



**PERFIL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE
TERESINA-PI**

ELTON BRITO SOUSA
JESSÉ MACHADO SILVA

2021
TERESINA-PI



**PERFIL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE
TERESINA-PI**

ELTON BRITO SOUSA
JESSÉ MACHADO SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina do Centro Universitário
UNINOVAFAPI como requisito parcial para
obtenção do título de graduado em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Frederico Maia Prado

2021
TERESINA-PI

FICHA CATALOGRÁFICA

S725p Sousa, Elton Brito.

Perfil de pacientes com diagnóstico de acidente vascular encefálico atendidos em um hospital de referência de Teresina-PI. Iago Felipe Carvalho. – Teresina: Uninovafapi, 2021.

34. p.; il. 23cm.

Monografia (Graduação em Medicina) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2021.

Orientador (a): Prof. Me. Frederico Maia Prado. Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2021.

1. Acidente Vascular Cerebral. 2. Epidemiologia. 3. Neurologia. I. Título. II. Silva, Jessé Machado. III. Prado, Frederico Maia.

CDD 616.133

Catálogo na publicação
Antonio Luis Fonseca Silva – CRB/1035
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

ELTON BRITO SOUSA
JESSÉ MACHADO SILVA

**PERFIL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE
TERESINA-PI**

Pesquisa apresentada ao Curso de
Medicina do Centro Universitário de
Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas
do Piauí – UNINOVAFAPI, como
Trabalho de Conclusão de Curso, para
obtenção do grau em Medicina.

Data da aprovação: 23/08/2021

BANCA EXAMINADORA

Frederico Maia Prado

Frederico Maia Prado

Mestre – Uninovafapi

PRESIDENTE DA BANCA E ORIENTADOR DO TRABALHO DE CONCLUSÃO

Carlos Gilvan Nunes de Carvalho

Carlos Gilvan Nunes de Carvalho

Mestre – Uninovafapi

MEMBRO CONVIDADO

Milena Oliveira Leite de Aquino

Milena Oliveira Leite de Aquino

Mestre – Uninovafapi

MEMBRO CONVIDADO

**PERFIL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR
ENCÉFALICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE
TERESINA-PI**

**PROFILE OF PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF BRAIN VASCULAR ACCIDENT
ATTENDED AT A REFERENCE HOSPITAL IN TERESINA-PI**

**PERFIL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTE VASCULAR
CEREBRAL ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE TERESINA-PI**

Frederico Maia Prado¹
Elton Brito Sousa²
Jessé Machado Silva³

RESUMO

Este estudo teve por objetivo traçar o perfil epidemiológico de pacientes internados com acidente vascular encefálico em um hospital de referência de Teresina-PI. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, de abordagem quantitativa e retrospectiva. A amostra foi composta de 281 pacientes internados, no período de Janeiro de 2016 a Dezembro de 2020. Foi possível aferir que houve uma pequena predominância do sexo feminino, além disso, quanto mais avançada a faixa etária dos pacientes, mais susceptíveis aos fatores de risco, portanto, maior índice de acometimento. Ademais, a etnia amarela foi a mais prevalente no estudo, assim como houve uma dominância de pacientes residentes em Teresina. Por último, foi registrada uma baixa mortalidade no estudo, ilustrando assim uma boa qualidade assistencial.

Descritores: Acidente Vascular Cerebral. Epidemiologia. Neurologia.

ABSTRACT

This study aimed to outline the epidemiological profile of patients hospitalized with stroke in a reference hospital in Teresina-PI. This is an epidemiological, descriptive research with a quantitative and retrospective approach. The sample consisted of 281 hospitalized patients, from January 2016 to December 2020. It was possible to infer that there was a small predominance of females, in addition, the more advanced the age group, the more susceptible to risk factors, therefore, higher rate of involvement. Furthermore, the yellow ethnicity was the

¹ Prof. Ms. de Medicina do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI, Teresina - PI (FredPrado21@hotmail.com)

² Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI, Teresina - PI (elton_brito_psn@hotmail.com)

³ Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI, Teresina - PI (jessemss@hotmail.com)

most prevalent in the study, as well as having a predominance of patients residing in Teresina. Finally, a low mortality rate was recorded in the study, thus illustrating a good quality of care.

Keywords: Stroke. Epidemiology. Neurology.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo perfilar el perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados por ictus en un hospital de referencia de Teresina-PI. Se trata de una investigación epidemiológica descriptiva con enfoque cuantitativo y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 281 pacientes hospitalizados, de Enero de 2016 a Diciembre de 2020. Se pudo inferir que hubo un pequeño predominio del sexo femenino, además, cuanto más avanzado el grupo etario, más susceptible a factores de riesgo, por lo tanto, mayor tasa de participación. Además, la etnia amarilla fue la más prevalente en el estudio, además de tener un predominio de pacientes residentes en Teresina. Finalmente, se registró una baja tasa de mortalidad en el estudio, lo que demuestra una buena calidad de atención..

Descriptores: Accidente Vascular Cerebral. Epidemiología. Neurología.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	OBJETIVOS	8
2.1	Geral.....	8
2.2	Específicos	8
3	JUSTIFICATIVA	9
4	REFERENCIAL TEÓRICO	10
5	METODOLOGIA.....	14
5.1	Delineamento do estudo.....	14
5.2	Local do estudo	14
5.3	Período da pesquisa	14
5.4	População em estudo	14
5.5	Instrumentos de pesquisa	15
5.6	Análise dos dados.....	15
5.7	Riscos ou desconfortos	16
5.8	Benefícios	16
5.9	Aspectos éticos.....	16
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
7	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DA CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....	28
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	31

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é resultante da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, que gera uma síndrome neurológica de início súbito, podendo ser classificado como AVE isquêmico (AVEi) ou AVE hemorrágico (AVEh) (CARVALHO et al., 2014). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que o AVE é a terceira causa de morte em adultos no mundo, ficando atrás somente do câncer e do infarto do miocárdio (BRASIL, 2018). Já no Brasil, segundo o DATASUS, é a primeira causa de morte e incapacidade nos adultos (BRASIL, 2017). Sua incidência é maior após os 65 anos, dobrando a cada década após os 55 anos de idade (BOTELHO et al., 2016).

São registradas aproximadamente 100 mil mortes por AVE a cada ano, o que acarreta um grande impacto econômico e social para o país (REDE BRASIL AVC, 2016). Dessa forma, trata-se de um grave problema de saúde pública e vários estudos evidenciam a importância da prevenção, do tratamento da doença e da promoção da saúde no Brasil, devido ao seu alto índice de morbidade e mortalidade (CARVALHO et al., 2014; CABRAL et al., 2017).

Os principais fatores de risco do AVE podem ser divididos em grupos de risco modificáveis: hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo e diabetes mellitus (DM); não modificáveis: idade, gênero e etnia; e os de risco potencial: sedentarismo, obesidade e alcoolismo (BRASIL, 2013). Suas manifestações clínicas e prognóstico dependerão do local e extensão da lesão (PEREIRA et al., 2009), podendo se desenvolver a partir de distúrbios neurológicos focais ou globais, que duram pelo menos 24 horas, causando alterações cognitivas e sensório-motoras (BRASIL, 2013).

Em virtude do aumento da expectativa de vida e do incremento de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, o AVE se tornou a doença com mais sequelas incapacitantes entre idosos e jovens, resultando em perda da autonomia e incapacidade para atividades básicas e instrumentais da vida diária (REDE BRASIL AVC, 2016). Por se tratar de uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, além de proporcionar incapacidades motoras e cognitivas, o AVE provoca um grande impacto na saúde pública (GROCHOVSKI, 2015), o que torna fundamental a promoção de campanhas educacionais e o estabelecimento de prioridades na sua abordagem.

Dessa forma, levando em consideração a importância das consequências relacionadas ao acidente vascular encefálico e seu impacto na saúde pública, este estudo visa analisar os dados de pacientes com AVE quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos e aos fatores de risco em um hospital de referência, em Teresina-PI.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar os dados de pacientes com acidente vascular encefálico quanto aos aspectos epidemiológicos em um hospital de referência, em Teresina-PI.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os pacientes com diagnóstico de AVE quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos, considerando variáveis como idade, sexo, raça/etnia, município que reside, estado civil, tipo de admissão e tipo de conduta durante a internação;
- Verificar os fatores de risco associados ao AVE nos pacientes do estudo, considerando as comorbidades prévias, histórico familiar e hábitos de vida;
- Analisar aspectos durante o período da internação dos pacientes com diagnóstico de AVE, como tempo de internação e mortalidade hospitalar.

3 JUSTIFICATIVA

O acidente vascular encefálico é considerado uma doença negligenciada no Brasil em virtude da dificuldade no controle dos fatores de risco e proteção, planejamento de cuidados terapêuticos e financiamento de pesquisas na análise de doenças encefalovasculares. Diante desse cenário, é necessário um maior aprofundamento no estudo dessa área, de tal modo que seja possível diagnosticar e tratar essa patologia de maneira mais eficaz (LOTUFO et al., 2005).

Além disso, uma avaliação comparativa do ônus do AVE (em anos de vida ajustados por incapacidade) atribuível a fatores de risco potencialmente modificáveis entre estados, regiões e países é crucial para campanhas educacionais, planejamento baseado em evidências, estabelecimento de prioridades e prevenção de alocação de recursos para o AVE (FEIGIN et al., 2016).

Portanto, essa pesquisa é realizada com o propósito de adicionar resultados essenciais para o cenário de produção científica sobre o tema, almejando contribuir com os profissionais da área da saúde e a população que obtiver acesso a este estudo, a fim de alcançarem uma melhor compressão e reflexão da extensão do AVE. Concomitantemente, facilitará a identificação prévia de uma pessoa suscetível a essa patologia e a abordagem diagnóstica precoce.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um dos mais significativos problemas de saúde pública no mundo, pois causa inúmeros gastos com internação, exames, tratamento e reabilitação. Além disso, constitui-se em uma das patologias neurológicas de maior prevalência e, ainda, é uma das principais causas de incapacidade temporária ou definitiva, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil (GOULART et al., 2016).

O AVE, também conhecido como “derrame” pela população leiga, foi conceituado pela Organização Mundial da Saúde, em 2006, como: “Comprometimento neurológico focal (ou, às vezes, global), de ocorrência súbita e duração de mais de 24 horas (ou que cause morte), e provável origem vascular”. Assim, é uma patologia neurológica em que ocorre uma interrupção do fornecimento de sangue ao cérebro, devido à ruptura ou obstrução de um vaso sanguíneo e, consequentemente, a perda do fornecimento de oxigênio e nutrientes, como a glicose, para o tecido cerebral (MELO, 2016).

Além disso, o AVE é dividido em: Acidente Vascular isquêmico (AVEi), caracterizado pela obstrução súbita de uma artéria cerebral e Acidente Vascular hemorrágico (AVEh), que é a ruptura de um vaso do cérebro. Em se tratando de AVEi — que é a forma mais frequente de AVE, correspondendo a aproximadamente 87% do total —, ele se subdivide, quanto a sua etiologia, pela classificação de *Trial of ORG 10172 in Acute Stroke Treatment* (TOAST) em cinco subtipos de AVEi: aterosclerose de grandes artérias, cardioembólico, oclusão de pequeno vaso, AVEi de outras etiologias determinadas e AVEi de etiologia indeterminada. Essa classificação é baseada em características clínicas e exames complementares, de tal maneira que é uma classificação fácil de ser utilizada e que tem uma concordância e uma segurança adequada entre dois observadores (ROGER et al., 2012).

Por outro lado, o AVEh inclui patologias vasculares que culminam no sangramento intracraniano, sendo as principais a hemorragia subaracnóidea (HSA) e a intraparenquimatosa. Essas hemorragias resultam frequentemente da ruptura de aneurismas congênitos ou de pequenos vasos no tecido cerebral. Como outras causas, tem-se o traumatismo cranioencefálico, hemorragia hipertensiva, transformação do AVEi prévio, tumor cerebral metastático, coagulopatias, malformações arteriovenosas, entre outras (KASPER et al., 2017).

Ademais, em relação à epidemiologia, de acordo com o estudo *Mortalité par accident vasculaire cérébral em France en 2013 et évolutions 2008-2013*, o AVE é o segundo maior contribuinte para anos de vida ajustados por incapacidade (113 milhões de anos ajustados por incapacidade) no mundo, após doenças cardíacas isquêmicas. Além disso, é a segunda maior

causa comum de demência, após a doença de Alzheimer. Portanto, é uma doença que precisa ter o diagnóstico e o tratamento realizados em tempo oportuno, após o *ictus* (início dos sintomas), pois suas sequelas são gravíssimas (CENTRE D'ÉPIDÉMIOLOGIE SUR LES CAUSES MÉDICALES, 2017).

Ressalta-se que, de acordo com a faixa etária, embora o risco de AVE em adultos jovens seja menor, o impacto social é alto devido a um maior número de perdas em anos de vida e em produtividade. Desse modo, o AVE não é uma preocupação apenas da população da terceira idade, já que os danos que ele causa na população jovem afetam a sociedade como um todo. Em um relatório publicado em 2011 nos *Annals of Neurology*, foi identificado um aumento na prevalência de hospitalizações por acidente vascular encefálico isquêmico agudo como principal diagnóstico entre adolescentes e adultos jovens (15 a 44 anos), entre 1995 e 2008. Embora vários estudos tenham relatado tendências temporais em hospitalizações por AVE, muitos deles focaram apenas naqueles com idade maior ou igual a 65 anos, enquanto outros examinaram hospitalizações com diagnóstico de AVE principal ou secundário para grupos etários específicos. Diante desse fato, os casos de AVE na população jovem estão sendo subnotificados ou até mesmos ignorados, sendo necessário um maior aprofundamento na análise desses pacientes (GEORGE, 2017).

Por outro lado, estudos recentes mostram um declínio na mortalidade total de AVE em todo o mundo, especialmente nos países desenvolvidos, o que reflete uma melhoria no diagnóstico e tratamento precoce do AVE. Entre 1990 e 2013, houve uma diminuição significativa na mortalidade por AVE isquêmico em todo o mundo, considerando que a diminuição da mortalidade por AVE hemorrágico não foi estatisticamente significativa durante o mesmo período, já que o AVEh é uma patologia mais grave e de pior prognóstico do que o AVEi (FEIGIN et al., 2015).

Dentre os principais fatores de risco do AVE, os três grupos principais são: modificáveis (HAS, tabagismo, *diabetes mellitus*), não modificáveis (idade, gênero, raça) e grupo de risco potencial, como sedentarismo, obesidade e alcoolismo. Os fatores modificáveis e de risco potencial podem ser evitados por meio mudanças de hábitos de vida e pela conscientização da população (BRASIL, 2013).

Além disso, conquanto as taxas de alguns desses fatores de risco tradicionais do AVE tenham diminuído na última década na população adulta em geral (tabagismo), muitos outros mostraram pouca alteração ou aumentaram (obesidade, diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia), o que demonstra uma elevação da incidência de doenças crônicas nos

últimos anos. Assim sendo, essas patologias devem ser avaliadas em todo paciente com suspeita ou com diagnóstico confirmado de AVE (FEIGIN, 2016).

Outra questão a ser considerada é que os sinais e sintomas dessa doença dependem do local da lesão, e podem ser encontrados vários tipos de acometimentos. Dessa forma, como método válido e reconhecido internacionalmente, os serviços de emergência utilizam as *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS) para avaliar o AVE na sua fase aguda. Essa escala foi desenvolvida em 1989 por pesquisadores da *University of Cincinnati Stroke Center*, baseando-se em 11 itens do exame neurológico que são comumente afetados pelo AVE e é utilizada atualmente como indicador do tamanho, da gravidade da lesão e do prognóstico do *ictus*, através da avaliação quantitativa dos déficits neurológicos relacionados ao AVE. Para mais, é um método bastante prático, fácil e rápido de ser realizado (5-10 minutos), e sua principal função é otimizar o tempo de avaliação, direcionando-a aos pontos clínicos neurológicos essenciais do AVE (RAMOS, FRANCO, 2016).

A Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem contraste é a primeira ferramenta de diagnóstico mais importante utilizada para descartar sangramento ou derrame hemorrágico. Esse exame deve ser feito em pouco minutos e não pode ser ignorado ou adiado, já que é com base nos seus resultados e no início dos sintomas que um paciente pode ser candidato à terapia fibrinolítica. Já a ressonância magnética (RM) ponderada por difusão é mais utilizada no diagnóstico de infarto isquêmico agudo. Desse modo, pode confirmar o diagnóstico e, também, revelar o tamanho e a localização da isquemia. Não é considerada o exame de imagem de primeira linha, devido ao tempo necessário para obter as imagens e à relativa falta de disponibilidade. Logo, alguns serviços de menor complexidade não possuem esse recurso diagnóstico tão importante (TADI, 2020).

Outro ponto essencial que deve ser observado é o tratamento precoce, pois: “O tempo é cérebro” e, portanto, não se deve perder tempo. Idealmente, o ativador do plasminogênio tecidual recombinante (rt-PA), um anti-agregante plaquetário utilizado no tratamento trombolítico do AVE, deve ser preparado à medida que o exame de imagem está ocorrendo e, assim que a TC de crânio sem contraste puder ser visualizada e um sangramento for excluído, o rtPA deve ser administrado, após se discutir os riscos e benefícios e se excluírem as contraindicações do rtPA (KHAKU, 2020).

Diante do que foi abordado, é necessária a compreensão da contribuição de cada um dos aspectos sociodemográficos e dos fatores de risco do AVE, já que é essencial estabelecer políticas específicas para cada país e região para o bem-estar da população a curto e a longo prazo. Ademais, documentar o quanto da incidência do AVE pode ser explicada por aspectos

biológicos, estilo de vida, exposições ambientais e ocupacionais e fatores de risco metabólicos permite quantificar a magnitude da carga de AVE associada a vários riscos e priorizar estratégias preventivas nos níveis global, nacional, regional e local (FEIGIN et al., 2016).

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, retrospectiva, desenvolvida com abordagem quantitativa.

As informações apuradas para a elaboração do estudo são desprovidas de qualquer interferência dos pesquisadores, que apenas observaram e registraram os dados resultantes para análise.

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Hospital São Marcos, localizado na cidade de Teresina - Piauí.

5.3 Período da pesquisa

A coleta de dados foi realizada no período de 01 de julho a 31 de julho de 2021.

5.4 População em estudo

5.4.1 Amostra

A amostra foi constituída por 281 pacientes selecionados, aleatoriamente, entre aqueles com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico que foram internados no Hospital São Marcos no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2020. Esse número foi calculado através da fórmula $n = (z^2 \cdot 0,25 \cdot N) / (E^2 (N - 1) + z^2 \cdot 0,25) = (1,96^2 \cdot 0,25 \cdot 1034) / (0,05^2 \cdot 1033 + 1,96^2 \cdot 0,25)$, na qual z é o valor crítico, E é a margem de erro e N é o tamanho da população, considerando o grau de confiança de 95% ($z=1,96$), com a margem de erro de 5% (E) e o tamanho da população de 1034 (N).

O tamanho dessa amostra foi coletado no banco de dados eletrônico do Hospital São Marcos, que possui o cadastro de todos os pacientes admitidos no serviço. Além disso, a amostra de 281 pacientes foi distribuída equitativamente no período de referência do estudo, de modo que foram investigados 56 pacientes por ano durante quatro anos, e 57 pacientes no quinto ano. A identificação dos dados desses pacientes foi feita a partir da Classificação Internacional de Doenças CID10 - I64 (Acidente Vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico), que consta no cadastro dos pacientes internados com esse diagnóstico.

5.4.2 Critério de inclusão

Pacientes que foram internados e diagnosticados com Acidente Vascular Encefálico no Hospital São Marcos no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2020, tendo idade maior ou igual a 18 anos.

5.4.3 Critério de exclusão

Foram excluídos os pacientes com prontuários incompletos (sem as informações necessárias), impossibilitando, assim, a coleta dos dados.

5.5 Instrumento de pesquisa

5.5.1 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante o período de Julho de 2021, após a aprovação do Comitê em Ética e Pesquisa e posicionamento propício do Hospital São Marcos de Teresina-PI. O colhimento das informações foi feito por meio de estudo retrospectivo em prontuários, com o total de pacientes internados e diagnosticados com Acidente Vascular Encefálico no Hospital São Marcos, no período de 01 de Julho de 2021 a 31 de Julho de 2021. Os prontuários foram fornecidos por um funcionário da instituição, sem a identificação dos pacientes, um cuidado que impediu a visualização de informações como contato, endereço, nome ou outra característica identificadora dos pacientes atendidos pelo hospital.

As informações fornecidas pelo funcionário da instituição para os pesquisadores foram utilizadas para preencher os dados do questionário contido no APÊNDICE A. Nele estão questões com os aspectos sociodemográficos, clínicos e fatores de risco de pacientes diagnosticados com AVE. A coleta ocorreu no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do Hospital São Marcos de Teresina-PI, onde foram usados os prontuários eletrônicos (modelo de prontuário médico digital padronizado) da unidade para acesso às informações, após a autorização, através do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

5.6 Análise dos dados

A criação do banco de dados para análise foi a partir da escala dos dados registrados em planilha eletrônica do programa Microsoft Excel® e a análise estatística foi realizada com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22.0 (SPSS® Chicago, IL, EUA).

As distribuições das frequências dos dados sociodemográficos e daqueles relativos à mensuração das informações foram inicialmente observadas por meio de tabelas de frequências. O teste de associação utilizado foi o qui-quadrado com nível de significância α de 5% ($P < 0,05$). Os resultados foram apresentados nas formas de tabelas e gráficos.

5.7 Riscos ou desconfortos

De acordo com o esclarecido na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, há riscos envolvidos em toda pesquisa com seres humanos, em diferentes gradações e tipos, o que torna necessário prover cuidados para minimizá-los (BRASIL, 2012).

Os riscos incluem extravio de dados no transporte ou manipulação de fichas, falha na codificação dos prontuários para sigilo, além de erros ao catalogar informações. Entretanto, os pesquisadores se comprometeram em minimizá-los com os cuidados necessários para confidencialidade e verificação da quantidade de prontuários entregues ao funcionário que forneceu as informações.

5.8 Benefícios

O benefício inicial do desenvolvimento desta pesquisa foi elaborar uma fonte de informações sólida sobre seu tema. Além disso, ela serviu tanto para a população, que é carente de dados, mesmo com a alta prevalência dessa patologia, como para a equipe de saúde, servindo de apoio à equipe multidisciplinar que irá conduzir os próximos casos.

Esta pesquisa avaliou os achados epidemiológicos sobre o AVE na população atendida, para uma melhor orientação e abordagem dessa ocorrência, correlacionando-a com a realidade de outros centros de saúde. Dessa forma, contribuiu para um aumento dos índices de prognósticos favoráveis para o diagnóstico, tratamento, recuperação e redução das sequelas de pacientes acometidos por essa patologia.

5.9 Aspectos éticos

Este estudo foi iniciado após a submissão do projeto de pesquisa à Plataforma Brasil, além sua análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI e do CEP do Hospital São Marcos, com o número do CAAE 37922120.9.0000.5210 e 37922120.9.3001.5584, respectivamente. No que diz respeito às questões éticas predispostas na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), número 466/2012, e suas derivativas que tratam de pesquisas e testes com seres humanos, todas as escrituras e ofícios essenciais foram anexados neste projeto.

Ademais, solicitou-se ao representante legal do Hospital São Marcos de Teresina-PI a autorização para o estudo, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa de idade predominante foi a de 60 a 69 anos, com 77 casos (27,4%) (FIGURA 1), corroborando um estudo realizado em Minas Gerais em 2008 e outro da região sul de Santa Catarina no ano de 2016, nos quais a idade média foi de 62,6 anos e 66,21, respectivamente (ALMEIDA et al., 2011; BARELLA, et al., 2019). De acordo com a literatura, o AVE é uma doença cerebrovascular que acomete especialmente idosos, com cerca de 3/4 dos casos após os 65 anos, já que é esperado o aumento progressivo do acometimento de AVE de acordo com a idade, pois é o principal fator de risco não modificável (SÁ, GRAVE, PÉRICO, 2014).

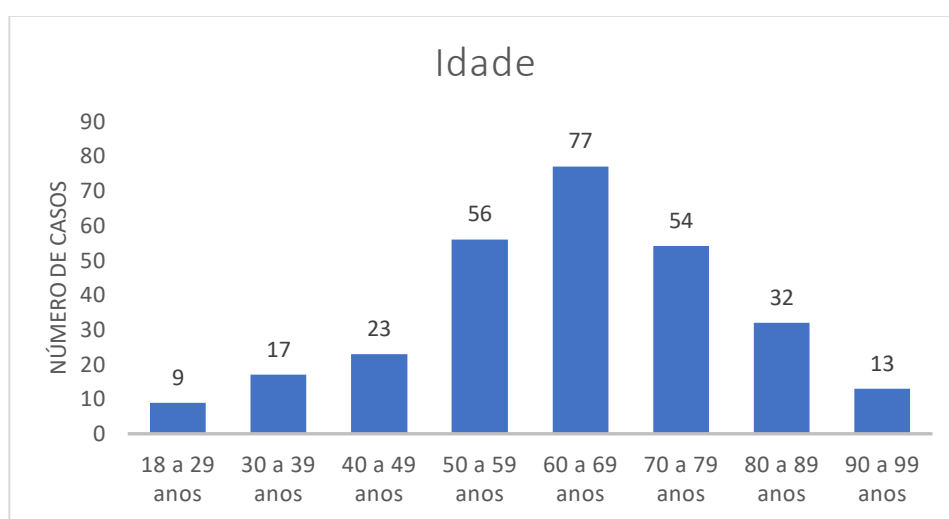


FIGURA 1 – Pacientes internados devido ao AVE em hospital de referência em Teresina-PI, de acordo com a faixa etária (janeiro de 2016 a dezembro de 2020).

Destaca-se também que na faixa de idade de 18 até 49 anos há uma porcentagem acumulada de 17,4% (49 pacientes), demonstrando que a doença atinge também pessoas mais jovens. Segundo a literatura, o Acidente Vascular Encefálico é uma doença cerebrovascular passível de acontecer em qualquer faixa etária e sua incidência aumenta à medida que avança a idade, e dobra aproximadamente a cada década de vida (CAVALCANTE, 2010).

Houve uma predominância maior do sexo feminino em relação ao masculino, com 55,2% (155 casos) para o feminino e 44,8% (126 casos) para o masculino (FIGURA 2), corroborando alguns estudos já realizados. Porém, a literatura diverge quanto ao sexo mais acometido por AVE. As mulheres apresentam fatores potenciais que aumentam a chance de desenvolver a doença, como altos níveis de glicemia, o uso de contraceptivos orais, enxaquecas, HAS, DM, dislipidemia e doenças tromboembólicas (MEDEIROS, et al., 2017). Acredita-se que esse leve predomínio do sexo feminino pode ser atribuído à faixa etária, porque a

sobrevivência de mulheres até idades mais avançadas é superior à dos homens, e, assim, ocorre excesso aparente de Acidente Vascular Encefálico na população feminina (CAVALCANTE, 2010).

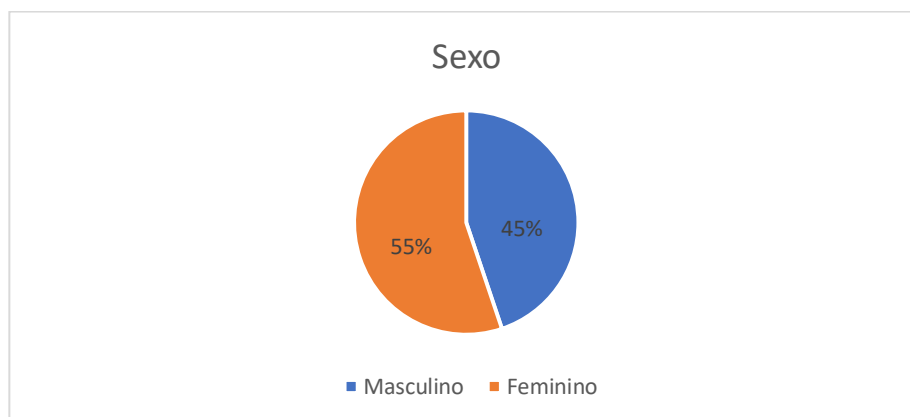


FIGURA 2 – Pacientes internados devido ao AVE em hospital de referência em Teresina-PI, de acordo com o sexo (janeiro de 2016 a dezembro de 2020).

A etnia amarela foi a mais referida no estudo, tendo sido encontrados 106 casos (37,7%) (FIGURA 3), entretanto, esse resultado não corrobora os dados encontrados na literatura, já que a etnia parda é mais descrita como maior prevalência para o AVE. Segundo um estudo realizado no Rio Grande do Norte no período de 2011 a 2012, a raça parda tem uma maior tendência ao desenvolvimento do AVE, provavelmente por ter uma maior tendência genética ao desenvolvimento da hipertensão arterial e do *diabetes mellitus*. Essa divergência encontrada pode ser justificada pelos diferentes modos de avaliação da etnia, já que, no estudo em questão, utilizou-se a avaliação autorreferida (MEDEIROS *et al.*, 2017).

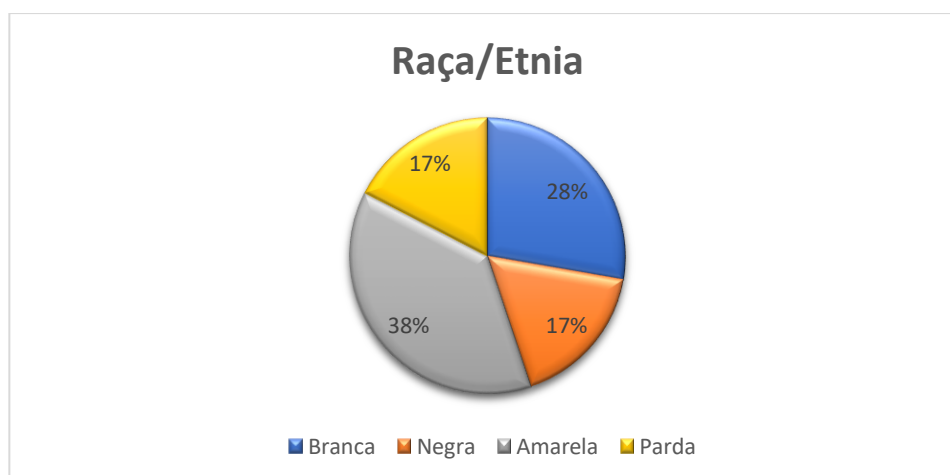


FIGURA 3 – Pacientes internados devido ao AVE em hospital de referência em Teresina-PI, de acordo com a raça/etnia (janeiro de 2016 a dezembro de 2020).

No resultado da coleta de dados do Hospital São Marcos foi retratado que houve uma predominância de pacientes residentes em Teresina (capital do estado do Piauí) com 191 (68%) casos em relação a outras cidades do interior do estado do Piauí com 63 (22,4%) casos e outros estados com 27 (9,6%) casos. Ademais, esse dado demonstra que a maioria dos pacientes que foram internados no Hospital São Marcos são habitantes da capital do estado, em contrapartida os pacientes que vivem em cidades afastadas de Teresina ou de outros estados teriam uma dificuldade maior para se locomover até a instituição da pesquisa como foi comprovado pelo baixo número de casos na pesquisa.

Em relação ao estado civil encontrou-se uma predominância de casados com 195 pacientes (69,4%) dos 281 casos contra 40 (14,2%) pacientes solteiros, 17 (6%) pacientes divorciados e 29 (10,4%) pacientes viúvos, indo de acordo com diversos estudos como o realizado em Minas Gerais em 2008 onde 58% eram casados (ALMEIDA, *et al.*, 2011), e outro estudo realizado no Rio Grande do Norte no período de 2011 a 2012 de onde o estado civil mais prevalente era o casado (58,97%) (MEDEIROS *et al.*, 2017).

Já em relação ao tipo de conduta durante a internação 153(54,4%) pacientes tiveram alguma intervenção cirúrgica, enquanto os outros 128 (45,6 %) pacientes foram adotadas condutas clínica apenas. Em contrapartida, um estudo realizado na região Sul de Santa Catarina no ano de 2016 apenas 4% realizaram intervenção cirúrgica, demonstrando desta maneira uma diferença significativa em relação tipo de conduta durante a internação (PAULO.R. B, *et al.*, 2019). Logo, é necessário realizar novas pesquisa para avaliar o motivo da grande quantidade de cirurgias nos pacientes internados com AVE na instituição em estudo.

E o tipo de admissão predominante foi a de urgência com 149 (53%) pacientes, de modo que as eletivas foram 132 (47%) pacientes. Diante disso, uma pesquisa no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS de 2011 demonstrou que o tipo de admissão preponderante foi a de emergência (88,3%). Logo, esse dado confirma que a população está buscando um serviço de urgência quando se percebe alguma alteração que leve a pensar em AVE de forma mais rápida. (LUCIA; MARTINS;2011)

Outro fator que interfere diretamente no acometimento de AVE são os fatores de risco a que estes pacientes estão expostos. Dos 281 prontuários de pacientes avaliados, 53 (18,9%) não apresentavam nenhum dos fatores de risco pesquisados, sendo que os outros 228 (81,1%) pacientes possuíam pelo menos um dos fatores de risco apresentados. Entre eles, destacam-se a Hipertensão arterial (71,9%), a diabetes mellitus (43,8%) e a dislipidemia (40,2%), como sendo os mais prevalentes nessa população (FIGURA 4).

Fatores de risco	Frequência	Porcentagem em relação aos casos totais
Malformação arteriovenosa	9	3,2%
Histórico de AVE prévio	49	17,4%
Histórico de AVE na família	8	2,8%
Hipertensão arterial	202	71,9%
Diabetes Mellitus	123	43,8%
Doença arterial coronariana	92	32,7%
Dislipidemia	113	40,2%
Tabagismo	42	14,9%
Obesidade	22	7,8%
Fibrilação atrial	31	11%

FIGURA 4 – Pacientes internados devido ao AVE em hospital de referência em Teresina-PI, de acordo com os fatores de risco presente (janeiro de 2016 a dezembro de 2020).

Segundo várias pesquisas, os principais fatores de risco que podem aumentar a propensão ao AVE são os altos perfis lipídicos, hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus, além da obesidade, tabagismo e sedentarismo. Além disso, os estudos mostram que a elevada incidência da HAS bem como sua significativa potencialidade para ocasionar o AVE, sendo este o principal fator de risco registrado na literatura (DATASUS,2016).

Dentro dos fatores de risco pesquisados neste estudo, apenas uma pequena parcela dessa população não possui nenhum fator de risco associado. Ademais, por se tratar de uma doença multifatorial, os fatores de risco acumulados ao longo da vida podem desencadear a ocorrência do AVE. Sendo assim, identificar e registrar corretamente em prontuários os fatores de risco a que esses pacientes estão expostos é extremamente importante, pois, reflete o perfil dessa população e auxilia os profissionais da saúde na intervenção de forma eficaz e na elaboração de um plano de alta consistente, buscando reduzir a reincidência desse agravo da saúde.

O tempo de internação com maior frequência foi na faixa de 0 a 4 dias tendo sido 106 (59,1%) casos na pesquisa (FIGURA 5), o que vai de encontro com outro estudo realizado em Teresina em 2018, onde os pacientes admitidos com AVE isquêmico no Hospital de Urgência de Teresina-PI no primeiro semestre de 2018 ficaram em média um intervalo de tempo menor

que 10 dias hospitalizados (COSTA, F.M. da; OLÍMPIO, W. M. C., 2018). Além disso, outro estudo também ratifica o resultado encontrado, onde o tempo de hospitalização foi curto sendo que 75% dos sujeitos permaneceram internados, em média, 5 dias (GOULART, *et al.*, 2016). Porém, um estudo realizado no Hospital Risoleta Tolentino Neves de Belo Horizonte no período de janeiro a junho de 2015. afirma que, em relação ao tempo de internação, em geral as unidades de AVE levam em torno de 15 dias para o tratamento dos pacientes. (MOURÃO *et al.*, 2017).

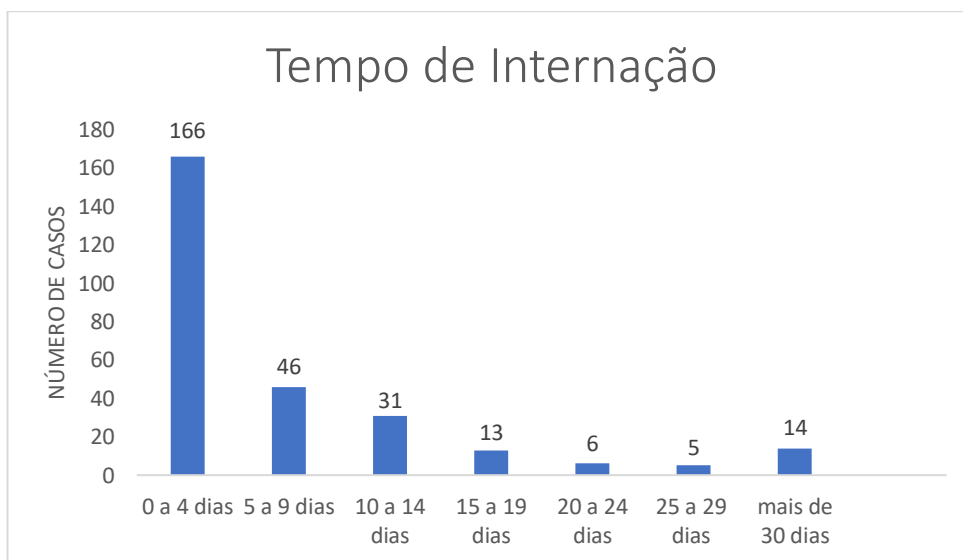


FIGURA 5 – Pacientes internados devido ao AVE em hospital de referência em Teresina-PI, de acordo com o tempo de internação (janeiro de 2016 a dezembro de 2020).

Por fim, em relação a mortalidade 264 (94%) dos pacientes tiveram altas e apenas 17 (6%) foram a óbito durante a internação devido ao AVE. Em paralelo a este dado um estudo na região Sul de Santa Catarina no ano de 2016 que apenas 15,9% foram a óbito durante a internação (PAULO.R. B, *et al.*, 2019). Portanto, isso reflete que o Hospital São Marcos apresenta uma taxa de óbitos de pacientes internados com AVE abaixo da literatura pesquisada demonstrando uma ótima qualidade assistencial, como a disponibilidade de equipamentos e bons profissionais, e consequentemente uma baixa mortalidade.

7 CONCLUSÃO

No estudo observa-se um leve predomínio do sexo feminino, pois a uma maior taxa de sobrevivência até idades mais avançadas do que os homens. Além disso, a gravidade encontrada nos pacientes foi maior conforme a idade progredia, já que os que se encontravam na faixa etária com mais de 60 anos tiveram maior índice de acometimento. Ademais, o tempo de internação dos pacientes foi menos de 5 dias, logo foi adotado um planejamento terapêutico dinâmico e rápido para estes pacientes na instituição em análise.

Entretanto, uma das limitações apresentadas pelo estudo é que os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos e, nesse sentido, as informações foram condicionadas ao registro feito pelos profissionais. Dessa forma, o estudo não pôde analisar, por exemplo, a associação entre a gravidade do paciente, a real necessidade de realizar uma intervenção cirúrgica naquele determinado paciente e a avaliação da possibilidade da adoção de uma conduta conservadora.

Portanto, os achados epidemiológicos, sociodemográficos e clínicos da pesquisa evidenciam o grave problema de saúde pública que essa patologia representa juntamente com a necessidade da implementação de estratégias preventivas, educacionais e de conscientização da população para reduzir a incidência do AVE. Desse modo, é de grande importância instituir melhorias ou modificações nas estratégias de políticas de saúde em relação ao AVE, como realização de campanhas educativas nas escolas, praças, postos de saúde, hospitais, visando à conscientização e melhoria da qualidade de vida da população. Além de tudo, torna-se necessário expandir esses conhecimentos através de novos e mais abrangentes estudos científicos para que possa ampliar a margem de conhecimento em torno do AVE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, E. O. et al. Características clínico-demográficas dos acidentes vasculares encefálicos de pacientes atendidos no Hospital Público Regional de Betim, MG. **Rev Med Minas Gerais**. n. 21, v.4, p. 384-389, 2011.
- BARELLA, P. R. et al. Perfil do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em um hospital filantrópico do sul de Santa Catarina e estudo de viabilidade para implantação da Unidade de AVC. **ACM Arquivos Catarinense de Medicina**, v.48, n. 1, p. 131-143, 2019.
- BOTELHO, T. S. B. et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Revista Temas em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 361-377, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Especializada**. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. _____ Ministério da Saúde. Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na rede de Atenção às Urgências e Emergências. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/linha_cuidado_avc_rede_urg_emer.pdf>. Acessado em 18 de maio de 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado programa nacional Telessaúde Brasil Redes. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 28 out. 2011. Seção 1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em 20 mar 2017.
- CABRAL, N. L. C. et al. Increase of Stroke Incidence in Young Adults in a middle-income country: A 10-year population- based study. **Stroke**, v.48, n.11, p. 2925-2930, 2017.
- CARVALHO, M.A. et al. Epidemiologia dos acidentes vasculares encefálicos atendidos por meio do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de enfermagem UFPE online**-ISSN: 1981-8963. 2014; 9 (3):1015-1021.
- CAVALCANTE, T.F. Fatores demográficos e indicadores de risco de acidente vascular encefálico: comparação entre moradores do município de Fortaleza e o perfil nacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** Artigo Original 18(4):[06 telas] jul-ago 2010.
- CENTRE D'ÉPIDÉMIOLOGIE SUR LES CAUSES MÉDICALES. **Interrogation des données sur les causes de décès de 1979 à 2014**. <http://www.cepide.inserm.fr/cgi/broker.exe>. Accessed May 6, 2017.
- COSTA, F. M. C.; OLÍMPIO, W. M. C. **Análise dos casos de AVC isquêmico em pacientes internados em hospital de referência de Teresina - PI no primeiro semestre de 2018**. Disponível em: <https://www.uninovafapi.edu.br/arquivos_academicos/repositorio_Biblioteca/medicina/20191ANALISE%20DOS%20CASOS%20DE%20AVC%20ISQUEMICO%20EM%20PACIENTES%20INTERNADOS%20EM%20HOSPITAL%20DE%20REFERENCIA%20DE%20TERESINA-PI%20NO%20PRIMEIRO%20SEMESTRE%20DE%202018.pdf> Acesso em: 10 de maio 2020.

DATASUS: **Departamento de informações do SUS**. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rn.htm>> Acesso em 8/1/2016 às 22:00.

FEIGIN, V. L. et al. Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **The Lancet Neurology**, v. 15, n. 9, p. 913- 924, 2016.

GEORGE, M. G.; TONG, X.; BOWMAN, B. A. Prevalence of cardiovascular risk factors and strokes in younger adults. **International Journal of stroke**, v.74, n. 6, p. 695-703, 2017.

GOULART, B. N. G. et al. Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. **Audiology Communication Research**, v.21, 2016.

GOVERNO DO BRASIL. **População deve ficar atenta aos riscos do AVC [Internet]**. 2018 [cited 26 January 2018].

GROCHOVSKI CR, CAMOS R, LIMA MCAM. Ações de controle dos agravos à saúde em indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral. **Rev Bras Ci Saude**. 2015; 19(4):269-76.

KASPER, D. L. et al. **Manual de medicina de Harrinson**. 19. ed. [S.l.]: Amgh, 2017.

KHAKU, A. S.; TADI, P. **Cerebrovascular Disease (Stroke)**. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430927/>>. Acesso em: 21 de maio. 2020.

LOTUFO PA. Stroke in Brazil: a neglected disease. **Sao Paulo Med Journal**. 2005;123(1):3-4.

LÚCIA, C.R.R.; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(11):2106-2116, nov. 2011.

MEDEIROS, C. S. P. et al. Perfil social e funcional dos usuários da estratégia saúde da família com Acidente Vascular encefálico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 3, p. 211-220, 2017.

MELO, L.P. **Fatores epidemiológicos, clínicos e funcionais de pacientes com acidente vascular cerebral**. 2016. Tese de doutorado.

MOURÃO, A. M. et al. Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de Minas Gerais credenciados na linha de cuidados. **Revista Brasileira de Neurologia**, v.53, n. 4, p. 12-16, 2017.

PEREIRA, A. B. C. N. G. et al. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Revista Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(9):1929-1936, setembro, 2009.

RAMOS, S. M. F.; FRANCO, C. I. F. **Análise funcional e cognitiva em pacientes com acidente vascular cerebral**. 2016. 35 f. Monografia (Graduação) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.

REDE BRASIL AVC [S.1]. **Estudo identifica tratamento mais seguro capaz de reduzir a mortalidade em casos de AVC**. 30 jun. 2016. Disponível em: <<http://www.redebrasilavc.org.br/estudo-identifica-tratamento-mais-seguro-capaz-de-reduzir-a-mortalidade-em-casos-de-avc/>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

ROGER VL. et al. **American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee**. Heart disease and stroke statistics—2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2012;125(1):e2-e220. Erratum in: *Circulation*. 2012;125(22):e1002. doi: 10.1161/CIR.0b013e31823ac046.

SÁ, B. P.; GRAVE, M. T. Q.; PÉRICO, E. Perfil de pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral em hospital do Vale do Taquari/RS. **Revista Neurociências**. 2014; 22(03): 381-387.

TADI, P.; LUI, F. **Acute Stroke (Cerebrovascular Accident)**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535369/>>. Acesso em: 15 de maio 2020.

APÊNDICES



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /UNINOVAFAPI

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE
INTERNADO COM O CID: I64 (ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO
ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO)**

Data da admissão ____/____/____

Data da alta ____/____/____

1 – Idade:

☐ 18 a 29 anos ☐ 30 a 39 anos ☐ 40 a 49 anos ☐ 50 a 59 anos

☐ 60 a 69 anos ☐ 70 a 79 anos ☐ 80 a 89 anos ☐ 90 a 99 anos

2 – Sexo:

☐ Masculino ☐ Feminino

3 – Raça/Etnia:

☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena

4 – Residência:

☐ Teresina ☐ Outras cidades do estado do Piauí ☐ Outros Estados

5 – Estado civil:

☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Divorciado

☐ Viúvo

6 – Qual foi o tipo de conduta durante a internação:

☐ Clínica ☐ Cirúrgica

7 - Qual foi a tipo de admissão:

☐ Eletivo ☐ Urgência

8 – Quais são os fatores de risco:

8.1 Malformação arteriovenosa ☐ Sim ☐ Não

8.2 Histórico de AVE prévio ☐ Sim ☐ Não

8.3 História de AVE na família ☐ Sim ☐ Não

8.4 Hipertensão arterial ☐ Sim ☐ Não

8.5 Diabetes Mellitus ☐ Sim ☐ Não

8.6 Doença arterial Coronariana ☐ Sim ☐ Não

8.7 Dislipidemia ☐ Sim ☐ Não

8.8 Tabagismo ☐ Sim ☐ Não

8.9 Obesidade ☐ Sim ☐ Não

8.10 Fibrilação Atrial ☐ Sim ☐ Não

9 – Tempo de Internação:

☐ de 0 a 4 dias ☐ de 5 a 9 dias ☐ de 10 a 14 dias

☐ de 15 a 19 dias ☐ de 20 a 24 dias ☐ de 25 a 29 dias ☐ mais que 30 dias

10 – Qual foi o tipo de alta:

☐ Alta melhorado ☐ Óbito

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPÍ

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PERFIL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE TERESINA-PI

Pesquisador: JESSE MACHADO SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 37922120.9.0000.5210

Instituição Proponente: INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUI LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.470.934

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa como requisito parcial para obtenção de título de bacharel do curso de medicina da instituição Uninovafapi. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, retrospectiva e será desenvolvida com abordagem quantitativa que irá analisar os dados dos prontuários de pacientes com acidente vascular encefálico quanto aos aspectos epidemiológicos em um hospital de referência, em Teresina PI. A amostra será composta de prontuários 281 pacientes internados, no período de 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2020. Tendo como critérios de inclusão: prontuários de pacientes que foram internados e diagnosticados com acidente vascular encefálico no Hospital São Marcos no período de 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2020, tendo idade maior ou igual a 18 anos; e excluídos os pacientes com prontuários incompletos, impossibilitando, assim, a coleta dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar os dados de pacientes com acidente vascular encefálico quanto aos aspectos epidemiológicos em um hospital de referência, em Teresina PI.

Objetivo Secundário: Caracterizar os pacientes com diagnóstico de AVE quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos, considerando variáveis como sexo, faixa etária, etnia, procedência,

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPÍ**



Continuação do Parecer: 4.470.934

município que reside, classificação da lesão, tempo entre o início dos sintomas e o atendimento hospitalar, local da lesão e a etiologia; Verificar os fatores de risco associados ao AVE nos pacientes do estudo, considerando as comorbidades prévias, histórico familiar e hábitos de vida; Analisar aspectos durante o período da internação dos pacientes com diagnóstico de AVE, como complicações clínicas, tempo de internação, mortalidade hospitalar e realização do programa de reabilitação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: De acordo com o esclarecido na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, há riscos envolvidos em toda pesquisa com seres humanos em diferentes gradações e tipos aos participantes, necessitando prover cuidados para minimizar estes riscos (BRASIL, 2012). Os riscos incluem extravio de dados no transporte ou manipulação de fichas, falha na codificação dos prontuários para sigilo, além de erros ao catalogar informações. Entretanto, os pesquisadores se comprometem em minimizá-lo com os cuidados necessários para confidencialidade e verificação da quantidade de prontuários entregues ao funcionário que fornecerá as informações. Não se tem expectativa de danos ao físico, ao psicológico e à cultura ou crença dos participantes, tendo em vista que a pesquisa minimizará estes aspectos, utilizando apenas os dados do prontuário, sem a necessidade de abordar e, conseqüentemente, constranger o paciente. Por conta disso, não será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mas sim termo de compromisso de utilização de dados (TCUD).

Benefícios: O benefício inicial do desenvolvimento desta pesquisa é elaborar uma fonte de informações sólida sobre o tema da pesquisa. Além disso, servirá tanto para a população: que é carente de dados, mesmo com a alta prevalência dessa patologia; como para a equipe de saúde: servindo de apoio à equipe multidisciplinar que irá conduzir os próximos casos.

Esta pesquisa avalia os achados epidemiológicos desta patologia à população atendida, para uma melhor orientação e abordagem dessa ocorrência, correlacionando-a com a realidade de outros centros de saúde. Diante disso, contribuirá para um aumento dos índices de prognósticos favoráveis para o diagnóstico, tratamento, recuperação e redução das sequelas de pacientes acometidos pelo AVE.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPI**



Continuação do Parecer: 4.470.934

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com o propósito de adicionar resultados essenciais para o cenário de produção científica do tema, almejando contribuir com os profissionais da área da saúde e a população que obtiver acesso a este estudo, a fim de alcançarem uma melhor compressão e reflexão da extensão do AVE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados conforme a resolução 466/12 do C.N.S.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluo que o protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO, porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Parecer do colegiado de que o protocolo de pesquisa está APROVADO foi acatado porque encontra-se elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	SolicitacaoAlteracaoPesquisadorResponsavel.pdf	04/12/2020 11:23:20	JESSE MACHADO SILVA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1622172.pdf	04/12/2020 11:21:36		Aceito
Outros	Termodecompromissodadosdocumentosassinados.pdf	04/12/2020 11:21:10	JESSE MACHADO SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.docx	06/11/2020 17:54:21	JESSE MACHADO SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/11/2020 17:52:20	JESSE MACHADO SILVA	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	06/11/2020 17:40:00	JESSE MACHADO SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	DispensaTCLE.pdf	06/11/2020 17:39:19	JESSE MACHADO SILVA	Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPI**



Continuação do Parecer: 4.470.934

Ausência	DispensaTCLE.pdf	06/11/2020 17:39:19	JESSE MACHADO SILVA	Aceito
Outros	cartadesolicitacaopararealizaodeprojet odepesquisa.pdf	11/09/2020 01:00:21	JESSE MACHADO SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	11/09/2020 00:42:15	JESSE MACHADO SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaodeCompromissodosPesquisa dores.pdf	11/09/2020 00:37:01	JESSE MACHADO SILVA	Aceito
Outros	Questionario.pdf	11/09/2020 00:30:27	JESSE MACHADO SILVA	Aceito
Outros	TCUD.pdf	10/09/2020 23:40:39	JESSE MACHADO SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	10/09/2020 23:25:48	JESSE MACHADO SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 17 de Dezembro de 2020

Assinado por:
FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br