

ASSISTENCIA Á PESSOA COM AVC EM ANGOLA ASSISTANCE FOR PEOPLE WITH STROKE IN ANGOLA

ISSN: 2595-8704. DOI: 10.29327/2323543.27.1-23

Lourenço Abel Almeida José ¹

Elsa Melo ²

Ana Rita Pinheiro ³

RESUMO

INTRODUÇÃO: Conforme a Organização Mundial de Saúde, 17 milhões de pessoas apresentam acidente vascular cerebral por ano, destas sete milhões morrem em decorrência do evento e grande parte dos sobreviventes apresenta sequelas físicas e/ou mentais. **OBJETIVOS:** Quantificar os cuidados e atendimentos de saúde ao doente com AVC no sistema nacional de Angola, comparar atendimentos que prestam cuidados precocemente a pacientes com AVC em relação a outras que não prestam a mesma assistência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem aplicada e enfoque descritivo, tecendo questões quantitativas e comparativas, onde em seus resultados serão apresentados números de atendimentos realizados por profissionais de saúde por semestre no ano de 2023, em um Centro de Reabilitação, localizado em Angola. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebemos que através de pesquisas relacionadas a pacientes com patologias oriundas de Acidente Vascular Cerebral as autoridades do Sistema Nacional de Saúde de Angola possam agir com maior pactuação em ações que melhorem o atendimento a estes pacientes e melhore em resposta, exames e diagnósticos no modo de acuação sobre pacientes com sinais, sintomas e diagnosticados com AVC.

PALAVRAS-CHAVE: acidente vascular cerebral; qualidade de vida; eabilitação; sequelas.

ABSTRACT

INTRODUCTION: According to the World Health Organization, 17 million people have a stroke every year, of these seven million die as a result of the event and most of the survivors have physical and/or mental sequelae. **OBJECTIVES:** To quantify the care and attention given to stroke patients in Angola's national system, and to compare facilities that provide early care for stroke patients with those that do not. **METHODOLOGY:** This is a qualitative study, with an applied approach and a descriptive approach, asking quantitative and comparative questions. The results will show the number of visits made by health professionals per semester in 2023, in a Rehabilitation Center located in Angola. **FINAL CONSIDERATIONS:** We realize that through research related to patients with pathologies arising from stroke, the authorities of the Angolan National Health System can act with greater agreement on actions that improve care for these patients and improve response, examinations and diagnoses in the way of acting on patients with signs, symptoms and diagnosed with stroke.

KEYWORDS: stroke; quality of life; rehabilitation; sequelae

¹ Dourando do PCDR, RN, Biomedical Sciences Department and School of Health Sciences (ESSUA), University of Aveiro, Portugal, funcionário do CORPAAN/MINSA. **E-MAIL:** joselojose828@hotmail.com

² Phd, Mestre, FT, Institute of Biomedicine (iBiMED), School of Health Sciences (ESSUA), University of Aveiro, Portugal

³ Professora Doutora, Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal; iBiMED - Departamento de Fisioterapia e Centro de Investigação em Reabilitação (CIR), Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto (ESS-P.Porto), Porto, Portugal. **E-MAIL:** anaritapinho@ua.pt. **ORCID:** ORCIDahttps://orcid.org/0000-0003-4310-7652

INTRODUÇÃO

Um AVC ocorre em cada 2 segundo no mundo, que totaliza quase 17 milhões pessoas a cada ano (Feigin et al. 2014). O acidente vascular cerebral é a segunda causa mais comum de morte (Lozano et al., 2010) e a terceira causa mais comum de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) perdidos em todo o mundo (Murray et al., 2012). Em contraste com os países de alta renda (HICs), onde as taxas de mortalidade por AVC diminuíram, a carga de AVC nos países em desenvolvimento aumentou nos últimos anos e deve acelerar (Feigin et al., 2014). Oitenta e seis por cento de todas as mortes por AVC em todo o mundo ocorrem na África e em outros países de baixa e média renda (LMICs) (Feigin, 2005).

Os países africanos estão passando por uma transição epidemiológica impulsionada por mudanças sociodemográficas e de estilo de vida relacionadas à industrialização descontrolada e um aumento em muitos fatores de risco de doenças vasculares modificáveis. Isso inclui tabagismo, uso prejudicial de álcool, sedentarismo e dietas não saudáveis, resultando em um aumento da prevalência de hipertensão, diabetes e obesidade (Owolabi et al., 2014).

Conseqüentemente, a carga de DNTs, incluindo AVC, está crescendo (Owolabi et al., 2014). Uma revisão sistemática (Owolabi et al., 2015) de estudos baseados na comunidade revelou uma taxa de incidência de AVC padronizada por idade de até 316 por 100.000 habitantes e taxas de prevalência padronizadas por idade de até 981 por 100.000 na África.

No entanto, os sistemas de saúde em muitos países africanos são caracterizados por inacessibilidade geográfica e financeira, rápida rotatividade de pessoas em posições-chave, falta de continuidade nas políticas, falta de recursos, má gestão dos recursos disponíveis e má implementação (Sambo, 2012).

A taxa de incidência de AVC padronizada por idade é de até 316 por 100.000 habitantes e taxas de

prevalência padronizadas por idade é de até 981 por 100.000 na África (Owolabi et al., 2015). Recomenda-se que sistemas apropriados de cuidados com o AVC sejam estabelecidos na África e em outras regiões de LMIC para controlar o aumento da mortalidade e incapacidade associada ao AVC (Feigin et al., 2009; Langhorne et al., 2012).

Angola registou, em 2015, cerca de 7.200 mortes por Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), do tipo isquêmico e hemorrágico, e 11.490 novos casos da doença (MINSA, 2017).

OBJETIVO

Quantificar os cuidados e atendimentos de saúde ao doente com AVC no sistema nacional de Angola, comparar atendimentos que prestam cuidados precocemente a pacientes com AVC em relação a outras que não prestam a mesma assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem aplicada e enfoque descritivo, tecendo questões quantitativas e comparativas, onde em seus resultados serão apresentados números de atendimentos realizados por profissionais de saúde por semestre no ano de 2023, em um Centro de Reabilitação, localizado em Angola, o estudo foi realizado com pacientes de ambos os sexos, com variadas idades, inúmeras etnias, e várias diversidades, estes pacientes possuem as mais diversas patologias.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Paciente com situação inerente a Acidente Vascular Cerebral ou Ser portador de sequelas de AVC, ser maior de 18 anos de idade, possuir condições físicas e cognitivas para participar no estudo e aceitar participar no estudo.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes com afasia, surdez ou diminuição significativa da audição e pacientes que não foram atendidos no Centro de reabilitação em Angola.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nº	Especialidade	I Sem	II Sem	Ano
1	Medicina Geral	2971	2405	5376
2	Medicina Interna	710	523	1233
3	Fisiatria	1046	1933	2979
4	Acupunctura	26	196	222
5	Fisioterapia	1626	1403	3029
6	Psicologia	529	381	910
7	Defectologia	74	0	74
8	Ortotraumatologia	497	593	1090
9	Urologia	134	106	240
10	Estomatologia	752	1605	2357
TOTAL		8365	9145	17510

QUADRO 1 – Elaborado pelos autores, Angola 2024.

Através de atendimentos realizados no Centro de reabilitação em Angola, Podemos verificar que no primeiro semestre é maior que o número de atendimentos no Segundo semestre, porém verificamos que é expressivo o número de atendimentos profissionais e que a quantidade possui variação entre profissionais para a quantidade de atendimentos, porém percebemos a importância do atendimento a pacientes com distúrbios e sequelas de pacientes oriundo de AVC e a importância dos atendimentos profissionais para melhora no quadro de sequelas de AVC.

Desta forma o estudo visa sensibilizar a sociedade relativamente a emergência do AVC para que qualquer pessoa identifique facilmente os sinais de AVC e comunique as autoridades sanitárias. Propor a implementação de uma unidade de AVC com condições de prestar intervenção precoce a um indivíduo, além de

buscar ampliação de rede para reabilitação a pacientes sequelados de AVC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que através de pesquisas relacionadas a pacientes com patologias oriundas de Acidente Vascular Cerebral as autoridades do Sistema Nacional de Saúde de Angola possam agir com maior pactuação em ações que melhorem o atendimento a estes pacientes e melhora em resposta, exames e diagnósticos no modo de atuação sobre pacientes com sinais, sintomas e diagnosticados com AVC. O envolvimento de toda sociedade na forma pensar, agir e atuar quando se depara com questões que tem que ver com AVC. O programa de educação para saúde sobre as pessoas que têm necessidade de atuar rapidamente quando identificar os sinais, sintomas de indivíduos com AVC, onde a sua identificação de fatores que estão na base da elevada de incidência de AVC em idade ativa, o que tem contribuído para despesas familiar e governamentais destes pacientes, as políticas que facilitam o fácil acesso ao consumo de álcool, Drogas e alimentos ricos em gorduras e sódio estão em todo território Angolano, fazendo com que a população aumente o consumo desses alimentos, aumentando significativamente a obesidade e pré disposição ao AVC e patologias relacionadas, além de falta de políticas públicas para atividade física.

REFERÊNCIAS

Adams, H.P., Adams, R.J., Brott, T., del Zoppo, G.J., Furlan, A., Goldstein, L.B., Grubb, R.L., Higashida, R., Kidwell, C., Kwiatkowski, T.G., Marler, J.R. and Hademenos, G.J. **Guidelines for the early management of patients with ischemic stroke.** A scientific statement from the. 2003.

Ali, M., Fulton, R., Quinn, T. and Brady, M., on behalf of the VISTA Collaboration. **How well do standard stroke outcome measures reflect quality of life?** A retrospective analysis of clinical trial data. Stroke. 44(11), pp.3161-3165. 2013.

American Heart Association (AHA). **Measuring and improving quality of care a report from the American Heart Association/American college of cardiology first scientific forum on assessment of healthcare quality in cardiovascular disease and stroke.** *Circulation*. 101(12), pp.1483-1493.

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000950>. 2021

Crichton SL, Bray BD, McKeivitt C, Rudd AG, Wolfe CDA. **Patient outcomes up to 15 years after stroke: survival, disability, quality of life, cognition and mental health.** *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 87:1091–1098. 2016.

Feigin VL et al. **Global and regional burden of stroke during 1990–2010: findings from the global burden of disease study 2010.** *Lancet* 383:245–254, 2014.

Feigin, V.L. **Stroke epidemiology in the developing world.** *The Lancet*. 365(9478), pp.2160–2161. 2005.

Feigin, V.L., Forouzanfar, M.H., Krishnamurthi, R., Mensah, G.A., Connor, M., Bennett, D.A., Moran, A.E., Sacco, R.L., Anderson, L., Truelsen, T., O'Donnell M., Venketasubramanian, N., Barker-Collo, S., Lawes, C.M., Wang, W., Shinohara, Y., Witt, E., Ezzati, M., Naghavi, M. and Murray, C., **on behalf of the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2010 (GBD 2010) and the GBD Stroke Experts Group.** 2014. Global and regional burden of stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 383(9913), pp.245–255.

Feigin, V.L., Lawes, C.M, Bennett, D.A. and Anderson, C.S. **Stroke epidemiology: a review of population based studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20th century.** *The Lancet Neurology*. 2(1), pp.43–53. 2003.

Feigin, V.L., Lawes, C.M., Bennett, D.A., Barker-Collo, S.L. and Parag, V. **Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review.** *The Lancet Neurology*. 8(4), pp.355–369. 2009.

Lackland DT et al. **Factors influencing the decline in stroke mortality: a statement from the American Heart Association/American Stroke Association.** *Stroke J Cereb Circ* 45:315–353. 2014.

Langhorne, P., de Villiers, L. and Pandian, J.D. 2012. **Applicability of stroke-unit care to low-income and middle-income countries.** *The Lancet Neurology*. 11(4), pp.341–348. 2014.

Murray, C.J., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A.D., Michaud, C., on behalf of the collaborators. **Disability-adjusted life-years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010.** *The Lancet*. 380(9859), pp.2197–2223. 2012.

Ogbole, G.I., Owolabi, M.O., Ogun, O., Ogunseyinde, O.A. and Ogunniyi, A. **Time of presentation of stroke patients for CT imaging in a Nigerian tertiary hospital.** *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*. 13(1), pp.23-28. 2014.

Patel A et al. **Executive summary part 2: burden of stroke in the next 20 years and potential returns from increased spending on research.** https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/costs_of_stroke_in_the_uk_report_executive_summary_part_2.pdf (The Stroke Association). Accessed 7th September 2020. 2017.

Quality of Care and Outcomes Research in CVD and Stroke Working Groups. **Measuring and improving quality of care: a report from the American Heart Association/American College of Cardiology First Scientific Forum on Assessment of Healthcare Quality in Cardiovascular Disease and Stroke.** *Circulation*. 101(12), pp.1483- 1493. 2000.

Sambo, L.G. **Health systems and primary health care in the African region.** [Online]. [Accessed 4 October 2017]. Available from: http://www.who.int/sites/default/files/ahm/page_s/28/ahm-issue-14-editorial.pdf Sandercock, P.A.G., Counsell, C. and Kane, E.J. 2015. Anticoagulants for acute ischaemic stroke. 2012.

Stroke Unit Trialists'. **Organised inpatient (stroke unit) care for stroke.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [Online]. Issue 9, art. no. CD000197. [Accessed 23 May 2017]. Available from: https://www.cochrane.org/CD000197/STROKE_organised-inpatient-stroke-unit-care Strong, K., Mathers, C. and Bonita, R. 2007. Preventing stroke: saving lives around the world. *The Lancet Neurology*. 6(2), pp.182–187. 2013.

Turner, M., Barber, M., Dodds, H., Dennis, M., Langhorne, P. and Macleod, M.J., on behalf of the Scottish Stroke Care Audit. **The impact of stroke unit care on outcome in a Scottish stroke population, taking into account case mix and selection bias.** *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 86(3), pp.314–318. 2015.

Urimubenshi, G., Langhorne, P., Cadilhac, D.A., Kagwiza, N.J. and Wu, O. **Association between patient outcomes and key performance indicators of stroke care quality: a systematic review and meta-analysis.** *European Stroke Journal*. 2(4), pp.287- 307. 2017.