



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO PARÁ
PRO REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

GABRIEL SANTOS DE CARVALHO
RENAN LAZAMETH CARVALHO RIBEIRO

**ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA NO ATENDIMENTO DO AMBULATÓRIO
DE NEUROLOGIA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA**

**BELÉM
2024**

GABRIEL SANTOS DE CARVALHO
RENAN LAZAMETH CARVALHO RIBEIRO

**ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA NO ATENDIMENTO DO AMBULATÓRIO
DE NEUROLOGIA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário do Estado do Pará
como requisito parcial para a conclusão da
graduação em Medicina.

Orientadora: Prof^a MSc. Daniele Azevedo
Valente

Coorientador(a): Prof^a Dra Dilma Costa de
Oliveira Neves

BELÉM

2024

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Carvalho, Gabriel Santos de

Análise do impacto da pandemia no atendimento do ambulatório de neurologia do Centro de especialidades médicas do Cesupa / Gabriel Santos de Carvalho, Renan Lazameth Carvalho Ribeiro; orientadora Daniele Azevedo Valente; coorientadora Dilma Costa de Oliveira Neves, 2024.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, 2024.

1.Neurologia.2.Epidemiologia.3.Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC). I. Ribeiro, Renan Lazameth Carvalho. II.Valente, Daniele Azevedo (orient.). III. Neves, Dilma Costa de Oliveira (coorient.). IV. Título.

CDD 23 ed. 612.8

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO PARÁ
PRO REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

GABRIEL SANTOS DE CARVALHO
RENAN LAZAMETH CARVALHO RIBEIRO

ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA NO ATENDIMENTO DO AMBULATÓRIO
DE NEUROLOGIA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário do Estado do Pará
como requisito parcial para a conclusão da
graduação em Medicina.
Orientadora: Prof^a MSc. Daniele Azevedo
Valente
Coorientador(a): Prof^a Dra Dilma Costa de
Oliveira Neves

Aprovado em: 03/06/2024

COMISSÃO JULGADORA

DANIELE AZEVEDO VALENTE – Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA

ALINE CRISTIANE PASSOS DE SOUZA – Centro Universitário do Estado do Pará -
CESUPA

SERGIO ANTÔNIO BATISTA DOS SANTOS – Centro Universitário do Estado do
Pará - CESUPA

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos pais e familiares, por ouvir, incentivar, apoiar, com toda atenção e compreensão. A todos que contribuíram de qualquer forma para a conclusão do mesmo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço àqueles que me amam e cuidaram de min.

Aos meus pais Antônio Claudio Almeida de Carvalho e Silvia de Lima Santos, os quais nunca mediram esforços para que todos os meus sonhos se concretizassem, por todo apoio, incentivo e amor que me serviram como força para alcançar todos meus sonhados objetivos. A meus avós Benedita de Lima Santos e Mercindo Macêdo dos Santos e a todos meus demais familiares. A todos meus irmãos, sobretudo à Felipe Santos de Carvalho que esteve ao meu lado desde o meu primeiro dia no pré-escolar ao último de minha formação. A minha gata Miau, que sempre me recepcionou com grande ternura e carinho todos os dias. Amo vocês de todo meu coração.

À minha amada namorada Laura Pollyana Inajosa, a qual mesmos nos piores dias me alegrava com seu sorriso cordial e amor sublime o qual sempre me levantava ao cair, trazendo felicidade para minha tristeza e luz aos meus dias mais nublados.

Aos amigos que me acompanharam, em especial à Camila Lima Marques, cuja convivência e bons momentos comungados marcaram pra sempre minha trajetória e o destino o qual me permitiu acompanhar o início de sua jornada acadêmica ao terminar a minha. Ao Gabriel Aranha, cuja amizade evoluiu junto aos aprendizados trazidos com o curso. À Fernanda Martins e seu gato laranja Gaivota, cujo o companheirismo foi imprescindível para conclusão dessa fase de minha vida.

Às orientadoras, Daniele Azevedo Valente e Dilma Costa de Oliveria Neves, as quais além de orientadoras foram grandes exemplos dentro e fora da medicina as quais levarei para sempre em minha caminhada. Ao grande amigo e dupla Renan Lazameth Carvalho Ribeiro o qual partilhou comigo o prazer de redigir e apresentar o presente trabalho.

Conseguimos!

Gabriel Carvalho

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho.

Primeiramente, quero agradecer a minha orientadora Daniele Azevedo Valente, pela orientação, apoio e paciente ao longo de todo o processo de pesquisa e escrita desse trabalho.

Também gostaria de agradecer à minha família pelo constante incentivo, apoio emocional e compreensão durante os momentos de dedicação desse projeto. Obrigado ao meu pai Ismael, minha mãe Ana Regina e meu irmão Rodrigo.

Às minhas amizades e colegas de curso, agradeço pela troca de experiências, pelas discussões enriquecedoras e pelo suporte mútuo.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, meu sincero obrigado.

Renan Lazameth

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto da pandemia da covid-19 nos atendimentos do ambulatório de neurologia do CEMEC e caracterizar o perfil clínico-epidemiológico da população atendida pré-pandemia e durante a pandemia identificando os pacientes com histórico de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados obtidos a partir dos prontuários de um ambulatório de neurologia. **Resultados:** A média anual de atendimentos no período foi de 78,5 por ano e no segundo período, essa média aumentou para 157, ou seja, a média anual de atendimentos dobrou no período pandêmico. Foi observado mudança na faixa etária do perfil antes e depois da pandemia, com prevalência de idosos nos atuais atendimentos. Sendo os principais diagnósticos sindrômicos a síndrome de cefaleia e epilética, e os etiológicos epilepsia e migrânea, com aumento significativo da doença de Parkinson no período pós pandemia. Observaram-se 138 casos de perda de seguimento, onde no período pandêmico 3,6% deles se relacionaram diretamente ao curso da pandemia. **Conclusão** Desse modo, esse estudo se configura como importante ferramenta para atualizar a percepção e direcionamento do ambulatório de neurologia, por meio do perfil clínico epidemiológico elucidado após o impacto pandêmico neste trabalho, que permite dimensionar as novas necessidades desse serviço de saúde, como também, contribuir enquanto material teórico para outros centros de saúde e conduto estimulador de futuras pesquisas científicas.

Palavras-chave: Neurologia, Perfil Epidemiológico, Assistência Ambulatorial, Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of the Covid-19 pandemic on care at the CEMEC neurology outpatient clinic and characterize the clinical-epidemiological profile of the population served pre-pandemic and during the pandemic, identifying patients with a history of COVID-19. **Methods:** This is an observational, cross-sectional, descriptive study, with a quantitative approach to data obtained from the records of a neurology outpatient clinic. **Results:** The annual average number of visits during the period was 78.5 per year and in the second period, this average increased to 157, that is, the annual average number of visits doubled during the pandemic period. A change in the age range of the profile was observed before and after the pandemic, with a prevalence of elderly people in current care. The main syndromic diagnoses being headache and epileptic syndrome, and the etiological diagnoses being epilepsy and migraine, with a significant increase in Parkinson's disease in the post-pandemic period. There were 138 cases of loss to follow-up, where during the pandemic period 3.6% of them were directly related to the course of the pandemic. **Conclusion:** In this way, this study is configured as an important tool to update the perception and direction of the neurology outpatient clinic, through the clinical epidemiological profile elucidated after the pandemic impact in this work, which allows sizing the new needs of this health service, as well as contributing as theoretical material for other health centers and a stimulating conduit for future scientific research.

Keywords: Neurology; Health profile; Ambulatory care; Covid-19.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	8
2.1	Geral	8
2.2	Específicos	8
3	MÉTODO	9
3.1	Aspectos Éticos	9
3.2	Local e Período da Pesquisa	9
3.3	Tipo de Pesquisa	9
3.4	População de Estudo e amostragem	9
3.7	Instrumento de coleta dos dados	10
3.8	Análise de Dados	10
4	RESULTADOS	11
4.1	Caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos no período de janeiro de 2018 a agosto de 2022	11
4.2	Perfil clínico dos atendimentos	14
4.3	Características da dinâmica ambulatorial	18
5	DISCUSSÃO	20
5.1	Caracterização do perfil sociodemográfico dos atendimentos	20
5.2	Caracterização do perfil clinico dos atendimentos	21
5.3	Caracterização da dinâmica ambulatorial	22
6	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICE - PROTOCOLO DE PESQUISA	28
	ANEXO A – PARECER DO CEP	29
	ANEXO B – ACEITE DO ORIENTADOR	33
	ANEXO C – ACEITE DO COORIENTADOR	34
	ANEXO D – ACEITE DA INSTITUIÇÃO	35

1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, foi informada à Organização Mundial da Saúde (OMS) casos de uma suposta pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, na China. Posteriormente, o agente etiológico foi identificado como o novo coronavírus (SARS-CoV-2), uma variante de um vírus preexistente, cujas elevadas capacidades de propagação e velocidade de aumento de novos casos tornou Wuhan o primeiro epicentro mundial da pandemia de covid-19.

Posteriormente, casos de covid-19 foram detectados na Itália, onde a incidência da doença foi tão grande que superou os casos chineses, inclusive em número de mortes, tornando-se o novo epicentro mundial¹⁻². Consequentemente, em 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou emergência de saúde pública internacional e em 11 de março de 2020 foi decretado estado de pandemia, recomendando planos de contingência, que acarretaram consigo mudanças no âmbito social, econômico e de serviços de saúde¹⁻³.

Até então desconhecida, enfermidade de sintomatologia respiratória exuberante e potencialmente grave apresentava muitas lacunas de conhecimento a serem preenchidas sobre sua origem, fisiopatologia, grau de transmissibilidade, morbimortalidade e tratamento¹. Diante do caráter avassalador de contágio, os órgãos de saúde estabeleceram medidas de prevenção, as quais incluem desde antissepsia das mãos ao isolamento social como as principais medidas de controle, visto a inexistência de vacinação e alternativas terapêuticas específicas eficazes à época¹⁻².

No Brasil, a vigente pandemia veio de encontro a um contexto de grande desigualdade social marcada pelas condições precárias de habitação e saneamento. Além disso, a Emenda Constitucional número 95 impõe um teto de gastos públicos, levando a um estrangulamento no investimento de saúde que em associação a pandemia teve como consequência a instalação de uma crise sanitária⁴. Somado a isso, o quantitativo de notificações de casos confirmados no Brasil não era condizente com a realidade, revelando subnotificações dos casos e não permitindo, aos responsáveis pela tomada de decisões, captar a real dimensão da pandemia em território nacional⁵.

O Sistema Único de Saúde (SUS) mostrou-se imprescindível diante dos desafios da nova emergência sanitária mundial, seu caráter enquanto um sistema universal descentralizado favoreceu a formação de políticas de saúde para um país de dimensões continentais¹⁻⁵. Entretanto, o enfrentamento ao coronavírus explicitou a necessidade da ampliação de recursos e financiamento adequado para o sistema de saúde à frente do seu colapso¹⁻⁶.

Em 25 de fevereiro de 2020 ocorreu a confirmação do primeiro caso de Covid-19 em São Paulo, em paciente proveniente da Itália. Em seguida, ocorreu a disseminação para as demais regiões brasileiras, chegando enfim à região Norte do país, a qual, no final de junho desse mesmo ano, apresentou o maior coeficiente de mortalidade quando comparado às demais regiões, e esse dado está intimamente relacionado com os determinantes sociais de saúde (DSS) e indicadores socioeconômicos⁶⁻⁷.

Diante disso, a inevitável sobrecarga dos sistemas de saúde imposta pela pandemia do covid-19 exigiu ajustes imediatos: a atenção primária à saúde (APS) priorizando a vigilância em saúde, atenção aos pacientes com covid-19, suporte social a grupo vulneráveis e continuidade das ações próprias da APS; procedimentos cirúrgicos eletivos foram suspensos visando priorizar recursos e leitos hospitalares para atender à incessante demanda da pandemia⁸.

Apesar de comprovadamente necessários para a contenção da covid-19, o isolamento social, assim como a suspensão de consultas e cirurgias eletivas, trouxeram grande prejuízo à assistência de pacientes portadores de doenças crônicas, levando ao aumento de sua morbimortalidade em diferentes graus⁹⁻¹⁰.

As mudanças nas dinâmicas ambulatoriais ao redor do mundo se sucederam de diversas formas e, de acordo com a OMS os países desenvolvidos em sua maioria estabeleceram a telemedicina/teleterapia como métodos alternativos que respeitavam o distanciamento social. O rearranjo desses locais de saúde foi necessário para atender os pacientes, assegurando a menor probabilidade de contágio possível¹¹⁻¹².

Neste contexto, no ambulatório de dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) foi identificado que, após o início da pandemia do coronavírus, houve aumento significativo de perda de seguimento, com impacto

relevante na qualidade de vida e no prognóstico dos pacientes¹³. Outro estudo apontou que pacientes com diagnóstico de fibromialgia e comorbidades crônicas associadas apresentaram declínio importante do seu bem-estar após o período pandêmico¹⁴.

A partir das evidências anteriormente expostas, observa-se que a pandemia da covid-19 afetou de modo significativo a qualidade de vida dos pacientes e a dinâmica de funcionamento dos mais diversos serviços de saúde. Não obstante, percebe-se que tal conjuntura desfavoreceu o comparecimento, seguimento e a adesão dos pacientes com doenças crônicas nos diversos níveis de assistência.

Com o intuito de obedecer aos protocolos de biossegurança vigentes no período pandêmico, o Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Pará (CEMEC), ao longo do período pandêmico, necessitou adaptar o fluxo de atendimentos ambulatoriais¹⁵. Em alguns momentos precisou paralisar suas atividades e, em outros, modificar a disponibilidade de consultas eletivas.

Tendo em vista que a maioria dos pacientes acompanhados no ambulatório de neurologia do CEMEC são portadores de doenças crônicas, da observação empírica de importante perda de seguimento e dada a escassa literatura acerca do tema em nosso meio, surgiu, portanto, a necessidade de elucidar o impacto da pandemia da covid-19 nestes atendimentos¹⁶.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o impacto da pandemia da covid-19 nos atendimentos do ambulatório de neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA.

2.2 Específicos

Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico da população atendida no período pré-pandemia e durante o período pandêmico.

Identificar o número de pacientes atendidos no ambulatório de neurologia com história de acometimento por covid-19.

3 MÉTODO

3.1 Aspectos Éticos

O presente estudo foi iniciado após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Cesupa (CEP-CESUPA) sob o parecer número 6.075.715 em 23 de maio de 2023.

3.2 Local e Período da Pesquisa

O estudo foi realizado no ambulatório de neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, um complexo ambulatorial que realiza atendimento médico à comunidade interna e externa, integrando ensino, pesquisa e extensão, tendo capacidade para atender 5000 pacientes por mês, contendo 83 consultórios, 09 salas para discussão dos casos clínicos, 03 salas de pequenos procedimentos, 02 salas de conferências e laboratório de patologia e unidade de dispensação de medicamentos de alto custo, sendo localizado na Avenida Governador José Malcher, 1242, com horário de funcionamento de segunda à sexta das 08h às 18h, na cidade de Belém-Pará(PA)¹⁷. A pesquisa transcorreu no período de maio a dezembro de 2023 com coleta de dados de prontuários de pacientes atendidos no período de janeiro de 2018 a agosto de 2022.

3.3 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados obtidos a partir dos prontuários de um ambulatório de neurologia, avaliando o impacto da pandemia de covid-19 nos atendimentos e no perfil clínico-epidemiológico.

3.4 População de Estudo e amostragem

Foram analisados 628 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de neurologia do CEMEC no período entre janeiro de 2018 a agosto de 2022. A amostragem foi determinada de forma não-probabilística por conveniência, de acordo com o número de prontuários identificados no período estabelecido.

3.5 Critérios de inclusão

Foram incluídos os prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 15 anos, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório de neurologia do CEMEC no período entre janeiro de 2018 e agosto de 2022.

3.6 Critérios de exclusão

Foram excluídos os prontuários nos quais não foi possível identificar as datas de atendimento, aqueles que apresentavam apenas 1 consulta e prontuários de pacientes atendidos nos ambulatórios de neuropediatria e neurogeriatria, visto que este último passou a existir apenas no período pós-pandemia.

3.7 Instrumento de coleta dos dados

Foi utilizado um formulário previamente elaborado pelos próprios autores da pesquisa (APÊNDICE A) baseado em variáveis frequentemente encontradas na literatura, visando responder aos objetivos da pesquisa. Este formulário é constituído das seguintes categorias de variáveis: Parte I – Caracterização Epidemiológica do Prontuário, Parte II – Caracterização Clínica do Prontuário; Parte III – Caracterização Perante a Dinâmica Ambulatorial.

3.8 Análise de Dados

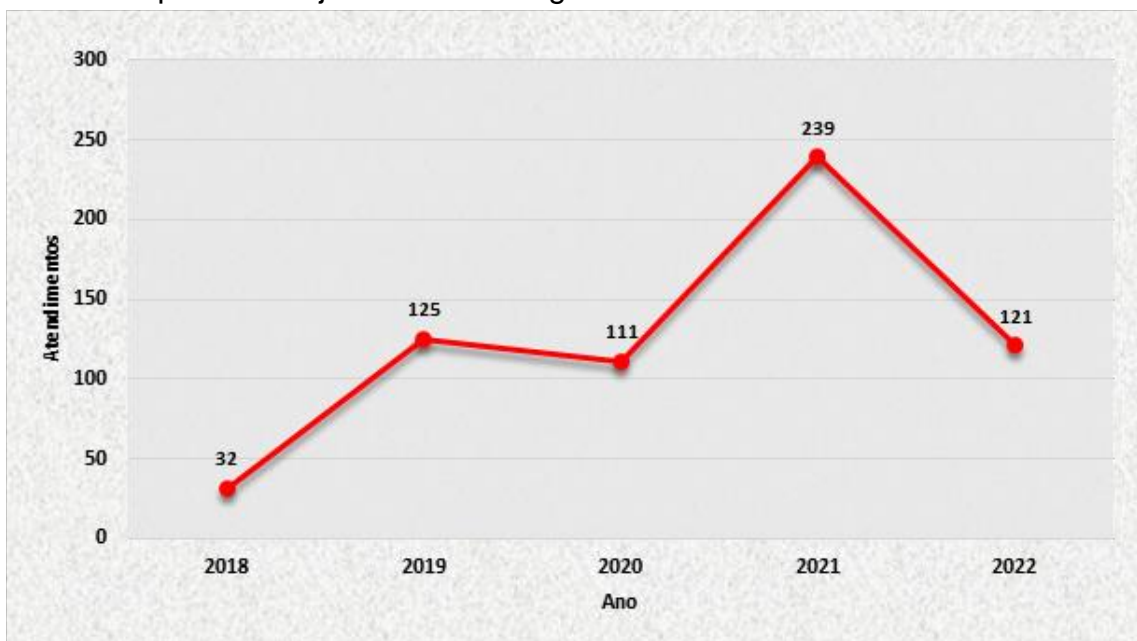
Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel e GraphPad Prism 8.4.2. Todos os testes foram executados com o auxílio do software BioEstat 5.5.

As variáveis quantitativas foram descritas em médias e as variáveis qualitativas por frequência e percentagem. A independência ou associação entre duas variáveis categóricas foi testada pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher, conforme o caso e as associações significativas foram detalhadas pela análise de resíduos padronizados, para identificar as categorias que mais contribuíram para o resultado. Os resultados com $p \leq 0,05$ (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

4 RESULTADOS

Houve um total de 628 prontuários analisados de atendimentos ocorridos no período 2018-2022, sendo 157 (25%) no período pré-pandemia (janeiro de 2018 a dezembro de 2019) e 471 (75%) no período pandêmico (janeiro de 2020 a agosto de 2022). A média anual de atendimentos no período foi de 78,5 por ano e no segundo período, essa média aumentou para 157, ou seja, a média anual de atendimentos dobrou no período pandêmico (Figura 1).

Figura 1 - Evolução quantitativa dos atendimentos no ambulatório de neurologia do centro de especialidades médicas do CESUPA, Belém-PA, no período de janeiro 2018 a agosto de 2022



Fonte: Secretaria de Arquivos Médicos (SAME)

4.1 Caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos no período de janeiro de 2018 a agosto de 2022

Foram comparados os dois períodos quanto às características sociodemográficas. Na tabela 1 pode ser visualizada essa comparação.

Houve maior frequência dos pacientes com idade entre 40 e 59 anos (42%) no período 2018-2019. Enquanto no período 2020-2022 é observado que a maior demanda de pacientes (42,9%), tinha idade de 60 a 97 anos, ou seja, observou-se maior proporção de idosos no atendimento em diferentes faixas etárias nos dois

períodos. Porém, essas diferenças observadas não alcançaram relevância estatística ($p=0,136$).

No período pré pandemia a maioria dos pacientes declaravam-se (86,6%) da raça/cor parda, o mesmo ocorrendo no segundo período (87,3%). Foi observada diferença estatística significativa apenas na raça/cor branca ($p=0,009$), predominante no segundo período, havendo o aumento do valor bruto da população parda, e de estatístico da população branca. Quanto à escolaridade, a maioria dos registros não continham essa informação, o que prejudica a análise desses dados (Tabela 1).

Em relação a renda mensal familiar, em nenhum dos prontuários analisados foi encontrado registro acerca da quantidade de salários-mínimos recebido pelos pacientes, impossibilitando a análise desta variável.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes atendidos no ambulatório de neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, Belém-PA, no período de janeiro de 2018 a agosto de 2022

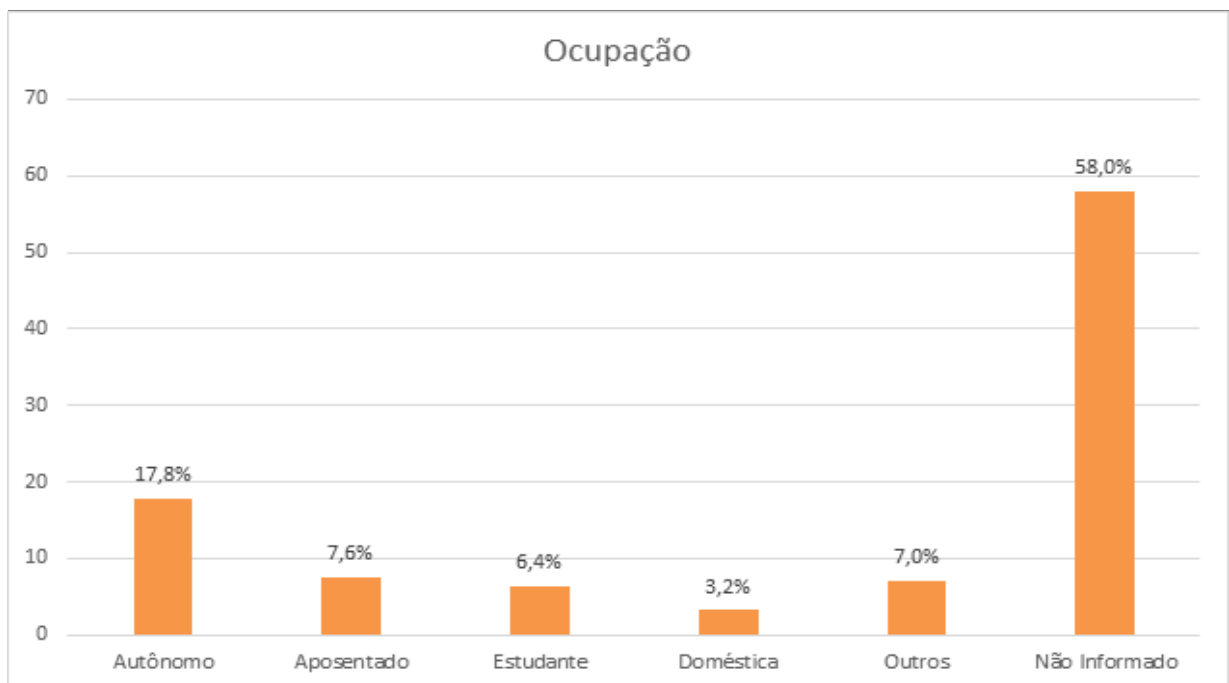
Variável	2018-2019 Frequência (%) n=157	Janeiro 2020 a agosto 2022 Frequência (%) n=471	Total	p-valor
Idade				
De 15 a 19 anos	6 (3,8)	18 (3,8)	24 (3,8)	0,000 ²
De 20 a 39 anos	28 (17,8)	101 (21,4)	129 (20,5)	0,678 ¹
De 40 a 59 anos	66 (42,0)	150 (31,8)	216 (34,4)	0,284 ¹
De 60 a 97 anos	57 (36,3)	202 (42,9)	259 (41,2)	0,529 ¹
Raça				
Parda	136 (86,6)	411 (87,3)	547 (87,1)	0,982 ¹
Branca	9 (5,7)	31 (6,6)	40 (6,4)	0,009 ¹
Preta	2 (1,3)	13 (2,8)	15 (2,4)	0,057 ²
Amarela	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)	0,333 ²
Indígena	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)	0,333 ²
Ignorado	10 (6,4)	14 (3,0)	24 (3,8)	0,000 ²
Escolaridade				
Fundamental Completo/Incompleto	0(0,0)	10 (2,1)	10	0,000 ²
Ensino Médio Completo/Incompleto	7 (4,5)	28 (5,9)	35	0,2808 ²
Não informado	150 (95,5)	433 (91,9)		0,8494 ¹

Fonte: Secretaria de Arquivos Médicos (SAME)

¹:Teste do qui-quadrado. ²: Teste Exato de Fisher.

Nas figuras 2 e 3 pode ser observado o predomínio da não informação da variável ocupação. Observa-se, entre os registros existentes, que nos anos entre 2018 e 2019 (Figura 2) a ocupação ou condição de trabalho, com maior registro foi a de profissionais autônomos (17,8%), enquanto no período de janeiro de 2020 a agosto de 2022 a ocupação mais registrada (10,2%) foi a de aposentado (Figura 3), apesar de que categorias como autônomo e aposentado representem a condição ou o *status* de trabalho não necessariamente uma ocupação.

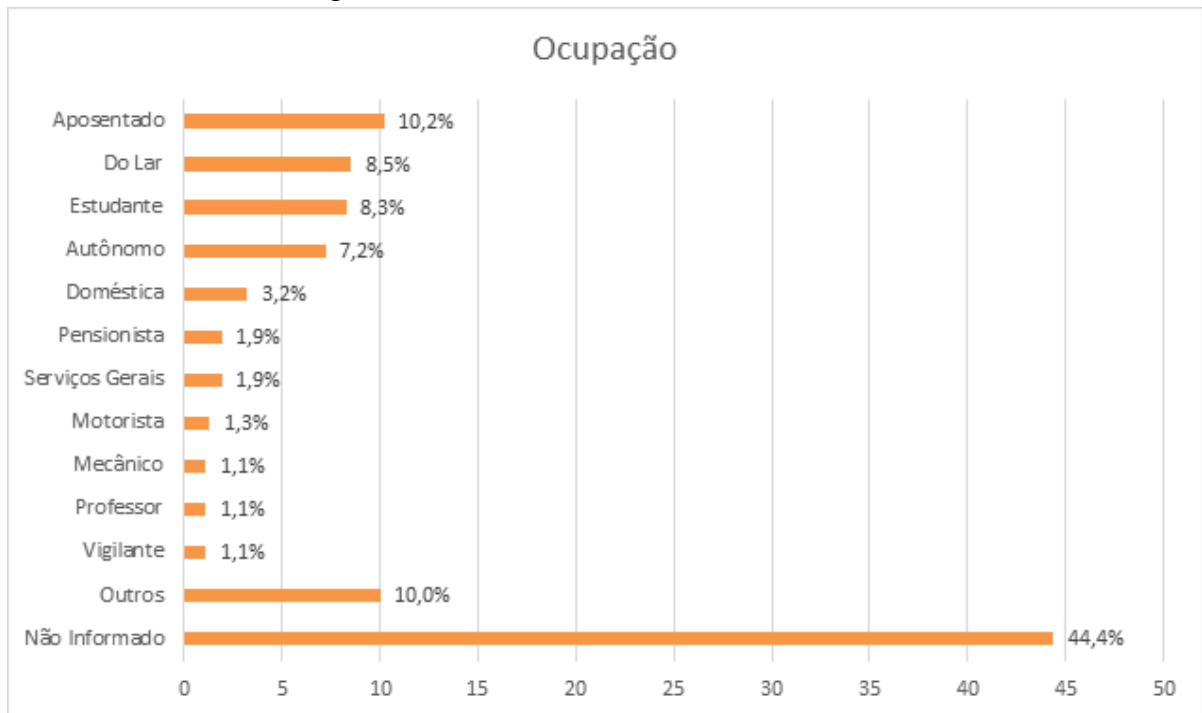
Figura 2 - Ocupação dos pacientes atendidos no ambulatório de neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, Belém-PA, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019



Fonte: Secretaria de Arquivos Médicos (SAME)

Nota: As percentagens são relativas aos atendimentos de 2018-2019 (n=157).

Figura 3 - Ocupação dos pacientes atendidos no ambulatório de neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, Belém-PA, no período de janeiro de 2020 a agosto de 2022



Fonte: Secretaria de Arquivos Médicos (SAME)

Nota: As percentagens são relativas aos atendimentos de 2020-2022 (n=471).

4.2 Perfil clínico dos atendimentos

Em seguida, foram comparados os diagnósticos sindrômicos mais frequentes entre os dois períodos. Observa-se, que a síndrome de cefaleia foi a mais frequente na comparação em ambos os períodos. Embora tenha diminuído a percentagem de pacientes com cefaleia de 40,8% para 34,2% (primeiro para o segundo período), essa diminuição não chegou a ser significativa ($p=0,518$). Similarmente, não houve uma variação significativa dos demais diagnósticos sindrômicos entre os dois períodos (Tabela 2), exceto nos casos de síndrome álgica ($p=0,045$). Foram excluídos 15 prontuários por não apresentarem a informação da síndrome.

Tabela 2 - Diagnóstico sindrômico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidade Médicas do CESUPA, Belém-PA, no período de janeiro de 2018 a agosto de 2022

Variável	Janeiro 2018 a dezembro 2019 Frequência (%)	Janeiro 2020 a agosto 2022 Frequência (%)	Total (%)	p-valor
Diagnóstico sindrômico				
Síndrome de Cefaleia	64 (40,8)	156 (34,2)	220 (35,9)	0,518 ¹
Síndrome Epiléptica	33 (21,0)	107 (23,5)	140 (22,8)	0,822 ¹
Síndrome Motora	22 (14,0)	49 (10,7)	71 (11,6)	0,643 ¹
Síndrome Cognitiva	14 (8,9)	45 (9,9)	59 (9,6)	1,000 ¹
Síndrome Parkinsoniana	9 (5,7)	47 (10,3)	56 (9,1)	0,368 ¹
Síndrome Demencial	9 (5,7)	26 (5,7)	35 (5,7)	1,000 ¹
Síndrome Álgica	2 (0,6)	11 (2,4)	13 (2,0)	0,045 ²
Síndrome de Ataxia	4 (2,5)	7 (1,5)	11 (1,8)	0,712 ²
Síndrome Vertiginosa	1 (0,6)	8 (1,8)	9 (1,5)	0,091 ²
Total	157	456	613	

Fonte: Secretaria de Arquivos Médicos (SAME)

¹Teste do qui-quadrado. ²: Teste Exato de Fisher.

Em relação aos diagnósticos etiológicos, no período de janeiro de 2018 a agosto de 2022, o mais prevalente foi epilepsia (30,1%), vindo a seguir migrânea (29,%) e doença de Parkinson (13,1%). Houve diferença significativa na frequência das etiologias cefaleia tensional (5,7%) e acidente vascular encefálico (2,8%). Nos demais casos, não houve variação significativa entre os dois períodos. Foram excluídos 21 registros por apresentarem etiologia não relacionada ao quadro neurológico e 172 prontuários não continham nenhuma informação sobre provável etiologia.

Tabela 3 - Diagnóstico etiológico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidade Médicas do CESUPA, Belém-PA no período de janeiro de 2018 a agosto de 2022

Variável	Janeiro 2018 a dezembro 2019 Frequência (%) n=126	Janeiro 2020 a agosto 2022 Frequência (%) n=379	Total (%) n=505	p-valor
Diagnóstico etiológico				
Epilepsia	30 (27,3)	99 (31,1)	129 (30,1)	0,762 ¹
Migrânea	44 (40,0)	82 (25,2)	126 (29,0)	0,077 ¹
Doença de Parkinson	9 (8,2)	42 (14,8)	51 (13,1)	0,266 ¹
Cefaleia Tensional	2 (1,8)	23 (7,1)	25 (5,7)	0,000 ²
Miastenia Gravis	5 (4,5)	9 (2,8)	14 (3,2)	0,515 ²
Acidente Vascular Encefálico	1 (0,9)	11 (3,4)	12 (2,8)	0,025 ²
Polineuropatia Diabética	4 (3,6)	7 (2,2)	11 (2,5)	0,712 ²
Tremor Essencial	4 (3,6)	7 (2,2)	11 (2,5)	0,712 ²
Neuralgia do Trigêmeo	1 (0,9)	8 (2,5)	9 (2,1)	0,091 ²
Doença de Alzheimer	3 (2,7)	3 (0,9)	6 (1,4)	1,000 ²
Outros*	7 (6,4)	26 (8,0)	33 (7,6)	0,925 ¹
Total	110	325	435	

Fonte: Secretaria de Arquivos Médicos (SAME)

* Transtorno de ansiedade (4), Vertigem posicional paroxística benigna (4), Cefaleia induzida por medicamentos (3), Neuralgia pós herpética (3), Síndrome do Túnel do Carpo (3), Transtorno dissociativo (3), Transtorno do Espectro Autista (3), Demência por Corpos de Lewy (2), Encefalopatia por hipóxia neonatal (2), Oftalmoparesia Metabólica (2) Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade (2), Transtorno depressivo (2).

¹: Teste do qui-quadrado. ²: Teste Exato de Fisher.

Na Tabela 4 visualiza-se a comparação das prevalências de comorbidades entre os dois períodos. Observou-se uma diminuição significativa do número de pacientes com Doença Renal Crônica atendidos no período pandêmico, 5,7% para 2,3% dos atendimentos.

Tabela 4 - Presença de comorbidades nos pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidade Médicas do CESUPA, Belém-PA, no período de janeiro de 2018 a agosto de 2022

Variável	Janeiro 2018 a dezembro 2019 Frequência (%) n=211	Janeiro 2020 a agosto 2022 Frequência (%) n=707	Total (%) n= 918	p-valor
Comorbidade				
Hipertensão Arterial Sistêmica	51 (24,2)	173 (24,5)	224 (24,4)	0,920 ¹
Dislipidemia	26 (12,3)	100 (14,1)	126 (13,7)	0,876 ¹
Diabetes Mellitus/Pré-Diabetes Mellitus	26 (12,3)	98 (13,9)	124 (13,5)	0,907 ¹
Depressão	14 (6,6)	37 (5,2)	51 (5,6)	0,906 ¹
Obesidade	15 (7,1)	34 (4,8)	49 (5,3)	0,706 ¹
Osteoporose	12 (5,7)	25 (3,5)	37 (4,0)	0,729 ¹
Hipotireoidismo	10 (4,7)	20 (2,8)	30 (3,3)	0,443 ¹
Doença Renal Crônica	12 (5,7)	16 (2,3)	28 (3,1)	0,045 ¹
Transtorno de Ansiedade Generalizada	3 (1,4)	24 (3,4)	27 (2,9)	0,149 ²
Fibromialgia	6 (2,8)	20 (2,8)	26 (2,8)	1,000 ¹
Outros *	36 (17,1)	160 (22,6)	96 (21,4)	0,475 ¹

Fonte: Secretaria de Arquivos Médicos (SAME)

* Glaucoma (24), Doença do Refluxo Gastroesofágico (20), Hipertrofia Benigna da Próstata (17), Esteatose Hepática (16), Asma (15), IVC (12), Artrite Reumatoide (11), Osteopenia (10), Insuficiência Cardíaca (9), Lúpus Eritematoso Sistêmico (7), Arritmia (6), Fibrilação Atrial (5), Hepatite C (5), Incontinência Urinária (5), Osteoartrite (5), Climatério (4), Esquizofrenia (4), Osteoartrose (4), Valvopatia (4), Apneia Obstrutiva do Sono (3), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (3), Síndrome de Sjögren (3), Pessoa vivendo com HIV (2), Síndrome de Turner (2)

¹Teste do qui-quadrado. ²: Teste Exato de Fisher.

Apenas 6,6% (31) dos prontuários tinham registro de que o paciente possuía histórico de covid-19 e somente 17% possuíam registro de vacinação contra covid-19 (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos relatos de covid-19 e vacinação dos pacientes atendidos no ambulatório de neurologia do Centro de Especialidade Médicas do CESUPA, Belém-PA, no período de janeiro de 2020 a agosto de 2022.

Variável	Frequência	Percentagem (n=471)
Houve Relato de COVID-19		
Não	440	93,4
Sim	31	6,6
Fez a Vacina para o COVID-19		
Não	12	2,5
Sim	80	17
Não Informado	379	80,5

Fonte: Secretaria de Arquivos Médicos (SAME)

4.3 Características da dinâmica ambulatorial

Foi observado que 25,6% dos pacientes tiveram perda de seguimento no período pré pandemia. Nesse período, em apenas um prontuário tinha o registro do motivo (Tabela 6). Quanto a perda de seguimento não foi encontrada diferença estatística significativa entre os períodos comparados.

No período pandêmico 23,0% dos pacientes tiveram perda de seguimento, ou seja, uma redução de 10,2% em relação ao primeiro período.

Dentre os pacientes com perda de seguimento apenas 5,1% (5) tiveram perda em decorrência da pandemia (Tabela 6).

Tabela 6 - Características da dinâmica dos atendimentos no ambulatório de neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, Belém-PA, no período de janeiro de 2018 a agosto de 2022.

Variável	Janeiro 2018 a dezembro 2019 Frequência (%) n=156	Janeiro 2020 a agosto 2022 Frequência (%) n=426	Total (%) n=582	p-valor
Perda de Seguimento				
Não	116 (74,3)	328 (76,9)	444 (76,2)	0,896 ¹
Sim	40 (25,6)	98 (23,0)	138 (23,8)	0,818 ¹
Motivo da perda de seguimento				
Perda devido a pandemia	0 (0,0)	5 (5,1)	5 (3,6)	0,101 ²
Falecimento	1 (2,5)	0 (0,0)	1 (0,7)	1,000 ²
Mudança de Cidade	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (0,7)	1,000 ²
Não Informado	39 (97,5)	92 (93,8)	131 (94,9)	0,845 ¹

Fonte: Secretaria de Arquivos Médicos (SAME)

Nota: Receberam alta do ambulatório 45 pacientes no período de 2020 até agosto de 2022

5 DISCUSSÃO

5.1 Caracterização do perfil sociodemográfico dos atendimentos

Sobre o perfil sociodemográfico, a partir dos dados coletados neste estudo, buscou-se mapear a população assistida no ambulatório de neurologia do CEMEC por meio das seguintes variáveis: idade, religião, raça, ocupação, renda mensal familiar, escolaridade e momento de início do acompanhamento no ambulatório.

Foi identificado no quesito idade a predominância de pacientes adultos na faixa etária 40-59 anos seguidos pelo grupo populacional de 60 anos ou mais, no período 2018 a 2019, sendo tais dados concordantes aos dados dos estudos clínico-epidemiológicos no âmbito da neurologia realizados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF), em períodos pré-pandêmico, os quais apresentavam configuração etária semelhante^{16,18}.

Após o advento da pandemia de COVID-19, no período de 2020 a 2022, os idosos apresentaram elevação percentual relevante de 36,3% para 42,9%, ultrapassando o número dos adultos entre 40-59 atendidos no ambulatório. Tal resultado aponta para uma modificação do perfil etário ambulatorial a partir do período pandêmico. Contudo, o grupo idoso ainda é inferior numericamente aos adultos jovens (somatória dos pacientes entre 20-59 anos).

Acerca da variável religião, na maioria dos prontuários analisados não constava a crença religiosa dos pacientes do ambulatório em ambos os períodos de 2018 a 2019 e 2020 a 2022, a ausência desses dados pode ser preocupante, considerando-se a relevância do aspecto religioso enquanto demarcador que atravessa a formação social para compreensão do paciente por completo e sua melhor condução terapêutica¹⁹.

Em relação à raça ou cor, o presente estudo identificou majoritariamente a presença de pardos no ambulatório de neurologia nos períodos analisados. Entretanto, considerando que o preenchimento desse item é realizado a partir da autodeclaração dos pacientes no momento do cadastro, a informação estabelece dependência com o letramento racial dos indivíduos quando realizaram o cadastro no referido serviço em saúde²⁰.

Quanto à ocupação ou condição de trabalho, houve predominância de autônomos, aposentados, estudantes e do lar e, de forma semelhante, no agrupado

populacional da pesquisa realizada em um hospital universitário da Bahia, no setor de neurologia, foram encontrados dados que revelaram um percentual significativo de autônomos e aposentados¹⁸. Ressalta-se, entretanto, que categorias como “autônomo” e “aposentando” represente a condição ou *status* de trabalho e não necessariamente uma ocupação, sendo possível que, especialmente no período pandêmico, algumas atividades incluídas no primeiro grupo citado, configurassem o perfil de “trabalhos essenciais”.

Porém, observa-se que 47,7% dos prontuários verificados não possuíam o registro desta informação, destacando-se que a ocupação possui caráter importante diante da compreensão das atividades laborais do paciente, bem como, seu estado de saúde para possíveis condutas terapêuticas²².

Quanto a escolaridade dos pacientes do ambulatório de neurologia, vale ressaltar que o quantitativo de registro desta característica foi baixo sendo que a maioria apresentou Ensino Médio completo. Não obstante, a análise comparativa não possibilitou aferir a ocorrência de alteração do perfil de escolaridade nos períodos de 2018 a 2019 e 2020 a 2022.

A respeito da renda familiar mensal, não foi encontrado tal dado em todos os prontuários verificados no estudo. A ausência da informação dessa vertente nos prontuários pode comprometer o entendimento acerca do poder aquisitivo dos pacientes, por conseguinte a antecipação da escolha assertiva de possíveis prescrições.

5.2 Caracterização do perfil clínico dos atendimentos

Em relação ao diagnóstico sindrômico dos pacientes, no intervalo de 2018 a 2019 havia superioridade numérica da síndrome de cefaleia seguida pela síndrome epiléptica, sendo esse padrão observado também em estudos conduzidos em um ambulatório de neurologia de Tocantins, e um serviço neurologia do INSS em Santa Catarina, que apresentaram prevalências semelhantes²²⁻²³. Já no período após o início da pandemia da covid-19, apesar da permanência da prevalência das síndromes supracitadas, foi identificada notória elevação dos casos de Síndrome Parkinsoniana, passando a ser destaque entre aquelas mais frequentes.

Quanto ao diagnóstico etiológico dos prontuários analisados, entre 2018 e 2019 foi perceptível a presença majoritária de pacientes com migrânea, seguido por

epilepsia. Este resultado foi observado também em outros estudos epidemiológicos voltados para populações assistidas em ambulatórios de neurologia, realizados nas cidades de Porto Nacional-TO, Marília-SP e Ribeirão Preto²⁴⁻²⁵. Outrossim, entre 2020 e 2022, houve alteração na ordem de prevalência das etiologias, com a epilepsia com maior quantitativo (26,1%), e abaixo migrânea (25,9%), acompanhados da crescente de casos de doença de Parkinson (13,2%).

A respeito das Comorbidades associadas nos pacientes assistidos no ambulatório, foi identificado em 2018 a 2019 a presença importante de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus tipo 2, dislipidemia e depressão, coerente com dados encontrados na pesquisa no setor de neurologia da faculdade do Paraná, o qual apresentou comorbidades associadas similares²⁶. No período pandêmico ocorreu um discreto aumento percentual nas comorbidades supracitadas com exceção da depressão a qual houve uma discreta diminuição.

5.3 Caracterização da dinâmica ambulatorial

Sobre o momento de início do acompanhamento no ambulatório de neurologia, foi identificado um crescimento importante do número de pacientes no ambulatório no período 2020 a 2022 quando comparado a 2018 a 2019. Dentre os anos analisados 2021 obteve o maior número de atendimentos (239).

Em relação aos dados que analisam conjuntamente o relato de covid-19 e sua vacinação, ressalta-se que em 31 (6,6%) dos prontuários analisados, foi identificado o relato da covid-19. Outrossim, em 80 (17%) prontuários foram encontrados registros de informação sobre a realização da vacinação contra o vírus SARS-coV-2, já em apenas uma minoria de 12 (2,5%) prontuários havia a informação negativa do uso da vacina. Entretanto, a grande maioria dos prontuários não continham informações suficientes para afirmar se houve ou não a realização da vacina tendo como quantitativo 379 (80,5%).

Sobre a análise da correlação da perda do seguimento, foi observado que 138 (23,8%) pacientes tiveram perda da continuidade do acompanhamento no ambulatório. Desses, 54,6% apresentavam síndrome de cefaleia e 13,6% síndrome epiléptica, enquanto síndromes mais presentes nessa parcela do estudo. Acerca do motivo da perda de seguimento, em sua maioria não foram identificadas informações sobre a causa da perda, com 131 (94,9%) dos prontuários analisados, no período pré-

pandemia cerca de 2,5% dos pacientes tiveram perda devido a falecimento, e no período pandêmico a maior parte que teve perda de seguimento esclarecida foi em decorrência da pandemia (3,6%) seguido por falecimento e mudança de cidade (0,7% para ambos).

Em relação a coleta de dados, é importante ressaltar que na listagem de atendimentos ocorridos no período estabelecido para a pesquisa constavam 1327 prontuários. Nesse sentido, 699 prontuários não conseguiram ser devidamente encaixados na análise, por diferentes motivos como: se apresentavam erroneamente no sistema do ambulatório de neurologia, mas pertenciam a outro ambulatório como geriatria ou pediatria, ou suas numerações não conseguiram ser identificadas através de registros em prontuários eletrônicos e prontuários físicos, sobretudo, aqueles mais antigos.

Outrossim, ressalta-se que dentro deste mesmo período ocorreu a transição de prontuários físicos para eletrônicos, a mudança do espaço físico do CEMEC e a alteração do corpo docente do ambulatório de neurologia e que tais condições podem ter refletido na quantidade de dados obtidos no período pré-pandemia e influenciado nas limitações deste estudo quanto a obtenção dos dados referentes ao período seguinte: janeiro de 2018 a agosto de 2022.

6 CONCLUSÃO

A produção deste trabalho possibilitou compreender o perfil clínico e epidemiológico a partir da diversificada população assistida no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidade Médicas, bem como, seu processo metamórfico diante do impacto da Pandemia do COVID-19, tais modificações se exemplificaram em variados aspectos analisados no presente estudo. O item da idade dos pacientes atrai bastante atenção ao apresentar a alteração etária no período pandêmico, na qual os idosos passaram a ocupar 41,2% do ambulatório.

Além disso, apesar do diagnóstico sindrômico estabelecer certa constância das síndromes que mais ocorreram no ambulatório durante a amostra temporal da pesquisa, lideradas pelas síndromes de cefaleia e epiléptica, houve crescimento expressivo de síndrome parkinsoniana, passando de 9, entre 2018 e 2019, para 56 casos registrados após advento da pandemia.

Acerca dos Relatos de covid-19, o baixo percentual identificado nos registros dificulta a criação de hipóteses sob correlação direta de pacientes acometidos pelo coronavírus e seus status de saúde no período pandêmico.

Diante das complexidades identificadas no desenvolvimento do estudo, sobressaem as relacionadas à coleta de dados dos prontuários, desde encontrar prontuários físicos do ambulatório de neurologia à ausência de registro de diversas variáveis nos prontuários investigados na pesquisa.

Desse modo, esse estudo se configura como importante ferramenta para auxiliar na percepção das demandas atuais e direcionamento necessário para o ambulatório de neurologia, por meio do perfil clínico epidemiológico elucidado após o conhecimento do impacto pandêmico por meio deste trabalho, que possibilita, ainda, contribuir enquanto material teórico para outros centros de saúde e conduto estimulador de futuras pesquisas científicas.

REFERÊNCIAS

1. Souza ASR, Amorim MMR, Melo AS de O, Delgado AM, Florêncio ACMC da C, Oliveira TV de, et al. Aspectos gerais da pandemia de covid-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2021 Feb 1;21:29–45[citado 15 de setembro de 2023]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292021000100029&script=sci_arttext&tlng=pt
2. Diarios de batalla: enfermeras a la vanguardia para hacer frente a covid-19. *Revista Uruguay de Enfermería*. 2021 Jun 1;16(1).
3. Miranda F. Pandemias e História na Era da covid-19. *Medievalista online*. 2020 Dec 31;(29):411–8.
4. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(5).
5. Prado MF do, Antunes BB de P, Bastos L dos SL, Peres IT, Silva A de AB da, Dantas LF, et al. Análise da subnotificação de covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [Internet]. 2020 Jun 24;32:224–8[citado 15 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/XHwNB9R4xhLTqpLxqXJ6dMx/?lang=pt>
6. Affonso MV de G, Pereira CEA, Silva WB da, Silva MVS da. O papel dos determinantes sociais da saúde e da atenção primária à saúde no controle da covid-19 em Belém, Pará. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2021;31(2).
7. Cezar A, Avelino S. A covid-19 e os desafios da urbanização e habitabilidade nas cidades amazônicas: estudo de caso em Belém do Pará (Paper 471). *Papers do NAEA*. 2020 Apr 18;1(1).
8. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de covid-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(8)[citado 15 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n8/e00149720/pt>
9. Governo de Goiás. Secretária de Estado da Saúde. [citado 15 de setembro de 2023]. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-notas/S
10. Borges KNG, Oliveira RC, Macedo DAP, Santos J do C, Pellizzer LGM. O impacto da pandemia de covid-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago.”* 2020 Nov 17;
11. Santos AHG, Amino D, Laranjeira RR. O Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria no início da pandemia de COVID-19. *Debates em Psiquiatria* [Internet]. 9º de julho de 2022 [citado 15 de setembro de 2023];12:1-21. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/285>
12. Santos CPRS dos, Fernandes AFC, Silva DM da, Castro RCMB. Reorganização do atendimento em ambulatório de mastologia durante a pandemia de covid-19. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 Jan 29 [citado 24º de fevereiro de 2024];74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tnVx7BXnvP5JBywbRqnPjVm/?lang=pt>
13. Oliveira Felipe C, Tardin Rodrigues de Medeiros AC, Vieira Rodrigues de Queiroz M, Demuner Vallandro EI, Demoner de Abreu Sarmenghi K. Impactos do covid-19 no

ambulatório e residência médica em dermatologia. Rev. Cient. Fac. Med Campos [Internet]. 30º de abril de 2021 [citado 24º de fevereiro de 2024];16(1):42-5. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/497>

14. Letícia M, Luísa Teixeira Silveira, Elisa M, Natália Araújo Barreto, Debbo A, Augusto L, et al. Impacto da pandemia da covid-19 nos pacientes com diagnóstico de fibromialgia dos ambulatórios de reumatologia em Aracaju, SE. Research, Society and Development. 2023 May 6;12(5):e8312541490-e8312541490

15. Silveira H, Cardoso A, Viera B. 3º Protocolo de biossegurança | covid-19 | UFU [Internet]. 2021 [citado 24 de fevereiro de 2024]. Disponível em: https://ufu.br/sites/ufu.br/files/media/imagem/revisao_3_protocolo_de_biosseguranca_final_final.pdf

16. Soares Marcelino PF, da Costa Monteiro AK, Borges dos Santos TS. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados em enfermaria de neurologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). J. Cienc. Saude HU-UFPI [Internet]. 4º de outubro de 2022 [citado 16º de dezembro de 2022];5(1):23-32. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/rehu/article/view/2201>

17. Centro de especialidades médicas do CESUPA [Internet]. [citado 19 de fevereiro de 2024]. Disponível em: <https://www.cesupa.br/saibamais/cemec>

18. Matos LR de S, Luan Silva Martins Ícaro, Karlla Lima Candeias D, Nunes Barbosa Petzinger K, Alencar Lessa E, Bento Moreira M. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes neurológicos em um hospital universitário. Rev Neurocienc [Internet]. 27º de dezembro de 2019 [citado 20º de março de 2024];27:1-17. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/9737>

19. Henning-Geronasso MC, Moré CLOO. Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]. 2015;35:711–25 [citado 20º de março de 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZYpkcHTjNccSTsH6TH7R5Sn/?lang=pt#>

20. Borret RH, Araujo DHS de, Belford PS, Oliveira DOPS de, Vieira RC, Teixeira DS. Reflexões para uma prática em saúde antirracista. Revista Brasileira de Educação Médica. 2020;44(suppl 1).

21. Daniel ACQG, Veiga EV. Factors that interfere the medication compliance in hypertensive patients. Einstein (Sao Paulo, Brazil) [Internet]. 2013 Jul 1 [citado 20 de março de 2024];11(3):331–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24136760/>

22. Trevisol-Bittencourt PC, Ferreira MA, Marasciulo AC, Collares CF. Condições mais frequentes em um ambulatório de perícia neurológica. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 2001 Jun;59(2A):214–8. [citado 20 de março de 2024]. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000200012

23. Mattosinho Filho P, Faria RGC, Vieira AM. Cefaleia: estudo diagnostico em ambulatorio de neurologia. Rev ciênc saúde [Internet]. 1991 [citado 20 de março de 2024];58–72. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-131490>

24. Belotti L, Ismael R. Análise da adesão ao uso do diário de cefaleia em portadores de cefaleia primária em ambulatório: um estudo transversal [Internet]. ResearchGate. 2014 [citado 20 de março de 2024]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/314106179>

25. Silva NV, Pradela J, Dach F, Bevilaqua-Grossi D. Prevalência de diagnóstico e principais comorbidades em crianças e adolescentes com cefaleias primárias e secundárias atendidas no setor terciário. *Headache Medicine*. 2021 Nov 11;12(Supplement):22
26. Batista A, Torres J, Tamires R, Schwind F, Navarro Peternella F, Fernando V, et al. Perfil epidemiológico do setor de neurologia da clínica escola de fisioterapia da faculdade INGÁ no ano de 2013. 2014 [citado 20 de março de 2024];17(2):11–5. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/1494/1109>

APÊNDICE - PROTOCOLO DE PESQUISA

Parte I – Caracterização da Participante

Idade: _____ Religião: _____ Estado civil: _____

Raça: () branca () preta () parda () amarela () indígena () ignorado

Ocupação: _____ () Não informado em prontuário

Renda Mensal Familiar: () 1 salário mínimo () 2 a 3 salários () 4 a 6 salários () 6 a 10 salários
() > 10 salários () Não informado em prontuário

Escolaridade: () Analfabeto () Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Não informado em prontuário

Parte II – Caracterização Clínica do Prontuário:

Diagnóstico Síndrômico: _____.

Diagnóstico Etiológico: _____.

Apresenta Comorbidades? () sim () não.

Se sim, Quais? _____.

Tratamento Medicamentoso: _____.

Houve Aderência ao Tratamento? () sim () não.

Se não, Qual motivo da falta de aderência? () Condições Financeiras; () Recusa do paciente;
() Ineficácia Terapêutica; () Outros;

Sobre os Sintomas Iniciais: () Houve melhora; () Houve Piora; () Não Houve Mudanças

Parte III – Caracterização Perante a Dinâmica Ambulatorial:

Surgimento de novas queixas no período da pandemia? () Sim; () Não;

Se sim, Quais? _____.

Houve Perda de Segmento do Paciente? () Sim; () Não;

Se sim, Qual o Motivo? _____.

Motivo se relaciona com a pandemia? _____.

Quando Iniciou o acompanhamento no ambulatório? _____.

Qual o Período Interconsultas? _____.

Se Maior que 1 ano, Qual motivo? _____.

Acompanha em Outros Ambulatórios? () Sim; () Não;

Se Sim, Quais? _____.

Houve Relato de COVID? _____.

Fez a Vacina para o COVID? _____.

Se Sim, Quantas Doses? _____.

ANEXO A – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA PANDEMIA NO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO MÉDICO: ANÁLISE CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA

Pesquisador: DANIELE AZEVEDO VALENTE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69495123.0.0000.5169

Instituição Proponente: Associação Cultural Educacional do Para

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.075.715

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, com abordagem quantitativa e análise descritiva dos dados

obtidos a partir dos prontuários do ambulatório de neurologia, de pacientes com idade igual ou superior a 15 anos, de ambos os sexos, atendidos no

ambulatório de neurologia do CEMEC no período de janeiro de 2018 a agosto de 2022. Será utilizado um formulário previamente elaborado pelos próprios autores da pesquisa contendo os seguintes grupos de variáveis: caracterização epidemiológica; caracterização clínica; caracterização da dinâmica ambulatorial. A análise dos dados será efetuada pelo

teste estatístico qui-quadrado de aderência, sendo considerada a diferença estatisticamente significativa de $p < 0,05$, com auxílio do uso do

BioEstat® 3.0.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar o impacto da pandemia por COVID-19 na dinâmica do ambulatório de neurologia.

Objetivo Secundário:

- Identificar o perfil clínico-epidemiológico da população atendida no período anterior e posterior

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

CEP: 66.613-903

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.075.715

ao início da pandemia;

- Identificar a frequência de pacientes atendidos no ambulatório de neurologia com história de acometimento por Covid-19

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por tratar-se de pesquisa envolvendo prontuários físicos e digitais, haverá riscos inerentes do manuseio destas fontes, especialmente quanto ao vazamento de dados comprometendo o sigilo quanto ao nome e dados dos participantes. Corre-se o risco de extravio ou danos quanto aos prontuários. Neste sentido, para reduzir estes riscos, será utilizada codificação alfanumérica para os prontuários acessados, tornando, assim, desnecessária a coleta de identificação pessoal dos pacientes, como nome e sobrenome por exemplo, assegurando o anonimato. Ademais os dados coletados não serão repassados a pessoas não envolvidas na equipe de pesquisa. Os orientados também se comprometem, ainda, com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa citada acima aqui, e que somente serão coletados após a sua aprovação do protocolo de pesquisa no Sistema CEP/CONEP. De forma complementar ao compromisso com a ética, os resultados obtidos por meio desta pesquisa serão divulgados apenas em eventos ou publicações com finalidades científicas.

Benefícios:

O conhecimento dos resultados da pesquisa, possibilitará benefício direto à população atendida no ambulatório, por meio da otimização do planejamento do fluxo de atendimentos, assim como a continuidade de melhorias para a dinâmica ambulatorial, refletindo diretamente na melhoria da qualidade dos serviços prestados à comunidade. Os resultados obtidos poderão contribuir para o conhecimento acerca do impacto da pandemia nos atendimentos e seguimento de pacientes ambulatoriais. Além embasamento teórico para futuras alterações estruturais e de dinâmica que comportem de forma satisfatória as mudanças pós pandemia.

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775
Bairro: Souza **CEP:** 66.613-903
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.075.715

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Investigação relevante para o cenário de saúde pós pandêmico, sobretudo pelas possibilidades de desdobramentos com base nos resultados esperados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados devidamente.

Recomendações:

- Atualizar cronograma
- Anexar aceite da instituição na plataforma e não somente como apêndice do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem inadequações. Atender às recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2110915.pdf	26/04/2023 11:16:44		Aceito
Declaração de Pesquisadores	ACEITE_ORIENTADORA_TCCGR.pdf	26/04/2023 11:16:26	DANIELE AZEVEDO VALENTE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ACEITE_COORIENTADORA_TCCGR.pdf	26/04/2023 11:15:18	DANIELE AZEVEDO VALENTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD_TCCGR.pdf	31/03/2023 19:19:40	DANIELE AZEVEDO VALENTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCGR_CEP.pdf	31/03/2023 19:16:38	DANIELE AZEVEDO VALENTE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_TCC_GR.pdf	31/03/2023 19:14:53	DANIELE AZEVEDO VALENTE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_TCCGR.pdf	26/03/2023 10:02:09	DANIELE AZEVEDO VALENTE	Aceito
Orçamento	Orçamento_TC_Gabriel_Renan.pdf	26/03/2023 09:49:17	DANIELE AZEVEDO VALENTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775
 Bairro: Souza CEP: 66.613-903
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.075.715

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BELEM, 23 de Maio de 2023

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775
Bairro: Souza
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4009-9100 **CEP:** 66.613-903
E-mail: cep@cesupa.br

ANEXO B – ACEITE DO ORIENTADOR



ASSOCIAÇÃO CULTURAL E EDUCACIONAL DO PARÁ – ACEPA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - CESUPA
CURSO DE MEDICINA

DECLARAÇÃO DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Daniele Azevedo Valente, declaro que aceito e comprometo-me a orientar os alunos Gabriel Santos de Carvalho, matrícula 19250064 e Renan Lazameth Carvalho Ribeiro, matrícula 19250123, regularmente matriculados no 9º Semestre Letivo do Curso de Medicina do CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA), no desenvolvimento do seu Trabalho de Conclusão Curso: "O Impacto da pandemia no atendimento do ambulatório de neurologia do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC): Análise Clínica-Epidemiológica" declarando ter conhecimento do conteúdo do projeto de pesquisa entregue para o qual dou meu aceite. Estou ciente e concordo com as normas contidas no Manual de TCC, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho, assim como com a publicação dos resultados em eventos científicos.

Belém, 24 de fevereiro de 2023.

Daniele Azevedo Valente

ANEXO C – ACEITE DO COORIENTADOR

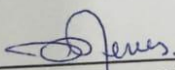


ASSOCIAÇÃO CULTURAL E EDUCACIONAL DO PARÁ – ACEPA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - CESUPA
CURSO DE MEDICINA

DECLARAÇÃO DE ACEITE DO COORIENTADOR

Eu, Dilma Costa de Oliveira Neves, declaro que aceito e comprometo-me a coorientar os alunos Gabriel Santos de Carvalho, matrícula 19250064, Renan Lazameth Carvalho Ribeiro, matrícula 19250123, regularmente matriculados no 9º Semestre Letivo do Curso de Medicina do CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA), no desenvolvimento do seu Trabalho de Conclusão Curso: "O Impacto da pandemia no atendimento do ambulatório de neurologia do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC): Análise Clínica-Epidemiológica" declarando ter conhecimento do conteúdo do projeto de pesquisa entregue para o qual dou meu aceite. Estou ciente e concordo com as normas contidas no Manual de TCC, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho, assim como com a publicação dos resultados em eventos científicos.

Belém, 24 de fevereiro de 2023



Dilma Costa de Oliveira Neves

ANEXO D – ACEITE DA INSTITUIÇÃO



ASSOCIAÇÃO CULTURAL E EDUCACIONAL DO PARÁ – ACEPA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - CESUPA
CURSO DE MEDICINA

DECLARAÇÃO DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO

Declaro em nome do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará (CESUPA), ter conhecimento do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: "O Impacto da pandemia no atendimento do ambulatório de neurologia do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC): Análise Clínica-Epidemiológica", de autoria dos alunos Gabriel Santos de Carvalho e Renan Lazameth Carvalho Ribeiro, sob orientação da professora Daniele Azevedo Valente, dando-lhes o consentimento para realizar o trabalho nesta instituição, estando também ciente e de acordo com a publicação dos resultados encontrados, sendo obrigatoriamente citados na publicação o Centro Universitário do Pará - CESUPA e o Centro de Especialidades Médicas - CEMEC, como locais de realização do trabalho.

Belém, 24 de Fevereiro de 2023.


Erica Gomes do Nascimento Cavalcante
CEMEC - 0596
Diretora Técnica
CEMEC - Centro de Especialidades
Médicas do CESUPA

Assinatura e carimbo
do responsável institucional
ou seu representante legalmente instituído