



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

LORENZO NUNES ANGIOLETTI

HUGO DE AMORIM FARIA

**CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA**

Tubarão

2023

LORENZO NUNES ANGIOLETTI

HUGO DE AMORIM FARIA

**CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Medicina como requisito
parcial ao grau de Médico.

Universidade do Sul de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. M.Sc. Eliane Mazzuco dos
Santos

Tubarão

2023

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 MÉTODOS..... | 9 |
| 3 RESULTADOS..... | 10 |
| 4 DISCUSSÃO..... | 12 |
| 5 CONCLUSÃO..... | 15 |
| REFERENCIAS..... | 16 |
| TABELAS..... | 18 |

LISTAS

Lista de Abreviaturas

AVC – Acidente Vascular Cerebral
PNS – Pesquisa Nacional de Saúde
AHA – American Heart Association
EUA – Estados Unidos da América
AVCi – Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
AVCh – Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
HIC – Hemorragia Intracerebral
HSA – Hemorragia Subaracnóidea
TC - Tomografia Computadorizada
HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
DM - Diabetes Mellitus
ACO - Anticoncepcional Oral
AIT - Ataque Isquêmico Transitório

**CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA**

*CHARACTERIZATION OF STROKE PATIENTS TREATED AT A HOSPITAL IN SOUTHERN
SANTA CATARINA.*

Lorenzo Nunes Angioletti¹, Hugo de Amorim Faria¹, Eliane Mazzuco dos Santos²

¹Acadêmico do curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão, Santa Catarina, Brasil. E-mail: lorenzoangioletti123@gmail.com

¹Acadêmico do curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão, Santa Catarina, Brasil. E-mail: hugoamorim7@gmail.com

²Professora do curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão, Santa Catarina, Brasil. E-mail: mazzuco_9@hotmail.com

INSTITUIÇÃO:

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Av. José Acácio Moreira, 787. Bairro Dehon – CEP: 88704-900 – Tubarão/SC. Telefone: (48) 3279-1000.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Eliane Mazzuco dos Santos. Rua Isaac Newton, 167. Bairro: Centro – CEP: 88701208 – Tubarão/SC. Telefone: (48) 99987-1110.

E-mail: eliane.mazzuco@animaeducacao.com.br

Não há fontes de financiamento. Declaramos a inexistência de conflitos de interesse.

RESUMO

Introdução: O termo "Acidente Vascular Cerebral" (AVC) refere-se a uma síndrome neurológica súbita com duração dos sintomas de 24 horas ou mais, caracterizada pela rápida evolução dos sinais clínicos e resultando em mudanças cognitivas, sensoriais e motoras, dependendo do tipo, duração, extensão e área cerebral afetada. De acordo com a Organização Mundial de AVC, uma em cada seis pessoas terá um AVC ao longo da vida, destacando a importância de ações de vigilância e cuidados de saúde para reabilitação e prevenção. Dessa forma, o presente estudo propôs caracterizar o perfil dos pacientes atendidos em um hospital do Sul de Santa Catarina entre os anos de 2020 e 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal o qual avaliou 125 pacientes atendidos em hospital do Sul de Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2022, por meio um instrumento de coleta de dados próprio, os quais foram coletados via pesquisa em prontuários. **Resultados:** A maioria dos pacientes atendidos são do sexo masculino, com faixa etária média de 66,8 anos e prevalência de AVCi. O fator de risco mais associado aos pacientes foi a hipertensão arterial sistêmica, seguida por diabetes mellitus. A maior parte dos pacientes estudados tiveram alta. A complicação mais prevalente foi infecção. **Conclusões:** A partir dos resultados deste estudo, se torna crucial que medidas urgentes de prevenção e controle sejam tomadas para reduzir o número de pessoas afetadas pelo AVC realizando melhor educação e controle dos fatores de risco cardiovascular, principalmente hipertensão, sobrepeso, obesidade e DM2.

Descritores: Acidente vascular cerebral; Fatores de Risco; Complicações; Desfecho.

Keywords: Stroke; Risk Factors; Complications; Outcome.

INTRODUÇÃO

O termo Acidente Vascular Cerebral (AVC) define uma síndrome neurológica de caráter súbito com duração dos sintomas maior ou igual a 24 horas e que cursa com rápida evolução dos sinais clínicos, ocasionando mudanças cognitivas, sensoriais e motoras a depender do tipo, duração, extensão e área encefálica acometida. Um a cada seis indivíduos terá um AVC ao longo do seu curso de vida, segundo dados da World Stroke Organization (Organização Mundial de AVC). Esses números alertam para a importância de ações voltadas à vigilância e saúde dessas pessoas, para garantir tanto a reabilitação quanto a prevenção do AVC na população. Essas informações reforçam a importância do cuidado às necessidades de pacientes com AVC em diferentes níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (1).

Estimativas da PNS (Pesquisa Nacional de Saúde) indicam que 2.231.000 pessoas tiveram AVC e 568.000 delas apresentaram sequelas graves, refletindo uma prevalência de 1,4% para mulheres e 1,6% para homens, e a de sequelas 21,5% em mulheres e 29,5% em homens, o que a caracteriza como uma doença que possui elevada prevalência na população de adultos e idosos, tornando-a uma das principais causas de internação em todo o mundo (2).

De acordo com a American Heart Association (AHA), a prevalência de AVC nos EUA aumenta com o passar da idade tanto em homens quanto em mulheres, demonstrando que a idade é um grande fator no desenvolvimento desta doença. A cada ano, em média, 795.000 pessoas sofrem com um novo AVC ou episódios recorrentes nos EUA, tendo uma prevalência média de 3% em adultos e é estimado que 7 milhões de americanos acima dos 20 anos de idade autodeclaram que já tiveram um episódio na vida (3).

O AVC pode ser dividido em 2 subtipos: o AVC isquêmico (AVCi) e o AVC hemorrágico (AVCh). De todos os AVCs, 87% são de natureza isquêmica e 13% de origem hemorrágica, sendo 10% por hemorragia intracerebral (HIC) e 3% por hemorragia subaracnóidea (HSA) (3). O AVCi é caracterizado por uma obstrução de um vaso cerebral ocasionado por um trombo ou

êmbolo ocluindo o vaso e dificultando/impedindo a passagem do sangue pelo mesmo, gerando uma redução no aporte de oxigênio e nutrientes para a região afetada. Já no AVC hemorrágico ocorre uma ruptura de um vaso, podendo ser uma hemorragia originada em um vaso localizado no interior do cérebro ou em um vaso que está no espaço subaracnóideo, entre as meninges pia-máter e aracnoide (4).

Sabe-se que a terapia trombolítica, um tratamento que começa na fase aguda do AVC, tem o potencial de restaurar o fluxo sanguíneo no tratamento do AVC isquêmico pela administração de um ativador do plasminogênio tecidual (RT-PA), geralmente Alteplase. Devido a oclusão das artérias cerebrais no acidente vascular cerebral isquêmico, a ideia principal da trombólise é limpar as artérias antes que ocorra dano tecidual irreversível (5, 6).

Entre os anos 2000 e 2009, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, houve uma diminuição da taxa de mortalidade em consequência de um melhor controle dos fatores de risco e assistência básica. Redução que ainda não foi suficiente para retirar o AVC da posição de maior causa de óbitos no país. Neste mesmo intervalo de tempo o número de mulheres afetadas aumentou, apesar de continuar sendo inferior ao número de homens afetados (7).

Dentre os fatores de risco não modificáveis do AVC podemos citar: idade, sexo, raça e hereditariedade. Já como fatores modificáveis temos: história mórbida pregressa de doença cardiovascular, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e obesidade. Para combater o AVC é extremamente importante tomar certas medidas para evitar esses riscos, como por exemplo: saber reconhecer esses fatores de risco, evitar o uso do cigarro, limitar consumo de álcool, ser fisicamente ativo e manter uma dieta saudável (8).

Desta forma, tem-se como objetivo caracterizar os pacientes com acidente vascular cerebral atendidos em um hospital do sul de Santa Catarina.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento do tipo transversal. Realizado por revisão de prontuários. A população em estudo consiste em todos os pacientes atendidos com acidente vascular cerebral no Hospital Nossa Senhora da Conceição localizado na cidade de Tubarão – SC, no período de janeiro de 2020 até dezembro de 2021

O Hospital Nossa Senhora da Conceição, situado na Rua Vidal Ramos, nº 215, Centro, foi fundado no dia 8 de dezembro de 1904 e é uma entidade filantrópica, de direito privado e sem fins lucrativos. A instituição possui certificado de Hospital de Ensino e oferece estágio para os alunos de diversos cursos da área da saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina. O HNSC possui também Residência Médica em especialidades como: Clínica Médica, Cirurgia Geral e Anestesiologia. Além disso, o hospital é integrante da Rede Nacional de Pesquisa Clínica.

Foram incluídos todos os pacientes vítimas de AVC, tendo idade maior ou igual a 18 anos atendidos no HNSC no período de 01/01/2020 a 31/12/2022. Foram excluídos os pacientes cujos prontuários encontravam incompletos ou com dados insatisfatórios para a conclusão do estudo.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa a coleta dados foi iniciada por meio da pesquisa de prontuários, com auxílio do Serviço de Tecnologia de Informação do HNSC, os quais geraram um relatório com as informações dos prontuários dos pacientes. Tais dados foram sistematizados em uma planilha contendo as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão) e as variáveis relacionadas ao AVC. A triagem dos pacientes foi realizada a partir do Código Internacional de Doenças (CID-10) G45, I61 e I63.

O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), sendo respeitados os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas atividades só iniciaram a partir do momento da devida

aprovação do mesmo. Encontra-se aprovado sob o código parecer nº 5.522.582, de julho de 2022.

O banco de dados foi organizado e analisado no Excel. Na descrição dos dados foram utilizadas frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão para as quantitativas. A normalidade foi identificada pelo teste de Shapiro-Wilk. A existência de associação foi avaliada por meio do teste de qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. Para a comparação dos valores médios (ou medianos) foi utilizado o teste *t de Student* e Kruskal-Wallis, nos casos de variáveis não paramétricas. O nível de significância usado na pesquisa foi de 5% ($p < 0,05$). O programa Excel foi empregado para elaboração do banco de dados e o *software* Stata 16.1 (STATA, 2019), para análise dos dados (9).

RESULTADOS

Na presente pesquisa foram avaliados um total de 125 pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital do sul de Santa Catarina. Destes, 60,00% eram do sexo masculino e 40,00%, do sexo feminino; 72,00% tiveram AVCi e 28,00%, AVCh; e, 85,60% tiveram alta hospitalar e 14,40%, vieram a óbito. A média de idade dos avaliados foi de 66,8 (Desvio-padrão [DP] 14,25) anos, tendo variado entre 33 e 95 anos. No que se refere ao tempo de permanência hospitalar, verifica-se a mediana de 4 (percentil [P] P25: 1; P75: 9) dias, tendo variado entre zero e 97 dias.

A avaliação das variáveis investigadas, segundo o sexo, mostra que não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,8503$) na média de idade do sexo masculino (média: 66,6 anos; DP: 13,42 anos) e do feminino (média: 67,1 anos; DP: 15,94 anos).

Na Tabela 1 estão apresentadas as características sociodemográficas dos avaliados. Verifica-se existência de associação significativa entre as variáveis estado civil e ocupação com

o sexo. No estado civil, verifica-se frequência estatisticamente maior ($p=0,001$) de homens casados, do que mulheres (68,05% vs 38,78%) e de pessoas viúvas do sexo feminino, do que masculino (34,69% vs 9,72%). Na ocupação, verifica-se frequência estatisticamente maior ($p=0,009$) de pacientes do sexo feminino sem renda, do que no masculino (20,45% vs 3,13%).

Não se verifica a existência de associação estatisticamente significativa ($p=0,8521$) entre as medianas de tempo de permanência hospitalar masculino ($n=75$; mediana: 4 dias; P25:1; P75: 9) e feminino ($n=50$; mediana: 4 dias; P25: 1; P75: 10).

A avaliação das variáveis investigadas, segundo o tipo de AVC, mostra frequência estatisticamente maior ($p=0,0053$) na média de idade dos pacientes com AVC isquêmico (média: 69,02 anos; DP: 12,87 anos), do que nos pacientes com AVC hemorrágico (média: 61,08 anos; DP: 16,67 anos).

Na Tabela 2 verifica-se existência de associação significativa entre as variáveis faixa etária, HAS, óbito com o tipo de AVC. Os pacientes com AVCi foram estatisticamente ($p=0,030$) mais velhos (idosos), do que os com AVCh (76,67% vs 57,14%). Os pacientes com AVCi mostraram frequência estatisticamente maior ($p=0,001$) do fator de risco HAS do que os com AVCh (72,22% vs 40,00%). Os pacientes com AVCh tiveram uma frequência estatisticamente maior ($p=0,025$) de óbito do que os pacientes com AVCi (25,71% vs 10,00%).

Verifica-se a existência de associação estatisticamente significativa ($p=0,0012$) entre as medianas de tempo de permanência hospitalar, segundo o tipo de AVC. Os pacientes com AVCh tiveram uma mediana maior de dias de internação ($n=35$; mediana: 10 dias; P25:3; P75: 26 dias), do que os com AVCi ($n=90$; mediana: 3 dias; P25: 1; P75: 6 dias).

A avaliação das variáveis investigadas, segundo o desfecho alta/óbito mostra que não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,1463$) na média de idade dos pacientes com alta (média: 67,57 anos; DP: 14,42 anos) ou óbito (média: 62,22 anos; DP: 13,94 anos).

Na Tabela 3 verifica-se existência de associação significativa entre as variáveis tipo de AVC, progressão da área de infarto e infecções com o desfecho alta/óbito, como também da variável infecção com o tipo de AVC. Os pacientes que entraram em óbito mostraram frequência estatisticamente maior de progressão da área de infarto do que os com alta (11,11% vs 0,00%). Os pacientes que entraram em óbito mostraram uma frequência estatisticamente maior de infecções do que os que tiveram alta (77,78% vs 13,08%). Os pacientes com AVCh mostraram frequência estatisticamente maior ($p=0,003$) de infecções, do que os com AVCi (40,00% vs 15,56%).

Verifica-se a existência de associação estatisticamente significativa ($p=0,0005$) entre as medianas de tempo de permanência hospitalar, segundo o desfecho de alta ou óbito. Os pacientes que vieram a óbito tiveram uma mediana maior de dias de internação ($n=18$; mediana: 11,5 dias; P25:5; P75: 32 dias), do que os com alta ($n=107$; mediana: 4 dias; P25: 1; P75: 7 dias).

DISCUSSÃO

No que se refere ao perfil sociodemográfico deste estudo, houve predomínio do sexo masculino. Em concordância com os resultados dessa pesquisa, o estudo acerca da incidência de AVC entre gêneros, evidencia que o sexo masculino é um elemento de risco significativo (10). Este fato é possivelmente atribuído as elevadas taxas de HAS entre homens em comparação com mulheres de faixa etária similar. Além disso é possível que a exposição prolongada aos hormônios estrogênicos endógenos seja capaz de resguardar contra a ocorrência de AVC isquêmico (11).

Clinicamente o AVC é uma síndrome neurológica de maior prevalência em idoso, mais frequente após 65 anos de idade (12). Fato comprovado no presente estudo, que obteve média da idade de 66,8 anos, com variação de 33 a 95 anos, e quase 72% dos pacientes estudados eram

idosos, próximo ao encontrado na literatura (13, 15). Além disso os idosos apresentaram mais AVCi, com 76,67% e 57,14% com o AVCh. Os fatores de risco mais frequente para AVCi são diabetes mellitus, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, fibrilação atrial, aterosclerose carotídea, já para AVCh é idade maior que 55 anos, angiopatia, uso excessivo de álcool, displasia fibromuscular entre outros (12).

Um estudo realizado por Gonzaga e Rucks, apresentou que o principal fator de risco presentes foi a HAS com 65,0% (n=158), contudo, não foi relacionado o tipo de AVC. No presente estudo realizado a frequência do HAS foi de 72,22% para o AVCi e 40% de HAS para o AVCh, sendo assim, nota-se que o HAS possui mais relação com o AVCi. Diante deste contexto, o HAS passa a ter destaque, visto que esse fator de risco é o mais prevalente nos pacientes com AVC isquêmico; uma pessoa hipertensa tem 4,1 vezes mais chances de sofrer AVC isquêmico em relação aos não hipertensos (12).

De acordo com o presente estudo, o tempo médio de permanência no hospital é de 3 dias para AVCi e 10 dias AVCh. Em relação ao óbito foi de 14,4% e de alta 85,6%. O que confirma que as pessoas que tiveram um AVC estão se recuperando, contudo, a reabilitação possui um tratamento prolongado gerando um custo maior no sistema de saúde (16). Desta forma, o investimento brasileiro na saúde pública não é mais somente para diagnóstico e prevenção, mas sim a reabilitação (16, 17).

Estudos prévios (18, 19) indicam que o tipo mais comum de AVC é o isquêmico, com uma prevalência de cerca de 75%, seguido pelo AVC hemorrágico, com em torno de 25%. Essas taxas de prevalência são semelhantes aos resultados obtidos neste estudo, que constatou uma prevalência de 72% para AVCi e 28% para AVCh. Mesmo o AVCi sendo considerado o mais frequente em comparação com o AVCh, ambos podem ser reduzidos com tratamento clínico e também com mudanças no estilo de vida (16, 17).

Segundo pesquisa publicada pelo IBGE, homens possuem expectativa de vida menor que mulheres, ou seja, levando em consideração a média de idade dos pacientes estudados, é mais provável uma mulher ser viúva do que um homem (20). De acordo com resultado deste estudo, 34,69% dos viúvos são mulheres e 9,72% são homens, ou seja, existe mais mulheres viúvas do que homens viúvos e 68,05% dos homens são casados em comparação com 38,78% de mulheres, o que demonstra uma maior porcentagem de homens casados neste estudo.

Em relação a investigação de óbitos por AVC, um estudo realizado com 60 cidades brasileira, analisou que 67% são de causas básicas, porém a maior proporção dos óbitos fora do AVCi, 49% do sexo masculino e 56% feminino. Já o AVCh foi de menor proporção, com 14% masculino e 12% feminino. Com relação ao presente estudo, os óbitos fora de 25,71% de AVCh e 10% de AVCi. Já no estudo realizado com 60 cidades do Brasil, apresentou um aumento de incidência do AVCi em jovens, confirmando que o AVCh (64,7%) é maior que o AVCh (30,8%), porém com variação de região e grupo etário (21). Com relação ao presente estudo, os óbitos fora de 25,71% de AVCh e 10% de AVCi, demonstrando uma maior mortalidade nos pacientes acometidos por AVCh, o que pode ser explicado pelas maiores taxas de complicações nesses pacientes.

O estudo realizado aponta que os pacientes que procuram assistência hospitalar logo no início ficam 4 dias e tem a alta, contudo, quando o tempo hospitalar passa para 11,5 dias, a estimativa para óbito é maior, sendo assim, os que ficam mais tempo internado são os que vão a óbito. O tipo de AVC mais frequente com relação ao tempo de internação foi o AVCh, e o AVCi normalmente ficaram menos tempo de internação. Conforme estudado por Barella *et al*, na maior parte dos prontuários analisados não existe informação que seja possível precisar o horário do início dos sintomas, cuja ausência ocorre pelo não conhecimento do próprio paciente e outros por falta de descrição médica no prontuário. Os poucos prontuários que existiu

relato do início das manifestações, seu intervalo de tempo a partir do primeiro atendimento teve uma variação de 1 a 5 horas (22).

No hospital estudado as infecções lideraram com 40% para o AVCh e 15,56% para AVCi, cujo resultado para 77,78% para óbitos e 13,08% tiveram alta, desta forma entende-se que na presença de uma infecção o risco de morte aumenta. Concordando com esse resultado, Barella *et al*, afirmam que as complicações devido ao AVC estão relacionadas as infecções, cuja maior ocorrência foi a pneumonia (15,4%), seguida de infecção do trato urinário (4,3%) (22).

No entanto, é necessário destacar a importância de um trabalho educativo nos serviços de saúde e na comunidade para divulgar informações sobre os principais sinais e sintomas do AVC, incentivando a busca por atendimento especializado imediato, com o objetivo de reduzir o número de mortes.

CONCLUSÃO

No estudo em questão, foi observado que a maioria dos pacientes internados por AVC era do sexo masculino e com idade superior a 60 anos. O tipo mais comum de AVC foi o isquêmico, sendo que a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus foram os principais fatores de risco associados. Por isso, é crucial que medidas urgentes de prevenção e controle sejam tomadas para reduzir o número de pessoas afetadas pelo AVC.

Os óbitos estiveram relacionados de forma significativa com a ocorrência de AVC hemorrágico e a presença de complicações infecciosas. O tempo de internação foi semelhante ao de um hospital com Unidade de AVC já estabelecida, o que é positivo. Sendo assim, os resultados deste estudo poderão ser utilizados para aprimorar as medidas de prevenção do AVCi e AVCh, realizando melhor educação e controle dos fatores de risco cardiovascular, principalmente hipertensão, sobrepeso, obesidade e diabetes mellitus.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília, DF, 2013. p. 8.
2. Bensenor IM, Goulart AC, Szwarcwald CL, Vieira MLFP, Malta DC, Lotufo PA, et al. Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey - 2013. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2015;73(9):746–50.
3. Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, et al. Heart Disease and Stroke statistics—2020 Update. *Circulation*. 2020 Jan 29;141(9).
4. Rolim CLRC, Martins M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*. 2011 Nov 1;27:2106–16.
5. Bruch T, Claudino R, Ghizoni E. Análise dos pacientes internados com Acidente Vascular Encefálico Isquêmico em um hospital do sul de Santa Catarina. *Analysis of patients interned with stroke at a hospital in the south of Santa Catarina*.
6. Roxa GN, Amorim ARV, Caldas GRF, Ferreira A dos SH, Rodrigues FE de A, Gonçalves MOSS, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos com AVC isquêmico submetidos a terapia trombolítica: uma revisão integrativa / epidemiological profile of patients affected with ischemic stroke subject to thrombolytic therapy: an integrative review. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(1):7341–51.
7. Locatelli M, Fernandes Furlaneto A, Cattaneo T, Curcio M, Rua L, Matias V, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico atendidos em um hospital *Epidemiological profile of patients with ischemic stroke treated in a Hospital*.
8. Rodrigues M de S, Santana LF e, Galvão IM. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. *Revista de Medicina*. 2017 Sep 29;96(3):187–92.
9. StataCorp. 2019. Stata: Release 16. Statistical Software. College Station, TX: StataCorp LLC.
10. Appelros P, Stegmayr B, Terént A. Sex differences in stroke epidemiology: a systematic review. *Stroke*. 2009;40(4):1082-90.
11. de Leciñana MA, Egido JA, Fernández C, Martínez-Vila E, Santos S, Morales A, et al. Risk of ischemic stroke and lifetime estrogen exposure. *Neurology*. 2007;68(1):33-8.

12. Gonzaga H. S, Rucks R. A. C. Perfil dos pacientes atendidos com acidente vascular cerebral em Hospital referência no Oeste da Santa Catarina. Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Chapecó. 2021.
13. Martins SCOM, Brondani R, Friedrich M, et al. Quatro anos de experiência no tratamento trombolítico do AVC isquêmico na cidade de Porto Alegre. *Revista Neurociências* 2006;14(1):31-36
14. Stansbury JP, Jia H, Williams LS, Vogel WB, Duncan PW. Ethnic disparities in stroke epidemiology, acute care, and postacute outcomes. *Stroke* 2005; 36:374.
15. Sridharan SE, Unnikrishnan JP, Sukumaran S, Sylaja PN, Nayak SD, Sarma PS, et al. Incidence, types, risk factors, and outcome of stroke in a developing country: the Trivandrum Stroke Registry. *Stroke*. 2009;40(4):1212-8.
16. Waters C, Santos M. M. G. Características epidemiológica dos pacientes com acidente vascular cerebral. *RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia*. V. 3, N. 2, 2023 - ISSN 2763-8405
17. Machado J. C. D. Acidente vascular cerebral: uma análise farmacoeconômica e perfil dos pacientes que utilizaram alteplase em um hospital da Região Norte de Santa Catarina. Dissertação de Mestrado Profissional em Farmacologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2019
18. Wang W, Jiang B, Sun H, Ru X, Sun D, Wang L, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population-based survey of 480 687 adults. *Circulation*. 2017;135(8):759-77.
19. Sedova P, Brown RD, Zvolsky M, Kadlecova P, Bryndziar T, Kubelka T, et al. Incidence of hospitalized stroke in the Czech Republic: the national registry of hospitalized patient. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2017;26(5):979-86.
20. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2015: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. 2015.
21. Mamed S. N, Ramos A. M. O, Araújo V. E. M, et al., Perfil dos óbitos por acidentes vascular cerebral não especificado após investigação de códigos garbage em 60 cidades do Brasil, 2017. Artigo Original • *Rev. bras. epidemiol.* 22 (Suppl 3) • 2019 • <https://doi.org/10.1590/1980-549720190013.supl.3>
22. Barella R. P, et al. Perfil do atendimento de paciente com acidente vascular cerebral em um hospital filantrópico do Sul de Santa Catarina e estudo de viabilidade para implantação da unidade de AVC. *Arq. Catarin Med*. 2019 jan-mar; 48(1):131-143

TABELAS

Tabela 1 – Descrição do número e porcentagem de pacientes (n=125) com AVC atendidos em um hospital do sul de Santa Catarina avaliados, segundo as variáveis sociodemográficas, clínicas e sexo, tipo de AVC e desfecho do paciente. Tubarão, 2023.

(continua)

| Variáveis | Masculino | | Sexo Feminino | | Valor de p ^y | AVCi | | Tipo de AVC AVCh | | Valor de p ^y | Alta | | Desfecho Óbito | | Valor de p ^y |
|--------------------------------------|-----------|--------------------|------------------|--------------------|-------------------------|------|-------|---------------------|-------|-------------------------|------|-------|-------------------|-------|-------------------------|
| | N | % | N | % | | N | % | N | % | | N | % | N | % | |
| Faixa etária | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adultos | 21 | 28,00 | 15 | 30,00 | 0,809 | 21 | 23,33 | 15 | 42,86 | 0,030 | 29 | 27,10 | 7 | 38,89 | |
| Idosos | 54 | 72,00 | 35 | 70,00 | | 69 | 76,67 | 20 | 57,14 | | 78 | 72,90 | 11 | 61,11 | |
| Sexo | | | | | | | | | | | | | | | |
| Masculino | - | - | - | - | - | 53 | 58,89 | 22 | 62,86 | | 64 | 59,81 | 11 | 61,11 | |
| Feminino | - | - | - | - | - | 37 | 41,11 | 13 | 37,14 | | 43 | 40,19 | 7 | 38,89 | |
| Estado civil*(n=121) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solteiro | 12 | 16,67 | 6 | 12,24 | 0,001 | 9 | 10,00 | 9 | 25,71 | | 13 | 12,15 | 5 | 27,78 | |
| Casado/união estável | 49 | 68,06 ^a | 19 | 38,78 ^b | | 50 | 55,56 | 18 | 51,43 | | 59 | 55,14 | 9 | 50,00 | |
| Separado/divorciado | 4 | 5,56 | 7 | 14,29 | | 9 | 10,00 | 2 | 5,71 | | 10 | 9,35 | 1 | 5,56 | |
| Viúvo | 7 | 9,72 ^a | 17 | 34,69 ^b | | 19 | 21,11 | 5 | 14,29 | | 22 | 20,56 | 2 | 11,11 | |
| Escolaridade*(n=110) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ensino fundamental | 47 | 72,31 | 30 | 66,67 | 0,636 | 55 | 61,11 | 22 | 62,88 | | 69 | 64,49 | 8 | 44,44 | |
| Ensino médio | 15 | 23,08 | 11 | 24,44 | | 19 | 21,11 | 7 | 20,00 | | 22 | 20,56 | 4 | 22,22 | |
| Ensino superior | 3 | 4,62 | 4 | 8,89 | | 4 | 4,44 | 3 | 5,60 | | 4 | 3,74 | 3 | 16,67 | |
| Ocupação*(n=108) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Com renda (empregado) | 24 | 37,50 | 17 | 38,64 | 0,009 | 28 | 35,90 | 13 | 43,33 | | 34 | 36,56 | 7 | 46,67 | |
| Aposentado/ pensionista/encostado | 38 | 59,38 | 18 | 40,91 | | 43 | 55,13 | 13 | 43,33 | | 49 | 52,69 | 7 | 46,67 | |
| Sem renda (do lar/ desempregado) | 2 | 3,13 ^a | 9 | 20,45 ^b | | 7 | 8,97 | 4 | 13,33 | | 10 | 10,74 | 1 | 6,67 | |
| Tipo AVC | | | | | | | | | | | | | | | |
| AVC isquêmico | 53 | 70,67 | 37 | 74,00 | | - | - | - | - | - | 81 | 75,73 | 9 | 50,00 | 0,025 |
| AVC Hemorrágico | 22 | 29,33 | 13 | 26,00 | | - | - | - | - | - | 26 | 24,30 | 9 | 50,00 | |
| Desfecho | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alta | 64 | 85,33 | 43 | 86,00 | | 81 | 90,00 | 26 | 74,29 | 0,025 | - | - | - | - | - |
| Óbito | 11 | 14,67 | 7 | 14,00 | | 9 | 10,00 | 9 | 25,71 | | - | - | - | - | - |

Tabela 2 – Descrição do número e porcentagem de pacientes (n=125) com AVC atendidos em um hospital do sul de Santa Catarina avaliados, segundo as variáveis sociodemográficas, clínicas e sexo, tipo de AVC e desfecho do paciente. Tubarão, 2023.

(continuação)

| Variáveis | Masculino | | Sexo Feminino | | Valor de p [‡] | AVCi | | Tipo de AVC AVCh | | Valor de p [‡] | Alta | | Desfecho Óbito | | Valor de p [‡] |
|---------------------------------------|-----------|-------|------------------|-------|----------------------------|------|-------|---------------------|-------|----------------------------|------|-------|-------------------|-------|----------------------------|
| | N | % | N | % | | N | % | N | % | | N | % | N | % | |
| Fatores de risco | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hipertensão arterial sistêmica | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 28 | 37,33 | 18 | 36,00 | | 25 | 27,78 | 21 | 60,00 | 0,001 | 39 | 36,45 | 7 | 38,89 | |
| Sim | 47 | 62,67 | 32 | 64,00 | | 65 | 72,22 | 14 | 40,00 | | 68 | 63,55 | 11 | 61,11 | |
| Diabetes mellitus | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 56 | 74,67 | 36 | 72,00 | | 63 | 70,00 | 29 | 82,86 | | 78 | 72,90 | 14 | 77,78 | |
| Sim | 19 | 25,33 | 14 | 28,00 | | 27 | 30,00 | 6 | 17,14 | | 29 | 27,10 | 4 | 22,22 | |
| Cardiopatias | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 66 | 88,00 | 47 | 94,00 | | 80 | 88,89 | 33 | 94,29 | | 98 | 91,59 | 15 | 83,33 | |
| Sim | 9 | 12,00 | 3 | 6,00 | | 10 | 11,11 | 2 | 5,71 | | 9 | 8,41 | 3 | 16,67 | |
| AVC prévio | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 57 | 76,00 | 44 | 88,00 | | 69 | 76,67 | 32 | 91,43 | | 87 | 81,31 | 14 | 77,78 | |
| Sim | 18 | 24,00 | 6 | 12,00 | | 21 | 23,33 | 3 | 8,57 | | 20 | 18,69 | 4 | 22,22 | |
| Tabagismo | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 67 | 89,33 | 44 | 88,00 | | 78 | 86,67 | 33 | 94,29 | | 94 | 87,85 | 17 | 94,44 | |
| Sim | 8 | 10,67 | 6 | 12,00 | | 12 | 13,33 | 2 | 5,71 | | 13 | 12,15 | 1 | 5,56 | |
| Dislipidemias | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 63 | 84,00 | 40 | 80,00 | | 71 | 78,89 | 32 | 91,43 | | 87 | 81,31 | 16 | 88,89 | |
| Sim | 12 | 16,00 | 10 | 20,00 | | 19 | 21,11 | 3 | 8,57 | | 20 | 18,69 | 2 | 11,11 | |
| Contraceptivo oral | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 75 | 100 | 49 | 98,00 | | 89 | 98,89 | 35 | 100 | | 106 | 99,07 | 18 | 100 | |
| Sim | - | - | 1 | 2,00 | | 1 | 1,11 | - | - | | 1 | 0,93 | - | - | |

Tabela 3 – Descrição do número e porcentagem de pacientes (n=125) com AVC atendidos em um hospital do sul de Santa Catarina avaliados, segundo as variáveis sociodemográficas, clínicas e sexo, tipo de AVC e desfecho do paciente. Tubarão, 2023.

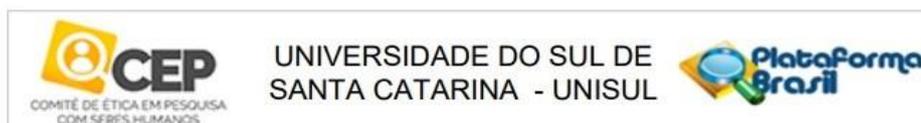
(conclusão)

| Variáveis | Masculino | | Sexo Feminino | | Valor de p [¥] | AVCi | | Tipo de AVC AVCh | | Valor de p [¥] | Alta | | Desfecho Óbito | | Valor de p [¥] |
|--------------------------------------|-----------|-------|------------------|-------|----------------------------|------|-------|---------------------|-------|----------------------------|------|-------|-------------------|-------|-------------------------------|
| | N | % | N | % | | N | % | N | % | | N | % | N | % | |
| Transformação Hemorrágica | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 73 | 97,33 | 47 | 94,00 | | 85 | 94,44 | 35 | 100 | | 103 | 96,26 | 17 | 94,44 | |
| Sim | 2 | 2,67 | 3 | 6,00 | | 5 | 5,56 | - | - | | 4 | 3,74 | 1 | 5,56 | |
| Progressão da área de infarto | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 73 | 97,33 | 50 | 100 | | 88 | 97,78 | 35 | 100 | | 107 | 100 | 16 | 88,89 | 0,020[€] |
| Sim | 2 | 2,67 | - | - | | 2 | 2,22 | - | - | | - | - | 2 | 11,11 | |
| Convulsão | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 74 | 98,67 | 50 | 100 | | 89 | 98,89 | 35 | 100 | | 107 | 100 | 17 | 94,44 | |
| Sim | 1 | 1,33 | - | - | | 1 | 1,11 | - | - | | - | - | 1 | 5,56 | |
| Infecções | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 55 | 73,33 | 42 | 84,00 | | 76 | 84,44 | 21 | 60,00 | 0,003 | 93 | 86,92 | 4 | 22,22 | <0,0001[€] |
| Sim | 20 | 26,67 | 8 | 16,00 | | 14 | 15,56 | 14 | 40,00 | | 14 | 13,08 | 14 | 77,78 | |

Legenda: N: número; %: porcentagem; ¥: relativo ao teste de qui-quadrado de Pearson (p<0,05); €: relativo ao teste exato de Fisher (p<0,05); a: categoria com diferença estatisticamente significativa; b: categoria com diferença estatisticamente significativa; AVC: acidente vascular cerebral; AVCi: acidente vascular cerebral isquêmico; AVCh: acidente vascular cerebral hemorrágico

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA

Pesquisador: ELIANE MAZZUCO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60177622.6.0000.5369

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR E CULTURA BRASIL S.A.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.522.582

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas foram retiradas das Informações Básicas da Pesquisa, arquivo "PB_INFORMACOES_BASICAS_DOPROJETO_1970354.pdf ", postado na Plataforma Brasil em 29/06/2022.



UNIVERSIDADE DO SUL DE
SANTA CATARINA - UNISUL



Continuação do Parecer: 5.522.582

| | | | | |
|---|------------------------------|------------------------|-----------------------------|--------|
| Outros | autoricao_uso_prontuario.pdf | 14:37:34 | ANGIOLETTI | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Dispensa_TCLE.pdf | 21/06/2022 11:44:58 | LORENZO NUNES ANGIOLETTI | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO.docx | 21/06/2022 10:46:46 | ELIANE MAZZUCO | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.docx | 21/06/2022 10:46:34 | ELIANE MAZZUCO | Aceito |
| Cronograma | cronograma.docx | 21/06/2022 10:46:22 | ELIANE MAZZUCO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALHOCA, 12 de Julho de 2022

Assinado por:
Rafael Mariano de Bitencourt
(Coordenador(a))

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul Instruções redatoriais

A) SUBMISSÃO ON-LINE

A submissão deverá ser feita através do endereço do seguinte endereço na internet: <http://www.revistadaamrigs.org.br/sgp/>.

Quando entrar neste link, o sistema irá pedir seu nome de usuário e senha, caso já esteja cadastrado. Caso contrário clique no botão "Quero me cadastrar" e faça seu cadastro.

Ou ainda, caso tenha esquecido sua senha, use o mecanismo para lembrar sua senha, que gerará automaticamente um e-mail contendo a mesma.

O(s) autor(es) deve(m) manter uma cópia de todo o material enviado para publicação, pois os editores não se responsabilizam pelo extravio do material.

O processo de submissão é composto de oito passos, listados abaixo:

- 1. Informar Classificação**
- 2. Envio de Imagens para o seu Artigo**
- 3. Cadastrar co-autores**
- 4. Informar Título e Palavras-chave**
- 5. Informar Resumo e Comentários**
- 6. Montar Manuscrito**
- 7. Transferência de Copyright (Cessão de Direitos) e Declaração de Conflitos de Interesse**
- 8. Aprovação do (s) Autor (es)**

Os autores devem submeter eletronicamente manuscritos preparados no Microsoft Word ou similar, pois no passo "Montar Manuscrito", será exibida uma tela que simula o Word, onde é possível "copiar e colar" de qualquer editor de texto, inclusive as tabelas.

O texto deverá ser digitado em espaço duplo, sendo que as margens não devem ser definidas, pois o sistema SGP as definirá automaticamente. Regras para imagens e gráficos estão descritas abaixo.

Submissão on-line passo a passo

1º Passo: Informar Classificação

Escolha uma das quatro opções: Artigo Original, Artigo de Revisão, Relato de Caso ou Carta ao Editor.

2º Passo: Envio de imagens para o seu artigo:

As imagens deverão obrigatoriamente estar em formato JPG. O sistema envia grupos de até cinco imagens por vez. Para submeter mais de cinco imagens, basta clicar no botão "Enviar mais imagens". Logo após serão exibidas miniaturas das imagens, onde há um

ícone (), que deverá ser clicado para editar o título e a legenda de cada imagem submetida.

3º Passo: Cadastrar Co-autor (es)

Cadastre cada co-autor, informando nome completo, cargo e titulação obrigatoriamente. O CPF poderá ser informado posteriormente. A ordem dos co-autores pode ser alterada facilmente usando as "setas" exibidas na tela.

4º Passo: Informar Título e Palavras-chave

Informe o título do trabalho, em português e inglês, e as Palavras-chave (Português) e

Keywords (Inglês), 2 a 6 palavras chaves pertinentes. **ESTAS PALAVRAS DEVERÃO ESTAR CONTIDAS NO DECS E NO MESH** (em todas as telas no SGP).

5º Passo: Informar Resumo e Comentários

O Resumo deverá obrigatoriamente conter no máximo 250 palavras que é o limite máximo aceito pelo sistema. O excedente será cortado automaticamente pelo mesmo. O autor deverá preencher os campos: Instituição, Nome e endereço para correspondência, suporte financeiro (deverá ser provida qualquer informação sobre concessões ou outro apoio financeiro) e a carta ao editor (opcional). **O Abstract será redigido pelo Tradutor com base no resumo.**

6º Passo: Montar Manuscrito

Nesta tela é exibido um simulador do Word com todas as funcionalidades de formatação de texto necessárias. Para inserir seu texto neste campo, simplesmente selecione todo seu trabalho e copie e cole no campo de montagem do manuscrito. Somente selecione textos e tabelas, pois as imagens já deverão ter sido enviadas no 1º passo e serão inseridas no final do trabalho automaticamente. *Importante:* Nunca coloque neste campo os nomes de autores, co-autores, ou qualquer outra informação que possa identificar onde o trabalho foi realizado. Tal exigência se deve ao fato de o processo de revisão transcorrer sem o conhecimento destes dados pelo (s) revisor (es). A não observância deste detalhe fará com que o trabalho seja devolvido como FORA DE PADRÃO para correções.

7º Passo: Copyright (Cessão de Direitos) e Declaração de Conflitos de Interesse

Neste passo é exibida a tela com o termo de Copyright e outra com a Declaração de conflitos de Interesse, que devem ser impressas, para que o autor colha as assinaturas e informe os dados dele e de cada co-autor. A revisão do artigo será feita por pares, sendo avaliado potencial conflito de interesse que impossibilite a mesma, baseado em relação comercial, familiar, científica, institucional ou qualquer outra com o autor ou co-autores e com o conteúdo do trabalho. Em caso de material já publicado ou em caso de material que possa identificar o paciente, imprima os formulários adequados e colha as assinaturas e dados conforme indicado. O SGP oferece a opção de impressão destes termos clicando nos links apropriados.

8º Passo (Último passo): Aprovação do Autor

Este é o último passo para completar a submissão do artigo. Nesta tela o autor terá a opção de visualizar seu trabalho no sistema e também pode salvar uma versão em PDF de seu trabalho recém submetido. *Importante:* O autor deverá clicar no link"

APROVAR MANUSCRITO" para que seu trabalho seja encaminhado à Secretaria da Revista da AMRIGS para conferência e confirmação.

Procedimentos após a submissão (Notificações via e-mail)

Ao terminar a submissão de seu trabalho, será gerado um e-mail informando se a submissão foi efetuada corretamente. Quando o trabalho for recebido e conferido será gerado outro e-mail informando se o mesmo está dentro dos padrões solicitados. Caso o artigo esteja "Fora de padrão" o autor será avisado por e-mail e poderá corrigi-lo entrando no site <http://www.revistadaamrigs.org.br/sgp/>

O autor que submeteu o trabalho poderá acompanhar a sua tramitação a qualquer momento pelo SGP da revista, através do código de fluxo gerado automaticamente pelo SGP ou ainda pelo título de seu trabalho.

Como o sistema gera e-mails automaticamente conforme seu artigo estiver tramitando é imprescindível que o autor **DESABILITE SEUS FILTROS DE SPAM** em seus respectivos provedores ou que **CONFIGURE SUAS CONTAS DE E-MAIL PARA**

ACEITAR qualquer mensagem do domínio REVISTADAAMRIGS.ORG.BR.

B) REGRAS PARA REDAÇÃO DOS ARTIGOS

A revista da AMRIGS (ISSN 0102-2105) aceita para publicação artigos da comunidade científica Nacional e Internacional. Publica regularmente artigos originais de pesquisa clínica e experimental, artigos de revisão sistemática de literatura, metanálises, artigos de opinião, relatos de caso e cartas ao editor. A revista da AMRIGS apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (<http://www.icmje.org>). O número de identificação deverá ser informado no final do resumo.

Regras do artigo:

O artigo pode ser enviado nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês (sempre com resumo na língua em que foi escrito). O tamanho do artigo completo não deverá exceder 24 páginas (laudas do Word) para artigos originais e de revisão, 15 páginas para relatos de caso e artigos de opinião e 2 páginas para as cartas ao editor. As margens não precisam ser definidas, pois o sistema SGP as definirá. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares (peerreview). Os trabalhos são encaminhados aos Editores Associados que selecionarão os relatores de reconhecida competência na temática abordada. Os trabalhos publicados são propriedades da Revista, sendo vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas sem a autorização da mesma. Os trabalhos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais e Declaração de Conflitos de Interesses assinadas pelos autores. Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Conteúdo do artigo:

O **título do artigo:** em português e inglês, curtos e objetivos; nome dos autores com titulação mais importante de cada um; instituição à qual o trabalho está vinculado; nome, endereço, telefone, e-mail e fax do autor responsável pela correspondência; se o trabalho foi apresentado em congresso, especificar nome do evento, data e cidade; fonte de suporte ou financiamento se houver e se há alguma espécie de conflito de interesses.

- **Resumo:** O resumo dos artigos originais deve ser estruturado, isto é, apresentando as seguintes seções: a) Introdução (com objetivo); b) Métodos; c) Resultados; d) Conclusões. O resumo deve ter no máximo de 250 palavras. O resumo dos artigos de revisão não deve ser estruturado, porém deve incluir introdução (com objetivos), síntese dos dados e conclusões. Para relatos de caso o resumo também não deve ser estruturado, porém deve incluir introdução, e o relato resumido e conclusões. Abaixo do resumo, fornecer dois a seis descritores em português e inglês, selecionados da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" da BIREME, disponível no

site <http://decs.bvs.br>. **O Abstract será redigido pelo Tradutor com base no resumo.**

- **Artigos Originais:** a) Introdução (com objetivo); b) Métodos; c) Resultados; d) Discussão; e) Conclusões; f) Referências Bibliográficas. As informações contidas em tabelas e figuras não devem ser repetidas no texto. Estudos envolvendo seres humanos e animais devem fazer referência ao número do protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual está vinculada a pesquisa. Artigos originais são definidos como relatórios de trabalho de pesquisa científica com contribuições significativas e válidas. Os leitores devem extrair de um artigo geral conclusões

objetivas que vão ao encontro dos objetivos propostos.

Artigos de Revisão da Literatura: Deverão ser feitos sob convite do Editor e conter na sua estrutura os seguintes itens: a) Introdução; b) Revisão de literatura; c) Comentários Finais; e) Referências Bibliográficas. Artigos de revisão devem abranger a literatura existente e atual sobre um tópico específico. A revisão deve identificar, confrontar e discutir as diferenças de interpretação ou opinião.

Relato de Caso: a) Introdução; b) Apresentação do Caso; c) Discussão com revisão de literatura; e) Comentários finais; f) Referências Bibliográficas. Relatos de caso deverão apresentar características inusitadas ou cientificamente relevantes.

Cartas ao Editor - Deve expressar de forma sucinta a opinião do autor sobre diferentes assuntos de interesse médico/profissional, com um número máximo de 350 palavras (aproximadamente uma página e meia de texto) e com número de referências bibliográficas **não superiores a 10**.

Artigos de Opinião: deverão ser feitos sob convite do Editor.

Referências bibliográficas - as referências devem ser apresentadas em ordem de aparecimento no texto e identificadas no texto em numerais arábicos entre parênteses. As abreviaturas dos periódicos devem ser baseadas no "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals", disponível pelo site <http://www.icmje.org>. Todos os autores deverão ser incluídos quando houver até seis; quando houver sete ou mais, os primeiros seis devem ser listados seguidos de 'et al.' para os subsequentes. Serão aceitas no máximo 30 referências para artigos originais, 60 para artigos de revisão e 15 para relatos de casos.

Exemplos:

- **Periódicos:** Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Artigo. Abreviaturas do Periódico, ano, volume: página inicial - página final. Ex: **Prolla JC, Dietz J, da Costa LA.** Geographical differences in esophageal neoplasm mortality in Rio Grande do Sul. Rev Assoc Med Bras. 1993;39(4):217-20.

- **Teses:** Sobrenome do Autor e Iniciais. Título da Tese. Cidade, ano, página (Tese de Mestrado ou Doutorado - Nome da Faculdade). Ex: Barros SGS. Detecção de lesões precursoras em indivíduos sob risco para o carcinoma epidermóide do esôfago. Tese de doutorado (1992). Porto Alegre, UFRGS.

- **Livros:** Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Livro, no da edição. Cidade: Editora; ano. Ex: Corrêa da Silva, LC. Condutas em Pneumologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

- **Capítulos de Livros:** Sobrenome do(s) Autor(es) do capítulo e Iniciais. Nome do capítulo. In: Sobrenome do(s) Autor(es) do Livro e Iniciais. Título do Livro. Número da edição. Cidade: Editora; ano, página inicial - página final. Ex: Silveira TR, Krebs S, Vieira SMG. Fibrose Cística. In Gayotto LC e Strauss EO. Hepatologia, 1ª ed. São Paulo: Ed. Rocca; 2000, 353-364.

- **Material eletrônico:** Para artigos na íntegra retirados da internet, seguir as regras prévias, acrescentando no final "disponível em: endereço do site" e data do acesso.

Abreviaturas e Unidades: a revista reconhece o Sistema Internacional (SI) de unidades. As abreviaturas devem ser usadas apenas para palavras muito frequentes no texto.

Tabelas e Gráficos: cada tabela deve ser apresentada com números arábicos, por ordem de aparecimento no texto, em página separada com um título sucinto, porém explicativo, não sublinhando ou desenhando linhas dentro das tabelas. Quando houver tabelas com grande número de dados, preferir os gráficos (em preto e branco). Se houver abreviaturas, providenciar um texto explicativo na borda inferior da tabela ou

gráfico.

Ilustrações: Enviar as imagens e legendas conforme instruções de envio do Sistema de Gestão de Publicações (SGP) no site www.revistadaamrigs.org.br. Até um total de 8 figuras será publicado sem custos para os autores; fotos coloridas serão publicadas dependendo de decisão do editor e seu custo poderá ser por conta do autor. As imagens deverão ser enviadas em 300dpi, em formato JPG sem compactação. As tabelas deverão ser colocadas no final do artigo e coladas juntamente com o conteúdo no respectivo passo. Os gráficos deverão ser convertidos em formato de imagem, jpg.

Se forem usadas fotografias de pessoas, os sujeitos não devem ser identificáveis ou suas fotografias devem estar acompanhadas por consentimento escrito para publicação (ver a seção de Proteção dos Direitos de Privacidade dos Pacientes). Se uma figura já foi publicada, agradecer à fonte original e enviar a autorização escrita do detentor dos direitos autorais para reproduzir o material. A autorização é requerida, seja do autor ou da companhia editora, com exceção de documentos de domínio público.

Legenda das ilustrações: Quando símbolos, setas, números ou letras forem usados para identificar as partes de uma ilustração, identificar e explicar cada uma claramente na legenda. Explicar a escala interna e identificar o método de coloração utilizado nas microfotografias.

Declaração de conflitos de interesse: Além da declaração no Sistema de Gestão de Publicações, os autores devem informar no final do artigo a existência ou não de conflitos de interesses.

Provas - Os autores receberão as provas gráficas para revisão antes da publicação. Apenas modificações mínimas serão aceitas nesta fase, para correção de erros de impressão (05 dias úteis para revisar).

CheckList

- √ Título em português e inglês;
- √ Nome e titulação dos autores;
- √ Instituição;
- √ Endereço para correspondência;
- √ Apresentação em congresso; fonte de financiamento;
- √ Resumo e palavras-chave;
- √ Texto do manuscrito;
- √ Agradecimentos;
- √ Referências bibliográficas;
- √ Tabelas e gráficos;
- √ Ilustrações (fotos e desenhos);
- √ Legendas das ilustrações.
- √ Declaração por escrito de todos os autores que o material não foi publicado em outros locais, permissão por escrito para reproduzir fotos/figuras/gráficos/tabelas ou qualquer material já publicado ou declaração por escrito do paciente em casos de fotografias que permitam a sua identificação.
- √ Declaração por escrito sobre a "Transferência dos Direitos Autorais" e sobre a "Declaração de Conflitos de Interesse".
- √ Autorização da Comissão de Ética para estudos em humanos ou animais.