



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**PALLOMA SOBREIRA BARBOSA MONTEIRO PENHA**

**PERFIL DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS  
NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO  
SUPERIOR DO INTERIOR DO CEARÁ.**

**JUAZEIRO DO NORTE  
2021**

PALLOMA SOBREIRA BARBOSA MONTEIRO PENHA

**PERFIL DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS  
NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO  
SUPERIOR DO INTERIOR DO CEARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr.  
Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para  
obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientadora: Prof. Ma. Daiane Pontes Leal Lira

JUAZEIRO DO NORTE  
2021

PALLOMA SOBREIRA BARBOSA MONTEIRO PENHA

**PERFIL DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS  
NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO  
SUPERIOR DO INTERIOR DO CEARÁ.**

DATA DA APROVAÇÃO: 08 / 12 / 2021

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Daiane Pontes Leal Lira**

Professora Esp.; Ma.  
Orientadora

---

**Albério Ambrósio Cavalcante**

Professor Esp.; Ma.  
Examinador 1

---

**Antônio José dos Santos Camurça**

Professor Esp.; Ma.  
Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE  
2021

## **AGRADECIMENTOS**

*Aos meus pais e minhas irmãs por terem sido meu alicerce nesses longos cinco anos e a Deus, por nunca ter me feito esquecer do meu propósito, me sustentando e me guiando. A toda minha família, que sempre torceu pela realização do meu sonho. A cada um dos meus amigos, do meu grupo, que por muitos dias foram alívio, risada e alegria em meio a momentos difíceis, com eles fui mais feliz. Agradecimento especial aos meus professores que desenvolveram muito mais que esse papel. Sou grata a Deus por cada um que cruzou meu caminho nessa jornada e contribuiu para a realização do meu sonho.*

**ARTIGO ORIGINAL**

**PERFIL DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS  
NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO  
SUPERIOR DO INTERIOR DO CEARÁ.**

Autores: Palloma Sobreira Barbosa Monteiro Penha<sup>1</sup>

Daiane Pontes Leal Lira<sup>2</sup>

Formação dos autores

1-Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

2- Docente do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Mestre em Saúde da Família, Crato - CE.

Correspondência:

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Acidente Vascular Cerebral; Fisioterapia.

## RESUMO

**Introdução:** O acidente vascular cerebral (AVC) é decorrente de uma interrupção do fluxo sanguíneo na região cerebral que pode acontecer de duas formas: isquêmica (quando ocorre uma obstrução dos vasos, causando déficits no suprimento sanguíneo cerebral) ou hemorrágica (quando há um rompimento de vasos, gerando um extravasamento sanguíneo), levando a um importante comprometimento neurofuncional<sup>1</sup>. O objetivo geral deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos pacientes pós acidente vascular cerebral atendidos no setor de fisioterapia neurológica da clínica escola de uma instituição de ensino superior do interior do estado do Ceará. **Método:** Estudo transversal, observacional, de caráter analítico e abordagem quantitativa, onde foram analisadas 164 fichas de avaliação de pacientes pós acidente vascular cerebral, entre os anos de 2017 e 2021, das quais 128 atenderam aos critérios de inclusão. Foram colhidas informações quanto ao gênero, idade, raça, tipo de AVC, topografias das lesões, hábitos de vida associados a patologia, tipos de comprometimento físicos, escolha de recursos e técnicas fisioterapêuticas para reabilitação dos mesmos. **Resultados:** Os resultados demonstraram que a forma de AVC isquêmica é a mais predominante com 53,91% dos casos, já o gênero masculino foi o mais evidenciado com 53,12% dos casos. A faixa etária de 40 à 50 anos se destacou com 38,81% dos casos. Dentre as raças, a parda foi a prevalente nos números de pacientes, com 45,31% de casos. Já as informações sobre os hábitos de vida correlacionados a patologia foram constatadas que o etilismo e o sedentarismo como possíveis fatores associados aos casos de AVC, com 50,79% e 48,44% respectivamente. A hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus estiveram presente em 50,78% e 36,79% dos casos, respectivamente. Com relação aos recursos e técnicas fisioterapêuticas, foi possível observar que a cinesioterapia se destacou como conduta norteadora nas reabilitações dos pacientes pós AVC, tendo um total de 79,10%. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos pacientes pós AVC atendidos no setor de fisioterapia neurológica da UNILEÃO caracterizou-se predominantemente por lesão do tipo isquêmica, no gênero masculino e faixa etária entre 40 à 50 anos. Topografia das sequelas mostrou acometimento prevalente no hemicorpo esquerdo e o recurso fisioterapêutico mais empregado nos protocolos de tratamento foi a cinesioterapia.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Acidente Vascular Cerebral; Fisioterapia.

## ABSTRACT

**Background:** Stroke is due to an interruption of blood flow in the brain region, this interruption occurs in two ways: ischemic (when there is an obstruction of the vessels, causing deficits in the cerebral blood supply) or hemorrhagic (when there is a disruption of vessels, generating blood leakage), leading to an important neurofunctional impairment<sup>1</sup>. The general objective of this study is to analyze the epidemiological profile of post-stroke patients treated in the neurological physiotherapy sector of the clinical school of a higher education institution in the interior of the state of Ceará. **Method:** Cross-sectional, observational, analytical study with a quantitative approach, in which 164 evaluation sheets of post-stroke patients were evaluated, contained between 2017 and 2021, of which only 128 met the inclusion and exclusion criteria. From these forms, information was collected regarding gender, age, race, type of stroke, topographies of the lesions, life habits associated with the pathology, types of physical impairment, choice of resources and physical therapy techniques for their rehabilitation. **Results:** The results show that the form of ischemic stroke is the most prevalent with 53.91% of the cases, whereas the male gender was the most evident with 53.12% of the cases. The age group from 40 to 50 years stood out with 38.81% of cases. Among the mixed races, it was prevalent in the number of patients, with 45.31% of cases. The information on lifestyle habits correlated with the pathology found that alcohol consumption and sedentary lifestyle were possible factors associated with stroke cases, with 50.79% and 48.44% respectively. Systemic arterial hypertension and diabetes mellitus were present in 50.78% and 36.79% of cases, respectively. With regard to physical therapy resources and techniques, it was possible to observe that kinesiotherapy stood out as a guideline in the rehabilitation of post-stroke patients, accounting for a total of 79.10% of cases. **Conclusion:** It is therefore concluded that the epidemiological profile of post-stroke patients treated in the neurological physiotherapy sector of UNILEÃO occurs predominantly in the type of ischemic lesion, in males, aged between 40 and 50 years, with the topography of the sequelae most often reported on the left, free walking and as a physical therapy resource most used in treatment protocols, kinesiotherapy.

**Keywords:** Epidemiology; Stroke; Physiotherapy

## INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é decorrente de uma interrupção do fluxo sanguíneo na região cerebral, essa interrupção se dá de duas formas: isquêmica (quando ocorre uma obstrução dos vasos, causando déficits no suprimento sanguíneo cerebral) ou hemorrágica (quando há um rompimento de vasos, gerando um extravasamento sanguíneo), levando a um importante comprometimento neurofuncional. Assim o AVC constitui a terceira maior causa de morte no Brasil, tendo como consequência um aumento na morbimortalidade, resultando em incapacidades<sup>1</sup>.

Segundo as estatísticas dos últimos dez anos, coube ao ano de 2014 os maiores índices do acidente vascular cerebral, contabilizando 21,45% dos casos, destes pacientes 97% foram atendidos no caráter de urgência, sendo 61% no regime privado. A população idosa é a mais afetada com o AVC, tendo a faixa etária de 70 a 79 anos a mais acometida, com 26,76% dos casos. Os indivíduos da raça branca sofreram mais com o AVC nos últimos dez anos, contabilizando 52,80% dos casos registrados. Já a região do Brasil com maiores números de casos foi a Sudeste, com 51,26%, e maior taxa de mortalidade, contabilizando 39.839 números de óbitos, isto pode estar relacionado a fatores de risco como a elevada taxa de estresse<sup>2</sup>.

Os estudos epidemiológicos mostraram que o sexo masculino é o mais acometido pelo acidente vascular cerebral, entre 51,5% e 56,1%, porém ainda não se tornou um fator de predisposição a patologia, já tendo a hipertensão arterial sistêmica como correlação direta ao desenvolvimento do AVC, entre 75% a 94% das ocorrências<sup>3</sup>. Sobre as sequelas do acidente vascular cerebral o comprometimento motor foi o mais observado nos pacientes com 92%, equilíbrio e coordenação com 88%, alteração na sensibilidade com 44% e o comprometimento comportamental e emocional com 72%<sup>4</sup>.

A atuação fisioterapêutica na atenção aos pacientes após o acidente vascular cerebral inicia-se no momento em que este é admitido na UTI e se estende até o final da sua reabilitação. Estudos comprovam que 70 a 80% do tempo destinado a reabilitação do paciente é composto pela fisioterapia, havendo evidências de que quanto mais precoce e com profissionais adequados maior será o retorno funcional<sup>5</sup>.

Logo, com o aumento do número de indivíduos acometidos com acidente vascular cerebral e da diversidade dos mesmos, é de suma importância o

mapeamento dos dados e organização destes, afim de entender qual o perfil de pacientes mais afetados, os tipos de sequelas apresentadas e a atuação da fisioterapia no tratamento aplicado aos mesmos.

Com a prevalência do acidente vascular cerebral e a busca cada vez mais persistente pelo tratamento fisioterapêutico em clínicas especializadas, a presente pesquisa busca sanar o seguinte questionamento: Qual o perfil apresentado pelos pacientes acometidos com acidente vascular cerebral atendidos no setor de fisioterapia neurológica da clínica escola da UNILEÃO?

O estudo teve por objetivo quantificar os pacientes atendidos pelo setor de fisioterapia neurofuncional na clínica escola desta instituição de ensino superior, além de descrever as condições econômicas, sociais, de gênero bem como as sequelas e comprometimentos apresentados pelos mesmos, os recursos e técnicas aplicadas, os resultados da reabilitação, nas taxas de adesão e de abandono das terapias e os desfechos clínicos através de pesquisas em prontuários e fichas dos pacientes.

Esta pesquisa justifica-se a partir da grande busca por parte dos indivíduos com sequelas de AVC por atendimento no setor de fisioterapia neurológica desta clínica escola, revelando a importância dos serviços prestados para este público na reabilitação das funções comprometidas.

Neste sentido, faz-se necessário analisar os perfis apresentados pelos pacientes, bem como as sequelas mais evidenciadas, afim de nortear condutas especializadas, inovando os atendimentos para o perfeito sucesso das terapêuticas aplicadas a esse público.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional, transversal com caráter analítico e de abordagem quantitativa. O estudo do tipo observacional pretende entender uma determinada situação e seu desfecho sem realizar intervenções para tal, somente observando e analisando a evolução ou ocorrência de determinado evento, bem como seus impactos. (AMATUZZI - et al, 2003).

É transversal uma vez que é dinâmico e oscila com o decorrer do tempo de pesquisa e espaço, estudando a prevalência de casos antigos e novos de uma determinada condição, é um estudo no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico (BORDALO, 2006).

Trata-se de uma pesquisa quantitativa uma vez que quantifica relações entre variáveis, tendo um resultado baseado em medição e interpretação de uma realidade objetiva, adota uma estratégia lógica e sistemática para gerar o conhecimento. (SOUSA - et al, 2007).

A amostra correspondeu a 100% dos pacientes pós acidente vascular cerebral atendidos no setor de fisioterapia neurológica da clínica escola da UNILEÃO que atendam aos critérios de inclusão. Amostra do tipo intencional, recrutando todos os indivíduos que competem aos critérios.

Denomina-se amostra intencional o estudo que seleciona um subgrupo de uma população que possa representar a mesma como um todo, com base nas informações aplicadas e desejadas. A seleção dessa amostragem do tipo intencional é realizada de acordo com as necessidades do pesquisador para a contemplação do estudo (ARIBOMI e PERITO, 2004).

O estudo foi realizado no setor de fisioterapia neurológica da clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO, localizada no município de Juazeiro do Norte, na região metropolitana do Cariri ao sul do estado do Ceará. O Centro Universitário Doutor Leão Sampaio possui 15 cursos de graduação superior, contemplando na clínica escola da instituição 4 áreas de atendimento da saúde e dentre estas está a fisioterapia. As áreas de atendimento fisioterapêuticos ofertados na clínica escola são diversas, dentre elas encontra-se a área da fisioterapia neurofuncional, com atendimentos realizados pelos estagiários do curso sob supervisão do professor preceptor do estágio, dessa forma provendo atendimento a uma grande demanda da população regional que busca por tratamento fisioterapêutico de forma gratuita e especializada.

O presente estudo foi realizado no período de agosto de 2021 a novembro de 2021.

Os critérios de inclusão foram pacientes do sexo feminino e masculino, de idade entre 20 a 80 anos, pós acometimento de acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico, residente da região do Cariri e que realizou atendimento no setor de fisioterapia neurológica da presente instituição de ensino superior no período dos últimos 5 anos (de agosto de 2017 a agosto de 2021).

Os critérios de exclusão foram pacientes que não se encaixem nos requisitos dispostos na presente pesquisa bem como prontuários incompletos, inconsistências de informações, pacientes que não compareceram a nenhum atendimento

fisioterapêutico no setor de neurofuncional da clínica escola da instituição, pacientes que realizaram a quantidade mínima de um atendimento no setor, atendimentos realizados anterior ao ano de 2017, assim como pacientes de idade inferior a 20 anos e superior a 89 anos de idade.

O instrumento utilizado para a elucidação e conclusão do trabalho foram as fichas de avaliação dos pacientes acometidos com acidente vascular cerebral encontradas no setor de fisioterapia neurológica da clínica escola da UNILEÃO.

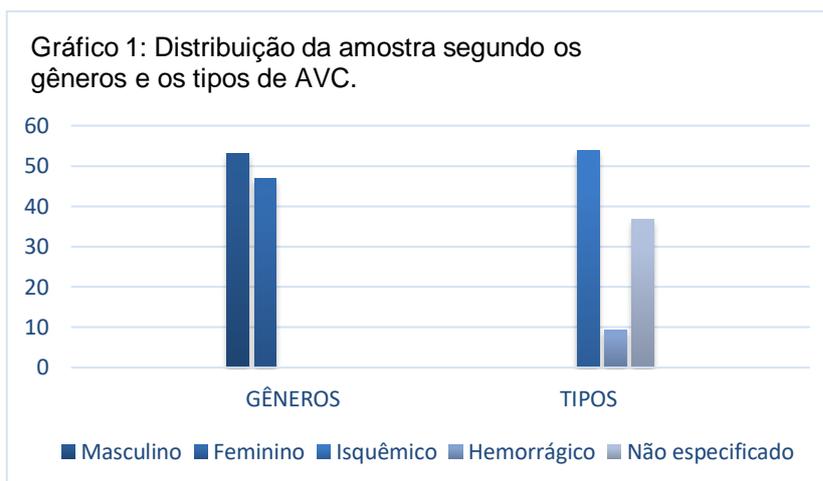
Através dessas fichas foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Tendo então uma observação indireta dos pacientes através do que foi informado durante a avaliação funcional dos mesmos e preenchimento das fichas. O procedimento de coleta de dados foi realizado de forma individual pela própria pesquisadora, no período de agosto de 2021 a novembro de 2021. Buscando nos prontuários de pacientes que ainda estão em tratamento na clínica escola e/ou que já se desvincularam da mesma, mas que passaram por algum procedimento para tratamento de suas sequelas pós acidente vascular cerebral no período dos últimos 5 anos.

Através das fichas foi possível selecionar os dados necessários para a elaboração do trabalho.

## **RESULTADOS**

Foram colhidas 164 fichas de avaliação de pacientes pós acidente vascular cerebral, contidas entre os anos de 2017 e 2021, destas apenas 128 atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, sendo as demais fichas incompletas e repetidas.

Com relação ao gênero, houve discreta discrepância entre o sexo feminino e masculino, tendo o masculino com 53,12% dos casos e o feminino com 46,87% dos casos. Dentre os tipos de acidente vascular cerebral evidenciados, notou-se que a forma isquêmica foi a mais predominante com 53,91% dos casos, já a hemorrágica com apenas 9,37% dos casos e os não especificados com 36,72% dos casos.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

Com relação a faixa etária, foram selecionadas fichas de pacientes entre 20 anos e 89 anos de idade, tendo a faixa de 20 a 30 anos o total de 20,31% de casos, 40 a 50 anos com 38,81% dos casos, 60 a 70 anos tendo 28,12% dos casos e, por fim, 80 a 89 anos com 18,75% dos casos.

Quando relacionado a faixa etária aos tipos de acidente vascular cerebral, foi constatado índices maiores do tipo isquêmico na faixa etária de 20 à 50 anos de idade com 62,41%, já o hemorrágico foi notado em maior quantidade na faixa etária de 60 à 80 anos de idade com 58,52% dos casos, tais resultados expostos na tabela 1.

Tabela 1: Descrição dos casos de acordo com a idade e comparação com os tipos de AVC.

Faixa etária	Quantidade	%	%AVCi	%AVCh
20 a 30 anos	26 casos	20,31	25,10%	16,38%
40 a 50 anos	42 casos	38,81	37,31%	25,10%
60 a 70 anos	36 casos	26,12	22,15%	36,98%
80 a 89 anos	24 casos	18,75	15,54%	21,54%
<b>Total</b>	<b>128 casos</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

AVCi: Acidente vascular cerebral do tipo isquêmico.

AVCh: Acidente vascular cerebral do tipo hemorrágico.

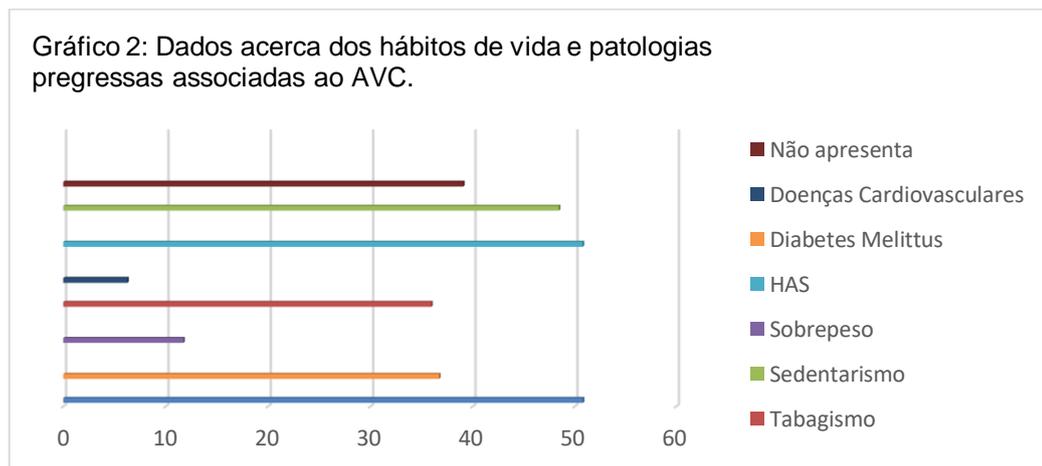
%: Porcentagem de casos.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

Dentre as raças a parda foi a prevalente no número de pacientes, com 45,31% de casos, seguido da raça branca com 28,91% e por fim da negra com 25,78% dos casos.

Sobre os hábitos de vida, o etilismo e sedentarismo tiveram porcentagens similares, respectivamente 50,79% e 48,44% de casos. Seguido do tabagismo com 35,94% dos casos e do sobrepeso com 11,72% dos casos.

Já entre as doenças progressas associadas ao acidente vascular cerebral, foram notificados hipertensão arterial sistólica (HAS) com elevadas taxas de acometimento com 50,78% dos casos, diabetes melittus (DM) com 36,72% dos casos, doenças cardiovasculares com 6,25% dos casos e nenhuma patologia progressa com 39,06% dos casos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quanto aos déficits neurológicos e comprometimentos causados pelo acidente vascular cerebral foram observados maiores dados de hipertonia espástica à esquerda, com 50,0% dos casos, já a direita foi evidenciada 36,72% dos casos e normotônicos com 12,28% dos casos.

A hemiplegia completa a esquerda foi associada em valores maiores ao acidente vascular cerebral do tipo isquêmico, com 44,50% dos casos e ao tipo hemorrágico com 31,10% dos casos, sendo esses dados representados na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos dados de plegias associadas aos tipos de AVC.

Hemiplegias	AVCi	AVCh	S/E
Completa a esquerda	44,50%	37,10%	51,12%
Parcial a esquerda	25,42%	28,19%	29,10%

<b>Completa a direita</b>	17,15%	21,09%	10,70%
<b>Parcial a direita</b>	12,93%	13,62%	9,08%
<b>Total: 100%</b>			

AVCi: Acidente vascular cerebral do tipo isquêmico.

AVCh: Acidente vascular cerebral do tipo hemorrágico.

S/E: Sem especificações.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

Notou-se que 32,03% dos pacientes pós AVC com fichas avaliadas apresentaram uma deambulação livre com marcha dos tipos ceifante com 16,29% dos casos e claudicante em 15,74% dos casos, apesar dos comprometimentos causados pelas sequelas do acidente vascular cerebral. Já 48,44% faziam uso de dispositivos auxiliares de marcha para deambular e 19,53 não deambulavam, fazendo uso da cadeira de rodas em tempo integral.

Com relação aos recursos e técnicas fisioterapêuticas, foi possível observar que a cinesioterapia se destacou como conduta norteadora nas reabilitação dos pacientes pós AVC, tendo um total de 79,10% dos casos. Sendo utilizada com associação a outras técnicas como a eletrotermofototerapia, com 53,33% dos casos, a mecanoterapia com 63,78% dos casos e a terapias complementares com 40,61% dos casos, demonstrando resultados positivos nos tratamentos a longo prazo de pacientes que aderiram a fisioterapia.

## DISCUSSÃO

O AVC ainda constitui uma das doenças cerebrovasculares mais incidentes da atualidade, acarretando consequências físicas e psicológicas aos indivíduos acometidos, como paresias e/ou plegias em um hemicorpo ou bilateralmente, alterações de espasticidade, déficit na fala e na cognição, bem como maior predisposição a distúrbios psicoativos, sendo o caso da depressão e ansiedade<sup>19</sup>.

O estudo evidenciou a maior porcentagem de AVC no gênero masculino, quando comparado ao gênero feminino. Resultado esse que corrobora com estudos que demonstraram o distanciamento masculino das rotinas de prevenções e autocuidado, revelando então, mesmo que sutil, uma discrepância dos acometimentos entre homens e mulheres<sup>19, 11</sup>.

Entretanto, partindo para a faixa etária houve discrepância nos achados deste estudo com os da literatura, que evidencia uma maior predisposição de acidentes

vasculares cerebrais em indivíduos com idades superiores a 60 anos. Apesar de a idade acima de 60 anos ser um fator de risco para doenças cerebrovasculares, incluindo o AVC, os dados colhidos neste estudo mostraram que a hipertensão arterial sistêmica que tem acometido cada vez mais a população de indivíduos na faixa etária a partir dos 40 anos<sup>4</sup>.

Segundo Chaves<sup>10</sup>, o histórico familiar tem contribuição relevante nas predisposições a patologias, apresentando grande variabilidade e poucos estudos avaliando esta variável. Sabendo-se que as maiores taxas de HAS foram encontradas em pais de pacientes que apresentaram ocorrência de AVC, levando a entender o impacto dos fatores genéticos sobre estas doenças. Esse fato confirma então os achados deste estudo, que identificou uma maior associação de hipertensão arterial sistólica e diabetes melittus como comorbidade pré-existente em pacientes que apresentaram lesão cerebrovascular do tipo AVC isquêmico ou hemorrágico. Corroborando com Castro, Epstein e Sabino<sup>9</sup> que evidenciaram a HAS como um dos principais fatores de risco não modificáveis relacionados ao acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico.

No presente estudo, verificou-se um número maior de acidente vascular cerebral do tipo isquêmico, o que se confirma de acordo com a literatura, que afirma que cerca de 80% dos AVCs são do tipo isquêmico, principalmente em decorrência de obstruções de vasos arteriais cerebrais por placas de ateromas, gerando áreas de isquemia e morte celular<sup>22</sup>.

Dentre as sequelas do AVC, as hemiplegias completas ou parciais a esquerda ou direita foram as mais encontradas. Nesta pesquisa, as hemiplegias foram as maiores consequências decorrentes das lesões ocasionadas pelos AVCs, limitando a funcionalidade física e gerando dificuldades nas realizações de atividades básicas do dia a dia<sup>16, 10</sup>.

Com relação a marcha, a coleta dos dados do estudo proporcionou o entendimento dos tipos e padrões de marcha apresentados pelos pacientes participantes da pesquisa, sendo as marchas ceifantes e claudicantes as mais observadas, livres sem a utilização de dispositivos auxiliares de marcha, com pequeno comprometimento motor. Já pacientes com o mesmo padrão de marcha e maiores déficits motores necessitavam de uso de dispositivos auxiliares de marcha (muletas, bengalas e andadores) para deambulação. Este é um quadro que decorre dos déficits de percepção e cognição, bem como no controle motor, tônus e equilíbrio<sup>16</sup>.

Neste estudo, a cinesioterapia foi evidenciada como técnica fisioterapêutica de primeira linha como tratamento para as sequelas dos pacientes pós AVC. Identificou-se também que a cinesioterapia esteve associada a outros recursos terapêuticos como a eletrotermofototerapia, a mecanoterapia e terapias complementares. Benvegna et al<sup>3</sup>, apontaram em seu estudo a importância da fisioterapia na reabilitação dos pacientes pós AVC, principalmente nos dois primeiros anos após a lesão, apresentando evolução significativa no quadro motor associado a independência funcional dos mesmos. Já O'Sullivan<sup>21</sup> afirma que as práticas baseadas em evidências associadas a estudos de técnicas focadas em atividades funcionais específicas tem maiores chances de proporcionar resultados positivos na reabilitação dos pacientes.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se então, que o perfil epidemiológico dos pacientes pós AVC atendidos no setor de fisioterapia neurológica da UNILEÃO se dá com predominância para as lesões do tipo isquêmicas, no gênero masculino, na faixa etária de 40 à 50 anos, tendo como topografia das sequelas mais relatada a esquerda, deambulação livre e como recurso fisioterapêutico mais empregado nos protocolos de tratamento a cinesioterapia.

O estudo mostrou que se obteve resultados satisfatórios na progressão dos planos terapêuticos aplicados aos pacientes que aderiram corretamente ao tratamento, demonstrando a eficácia das escolhas das condutas fisioterapêuticas e aplicação das mesmas no tratamento das sequelas pós AVC, independente da faixa etária, do gênero e da topografia da lesão. Faz-se importante a continuidade de estudos sobre as técnicas cinesioterapêuticas e sua associação a outros recursos, por parte dos acadêmicos e profissionais, como ferramenta essencial para se ofertar resultados positivos aos pacientes pós AVC atendidos neste setor.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> ALVES, Nágila Silva; DO NASCIMENTO PAZ, Francisco Adalberto. Análise das principais sequelas observadas em pacientes vítimas de acidente vascular cerebral-AVC. **Revista da FAESF**, v. 2, n. 4, 2019.
- <sup>2</sup> BARBOSA, Rafael Alves et al. Perfil dos pacientes adultos com acidente vascular encefálico tratados em uma clínica-escola de fisioterapia. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 51, p. 5-10, 2017.
- <sup>3</sup> BENVENUTO, AB; GOMES, LA; SOUZA, CT; CUADROS, TBB; PAVÃO, LW; ÁVILA, SN. Avaliação da medida de independência funcional de indivíduos com sequelas de acidente vascular encefálico (AVE). **Rev Ciênc Saúde**. 2008.
- <sup>4</sup> BORIM FSA, GUARIENTO ME, ALMEIDA EA. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. **Rev Bras Clin Med**. 2011.
- <sup>5</sup> BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013
- <sup>6</sup> BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria Nº. 665, de 12 de abril de 2012**. <Disponível em [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665\\_12\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665_12_04_2012.html)> Acesso em: 28/03/2021
- <sup>7</sup> BRASIL, Ministério da Saúde, **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**, <Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6927&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nr>> Acesso em: 15/04/2021
- <sup>8</sup> CARVALHO, Vergílio Pereira et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com acidente vascular cerebral. **Saúde e Desenvolvimento**, [s.l.], v. 13, n. 15, p. 50- 61, 2019.
- <sup>9</sup> CASTRO JAB, EPSTEIN MG, SABINO GB. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. **Rev Bras Clin Med**. 2009.
- <sup>10</sup> CANCELA, DMG. O Acidente vascular cerebral - classificação, principais consequências e reabilitação. **Porto: Psicologia: o portal dos psicólogos** [Internet]; 2008.
- <sup>11</sup> CHAVES MLF. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. Porto Alegre: **Rev Bras Hipertens**. 2000.
- <sup>12</sup> COSTA-JUNIOR FM, MAIA ACB. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psic Teo Pesq**. 2009

- <sup>13</sup> DORNELLES, Márjori Stiegemeier; DE OLIVEIRA, Lilian Oliveira. Perfil clínico e sociodemográfico de usuários com diagnóstico de acidente vascular encefálico atendidos em um laboratório de ensino prático em fisioterapia. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 2, n. 1, p. 1-7, 2019.
- <sup>14</sup> DOS SANTOS, Lucas Bezerra; WATERS, Camila. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 2749-2775, 2020.
- <sup>15</sup> FARIA, Ana da Conceição Alves et al. Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 495-503, 2017.
- <sup>16</sup> FREITAS, GD. Reabilitação neurofuncional em um paciente com hemiplegia espástica como sequela de AVC: estudo de caso. **efdesportes.com**. 2011.
- <sup>17</sup> MALHEIROS, E. KENJI, M. ALAMINO, S. 49 perguntas sobre o AVC. Instituto bem estar. São Paulo, Manole, 2017.
- <sup>18</sup> MANIVA, Samia Jardelle Costa de Freitas et al. Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1724-1731, maio 2018.
- <sup>19</sup> MENEGHETTI CZM, Delgado GM, Pinto FD, Canonici AP, Gaino MRC. Equilíbrio em indivíduos com acidente vascular encefálico: clínica escola de fisioterapia da Uniararas. **Rev Neurocienc**. 2009.
- <sup>20</sup> ODRIGUES, Gabriela Conterno; MAZZOLA, Daiane. FISIOTERAPIA EM GRUPO NA REABILITAÇÃO DE INDIVÍDUOS PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE). **Vivências**, v. 15, n. 28, p. 245-254, 2019.
- <sup>21</sup> O'SULLIVAN, SB. Acidente vascular encefálico. In: O'Sullivan SB, Schmitz TJ. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 5ª ed. Barueri: **Manole**, p. 763-834, 2010.
- <sup>22</sup> POLESE JC, et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. **Rev Neurociência**. 2008.
- <sup>23</sup> SERRA, Ana Cláudia Medeiros et al. Fisioterapia aplicada a paciente vítima de acidente vascular cerebral isquêmico: estudo de caso. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 4, p. 107-111, 2018.
- <sup>24</sup> SIQUEIRA, Sandro; DE BORBA SCHNEIDERS, Paloma; GONÇALVES DA SILVA, Andréa Lúcia. Intervenções fisioterapêuticas e sua efetividade na reabilitação do paciente acometido por acidente vascular cerebral. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 4, 2019.
- <sup>25</sup> ZUKERMAN, E. et al. A fisioterapia e a fonoaudiologia na reabilitação do paciente com AVC. In: GOBBI, F. C. M; SONEGHET, R. M; ALMEIDA, C. I. Acidente Vascular Cerebral, Protocolos Gerenciados do Hospital Israelita Albert Einstein. Volume 1. São Paulo: Manole, 2009. p. 151-163

## Elementos pós textuais:



### FICHA DE AVALIAÇÃO NEUROFUNCIONAL

Estagiário Responsável

#### 1) Dados Pessoais:

Data da Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do paciente:		
Idade:	Sexo: ( ) Fem. ( ) Masc.	Cor:
Estado Civil:	Profissão:	
Naturalidade:		
Endereço:		
Telefone:		
Diagnóstico:		
Observação adicional:		

#### 2) Anamnese:

2.1) Queixa Principal: \_\_\_\_\_

2.2) HDA: \_\_\_\_\_

2.3) HPP: \_\_\_\_\_

2.4) Descrição de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

2.5) Órteses, próteses ou algum tipo de meio auxiliar: \_\_\_\_\_

#### 2.6) Antecedentes Pessoais:

( ) Etilista Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ Parou há: \_\_\_\_\_

( ) Fumante. Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ Nº de cigarro/dia \_\_\_\_\_ Parou há: \_\_\_\_\_

( ) Sedentário

( ) Medicações usadas \_\_\_\_\_

( ) Antecedentes Cirúrgicos \_\_\_\_\_

2.7) Antecedentes Familiares: \_\_\_\_\_

2.8) Nível de consciência/ Cognição/Emoção:

- Consciente    Alerta    Sonolento   Escala de Coma de Glasgow: \_\_\_\_  
 Agitado    Orientado    Desorientado  
 Cooperativo    Não Cooperativo    Depressivo

**3) Sinais Físico:**

3.1. Vitais:

PA: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ Ritmo: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_

Ausculta Respiratória: \_\_\_\_\_ Ausculta Cardíaca: \_\_\_\_\_

3.2. Inspeção e Palpação:

Pele: \_\_\_\_\_

Edema: - (Local/extensão): \_\_\_\_\_

Trofismo Muscular:

MSD: \_\_\_\_\_ MSE: \_\_\_\_\_ MID: \_\_\_\_\_ MIE \_\_\_\_\_

Perimetria:


Tônus Muscular \_\_\_\_\_

MMSS \_\_\_\_\_

MMII \_\_\_\_\_

Escala de Espasticidade de Ashworth: MS: \_\_\_\_ ( ) 0 ( ) 1 ( ) 1+ ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4

Escala de Espasticidade de Ashworth: MI: \_\_\_\_ ( ) 0 ( ) 1 ( ) 1+ ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4

Deformidades: \_\_\_\_\_

3.3. Motricidade:

3.3.1) ( ) ativa ( ) passiva

ADM (Goniometria)	Esquerdo	Direito	ADM (Goniometria)	Esquerdo	Direito
Flexão de Ombro			Flexão de Quadril		
Extensão de Ombro			Extensão de Quadril		
Abdução de Ombro			Abdução de Quadril		
Flexão de Cotovelo			Flexão de Joelho		
Extensão de Cotovelo			Extensão de Joelho		
Flexão de Punho			Dorsiflexão		
Extensão de Punho			Plantiflexão		

## 3.3.2) Escala de Força de Oxford:

MMS	Teste de Força Muscular		Encurtamento Muscular	
	Esquerdo	Direito	Esquerdo	Direito
Deltóide				
Supraespinhoso				
Peitoral Maior				
Peitoral Menor				
Biceps				
Tríceps				
Grande Dorsal				
Flexores de Punho				
Extensores de Punho				
Pronadores				
Supinadores				
MMII	Teste de Força Muscular		Encurtamento Muscular	
	Esquerdo	Direito	Esquerdo	Direito
Quadríceps				
Isquiotibiais				
Íleo Psoas				
Glúteo Máximo				
Adutores				
Abdutores				
Gastrocnêmico				
Sóleo				
Tibial Anterior				
Fibular				

## 3.4. Sensibilidade:

## Sensibilidade Superficial:

Tátil: ( ) Preservada ( ) Hipoestesia ( ) Hiperestesia ( ) Anestesia

Dor e Temperatura: ( ) Preservada ( ) Hipoestesia ( ) Hiperestesia ( ) Alodínea

## Sensibilidade Profunda (Proprioceptiva):

Cinestesia ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Membro superior \_\_\_ ( ) Membro inferior \_\_\_

Artrestesia ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Membro superior \_\_\_ ( ) Membro inferior \_\_\_

## Sensibilidade Combinada:

Estereognosia ( ) Normal ( ) Anormal

Observações:

Use S para Sim e N para Não

## 3.5 Reflexos:

Reflexos	Esquerdo	Direito
Bicipital		
Tricipital		
Patelar		
Aquileu		
Babinski		
Retirada do Membro		

3.6 Movimentos involuntários (Balismo, Coréia, Distonia, Clônus, Atetose): \_\_\_\_\_

## 3.7 Manobras Deficitárias:

Manobra dos braços estendidos: \_\_\_\_\_

Manobra de Mingazzini: \_\_\_\_\_

Manobra de Barre: \_\_\_\_\_

## 3.8 Coordenação Motora:

Coordenação motora fina \_\_\_\_\_

Metria de MMSS \_\_\_\_\_

Metria de MMII \_\_\_\_\_

Diadococinesia de MMSS \_\_\_\_\_

Diadococinesia de MMII \_\_\_\_\_

## 3.9 Aquisições Motoras:

Rolar: \_\_\_\_\_

Decúbito lateral p/sentado: \_\_\_\_\_

Sentado / Gato: \_\_\_\_\_

Gato / Ajoelhado: \_\_\_\_\_

De ajoelhado para semi-ajoelhado: \_\_\_\_\_

De semi-ajoelhado para ortostatismo: \_\_\_\_\_

Ortostatismo \_\_\_\_\_

## 3.10 Equilíbrio:

Sentado: \_\_\_\_\_

Romberg: ( ) Negativo ( ) Positivo

Romberg sensibilizado: ( ) Negativo ( ) Positivo

Ficar no antepé e retropé: \_\_\_\_\_

Deambular com um pé a frente do outro \_\_\_\_\_

Deambular em linha reta: \_\_\_\_\_

## 3.11 Marcha:

Tipo de marcha: \_\_\_\_\_

Base de sustentação: \_\_\_\_\_

Tamanho do passo: \_\_\_\_\_

Dissociação de cinturas: \_\_\_\_\_

Subir e descer escadas e rampas: \_\_\_\_\_







## Declaração de Anuência da Instituição

### Co-participante

Eu **Gardênia Maria Martins de Oliveira Costa**, RG: **2008195041-6**, CPF: **772.875.333-91**, Cargo: **Coordenadora do curso de Fisioterapia** declaro ter lido o projeto intitulado “**PERFIL DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.**” de responsabilidade do pesquisador(a) **Daiane Pontes Leal Lira**, CPF: **784.213.903-25** e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto neste Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, CNPJ: **02.391.959/0001-20**, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (**Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16**). Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte – CE, **27 / 09 / 2021**

*Gardênia*

**Gardênia M. M. Martins Costa**  
**Coordenação de Fisioterapia**  
**44071-F**

**Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional**

**UNILEAO.EDU.BR**

**CAMPUS CRAJUBAR**  
 Av. Padre Cícero, 2830, Cajulna São  
 Geraldo, Juazeiro do Norte - CE  
 CEP: 63022-115  
 Telefone/Fax: (88) 2101-1000/2101-1001  
 CNPJ: 02.391.959/0001-20

**CAMPUS SAÚDE**  
 Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca,  
 Juazeiro do Norte - CE  
 CEP: 63040-005  
 Telefone: (88) 2101-3050  
 CNPJ: 02.391.959/0002-01

**CAMPUS LAGOA SECA**  
 Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa  
 Seca, Juazeiro do Norte - CE  
 CEP: 63040-405  
 Telefones: (88) 2101-1044  
 CNPJ: 02.391.959/0003-92

**CLÍNICA-ESCOLA**  
 Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311,  
 Planalto, Juazeiro do Norte - CE  
 CEP: 63047-310  
 Telefones: (88) 2101-1065  
 CNPJ: 02.391.959/0004-73

**NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA**  
 Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa Seca,  
 Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63040-405  
 Telefone: (88) 2101-1071  
 CNPJ: 02.391.959/0005-54



## SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Eu, **Daiane Pontes Leal Lira**, portador do CPF: **784.213.903-25**, Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Pesquisadora responsável pelo projeto intitulado **“PERFIL DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UNILEÃO.”**, solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE para a coleta de dados, tendo em vista que trata-se de uma pesquisa retrospectiva onde utilizará somente dados obtidos a partir do estudo de material já coletado e/ou de investigação de prontuários com as informações referentes aos pacientes.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução CNS n° 466/12 e suas complementares.

Juazeiro do Norte – CE, 27 de OUTUBRO de 2021

Assinatura do Pesquisador Responsável pelo Projeto

UNILEAO.EDU.BR

**CAMPUS CRAIUBAR**  
Av. Padre Cícero, 2830, Cajulna São  
Geraldo, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63022-115  
Telefone/Fax: (88) 2101-1000/2101-1001  
CNPJ: 02.391.959/0001-20

**CAMPUS SAÚDE**  
Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-005  
Telefone: (88) 2101-1050  
CNPJ: 02.391.959/0002-01

**CAMPUS LAGOA SECA**  
Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa  
Seca, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1046  
CNPJ: 02.391.959/0003-92

**CLÍNICA-ESCOLA**  
Rua Ricardo Luz de Andrade, 311,  
Planalto, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63047-310  
Telefone: (88) 2101-1065  
CNPJ: 02.391.959/0004-73

**NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA**  
Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1071  
CNPJ: 02.391.959/0005-54



## TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Senhor(a): **Gardênia Maria Martins de Oliveira Costa**, CPF: **772.875.333-91**, CARGO: **Coordenadora do curso de Fisioterapia**, fiel depositário dos prontuários/material biológico e da base de dados do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, CNPJ: **02.391.959/0001-20** na CIDADE: **Juazeiro do Norte**, UF: **CE**, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que o aluno(A) **Palloma Sobreira Barbosa Monteiro Penha**, CPF: **067.448.893-89** está autorizado(A) a realizar **coleta de dados/material** nesta Instituição para execução do projeto de pesquisa: **“PERFIL DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.”**, sob a responsabilidade do pesquisador(a): **Daiane Pontes Leal Lira**, cujo objetivo geral é analisar o perfil epidemiológico dos pacientes pós Acidente Vascular Cerebral, atendidos no setor de neurofuncional da clínica escola de fisioterapia de uma instituição de ensino superior. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados dos pacientes desta

**UNILEAO.EDU.BR**

Instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe

**CAMPUS CRAIUBAR**  
Av. Padre Cícero, 2830, Cajubá São  
Geraldo, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63022-115  
Telefone/Fax: (88) 2101-1000/2101-1001  
CNPJ: 02.391.959/0001-20

**CAMPUS SAÚDE**  
Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-005  
Telefone: (88) 2101-1050  
CNPJ: 02.391.959/0002-01

**CAMPUS LAGOA SECA**  
Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa  
Seca, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1046  
CNPJ: 02.391.959/0003-92

**CLÍNICA-ESCOLA**  
Rua Ricardo Luz de Andrade, 311,  
Planalto, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63047-310  
Telefone: (88) 2101-1065  
CNPJ: 02.391.959/0004-73

**NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA**  
Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1071  
CNPJ: 02.391.959/0005-54



ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua AUTORIZAÇÃO e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim, o(s) pesquisador (es) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo desta instituição, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorde(m), igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Juazeiro do Norte – CE, 27 de OUTUBRO de 2021.

*Gardênia M. M. Martins Costa*  
**Gardênia M. M. Martins Costa**  
 Coordenação de Fisioterapia  
 44071-F

(ASSINATURA e CARIMBO DO(a) RESPONSÁVEL)

*Salomá Sobrinha B.M. Senha*

(ASSINATURA DO(a) ALUNO(a))

*Darlanete da Silva*

(ASSINATURA DO(a) PESQUISADOR(a) RESPONSÁVEL)

UNILEAO.EDU.BR

**CAMPUS CRAIUBAR**  
 Av. Padre Cícero, 2830, Cajubá São  
 Geraldo, Juazeiro do Norte - CE  
 CEP: 63022-115  
 Telefone/Fax: (88) 2101-1000/2101-1001  
 CNPJ: 02.391.959/0001-20

**CAMPUS SAÚDE**  
 Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca,  
 Juazeiro do Norte - CE  
 CEP: 63040-005  
 Telefone: (88) 2101-1050  
 CNPJ: 02.391.959/0002-01

**CAMPUS LAGOA SECA**  
 Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa  
 Seca, Juazeiro do Norte - CE  
 CEP: 63040-405  
 Telefone: (88) 2101-1046  
 CNPJ: 02.391.959/0003-92

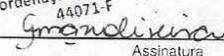
**CLÍNICA-ESCOLA**  
 Rua Ricardo Luz de Andrade, 311,  
 Planalto, Juazeiro do Norte - CE  
 CEP: 63047-310  
 Telefone: (88) 2101-1065  
 CNPJ: 02.391.959/0004-73

**NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA**  
 Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa Seca,  
 Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63040-405  
 Telefone: (88) 2101-1071  
 CNPJ: 02.391.959/0005-54



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: PERFIL DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 100			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: Daiane Pontes Leal Lira			
6. CPF: 784.213.903-25	7. Endereço (Rua, n.º): ANDRE CARTAXO PALMEIRAL 917 CRATO CEARA 63100555		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 88999122413	10. Outro Telefone:	11. Email: daiane_leal@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>23 / 09 / 2021</u>		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.	13. CNPJ: 02.391.959/0001-20	14. Unidade/Orgão:	
15. Telefone: (88) 1101-1058	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Gardênio M. Martins de O. Costa</u>		CPF: <u>779.875.333-91</u>	
Cargo/Função: <u>Coordenação de Fisioterapia</u>		Gardênio M. M. Martins Costa Coordenação de Fisioterapia 44071-F  Assinatura	
Data: <u>27 / 09 / 2021</u>			
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			