



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO SA
CURSO DE MEDICINA**

**JOSÉ PAULO DE OLIVEIRA DOURADO
MICAEL DE CARVALHO BARROS
THAIANA DA COSTA TEIXEIRA**

**COMPARAÇÃO DA SITUAÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES VÍTIMAS
DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO ADMITIDOS NO HOSPITAL
PALMAS MEDICAL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE
SERVIÇO AO PACIENTE COM AVC NOS ANOS DE 2022 E 2023**

**PORTO NACIONAL-TO
2022**

**JOSÉ PAULO DE OLIVEIRA DOURADO
MICAEL DE CARVALHO BARROS
THAIANA DA COSTA TEIXEIRA**

**COMPARAÇÃO DA SITUAÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES VÍTIMAS
DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO ADMITIDOS NO HOSPITAL
PALMAS MEDICAL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE
SERVIÇO AO PACIENTE COM AVC NOS ANOS DE 2022 E 2023**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador(a): Prof. Priscila Leite Santos

Coorientador: Prof. Dr. Thompson de Oliveira Turíbio

**PORTO NACIONAL-TO
2022**

**JOSÉ PAULO DE OLIVEIRA DOURADO
MICAEL DE CARVALHO BARROS
THAIANA DA COSTA TEIXEIRA**

**COMPARAÇÃO DA SITUAÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES VÍTIMAS
DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO ADMITIDOS NO HOSPITAL
PALMAS MEDICAL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE
SERVIÇO AO PACIENTE COM AVC NOS ANOS DE 2022 E 2023**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Professor(a): Priscila Leite Santos
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Thompson de Oliveira Turíbio
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor(a): Grazielly Mendes de Souza
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2022**

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacitações no Brasil e no mundo. Definido como a interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, seja por obstrução ou por rompimento do vaso sanguíneo, o AVC tem alta prevalência no Brasil e está associado a diversos fatores de risco, como idade avançada, diabetes, hipertensão, dentre outros. **OBJETIVO:** Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo comparar os benefícios evidenciados no tratamento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico antes e depois à implantação da unidade especializada para atendimento e tratamento ao paciente vítima de AVCi. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo longitudinal de abordagem qualitativa e quantitativa, sendo desenvolvido a partir da análise dos prontuários do sistema TASY no Hospital Palmas Medical. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se que haja redução da morbimortalidade dos pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico após a implantação da unidade de atendimento especializado ao AVC, quando comparado ao serviço convencional oferecido no Hospital Palmas Medical.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Aterosclerose. Prontuário.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cerebrovascular Accident (CVA) is one of the main causes of death and disability in Brazil and in the world. Defined as the interruption of cerebral blood flow, either by obstruction or rupture of the blood vessel, stroke has a high prevalence in Brazil and is associated with several risk factors, such as advanced age, diabetes, hypertension, among others. **OBJECTIVE:** In this way, the present work aims to compare the benefits evidenced in the treatment of Ischemic Stroke before and after the implementation of the specialized unit for the care and treatment of the patient victim of stroke. **METHODOLOGY:** This is a longitudinal study with a qualitative and quantitative approach, being developed from the analysis of medical records of the TASY system at Palmas Medical hospital. **EXPECTED RESULTS:** It is expected that there will be a reduction in the morbidity and mortality of patients who are victims of Ischemic Stroke after the implementation of the specialized care unit for stroke, when compared to the conventional service offered at Palmas Medical Hospital.

Keywords: Ischemic Stroke. Atherosclerosis. Medical Record. Stroke.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Acidente Vascular Cerebral	AVC
Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico	AVCh
Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	AVCi
Acidente Vascular Encefálico	AVE
American Heart Association	AHA
American Society of Anesthesiology	ASA
Ativador do plasminogênio tissular recombinante	Rt-PA
Diabetes Mellitus	DM
Hipertensão Arterial Sistêmica	HAS
Sistema Único de Saúde	SUS

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Orçamento do projeto de pesquisa “Comparação da situação do tratamento dos pacientes vítimas de acidente vascular cerebral isquêmico admitidos no hospital palmas medical antes e após a implementação da unidade de serviço ao paciente com AVC nos anos de 2022 e 2023” **28**

Quadro 2. Cronograma do projeto de pesquisa “Comparação da situação do tratamento dos pacientes vítimas de acidente vascular cerebral isquêmico admitidos no hospital palmas medical antes e após a implementação da unidade de serviço ao paciente com AVC nos anos de 2022 e 2023” **29**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	11
1.2	HIPÓTESE	11
1.3	JUSTIFICATIVA	11
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	FISIOPATOLOGIA	13
3.2	CLASSIFICAÇÃO E EPIDEMIOLOGIA	14
3.3	FATORES DE RISCO	15
3.4	SINAIS E SINTOMAS	16
3.5	DIAGNÓSTICO	17
3.6	TRATAMENTO	18
4	METODOLOGIA	21
4.1	DESENHO DO ESTUDO	21
4.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	21
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	23
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	23
4.6	VARIÁVEIS	23
4.7	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	24
5	DELINEAMENTO DA PESQUISA	25
6	ASPECTOS ÉTICOS	26
6.1	RISCOS	26
6.2	BENEFÍCIOS	26
6.3	CRITÉRIOS PARA SUSPENDER A PESQUISA	27
7	DESFECHO	28
7.1	DESFECHO PRIMÁRIO	28
7.2	DESFECHO SECUNDÁRIO	28
8	CRONOGRAMA	29
9	ORÇAMENTO	30
	REFERÊNCIAS	31

ANEXOS	36
TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS	36
DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA/ANUÊNCIA.....	38
TERMO DE COMPROMISSO PARA INÍCIO DA PESQUISA.....	39
DECLARAÇÃO DE TORNAR PÚBLICOS OS RESULTADOS	40
DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR DOS ACADÊMICOS.....	41
DECLARAÇÃO SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL E/OU DADOS COLETADOS.....	42
DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO.....	43
CARTA DE ENCAMINHAMENTO DO PESQUISADOR AO CEP.....	44

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral ou Encefálico é definido como a interrupção do fluxo sanguíneo do cérebro, por rompimento ou por obstrução vascular, acometendo determinadas áreas encefálicas. O AVC é dividido, principalmente, em Acidente Vascular Isquêmico (AVCi) e Acidente Vascular Hemorrágico (AVCh). Sendo uma das principais causas de morte, incapacitações e internações pelo mundo (BRASIL, 2022).

Ao se tratar do AVCi compreende-se que a insuficiência de suprimento sanguíneo cerebral seja temporário ou seja definitivo pode provocar déficits neurológicos, principalmente, naqueles que possuem doenças de base como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (RADANOVIC, 2000).

O AVCi tem prevalência de 85% dos casos de AVC no Brasil, por contemplar fatores de risco que são frequentes na sociedade, sejam eles modificáveis, com destaque para HAS, diabetes, tabagismo, doença arterial periférica, insuficiência cardíaca congestiva, uso de contraceptivos orais, obesidade e sedentarismo, ou não modificáveis como a idade avançada, o sexo masculino, o baixo peso ao nascer, a etnia afrodescendente e a história familiar (FERNANDES, 2021).

Tal patologia possui apresentação clínica diretamente relacionada a topografia arterial afetada. Assim, nota-se que as principais artérias comprometidas são a artéria carótida interna e as artérias vertebrais, podendo provocar, mais comumente, alterações oftalmológicas e alterações de força e motricidade, respectivamente (CAVALCANTI, 2021).

A conduta frente aos pacientes vítimas deste acidente deve ser realizada no pronto atendimento ou no centro especializado dentro de um período considerado como uma janela de oportunidade, entre 3 e 4,5 horas, salvos casos específicos que compreendem classificação de risco, para remissão de sintomas e de possíveis complicações deletérias, que podem culminar com óbito (INDRUCZAKI, 2021).

Alguns fatores podem ser relacionados às possíveis complicações do atendimento aos pacientes vítimas de AVCi, destacando o tempo de abordagem a esse paciente, local especializado para receber esses indivíduos, existência de profissionais capazes de atuar no manejo e o tempo de internação, sendo fatores que serão considerados nesta pesquisa para evidenciar se há diferenciação entre os serviços, se são positivos ou negativos e se contribuirão para o tratamento dos pacientes que serão analisados (PAULO, 2009).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais os benefícios evidenciados no tratamento do AVCi após a implantação do serviço especializado das unidades de AVC?

1.2 HIPÓTESE

Espera-se que haja redução da morbimortalidade dos pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico após a implantação da unidade de atendimento especializado ao AVC, quando comparado ao serviço convencional oferecido no Hospital Palmas Medical.

1.3 JUSTIFICATIVA

As doenças cerebrovasculares, como o AVCi, estão entre as principais causas de mortalidade no Brasil e a principal causa de sequelas incapacitantes no mundo, destacando que cerca de 70% das pessoas não retornam as atividades laborais e aproximadamente 50% ficam dependentes de cuidadores (SOUZA, 2021).

O presente estudo busca conjecturar a conduta terapêutica oferecida no Hospital Palmas Medical com o protocolo tradicional de atendimento ao paciente vítima de AVCi e compará-la com a realizada após a implementação da unidade especializada ao atendimento, de modo a evidenciar se existem benefícios e quais são eles.

Tal necessidade surge da relevância epidemiológica dessa temática, haja vista o impacto social na saúde pública brasileira e os prejuízos acarretados a saúde dos pacientes que não possuem assistência especializada dentro do período oportuno de tratamento. Assim, devem ser traçadas estratégias para reduzir a morbimortalidade e prevenção de sequelas permanentes nos pacientes vítimas de AVCi. Dessa forma, comparar o tratamento desses pacientes antes e depois da implementação de uma unidade especializada proporciona parâmetros para o delineamento das ações.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Comparar os benefícios no tratamento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico depois da implantação da unidade especializada para atendimento e tratamento ao paciente vítima de AVCi.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entender a apresentação clínica dos pacientes que são admitidos na urgência e emergência do Hospital Palmas Medical;
- Explicitar as opções de tratamento que são oferecidas no primeiro atendimento ao paciente AVCi no serviço convencional do Hospital Palmas Medical;
- Identificar os pontos positivos do atendimento inicial oportuno ao paciente vítima de AVCi em uma unidade especializada;
- Confrontar os dados dos pacientes vítimas de AVCi anteriores e posteriores a implantação da unidade de atendimento;
- Escrever o perfil epidemiológico dos pacientes com AVCi atendidos no Hospital Palmas Medical.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FISIOPATOLOGIA

O Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi) apresenta-se com comprometimento cerebral em áreas específicas do encéfalo ou de toda a sua extensão. Essa alteração é evidenciada por um déficit neurológico focal ou global agudo, a depender da sua topografia. Na atualidade o AVEi é considerado a segunda maior causa de morte no mundo (VERDE, 2020).

O AVEi tem sua patogênese explicitada por três principais mecanismos: a oclusão trombótica e a oclusão embólica, sendo a ruptura vascular uma causa de AVEh, as quais consistem na alteração da perfusão sanguínea do cérebro, ocasionando a perda da passagem de oxigênio e substratos metabólicos e em segundo plano a apoptose e, posteriormente, necrose de células nervosas da região atingida. A gênese desse processo pode ser identificada tanto pelo processo de estreitamento dos vasos sanguíneos como pelo processo de bloqueio por coágulo, associado a sua principal etiologia que é o evento aterotrombótico, seguido do cardioembólico (FROSCH; ANTHONY; GIROLAMI, 2021).

O cérebro possui sua perfusão a partir de grandes artérias que formam uma rede de irrigação, chamada de polígono de Willis. Essa estrutura arterial está formada por dois grandes grupos de artérias: as carótidas e as vertebrobasilares, que incluem as artérias basilares, vertebrais e pontíneas, sendo as artérias carótidas internas, as vertebrais e as junções entre as vertebrais e basilares as mais comumente acometidas. A topografia do AVCi se dá a partir desse grupo de artérias, já que os efeitos de perfusão percebidos nos exames de imagem e os de complicações clínicas irão refletir a região acometida (BEZERRA *et al.*, 2019).

A extensão do comprometimento e o dano ocasionado aos tecidos dependem do tempo que as células encefálicas passaram por hipoxia. Fisiologicamente, sabe-se que o sistema nervoso possui um metabolismo dependente de altas concentrações de glicose e oxigênio, quando o AVEi ocorre esse aporte é reduzido ou completamente comprometido e áreas do cérebro sofrem hipoperfusão sanguínea, recebendo o nome de zona de penumbra. Essa região possui sua integridade mantida por algumas horas, já que por processos fisiológicos de

compensação a pressão arterial é aumentada, com o objetivo de potencializar a irrigação dessa área em sofrimento. Assim, o tempo é diretamente proporcional as áreas de lesão, visto que quanto maior o tempo de incapacidade de perfusão, maior a área de lesão e, conseqüentemente, maiores serão os impactos físicos (BAUTISTA, 2021).

3.2 CLASSIFICAÇÃO E EPIDEMIOLOGIA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam atualmente um dos maiores problemas globais de saúde, ocupando um lugar de destaque no cenário epidemiológico, causando cerca de 38 milhões de mortes anualmente (70% de todos os óbitos), sendo 16 milhões delas consideradas prematuras (idade inferior a 70 anos). No Brasil, aproximadamente 75% dos óbitos são causados pelas DCNT, o que representa mais de 1 milhão de mortes a cada ano (SOUZA *et al.*, 2021), dentre essas doenças com alta taxa de mortalidade, morbidade e sequelas está o Acidente Vascular Isquêmico (FIGUEREDO, 2021).

O Acidente Vascular Encefálico ou Cerebral é um distúrbio neurológico com origem vascular podendo ser classificado por obstrução ou rompimento de vasos cerebrais. Após esses achados, surgem lesões cerebrais que, conseqüentemente, decorrem com possíveis déficits senso- motores, e/ou cognitivos que irão de acordo com a região cerebral afetada. O AVCi corresponde a aproximadamente 85% de todos os AVCs, enquanto o AVCh representa somente 15% dos casos (KOZAK; MELO, 2020).

É de suma relevância a diferenciação entre os Acidentes Cerebrais, sendo o AVEi é responsável por 80% dos casos. Essa lesão dos vasos cerebrais pode ocorrer devido a uma trombose (formação de placas numa artéria principal do cérebro) ou embolia (quando um trombo ou uma placa de gordura originária de outra parte do corpo se desprende e através da rede sanguínea chega aos vasos cerebrais), enquanto no Acidente Vascular Hemorrágico há o rompimento de vasos sanguíneos o qual é denominado como hemorragia intracerebral (BRASIL, 2015).

O AVE apresenta uma incidência que aumenta com a idade e a taxa de incidência entre homens mais novos é maior do que no sexo feminino com a mesma idade, porém não em idades mais avançadas. Pelo fato de as mulheres viverem mais

que os homens, o número de óbitos em mulheres a cada ano é maior. Indivíduos caucasianos apresentam menor incidência em todos os tipos de AVE, além de taxas de mortalidade menores quando comparadas a negros e a alguns hispânicos/latino-americanos. Assim, se faz importante frisar que a pressão sanguínea é um forte determinante quanto ao risco de desenvolvimento de AVE, e que quanto maior ela for, maior será o risco (DE ARAUJO, 2017).

O Acidente Vascular Isquêmico poderá ser classificado de acordo com cinco principais mecanismos de subtipos e sua frequência, sendo eles: 30% por AVE criptogênico (causa indeterminada), 25% por trombose de pequenas artérias penetrantes (AVE lacunar), 20% por trombose de uma grande artéria (aterosclerose), 20% por embolia cardiogênica e 5% por causas diversas (GROSSMAN; PORTH, 2016).

O Acidente Vascular Cerebral é a segunda maior causa de morte e sequelas no mundo todo. Estima-se que em 2016 houve aproximadamente 260.000 casos de AVC, 107.000 óbitos aproximadamente e mais 2.2 milhões de anos de vida perdidos por incapacidade e sequelas provocadas pelo AVC no Brasil. Pelo mundo o AVC é a doença neurológica mais prevalente que necessita de reabilitação, com cerca de 86 milhões de pessoas com deficiência (MINELLI *et al.*, 2022).

3.3 FATORES DE RISCO

O AVC possui vários fatores de riscos associados, sendo esses fatores classificados em modificáveis e não modificáveis. Os fatores não modificáveis englobam hereditariedade, etnia, sexo e idade, enquanto os modificáveis, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), dislipidemia, tabagismo, obesidade e cardiopatias (MARIANELLI; MARIANELLI; DE LACERDA NETO, 2020).

Um estudo realizado por Melo e colaboradores (2021) apresenta a HAS como principal fator de risco para o desenvolvimento de AVC (80,7% de 52 participantes). Outro estudo também evidenciou a HAS como principal fator precipitante para AVC (69,7%), subsequente a esse, dislipidemia com 36% e DM com 27,9% em uma avaliação com 86 participantes (FERNANDES *et al.*, 2021).

A hipertensão está diretamente relacionada à lesão de órgãos-alvo por consequência da Tríade de *Virchow*, sendo essa, caracterizada por lesão endotelial,

estase sanguínea e estado de hipercoagulabilidade. Dessa forma, quanto maior a pressão arterial, maior o risco de AVC. Isso é ocasionado pela obstrução do vaso que decorre da formação de placas de ateroma e processos de coagulação no lúmen vascular. Tais eventos podem ocorrer em qualquer região dos vasos sanguíneos e causar diversas patologias, dentre elas o AVC. Assim, o controle dos níveis pressóricos torna-se essencial nos sistemas de saúde, principalmente, a nível de atenção primária, a fim de reduzir a prevalência do AVC (GROSSMAN, 2016).

A relação entre o DM e o AVC está na exposição prolongada à hiperglicemia, que por sua vez causa lesão endotelial nos vasos sanguíneos, sendo assim, um fator de risco importante para várias doenças, assim como a hipertensão. Dentre essas doenças destacam-se doença coronariana, doença vascular encefálica, como o AVC e a doença vascular periférica. Doenças cerebrovasculares se destacam em indivíduos portadores de DM quando comparados a não diabéticos, além de piorar a evolução dos pacientes com AVC (GERARD, 2016; MOTA *et al.*, 2020).

Outros fatores, como obesidade, dislipidemia, sedentarismo, etilismo e tabagismo, estão associados ao desenvolvimento de patologias cerebrovasculares e cardiopatias, como fibrilação atrial. Com isso, para prevenir a ocorrência de AVC, seja em indivíduos que possuam fatores de risco modificáveis ou não, torna-se importante a mudança nos hábitos de vida. Logo, a prática de atividade física e dieta equilibrada se mostram fatores importantes na prevenção do AVC (CINTRA; FIGUEREDO, 2021; SOUZA *et al.*, 2021).

3.4 SINAIS E SINTOMAS

As manifestações clínicas do AVC dependem da área afetada e geralmente são unilaterais, de início súbito e focal. Os principais sintomas observados são paralisia da face, fraqueza do braço, dificuldade na fala, podendo ocorrer disartria (distúrbio parcial na produção da fala) ou afasia (ruptura total da produção da linguagem), desvio de rima labial e perda súbita do equilíbrio (ABAVAC, 2019).

Caso a isquemia aconteça na artéria cerebral anterior, os principais sintomas observados serão paralisia e perda sensorial do membro inferior, enfraquecimento do braço, sendo esses contralaterais à lesão encefálica, afasia dependendo do hemisfério afetado e comprometimento da marcha. Se a isquemia acontecer na artéria cerebral média, pode haver hemiplegia contralateral de face e braço, afasia, alteração

da consciência, entre outros sintomas. Quando a área afetada envolve a cerebral posterior, os sintomas serão principalmente visuais, déficits de memória, tremores e perda de todas as modalidades sensoriais. E na ocorrência de comprometimento das artérias basílicas e vertebrais, os sintomas serão de perturbação visual, vertigem, dificuldade de engolir e na produção da voz (GOLDSTEIN *et al.*, 2022).

Tendo em vista que o tempo é um pilar importante para a obtenção do sucesso na terapia do AVC, reconhecer os sinais e sintomas torna-se fundamental para a eficácia do tratamento. Em contrapartida, nota-se a existência de barreiras que impedem esse sucesso, sendo essas, o tempo de chegada ao hospital desde o início dos sintomas, ultrapassando o período conhecido como janela terapêutica para o uso do trombolítico e a insegurança dos médicos assistentes, sobre a contraindicação terapêutica, pelo risco de hemorragia intracerebral (BARELLA *et al.*, 2019; LANDIM,; DE CASTRO; DE PAULA, 2021).

Dessa forma, observa-se a necessidade de desenvolver campanhas de conscientização para a população acerca dos sinais e sintomas, com finalidade de antecipar o tempo de atendimento médico, bem como campanhas de prevenção alertando sobre os fatores de risco. Além disso, existe a necessidade de treinamento qualificado, para que a equipe de saúde possa seguir um fluxo de atendimento, como também, garantir confiança aos médicos assistentes sobre o tratamento (MACHADO *et al.*, 2020).

3.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi) é de grande relevância para o tratamento correto do indivíduo acometido, mas além disso é um fator de forte impacto social e econômico, já que ao considerar que mais de 60% desses não retornam as atividades laborais – segundo o Ministério da Saúde –, percebe-se o grau de comprometimento e a necessidade de reabilitação pois as complicações deste evento podem provocar deterioração funcional até 1 ano depois do evento, de acordo com um estudo realizado na Suécia (ULBERG *et al.*, 2015), ocasionando aumento da demanda nos setores de saúde (CAMPOS, 2020).

Em virtude de o AVE ser diagnóstico diferencial de diversos déficits neurológicos de início abrupto, os protocolos e a equipe multiprofissional permitem a avaliação diagnóstica e a realização do tratamento de forma rápida. A evidência de

escalas que quantificam e avaliam os déficits focais e generalizados são imprescindíveis tanto para diagnóstico, quando para a tomada de decisão do tratamento e, posteriormente, para o prognóstico, sendo a escala de NIH (National Institutes of Health Stroke Scale – NIHSS) a principal e a mais utilizada mundialmente (SZYMANSKI, 2021).

O AVEi é uma emergência médica e pode evoluir para um procedimento cirúrgico a depender de sua etiologia e avanço do caso, tendo o médico apenas 4 horas e 30 minutos para o tratamento não cirúrgico. Os principais sinais apresentados pelos indivíduos que estão sofrendo este evento, implicam, principalmente, em início súbito de hemiparesia, paralisia facial central, déficits hemissensoriais, ataxia de membros, perda visual monocular ou binocular e disartria, sendo todos os supracitados dependentes da topografia cerebral da lesão (ROSÁRIO, 2022).

O processo diagnóstico do AVE em suas etiologias isquêmicas ou hemorrágicas é dependente da realização da Tomografia Computadorizada de Crânio sem contraste, a qual deve ser solicitada e realizada antes de ser iniciado qualquer protocolo de tratamento, sendo considerada iatrogenia a não solicitação e a não realização. Associado, outros exames como hemograma, eletrólitos (ureia, creatinina, sódio, cálcio, potássio), coagulograma (TP, TTPA e RNI), ECG e Raio-x de tórax podem ser solicitados e contribuirão na investigação etiológica do acidente (POWERS, 2019).

3.6 TRATAMENTO

O tratamento do AVEi está diretamente relacionado ao manejo clínico do paciente, visto que o tempo de admissão e o monitoramento do paciente são determinantes para a conduta. A janela terapêutica – início de sintomas até a administração da medicação – para tratamento farmacológico consiste em um período de até 4 horas e 30 minutos, enquanto o procedimento cirúrgico pode ser realizado até 24 horas do início do evento (IFERGAN, 2022).

O tratamento farmacológico consiste na terapia trombolítica que é realizada no paciente que é admitido em fase aguda do evento. Tal conduta é importante, haja vista seu potencial de reperfusão pela ação do ativador de plasminogênio tecidual recombinante (rt-PA) na área encefálica acometida. Isso porque, ao entender que o AVE resulta da oclusão de um vaso arterial cerebral, a medida específica e eficaz é a

sua desobstrução, de maneira a evitar complicações que sejam deletérias e irreversíveis, por isso faz-se a trombólise (HANAUER *et al.*, 2018).

A realização da trombólise somente é permitida diante dos critérios de inclusão aceitos pela AHA/ASA que são:

- Tomografia ou ressonância magnética de crânio excluindo achados de hemorragia intracraniana.
- NIHSS ≥ 6 .
- ASPECTS ≥ 6 na Tomografia sem contraste.
- Idade igual ou maior que 18 anos.
- Ausência de histórico de AVE prévio.
- ICTUS (momento de instalação do déficit) $\leq 4h30min$.
- Glicemia ≥ 50 e ≤ 400 mg/dl.
- Déficit neurológico focal súbito.
- Pressão arterial sistólica ≤ 185 mmHg.
- Pressão arterial diastólica ≤ 110 mmHg (KLEINDORFER *et al.*, 2021).

Os pacientes que são candidatos a trombólise recebem alteplase rt-PA em dose de 0,9mg/kg, sendo submetidos a dose limite de 90mg no período de 1 hora, sendo 10% da dose administrada em bolus e 90% na bomba de infusão. Os pacientes que estiverem com os níveis pressóricos superiores a 185x110mmHg devem ser submetidos a regulação controlada com labetalol 10-20mg EV, sendo a primeira escolha, ou nitroprussiato de sódio 0,1-0,3 ug/kg/min ambos em bomba de infusão contínua, sendo de grande importância a monitorização constante dos sinais vitais, visto que a redução da pressão deve ser cautelosa devido ao seu papel na fisiopatologia do AVE de impulsionar a perfusão sanguínea a área que está em isquemia (PEDRA, 2020).

A realização da trombólise está contraindicada segundo a AHA/ASA para:

- RNI $> 1,7$
- Uso de heparina nas últimas 48 horas com TTPa elevado
- Plaquetas $< 100.000/ mm^3$
- Glicemia $< 50mg/dl$ ou $> 400mg/dl$
- AVEi ou TCE nos últimos 3 meses

- Pressão arterial sistólica > 185 mmHg.
- Pressão arterial diastólica > 110 mmHg.
- AVCh prévio
- Sangramento interno ativo, exceto menstruação.
- Melhora abrupta dos sinais neurológicos (KLEINDORFER *et al.*, 2021).

O tratamento cirúrgico consiste na trombectomia mecânica, a qual pode ser realizada de forma combinada a trombólise ou não, sendo realizada por meio de cateteres durante uma angiografia. O cateter é inserido junto a um *stent*, que abre, desobstrui o vaso e retira o coágulo que está bloqueando o fluxo sanguíneo (PONTES-NETO, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Esta pesquisa trata-se de um estudo longitudinal de abordagem qualitativa e quantitativa, que será desenvolvido a partir da análise dos prontuários do sistema TASY no hospital Palmas Medical dos pacientes que deram entrada para serviço de atendimento de AVEi no ano de 2022 antes da implementação do serviço especializado de AVE e no ano de 2023 após a implementação.

Tanto as pesquisas qualitativas quanto as quantitativas possibilitam o entendimento, qualificação e a quantificação de forma especializada, de modo que permite julgar relevantes os fatos mensurados. A qualitativa viabiliza o entendimento e interpretação dos fatos e matêm contato direcionado ao objetivo do estudo, já a quantitativa compreende as hipóteses e as variáveis delimitadas, quantificando de maneira objetiva (PROETTI, 2018).

Este projeto possui como pesquisadores acadêmicos do 5º período do curso de medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC/ITPAC – PORTO) e como docente responsável a orientadora Dra. Priscila Leite Santos.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O local da pesquisa será o Hospital Palmas Medical, durante o período de 2022 a 2023.

O Hospital Palmas Medical recebe as demandas de pacientes com AVC de convênios, particulares e do Sistema Único de Saúde (SUS) da população de Palmas e região. Busca junto a comunidade assistida, proporcionar o serviço de atendimento hospitalar especializado e imediato aos pacientes que sofrem com eventos de Acidente Vascular Encefálico, objetivando assim o avanço no atendimento e no tratamento desses pacientes, além de buscar reduzir as sequelas que os pacientes possam desenvolver.

O Hospital Palmas Medical recebe uma média de pessoas com AVCi por ano que será quantificada nesta pesquisa, além da estratificação das faixas etárias mais acometidas.

O Hospital proporciona o atendimento médico hospitalar imediato, com o auxílio do neurologista que deve ser acionado e conduzir o caso do paciente que apresenta os sinais de alarme que indicam AVCi e agir de forma rápida e precisa.

O serviço de atendimento ao paciente que chega com o evento conta atualmente com uma equipe de 02 médicos plantonistas, 01 neurologista, sendo os plantões alternados entre intra-hospitalar e sobreaviso, serviço de radiologia e equipe de profissionais de saúde habilitados.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Serão incluídos neste delineamento os pacientes que procuraram o atendimento por suspeita de AVCi e tem seu diagnóstico confirmado no Hospital Palmas Medical, durante os anos de 2022 a 2023.

Para determinar o tamanho da amostra (n), será utilizado o método de população finita usando os parâmetros de erro (d) e nível de confiança ($Z_{(k)}$), conforme as equações abaixo:

$$n = \frac{n_0}{1 + (n_0 - 1) / N}$$

Equação 1: Determinação do tamanho da Amostra.

$$n_0 = \frac{z(k)^2}{4d^2}$$

Após a determinação do tamanho da amostra anual, será utilizada a técnica de amostragem sistemática, a qual estima a coleta de dados ao longo de um período e arbitra um ritmo para tomada de unidades da população para compor a amostra.

Os prontuários serão numerados e em seguida será realizada a randomização por meio de um sorteio, com os números listados. Após o sorteio do primeiro número, que corresponderá ao prontuário selecionado, os demais serão retirados acrescentando o número 10. Por exemplo, se o primeiro prontuário for o número 12º, o segundo selecionado será o 22º e assim até finalizar a amostra por ano.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes atendidos com AVCi no serviço de pronto atendimento do Hospital Palmas Medical no período de 2022 a 2023;
- Pacientes com idade entre 30 e 85 anos atendidos com AVCi no serviço de pronto atendimento do Hospital Palmas Medical no período de 2022 a 2023;

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes atendidos com AVCh no serviço de pronto atendimento do Hospital Palmas Medical no período de 2022 a 2023;
- Pacientes com idade inferior a 30 anos ou superior a 85 anos com AVCi no serviço de pronto atendimento do Hospital Palmas Medical no período de 2022 a 2023;

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis do presente estudo são:

- Idade;
- Estado civil;
- Cidade;
- Etiologia do Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi)
- Sintomatologia, graduada pela National Institutes of Health Stroke Scal
- Hemiparesia;
- Desvio de rima labial;
- Afasia motora;
- Disartria;
- Presença de área de penumbra;
- Diagnóstico;
- Neuroimagem;
- Tempo de janela para trombólise;
- Escala de Rankin.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados desta pesquisa serão obtidos a partir da análise dos prontuários, referentes aos pacientes com AVCi, ocorridas durante os anos de 2022 a 2023 no Hospital Palmas Medical.

Ressalta-se que o trabalho em questão não possui Termo de Ciência Livre e Esclarecido por se tratar de análise retrospectiva, através do estudo de prontuários médicos, mantendo sigilo sobre a identificação dos pacientes, sem geração de danos.

Esta pesquisa será submetida à Plataforma Brasil para apreciação e análise. E estará de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Esta resolução aborda tantos os direitos e deveres do pesquisador, quanto aos dos indivíduos que forem submetidos à pesquisa.

4.8 ANÁLISE DE DADOS

Será feita uma abordagem quantitativa e qualitativa das variáveis em estudo. Para as variáveis quantitativas será empregada a técnica de estatística descritiva, utilizando o *software BioEst 5.0*, disponível na internet. Já para as variáveis qualitativas será realizada a técnica de agrupamento e ordenação. Para verificar se há diferença significativa será aplicada uma análise de variância (ANOVA) com um $p < 0,001$.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O delineamento deste projeto trata-se de um estudo analítico, observacional e retrospectivo.

Os desenhos analíticos são estudos que buscam esclarecer uma dada associação entre uma exposição, em particular, e um efeito específico (doença ou condição relacionada à saúde). Esses estão normalmente subordinados a uma ou mais questões científicas, às hipóteses, que relacionam eventos: uma suposta causa e um dado efeito, ou exposição e doença, respectivamente (MARTINS e colaboradores 2014).

Nos estudos observacionais o pesquisador não intervém, apenas observa e registra as informações que lhe interessam para posterior análise (BASTOS e DUQUIA, 2007).

O delineamento retrospectivo é um estudo a partir de registros do passado, e é seguido adiante a partir daquele momento até o presente. É fundamental que haja credibilidade nos dados de registros a serem computados, em relação à exposição do fator e/ou à sua intensidade (HOCHMAN e colaboradores, 2005).

6 ASPECTOS ÉTICOS

Após a anuência do ITPAC Porto o projeto será cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa da (ITPAC), de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os resultados desta pesquisa serão publicados em revistas científicas, bem como em Congressos e Seminários da área da Saúde. Além disso, pretende-se realizar um projeto de intervenção, que tenha como objetivo a sensibilização desta temática por parte do público-alvo desta pesquisa.

6.1 RISCOS

Em todas as pesquisas que envolvem seres humanos há riscos para os participantes. Nas pesquisas com dados secundários, poderá ocorrer a estigmatização (divulgação de informações quando houver acesso aos dados de identificação), a invasão de privacidade, a divulgação de dados confidenciais e risco a segurança dos prontuários.

Para evitar tais riscos, os pesquisadores adotarão as seguintes medidas:

- Limitar o acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa;
- Garantir a não violação e a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras);
- Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro.

6.2 BENEFÍCIOS

Com o término do projeto espera-se compreender a importância e a relevância do serviço especializado de atendimento ao paciente com AVE, de modo a evitar complicações e reduzir a morbimortalidade.

Assim, pretende-se alcançar o atendimento médico necessário e o tratamento especializado e em tempo hábil a este tipo de paciente.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER A PESQUISA

A pesquisa será suspensa caso haja comprometimento dos acessos dos dados aos prontuários, determinação do Hospital Medical Palmas que possa impedir o desenvolvimento da pesquisa e/ou desrespeito aos direitos implícitos pelo comitê de ética em pesquisa, seja por erro dos acadêmicos ou por falha do serviço.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Ao analisar os prontuários no sistema TASY objetiva-se obter dados que apontem a quantidade de pacientes atendidos com AVEi pelo Hospital Palmas Medical no período de 2022, assim como a característica dos pacientes e os índices de mortalidade. Associado a isso, analisar os prontuários e os mesmos dados de protocolos e o desfecho do tratamento dos pacientes no ano de 2023 após a implantação do serviço específico de AVE neste serviço, de modo a ter aporte informacional para a construção dos resultados desse estudo.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Espera-se confrontar os dados dos prontuários dos pacientes antes da implementação do serviço especializado de AVE no Hospital Palmas Medical e após sua implementação, de modo a compreender se há benefícios nesse serviço e quais são eles, no tocante à redução da mortalidade por esse evento.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

ETAPAS	2022/2					2023/2 Após aprovação do CEP				
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Escolha do tema	X									
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X						
Elaboração do Projeto	X	X	X	X						
Defesa do Projeto				X						
Submissão ao CEP				X						
Encontros com o(a) orientador(a)	X	X	X	X			X	X	X	X
Seleção dos participantes						X	X			
Levantamento dos dados							X	X	X	
Análise dos Resultados									X	X
Escrita do Artigo Científico							X	X	X	X
Revisão do Artigo									X	X
Defesa do Artigo										X
Submissão do Artigo										X

Fonte: Elaborado pelos autores.

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	3	10,00	30,00
Impressões	4	45,00	180,00
Caneta bic	6	2,50	15,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10l	4,50	45,00
Passagem	26	18,00	468,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			249,00
Gastos com recursos humanos			513,00
Valor Total:			762,00

Fonte: Elaborado pelos autores.

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASIL AVC (ABAVC). **Educação multidisciplinar ao cuidado e à Reabilitação pós-AVC**. 2019. Disponível em: <https://abavc.org.br/wp-content/uploads/2019/11/caderno-cuidador.pdf>. Acesso em: 02 out. 2022.
- BAUTISTA, C. Distúrbios da Função Encefálica. In: GROSSMAN, Sheila C.; PORTH, Carol Mattson. **Porth Fisiopatologia**. 10^a ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda, cap. 16, p. 468-504, 2021.
- BARELLA, R. P. *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. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 1, p. 131-43, 2019. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/432>. Acesso em: 2 out. 2022.
- BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 23, n. 2, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-707300>. Acesso em: 28 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Mundial do AVC**: Ministério da Saúde alerta para os tipos, sintomas e prevenção. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/dia-mundial-do-avc-ministerio-da-saude-alerta-para-os-tipos-sintomas-e-prevencao>. Acesso em: 02 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**. 2015. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/>. Acesso em: 29 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.
- BEZERRA, D. da S. *et al.* Análise do acompanhamento e fatores de risco para o Acidente Vascular Cerebral em hipertensos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 12, p. 792-3, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/792>. Acesso em: 28 set. 2022.
- CAMPOS, D. B. *et al.* Custo-efetividade de alteplase no tratamento de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico até 4, 5 horas após início dos sintomas: perspectiva do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS). **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 12, n. 3, p. 241-55, 2020. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA653558910&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=21752095&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7Ece6ec0de>. Acesso em: 23 set. 2022.

CAVALCANTI, K. B. *et al.* Síndrome de Opalski por AVC Isquêmico Bulbar Direito. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7584-91, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/27787>. Acesso em: 02 set. 2022.

CINTRA, F.D.; FIGUEIREDO, M. J. de O. Fibrilação atrial (Parte 1): fisiopatologia, fatores de risco e bases terapêuticas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 1, p. 129-39, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/48ngThJGMbXS67MGvJ3tJCn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2022.

DE ARAUJO, L. P. G. *et al.* Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 3, n. 1, p. 283-96, 2017. Disponível em: <http://143.244.215.40/index.php/reinpec/article/view/155>. Acesso em: 28 set. 2022.

FERNANDES, C. G. C. *et al.* Independência funcional após acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico em relação à fisiopatologia de acordo com TOAST. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 57, n. 1, p. 13-6, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Luiz-Marrone/publication/358650817_Independencia_funcional_apos_acidente_vascular_cerebral_AVC_isquemico_em_relacao_a_fisiopatologia_de_acordo_com_TOAST/links/620d9c7208bee946f3867eef/Independencia-funcional-apos-acidente-vascular-cerebral-AVC-isquemico-em-relacao-a-fisiopatologia-de-acordo-com-TOAST.pdf. Acesso em: 02 set. 2022.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77-88, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>. Acesso em: 23 set. 2022.

FROSCH, M. P.; ANTHONY, D. C.; GIROLAMI, U. de. **O Sistema Nervoso Central: doença cerebrovascular**. In: KUMAR, Vinay *et al.* Robbins & Cotran Patologia: bases patológicas das doenças. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 28, p. 1291-4, 2021.

GERARD, S. O. Diabetes Melito e Síndrome Metabólica. In: GROSSMAN, S. C.; PORTH, C. M. **Porth Fisiopatologia**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda, cap. 50, p. 2008-53, 2016.

GROSSMAN, S. Tolerância à Atividade e Fadiga. In: GROSSMAN, S. C.; PORTH, C. M. **Porth Fisiopatologia**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda, cap. 11, p. 383-411, 2016.

GOLDSTEIN, L. B. *et al.* **Doença Cerebrovascular Isquêmica**. In: GOLDMAN, Lee *et al.* Goldman-Cecil Medicina. 26ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 379, p. 2660-2, 2022.

HANAUER, L. *et al.* Comparação da severidade do déficit neurológico de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo submetidos ou não à terapia

trombolítica. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 217-23, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18020425022018>. Acesso em: 26 set. 2022.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, n. 2, p. 2-9, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

IFERGAN, H. *et al.* Stroke-mimics in stroke-units. Evaluation after changes imposed by randomized trials. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 78, n. 2, p. 88-95, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/p7mbqHqBsXpMqJkTHSQkJ6q/abstract/?lang=en>. Acesso em: 26 set. 2022.

INDRUCZAKI, Natasha da Silva. **Tempo de porta agulha no tratamento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico com trombólise**. 38 f. Tese. *Porto Alegre*, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352518>. Acesso em: 03 set. 2022.

KLEINDORFER, D. O. *et al.* 2021 guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, v. 52, n. 7, p. e364-e467, 2021. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/STR.0000000000000375>. Acesso em: 26 set. 2022.

KOZAK, L. F.; DE MELO, L. M. P; MOTA, M. R. Análise sobre conhecimento da caracterização e prevenção do AVC. **Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa**, 2019. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/pic/article/view/7579>. Acesso em: 28 set. 2022.

LANDIM, M. A. C.; DE CASTRO, V. B.; DE PAULA, E. C. Barreiras que atrasam o uso da terapia trombolítica em pacientes com AVCI agudo em emergência: quais seus impactos? **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 2, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://189.112.117.16/index.php/revista-medicina/article/view/605>. Acesso em: 02 out. 2022.

MACHADO, V. S. *et al.* Conhecimento da população sobre Acidente Vascular Cerebral em Torres - RS. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 56, n. 3, p. 11-4, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1120376/rbn_563-versao-final-11-14.pdf. Acesso em: 02 out. 2022.

MARIANELLI, M.; MARIANELLI, C.; DE LACERDA NETO, T. P. Principais fatores de risco do AVC isquêmico: Uma abordagem descritiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19679-19690, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22269/0>. Acesso em: 28 set. 2022.

MARTINS, J. T. *et al.* Pesquisa epidemiológica da saúde do trabalhador: uma reflexão teórica. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 35, n. 1, p. 163-74,

2014. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/286348668_Pesquisa_epidemiologica_da_saude_do_trabalhador_uma_reflexao_teorica. Acesso em: 28 set. 2022.

MINELLI, C. *et al.* Brazilian Academy of Neurology practice guidelines for stroke rehabilitation: part I. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, p. 634-52, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/anp/a/b9Ngcfck3z8fgpmP75pq6Wr/abstract/?lang=en>. Acesso em: 06 out. 2022.

MOTA, T. do N. *et al.* Complicações da revascularização do miocárdio em pacientes com diabetes mellitus. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 17, p. 1-7, 2020.

Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/5825>.

Acesso em: 28 set. 2022.

PAULO, R. B. de *et al.* Acidente vascular cerebral isquêmico em uma enfermaria de neurologia: complicações e tempo de internação. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 3, p. 313-6, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/zzXBPYtnCFSTFZKksZHz5mv/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 03 set. 2022.

PEDRA, E. de F. P. *et al.* Pacientes pós-AVC com e sem trombólise: análise da deglutição na fase aguda da doença. **CoDAS**, v. 32, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/codas/a/ndLsM6nfkx3FkGH9tTd7ZrS/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 26 set. 2022.

PONTES-NETO, O. M. *et al.* Brazilian guidelines for endovascular treatment of patients with acute ischemic stroke. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 75, n. 1, p. 50-6, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/anp/a/4TtJppGCZYnRkN4LTsS3Yxr/?format=html&lang=en>.

Acesso em: 26 set. 2022.

PORTH, C. M.; GROSSMAN, S. **Fisiopatologia**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 516-7, 2016.

POWERS, W. J. *et al.* Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, v. 50, n. 12, p. e344-e418, 2019. Disponível em:

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000211>. Acesso em: 23 set. 2022.

PROETTI, S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**, v. 2, n. 4, p. 1-23, 2018. Disponível em:

<http://www.periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/article/view/60/88>. Acesso em: 15 set. 2022.

RADANOVIC, M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 99-106, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/ngsBzdfmG9MXJ7hTQfCR6xy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2022.

ROSÁRIO, C. F. do *et al.* Epidemiological analysis of stroke patients with emphasis on access to acute-phase therapies. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, n. 2, p. 117-24, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Cd4zF9NH4pGMLCxxHsLGvF/abstract/?lang=en>. Acesso em: 23 set. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES. Acidente Vascular Cerebral. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/acidente-vascular-cerebral/>. Acesso em: 04 out. 2022

SOUZA, C. D. F. *et al.* SOUZA, Carlos Dornels Freire de *et al.* Tendência da Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares no Brasil (1996-2015) e Associação com Desenvolvimento Humano e Vulnerabilidade Social. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 1, p. 89-99, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/Hp8kWJ4qBTt34CJ4RxLXZYL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2022.

SZYMANSKI, P. *et al.* Trombólise Endovenosa em Acidente Vascular Cerebral isquêmico: uma revisão de literatura. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/11637>. Acesso em: 23 set. 2022.

ULLBERG, T. *et al.* Changes in functional outcome over the first year after stroke: an observational study from the Swedish stroke register. **Stroke**, v. 46, n. 2, p. 389-94, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25538204/>. Acesso em: 28 set. 2022.

VERDE, R. M. C. **Neuroproteção no AVC**. 7 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade da Beira Interior (Portugal), 2020. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/1837fa32507cdf42d08e8a71d4e96d3b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 04 out. 2022.

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS

Eu, Priscila Leite Silva, Professor do ITPAC, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “**COMPARAÇÃO DA SITUAÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO ADMITIDOS NO HOSPITAL PALMAS MEDICAL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE SERVIÇO AO PACIENTE COM AVC NOS ANOS DE 2022 E 2023**”, **comprometo-me** com a utilização dos dados contidos nos prontuários das pacientes que serão estudadas, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares.

Declaro entender que é minha à responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do CEP da FAPAC ITPAC Porto.

A partir das informações acima, informa a necessidade de **dispensa** do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins diagnósticos e revisão de prontuários com as informações referentes aos participantes.

Local e data: _____

Priscila Leite Silva
Prof. Orientador
CRM TO – 5977/RQE - 2834

Thompson de Oliveira Turíbio
Prof. Me. Co-orientador
Crbio4 Reg.'. 76836/04-D

ANEXO II**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA/ANUÊNCIA**

Porto Nacional, 01 de novembro 2022

Declaro ter ciência e concordar com o desenvolvimento do projeto de pesquisa **“COMPARAÇÃO DA SITUAÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO ADMITIDOS NO HOSPITAL PALMAS MEDICAL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE SERVIÇO AO PACIENTE COM AVC NOS ANOS DE 2022 E 2023”**, sob responsabilidade do pesquisador Prof. Priscila Leite Santos nas dependências do Hospital Palmas Medical

Autorizo a sua execução, após o cumprimento de todas as normas estabelecidas pelo Comitê de ética em Pesquisa para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos.

Dr. Guilherme Coutinho Borges

Diretor Geral do Hospital Palmas Medical

ANEXO III**TERMO DE COMPROMISSO PARA INÍCIO DA PESQUISA****Porto Nacional, 01 de novembro 2022**

Nós, José Paulo de Oliveira Dourado, Micael de Carvalho Barros, Thaiana da Costa o Teixeira, prof. Me Thompson de Oliveira Turíbio pesquisador e a prof. Priscila Leite Santos, orientadora pelo projeto de pesquisa intitulado “**COMPARAÇÃO DA SITUAÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO ADMITIDOS NO HOSPITAL PALMAS MEDICAL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE SERVIÇO AO PACIENTE COM AVC NOS ANOS DE 2022 E 2023**”, comprometemo-nos a dar início a este estudo somente após apreciação e aprovação pelo CEP e registro de aprovado na Plataforma Brasil.

José Paulo de Oliveira Dourado
Pesquisador

Micael de Carvalho Barros
Pesquisador

Thaiana da Costa Teixeira
Pesquisadora

Thompson de Oliveira Turíbio
Prof. Me. Co-orientador
Crbio4 Reg.'. 76836/04-D

Priscila Leite Silva
Prof. Orientador
CRM TO – 5977/RQE - 2834

ANEXO IV**DECLARAÇÃO DE TORNAR PÚBLICOS OS RESULTADOS**

Porto Nacional, 01 de novembro 2022

COMPARAÇÃO DA SITUAÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO ADMITIDOS NO HOSPITAL PALMAS MEDICAL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE SERVIÇO AO PACIENTE COM AVC NOS ANOS DE 2022 E 2023

Eu, Thompson de Oliveira Turíbio, matrícula nº 0647 da FAPAC, graduado em Ciências Biológicas, CRBio-4 76836/04-d, coautor da pesquisa “**COMPARAÇÃO DA SITUAÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO ADMITIDOS NO HOSPITAL PALMAS MEDICAL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE SERVIÇO AO PACIENTE COM AVC NOS ANOS DE 2022 E 2023**”, a ser realizada na FAPAC, no período de aprovação do CEP, declaro que, de acordo com as práticas editoriais e éticas, serão publicados os resultados da pesquisa em revistas científicas específicas, ou apresentados em reuniões científicas, congressos, jornais etc., independentemente dos resultados serem favoráveis ou não.

Atenciosamente,

Priscila Leite Silva
Prof. Orientador
CRM TO – 5977/RQE - 2834

Thompson de Oliveira Turíbio
Prof. Me. Co-orientador
Crbio4 Reg.º. 76836/04-D

ANEXO V**DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR DOS ACADÊMICOS****Porto Nacional, 01 de novembro 2022**

Declaro estar ciente e de acordo com a apresentação do projeto de pesquisa intitulado “**COMPARAÇÃO DA SITUAÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO ADMITIDOS NO HOSPITAL PALMAS MEDICAL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE SERVIÇO AO PACIENTE COM AVC NOS ANOS DE 2022 E 2023**”, sob minha responsabilidade a ser desenvolvido pelos José Paulo de Oliveira Dourado, Micael de Carvalho Barros e Thaiana da Costa Teixeira do curso de Medicina do ITPAC – Porto.

Declaro, também, que li e entendi a resolução 466/2012 do CNS, responsabilizando-me pelo andamento, realização e conclusão deste projeto e comprometendo-me a enviar ao CEP, relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Atenciosamente,

(Priscila Leite Silva)
Prof. Orientador
CRM TO – 5977/RQE – 2834

Thompson de Oliveira Turíbio
Prof. Me. Co-orientador
Crbio4 Reg.º. 76836/04-D

ANEXO VI**DECLARAÇÃO SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL E/OU DADOS
COLETADOS****Porto Nacional, 01 de novembro 2022**

Declaro para os devidos fins, que as análises dos dados referentes ao projeto **“COMPARAÇÃO DA SITUAÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO ADMITIDOS NO HOSPITAL PALMAS MEDICAL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE SERVIÇO AO PACIENTE COM AVC NOS ANOS DE 2022 E 2023”**, que será desenvolvido Hospital Palmas Medical, terá como finalidade de comparar o tratamento dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico na presença e na ausência da unidade de serviço especializada, com caráter nas políticas de saúde. Os dados coletados serão divulgados, sob a forma de texto científico, a revista indexada pertinente e/ou divulgadas em eventos científicos.

Atenciosamente,

(Priscila Leite Silva)
Prof. Orientador
CRM TO – 5977/RQE – 2834

Thompson de Oliveira Turíbio
Prof. Me. Co-orientador
Crbio4 Reg.º. 76836/04-D

ANEXO VII**DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO**

Eu, Priscila Leite Santos, Pesquisadora responsável pelo projeto **“COMPARAÇÃO DA SITUAÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO ADMITIDOS NO HOSPITAL PALMAS MEDICAL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE SERVIÇO AO PACIENTE COM AVC NOS ANOS DE 2022 E 2023”**, solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins diagnósticos e da revisão de prontuários com as informações referentes aos pacientes. Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução nº466/12 e Resolução nº251 de 05 de agosto de 1997, referentes as informações obtidas com Projeto.

Atenciosamente,

(Priscila Leite Silva)

Prof. Orientador

CRM TO – 5977/RQE - 2834

Thompson de Oliveira Turíbio

Prof. Me. Co-orientador

Crbio4 Reg.º. 76836/04-D

ANEXO VIII**CARTA DE ENCAMINHAMENTO DO PESQUISADOR AO CEP****Porto Nacional, 01 de novembro 2022**

Senhor Coordenador,

Encaminho a Vossa senhoria o projeto de pesquisa de minha responsabilidade e intitulado “**COMPARAÇÃO DA SITUAÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO ADMITIDOS NO HOSPITAL PALMAS MEDICAL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE SERVIÇO AO PACIENTE COM AVC NOS ANOS DE 2022 E 2023**”, para análise e parecer. Esse projeto será realizado no Hospital Palmas Medical, no período de 12 meses a partir da aprovação deste CEP. Para a realização desse estudo serão utilizados dados de prontuários provenientes do serviço de pronto atendimento do Hospital Palmas Medical.

Atenciosamente,

(Priscila Leite Silva)

Prof. Orientador

CRM TO – 5977/RQE – 2834

Thompson de Oliveira Turíbio

Prof. Me. Co-orientador

Crbio4 Reg.º. 76836/04-D