



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

ALAN ROBSON FERREIRA DA PAZ JÚNIOR

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA
EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO GRANDE
DO SUL**

PASSO FUNDO, RS

2021

ALAN ROBSON FERREIRA DA PAZ JÚNIOR

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA
EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO GRANDE
DO SUL**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS.

Orientador: M.e Ronaldo André Poerschke

Coorientadora: Dra. Renata dos Santos Rabello

PASSO FUNDO, RS

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Júnior, Alan Robson Ferreira da Paz
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA
PERIFÉRICA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL NO
NORTE DO RIO GRANDE DO SUL / Alan Robson Ferreira da Paz
Júnior. -- 2021.
56 f.:il.

Orientador: Mestre Ronaldo André Poerschke
Co-orientadora: Doutora Renata dos Santos Rabello
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Doença arterial obstrutiva periférica. 2. Idosos.
3. Comprometimento vascular. I. Poerschke, Ronaldo
André, orient. II. Rabello, Renata dos Santos,
co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul.
IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ALAN ROBSON FERREIRA DA PAZ JÚNIOR

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA
EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO GRANDE
DO SUL**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS.

Este trabalho de curso foi defendido e aprovado pela banca em:

___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. M.e Ronaldo André Poerschke – UFFS
Orientador

Luiz Arthur Rosa Filho - UFFS

Carlos Henrique Alves Patriota - HMPA

DEDICATÓRIA

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu”.

(Eclesiastes 3:1)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, á Deus, que me deu energia e benefícios para concluir todo esse trabalho.

Agradeço aos meus pais e irmã que me incentivaram todos os anos que estive na faculdade.

A minha namorada, Clarisse, com todo seu apoio, carinho e paciência.

Ao professor M.e Ronaldo, sem o qual esse trabalho não seria possível.

A professora Dra. Renata, pela coorientação, importância e incentivo para realização deste estudo.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa decisiva em minha vida.

RESUMO

O presente trabalho de Curso de graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo/RS, foi elaborado de acordo com o Manual de trabalhos Acadêmicos da instituição e com o Regulamento do Trabalho de Curso. Foi realizado pelo acadêmico Alan Robson Ferreira Paz Junior, sob a orientação do Professor M.e Ronaldo André Poerschke e coorientação da professora Dra. Renata dos Santos Rabello, sendo composto pelo projeto de pesquisa escrito no período compreendido entre Abril de 2021 e dezembro de 2021, servindo como método avaliativo dos componentes curriculares (CCr) de Trabalho de Curso I, II e III. Após a elaboração do projeto de pesquisa, foi submetido ao Hospital de Clínicas de Passo Fundo e ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, sendo a coleta iniciada no componente de Trabalho de Conclusão de Curso II após a aprovação do projeto em ambas as instituições (primeiro semestre letivo de 2021).

Palavras-chave: Doença arterial obstrutiva periférica. Idosos. Comprometimento vascular.

ABSTRACT

The present work of the Medical Graduation Course at the Federal University of Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo / RS campus, was prepared in accordance with the Institution's Academic Work Manual and the Course Work Regulation. It was carried out by the academic Alan Robson Ferreira da Paz Júnior under the guidance of teacher Ronaldo André Poerschke and co-supervision by teacher Renata dos Santos Rabelo, being composed of the research project written in the period between April 2021 and December 2021, serving as an evaluative method of the curricular components (CCr) of Course Work I, II and III. After the development of the research project, it was submitted to the Hospital de Clinicas in Passo Fundo and to the Ethics Committee for Research with Human Beings at UFFS, and the collection started in the Course Completion Paper II component after the project was approved in both institutions (first semester of 2021).

Keywords: Peripheral obstructive arterial disease. Elderly. Vascular impairment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Classificação Fontaine e Rutherford	15
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. DESENVOLVIMENTO	10
2.1. PROJETO DE PESQUISA.....	10
2.1.1. Resumo	10
2.1.2. Tema	11
2.1.3. Problema	11
2.1.4. Hipóteses	11
2.1.5. Objetivos	12
2.1.6 Justificativa.....	13
2.1.7. Referencial Teórico	13
2.1.8. Metodologia	15
2.1.9. Recursos	18
2.1.10. Cronograma	19
2.1.11. Referências	20
2.1.12 ANEXOS E APÊNDICES	20
3. RELATÓRIO DE PESQUISA	26
4. ARTIGO	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
6. ANEXOS.....	34
6.1 FORMULÁRIO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO.....	36
6.2 NORMAS DA REVISTA.....	37
7.3 COMPONENTE DE ENVIO DO PROJETO AO CEP-UFFS.....	47

1. INTRODUÇÃO

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica – DAOP, tem por definição o acometimento arterial predominantemente decorrente de fenômenos ateroscleróticos sistêmicos, que provocam obstruções arteriais e está associada a alto risco de morbimortalidade cardiovascular. Apresenta uma prevalência de 10 a 25% na população acima de 55 anos, sendo que aumenta com a idade e cerca de 70 a 80% dos pacientes acometidos com a doença são assintomáticos. Apenas a minoria requer tratamento cirúrgico ou amputações (NORMAN, EIKELBOOM et al., 2004).

Pacientes com DAOP têm risco aumentado de morte por doença cardiovascular, como acometimento coronariano e cerebrovascular, em 10 anos este risco aumenta quatro vezes quando comparado com pacientes sem DAOP (NORMAN, EIKELBOOM et al., 2004).

Para diagnosticar a patologia, o método mais utilizado é o índice de pressão tornozelobraço (ITB) por ser simples e não invasivo. Sendo considerado comprometidos os pacientes que apresentam valores menores que 0.9. O índice tornozelo-braço menor que 0.9 é um preditor de risco para morbidade e mortalidade coronariana e vascular cerebral, pois metade dos pacientes com DAOP tem sintomas destas doenças (SAVINO, 2007).

O presente trabalho propõe, então, estimar a prevalência da doença arterial obstrutiva periférica de um hospital no norte do estado do Rio Grande do Sul por meio da análise de prontuários buscando estabelecer um padrão epidemiológico da região.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Resumo

O presente trabalho trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo, que objetiva rastrear por meio de revisão de prontuários ambulatoriais os pacientes acometidos com DAOP (doença arterial obstrutiva periférica) com fatores de risco prévio. O estudo será feito a partir da análise dos prontuários com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos, e compreender os achados que corroboram para um possível acometimento do membro. Espera-se descrever correlações entre testes,

exames físicos e bioquímicos que podem justificar a obstrução parcial, ou não, arterial periférica, como também possíveis relações entre achados no exame e artérias acometidas. Esse estudo poderá contribuir objetivando ações que poderiam ter sido tomadas para evitar medidas drásticas como amputação de membro ou perda da sensibilidade irreversível.

Palavras-chave: Doença arterial obstrutiva periférica, idosos, comprometimento vascular.

2.1.2. Tema

Perfil epidemiológico dos pacientes com doença arterial obstrutiva periférica atendidos em um hospital no norte do rio grande do sul.

2.1.3. Problema

Qual o perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos com DAOP?

Qual o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos com DAOP?

Qual a prevalência de DAOP nos pacientes com doenças arteriais ?

Quais os achados observados nos exames clínicos, laboratoriais e de imagem?

Ocorreu acometimento de alguma artéria específica ?

O índice tornozelo-braquial é adequadamente aplicado ?

2.1.4. Hipóteses

Espera-se encontrar um perfil de pacientes, em maioria, homens, acima de 55 anos e sem história de atividade física.

Acometimentos prévios ligados à hábitos de vida como placas de ateroma na parede dos vasos. Espera-se também que o acometimento mais comum seja nos membros inferiores.

Acredita-se que a prevalência seja acima 50% nos pacientes acima de 50 anos, com algum comprometimento arterial, com elevação da porcentagem conforme o aumento da idade.

Acredita-se que a maioria dos paciente tenham achados nos exames laboratoriais que estejam relacionado com placas ateroscleróticas e fatores de risco pré existentes;

Espera-se achar um maior acometimento de alguma arterial específica após a análise descritiva dos exames laboratoriais e de imagem.

É esperado que o índice tornozelo-braquial não tenha sido aplicado na maioria dos pacientes acometidos.

2.1.5. Objetivos

2.1.5.1 Objetivo geral

Descrever o perfil dos pacientes acometidos pela doença arterial obstrutiva periférica em pacientes de um hospital no norte do RS.

2.1.5.2 Objetivos específicos

Relatar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes que foram acometidos.

Descrever os achados clínicos que corroborem com o diagnóstico, como também exames laboratoriais que estejam de acordo com os casos sintomáticos.

Estimar a prevalência de DAOP nos pacientes com algum comprometimento arterial e acima de 50 anos.

Descrever os achados dos exames laboratoriais e de imagem.

Verificar se ocorreu acometimento de alguma artéria específica.

Relatar quando o índice tornozelo-braquial deveria ter sido aplicado e comentar as possíveis consequências.

2.1.6 Justificativa

Os paciente assintomáticos do comprometimento arterial causado pela DAOP (doença arterial obstrutiva periférica), não apresentando claudicação, por exemplo, tem um diagnóstico, muitas vezes, tardio, uma vez que a maioria dos pacientes que estão no ambulatório da vascular são acometidos por fatores de risco como HAS, Dislipdemias, DM ou são tabagistas e já possuem comprometimento hemodinâmico. De acordo com a OMS, as causas cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo, não sendo diferente no estado do Rio Grande do Sul, principalmente com os hábitos culturais e

alimentares (elevada ingestão de carboidratos). Se fazendo importante o estudo do tema e a importância de traçar um perfil epidemiológico para auxiliar a comunidade acadêmica, os pacientes e a população em geral.

A alta indicação do ITB (índice tornozelo-braquial) da sustentação uma vez que é o exame mais indicado no caso dos pacientes assintomáticos porém com risco de doença cardiovascular, apresentando uma elevada prevalência de doença arterial periférica. Também torna-se relevante a compilação de informações clínicas, características patológicas e prognósticas dos pacientes devido a carência de informações sobre o tema e do perfil dos pacientes na cidade.

É válido pensar, também, que a falta de um perfil epidemiológico pode ser um fator que aumente a dificuldade do diagnóstico, ou até mesmo uma maior atenção durante o primeiro atendimento.

Por conta disso, estudos sobre o tema devem ser instigados e divulgados, de maneira a buscar estabelecer critérios universais de controle e manejo terapêuticos desses pacientes, assim como possível detecção precoce.

2.1.7. Referencial Teórico

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) são alterações dos vasos distais à bifurcação da aorta, decorrentes de lesões obstrutivas ateroscleróticas que dificulta ou impede o fluxo sanguíneo arterial, e conseqüentemente reduz o aporte de oxigênio aos tecidos distais. A doença aterosclerótica severa está associada à elevada morbidade e mortalidade possuindo uma incidência de 20% na população com mais de 70 anos e de 1,5 e 3 a 6% na população com menos de 60 anos. Norgren et al., (2007) afirmam que no decorrer de um período de 5 anos, 5 a 10% desta população desenvolve eventos cardiovasculares não fatais, 30% vão a óbito, e de 55 a 60% sobrevivem, destes, 25% pioram os sinais da claudicação, 5 a 10% tem necessidade de procedimento cirúrgico para restauração vascular, e 2 a 5% passam por algum tipo de amputação maior.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV), os principais fatores de riscos associados a esta condição são o colesterol elevado, diabetes, doença cardíaca, hipertensão, doença renal que envolve hemodiálise, fumo, derrame, histórico familiar, sedentarismo, obesidade e o avanço da idade. Um dos sinais clínicos mais frequentes relatados pelos indivíduos com esta doença é a claudicação intermitente (CI), que se caracteriza por sintomas que surgem durante as atividades de vida

diárias ou durante a prática de atividade física e só cessam quando se retorna ao estado de repouso.

Os principais sintomas são dificuldade para caminhar, dor nos pés e panturrilhas (batatas nas pernas) e dor nas coxas e glúteo máximo (nádegas) do membro afetado. Esse fenômeno desaparece após alguns minutos de repouso (este sintoma é chamado claudicação intermitente). Em casos mais avançados, mesmo com extrema falta de circulação, mesmo em repouso, haverá impotência sexual (disfunção erétil), dor nas pernas, temperatura na parte inferior das pernas, formigamento e eventualmente feridas ou gangrena nos pés (SBACV, 2015).

Dentre os demais sintomas associados a CI estão: dor, cãibra, e formigamento em membros inferiores. Conforme os sinais e sintomas, os portadores de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) podem ser classificados em diversos estágios ou categorias. Dentre as classificações existentes, duas são as mais utilizadas. A classificação de Fontaine que separa os pacientes em quatro estágios e a classificação de Rutherford, que aloca os pacientes em sete categorias, incluindo os assintomáticos(quadro 1), (SBACV, 2015).

Quadro 1: Classificação Fontaine e Rutherford

FONTAINE	RUTHERFORD
Estágio I Assintomático	Categoria 0 Assintomático
Estágio II a) Claudicação intermitente limitante	Categoria 1 Claudicação leve Categoria 2 Claudicação moderada
Estágio II b) Claudicação intermitente incapacitante	Categoria 3 Claudicação severa
Estágio III Dor isquêmica em repouso	Categoria 4 Dor em repouso
Estágio IV Lesões tróficas	Categoria 5 Lesão trófica pequena Categoria 6 Necrose extensa

Fonte: Adaptado do Projeto Diretrizes SBACV (2015)

No entanto, sua estratégia diagnóstica também deve incluir um exame físico completo e investigação dos sinais clínicos implícitos, como ausência de pulso periférico no membro afetado, fibrilação arterial e alterações cutâneas, e determinação da gravidade da obstrução vascular, dependendo do tornozelo. A medida do índice braquial (ITB) - representa a relação entre a pressão sistólica da artéria tibial posterior ou pediátrica e a pressão sistólica da artéria braquial (ATIQUE, 2007).

O ITB tem sido recomendado como recurso diagnóstico a ser usado anteriormente à realização de métodos de imagem, segundo a última diretriz brasileira de reabilitação cardiovascular (2020). A caminhada pode ser avaliada por meio de testes de campo, que possibilitam o diagnóstico de claudicação intermitente, com determinação das distâncias percorridas para o início da sintomatologia (claudicação inicial) e para o surgimento da total limitação funcional (claudicação absoluta).

2.1.8. Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Estudo de abordagem quantitativa, observacional, do tipo transversal de caráter descritivo.

2.1.8.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no período de Maio até Dezembro de 2021, na cidade de Passo Fundo – RS. A coleta de dados será feita no Hospital de Clínicas, localizado na mesma cidade.

2.1.8.3 População e amostragem

A população que irá compor a base do estudo será constituída por pacientes diagnosticados com DAOP (doença arterial obstrutiva periférica) no Hospital de Clínicas, em Passo Fundo – RS.

A amostra será do tipo probabilística formada por pacientes diagnosticados com DAOP no período de 01/01/2016 a 31/12/2020.

O cálculo amostral, realizado para identificar a prevalência de Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), estimada em 25%, admitindo-se uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95% resultou em 289 participantes.

Crítérios de inclusão: serão incluídos no estudo pacientes atendidos pelo Hospital de Clínicas que foram submetidos ao atendimento clínico ou algum procedimento na hemodinâmica que estejam dentro do padrão estabelecido. Padrão que compreende pacientes de ambos os sexos, qualquer idade, diagnosticados com DAOP (doença arterial obstrutiva periférica), que deram entrada no hospital por alguma manifestação clínica que possa ser relacionada com a doença.

2.1.8.4 Variáveis, instrumentos de coleta de dados e logística

O levantamento dos pacientes será feito no Hospital de Clínicas, Passo Fundo – RS. Posteriormente serão analisados os arquivos de prontuários existentes, coletados pelo autor principal do trabalho, em datas a serem combinadas com o hospital. Serão compilados dados obtidos a partir de meios eletrônicos e físicos por meio do CID 10 - I73 e número do procedimento. As variáveis sociodemográficas analisadas serão idade, sexo, etnia e fatores de riscos como obesidade, diabetes, hipertensão, fumo, histórico familiar, sedentarismo, doença cerebrovascular, doença renal que envolve hemodiálise, doença arterial coronária, colesterol elevado e o avanço da idade. Sobre as características do possível comprometimento vascular, artérias mais acometidas e possíveis complicações com consequências sintomáticas. Também serão coletadas manifestações clínicas relacionadas à funcionalidade dos membros e resultados de exames relacionados a isso, como também a verificação do índice tornozelo-braquial. Os dados serão compilados na ficha de coleta (apêndice C) e passará por dupla digitação em planilha eletrônica, observando critérios de inclusão. A coleta de dados será realizada pelo acadêmico autor do projeto em local seguro e privativo para proteção das informações dos participantes do estudo. Terá acesso ao sistema a partir de login e senha fornecidos pela própria instituição, para acesso aos laudos e prontuários dos pacientes, no sistema MV2000. A coleta de dados será feita em espaço seguro e privativo para não expor as informações dos participantes do estudo.

2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Os dados coletados previamente serão duplamente digitados em banco de dados a ser criado no Programa EpiData versão 3.1. A análise estatística será executada no programa PSPP, ambos de distribuição livre. A análise compreenderá a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas.

2.1.8.6 Aspectos éticos

Para cumprimento dos aspectos éticos, o estudo será submetido primeiramente à Coordenação de Ensino do Hospital de Clínicas, responsável pela regulação das pesquisas acadêmicas realizadas naquele local. Após aprovação e do cumprimento das exigências requisitadas, o projeto aprovado será submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul, de acordo

com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Somente após a aprovação do projeto pelo CEP haverá o início do estudo.

Encontra-se no Apêndice A a solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A solicitação de dispensa é necessária pois o estudo é baseado em dados de prontuários, onde os pacientes não mantêm vínculo ou acompanhamento pela instituição, podem ter mudado de endereço ou evoluído a óbito, o que torna inviável a solicitação de consentimento.

Presente no Apêndice B encontra-se o Termo de Compromisso para utilização de dados em arquivo, objetivando reforçar o comprometimento na preservação da privacidade dos pacientes, bem como a utilização adequada dos dados coletados, seguindo os princípios éticos. Para excluir riscos de exposição acidental dos dados coletados, será garantido o anonimato dos pacientes por criptografia dos dados e substituição dos nomes por código, na planilha de dados e, em caso de vazamento de informações, os pacientes envolvidos serão excluídos da pesquisa e a instituição será informada do ocorrido.

Os pacientes envolvidos não usufruirão de benefícios diretos. No entanto, será possível proporcionar benefícios indiretos a partir das informações coletadas a partir da disseminação do conhecimento sobre o tema na comunidade acadêmica, beneficiando futuros pacientes. Além disso, analisar o perfil epidemiológico, possibilitará agregar conhecimento a respeito do diagnóstico e prognóstico dos pacientes, possibilitando um melhor entendimento sobre a evolução natural da doença.

De maneira a fornecer uma devolutiva ao Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS, será fornecido relatório documentando os resultados obtidos na pesquisa, com o objetivo de apontar melhorias nos atendimentos desses pacientes acometidos pela doença.

Os dados documentados serão armazenados por 5 anos em *pendrive* guardado em armário protegido por chave na Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. Após o período estipulado, os dados serão destruídos.

Importante reforçar que a relevância do estudo parte do princípio que não se tem um perfil recente dos pacientes acometidos na região por doença arterial obstrutiva periférica, logo, acredita-se que com o perfil epidemiológico traçado, os profissionais poderão ter uma conduta mais qualificada frente aos possíveis pacientes, evitando consequências clínicas irreversíveis e uma melhor qualidade de vida aos acometidos.

2.1.9. Recursos

Estão previstos os seguintes recursos para a realização do projeto, que serão custeados pela equipe responsável pelo estudo:

ITEM	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
Caneta	5 unidades	R\$ 1,00	R\$ 5,00
Papel Sulfite	3 Pacotes com 100 folhas	R\$ 5,00	R\$ 15,00
Impressões	300 Impressões	R\$ 0,15	R\$ 45,00
Encadernação	4 encadernações	R\$ 8,00	R\$ 32,00
TOTAL:			R\$ 97,00

Fonte: própria

2.1.10. Cronograma

Após aprovação do CEP, o projeto de pesquisa será realizado no período compreendido entre maio e dezembro de 2021. As atividades, por sua vez, serão divididas da seguinte forma:

Revisão da literatura compreenderá o período de 05 de maio de 2021 a 24 de dezembro de 2021;

Apreciação ética ocorrerá entre 05 de maio de 2021 a 30 de junho de 2021;

Coleta de dados ocorrerá no período de 01 de julho de 2021 a 31 de agosto de 2021;

Processamento e análise de dados serão elaborados entre 01 de agosto de 2021 a 30 de setembro de 2021;

Redação e divulgação dos resultados ocorrerão entre 01 de outubro de 2021 a 24 de dezembro de 2021;

Envio do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres humanos será efetuado de 23 de dezembro de 2021 a 24 de dezembro de 2021.

2.1.11. Referências

ATIQUE, Sthefano. Doença arterial obstrutiva periférica e índice tornozelo-braço em pacientes submetidos à angiografia coronariana. Scielo, São José do Rio Preto, jan 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382007000100011. Acesso em: 11, fev 2021.

DBRC - Diretriz de Reabilitação Cardiovascular, Projeto Diretrizes. Doença arterial periférica obstrutiva de membros inferiores diagnóstico e tratamento. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2020/v11405/pdf/edicao/232/#zoom=z>. Acesso em: 11, fev 2021.

NORMAN, PE.; EIKELBOOM, JW.; HANKEY, GG. Peripheral arterial disease : prognostic significance and prevention of atherothrombotic complications. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15287833/>>. Acesso em: 08 dez. 2020.

SAVINO, Silvestre. Doença arterial obstrutiva periférica – novas perspectivas de fatores de risco. Scielo, Belém, jun 2007. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072007000200007. Acesso em: 08, dez 2020.

SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de cirurgia vascular, Projeto Diretrizes. Doença arterial periférica obstrutiva de membros inferiores diagnóstico e tratamento. Disponível em: http://www.sbacvpr.com.br/admin/images/downloads/socios/diretrizes_doenca_arterial_periferica_obstrutiva.pdf. Acesso em: 08 dez. 2020.

2.1.12 ANEXOS E APÊNDICES

APÊNDICE A

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

Esta pesquisa será desenvolvida por Alan Robson Ferreira da Paz Júnior, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor M.e Ronaldo André Poerschke.

O objetivo central do estudo é descrever o perfil dos pacientes acometidos pela doença arterial obstrutiva periférica em pacientes de um hospital no norte do RS. A doença arterial periférica é uma situação que ocorre em virtude do estreitamento ou obstrução dos vasos sanguíneos arteriais, responsáveis por levar o sangue para nutrir as extremidades. Como cerca de 70% a 80% dos pacientes acometidos são assintomáticos, este fato pode retardar ou dificultar o diagnóstico precoce, um ponto fundamental para o início do tratamento o mais breve possível, logo se faz necessário traçar um perfil epidemiológico, o que justifica a pesquisa.

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, que será realizado no período de maio de 2021 até dezembro de 2021 na cidade de Passo Fundo – RS, com coleta de dados no serviço vascular do Hospital de Clínicas.

Serão incluídos no estudo pacientes diagnosticados com DAOP. A amostra será do tipo não probabilística, selecionada por conveniência, selecionando os laudos do período entre 01/01/2016 a 31/12/2020. A amostra terá um tamanho estimado de aproximadamente 289 pacientes para o período pré-determinado. Serão incluídos no estudo pacientes atendidos pelo Hospital de Clínicas que foram submetidos ao atendimento no serviço da vascular com diagnóstico de DAOP, dentro dos parâmetros pré estabelecidos.

O levantamento dos pacientes será feito no serviço de hemodinâmica do hospital. Posteriormente, serão analisados os arquivos dos prontuários do arquivo médico. Serão compilados dados obtidos a partir de meios eletrônicos e físicos. As variáveis sociodemográficas analisadas serão: idade, sexo, etnia, procedência, hábitos alimentares e de vida. Também serão coletadas manifestações clínicas relacionadas à funcionalidade dos membros e resultados de exames relacionados a isso. Os dados serão compilados no questionário encontrado no Apêndice C e passará por dupla digitação em planilha eletrônica, observando critérios de inclusão e exclusão.

Os dados coletados previamente serão duplamente digitados em banco de dados a ser criado no Programa EpiData versão 3.1. A análise estatística será executada no programa PSPP, ambos de distribuição livre. A análise compreenderá a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas.

Existe o risco de exposição acidental de dados dos pacientes. Para excluir esse risco, será garantido o anonimato dos pacientes por criptografia dos dados na planilha de dados e, em caso de vazamento de informações, os pacientes envolvidos serão excluídos da pesquisa.

Por tratar-se de estudo observacional, os pacientes envolvidos não usufruirão de benefícios diretos. No entanto, será possível proporcionar benefícios indiretos a partir das informações coletadas a partir da disseminação do conhecimento sobre o tema na comunidade acadêmica, beneficiando futuros pacientes.

Os dados documentados serão armazenados por 5 anos em *pendrive* guardado em armário protegido por chave na Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. Após o período estipulado, os dados serão destruídos.

Para cumprimento dos aspectos éticos, o estudo será submetido primeiramente à Coordenação de Ensino do Hospital de Clínicas, responsável pela regulação das pesquisas acadêmicas realizadas naquele local. Após aprovação e do cumprimento das exigências requisitadas, o projeto aprovado será submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Somente após a aprovação do projeto pelo CEP haverá o início do estudo. Solicito a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois o estudo é baseado em dados de prontuários, onde os pacientes não mantêm vínculo ou acompanhamento pela instituição, podem ter mudado de endereço ou evoluído à óbito, o que torna inviável a coleta dos termos.

Passo Fundo, ____ de _____ de 2021.

Nome completo e legível do pesquisador responsável:

Assinatura do Pesquisador responsável:

APÊNDICE B

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFFS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

Os pesquisadores do projeto acima assumem o compromisso de:

- I. Preservar as informações dos laudos e prontuários médicos e a base de dados dos Serviços e do Arquivo Médico do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – HSVP, garantindo a confidencialidade dos pacientes.
- II. Garantir que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais, siglas ou quaisquer outras indicações que possam identificar o participante da pesquisa.

Passo Fundo, ____ de _____ de 2021.

Alan Robson Ferreira da Paz Júnior – Pesquisador

M.e Ronaldo André Poerschke – Pesquisador

Dra. Renata dos Santos Rabello – Pesquisador

**APÊNDICE C – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA
PERIFÉRICA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO
GRANDE DO SUL**

Número do Questionário:	CID:
	Nº Procedimento:
Data da Coleta:	
DADOS PESSOAIS	
NATURAL DE:	
IDADE:	
ETNIA: (1) Branco (2) Pardo (3) Preto (4) Amarelo (5) Índigena (6) Outros/não especificado	
SEXO: (1) Masculino (2) Feminino	
DATA DO DIAGNÓSTICO:	
DADOS ESPECÍFICOS	
LESÃO ARTERIAL:	S () N ()
ARTERIA ACOMETIDA:	
HIPERTENSÃO:	S () N ()
DIABETES:	S () N ()
DISLIPIDEMIA:	S () N ()
TABAGISMO:	S () N ()
ETILISMO:	S () N ()
COLESTEROLEMIA:	S () N ()
DOENÇA ISQUÊMICA DO MIOCÁRDIO	S () N ()
DOENÇA CEREBROVASCULAR	S () N ()
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:	
DOENÇA RENAL:	S () N ()
OBESIDADE:	S () N ()
SEDENTARISMO:	S () N ()
DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA:	S () N ()
ITB:	

ACHADOS LABORATORIAIS:	
CLASSIFICAÇÃO DA DAOP: (Fontaine)	ASSINTOMÁTICO () CLAUDICANTE () ÚLCERA ISQUÊMICA () DOR EM REPOUSO ()

3. RELATÓRIO DE PESQUISA

A decisão pelo tema veio por volta de outubro de 2020 em uma roda de amigos quando conversávamos sobre o diferente estilo de vida das nossas regiões de origem, como também hábitos alimentares. Algum deles comentou o fato da grande ingestão de alimentos que favorecem dislipidemias e comentei sobre o quanto isso influenciaria nos achados clínicos em pacientes com alguma comorbidade que envolvesse esse fator. Alguns dias depois debati sobre o assunto com a especialista que estava tendo práticas de clínica ambulatorial no ambulatório da UFFS e comentei sobre não achar dados atualizados relacionados à comprometimentos vasculares em pacientes da região.

Por conta disso, comecei a pensar em profissionais da vascular que poderiam ser meus orientadores e acabei convidando o médico M.e Ronaldo Poerschke, no dia 21 de novembro de 2020, em uma reunião na hemodinâmica do HSVP. Ele me deu alguns possíveis temas e dentre esses acabei optando em manter o estudo sobre comprometimentos vasculares. O orientador indicou ter a doença arterial obstrutiva periférica como centro, uma vez que ela envolve um seleto grupo de fatores de risco como também tem uma vasta forma de apresentações clínicas que poderiam ser exploradas durante a análises dos dados.

Diante da necessidade de alguém na área da epidemiologia, convidei a Dra. Renata Rabello, no dia 24 de novembro de 2020, para coorientar minha pesquisa. O que acredito que tenha sido meu maior acerto até então, uma vez que me deparei com diversas dificuldades na escrita do projeto e a Renata foi essencial para resolvê-los. A Renata me orientou a traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por DAOP em um

hospital. Durante a escrita do projeto, quando consultava alguns profissionais da área, era dito que não teria uma “grande pergunta” para se responder ou tentar buscar como objetivo na pesquisa. Porém, também ficou nítido que as informações sobre a doença são bem generalizadas na cabeça desses mesmos profissionais da saúde, sem levar em conta talvez as características e hábitos da região. Junto com isso, o fato de perceber, na minha prática clínica, que algumas condutas médicas básicas não eram tomadas pelo simples fato de ser mais “fácil” e cômodo solicitar exames complementares. Ademais, o contexto me fez querer compreender o que os pacientes que chegam no serviço do hospital apresentam como manifestações clínicas que talvez com um melhor acompanhamento prévio e um olhar mais direcionado, pensando nos hábitos do paciente, poderia ter mudado o desfecho e tido consequências benéficas à prática clínica. Logo, confirmei que esse seria o tema a ser pesquisado e que até o momento meu objetivo era traçar o perfil epidemiológico e descrever achados clínicos que corroboram com o diagnóstico, como também relatar se são feitos exames básicos de acompanhamento que tem forte influência no desfecho dos casos.

Com o projeto escrito, enviei no dia 2 de março de 2021 para os orientadores para avaliação, e tive o retorno imediato com ajustes para fazer na tabela que vai ser usada para guiar a obtenção dos dados a partir dos prontuários dos pacientes. No dia 22 de abril coletei as assinaturas para solicitar a autorização no hospital que desejava fazer a pesquisa. Dia 29 obtive o parecer positivo do hospital e no dia seguinte submeti o projeto para avaliação do CEP. No dia 11 de junho recebi o parecer favorável sem pênhas ou sugestões de alterações. Em julho foi iniciada a coleta de dados que deve ser concluída até o fim de agosto.

Após o início da coleta de dados, foi verificada a necessidade de adição de variáveis, portanto, foram inseridas na ficha de coleta de dados as seguintes informações: faixa etária, assintomáticos, história prévia de neoplasia, dor em membros inferiores, claudicação intermitente, isquemia crítica, dor em membro superior, dor atípica, ultrassom com Doppler. Angiografia, angiotomografia, medicamentos para controle, indicação de mudança de estilo de vida, terapia endovascular, cirurgia de revascularização, estabilização de placa aterosclerótica, amputação e óbito. Também foi notado a indisponibilidade de utilização de algumas variáveis, que foram retiradas: lesão arterial, data de diagnóstico, artéria acometida, achados laboratoriais, classificação de doença arterial obstrutiva periférica.

Após a coleta completa, com os 289 pacientes da amostra, foi digitalizado e analisado sem nenhuma intercorrência. E assim se seguiu o restante da construção da pesquisa.

4. ARTIGO

PERFIL DOS PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Alan Robson Ferreira da Paz Júnior¹, Renata dos Santos Rabello² e Ronaldo André Poerschke³

- 1- Acadêmico de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul
- 2- Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul
- 3- Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes acometidos com doença arterial obstrutiva periférica atendidos por um hospital terciário no período de 2016 a 2020. **Métodos:** Estudo observacional de caráter transversal, do tipo descritivo. O cálculo amostral, realizado para identificar a prevalência de Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), estimada em 25%, admitindo-se uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95% resultando em uma amostra de 289 pacientes. O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP - UFFS), sob o parecer 4.769.897 de 11 de junho de 2021. Foi realizado uma coleta de dados de prontuários. Extraíu-se informações sociodemográficas, hábitos de vida, aspectos de saúde, epidemiológicos, manifestações clínicas, exames e manejo. **Resultados:** Diante da amostra de 289 pacientes, foi identificado uma predominância de pacientes do sexo masculino (64,0%), entre 70 e 79 anos, brancos (60,9%) e 41,3% residiam em Passo Fundo. Quanto aos hábitos de vida, 65,1% eram tabagistas, 22,6% etilistas e 93,4% eram sedentários. Em relação aos aspectos de saúde, 77,8% eram dislipidêmicos, 64,3% hipertensos, 59,9% de diabetes *mellitus*, 44,3% de hipercolesterolemia, 32,5% de doentes renais, 24,2% de obesos. Referente as manifestações clínicas, 66,1% se apresentaram assintomáticos, 29,1% referiu dor em membros inferiores, 24,6% claudicação intermitente, 14,9% isquemia crítica. Dos exames solicitados, 78,2% realizaram ultrassom com *doppler*, 68,5% angiografia, 2,8% ITB e 2,1% angiotomografia. Quanto ao manejo, em 69,2% dos casos se conduziu com medicamentos para controle de comorbidades, 36,7% se indicou a realização de MEV (mudança de estilo de vida), 24,2% se utilizou de terapia endovascular, 16,6% cirurgia de revascularização. **Conclusão:** O perfil sociodemográfico encontrado no atual estudo na região de Passo Fundo está em grande parte de acordo com dados da literatura. Contudo, são necessários mais estudos para que se avalie o real perfil epidemiológico da condição.

Descritores: Doença arterial obstrutiva periférica. Idosos. Comprometimento vascular.

ABSTRACT

Objective: To assess the profile of patients with peripheral arterial obstructive disease treated at a tertiary hospital from 2016 to 2020. **Methods:** This is an observational, cross-sectional descriptive study. Sample calculation, performed to identify the prevalence of Peripheral Obstructive Arterial Disease (PAD), estimated at 25%, assuming a 5% margin of error and a 95% confidence level, resulting in a sample of 289 patients. This study was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Fronteira Sul (CEP - UFFS), under opinion 4,769,897 of June 11, 2021. Data were collected from medical records. Sociodemographic information, lifestyle, health aspects, epidemiological aspects, clinical manifestations, tests and management were extracted. **Results:** In the sample of 289 patients, a predominance of male patients (64.0%), between 70 and 79 years old, white (60.9%) and 41.3% lived in Passo Fundo was identified. As for life habits, 65.1% were smokers, 22.6% were alcoholics and 93.4% were sedentary. Regarding health aspects, 77.8% were dyslipidemic, 64.3% hypertensive, 59.9% diabetes mellitus, 44.3% hypercholesterolemia, 32.5% renal patients, 24.2% obese. Regarding clinical manifestations, 66.1% were asymptomatic, 29.1% reported pain in the lower limbs, 24.6% intermittent claudication, 14.9% critical ischemia. Of the exams requested, 78.2% underwent Doppler ultrasound, 68.5% angiography, 2.8% ABI and 2.1% angiotomography. As for the management, in 69.2% of the cases they used medication to control comorbidities, 36.7% indicated the performance of SEM (lifestyle change), 24.2% used endovascular therapy, 16, 6% coronary artery bypass surgery. **Conclusion:** The sociodemographic profile found in the current study in the Passo Fundo region is largely in accordance with literature data. However, further studies are needed to assess the real epidemiological profile of the condition.

Descriptors: Peripheral obstructive arterial disease. Seniors. Vascular impairment.

INTRODUÇÃO

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) decorre como consequência do acúmulo de placas de gordura nas artérias dos membros periféricos, tendo como resultado a redução gradual do fluxo sanguíneo, devido a um processo oclusivo, e consequentemente, do oxigênio e de nutrientes. Em sua maioria, as causas decorrem de fenômenos ateroscleróticos e aterotrombóticos, porém, pode refletir a influência de outros acometimentos como arterite, aneurisma e embolismo. Apresenta uma prevalência de 10 a 25% na população acima de 55 anos e acomete mais de 200 milhões de pessoas no mundo. Mostrando, ainda, um perfil em geral associado ao sexo masculino, brancos, acima de 50 anos, sedentários, tabagistas, hipertensos, dislipidêmicos e diabéticos. (SBACVSP, 2021).

Os fatores de risco para DAOP são semelhantes aos associados à doença arterial coronariana e incluem idade avançada, tabagismo, diabetes mellitus, hiperlipidemia, obesidade e hipertensão arterial sistêmica (ESPINELLI, 2005). A claudicação intermitente, ou seja, dor em queimação ou em câimbra na panturrilha ou nádegas após atividade física, constitui a manifestação clínica mais comum de DAOP. Nos casos mais avançados, pode ocorrer impotência sexual (disfunção erétil), dor nas pernas mesmo quando em repouso, redução da temperatura das pernas, formigamentos e, eventualmente, aparecimento de feridas ou gangrena nos pés pela condição de extrema falta de circulação. (SBACVSP, 2021)

Devido a adaptações musculares e hemodinâmicas, circulação periférica, menor mobilidade por outras causas em pacientes idosos, sintomatologia infrequente, o diagnóstico adequado faz-se necessário através de exame de rastreio. O índice tornozelo-braquial, abordado durante este trabalho é considerado padrão ouro como diagnóstico não invasivo. (NEYELOFF, 2012)

O presente estudo objetiva descrever o perfil dos pacientes acometidos por DAOP (doença arterial obstrutiva periférica) que foram atendidos pelo serviço de um hospital terciário na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, no período de 2016 a 2020, assim como destacar o perfil clínico e sociodemográfico destes pacientes, principais sintomas relacionados à patologia, manejo empregado e desfecho dos casos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, acerca do perfil de pacientes acometidos por doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), em um hospital terciário. A amostra foi composta por pacientes atendidos pelo Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), no estado do Rio Grande do Sul, classificados no sistema com doença vascular periférica não especificadas (CID 10: I739) e com aterosclerose (CID 10: I70), que foram submetidos ao atendimento ambulatorial de clínica médica ou foram atendidos pelo serviço cirúrgico vascular, durante o período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2020. A presente pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP - UFFS), sob o parecer 4.769.897 de 11 de junho de 2021, respeitando a Resolução CNS nº 466 de 2012.

O cálculo amostral, realizado para identificar a prevalência de Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), estimada em 25%, admitindo-se uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%, resultando em uma amostra de 289 pacientes. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, qualquer idade, diagnosticados com DAOP (doença arterial obstrutiva periférica), que deram entrada no hospital no período avaliado. Foram excluídos do estudo pacientes que possuíam o

prontuário em branco ou com informações insuficientes sobre sinais e sintomas, diagnósticos prévios, fatores de risco e conduta.

A coleta de dados foi realizada por meio de transcrição das variáveis de prontuários eletrônicos contidos no sistema de informações hospitalares para fichas de dados individualizada. Foram coletados de cada paciente as seguintes informações: sexo, idade, cor da pele, cidade de residência, hábitos de vida, comorbidades, manifestações clínicas, exames complementares para diagnóstico e manejo.

Posteriormente, as fichas foram digitadas no programa EpiData versão 3.1, e a análise da distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis efetuada no PSSP versão 1.4.1, ambos de distribuição livre.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 289 pacientes, dentre os quais predominaram indivíduos do sexo masculino (64,0%), com faixa etária entre 70 e 79 anos (42,7%; média 70,9 anos; desvio-padrão de 9,2; amplitude 36-92 anos), brancos (60,9%) e 41,3% residiam na cidade de Passo Fundo, RS. Quanto aos hábitos de vida, 65,1% da amostra eram tabagistas, 22,6% etilistas e 93,4% sedentários. Em relação aos aspectos de saúde, 77,8% tinham diagnóstico médico de dislipidemia, 64,3% de hipertensão arterial sistêmica, 59,9% de diabetes *mellitus*, 44,3% de hipercolesterolemia, 32,5% de doença renal, 24,2% de obesidade, 13,8% de doença arterial coronariana e 6,2% de doença isquêmica do miocárdio, além de que 5,2% apresentavam história prévia de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 3,5% história prévia de neoplasia – conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, de hábitos de vida e de aspectos de saúde de uma amostra de pacientes diagnosticados com Doença Arterial Obstrutiva Periférica em um Hospital Terciário. Passo Fundo, RS, de 2016 a 2020. (n=289).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	185	64,0
Feminino	104	36,0
Faixa etária (n=288)		
30-39 anos	3	1,0
40-49 anos	4	1,4
50-59 anos	12	4,2
60-69 anos	88	30,6
70-79 anos	123	42,7
≥80 anos	58	20,1
Cor da pele		

Branca	176	60,9
Outra	113	39,1
Cidade de residência (n=288)		
Passo Fundo	119	41,3
Outra	169	58,7
Tabagismo		
Sim	188	65,1
Não	101	34,9
Etilismo (n=288)		
Sim	65	22,6
Não	223	77,4
Sedentarismo		
Sim	270	93,4
Não	19	6,6
Comorbidades		
Dislipidemia	225	77,8
Hipertensão arterial sistêmica	186	64,3
Diabetes <i>mellitus</i>	173	59,9
Hipercolesterolemia	128	44,3
Doença renal	94	32,5
Obesidade	70	24,2
Doença arterial coronariana	40	13,8
Doença isquêmica do miocárdio	18	6,2
História prévia de AVE	15	5,2
História prévia de neoplasia	10	3,5

Referente as manifestações clínicas, 66,1% se apresentaram assintomáticos, 29,1% referiram dor em membros inferiores, 24,6% claudicação intermitente, 14,9% isquemia crítica, 2,8% dor em membros superiores e 2,1% dor atípica. Dos exames solicitados, 78,2% realizaram ultrassom com *doppler*, 68,5% angiografia, 2,8% ITB e 2,1% angiotomografia. Quanto ao manejo, em 69,2% dos casos se conduziu com medicamentos para controle de comorbidades, 36,7% se indicou a realização de MEV, 24,2% se utilizou de terapia endovascular, 16,6% cirurgia de revascularização, 13,5% estabilizou-se a placa aterosclerótica e em 13,1% se optou por amputação. Desta amostra, 3,5% dos pacientes foram a óbito – Tabela 2.

Tabela 2. Manifestações clínicas, exames complementares e manejo de uma amostra de pacientes diagnosticados com Doença Arterial Obstrutiva Periférica em um Hospital Terciário. Passo Fundo, RS, de 2016 a 2020. (n=289).

Variáveis	n	%
Assintomático		
Sim	191	66,1
Não	98	33,9
Sinais e sintomas		
Dor em membros inferiores	84	29,1
Claudicação intermitente	71	24,6
Isquemia crítica	43	14,9
Dor em membros superiores	8	2,8
Dor atípica	6	2,1
Exames solicitados		

Ultrassom com <i>doppler</i>	226	78,2
Angiografia	198	68,5
ITB	8	2,8
Angiotomografia	6	2,1
Manejo		
Medicamentos para controle de comorbidades	200	69,2
Indicação de MEV	106	36,7
Terapia endovascular	70	24,2
Cirurgia de revascularização	48	16,6
Estabilização de placa aterosclerótica (n=288)	39	13,5
Amputação (n=288)	38	13,1
Óbito		
Sim	10	3,5
Não	279	96,5

DISCUSSÃO

As amostras em estudo encontravam-se, predominantemente, na faixa etária entre 70 e 79 anos, maioria masculino e brancos com residência em outra cidade. A faixa etária, o sexo e a cor da pele é condizente com a literatura e referências usadas nesse estudo. Porém, a média apresenta-se acima do apresentado por outros estudos. (GABRIEL, 2007).

O estreitamento ou a obstrução dos vasos sanguíneos ocasiona redução no fluxo sanguíneo, o que pode lesar nervos, músculos e outros tecidos a médio e longo prazo (SBACVSP). É de suma importância atentar a um dos principais fatores de risco associados a esta condição, que é o tabagismo, e no presente estudo, obteve-se um elevado grau (65,1%) de pacientes com história tabágica. Não menos importante, também relacionado à comprometimento arterial, a falta de atividade física e a vida sedentária também se fizeram presentes de forma bastante substancial (93,4%). O percentual de etilistas identificados no estudo foi de 22,6%, valor superior ao observado na literatura. (GABRIEL, 2007; MOTA, 2017).

Alguns autores observaram que a DAOP está associada à presença de diabetes, obesidade, acidente vascular cerebral e doença isquêmica do coração. Há uma maior frequência de DAOP em pacientes hipertensos, com insuficiência cardíaca, insuficiência renal dialítica e tabagismo > 20 anos/maço. Mulheres coronariopatas apresentam risco 4,9 vezes maior de ter DAOP, do que aquelas sem coronariopatia e entre homens diabéticos o risco foi 6,6 maior em comparação aos não diabéticos. (ARAGÃO, 2009) Esse risco aumenta com a idade, o tempo da doença e a presença de neuropatia diabética. No presente estudo, foi encontrado um perfil que corrobora com o cenário de risco ao paciente, com 59,9% de diabéticos, 24,2% de obesos, 64,3% de hipertensos, 32,5% de doentes renais. Vale ressaltar, também, que o resultado encontrado relacionado à doença renal necessita uma melhor avaliação, uma vez que é de suma importância o uso do índice tornozelo braquial no diagnóstico e rastreio desses pacientes, e o número encontrado do uso do ITB para diagnóstico foi apenas de 2,8%.O

índice tornozelo-braquial (ITB) é calculado pela divisão do maior valor da pressão sistólica de uma das artérias do tornozelo pelo valor da pressão sistólica da artéria braquial. O resultado menor que 0,9 indica a presença de DAOP (MOTA et al., 2008; MAKDISSE et al., 2007; LIMA et al., 2007; GRAMS et al., 2009). Uma vez que, em sua grande maioria os pacientes são assintomáticos, o rastreamento e o diagnóstico precoce favorece e pode ofertar uma melhor qualidade de vida e prognóstico ao paciente.

Nota-se, nas referências que a DAOP é uma doença crônica que está associada a sofrimento físico, psicológico e social para pacientes idosos e sua família, pois apresenta incapacidade importante que também afeta os aspectos psicossociais e emocionais de sua qualidade de vida. Como já citado, a maioria dos pacientes são assintomáticos, concordando com os achados deste estudo (66,1%). Com relação à sintomatologia, 29,1% apresentaram dor em membros inferiores e 24,6% claudicação, achados similares ao observado na literatura. (SLOVACEK et al., 2007; SANTOS et al., 2013).

Ademais, relacionado ao diagnóstico, o Doppler quantifica o grau da isquemia através da medida das pressões absolutas na extremidade inferior e também da medida relativa comparada com o membro superior, e o custo não é tão elevado. (LIMA et al., 2007) Foi encontrado 78,2% de pacientes que fizeram uso do Doppler para diagnóstico. A arteriografia por punção direta detecta o número de artérias com qualquer segmento opacificado (SANTOS et al., 2013), no presente estudo, 68,5% de pacientes fizeram esse exame para diagnóstico. Atualmente, muito utilizado como ferramenta diagnóstico-terapêutica ao mesmo tempo. Em paciente com diabetes visualizasse até as artérias do pé e seus ramos, pois é habitual o padrão de oclusão das artérias da perna, poupando as artérias dos pés (LIMA et al., 2007).

Não foi observado um número expressivo de procedimentos de revascularização ou terapia para estabilização de placas, porém, tomando como base que a maior parte dos pacientes são assintomáticos, os resultados demandam atenção, principalmente, quanto ao número de pacientes que passaram por amputação (13,1%). Isso demonstra que um número relevante de medidas extremas foram tomadas para estabilizar o paciente, como também levantando a hipótese de um problema no diagnóstico ou manejo dos atendidos.

Com relação ao manejo dos pacientes da amostra, apesar da maioria estar em uso de medicamentos para controle das comorbidades associadas (69,2%), de acordo com os prontuários, a maioria não consta orientações de mudança de hábitos e estilo de vida (36,7%). Naturalmente, cada indivíduo ao desenvolver a doença arterial obstrutiva periférica, carrega consigo características pessoais com inúmeras possibilidades de apresentação clínica, alterações anatômicas e diferentes doenças associadas. Logo, a decisão de qual ou quais as adequadas modalidades/técnicas de tratamento a serem adotadas, após avaliação de suas vantagens e desvantagens, deve ser estabelecida pelo médico que assiste o paciente.

Este estudo apresenta algumas limitações quanto ao seu desenho retrospectivo, como o uso de dados obtidos em cadastros do hospital, o que pode introduzir viés nos dados. Como ponto relevante do estudo, destaca-se a elucidação da prevalência e dos fatores associados ao perfil dos pacientes acometidos por doença arterial obstrutiva periférica – tema ainda pouco descrito no cenário epidemiológico da região. Além disso, uma criação do banco de dados pode servir como base para realização de outros estudos. Na prática, o levantamento das principais características dos pacientes com DAOP, significa um suporte teórico para direcionar a observação de sintomas, auxiliar na avaliação dos pacientes que devem realizar investigação, bem como contribuir para o diagnóstico precoce de uma patologia com potencial complicação.

CONCLUSÃO

De acordo com a população e a metodologia empregada, foi possível caracterizar pacientes com DAOP. Concluiu-se que, o perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos pacientes analisados está de acordo com resultados encontrados e estabelecidos pela literatura nacional e mundial . Ainda, de acordo com as referências, foi encontrado dissimetria apenas no número de assintomáticos e no percentual de etilistas. Nesse sentido, observou-se que a DAOP acomete com maior frequência indivíduos do sexo masculino, brancos, acima dos 50 anos, sedentários, tabagistas, hipertensos, dislipidêmicos, diabéticos. Portanto, os pacientes com as características acima descritas devem ser observados com cautela nas unidades de saúde e nas consultas ambulatoriais, uma vez que estas condições são relevantes do ponto de vista clínico e de saúde pública visando uma redução das complicações e desfechos negativos dos casos.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, José Aderval; et al. **Prevalência da doença arterial obstrutiva periférica em doentes com insuficiência renal crônica.** *Jornal Vascular Brasileiro*, 2009. Disponível em: <<https://www.jvascbras.org/article/doi/10.1590/S1677-54492009000400004>>. Acesso em: 08 set. 2021.

ESPINELLI, Anaí de Souza; et al. **Doença arterial obstrutiva periférica: que atenção temos dispensado à abordagem clínica dos pacientes?** São Paulo: Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jvb/a/Zr6FjKW3WNfF4C4nMWJ4vnS/?lang=pt>>. Acesso em: 13 out. 2021

GABRIEL, Sthefano Atique; et al. **Doença arterial obstrutiva periférica e índice tornozelo-braço em pacientes submetidos à angiografia coronariana.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia

Cardiovascular, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbccv/a/kLSTdZVv6j6ST5frYp8CtLb/?lang=pt>>. Acesso em: 10 set. 2021.

GRAMS, S.T. et al. **Marcha de pacientes com doença arterial obstrutiva periférica e claudicação intermitente**. Ver. Bras. Med. Esporte, n. 15, v. 4, p. 255 – 259, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbme/a/ccR3LyxbSQfRdqV3KK7tXbx/?lang=pt>>. Acesso em: 21 out. 2021

LIMA, L.M. et al. **Índice Apo B/Apo A-I nas doenças arteriais central e periférica**. Arq. Bras. Endocrinol. Metb., v 51, n. 7, p. 1160 – 1165, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abem/a/D5KSvSz7QrVQ8WQfKzR73sv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 21 out. 2021

MAKDISSE, M. et al. **Prevalência e fatores de risco associados à doença arterial periférica no projeto corações do Brasil**. Arq. Bras. Cardiol., v. 91, n. 6, p. 402 – 414, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/zZPt7RFWrCJ9xYFZJVxhTxr/?lang=pt>>. Acesso em: 20 out. 2021

MOTA, Thamirys de Carvalho; et al. **Doença arterial obstrutiva periférica: revisão integrativa**. Teresina: Revista Uningá, 2017. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170707_204606.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

SANTOS, V.P et al. **Diferenças entre os gêneros em pacientes com isquemia crítica por doença arterial obstrutiva periférica**. J. Vasc. Bra. V. 12, n. 4, p. 278 – 283, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jvb/a/zkqmTjcHKtzbhkhYQP4w7S/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 out. 2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR REGIONAL SÃO PAULO (SBACVSP). **Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP)**. São Paulo: SBACVSP, 2020. Disponível em: <<https://sbacvsp.com.br/doenca-arterial-obstrutiva-periferica/>>. Acesso em: 09 set. 2021.

SLOVACEK, L. et al. **O efeito da angioplastia percutânea com balão transluminal das artérias femoral e poplítea na qualidade de vida dos doentes**. São Paulo: Med. J., V. 125, n. 4, p. 250 – 252, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/spmj/a/TBwdtyYTPzzhCzZzp8gNhRj/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 21 out. 2021

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença arterial obstrutiva periférica caracteriza-se como uma comorbidade que requer atenção pelo seu quadro, muitas vezes, assintomático, sendo fundamental que o

profissional responsável pelo atendimento ambulatorial conduza o caso de maneira a evitar o avanço para instabilidade ou comprometimento que possa causar dano a vida do paciente. Objetivando trata-la corretamente a fim de evitar desfechos desfavoráveis.

Os resultados obtidos reforçam a relevância deste conhecimento médico, principalmente no tangente às manifestações clínicas tipicamente encontradas, e as patologias associadas, que frequentemente se apresentam como causa da doença arterial obstrutiva periférica.

Os dados identificados nesse estudo podem servir para auxiliar no desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle dos casos mais frequentemente encontrados no âmbito dos atendimentos ambulatoriais.

Destaca-se como limitação do presente estudo a insuficiência de informações descritas em prontuários analisados.

6. ANEXOS

6.1 Formulário de Aceite de Orientação

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO/RS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
TRABALHO DE CURSO – TC**

FORMULÁRIO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO E COORIENTAÇÃO

Eu, professor(a) Ronaldo André Poerschke, aceito orientar o TC do(a) Acadêmico(a) Alan Robson Ferreira da Paz Júnior, cujo tema é Perfil Epidemiológico da Doença Arterial Obstrutiva Periférica em Pacientes atendidos em um Hospital no Norte do Rio Grande do Sul.

Eu, Renata dos Santos Rabello, aceito coorientar o TC do(a) Acadêmico(a) Alan Robson Ferreira da Paz Júnior, cujo tema é Perfil Epidemiológico da Doença Arterial Obstrutiva Periférica em Pacientes atendidos em um Hospital no Norte do Rio Grande do Sul.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Passo Fundo, 29 de setembro de 2021.



Assinatura do(a) Orientador(a)

Denata dos Santos Ladeira

Assinatura do(a) Coorientador(a)

Alan Robson F. Pac Júnior

Assinatura do(a) Acadêmico(a)

7.2 Normas da Revista

A Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, publicação trimestral oficial da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, tem como objetivo divulgar artigos científicos que contribuam para o conhecimento médico e atualização dos profissionais relacionados à saúde.

TIPOS DE MANUSCRITOS

São aceitos manuscritos originais, em português, inglês ou espanhol, podendo ser aceitos manuscritos de autores nacionais publicados no exterior na forma em que ele se encontra, com autorização explícita do periódico onde o artigo foi publicado originalmente. Trabalhos de outra natureza poderão ser aceitos para publicação dependendo da avaliação do Conselho Editorial. Não serão aceitos manuscritos já publicados em outros periódicos.

Artigos Originais

Artigos originais apresentam experimentos completos com resultados nunca publicados (limites máximos: 3.000 palavras, título, resumo estruturado, 7 figuras ou tabelas e até 30 referências). A avaliação dos manuscritos enviados seguirá as prioridades de informação nova e relevante comprovada em estudo com metodologia adequada.

Não serão aceitos manuscritos com conclusões especulativas, não comprovadas pelos resultados ou baseadas em estudo com metodologia inadequada.

POLÍTICAS DE SEÇÃO

Artigos Originais

Artigos originais apresentam experimentos completos com resultados nunca publicados (limites máximos: 3.000 palavras, título, resumo estruturado, 7 figuras ou tabelas e até 30 referências). A avaliação dos manuscritos enviados seguirá as prioridades de informação nova e relevante comprovada em estudo com metodologia adequada.

Não serão aceitos manuscritos com conclusões especulativas, não comprovadas pelos resultados ou baseadas em estudo com metodologia inadequada.



Submissões
abertas



Indexado



Avaliado pelos
pares

PROCESSO DE AVALIAÇÃO PELOS PARES

Processo editorial

Todos os manuscritos serão inicialmente analisados pelo editor chefe que pode aceitar ou rejeitar a submissão do manuscrito. Os manuscritos aceitos, serão encaminhados para análise e avaliação de dois a quatro revisores. O editor chefe receberá a análise dos revisores, fará apreciação crítica com base nos pareceres e emitirá o aceite final ou solicitação de correções menores ou ainda poderá fazer a rejeição do manuscrito. Os comentários serão devolvidos aos autores para modificações no texto ou justificativas de sua conservação. Somente após aprovações finais dos revisores e editores os trabalhos serão encaminhados para publicação.

A secretaria editorial comunicará inadequações no envio do manuscrito. Após a notificação, o autor correspondente terá o prazo de 30 dias para adequação do seu manuscrito.

Os manuscritos ao serem recebidos estarão sujeitos a correções ou modificações de padronização editorial, sem alteração do conteúdo do estudo. Quando não aceitos, os manuscritos serão devolvidos no formato original, com a justificativa do editor.

O manuscrito final será encaminhado ao autor em PDF para correções tipográficas e devolução no prazo de cinco (5) dias. Se acarretar atraso na devolução da prova gráfica, ao Editor reserva-se o direito de publicar, independente da correção final.

Os manuscritos aceitos para publicação passam a ser chamados de artigos e entram em produção editorial.

Autoria

O crédito de autoria deve ser baseado em indivíduos que tenham contribuído de maneira concreta nas seguintes três fases do manuscrito:

Concepção e delineamento do estudo, coleta, análise ou interpretação dos dados.

II. Redação ou revisão crítica do manuscrito com relação ao seu conteúdo intelectual.

III. Aprovação final da versão do manuscrito a ser publicada.

Demais pessoas que não preenchem os requisitos acima devem constar nos agradecimentos que deverá vir no final, antes da lista de referências.

A revista adota os Princípios de Autoria do ICMJE, disponível em: http://www.icmje.org/ethical_1author.html

A Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica requer que os autores garantam que todos os autores preencham os critérios acima e que nenhuma pessoa que preencha esses critérios seja preterida da autoria. É necessário que o autor correspondente preencha e envie o formulário de Cessão de Direitos Autorais disponível no portal de submissão OJS: <http://www.sbcm.or.br/ojs3>. Este formulário deve ser assinado pelo(s) autor(es) e submetida junto com o artigo no site de submissão da revista (<http://www.sbcm.or.br/ojs3>). Toda correspondência será enviada ao autor responsável, cujo endereço eletrônico deve ser indicado no

manuscrito, ficando o mesmo responsável pela apreciação final do material, estando os demais autores de acordo com sua publicação.

A cessão de direitos autorais vigorará até que o artigo seja aceito para publicação ou rejeitado. Não é permitido envio simultâneo a outro periódico, nem sua reprodução total ou parcial, ou tradução para publicação em outro idioma, sem autorização dos editores.

Periodicidade

A publicação da revista é trimestral.

Política de Acesso Livre

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

O corpo do texto deve ser digitado em espaço duplo, fonte tamanho 12, com páginas numeradas em algarismos arábicos, iniciando-se cada seção em uma nova página. As seções devem se apresentar na sequência: Página de Rosto, Abstract e Keywords, Resumo e Descritores, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Agradecimentos (eventuais), Referências, Tabelas (opcionais) e Figuras (opcionais) com legenda.

1. Página de Rosto

Deve conter:

Título: deve ser curto, claro e conciso, quando necessário usar subtítulo.

Título em português, inglês ou espanhol (máximo de 135 caracteres, incluindo espaços)

2.

Resumo

Deverá conter no máximo 250 palavras e elaborado de forma estruturada. Para artigos originais destacar: Justificativa e Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Para os relatos de casos: resumo não estruturado ou livre. Para artigos de revisão destacar: Justificativa e Objetivos, Conteúdo e Conclusões. Para todos os manuscritos indicar

cinco (5) descritores. Recomenda-se a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS disponível em: <http://decs.bvs.br>

3. Abstract

Deverá conter no máximo 250 palavras e elaborado de forma estruturada. Para artigos originais destacar: Background and Objectives, Methods, Results and Conclusions. Para os relatos de casos: resumo não estruturado ou livre. Para artigos de revisão destacar: Background and Objectives, Contents e Conclusions. Para todos os manuscritos indicar cinco (5) descritores em inglês, listados pela National Library of Medicine (MeSH - Medical SubjectHeadings). Consultar no site: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

4. Autores

I. Nome completo de cada autor;

II. Afiliação institucional a qual deve ser creditado o trabalho (quando houver, indicar departamento, escola, Universidade);

III. Cidade, estado, país

IV. Nome, endereço, telefone e e-mail do autor correspondente;

5. Fontes de auxílio à pesquisa

6. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

Todos os estudos que envolvam coleta de dados primários ou relatos clínico-cirúrgicos sejam retrospectivos, transversais ou prospectivos, devem indicar, na página de rosto, o número do projeto e nome da Instituição que forneceu o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa. As pesquisas em seres humanos devem seguir a Declaração de Helsinque, consulta no site: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

7. Declaração dos conflitos de interesses de todos os autores

A página de rosto deve conter a declaração de conflitos de interesse de todos os autores (mesmo que esta seja inexistente). Para maiores informações consulte o site: <http://www.wame.org/conflict-of-interest-in-peer-reviewed-medical-journals>

Os Formulários para Declaração de Conflitos de Interesse estão disponíveis em: http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf

8. Número do registro dos Ensaios Clínicos em uma base de acesso público

A Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica respeita as políticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE- International Committee of Medical Journal Editors) para registro de estudos clínicos, reconhecendo a importância dessas iniciativas para a divulgação internacional de informações sobre pesquisas clínicas com acesso aberto. A partir de 2012 terão preferência para publicação manuscritos ou estudos registrados previamente em uma Plataforma de Registros de Estudos Clínicos que atenda aos requisitos propostos pela OMS e ICMJE. A lista de Plataforma de Registros de Estudos Clínicos se encontra no site: <http://www.who.int/ictrp/en> da International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP).

No Brasil temos o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), que é uma plataforma de acesso livre para registro de estudos experimentais e não experimentais realizados em seres humanos, em andamento ou finalizados, por pesquisadores e pode ser acessada no site: <http://ensaiosclinicos.gov.br>.

O número de registro do estudo deve ser publicado ao final do resumo.

9. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Os pacientes têm direito à privacidade que não deve ser infringida sem o consentimento livre e esclarecido. Identificação de informação, incluindo iniciais do nome do paciente, número de registro no hospital, não deve ser publicada através de descrições no texto, fotos ou qualquer outra modalidade, a menos que seja essencial esta informação para propósitos científicos e o paciente ou seu responsável tem que assinar o TCLE por escrito para que o manuscrito seja publicado.

ESTRUTURA DOS ARTIGOS

Artigos originais

Deve conter as seguintes seções:

a) Introdução: sucinta, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e justificar o trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos.

b) Métodos: descrever a população estudada, a amostra e os critérios de seleção; definir claramente as variáveis e detalhar a análise estatística; incluir referências padronizadas sobre os métodos estatísticos e informação de eventuais programas de

computação. Procedimentos, produtos e equipamentos utilizados devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir a reprodução do estudo. É obrigatória a inclusão de declaração de que todos os procedimentos tenham sido aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da instituição a que se vinculam os autores ou, na falta deste, por um outro comitê de ética em pesquisa indicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde .

c) Resultados: devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto.

d) Discussão: deve interpretar os resultados e compará-los com os dados já descritos na literatura, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as implicações dos achados e suas limitações, bem como a necessidade de pesquisas adicionais.

e) Conclusões: devem ser apresentadas no final da discussão, levando em consideração os objetivos do trabalho. Relacionar as conclusões aos objetivos iniciais do estudo, incluir recomendações, quando pertinentes.

REFERENCIAS

A Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica adota as normas de Vancouver para referência dos artigos e a apresentação deve estar baseada no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>), conforme os exemplos abaixo.

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine. Consulta no site: List of Journal Indexed in Index Medicus <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>

Citar para as referências os primeiros seis (6) autores e a seguir et al.

Artigos de Periódicos

Duggirala S, Lee BK. Optimizing cardiac resynchronization therapy for congestive heart failure. *Curr Probl Cardiol.* 2013; 38(6):215-37.

Mais de seis (6) autores

Pinto RZ, Maher CG, Ferreira ML, Hancock M, Oliveira VC, McLachlan AJ, et al. Epidural corticosteroid injections in the management of sciatica: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2012; 157(12):865-77.

Artigo com suplemento

Adedapo KS, Fadiji IO, Orunmuyi AT, Onimode Y, Osifo BO. Radioactive iodine ablation therapy: a viable option in the management of Graves' disease in Nigeria. *Afr J Med Med Sci.* 2012; 41 Suppl:193-6.

Artigo com errata

Gujral H, Tea C, Sheridan M. Evaluation of nurse's attitudes toward adult patients of size. *Surg Obes Relat Dis.* 2011; 7(4):536-40. Erratum in: *Surg Obes Relat Dis.* 2012;8(1):129-30.

Artigos eletrônicos

Harries LW, McCulloch LJ, Holley JE, Rawling TJ, Welters HJ, Kos K. A role for SPARC in the moderation of human insulin secretion. *PLoS One* [Internet]. 2013 [cited 2012 Jul 21]; 28;8(6):e68253. Available from: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0068253>

Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. Brasília: MS; 2012 [citado 2013 Jan 21]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_tb.pdf

Livros

Knobel E, Assunção MS, Fernandes HS. Monitorização hemodinâmica no paciente grave. São Paulo: Atheneu; 2013. 480p.

Lopes AC, Guimarães HP, Lopes RD. Tratado de Medicina de urgência e emergência Pronto socorro e UTI. São Paulo: Atheneu; 2010. 232p.

Livros Eletrônicos

Ashley EA, Niebauer J. Cardiology explained [Internet]. London: Remedica; 2004 [cited 2012 Nov 21]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2204/>

Capítulos de livros

Lopes RA, Martins HS. Gastroenterologia. In: Martins HS, Cavalcanti EF, Brandão Neto RA, Scalabrini Neto A, Velasco IT, editores. Atualizações em Clínica Médica. 2ª ed. Barueri: Manole; 2007. p. 232-4.

Capítulos de livros eletrônicos

Laximnarayan R, Chow J, Shahid-Salles AS. Intervention cost-effectives: overview of main messages. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne J, Claeson M, Evans DB, et al., editors. Disease control priorities in developing countries [Internet]. 2nd ed. Washington (DC): World Bank; 2006 [cited 2013 Jun 21]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11784/>

CITAÇÃO DAS REFERÊNCIAS NO TEXTO

As citações devem ser feitas em números sequenciais, sobrescritos, iniciando-se sempre em um (1).

Exemplos:

Todas estas definições estão de acordo com o fluxograma publicado no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) (1).

A lista de espera para realização de um transplante renal no ano de 2011, no Brasil, foi quase seis vezes maior do que o número de transplantes realizados deste órgão no mesmo ano (2-4).

ABREVIATURAS E SIGLAS

Quando presentes devem ser precedidos do nome correspondente completo ao qual se referem, quando citadas pela primeira vez, e entre parênteses e depois podem ser usadas apenas abreviaturas. Não devem ser usadas abreviaturas e siglas no título e no resumo.

FIGURAS E TABELAS

É obrigatória a citação no texto. Enumerar figuras e tabelas em algarismos arábicos na ordem em que foram citados no texto. Todas as tabelas e figuras devem conter título e legenda, indicando o local onde a mesma deve constar no texto. Usar fotos coloridas ou em branco e preto pertinentes. O mesmo resultado não deve ser expresso por mais de uma ilustração. Sinais gráficos e siglas utilizadas nas tabelas e gráficos devem ter sua correlação mencionada no rodapé mesmo que definidas previamente no texto e testes estatísticos utilizados, além da fonte bibliográfica, quando extraída de outro trabalho.

Fotografias e ilustrações devem ter resolução mínima de 300 DPI em formato JPEG para o tamanho final da publicação (cerca de 2.500 x 3.300 pixels, para página inteira). A qualidade das imagens é considerada na avaliação do manuscrito.

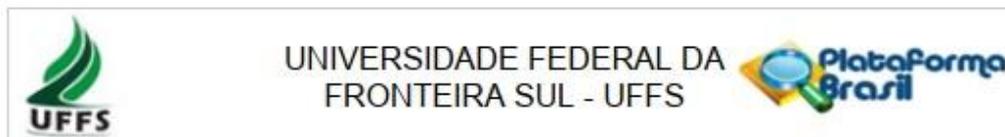
Figuras e tabelas quando extraídas de outras publicações devem conter na legenda a fonte original do trabalho de onde foi extraída.

Uso de recursos digitais

Texto deve estar em formato.doc (word); gráficos em barras ou linhas deverão ser encaminhadas em Excel (extensão xls.), sendo contendo o nome do arquivo conforme o tipo e a numeração da ilustração (Tabela 1, Figura 1, Tabela 2, por exemplo). Títulos e legendas das ilustrações devidamente numeradas devem estar no arquivo de texto. Cópias ou reproduções de outras publicações serão permitidas apenas mediante o envio de autorização expressa da Editora ou do autor do artigo de origem.

A qualidade das figuras, tabelas é de responsabilidade dos autores.

7.3 Comprovante de envio do Projeto ao CEP-UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico da doença arterial obstrutiva periférica em pacientes atendidos em um hospital no norte do rio grande do sul.

Pesquisador: Ronaldo André Poerschke

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46683921.2.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.769.897

Apresentação do Projeto:

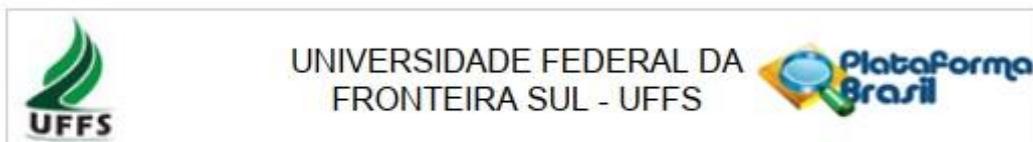
TRANSCRIÇÃO – RESUMO

O presente trabalho trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo, que objetiva rastrear por meio de revisão de prontuários ambulatoriais os pacientes acometidos com DAOP (doença arterial obstrutiva periférica) com fatores de risco prévio. O estudo será feito a partir da análise dos prontuários com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos, e compreender os achados que corroboram para um possível acometimento do membro. Espera-se descrever correlações entre testes, exames físicos e bioquímicos que podem justificar a obstrução parcial, ou não, arterial periférica, como também possíveis relações entre achados no exame e artérias acometidas. Esse estudo poderá contribuir objetivando ações que poderiam ter sido tomadas para evitar medidas drásticas como amputação de membro ou perda da sensibilidade irreversível.

COMENTÁRIOS:

Adequado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.897

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

Espera-se encontrar um perfil de pacientes, em maioria, homens, acima de 55anos e sem história de atividade física. Acometimentos prévios ligados à hábitos de vida como placas de ateroma na parede dos vasos. Espera-se também que o acometimento mais comum seja nos membros inferiores. Acredita-se que a prevalência seja acima 50% nos pacientes acima de 50 anos, com algum comprometimento arterial, com elevação da porcentagem conforme o aumento da idade. Acredita-se que a maioria dos paciente tenham achados nos exames laboratoriais que estejam relacionado com placas ateroscleróticas e fatores de risco pré existentes; Espera-se achar um maior acometimento de alguma arterial específica após a análise descritiva dos exames laboratoriais e de imagem. É esperado que o índice tornozelo-braquial não tenha sido aplicado na maioria dos pacientes acometidos.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS:

Adequado

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário: Descrever o perfil dos pacientes acometidos pela doença arterial obstrutiva periférica em pacientes de um hospital no norte do RS.

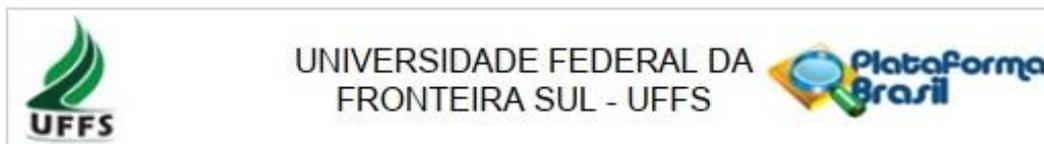
Relatar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes que foram acometidos. Descrever os achados clínicos que corroborem com o diagnóstico, com também exames laboratoriais que estejam de acordo com os casos sintomáticos. Estimar a prevalência de DAOP nos pacientes com algum comprometimento arterial e acima de 50 anos. Descrever os achados dos exames laboratoriais e de imagem. Verificar se ocorreu acometimento de alguma artéria específica. Relatar quando o índice tornozelo-braquial deveria ter sido aplicado e comentar as possíveis consequências.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.897

Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Para excluir riscos de exposição acidental dos dados coletados, será garantido o anonimato dos pacientes por criptografia dos dados e substituição dos nomes por código, na planilha de dados e, em caso de vazamento de informações, os pacientes envolvidos serão excluídos da pesquisa e a instituição será informada do ocorrido

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Os pacientes envolvidos não usufrirão de benefícios diretos. No entanto, será possível proporcionar benefícios indiretos a partir das informações coletadas a partir da disseminação do conhecimento sobre o tema na comunidade acadêmica, beneficiando futuros pacientes. Além disso, analisar o perfil epidemiológico, possibilitará agregar conhecimento a respeito do diagnóstico e prognóstico dos pacientes, possibilitando um melhor entendimento sobre a evolução natural da doença.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

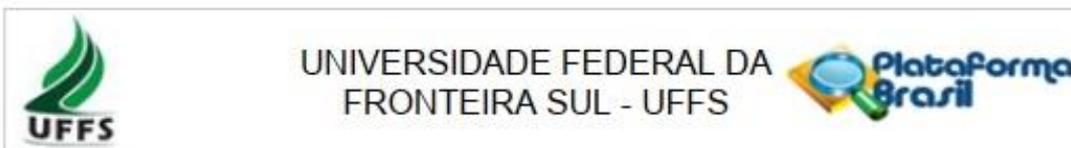
Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Tipo de estudo: Estudo de abordagem quantitativa, observacional, do tipo transversal de caráter descritivo. Local e período de realização: O estudo será realizado no período de Maio até Dezembro de 2021, na cidade de Passo Fundo – RS. A coleta de dados será feita no Hospital de Clínicas, localizada na mesma cidade. População e amostragem: A população que irá compor a base do estudo será constituída por pacientes diagnosticados com DAOP (doença arterial obstrutiva periférica) no Hospital de Clínicas, em Passo Fundo – RS. A amostra será do tipo probabilística

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.897

formada por pacientes diagnosticados com DAOP no período de 01/01/2016 a 31/12/2020. O cálculo amostral, realizado para identificar a prevalência de Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), estimada em 25%, admitindo-se uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95% resultou em 289 participantes.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

O levantamento dos pacientes será feito no Hospital de Clínicas, Passo Fundo – RS. Posteriormente serão analisados os arquivos de prontuários existentes, coletados pelo autor principal do trabalho, em datas a serem combinadas com o hospital. Serão compilados dados obtidos a partir de meios eletrônicos e físicos por meio do CID 10 - I73 e número do procedimento. As variáveis sociodemográficas analisadas serão idade, sexo, etnia e fatores de riscos como obesidade, diabetes, hipertensão, fumo, histórico familiar, sedentarismo, doença cerebrovascular, doença renal que envolve hemodiálise, doença arterial coronária, colesterol elevado e o avanço da idade. Sobre as características do possível comprometimento vascular, artérias mais acometidas e possíveis complicações com consequências sintomáticas. Também serão coletadas manifestações clínicas relacionadas à funcionalidade dos membros e resultados de exames relacionados a isso, como também a verificação do índice tornozelo-braquial. Os dados serão compilados na ficha de coleta (apêndice C) e passará por dupla digitação em planilha eletrônica, observando critérios de inclusão. A coleta de dados será realizada pelo acadêmico autor do projeto em local seguro e privativo para proteção das informações dos participantes do estudo. Terá acesso ao sistema a partir de login e senha fornecidos pela própria instituição, para acesso aos laudos e prontuários dos pacientes, no sistema MV2000. A coleta de dados será feita em espaço seguro e privativo para não expor as informações dos participantes do estudo. Para cumprimento dos aspectos éticos, o estudo será submetido primeiramente à Coordenação de Ensino do Hospital de Clínicas, responsável pela regulação das pesquisas acadêmicas realizadas naquele local. Após aprovação e do cumprimento das exigências requisitadas, o projeto aprovado será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Somente após a aprovação do projeto pelo CEP haverá o início do estudo. 18 Encontra-seno Apêndice A a solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A solicitação de dispensa é necessária pois o estudo é baseado em dados de prontuários, onde os pacientes não mantêm vínculo ou acompanhamento pela instituição, podem ter mudado de endereço ou evoluído a óbito, o que torna inviável a solicitação de consentimento. Presente no Apêndice B encontra-se o

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.769.897

Termo de Compromisso para utilização de dados em arquivo, objetivando reforçar o comprometimento na preservação da privacidade dos pacientes, bem como a utilização adequada dos dados coletados, seguindo os princípios éticos. De maneira a fornecer uma devolutiva ao Hospital de Clínicas de Passo Fundo– RS, será fornecido relatório documentando os resultados obtidos na pesquisa, como objetivo de apontar melhorias nos atendimentos desses pacientes acometidos pela doença. Os dados documentados serão armazenados por 5 anos em pendrive guardado em armário protegido por chave na Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. Após o período estipulado, os dados serão destruídos. Importante reforçar que a relevância do estudo parte do princípio que não se tem um perfil recente dos pacientes acometidos na região por doença arterial obstrutiva periférica, logo, acredita-se que com o perfil epidemiológico traçado, os profissionais poderão ter uma conduta mais qualificada frente aos possíveis pacientes, evitando consequências clínicas irreversíveis e uma melhor qualidade de vida aos acometidos.

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Nos campos “desenho” ou “metodologia proposta”, conforme número de caracteres disponíveis na plataforma Brasil, os pesquisadores deverão:

Adequado

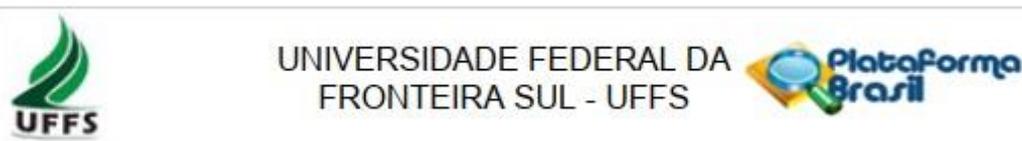
TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Critérios de inclusão: serão incluídos no estudo pacientes atendidos pelo Hospital de Clínicas que foram submetidos ao atendimento clínico ou algum procedimento na hemodinâmica que estejam dentro do padrão estabelecido. Padrão que compreende pacientes de ambos os sexos, qualquer idade, diagnosticados com DAOP (doença arterial obstrutiva periférica), que deram entrada no hospital por alguma manifestação clínica que possa ser relacionada com a doença.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-999
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.897

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados previamente serão duplamente digitados em banco de dados a ser criado no Programa EpiData versão 3.1. A análise estatística será executada no programa PSCP, ambos de distribuição livre. A análise compreenderá a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Associação entre fatores de risco prévio e comprometimento vascular no perfil dos pacientes acometidos.

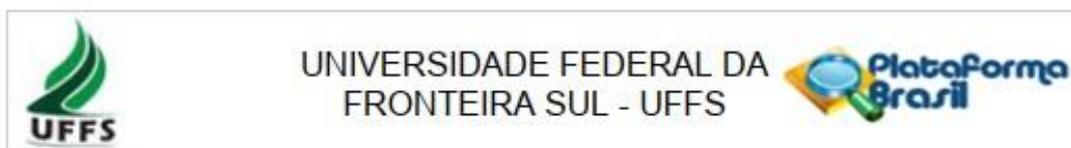
DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequado

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

/Período previsto para coleta de dados – 01/07/2021

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.897

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

Adequada

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Adequada

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários):

Adequada

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Adequada

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.769.897

como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.769.897

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1743751.pdf	10/05/2021 14:38:16		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendiceaassinado.PDF	10/05/2021 14:34:46	Ronaldo André Poerschke	Aceito
Outros	apendiceb2.docx	05/05/2021 16:13:42	Ronaldo André Poerschke	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.PDF	30/04/2021 19:31:03	Ronaldo André Poerschke	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaodePesquisa.pdf	27/04/2021 17:22:15	Ronaldo André Poerschke	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TrabalhodeCursoAlanPazJrfinalhc.pdf	27/04/2021 17:00:33	Ronaldo André Poerschke	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899

UF: SC Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.769.897

Não

CHAPECO, 11 de Junho de 2021

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br