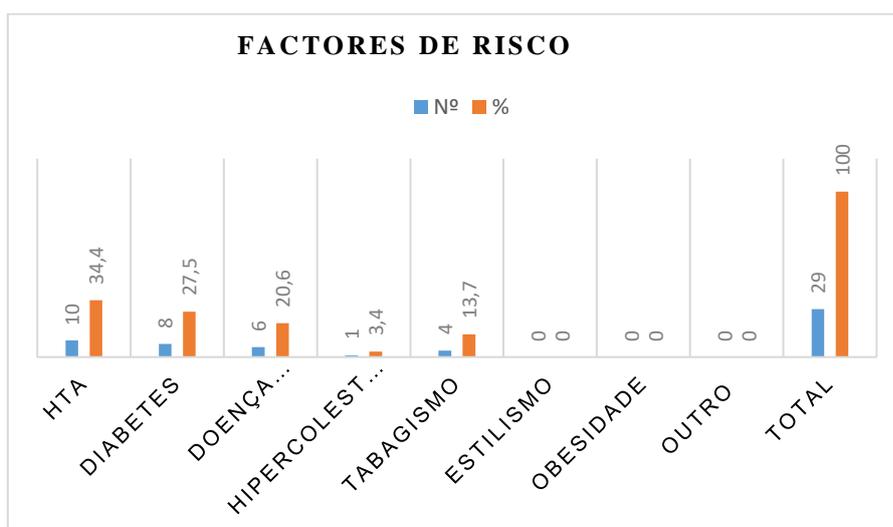
Podemos constatar que o AVC no hemisfério esquerdo se evidenciou em 19 pacientes, seguido do AVC no hemisfério direito em 9 pacientes. O grupo menos representativo é o AVC com localização no tronco cerebral/cerebelo com 1 paciente.

Segundo, GIBSON, 2020, apesar de no momento da análise, termos considerado doentes com AVC localizado no hemisfério direito, hemisfério esquerdo, tronco cerebral/cerebelo e outra localização (envolvendo ambos hemisférios), para a análise inferencial, e dada a pequena percentagem de doentes com lesões.

Assim, o estudo da relação entre a capacidade funcional e o lado da lesão do AVC (hemisfério direito e hemisfério esquerdo) e pelos resultados obtidos e expressos no gráfico 8, podemos verificar que os doentes com lesão no hemisfério direito têm ordenação média mais elevada no primeiro momento de avaliação (às 24 horas de internamento), traduzindo melhor capacidade funcional física e cognitiva comparativamente às doentes vítimas de AVC no hemisfério esquerdo. (GIBSON,2020)

No momento da alta, o grupo com ordenação média mais elevada, quer a nível da capacidade física como cognitiva é o grupo constituído pelos doentes com AVC localizado no hemisfério esquerdo. No entanto pelos valores obtidos, as diferenças encontradas entre os grupos não são estatisticamente significativas. (Cabral, 2022)

**Gráfico 9:** Distribuição de pacientes com acidentes vascular cerebral (AVC), segundo Factores de Risco, internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre de 2023.



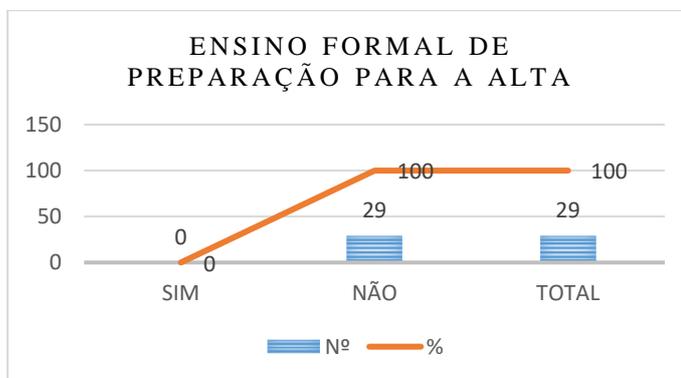
Fonte: Inquérito

No que concerne aos factores de risco, a HTA é o factor mais representativo com 34,4%, seguida da diabetes com 27.5%, doença cardíaca com 20,6%, o tabagismo representa 13,7% e hipercolesterolemia com 3,4%. Os factores de risco: etilismo e obesidade apresentam a mesma percentagem 0%.

Dada a diversidade e em certa medida a pouca representatividade de alguns factores de risco do AVC, decidimos optar pelo agrupamento destes mesmos factores, do qual resultaram quatro grupos a saber: os factores de risco de ordem Cardiovascular onde incluimos a HTA e Doença Cardíaca; factores de risco de ordem Metabólica onde se inserem a Hipercolesterolemia e a Diabetes; e os factores de risco de ordem Comportamental que abrangem o Tabagismo, o Etilismo e a Obesidade. O quarto grupo, designado por outros inclui os doentes com dois ou mais grupos de risco associados.

Segundo, (KRUSKAL-WALLIS, 2019), podemos constatar que às 24 horas de internamento, em ambas escalas, os doentes com o grupo de risco de ordem metabólica são os que apresentam uma ordenação média mais elevada e, portanto, melhor capacidade funcional física e cognitiva, o que também acontece no momento da alta, no que concerne apenas à capacidade funcional cognitiva. Respeitante à capacidade funcional física, são os doentes do grupo de risco Comportamental que apresentam uma ordenação média superior. Neste contexto, os doentes com grupo de risco de ordem cardiovascular são os que apresentam ordenações médias mais baixas no momento da alta em ambas escalas, significando que são estes os doentes com pior capacidade funcional a todos os níveis quando a alta. (GIBSON E JONES 2019).

**Gráfico 10:** Distribuição de pacientes com acidentes vascular cerebral (AVC), segundo Ensino Formal de preparação para a alta, internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre de 2023.



Fonte: Inquérito

De entre os vários profissionais de saúde, nomeadamente: enfermeiro e médicos, ninguém planeou em realizar o ensino formal de preparação para a alta. Praticamente, os pacientes alegam que não se faz uma preparação pós alta. Sendo assim, representam 100% da amostra.

Na minha experiência pessoal, enquanto enfermeiro a exercer funções numa unidade de AVC, esta situação revela-se a preocupação quando da preparação para a alta, uma vez que os doentes e seus cuidadores informais têm de arranjar alternativas, quer em modificar as suas próprias habitações quebrando barreiras ergonómicas (camas altas, cadeiras sem apoios laterais), na transferência do doente para a unidade de reabilitação física, os familiares acabam por assumindo a mesma responsabilidade.

A responsabilidade deve ser da unidade onde o paciente deu a entrada, a eles compete a transladação do paciente a uma unidade a outra. Os profissionais devem preparar os cuidadores e familiares, sobre a forma de como tomar os medicamentos.

Assim, um facto pertinente, aquando a preparação para a alta é o ensino, que não foi realizado nem a metade da amostra, ou seja, quer ao doente como também ao seu cuidador informal para preparação e adaptação de ambos à nova situação de doença e/ou dependência.

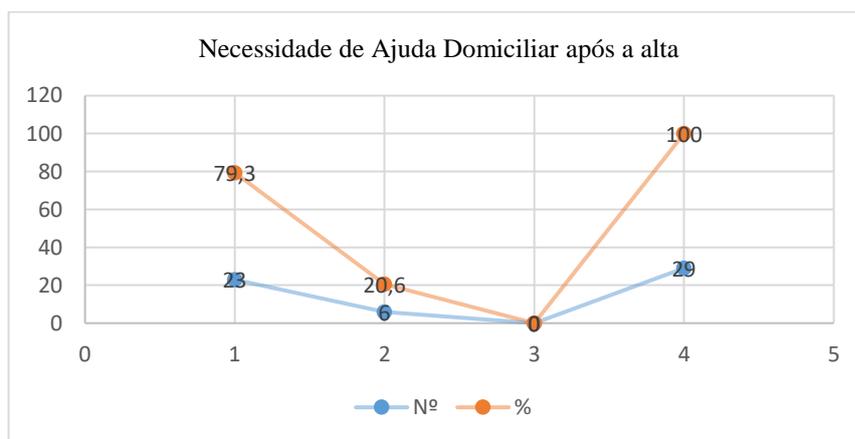
Andrade (2020) considera que o cuidador informal realiza tarefas multivariadas, “que vão desde a vigilância e acompanhamento até à administração da medicação e à prestação directa de cuidados «quase profissionais», que se desenvolvem num horário ininterrupto, sem limite de tempo. Podemos constatar, que é no cuidador informal que incide a maior responsabilidade, mesmo não sendo remunerado pelos serviços prestados, tais como: a limpeza da casa, lavagem da roupa, tratar de assuntos económicos, até aos cuidados pessoais. Após o AVC, muitos doentes ficam dependentes nas AVD’s imprescindíveis ao autocuidado, criando sobrecarga nos cuidadores que podem ser vizinhos, amigos, mas sobretudo familiares; não tendo, a maioria das vezes, preparação para prestação de cuidados especializados requeridos pelo doente após AVC. (Andrade 2020).

Andrade (2019) após análise de vários autores considera que se “até finais do século XIX a família desempenhou uma importante função no restabelecimento e manutenção da saúde e bem-estar dos seus membros, em que está prestação se baseava num acto de reciprocidade”, actualmente assistimos a um processo de mudança na estrutura familiar e dos

papéis exercidos pelos seus membros. Vários fenómenos tais como: famílias com reduzido agregado familiar, o papel activo da mulher no mercado de trabalho, migrações para meios urbanos dispersos geograficamente ou mesmo para o estrangeiro e aumento do número de famílias divorciadas, explicam a diminuição de cuidadores informais.

No entanto, quando os filhos, pelas razões atrás referidas, ou porque o conjugue também doente e/ou idoso, não conseguem prestar os cuidados direccionados ao doente vítima de AVC, há necessidade de apoio assistencial. Este último passa pela colaboração de centros de dia e serviços de apoio domiciliário. Quando estas redes de suporte referidas não dão resposta dá-se a institucionalização do doente em lares ou internamento em unidades específicas após referenciação para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). ( Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados,2019)

**Gráfico 11:** Distribuição de pacientes com acidentes vascular cerebral (AVC), segundo Necessidade de Ajuda Domiciliar após a alta, internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre de 2023.



**Fonte:** Inquérito

Quanto à necessidade de ajuda domiciliar após a alta, podemos constatar (Gráfico 11) que 20,6% da amostra não carecem dessa ajuda e 79,3% necessita de ajuda familiar, de ajuda assistencial. Quanto ao género, podemos referir que o sexo feminino é mais representativo quer para não necessitar de qualquer ajuda, como para precisar de ajuda assistencial.

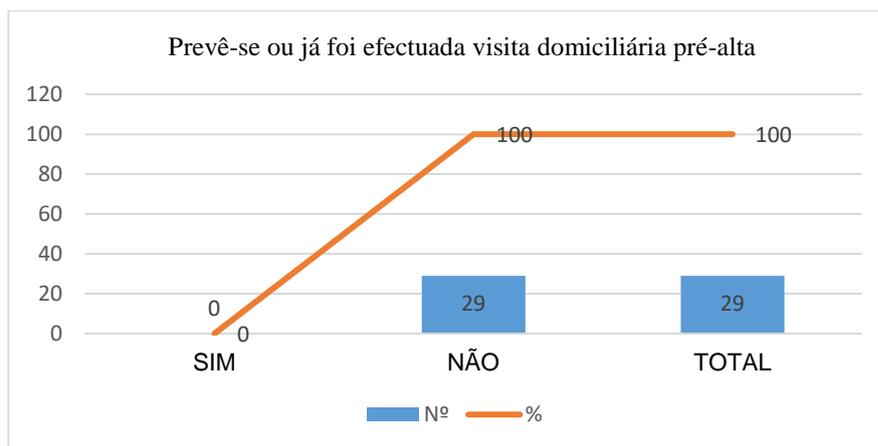
Referindo-nos à visita domiciliária pré-alta, que apesar de revestida de toda a sua importância não ter sido feita, deve-se a facto de na Unidade de AVC do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), EPE, ainda não existir a facultaçãõ desta valência. No entanto, há serviços em outros hospitais, como é o caso do Serviço de Neurocirurgia do Hospital de São

João, onde esta visita domiciliária já está implementada e se efectua sempre que necessário e em três fases: antes, no dia e depois da alta (Centro Hospitalar de São João, 2020).

Neste sentido, estamos cientes que a visita domiciliária pré-alta seria uma mais-valia para o profissional que faz os ensinamentos, adaptando os mesmos à estrutura física do espaço domiciliário e identificando potenciais problemas, tal como a existência de barreiras físicas.

Após o diagnóstico da situação, o enfermeiro orientaria para possíveis alterações necessárias tendo como objectivo a segurança do doente e a promoção da sua independência. Por outro lado, também o cuidador, responsável pela integração do doente no domicílio, poderia esclarecer dúvidas, sentindo o apoio e parceria do enfermeiro, de forma a sentir mais segurança enquanto futuro prestador de cuidados. (Andrade, 2019)).

**Gráfico 12:** Distribuição de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC), segundo Prevê-se ou já foi efectuada visita domiciliária pré-alta, internados no Hospital Municipal da Caála no primeiro semestre de 2023.



**Fonte:** Inquérito

O gráfico 12, mostra que 29 pacientes consideram os profissionais de saúde não é única faram visita ao domicílio, representando 100% da amostra em estudo.

Quanto à necessidade de ajuda domiciliar após a alta, podemos constatar que da amostra carecem de ajuda e assistência pós altos. Quanto ao sexo feminino, este é mais representativo para a necessidade de ajuda familiar. (Lusignan et al, 2020).

## 5. RESULTADOS

A realização deste trabalho proporcionou um grande aprendizado sobre o tema tratado que me permitiu chegar os seguintes resultados:

1. Constatou-se que os enfermeiros e médicos, não planeiam e nem realizam o ensino formal de preparação para a alta. Praticamente, os pacientes alegam que não se faz uma preparação pós alta.
2. De salientar que a visita domiciliar pré-alta seria uma mais-valia para o profissional que faz os ensinamentos, adaptando os mesmos à estrutura física do espaço domiciliar e identificando potenciais problemas, tal como a existência de barreiras físicas.
3. Muitos fatores de risco contribuem para o aparecimento de um AVC e de outras doenças crônicas, como câncer e diabetes. Alguns desses fatores não podem ser modificados, como a idade, a raça, a constituição genética e o sexo. Outros fatores, entretanto, dependem apenas da pessoa e são os principais para prevenir essas doenças.

## 6. PROPOSTAS DE SOLUÇÕES

- a) Criar um banco de controlo da hipertensão em todas as pessoas com a idade risco de AVC
- b) Criar cartoes de controlo para os dias da consulta
- c) Educação para saúde
- d) Tratamento não farmacológico
- e) Tratamento farmacológico no domicilio
- f) Dieta Recomendada

### 6.1 Proposta de um protocolo de enfermagem voltado á pacientes com a avc internados no hospital municipal da Caála

<b>Problemas identificado no paciente</b>	<b>Diagnóstico de enfermagem</b>	<b>Intervenção de enfermagem</b>	<b>Acção esperada</b>	<b>Solução</b>
<b>Vomitos</b>	Eliminação R/C cifras alta da pressão arterial	Colocar acesso venoso administrar ViT B6	Melhorar aspecto do paciente no prazo de uma hora	Reavaliar o paciente 30 minutos a pós a intervanção
<b>Dor</b>	Dor aguda R/C cifras alta da pressão arterial	Administrar dipirona ( 2.5 mg) 2 ml diluido com 2 ml de cloreto de sódio, IV	Melhorar aspecto do paciente no prazo de uma hora	Reavaliar o paciente 1 hora a pós a intervanção

## 7. CONCLUSÃO

A realização deste trabalho proporcionou um grande aprendizado sobre o tema tratado, bem como sobre o papel desenvolvido pelos cuidadores, familiares e profissionais de saúde frente ao paciente com diagnóstico de Acidente vascular cerebral.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o seu impacto na vida das pessoas, está finalmente a sedimentar o merecido reconhecimento, quer como evento agudo quer como uma doença crónica. O interesse repentino desta patologia do AVC deve-se ao impacto que esta entidade clínica gera no indivíduo, na sua família, nos serviços de saúde e na própria sociedade.

Dada a diversidade e em certa medida a pouca representatividade de alguns factores de risco do AVC, decidimos optar pelo agrupamento destes mesmos factores, do qual resultaram quatro grupos a saber: os factores de risco de ordem Cardiovascular onde incluímos a HTA e Doença Cardíaca; factores de risco de ordem Metabólica onde se inserem a Hipercolesterolemia e a Diabetes; e os factores de risco de ordem Comportamental que abrangem o Tabagismo, o Etilismo e a Obesidade. O quarto grupo, designado por outros inclui os doentes com dois ou mais grupos de risco associados.

No momento da alta, o grupo com ordenação média mais elevada, quer a nível da capacidade física como cognitiva é o grupo constituído pelos doentes com AVC localizado no hemisfério esquerdo. No entanto pelos valores obtidos, as diferenças encontradas entre os grupos não são estatisticamente significativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AVC isquémico. Acesso em 22 de junho de 2021. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com>

CAMBANDA/COELHO:/file:///C:/Users/Alice%20Fernanda/Desktop/A.C.%20CAMBANDA/COELHO%20Rosa%20Maria%20Alves%20%20Dissertacao%20mestrado%20ANGOLA.pdf

COELHO et al Acidente Vascular Cerebral (AVC). Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1669/1/COELHO%20Rosa%20Maria%20Alves%20-%20Dissertacao%20mestrado.pdf>

Diretriz SBDC VAVC. Disponível em: [https://iweb04.itarget.com.br/itarget.com.br/newclients/sbavc/wp-content/uploads/2021/06/Diretriz\\_SBDCV\\_AVCI\\_parte1.pdf](https://iweb04.itarget.com.br/itarget.com.br/newclients/sbavc/wp-content/uploads/2021/06/Diretriz_SBDCV_AVCI_parte1.pdf)

Diretrizes AVCH. Disponível em: [https://iweb04.itarget.com.br/itarget.com.br/newclients/sbavc/wpcontent/uploads/2021/06/Diretrizes\\_AVCH\\_2019.pdf](https://iweb04.itarget.com.br/itarget.com.br/newclients/sbavc/wpcontent/uploads/2021/06/Diretrizes_AVCH_2019.pdf)

DIRETRIZES PARA O MANEJO DE PACIENTES COM HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA CEREBRAL ESPONTÂNEA. Disponível em: [file:///C:/Users/Alice%20Fernanda/Desktop/A.C.%20CAMBANDA/Diretrizes\\_AVCH\\_2022.pdf](file:///C:/Users/Alice%20Fernanda/Desktop/A.C.%20CAMBANDA/Diretrizes_AVCH_2022.pdf)

Diretrizes para o tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico – Parte II: tratamento do acidente vascular. Disponível em: [file:///C:/Users/Alice%20Fernanda/Desktop/A.C.%20CAMBANDA/Diretriz\\_SBDCV\\_AVCI\\_parte2.pdf](file:///C:/Users/Alice%20Fernanda/Desktop/A.C.%20CAMBANDA/Diretriz_SBDCV_AVCI_parte2.pdf)

Diretrizes para tratamento do acidente vascular isquêmico – Parte I. Disponível em: [file:///C:/Users/Alice%20Fernanda/Desktop/A.C.%20CAMBANDA/Diretriz\\_SBDCV\\_AVCI\\_parte1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Alice%20Fernanda/Desktop/A.C.%20CAMBANDA/Diretriz_SBDCV_AVCI_parte1%20(1).pdf)

Gabinete provincial de saúde. Disponível na secção de planeamento e estatística do mesmo gabinete.

Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Disponível em: [file:///C:/Users/Alice%20Fernanda/Desktop/A.C.%20CAMBANDA/STR.00000000000098%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Alice%20Fernanda/Desktop/A.C.%20CAMBANDA/STR.00000000000098%20(1).pdf)

Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/AmericanStrokeAssociation. Disponível em: [file:///C:/Users/Alice%20Fernanda/Desktop/A.C.%20CAMBANDA/Brazilian\\_Guidelines\\_Endovascular\\_ANP\\_2020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Alice%20Fernanda/Desktop/A.C.%20CAMBANDA/Brazilian_Guidelines_Endovascular_ANP_2020%20(1).pdf)

HOJE É DIA MUNDIAL DO AVC. Disponível em: <https://www.jornaldeangola.ao/ao/noticias/especialistas-pedem-maior-sensibilizacao-para-travar-avc/16/08/2023> atualizado 12H17

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000100010)

<https://avc.org.br/sobre-a-sbavc/numeros-do-avc-no-brasil-e-no-mundo/> atualizado 14/08/2023

[https://iweb04.itarget.com.br/itarget.com.br/newclients/sbavc/wp-content/uploads/2021/06/Brazilian\\_Guidelines\\_Endovascular\\_ANP\\_2021.pdf](https://iweb04.itarget.com.br/itarget.com.br/newclients/sbavc/wp-content/uploads/2021/06/Brazilian_Guidelines_Endovascular_ANP_2021.pdf)

[https://minsa.gov.ao/fotos/frontend\\_24/gov\\_documentos/neurologia-avc\\_hemorragico\\_12105797226392f4e36e0ea.pdf](https://minsa.gov.ao/fotos/frontend_24/gov_documentos/neurologia-avc_hemorragico_12105797226392f4e36e0ea.pdf)

<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2022/08/16221.pdf>

linhas de cuidado acidente vascular cerebral. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-\(AVC\)-no-adulto/relacao-medicamentos](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-(AVC)-no-adulto/relacao-medicamentos).

MASON, G.L. RESENHA CRÍTICA: AS 10 LIÇÕES DE MARX. DISPONÍVEL [nucleodoconhecimento.com.br/saude/acidente-vascular-cerebral/](https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/acidente-vascular-cerebral/) saúde impacto socioeconômico do acidente vascular cerebral (avc) em doentes familiares DISPONÍVEL EM: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/filosofia/10-licoes> (2020).

PROTOCOLO nº 2 ACV HEMORRAGICO, REPÚBLICA DE ANGOLA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, DIREÇÃO NACIONAL DOS HOSPITAIS, Disponível em: [file:///C:/Users/Alice%20Fernanda/Desktop/A.C.%20CAMBANDA/neurologiaavc\\_hemorragico\\_12105797226392f4e36e0ea%20ANGOLA.pdf](file:///C:/Users/Alice%20Fernanda/Desktop/A.C.%20CAMBANDA/neurologiaavc_hemorragico_12105797226392f4e36e0ea%20ANGOLA.pdf)

Rede Brasil AVC e World Stroke Organization (Organização Mundial do AVC): AVC matou mais de 100 mil pessoas em 2021. Disponível em: <https://redebrasilavc.org.br/avc-matou-mais-de-100-mil-pessoas-em-2021/>

Revista Cubana de Medicina Militar *versión impresa* ISSN 0138-6557 *versión Online* ISSN 1561-3046. Rev Cub Med Mil vol.49 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2020 Epub 01-Mar-2020

[w.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc/diagnostico-do-avc#:~:text=O%20diagnóstico%20do%20AVC%20é,demonstrando%20sinais%20precoce%20de%20isquemia](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc/diagnostico-do-avc#:~:text=O%20diagnóstico%20do%20AVC%20é,demonstrando%20sinais%20precoce%20de%20isquemia). Ministério da Saúde Governo brasileira, 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE-A

**ISFCAÁLA**  
INSTITUTO SUPERIOR POLITECNICO

GABINETE DO VICE-PRESIDENTE PARA OS ASSUNTOS CIENTÍFICOS E POS GRADUAÇÃO

Visto  
Presidente  
Helder Carlos Coutinho, Ph.D.  
Professor Associado

A:  
Direção H. M. Caála

\_\_\_\_\_/GAB.VPAC/ISFCAÁLA

Assunto: Solicitação

Para que não se coloque impedimento, declara-se que João Baptista Casimiro é estudante desta Instituição, matriculado no \_\_\_\_ ano do curso de Graduação em Enfermagem geral no ano lectivo de 2023

Etendo em vista a realização do trabalho de pesquisa, vimos por meio desta solicitar a Direção do Hospital M. Caála, no sentido de autorizar o(a) estudante acima citada para recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecera a Vossa melhor atenção, desejamos votos de bom trabalho

Gabinete do Vice-presidente para os assuntos Científicos e Pos Graduação. Na Caála aos 30/07 de 2023

O Vice Presidente Para os Assuntos Científicos e Pós Graduação  
Arlindo da Costa Afonso, Ph.D.

al  
e  
- - 2023

## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Sou Estudantes do 5ª ano do Curso de Enfermagem Geral do Instituto Superior Politécnico da Caála. Estou a desenvolver um estudo sobre proposta de cuidado de enfermagem voltado á paciente com acidentes vasculares cerebral (AVC), internados no hospital municipal da Caála no primeiro semestre de 2023.O mesmo está a ser orientado pelo Lic. Angelina Rita Cachequele

O estudo é anónimo, e em nenhuma circunstância seu nome será revelado. Os dados obtidos daqui serrão unicamente utilizados para fins académicos e científicos.

Mais informamos que sua participação no presente estudo é voluntária e não remunerada e a qualquer momento, o Sr (a) poderá pedir informações complementares sobre o mesmo e até mesmo desistir de sua participação sem qualquer implicação.

Caso concorde participar do estudo, deverá assinar o presente termo e uma das vias ficará consigo.

### PARTICIPANTE

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado sobre a realização do presente estudo, assim como dos seus objetivos e a utilização dos referidos dados. Também fui informado sobre a possibilidade de desistência no decurso do estudo. Deste modo, concordo participar do mesmo.

O participante \_\_\_\_\_

O Pesquisador: \_\_\_\_\_

Cel: \_\_\_\_\_, email: \_\_\_\_\_

HUAMBO, AOS \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2023

## APÊNCICE C

### Ficha de Inquérito do utente nº\_\_

Percebi desenvolver cujo questionário destina-se a uma investigação científica, voltada a defesa de fim de curso em enfermagem geral, que será realizada no Instituto Superior Politécnico da Caála, para a obtenção de título de Licenciado em Enfermagem. Os dados serão utilizados só, e somente para fins académicos, não havendo por tanto a necessidade colocar sua identificação.

#### Parte I

Caracterização Sócio-Demográfica do Doente 1 – Idade \_\_\_\_\_ Anos 2 – Sexo:

Masculino  Feminino

3 – Estado Civil:  Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado  Outro. Qual?

\_\_\_\_\_

4 – Zona de Residência:  Urbana  Rural

5 – Habilitações literárias:  Analfabeto(a)  Primaria terminado(a)  1º Ciclo secundario Terminado  2º Ciclo secundário Terminado  Curso Superior

6 – Situação laboral:

Empregado  Activo  Com baixa  Desempregado  Reformado

Doméstica

8 – Condições habitacionais:  Moradia  Com escadas  Sem escadas  Apartamento  Com elevador  Sem elevador  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

#### Parte II

Caracterização Clínica

Data do AVC \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da alta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1 – Tipo de AVC:  Isquémico  Hemorrágico  Outro. Especificar

\_\_\_\_\_

2 - Tempo de Internamento:  até 7 dias  de 7 a 14 dias  mais que 14 dias

3- Lado (Local) da Lesão:  Hemisfério direito  Hemisfério esquerdo  Tronco cerebral/cerebelo  Outro.

4- Factores de Risco:  HTA  Diabetes  Doença Cardíaca  Hipercolesterolemia  
 Tabagismo  Estilismo  Obesidade  Outro

5 - Durante o internamento iniciou o programa de reabilitação?  Não  Sim

6 – Foi processado Ensino Formal de preparação para a alta:  Não  Sim.

7 – Prevê-se a Necessidade de Ajuda Domiciliar após a alta:  Nenhuma  Familiar

Assistencial

8 – Prevê-se ou já foi efectuada visita domiciliária pré-alta:  Sim  Não

### APÊNCICE D- Cronograma de Actividades

<b>/O</b>	<b>Mês e Ano/ Actividades</b>	<b>Janeiro 2023</b>	<b>Fevereiro 2023</b>	<b>Março 2023</b>	<b>Abril 2023</b>	<b>Maió 2023</b>	<b>Junho 2023</b>	<b>Julho 2023</b>
	Elaboração do pré-projecto	X						
	Submissão ao comité de ética		X					
	- Recolha de dados			X				
	Tratamento e análise de dados.			X	X			
	Elaboração do artigo científico					X	X	
	- Submissão do artigo						X	X
	- Conclusão e Entrega do Projecto							X

**Figura nº1:** Hospital Hospital Municipal da Caála (na parte frontal)



**Fonte:** (Autor, 2023)

**Figura nº2:** Hospital Hospital Municipal da Caála (na parte lateral)



**Fonte:** (Autor, 2023)

**Figura n°3:** ilustra o autor e a tutora



**Fonte:** (Autor, 2023)

**Figura n°4:** ilustra recolha de dados pelo autor com a supervisão da orientadora



**Fonte:** (Autor, 2023)