



# Perfil Epidemiológico de Utentes com Diagnóstico Médico de AVC, Atendidos em Três Hospitais Públicos de Maputo

Julietta Mucunua<sup>1</sup>, Marta Antunes<sup>1</sup>, Elisabete Martins<sup>2</sup>, José Pascoalinho<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instituto Superior de Ciências da Saúde de Maputo (ISCISA), Maputo, Moçambique

<sup>2</sup> Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Alcabideche, Portugal

e-mail: elisabete.martins.essa@gmail.com

## Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença de grande impacto na saúde pública mundial, representando uma das principais causas de morte e de incapacidade funcional [1, 2].

## Objetivo

Descrever o perfil epidemiológico dos utentes com o diagnóstico médico de AVC atendidos em três hospitais públicos: Hospital Central de Maputo (HCM), Hospital Geral de Mavalane (HGM) e Hospital Militar de Maputo (HMM), durante o período compreendido entre Maio de 2010 e Maio de 2011.

## Materiais e Métodos

Estudo epidemiológico do tipo retrospectivo, cujos dados clínicos dos utentes, foram retirados a partir de dados secundários disponibilizados nos processos clínicos dos utentes. A amostra foi selecionada por conveniência e era constituída por 848 utentes com o diagnóstico médico de AVC, concretamente 654 eram do Hospital Central de Maputo, 98 do Hospital Geral de Mavalane e os restantes 96 do Hospital Militar de Maputo. Foi usada estatística descritiva para o cálculo da percentagem das variáveis dependentes e teste não paramétrico de Qui-quadrado para calcular o nível de associação entre as variáveis.

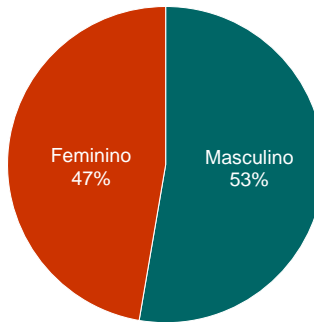
## Resultados

Dos 848 utentes 401 (47%) eram do sexo feminino e 447 (52.7%) do sexo masculino e 50.8% apresentavam hemiparesia esquerda e os restantes 49.2% hemiparesia direita. A maior prevalência de casos de AVC ocorreu na faixa etária entre os 51 e 60 anos de idade representando 27% da amostra, seguida de 23% dos 60 – 71 anos, 19% dos 41 – 51 anos, 16% dos 71 – 81 anos e os restantes 15% dos 31 – 40 anos de idade. Quanto ao tipo de AVC, 585 (69%) eram de causa isquémica e 103 (12.1%) de causa hemorrágica, sendo que em apenas 77.7% dos utentes a confirmação do diagnóstico foi por Tomografia Axial Computadorizada (TAC) e os restantes 22.3 não fizeram nenhum exame complementar de diagnóstico. A principal causa de AVC encontrada no presente estudo foi a hipertensão arterial 59,2% sem associação com outra patologia, 11,1% Hipertensão associada a diabetes, 10% hipertensão associada ao HIV, 6,3% hipertensão arterial associada a patologias cardiovasculares, 1,1% Hipertensão arterial associada a diabetes e obesidade e 0,2% Hipertensão associada a diabetes e HIV. A maioria dos utentes (92.9%), apresentaram apenas um episódio de AVC, e 7.1% eram casos recorrentes. Para 77,5% dos casos, o tempo médio de internamento foi de 6.56 dias, mínimo 1 dia e máximo 67 dias, para um desvio padrão de 14.298, sendo que 22.5% dos casos resultaram em óbitos. Quanto ao nível de associação entre as variáveis o teste não paramétrico de Qui-quadrado, revelou dados estatisticamente significativos entre os seguintes conjuntos de variáveis; idade e factor de risco (Qui-quadrado =1228,5 para um p=0.000) e factores de risco e género (18,4 para um p=,031)

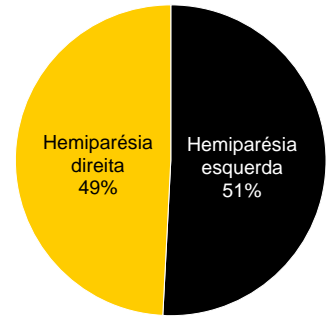
## Conclusão

Os resultados sugerem a necessidade de implementação de políticas de saúde, direccionadas à prevenção primária e secundária do AVC, que garantam uma redução dos factores de risco modificáveis na população moçambicana, bem como de investimento no equipamento de aparelhos de diagnóstico complementar a nível nacional, de forma a possibilitar um diagnóstico mais precoce e preciso do AVC, melhorando assim o intervenção o que permitirá reduzir o número de óbitos aproximando-os do valores percentuais mundiais.

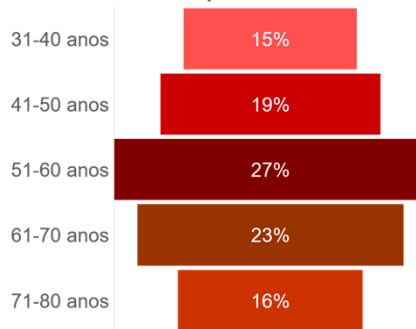
Distribuição do género na amostra



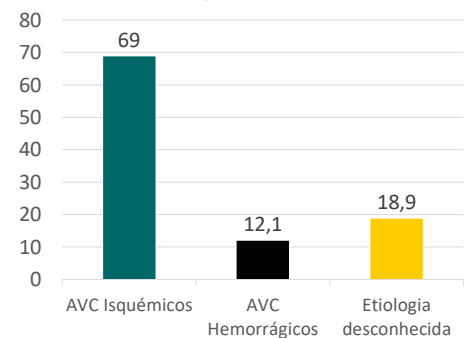
Lado afetado



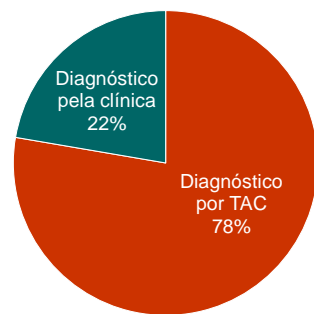
Prevalência por faixa etária



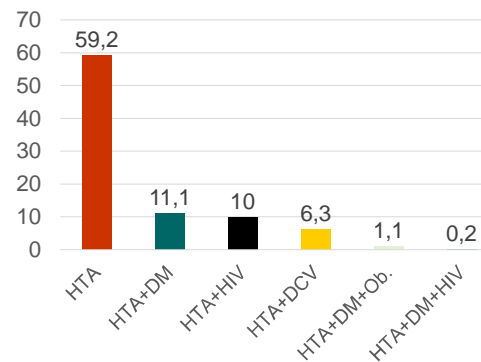
Tipo de AVC



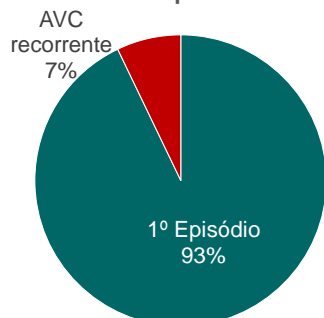
Diagnóstico



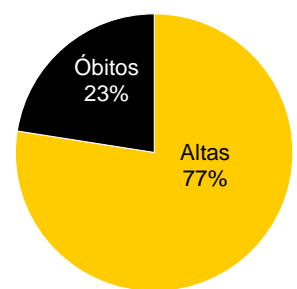
Causas



N.º de episódios



Desfecho



1 - Hsieh FI, Lien LM, Chen ST, Bai CH, Sun MC, Tseng HP, Chen YW, Chen CH, Jeng JS, Tsai SY, Lin HJ, Liu CH, Lo YK, Chen HJ, Chiu HC, Lai ML, Lin RT, Sun MH, Yip BS, Chiou HY, Hsu CY. Get with the guidelines stroke performance indicators: surveillance of stroke care in the Taiwan stroke registry. Get with the Guidelines-Stroke in Taiwan. Circulation 122(11): 1116-23.