



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

JOYCE MENEZES SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DO AVC EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE
SERGIPE: UM RETRATO PRÉ-PANDEMIA DA COVID-19**

LAGARTO/SE
2022

JOYCE MENEZES SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DO AVC EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE
SERGIPE: UM RETRATO PRÉ-PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de curso orientado pela profa. Dra. Aline Ferreira de Brito Mota, apresentado a Universidade Federal de Sergipe, como um dos pré requisitos para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Ferreira de Brito Mota
Co-orientadora: Profa. Dra. Kelly da Silva

LAGARTO/SE

2022

JOYCE MENEZES SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DO AVC EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE
SERGIPE: UM RETRATO PRÉ-PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de curso orientado pela profa. Dra. Aline Ferreira de Brito Mota, apresentado a Universidade Federal de Sergipe, como um dos pré requisitos para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Ferreira de Brito Mota
Co-orientadora: Profa. Dra. Kelly da Silva

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação
Serviço de documentação da UFS-Campus Lagarto

Santos, Joyce Menezes

Caracterização do AVC em uma cidade do interior de Sergipe: um retrato pré-pandemia da covid-19 / Joyce Menezes Santos; Orientadora Aline Ferreira de Brito Mota – Lagarto, 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Sergipe, 2022.

1. Acidente Vascular Cerebral; 2. Perfil de saúde; 3. Acesso à Informação; 4. Incidência; 5. Covid-19

XXX XXX.XXX

Banca examinadora

Profa. Dra. Aline Ferreira de Brito Mota (Orientadora)

Profa. Dra. Gerlane Nascimento (Banca examinadora)

João Ricardo Bispo de Jesus (Banca examinadora)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por não me deixar desistir nos momentos mais difíceis, e estar sempre comigo para que eu desse sempre o próximo passo.

À maravilhosa e mais amorosa do mundo, a qual tenho o privilégio de ser filha: Minha querida e doce mainha, obrigada certamente é uma palavra insuficiente para expressar toda gratidão por tudo, pelas palavras de incentivo, pelo afeto e acolhimento que sempre me deu, e por me lembrar o motivo de ter começado. Das coisas que desejo ser nessa vida, pelo menos ser metade do ser humano paciente e iluminado como a senhora, será uma das maiores conquistas que eu poderei alcançar. A senhora devo as melhores coisas que podem existir em mim. Obrigada por ter me dado a vida e forças para continuar.

Ao meu querido, amado e saudoso papai, que sempre me incentivou a estudar e ir atrás dos meus sonhos. Com ele aprendi a dar valor ao que realmente tem, que é a família. Seus ensinamentos, sua paciência e amor e zelo pelos seus filhos te tornaram o melhor pai que eu poderia ter, sua passagem nessa vida deixou espaço de saudade, mas também de alegria em ter tido a oportunidade de dizer todos os dias o quanto o amo, e poder ouvir o mesmo de volta, todos os carinhos estarão guardados eternamente em meu coração. Ao senhor minha infinita gratidão.

À minha Orientadora Professora Dra Aline Brito, por toda paciência, dedicação e nunca ter soltado minhas mãos, estando comigo nas dificuldades, pelo acolhimento em suas palavras, grata pela caminhada e todo aprendizado compartilhado e por permitir que esse trabalho fosse realizado com a máxima leveza possível. Imensamente grata.

À minha Co-orientadora professora Dra Kelly da Silva por aceitar estar junto comigo nessa fase, por toda paciência e gentileza, por me mostrar que o lado

humano faz diferença na vida de seus alunos e de seus pacientes, a me inspirar como profissional no cuidado com as pessoas, pela ética e comprometimento e seriedade com seu trabalho. Minha sincera gratidão, admiração e carinho.

Aos meus colegas que auxiliaram na execução desse trabalho: João Ricardo Bispo, Crislaine Bernadino, Rafaela Fonsêca, Franklim Oliveira, Pablo Jordão, Júnior Bispo e a todas as pessoas de minha família que me apoiaram, e aos amigos que cruzaram o meu caminho e contribuíram de alguma forma para que esse objetivo fosse alcançado. Obrigada a todos.

O presente trabalho de conclusão de curso será apresentado em formato de Artigo Original de acordo com as Normas de submissão da Revista ACR.

RESUMO

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma emergência médica neurológica de grande prevalência e potencial de gravidade, apresenta altos níveis de morbimortalidade. Considerado uma das questões de saúde pública no mundo inteiro, é a segunda causa no ranking de mortalidade mais comuns nos países, sendo uma das principais causas de incapacidade física temporária ou definitiva, ocasiona um número elevado de internações. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de pacientes acometidos por AVC no município de Lagarto e região nos 12 meses que antecederam a pandemia. **Método:** Estudo retrospectivo e documental, com dados dos prontuários físicos e eletrônicos do Hospital Universitário de Lagarto (HUL) de pacientes admitidos no hospital por AVC. Os tipos de AVC foram divididos em hemorrágico, isquêmico e ataque isquêmico transitório. Foram obtidos os dados de identificação dos pacientes (idade e gênero) e sociodemográficos (município de residência e cor/raça) e histórico de saúde pregressa (AVC prévio e doenças associadas). Para análise estatística foi realizado análise descritiva dos dados e análise inferencial por meio do teste de série temporal, para verificar as tendências e sazonalidades. **Resultados:** O AIT assim como o AVCh foi citado em nove (7,8%) dos prontuários, contudo o AVCi foi mais frequente com (84,3%). Assim como alterações de comunicação, dispneia e confusão mental foi mais incidente neste tipo. A média da idade foi de 69,8 anos. Sem associação entre sexo e frequência dos tipos de AVC. 30,1% das pessoas foram encaminhadas para Fisioterapeuta, 23,7% para o Fonoaudiólogo e (26 16,7%) para o Terapeuta Ocupacional. Pardos foram maioria com 87,7%. O nível comum de escolaridade foi ensino fundamental incompleto(25,3%). **Conclusão:** O AVC isquêmico mostrou-se mais frequente, assim como o índice de óbito foi maior para ele. Dentre as sequelas apresentadas destaca-se as motoras e comunicativas e os principais fatores modificáveis presentes na população analisada foram: Hipertensão Arterial Sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo e etilismo.

Palavras chaves: Acidente Vascular Cerebral; Perfil de saúde; Acesso à Informação; Incidência; Covid-19

ABSTRACT

Introduction: Cerebrovascular accident (CVA) is a neurological medical emergency of high prevalence and potential for severity, with high levels of morbidity and mortality. Considered one of the public health issues worldwide, becoming the second most common cause of mortality in countries, being one of the main causes of temporary or permanent physical disability, causing a high number of hospitalizations. **Objective:** To verify the incidence of stroke in the city of Lagarto and region in the 12 months before the pandemic. **Method:** Retrospective and documentary study, with data from the physical and electronic medical records of the Hospital Universitário de Lagarto (HUL) of patients admitted to the hospital for stroke. The type of stroke was divided into hemorrhagic, ischemic and transient ischemic attack. Patient identification data (age and gender) and sociodemographic data (city of residence and color/race) and previous health history (previous stroke and associated diseases) were obtained. For statistical analysis, descriptive data analysis and inferential analysis were performed using the time series test, to verify trends and seasonality. **Results:** The ITAs as well as the CHA was mentioned in nine 7.8% of the medical records, however the CIA was more frequent with 84.3%. As well as changes in communication, dyspnea and mental confusion was more incident in tipo.Com the mean age of 69.8 years. No association between sex and frequency of stroke types. 30.1% of the people were referred to physiotherapist, 23.7% to the Speech Therapist and 26 16.7% to the Occupational Therapist. Browns were the majority with 87.7%. The common level of education was incomplete elementary school, 25.3%. **Conclusion:** The Ischemic stroke proved to be more frequent, as well as the death rate was higher for it. Among the presented sequelae, the motor and communicative ones stand out, and the main modifiable factors present in the analyzed population were: Systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, smoking, and alcoholism.

Key words: Stroke; Health profile; Access to Information

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS.....	8
LISTA DE FIGURAS E TABELAS	9
INTRODUÇÃO	11
MÉTODOS.....	13
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS	34

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AVC – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AVCI – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

AVCH – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO

AIT – ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

HUL-UFS – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO

EBSERH- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

HAS- HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

DM- DIABETES MELLITUS

LISTA DE FIGURAS e TABELAS

Figura 1- Série temporal da incidência de AVC de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020.	16
Tabela 1- Frequencia dos aspectos sociodemográficos.....	33
Tabela 2- Frequencia das sequelas em cada tipo de AVC.....	33
Tabela 3- Frequência de óbitos em cada tipo de AVC.....	34
Tabela 4- Frequência de fatores de risco modificáveis para cada tipo de AVC.....	34

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma emergência médica neurológica de grande prevalência e potencial de gravidade, apresentando altos níveis de morbimortalidade. ¹ Considerado uma das questões de saúde pública no mundo inteiro, se tornando a segunda maior causa de mortalidade, além disso, pode vir a ocasionar um número elevado de internações hospitalares e incapacidade física de modo temporário ou definitivo. ² O AVC é caracterizado pela ruptura ou obstrução da circulação sanguínea em alguma parte do cérebro, ocasionando morte de células nervosas. Existem pelo menos dois principais tipos de AVCs, o AVC isquêmico (AVCi) e o AVC hemorrágico (AVCH).² Onde no primeiro ocorre uma obstrução de um vaso sanguíneo em que as células cerebrais ficam sem esse suprimento sanguíneo e morrem. E no segundo, ocorre o extravasamento de um sangramento intraparenquimatoso ou subaracnóideo. ³

Há ainda o Ataque Isquêmico Transitório (AIT) que é causado por uma isquemia, que provoca sintomas clínicos transitórios, que duram em média até 24 horas, não correspondendo a um episódio de AVC. ⁴

A linguagem é uma das formas de manifestação da comunicação. Através da compreensão e expressão é possível se relacionar como o mundo de forma social, profissional e emocional. A linguagem é uma das funções que nosso cérebro desempenha. As lesões encefálicas, como o AVC, podem ocasionar perda parcial ou total das habilidades comunicativas através de um quadro de afasia. ⁵

A afasia pode ser definida como uma alteração no conteúdo, na forma e no uso da linguagem e de seus processos cognitivos subjacentes, tais como percepção e memória. Essa alteração é caracterizada por redução e disfunção, que se manifestam tanto no aspecto expressivo quanto no receptivo da linguagem oral e escrita, embora em diferentes graus em cada uma dessas modalidades. ⁵

A afasia de expressão ou afasia expressiva abrange a afasia de Broca, e a afasia transcortical motora, que podem ou não estar associada a disartrias ou dispraxias. Ela está relacionada a lesões no hemisfério dominante em região frontal dorsolateral e substância branca periventricular frontal. ⁵

Na afasia de Broca pode ocorrer também lesão em núcleos da base, enquanto na Transcortical Motora a lesão ocorre na área motora suplementar frontal mesial. A de Broca é caracterizada por fala espontânea não fluente, que pode ser desde uma dificuldade em verbalizar frases gramaticalmente corretas (agramatismo) até uma ausência completa de verbalização (mutismo). Geralmente está associada a algum distúrbio motor da fala, como disartria ou apraxia de fala, e também à hemiplegia ou hemiparesia direita.⁵

Enquanto na segunda, Transcortical Motora, a principal característica é a redução de fala. O paciente apresenta uma linguagem espontânea extremamente reduzida, e sua expressão é marcadamente lenta e breve. Como toda afasia Transcortical, a repetição é boa e, especificamente neste caso, é muito melhor do que a emissão oral durante a fala espontânea. A compreensão geralmente está preservada. Na escrita pode-se observar a mesma falta de iniciativa observada na fala, e a leitura está normal ou pouco comprometida.⁵

Contudo, na afasia de Broca, a compreensão oral encontra-se preservada para materiais simples e prejudicada para construções sintáticas mais complexas. A leitura pode apresentar deficiências, e a fala contém maior número de substantivos e verbos de ação, e ausência de elementos como advérbios, adjetivos e preposições. Além disso, vocabulário é restrito. As dificuldades na escrita são similares à da fala. A nomeação e a repetição estão comprometidas.⁶

Há ainda as afasias de compreensão, onde o déficit na compreensão é maior que o de expressão. Na afasia de Wernicke por exemplo, que é a afasia de compreensão mais grave, sendo definida por um conjunto de características específicas, a compreensão oral é gravemente comprometida. Geralmente os pacientes não conseguem compreender nem palavras. A expressão é marcada por discurso fluente e abundante fala logorréica e jargonofásica, e pela grande presença de neologismos.⁵

Na afasia Transcortical Motora é comum que a compreensão esteja moderadamente afetada, sendo possível o indivíduo ter uma boa prova de repetição, leitura, e no ditado porém não ter compreensão de tais ações. Na fala, há parafasias semânticas, anomias e circunlóquios. A afasia amnésica ou anômica tem como características predominantes alterações semânticas como as parafasias semânticas, perífrases e anomias, alterações na escrita, acesso

lexical prejudicado, comumente a leitura está preservada e a compreensão está adequada, esse tipo pode ser de uma evolução das duas já citadas acima. ⁵

Sabemos que o AVC é um problema de saúde mundial, caracteriza cerca de 10% de todos os óbitos mundiais ⁸. No Brasil, continua sendo a primeira causa de incapacidade e mortalidade, onde estudos corroboram que sua incidência anual seja de 108 casos por 100 mil habitantes ⁷. Sobretudo na população de faixa etária superior aos 50 anos, responsável por 32,6 % das mortes por causas vasculares, e 40% das aposentadorias precoces no país, onde o Brasil está entre os dez primeiros com maiores índices de mortalidades dessa natureza ⁸. Diante disso, o objetivo desse estudo é conhecer o perfil de pacientes acometidos por AVC no Hospital Universitário de Lagarto (HUL) e região nos 12 meses que antecederam a pandemia.

MÉTODO

Tipo de Pesquisa

Estudo epidemiológico de incidência, observacional e longitudinal, com objetivo descritivo, de abordagem quantitativa, retrospectivo e documental.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 33099020.50000.5546; parecer número 4.219.456) (ANEXO A).

O termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi dispensado por se tratar de pesquisa com consulta a prontuários eletrônicos, em que a identificação dos participantes foi mantida em sigilo por meio da utilização de suas iniciais.

Participantes da pesquisa

Como critério de inclusão dos participantes da pesquisa, foram englobados pacientes maiores de dezoito anos, do sexo feminino e masculino, residentes ou não da cidade de Lagarto, admitidos no Hospital universitário de Lagarto por AVC seja isquêmico, hemorrágico ou Ataque Isquêmico Transitório

(AIT). Nos critérios de exclusão foram excluídos pacientes cujo motivo do internamento não foi o AVC. O período investigado foi de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020.

Local da pesquisa

Pesquisa realizada no Hospital Universitário de Lagarto(HUL), situado no estado de Sergipe. Foram coletados os dados dos pacientes que se encontravam nas unidades de terapia intensiva e nas enfermarias deste mesmo hospital.

O tipo de AVC foi dividido entre hemorrágico, isquêmico e ataque isquêmico transitório. Foram obtidos os dados de identificação dos pacientes (idade e gênero) e sociodemográficos (município de residência e cor/raça), histórico de saúde pregressa (AVC prévio e doenças associadas), alteração de comunicação, alteração motora, dispneia, confusão mental e óbito por tipo de AVC.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada por um grupo composto por discente, residente e mestrandos da Universidade Federal de Sergipe, em dias pré-fixados em ambos os turnos (manhã e tarde) sob a orientação da professora Dra. Kelly da Silva. O instrumento empregado para a coleta de dados foi o editor de planilhas Microsoft Excel, a qual foi montada pelo grupo. Os dados encontravam-se disponíveis em um sistema eletrônico de dados na plataforma da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), os pesquisadores utilizaram os computadores do hospital para obter os dados.

Os dados inclusos na pesquisa estão citados acima, (dados pessoais, de identificação, sociodemográficos e histórico de saúde) de modo que algumas informações como religião, dominância manual, tempo de socorro, doenças autoimunes, ferritina, fibrinogênio, se o paciente trombolizou, se houveram sequelas e quais seriam, foram adaptados por falta destas nos prontuários. (APÊNDICE A)

Desfechos analisados

Os desfechos estudados foram alteração de comunicação, alteração motora, dispneia, confusão mental e óbito por tipo de AVC.

Análise estatística

Os dados dos prontuários eletrônicos foram tabulados em planilhas no *Microsoft Office Excel 2013*. A análise dos resultados foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial, por meio do *software Jamovi*. Foram conduzidos teste de associação Qui-quadrado ou exato de Fisher, com intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Foram analisados 158 prontuários de pacientes admitidos no HUL por AVC de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020. A figura 1 apresenta a série temporal deste período amostral.

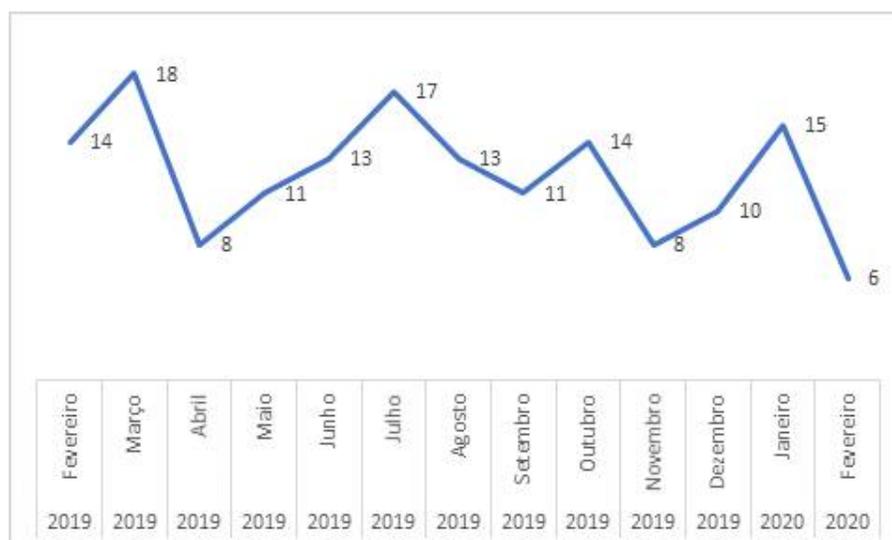


Figura 1- Série temporal da incidência de AVC de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020.

A média da idade dos participantes em geral foi de 69,8 anos (± 14), sendo a idade mínima de 24 e máxima de 98 anos. A idade média das mulheres foi de 72,1 (± 15) e dos homens 67,3 ($\pm 12,5$) anos. Os dados sociodemográficos das pessoas acometidas por AVC no período estudado está apresentada na tabela 1.

Tabela 1. Frequência dos aspectos sociodemográficos

Variável e categorias	n	%
Sexo		
Feminino	81	51.6 %
Masculino	76	48.4 %
Cor/Raça		
Branca	12	7.7 %
Parda	136	87.7 %
Preta	7	4.5 %
Estado Civil		
Casado	61	39,1
Divorciado	7	4,5
Solteiro	62	39,7
Viúvo	22	14,1
Outros	4	2,6
Escolaridade		
Sem alfabetização	32	20,3
Ensino Fundamental Incompleto	40	25,3
Ensino Fundamental Completo	5	3,2
Ensino Médio Incompleto	2	1,3
Ensino Médio Completo	9	5,7
Ensino Superior	1	0,6
Não relatado	69	43,7
Município de residência		
Ajustina	1	0.6 %
Aracaju	1	0.6 %
Boquim	2	1.3 %
Fátima	1	0.6 %
Lagarto	95	60.5 %
Paripiranga	6	3.8 %
Pedrinhas	1	0.6 %
Pinhão	2	1.3 %
Poço Redondo	1	0.6 %
Poço Verde	4	2.5 %
Riachão Do Dantas	4	2.5 %
Salgado	4	2.5 %

Simão Dias	29	18.5 %
São Domingos	1	0.6 %
Tobias Barreto	5	3.2 %

Quanto ao tipo de AVC, esta informação não foi encontrada em 43 prontuários (27,2%). Nos demais, o AIT foi relatado em nove (7,8%) pacientes, o AVCh também em nove pessoas (7,8%) e o AVCi mostrou-se o mais frequente, sendo relatado em 97 pessoas (84,3%). Não houve associação entre sexo e a frequência dos diferentes tipos de AVC ($p=0,452$). A idade não apresentou distribuição normal, portanto foi utilizado o teste de Kruskal Wallis para comparar as médias de idade nos diferentes tipos de AVC. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p= 0,178$).

A tabela 2 apresenta as frequências de sequelas comunicativas, motoras, presença de dispneia e confusão mental em cada tipo de AVC e os valores de p para o teste de associação Qui-quadrado.

Tabela 2. Frequência das sequelas em cada tipo de AVC

	Tipo de AVC			p- valor
	AIT	AVCh	AVCi	
Alteração de comunicação				
SIM	5	4	63	0,342
NÃO	4	5	31	
Alteração Motora				
SIM	5	1	48	0,06
NÃO	4	8	46	
Dispneia				
SIM	0	0	2	0,821
NÃO	9	9	81	
Confusão Mental				
SIM	2	3	25	0,866
NÃO	7	6	68	

Legenda: AIT- Ataque Isquêmico Transitório; AVCh- Acidente Vascular encefálico hemorrágico; AVCi- Acidente Vascular isquêmico

A respeito das sequelas e encaminhamentos para a avaliação e/ou reabilitação, 47 (30,1%) pessoas foram encaminhadas para o profissional Fisioterapeuta, 37 (23,7%) para o Fonoaudiólogo e 26 (16,7%) para o Terapeuta Ocupacional.

A tabela 3 apresenta a frequência de óbitos em cada tipo de AVC. Não foram encontradas associações entre tipo de AVC e frequência de óbitos ($p = 0,432$ para o teste exato de Fisher).

Tabela 3. Frequência de óbitos em cada tipo de AVC

Tipo de AVC	Óbito		Total
	NÃO	SIM	
AIT	8	0	8
AVCh	6	2	8
AVCi	79	18	97
Total	93	20	113

Legenda: AIT- Ataque Isquêmico Transitório; AVCh- Acidente Vascular encefálico hemorrágico; AVCi- Acidente Vascular isquêmico

A tabela 4 apresenta a frequência de fatores de risco modificáveis para cada tipo de AVC e os valores de p-valor no teste exato de *Fisher*. Uma pessoa com AIT, quatro pessoas com AVCh e 30 com AVCi apresentaram relatos de AVC prévio.

Tabela 4-. Frequência de fatores de risco modificáveis para cada tipo de AVC

	Tipo de AVC			p- valor
	AIT	AVCh	AVCi	
Tabagismo				
SIM	5	1	19	0,05*
NÃO	4	8	79	

Alcoolismo				
SIM	4	0	14	0,043*
NÃO	5	9	83	
Obesidade				
SIM	0	1	17	1,00
NÃO	1	1	33	

Legenda: AIT- Ataque Isquêmico Transitório; AVCh- Acidente Vascular encefálico hemorrágico; AVCi- Acidente Vascular isquêmico * representa valores estatisticamente significativos.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou 158 prontuários eletrônicos de pacientes que foram admitidos com sintomas de AVC no período de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020.

O fator não modificável, idade, compreendeu uma média de 69,8 anos dos participantes, o que corrobora com a literatura acerca da idade superior a 60 anos ser um marcador biológico que está relacionado as maiores prevalências de doenças cerebrovasculares, bem como piores desfechos referentes a maior tempo de hospitalização, sequelas e maior número de óbitos.⁹

O número de internações devido ao AVC na faixa etária acima de 60 anos também foi observado por Barbosa¹⁰ que realizou um levantamento epidemiológico dos pacientes com AVC no nordeste do Brasil no período de 2010 a 2019. O que corrobora com os achados desse estudo.

Entre os sexos analisados o feminino obteve maior número de casos, o que pode indicar relação com jornadas de trabalho exaustivas, má alimentação, hábitos ruins de saúde no geral, e ainda uso de contraceptivos hormonais, que podem predispor a risco de eventos tromboembólicos¹¹. Ademais, as mulheres além da ocupação profissional fora de casa, ainda são as principais responsáveis pelas tarefas domésticas, muitas vezes exercidas exclusivamente por elas; essa fonte de estresse associado ao fator idade a predispõe a maior acometimento de AVC após a menopausa, tornando a população feminina mais vulnerável a doenças cardiovasculares e cerebrovasculares.¹²

A expectativa de vida cada vez maior ocasiona novas perspectivas no setor da saúde. O envelhecimento populacional, juntamente com o aumento dos índices de risco para doenças cerebrovasculares (como Hipertensão, diabetes mellitus, tabagismo, etilismo, obesidade e dislipidemia), explica, em parte, a alta incidência de AVC nessa faixa etária.¹³

Essas informações evidenciam que o número de internações decorrentes do AVC, está intimamente relacionado ao envelhecimento da população. Sendo assim, é necessário a adoção de medidas voltadas para essa faixa etária da população, independente do sexo com o intuito de reduzir os fatores que predispõem o AVC e que são passíveis de serem controlados (tabagismo, etilismo, diabetes, obesidade, hipertensão arterial).

Neste estudo observou-se que os pardos prevaleceram na incidência do AVC, como também citado pelo Ministério da saúde¹⁴. Esse dado já é conhecido na literatura, uma vez que pesquisas mostram que há uma questão de iniquidades de raças que predispõem esse resultado, tanto pelas questões socioeconômicas que estão relacionadas ao acesso a saúde, nas camadas primárias da mesma, quanto no momento da reabilitação. Pretos apresentam pior função física pós-AVC e, conseqüentemente, maior limitação de vida diária quando comparados aos brancos, o estudo recente em (2019)¹⁵ reflete como a discriminação racial pode contribuir para tal resultado, uma vez que esses comportamentos culminam em pior qualidade de vida, e morbimortalidade dessa população.

Diante dos prontuários inclusos nesse estudo relacionados com a escolaridade é notório que a quantidade de pessoas com baixa escolaridade foi superior as demais. Os dois níveis escolares mais frequentes foram ensino fundamental incompleto, nenhum grau de escolaridade ou nível escolar ignorado. Assim como a renda observada na maior parte dos prontuários condiz com pessoas de menor poder aquisitivo. As doenças cerebrovasculares como o AVC atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, sobretudo a classe baixa, que são indivíduos pertencentes a grupos vulneráveis, como os de baixa escolaridade e renda. Conforme no ano de 2019¹⁶, essas doenças criam um círculo vicioso com a pobreza, impactando negativamente sobre o

desenvolvimento macroeconômico dos países, especialmente daqueles de média e baixa renda ¹⁷.

Dessa forma pode-se sugerir que esses dois fatores podem interferir na incidência dessa doença cerebrovascular, uma vez que indivíduos melhores instruídos podem ter mais chance de reconhecer algum dos sinais de um AVC, e pessoas com menos estudo pode ter dificuldade em identificá-los, o que pode inviabilizar o rápido tratamento hospitalar que é de extrema importância no desfecho final do caso.

Observou-se que o tipo de AVC mais frequente foi o Acidente Vascular Isquêmico, o que corrobora estudos que tratam deste assunto, onde cerca de 80 a 85 % dos casos das doenças vasculares cerebrais são isquêmicas.^{18 19} também observou uma maior prevalência do AVC ao analisar um Biobanco na cidade de Joinville-SC.

Dentre os principais fatores modificáveis prevalentes na população analisada, estão hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tabagismo e Etilismo, sendo estes já conhecidos como fatores de risco para o AVC. O fator obesidade mostrou-se menos frequente nessa região, uma vez que a condição nutricional constatada em prontuário de desnutrição foi a mais comum nessa região. A desnutrição é uma condição que pode ser causada por vários fatores, tais como limitações da funcionalidade, doenças crônicas, polifarmácia, alcoolismo e as alterações sensoriais. Aspectos sociais, como pobreza, isolamento e inexistência de apoio familiar para comprar e preparar as refeições, podem comprometer a adequada ingestão de alimentos. ²⁰

Outra possível perspectiva está descrita no estudo em 2020 ²¹ onde ocorre naturalmente uma diminuição de massa muscular e tecido adiposo com início dos 30 a 40 aos, e que esse processo torna-se mais intenso com o passar dos anos, onde aos 70 anos, estima-se que o somatório destas reduções na massa muscular sejam entre 20,0 a 40,0% do pico de diminuição podendo contribuir em perda de peso e desnutrição nessa faixa etária.

O fator modificável mais encontrado nos prontuários desse estudo refere-se a Hipertensão Arterial Sistêmica, dado que vai de encontro a outros estudos que indicam que essa é a condição clínica mais comum encontrada na Atenção Primária à Saúde, sendo responsável por cerca de 30% de afetados em todo o mundo, e cerca de 30 milhões de pessoas só no Brasil ²².

Além da hipertensão ser um dos principais fatores, está diretamente ligada a piores desfechos em casos de AVC, tanto eventos hemorrágicos quanto isquêmicos ²³. Segundo estudo em 2019, ²⁴ é responsável por 2 milhões de óbitos por AVC hemorrágico e 1,5 milhões por AVC isquêmico. Aproximadamente 50% das mortes relacionadas com o AVC tiveram o mal controle da hipertensão como um fator agravante especialmente quando a sistólica está em 140 mmHg segundo estudo conduzido por Mussi e seus colaboradores ²⁵.

A Diabetes *melittus* foi um fator observado nos prontuários, tornando-se preocupante, uma vez que ela é capaz de acelerar o processo aterosclerótico, aumentando ainda mais o favorecimento de AVCs, sobretudo nos casos do tipo Isquêmicos.²⁶

Existe uma relação diretamente proporcional entre idade e desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas como o diabetes mellitus ³⁰. Tal fato, pode justificar a prevalência no público estudado, tendo em vista que os pacientes acometidos por AVC tiveram a média de idade acima de 60 anos.

Estima-se que no Brasil, o número de diabéticos saltará de 14,3 milhões, para 23,3 milhões até o ano de 2040. Isso implica em um crescimento de 63%, fazendo com que o país passe a ocupar o quarto lugar no ranking dos países com maior quantidade de pacientes diabéticos ¹⁶. Esta informação é relevante tendo em vista que pode ocorrer o aumento dos casos de AVC.

As variáveis tabagismo e etilismo foram encontrados em números menos expressivos que os primeiros fatores, entretanto ainda sim estiveram presentes, principalmente na população masculina. O que reforça também outros estudos acerca do assunto ²⁷ onde também é possível observar a prevalência de consumo de tabaco e bebida alcóolica sendo maior em homens, tornando esse grupo social mais exposto às consequências desses hábitos.

O tabagismo é um fator de risco para doenças cerebrovasculares pois, tal ato induz a vasoconstrição das artérias coronárias e afeta a propriedade elástica destas. Tem como consequência o aumento de epinefrina e noroepinefrina plasmática, caracterizando resposta adrenérgica que explica alterações da pressão arterial e frequência cardíaca elevada ²⁷.

No que diz respeito as sequelas decorrentes do AVC as que comprometem a comunicação, como a afasia, as alterações motoras como

hemiparesia em ambos os lados direito e esquerdo, e a confusão mental foram identificadas nos prontuários analisados. Justificando a prevalência de encaminhamentos para fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

A principal causa da afasia é o AVC e os dados obtidos em pesquisas demonstram que no Brasil quem sobrevive ao quadro enfrenta problemas como depressão e grande impacto negativo na vida social, reduzindo assim a qualidade de vida desses indivíduos, por conta de déficits de comunicação ²⁸. Esses dados também vão de encontro com esse estudo, no qual também foi observado que a alteração de comunicação mais comum foi a afasia.

Segundo o autor ²⁹ as afasias juntamente com as apraxias e a disartrias, estão entre as principais perturbações da comunicação originadas por um dano neurológico, que ocorre na presença de alterações de estruturas encefálicas e suas redes adjacentes envolvidas na linguagem como o AVC por exemplo, o que ratifica com os resultados deste estudo. A afasia compreende cerca de 21% e 38% dos indivíduos acometidos por essa doença cerebrovascular. ³⁰

Sobre as alterações motoras, a hemiparesia ocorre em cerca de 60% dos acometidos pelo AVC, essa disfunção implica dificuldades para a realização dos movimentos funcionais, diminuindo a qualidade de vida, principalmente na realização das atividades de vida diárias. ³¹ Entretanto, no presente estudo houve um número pequeno de ocorrência dessa alteração nos prontuários.

No que se concerne a sequela dispneia, a fraqueza após o AVC afeta não somente os músculos dos membros superiores e inferiores, mas também os do sistema respiratório, acarretando em significativa redução da força voluntária máxima, diminuição da resistência dos músculos inspiratórios e expiratórios e alteração da cinemática da parede torácica. O que resulta em fraqueza respiratória, alterações no padrão respiratório e diminuição dos volumes e fluxos respiratórios. ³² Tendo impacto direto na respiração, o que vai de encontro aos achados desse estudo relacionados a essa alteração respiratória e sua relação com o AVC.

Em relação a incidência de confusão mental nos pacientes neurológicos por Acidente Vascular Cerebral, é uma sequela cognitiva frequente nesses casos, incluindo déficits na orientação têmporo-espacial, no processo de atenção, na velocidade de processamento das informações, no domínio

mnemônico, no funcionamento executivo, bem como alterações comportamentais.³³ Um trabalho realizado em 2020 corrobora também com esta pesquisa onde reafirma que essa sequela está presente em uma parcela dos indivíduos acometidos por AVC, sobretudo tratando-se do tipo Isquêmico.

Diante das incapacidades, sequelas graves, custos para o paciente e família e órgãos públicos como previdência, é de interesse de todos a execução de ações em prol da promoção e prevenção em saúde, e educação da população acerca dos fatores de risco, sinais e sintomas para que haja reconhecimento precoce diante de um provável episódio de AVC³⁴.

No que diz respeito a frequência de óbitos em cada tipo de AVC foi observado uma prevalência para o tipo isquêmico.³⁵ verificou também uma prevalência de óbitos para o AVC isquêmico.

A elevada morbidade e mortalidade da doença gera custo elevado de tratamento, reabilitação e previdenciário sendo que, nos Estados Unidos, são gastos cerca de trinta bilhões de dólares anualmente.³⁶ No território Brasileiro, é a maior causa de incapacidade de pessoas com mais de 50 anos, sendo responsável por 10% do total de óbitos, 32,6% das mortes com causas vasculares e 40% das aposentadorias precoces no Brasil. No país estima-se que há 2.231.000 indivíduos acometidos pelo AVC, e cerca de 568.000 com incapacidade grave³⁶.

O Mapeamento dos casos de AVC e das sequelas decorrentes dele permite que tenhamos informações para que possamos propor estratégias de promoção e prevenção junto a população na tentativa de reduzir a sua ocorrência. Como a doença ocorre por um número significativo de fatores como os já descritos acima: modificáveis e não modificáveis, há ainda outros como falta de conhecimento sobre a doença, demora no atendimento hospitalar, monitoramento pós hospitalar de qualidade individualizado, centrado nas dificuldades do indivíduo, o que para o paciente implicaria em redução ou até impediria sequelas, melhor qualidade de vida, menor custo com internamentos hospitalares individuais ou de órgãos públicos, ou seja, criação de políticas

públicas eficientes que tratem em todas as camadas, da prevenção até a reabilitação da pessoa que sofreu AVC.

CONCLUSÃO

Os pacientes admitidos no HUL com sintomas de AVC no período de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020 tiveram uma média de idade de 68,9 anos, com predomínio do sexo feminino e indivíduos autodeclarados pardos. O AVC isquêmico mostrou-se o mais frequente, assim como o índice de óbito foi maior para ele. Dentre as sequelas apresentados destaca-se as motoras e comunicativas e os principais fatores modificáveis presentes na população analisada foram: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tabagismo e Etilismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dumay GTD, Campelo JRM, Miquilino MPV, Lacerda GS, Neto DS de S, Cardoso CE, et al. Conhecimento da população de Vassouras – RJ sobre Acidente Vascular Cerebral. Revista de Saúde. 9 de dezembro de 2019;10(2):02–6.
2. Quality of life of individuals after stroke: an integrative review | Research, Society and Development [Internet]. [citado 6 de julho de 2022]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22746>
3. Pompermaier C, Ferreira AP, Boiani LE, Pereira YCLV. FATORES DE RISCO PARA O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC). Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê. 10 de junho de 2020;5:e24365–e24365.
4. Lucena BCM de. Conhecimento da população de Santa Cruz-RN sobre o Acidente Vascular Cerebral. Knowledge of the population of Santa Cruz-RN about stroke [Internet]. 2 de fevereiro de 2022 [citado 6 de julho de 2022]; Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45879>

5. Melo SP da S de C, Cesse EÂP, Lira PIC, Rissin A, Cruz R de SBLC, Batista Filho M. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. *Ciênc saúde coletiva*. 5 de agosto de 2019;24:3159–68.
6. KZ O. Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição. Barueri, SP: Manole; 2010.
7. Fonseca RP. Adaptação do Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve NEUPSILIN para avaliar pacientes com afasia expressiva: NEUPSILIN-Af. *Ciências & Cognição (UFRJ)*. 2011;
8. Cabral NL. Epidemiologia e impacto da doença cerebrovascular no Brasil e no mundo. *ComCiência*. 2009;(109):0–0.
9. de Sousa Botelho T, Neto CDM, de Araújo FLC, de Assis SC. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. *Temas em saúde*. 16(2):2447–2131.
10. Lobo PGGA, Zanon V de B, Lara DD, Freire VB, Nozawa CA, Andrade JVB de, et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil no ano de 2019, uma análise sob a perspectiva da faixa etária / Epidemiology of the ischemic cerebrovascular accident in Brazil in the year of 2019, an analysis from an age group perspective. *Brazilian Journal of Health Review*. 23 de fevereiro de 2021;4(1):3498–505.
11. Perfil Epidemiológico de Pacientes Internados por AVC em Belém-PA entre 2016 a 2020 | AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH [Internet]. [citado 6 de julho de 2022]. Disponível em: <http://ojs.unirq.edu.br/index.php/2/article/view/3368>
12. de Lima Barbosa AM, Pereira CCM, Miranda JPR, de Lima Rodrigues JH, de Carvalho JRO, Rodrigues ACE. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(1):e5155–e5155.
13. Lobo PGGA, de Barcellos Zanon V, De Lara D, Freire VB, Nozawa CA, de Andrade JVB, et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no

Brasil no ano de 2019, uma análise sob a perspectiva da faixa etária. Brazilian Journal of Health Review. 2021;4(1):3498–505.

14. Araújo MC de, Silva MBF da, Ponte KM de A. CONHECIMENTO E RISCOS PARA ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM MULHERES. SANARE - Revista de Políticas Públicas [Internet]. 15 de dezembro de 2018 [citado 6 de julho de 2022];17(2). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1256>

15. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão [Internet]. [citado 6 de julho de 2022]. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742013000100016&script=sci_arttext&tlng=pt

16. de Lima Barbosa AM, Pereira CCM, Miranda JPR, de Lima Rodrigues JH, de Carvalho JRO, Rodrigues ACE. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(1):e5155–e5155.

17. SciELO - Brasil - Iniquidades raciais no acesso à reabilitação após acidente vascular cerebral: estudo da população brasileira Iniquidades raciais no acesso à reabilitação após acidente vascular cerebral: estudo da população brasileira [Internet]. [citado 6 de julho de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QXpxc4niqQFY7ViNqSFg8zf/abstract/?lang=pt>

18. Melo SP da S de C, Cesse EÂP, Lira PIC, Rissin A, Cruz R de SBLC, Batista Filho M. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. Ciênc saúde coletiva. 5 de agosto de 2019;24:3159–68.

19. Carvalho VP, Ribeiro HLS, Rocha BVE da, Barcelos KA, Andrade FV de, Vasconcelos GR, et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com acidente vascular cerebral. Revista Saúde e Desenvolvimento [Internet]. 2019 [citado 6 de julho de 2022];13(15). Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1059>

20. Pompermaier C, Ferreira AP, Boiani LE, Pereira YCLV. FATORES DE RISCO PARA O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC). Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê. 10 de junho de 2020;5:e24365–e24365.

21. Oliveira VC de, Borges LA, Almeida SS de, Andrade ESA de. Associação entre o estado nutricional e presença de comorbidades em idosos com acidente vascular cerebral internados em um hospital de referência do Nordeste brasileiro. 2021 [citado 6 de julho de 2022]; Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1081>
22. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais | RETS - Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde [Internet]. [citado 7 de julho de 2022]. Disponível em: <https://www.rets.epsiv.fiocruz.br/biblioteca/vigilancia-em-saude-no-brasil-20032019-da-criacao-da-secretaria-de-vigilancia-em-saude>
23. Almeida LG de, Vianna JBM. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral em um hospital de ensino / Epidemiology of patients hospitalized for stroke in a teaching hospital. Revista Ciências em Saúde. 14 de março de 2018;8(1):12–7.
24. Silva ES da, Borges JWP, Moreira TMM, Rodrigues MTP, Souza ACC de. Prevalência e fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial: uma análise hierarquizada. Revista de Enfermagem Referência. 30 de setembro de 2020;1–8.
25. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Ng M, Biryukov S, Marczak L, et al. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. JAMA. 10 de janeiro de 2017;317(2):165–82.
26. Risk Factors for Stroke among Young-Old and Old-Old Community-Dwelling Adults in Japan: the Ohasama Study [Internet]. [citado 6 de julho de 2022]. Disponível em: https://www.istage.ist.go.jp/article/jat/advpub/0/advpub_35766/article/-char/ja/
27. Marianelli M, Marianelli C, Neto TP de L. Principais fatores de risco do AVC isquêmico: Uma abordagem descritiva / Main risk factors for ischemic stroke: A descriptive approach. Brazilian Journal of Health Review. 28 de dezembro de 2020;3(6):19679–90.
28. Macedo JL, Oliveira AS da SS, Pereira IC, Reis ER, Magalhães M de JS. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na região nordeste do Brasil. Research, Society and Development. 2019;8(3):25.

29. Mussi FC, Portela PP, Barretto LES, Gama GGG, Mendes AS, Macêdo TT de S. CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA E TABAGISMO EM HOMENS HIPERTENSOS. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 20 de março de 2018 [citado 6 de julho de 2022];32. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20383>
30. Abreu EA de, Balinha DM, Costa MLG, Brandão L. Afasia e inclusão social: panorama brasileiro na Fonoaudiologia. Aphasia and social inclusion: a Brazilian Speech-Therapy overview [Internet]. 2021 [citado 6 de julho de 2022]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/222375>
31. Galvão AMNP. As Linguagens da Comunicação: principais perturbações da linguagem ao longo do ciclo vital e comunicação em saúde. 2019;
32. Anderle P, Rockenbach SP, Goulart BNG de. Reabilitação pós-AVC: identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde. CoDAS [Internet]. 1º de abril de 2019 [citado 7 de julho de 2022];31. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/codas/a/mdynyj9hLc7LdMxNCZKbzHn/abstract/?lang=pt>
33. Luiz JM, Eidt N, de Oliveira NP, Cardoso LR, Ovando AC. Campanha de combate ao AVC: relato de um projeto de extensão da UFSC no município de Araranguá/SC. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão. 2021;18(39):90–100.
34. Mamed SN, Ramos AM de O, Araújo VEM de, Jesus WS de, Ishitani LH, França EB. Perfil dos óbitos por acidente vascular cerebral não especificado após investigação de códigos *garbage* em 60 cidades do Brasil, 2017. Rev bras epidemiol [Internet]. 28 de novembro de 2019 [citado 7 de julho de 2022];22. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbepid/a/3FNHYXdBVvtCcb9qKZht9KR/abstract/?lang=pt>
35. Lobo PGG, Zanon V de B, Lara DD, Freire VB, Nozawa CA, Andrade JVB de, et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil no ano de 2019, uma análise sob a perspectiva da faixa etária / Epidemiology of the ischemic cerebrovascular accident in Brazil in the year of 2019, an analysis from an age group perspective. Brazilian Journal of Health Review. 23 de fevereiro de 2021;4(1):3498–505.
36. Darwiche M, Fronza D. Acidente Vascular Encefálico: uma revisão de escopo. Research, Society and Development. 3 de outubro de 2021;10(13):e33101319904–e33101319904.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL NEUROLÓGICO DE PACIENTES COM AVE ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: Kelly da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 46233921.5.0000.5546

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.111.250

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1742170.pdf) e do "Projeto Detalhado / Brochura Investigador" (PROJETODETALHADO_TERCEIRAVERSAO.docx), postados em 25/09/2021.

Introdução:

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é ocasionado por uma lesão vascular de origem isquêmica ou hemorrágica, e pode gerar danos neurológicos e cursar com distúrbios funcionais, ou até mesmo o óbito. Em 2016, foi responsável pela segunda causa de óbito mundial com 5,5 milhões de casos. Ainda nesse ano, houve 80,1 milhões de casos crônicos. Este número elevado é reflexo da inversão da pirâmide demográfica, somada ao aumento na expectativa de vida da população mundial (JOHNSON et al., 2019). Nacionalmente, o AVE também é considerado uma das principais razões de mortalidade (BRASIL, 2013), com 107.258 óbitos, sendo a maior parte na população masculina. A incidência desta morbidade é de 138,91 casos para cada 100 mil habitantes (SANTANA et al., 2018). Dado o exposto, modificações nos hábitos de vida ao longo prazo são necessários para prevenir a ocorrência de tais casos, tendo em vista que os fatores de riscos são, na maioria dos casos, preveníveis (DONNELL et al., 2016).

Atualmente, além de enfrentar os desafios de saúde habituais, o mundo está lidando com a

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
Bairro: Sanatório
UF: SE **Município:** ARACAJU **CEP:** 49.060-110
Telefone: (79)3194-7208 **E-mail:** cep@academico.ufs.br



doença COVID-19, provocada pelo vírus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus-2), responsável por uma crítica pandemia, com drásticos impactos no sistema de saúde, na política e na economia (OMS, 2020A). Os primeiros casos foram identificados e notificados em Wuhan, na China, no final de dezembro de 2019, após um surto de pneumonia. Em um breve espaço de tempo o vírus começou a circular por todo o país e em outros continentes provocando infecções generalizadas (OMS, 2020A) e configurando uma pandemia. Informações recentes demonstram que até o dia 23 de janeiro de 2021, foram confirmados 98.746.982 casos de COVID-19 mundialmente. No Brasil foram confirmados 8.816.254 casos de COVID-19 e 216.445 mortes, destacando-se como o terceiro país em maior número de casos e o segundo em óbitos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos que lidera o maior número de óbitos no cenário mundial (BRASIL, 2021). A COVID-19 pode afetar todas as faixas etárias, todavia, em indivíduos jovens, sobretudo abaixo de 19 anos, os riscos de desenvolver sintomas grave ou severo são reduzidos, diferente dos idosos que têm mais chances de desenvolver a forma grave ou morrer, e também aqueles com múltiplas comorbidades associadas, tais como: doenças crônicas (diabetes e hipertensão arterial), cardiovasculares, respiratórias crônicas, obesidade e câncer (OMS, 2020B). Conhecer a sintomatologia típica da COVID-19, como perda do paladar e olfato, alta temperatura corporal, tosse incessante, desconforto abdominal, diarreia, cansaço, inapetência, entre outros sintomas menos comuns, é importante para identificar os casos suspeitos e afastar possibilidades de disseminação da doença (MENNI et al., 2020). Embora a COVID-19 esteja

associada principalmente ao comprometimento do sistema respiratório, também afeta outras áreas, como o sistema cardiovascular e o sistema nervoso central e periférico (MAO et al., 2020; AHMAD, RATHORE, 2020). A causalidade ainda não foi totalmente esclarecida do acometimento neurológico, no entanto, possivelmente é em decorrência de uma reação exacerbada do sistema imunológico e por afetar o cérebro com a diminuição do aporte de oxigênio (AHMAD, RATHORE, 2020; KANANEH et al., 2020). Entre a ampla gama de complicações neurológicas associadas a COVID-19, destacasse o AVE agudo (AVULA et al., 2020; TAN et al., 2020), principalmente isquêmicos, sendo os eventos hemorrágicos menos comuns (JAIN et al., 2020; FATIMA et al., 2020). Estimasse que o risco de AVE nesses indivíduos com COVID-19 seja de 0,5% (SHAHJOUEI et al., 2020). Ainda, esses indivíduos podem evoluir para o estado severo da doença e apresentar maiores chances de mortalidade (ESENWA, PARIDES, LABOVITZ, 2020; FUENTES et al., 2021; FATIMA et al., 2020). Além do exposto, após a restrição social, esse período de pandemia gerou significativas mudanças no cotidiano dos indivíduos e modo de viver, intensificando os fatores de riscos comportamentais à saúde

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



(MALTA et al., 2020). E pode afetar o cuidado com AVE, uma vez que observou-se uma queda na porcentagem de hospitalizações, em relação aos anos anteriores, provavelmente por causa da restrição social e receio da população em buscar o serviço de saúde e estar exposto a COVID-19 nessas instituições de tratamento (HOYER et al., 2020). Portanto, ter ciência das alterações neurológicas ligadas ao AVE entre os sujeitos com COVID-19 é um dos caminhos necessários para lidar melhor com o vírus, contribuindo para o diagnóstico precoce, prevenção e tratamento dos indivíduos afetados durante essa pandemia. Diante disso, o presente trabalho objetiva comparar o perfil neurológico de pacientes com AVE antes e durante a pandemia de COVID-19.

Hipótese:

A hipótese é de que a pandemia interferiu na incidência de AVE.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo transversal híbrido, quantitativo, descritivo e retrospectivo, que será realizado no Hospital Universitário de Lagarto, localizado no estado de Sergipe, essa pesquisa possui uma grande relevância na área em questão, visto que ainda é desconhecido os reais impactos da pandemia do COVID-19 no AVE. A amostra será obtida através da análise de prontuários eletrônicos, e constituída por prontuários de indivíduos maiores de 18 anos, de qualquer gênero, com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi), Ataque Cerebral Isquêmico (AIT) e Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEh) admitidos no referido hospital nos anos de 2019 e 2020, no período de janeiro a dezembro.

Todos os sujeitos serão identificados através da identificação alfanumérica, garantido assim a preservação dos dados que possam identificar os pacientes que irão fazer parte dos estudos. Serão excluídos os participantes sem dados completos nos prontuários.

Esta pesquisa será submetida para análise no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, e atenderá a resolução nº 466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para estudos com seres humanos. Será solicitada a dispensa ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por se tratar de pesquisa com consulta à prontuários. Serão excluídos da pesquisa os prontuários de pessoas que apresentarem informações incompletas nos prontuários.

Para levantamento dos dados, serão feitas coletas em prontuário eletrônico utilizando um formulário elaborado para esse fim pelos pesquisadores, composto por dados de identificação, características sociodemográficas, condição clínica, manifestações neurológicas, fatores de risco de AVE e medidas de desfecho.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 5.111.250

Posteriormente os dados serão tabulados em planilha de Excel (pacote Microsoft® Office) para análise descritiva e processados por software para análise estatística. A análise dos dados será realizada por meio da análise das medidas de tendência central e medidas de dispersão. Para comparar os desfechos entre os anos estudados será utilizado o teste T-Student para amostras independentes com o grau de significância de 5% ($p < 0,05$).

CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO OU SUSPENSÃO DA PESQUISA

Em cumprimento à Resolução 466/12 e Resolução 251 item III 2e, informamos que caso necessário, o estudo será encerrado/descontinuado após a justificativa aceita pelo CEP que o aprovou, exceto em caso de urgência para salvaguardar a proteção dos sujeitos de pesquisa. Neste caso o CEP será comunicado na primeira oportunidade.

RESULTADOS E DIVULGAÇÃO DA PESQUISA

Ao término da pesquisa, os resultados serão divulgados por meio de publicações científicas (resumos de congresso, elaboração de capítulo de livro e /ou artigo científico). Em nenhum destes espaços haverá quebra do sigilo dos participantes.

Critério de Inclusão:

Prontuários de indivíduos maiores de 18 anos, de qualquer gênero, com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi), Ataque Cerebral Isquêmico (AIT) e Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEh) admitidos no referido hospital nos anos de 2019 e 2020, no período de janeiro a dezembro.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos os participantes sem dados completos nos prontuários.

Metodologia de Análise de Dados:

Posteriormente os dados serão tabulados em planilha de Excel (pacote Microsoft® Office) para análise descritiva e processados por software para análise estatística. A análise dos dados será realizada por meio da análise das medidas de tendência central e medidas de dispersão. Para comparar os desfechos entre os anos estudados será utilizado o teste T-Student para amostras independentes com o grau de significância de 5% ($p < 0,05$)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o perfil neurológico antes e pós pandemia da COVID-19.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 5.111.250

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da pesquisa se referem à quebra de sigilo dos dados do paciente contidos nos prontuários. Para evitar que ocorra quebra de sigilo, a coleta de dados será realizada mediante preenchimento de protocolo de pesquisa impresso, e o prontuário não será em hipótese alguma, fotografado.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa se referem ao maior conhecimento a respeito do efeito do COVID-19 no perfil neurológico de pessoas com AVE concomitantemente ao COVID-19. Esta pesquisa não traz benefícios diretos aos pacientes em que os prontuários foram consultados para a pesquisa. Isto pois, se trata de um estudo realizado apenas com os dados contidos aos prontuários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo transversal híbrido, quantitativo, e retrospectivo, realizado por meio de consulta de prontuários de pacientes de qualquer gênero e maiores de 18 anos, admitidos no Hospital universitário de Lagarto (HUL) devido ao Acidente Vascular Encefálico hemorrágico ou isquêmico e por Ataque Vascular Transitório Agudo. Para coleta dos dados, serão feitas pesquisas em prontuário eletrônico utilizando um formulário elaborado composto por dados de identificação, características sociodemográficas, condição clínica, manifestações neurológicas, fatores de risco de AVE e medidas de desfecho.

Tamanho da Amostra no Brasil: 200

Equipe de Pesquisa:

Kelly da Silva

Franklim Oliveira Souza

RAPHAELA BARROSO GUEDES GRANZOTTI

RAFAELA FONSECA DE OLIVEIRA

Apoio Financeiro: Financiamento Próprio. Orçamento Apresentado: R\$ 1.545,00

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Telefone: (79)3194-7208

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 5.111.250

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas (arquivo: "CARTARESPOSTA.doc" postado na Plataforma Brasil em 25/09/2021) ao Parecer Consubstanciado nº4.929.097 emitido em 25/08/2021, não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 – A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1742170.pdf	25/09/2021 23:03:42		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.doc	25/09/2021 23:03:28	Kelly da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO_TERCEIRAVE RSAO.docx	25/09/2021 23:01:42	Kelly da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostov3.pdf	27/08/2021 14:46:28	Kelly da Silva	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 5.111.250

Outros	RESPONSABILIDADE_SIGILO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	12/07/2021 20:18:55	Kelly da Silva	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.doc	12/07/2021 20:08:45	Kelly da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_segundaversao.docx	12/07/2021 20:07:41	Kelly da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	confidencialidade.pdf	25/04/2021 19:20:13	Kelly da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.pdf	25/04/2021 19:19:28	Kelly da Silva	Aceito
Outros	autorizacaodados.pdf	25/04/2021 19:17:57	Kelly da Silva	Aceito
Outros	anuenciahul.pdf	25/04/2021 19:17:34	Kelly da Silva	Aceito
Outros	dispensatcle.pdf	25/04/2021 19:17:17	Kelly da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	RESPONSABILIDADE_SIGILO_CONFIDENCIALIDADE__SGPIT_UFS_HUL_2021todos.pdf	25/04/2021 19:13:27	Kelly da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_TCR_HULCEP.docx	25/04/2021 19:13:09	Kelly da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 18 de Novembro de 2021

Assinado por:
FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

CEP: 49.060-110

E-mail: cep@academico.ufs.br

APÊNDICE A

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS CLÍNICOS E ACOMETDOS POR AVE

SOCIODEMOGRÁFICOS EM PACIENTES

Identificação:

Iniciais do Nome: _____ Data de nascimento/Idade: _____
Gênero: _____ Raça/etnia: _____ Profissão: _____
Aposentado: () Não () Sim, de que? _____
Escolaridade: _____ Estado Civil: _____
Município de residência: _____ Naturalidade: _____
Peso: _____ Altura: _____ Telefone: _____
Data do Internamento: ____/____/____ Data da Alta: ____/____/____
Registro: _____
CID do internamento: _____

Dados clínicos:

PA: _____ FC: _____ FR: _____ Glasgow: _____
Intubação orotraqueal: () sim () não Tempo de Internação: _____
Via alternativa de alimentação: () sim () não
Exames Realizados: _____
TC (laudo): _____
Sequelas agudas: _____
Medicações durante o internamento: _____

Fármacos de uso crônico: _____
Medicamentos prescritos na alta: _____
Doenças Autoimunes: () sim () não Se sim, qual: _____

Manifestações neurológicas:

() Hemiplegia de membro superior esq. () Hemiplegia de membro superior dir.
() Hemiplegia de membro inferior esq. () Hemiplegia de membro inferior dir.
() Hemiparesia () Heminégligência () Alteração de compreensão e fala
() Distúrbios visuais () Distúrbios auditivos () Ausência de fala após AVC
Distúrbios motores: _____
() disfagia () dispneia () confusão mental

Outros: _____

Local e extensão da lesão:

Hemisfério: _____ () AVCi () AVCh () AVC-AIT

Se AVCi, trombolizou? _____

Desfecho

() Alta () Óbito. Laudo de óbito: _____

() Com sequelas () Sem sequelas () Encaminhamento fisio

() Encaminhamento fono () Encaminhamento T.O

Fatores de risco para o AVE:

() Tabagismo () Alcoolismo () Diabetes mellitus () Hipertensão arterial

() Doenças cardíacas () Infarto do miocárdio () Obesidade () Inatividade física

() Dislipidemia () Hipercolesterolemia () Estresse () Uso de psicoativos

() Uso de hormônios sintéticos () ACO, nome: _____

() Aneurisma detectado () Trombose prévia () Câncer () Depressão

Doenças Psiquiátricas: () bipolaridade () Ansiedade () Esquizofrenia

() Personalidade

Doenças Neurológicas: () Doença de Alzheimer () Doença de Parkinson () AVC prévio () Síndromes ()

Demência

() Outro: _____