



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**LETÍCIA FERNANDA FARIAS PORTO
PAULA WAGNER**

**AS AFECÇÕES CUTÂNEAS NO DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS: UMA
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E FISIOPATOLÓGICA NO PERÍODO DE 2018-2019
NO CEME DE PORTO NACIONAL-TO**

**PORTO NACIONAL-TO
2019**

**LETÍCIA FERNANDA FARIAS PORTO
PAULA WAGNER**

**AS AFECÇÕES CUTÂNEAS NO DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS: UMA
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E FISIOPATOLÓGICA NO PERÍODO DE 2018-2019
NO CEME DE PORTO NACIONAL-TO**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de
Medicina da FAPAC / ITPAC PORTO
NACIONAL, como requisito parcial para
obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Área: Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Alexandre Modesto Braune.

**PORTO NACIONAL-TO
2019**

LETÍCIA FERNANDA FARIAS PORTO

PAULA WAGNER

**AS AFECÇÕES CUTÂNEAS NO DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS: UMA
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E FISIOPATOLÓGICA NO PERÍODO DE 2018-2019
NO CEME DE PORTO NACIONAL-TO**

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

Orientador: Prof. Alexandre Modesto Braune.

Aprovado em: ____/____/____

Prof. Orientador. Alexandre Modesto Braune
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Dra. Ana Paula Farias Silva
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof^a Me. Larissa Jácome Barros Silvestre
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

RESUMO

Introdução - Diabetes *mellitus* (DM) representa um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, oriundos de defeitos na ação e/ou secreção da insulina, que determina um conjunto de alterações caracterizadas principalmente pela hiperglicemia. Com base nos mecanismos etiopatogênicos e fisiopatológicos, subdivide-se em tipo 1 e do tipo 2. As complicações são sistêmicas podendo acometer a pele devido fatores que favorecem a micro/ macro angiopatia, neuropatia diabética e infecções. **Objetivo** - Pouco se investiga acerca dessas lesões como forma de diagnóstico para o diabetes, a partir disso essa pesquisa realizará um levantamento epidemiológico das principais dermatopatias relacionadas ao diabetes no CEME de Porto Nacional-TO no período de 2018-2019. **Metodologia** - A pesquisa será de campo com finalidade básica pura, quali-quantitativa, descritiva e exploratória com uma amostra de 60 pacientes atendidos. Também, usará para fonte de informações a observação de prontuários dos pacientes orientados por um questionário, além da análise literária dos anos de 2011-2019, coletados em livros, dissertações, teses, artigos da base de dados da LILACS e SciELO, que serão analisados e explanados por meio de tabelas e gráficos feitos no Excel. **Resultados Esperados** - Presume-se resultado como: infecções bacterianas e fúngicas, dermatopatia diabética, Acanthose *nigricans*, Necrobiose lipoídica, xantelasmas, reações alérgicas e a complicação conhecida como pé diabético.

Palavras-Chave: Diabetes *mellitus*. Dermatopatias. Diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction - Diabetes *mellitus* (DM) represents a heterogeneous group of metabolic disorders, arising from defects in action and / or insulin secretion, which determines a set of changes characterized mainly by hyperglycemia. Based on the etiopathogenic and pathophysiological mechanisms, it is subdivided into type 1 and type 2. The complications are systemic, so they can affect the skin because there are factors that favor micro / macro angiopathy, diabetic neuropathy, and infections. **Objective** - There is a little research on those lesions as a diagnosis for diabetes, from this research conducts an epidemiological survey of the main diabetes-related dermatopathies in CEME Porto National-TO in 2018-2019 period. **Methodology** - A field research with pure basic approach, qualitative and quantitative, descriptive and exploratory from 60 patients. Also, use for information on the observation of patient records guided by a questionnaire, in addition to the literary analysis of the years 2011 and 2019, collected in books, dissertations, theses, articles from the LILACS and SciELO database, which analyzed and explained through tables and graphs made in Excel. **Expected Results** - The result is presumed such as: bacterial and fungal infections, diabetic dermopathy, acanthosis nigricans, necrobiosis lipoidica, xanthelasmas, allergies and complication known as diabetic foot.

Keywords: Diabetes *mellitus*. Dermatopathies. Diagnosis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEME	Centro de Especialidades Médicas
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
DM1	Diabetes <i>mellitus</i> tipo 1
DM2	Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2
GBD	<i>Global Burden of Disease</i>
IDF	<i>International Diabetes Federation</i>
NL	Necrobiose Lipoídica
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
TO	Tocantins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	1
1.2 HIPÓTESE.....	2
1.3 JUSTIFICATIVA.....	2
2 OBJETIVOS.....	4
2.1 OBJETIVO GERAL.....	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	5
4 METODOLOGIA.....	11
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	11
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	11
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	11
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	11
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	11
4.6 VARÍAVEIS.....	12
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	12
4.8 CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO DA PESQUISA.....	12
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	13
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	14
6.1 RISCOS.....	14
6.2 BENEFÍCIOS.....	14
7 DESFECHOS.....	15
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	15
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	15
8 CRONOGRAMA.....	16
9 ORÇAMENTO.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICES.....	20

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes *mellitus* (DM) consiste em uma endocrinopatia de evolução crônica, sistêmica e degenerativa, caracteriza-se por uma desordem metabólica de etiologia múltipla, que abrange irregularidades na secreção e/ou ação parcial ou total da insulina, predispondo alterações significativas no metabolismo de glicose, proteínas e lipídeos. A ação resultante desse distúrbio pode cursar com complicações agudas, crônicas, micro e macrovasculares (BRASIL, 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), 2016, tal patologia subdivide-se em Diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) que corresponde cerca de 10%, e Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) com aproximadamente 90%. Outra apresentação detectada com maior periodicidade cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional, que, em geral, é um estágio pré-clínico, detectado no rastreamento pré-natal. Também existem outras manifestações de hiperglicemia menos frequentes que podem resultar de defeitos genéticos da função das células beta e da ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, efeito colateral de medicamentos, infecções e outras síndromes genéticas.

Por ser uma doença de apresentação mundial busca-se sempre um foco maior no rastreamento já que em geral esses pacientes são reconhecidos pela vulnerabilidade em desenvolver complicações de natureza metabólica e/ou de origem infecciosa, que se agrava quando somadas a alterações vasculares e neurológicas nos quais frequentemente corroboram numa abordagem diagnóstica a mercê de exames laboratoriais, negligenciando-se outras apresentações sintomatológicas associadas, a exemplo da inspeção das lesões cutâneas pelos profissionais de saúde, como forma de critério diagnóstico ou no tratamento.

Sendo assim, o diabetes não deve ser reconhecido apenas como uma doença principal que contribui para complicação de manifestações dermatológicas adjuvantes, mas sim como implicações que servem para o diagnóstico, prognóstico e tratamento do Diabetes *mellitus*.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais são as principais afecções cutâneas que acometem pessoas portadoras do Diabetes *mellitus* no CEME de Porto Nacional-TO no período de 2018-2019.

1.2 HIPÓTESE

Espera-se que as afecções cutâneas mais prevalentes nos pacientes pesquisados estejam conforme levantamento descrito pela Sociedade Brasileira de Diabetes, como: infecções bacterianas e fúngicas, dermatia diabética, Acanthose *nigricans*, Necrobiose lipoídica, xantelasmas, reações alérgicas e a complicação usualmente mais conhecida como pé diabético.

1.3 JUSTIFICATIVA

O diabetes é uma patologia que tem uma apresentação mundial, fato tão preocupante e suficiente para que se tornasse tema da Assembleia da Nações Unidas em setembro de 2011, aspecto importante na história da saúde, pois pela segunda vez uma temática dessa área demonstrou exigência em ser discutida. De acordo com o Atlas da Federação Internacional de Diabetes (*International Diabetes Federation*, IDF, 2017) até 2045 espera-se um crescimento de 62% do número de casos no Brasil, ocupando o 4º lugar entre os 10 países com maior incidência de indivíduos diagnosticados. É uma patologia sistêmica que, portanto, possui repercussões neurológicas e vasculares que afetam órgãos que dependem da atuação desses, análogo a pele (CSERMAK, 2016).

O método diagnóstico é respaldado a partir da análise de critérios clínicos e laboratoriais, entretanto, negligencia-se muitas vezes a abordagem das lesões dermatológicas como manifestações predisponentes e relevantes da doença. A Acanthose *nigricans*, por exemplo, é uma ocorrência típica de pacientes com DM e que auxilia no rastreamento da resistência à insulina (FARIA JUNIOR, 2017). Já a Dermopatia Diabética, é um marcador de lesão microvascular em outros órgãos, como rins, retina e sistema nervoso periférico, sugestivo de doença crônica (CSERMAK, 2016). Ou seja, através das lesões de pele pode-se suspeitar de hiperglicemia e também avaliar o prognóstico da doença.

As afecções cutâneas interferem em dois planos, a estética e o bem-estar pessoal, dessa forma, o reconhecimento precoce das lesões mais frequentes, e a adoção de um tratamento rápido pode prevenir o agravamento de situações mínimas. Essa análise clínica, nos permite levantar hipóteses, escolher de forma precisa quais exames laboratoriais e de imagem realizar. Logo, submete-se menos o paciente a

procedimentos e, com relação a rede de saúde, em termos financeiros diminui os gastos, o que é muito importante para a economia do Brasil, pois conforme aponta o estudo feito pela *Global Burden of Disease* (GBD) a carga representada pelo diabetes terá maior impacto (em termos de sistema de saúde e sociedade) nos países que estejam em desenvolvimento. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2017)

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a epidemiologia das afecções cutâneas relacionadas ao diabetes no CEME de Porto Nacional-TO no período de 2018-2019.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar padrões de manifestações clínicas dermatológicas que corroboram para o diagnóstico do diabetes;
- Diferenciar as dermatoses que mais acometem o diabético tipo 1 e tipo 2;
- Ampliar o acervo de pesquisas sobre a relação entre afecções cutâneas e diabetes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

No século II DC, Na Grécia antiga, Araeteus da Capadócia descreveu o diabetes pela primeira vez, assemelhando-se o funcionamento do organismo desses pacientes a um sifão. Este se caracteriza por um sistema de drenagem de água correspondente a poliúria observada na doença em questão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2014).

Posteriormente, os primeiros a identificar a provável urina adocicada teriam sido os médicos indianos seguidos por chineses e japoneses. Fato relevante devido a observação de que havia maior concentração de formigas e moscas ao redor da urina. Entretanto, a confirmação só se deu a partir dos estudos de Willis, no século XVII, e Dobson, no século XVIII, na Inglaterra. O primeiro provou efetivamente a urina de um paciente diabético relatando ser “doce como mel”. Já o segundo aqueceu a urina até o ressecamento, formando um resíduo açucarado. Portanto, a partir de ambos os estudos houve a constatação experimental de que pessoas com diabetes eliminavam de fato açúcar pela urina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2014).

No século XVIII (1769), Cullen, propôs o termo *mellitus*, palavra em latim que significa mel. Além disso, houve a distinção dos tipos de diabetes em *mellitus*, caracterizado pela excessiva quantidade de urina com odor e sabor de mel, e *insipidus*, não adocicada. Lanceraux e Bouchardat seguidamente sugeriram que existia dois tipos de diabetes, um que acometia jovens e de maior gravidade, e outro em adultos, de evolução menos severa, e mais frequente em pacientes com excesso de peso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2014).

O Ministério da Saúde define o diabetes *mellitus* como uma síndrome metabólica de origem múltipla, derivado da insuficiência da insulina para exercer adequadamente seus efeitos. No Brasil existem mais de 13 milhões de pessoas vivendo com DM, o que representa 6,9% da população nacional, conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes.

Os portadores de DM atingem proporções epidêmicas, com cerca de 425 milhões de pessoas mundialmente, além disso, se as tendências atuais continuarem, o número de pessoas com diabetes é estimado para ser superior a 642 milhões em 2040 (BRASIL, 2016). A elevação da taxa de incidência do diabetes está associada a

vários fatores, como: sedentarismo, excesso de peso, urbanização, transição epidemiológica e nutricional, crescimento e envelhecimento populacional dada à maior sobrevida dos indivíduos.

A hiperglicemia persistente condiciona a complicações a longo prazo que levam ao desenvolvimento de degenerações crônicas associadas à falência de diversos órgãos, principalmente olhos, rins, coração, nervos e vasos sanguíneos que repercutem no aumento da morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade (TONETTO et al., 2019).

DM1 atualmente divide-se em duas categorias 1A e 1B. O tipo 1A caracteriza-se primordialmente pela destruição crônica parcial ou total das células beta pancreáticas, por meio de mecanismos autoimunes mediados por células como linfócitos T e macrófagos determinando a deficiência progressiva da produção de insulina, sendo necessário sua reposição como método de tratamento para prevenir cetoacidose, coma, eventos vasculares e morte. A destruição das células beta geralmente ocorre por processo autoimune, mas clinicamente só se demonstra após a destruição de pelo menos 80% da massa de ilhotas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

A ativação imunológica no DM1 pode ser detectada pela presença de auto anticorpos no sangue periférico (antidescarboxilase do ácido glutâmico ou anti-GAD, anti-ilhotas e anti-insulina). O tipo 1B (idiopático) não tem causa definida e encontra-se em menor proporção, além de não haver presença de marcadores imunes (MOREIRA; CARVALHO, 2016). O pico de incidência do DM 1 ocorre em crianças e adolescentes, entre 10 e 14 anos, todavia pode ocorrer também, menos comumente, em adultos de qualquer idade.

O DM2 baseia-se na resistência à ação da insulina, diminuindo a captação de glicose em tecidos insulino dependentes. Isso ocorre quando o organismo não consegue usar de forma adequada a insulina que produz ou não produz insulina suficiente. Normalmente acomete indivíduos a partir da quarta década de vida, embora em alguns países a taxa em crianças e adolescentes estejam aumentando. A reposta inicial a essa resistência, ocorre realizando uma hiperinsulinemia compensatória, continuando por meses ou anos. Com o desenvolvimento da doença, por causa da disfunção e redução das células β pancreáticas, a síntese e a secreção de insulina poderão ficar comprometidas e, em alguns casos, a insulinoterapia será primordial (FERREIRA et al., 2011).

Os portadores de DM são reconhecidos pela vulnerabilidade em desenvolver uma série de complicações devido alterações vasculares e neurológicas que repercutem com associação a processos infecciosos contribuindo para agravamento do quadro. A exemplo disso são as patologias da pele, reconhecidas como manifestações indiretas promovidas pelo descontrole glicêmico. As lesões cutâneas são frequentes no diabetes *mellitus*, havendo um envolvimento da pele em cerca de 30 a 91% dos doentes durante o curso da doença. As dermatoses podem ser o primeiro sinal de manifestação do diabetes, podendo até preceder o seu diagnóstico por muitos anos. Recentemente demonstrou-se também a associação de determinadas lesões cutâneas com a presença de complicações microvasculares desta patologia (GOMES; COSTA, 2016).

As alterações da pele podem ser não infecciosas ou autoimunes, estando mais associadas à DM tipo 1, de acordo com a sua fisiopatologia subjacente; ou infecciosas (do tipo bacteriano ou fúngico), ocorrendo em cerca de 20-50% dos diabéticos, sendo mais frequentes na DM tipo 2; ou associar-se com complicações do tratamento da DM, decorrentes do uso de insulina, antidiabéticos ou injetáveis (GOMES; COSTA, 2016). As principais apresentações cutâneas de acordo com a SBD são: Acanthose *nigricans*, necrobiose lipoídica, xantelasmas, dermatopatia diabética, reações alérgicas, infecções bacterianas e fúngicas.

Acanthose *nigricans* subdivide-se em genética e não genética. Sendo a genética autossômica dominante predominando-se da infância até a adolescência, podendo apresentar manifestações como: ceratodermia palmoplantar, estriação, ungueal dentre outras. E a não genética que inclui a maligna (paraneoplasia), pseudoacantose relacionada a distúrbios metabólicos, idiopática e as medicamentosas (AZULAY, 2015, p.862).

Essa patologia é uma dermatose crônica frequentemente associada ao diabetes *mellitus* tipo 2. Acredita-se que o padrão de crescimento epidérmico decorra de mutações nos receptores dos fatores de crescimento dos fibroblastos, insulina similar, epidérmico e TGF- α (AZULAY, 2015, p.757). A clínica caracteriza-se por um espessamento aveludado da pele e hiperpigmentação simétrica de flexuras cutâneas, como pescoço, axila e virilha podendo acometer a mucosa oral, aréolas mamárias e margens orbitais. Ao exame histopatológico nota-se papilomatose e hiperqueratose, além de hiperpigmentação da camada basal (ALVES; MOURA; SANTOS, 2016).

A Necrobiose Lipoídica (NL) é reconhecida por ser uma doença crônica rara, com lesões granulomatosas. De etiologia e patogênese idiopática, acredita-se que o elemento básico seja uma microangiopatia, com deposição de imunocomplexos IgM e C3 na parede de vasos e fibrinogênio na área de necrobiose. É muito rara nos melanodérmicos e orientais e surge quase sempre entre os 30 e 40 anos de idade, geralmente no sexo feminino (3:1) (GOMES et al., 2017).

Aproximadamente 65% dos casos estão relacionados ao DM1, podendo anteceder, parecer concomitantemente ou suceder. Além disso, não ocorre melhora da lesão dermatológica mesmo quando se alcança o controle glicêmico, podendo haver longos períodos de quiescência ou resolução (AZULAY, 2015, p.308).

As lesões da NL apresentam-se inicialmente como pápulas evoluindo para placas eritematosas marrom-amareladas com crescimento lento e centrífugo, associada a presença de bordas discretamente elevadas, centro deprimido e áreas de telangiectasias. Podem ser únicas ou múltiplas tendendo a confluir. Apresenta-se, na maioria dos casos, nos membros inferiores bilateralmente. A área pré-tibial é a mais acometida, todavia podem ocorrer lesões no couro cabeludo, face, tronco, pênis ou ainda difusas. Os casos de ulceração está presente em 25-35%, havendo relatos de carcinoma espinocelular em lesões crônicas (SOUZA et al., 2011).

Em consonância com a Sociedade Brasileira de Diabetes os xantelasmas são reconhecidos como pequenas pápulas esbranquiçadas ou amareladas derivadas de depósito de gordura e colesterol, que podem aparecer em pálpebras, articulações, joelhos e cotovelos. Normalmente não apresenta sintomas. Essa afecção acomete mais homens com diabetes Tipo 1, alto nível de colesterol e triglicérides no sangue. Uma vez que realizado o controle do diabetes tendem a desaparecer.

A dermatopatia diabética é considerada a manifestação cutânea mais frequente do diabetes *mellitus*. De etiologia ainda desconhecida, sugere-se que a lesão inicial sejam múltiplas máculas eritematosas anulares de aparecimento espontâneo e assintomáticas. Localizam-se na região anterior do membro inferior, preferencialmente pré-tibial, com regressão após alguns anos, deixando como consequência uma área atrófica, hiperpigmentada, às vezes ligeiramente deprimida, irregular, circular ou oval. Com apresentação por vezes bilaterais, mas com distribuição assimétrica, são indolores e raramente provocam prurido, fato que, na maioria das vezes, são negligenciadas (CSERMAK, 2016).

As máculas pré-tibiais podem sugerir uma afecção microvascular em outros tecidos, sendo reconhecidas como marcadores cutâneos. Dessa forma, pacientes diabéticos que demonstrarem esta alteração dermatológica deve-se suspeitar de outros sintomas associados ao diabetes como: nefropatia, neuropatia e retinopatia (CSERMAK, 2016).

A maioria das reações alérgicas ocorrem devido a utilização de novos antidiabéticos orais e injetáveis com diferentes mecanismos celulares de atuação, consequentemente a uma má orientação técnica sobre a sequência de introdução de cada classe terapêutica, além da falta do reconhecimento dos seus efeitos colaterais e reações cutâneas adversas. A solução destas dermatoses passa pela substituição medicamentosa ou pelo aumento da rotatividade do local onde se administra a insulina. Ademais, destaca-se uma abordagem terapêutica ao DM2, dando ênfase para possíveis reações cutâneas adversas aos hipoglicemiantes do mercado (GOMES; COSTA, 2016).

O DM é um fator de risco bem conhecido para o desenvolvimento de infecções cutâneas. As bacterianas mais comuns são as estafilocócicas (foliculites e furunculoses) e as estreptocócicas (otite externa produzida por *Pseudomonas aeruginosa* e fascíte necrozante). As infecções por Cândida são muito recorrentes nestes pacientes, e as clássicas incluem a balanite por leveduras no homem e a candidíase vulvovaginal na mulher (ALEGRETI; BALTHAZAR; BARBATO, 2011).

Os dermatófitos são fungos com grande atração pela queratina, de tal forma que seus sítios de infecção se limitam às unhas, aos cabelos e à superfície da pele. As infecções superficiais são muito comuns, em sua maioria causadas por *Trichophyton rubrum*, *T. mentagrophytes* e *Epidermophyton floccosum*. Nos pacientes com DM, onicomicoses ou tineas necessitam ser monitoradas e tratadas, pois podem servir como porta de entrada para outros tipos de infecções (ALEGRETI; BALTHAZAR; BARBATO, 2011).

Outra infecção cutânea que ocorre com grande frequência é o eritrasma, causada pelo *Corynebacterium minutissimum*, que ocorre em pacientes diabéticos e obesos passando muitas vezes despercebido. A clínica manifesta-se em áreas de dobras (axilas, virilhas, área interglútea e submamária) devido à presença de sudação, fricção e maceração tecidual, sendo, portanto, sua localização preferencial. Apresenta-se como placa brilhante, vermelho acastanhada e com descamação fina (SARIGUZEL et., 2014).

Além dos processos infecciosos, existe outra complicação dermatológica diabética de decorrência neuropática e vascular onde metade dos pacientes desenvolvem lesões que afetam os membros inferiores, denominada como a Síndrome do Pé Diabético. Caso a úlcera soma-se a uma infecção, poderá evoluir para gangrena e amputações. Sendo, portanto, uma das maiores causas de internações, onerosidade e invalidez permanente em razão da DM (BOELL; RIBEIRO; SILVA, 2014).

A fisiopatologia mais frequente dessa síndrome inclui a hipotrofia muscular e consequentemente deformação dos dedos, falta de sensibilidade com sensação de anestesia e anidrose. Em decorrência desse último, há sudorese compensatória em outras regiões do corpo, uma condição denominada hiper-hidrose. Além disso, pele torna-se desnutrida, devido a fistulas arteriovenosas que ocorrem em consequência da degeneração dos nervos simpáticos, que reduzem a circulação de sangue nos vasos capilares. Gerando o aparecimento de feridas e a cicatrização lenta (FARIA JUNIOR; SOARES, 2017).

O paciente com ulcerações pode ser assintomático, apenas com as lesões arredondadas e pode apresentar dor nos membros inferiores ao fazer atividades físicas, com melhora ao repouso (FARIA JUNIOR; SOARES, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo possui caráter quali-quantitativa, descritiva e exploratória acerca da correlação das afecções cutâneas com o diagnóstico do diabetes *mellitus*, sua epidemiologia e fisiopatologia. Este tema está presente na área das Ciências da Saúde, com finalidade básica pura e tempo transversal.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Será realizada no Centro de Especialidades Médicas de Porto Nacional-TO durante o segundo semestre de 2020.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa estará voltada aos pacientes diabéticos que estão em tratamento no Centro de Especialidades Médicas de Porto Nacional-TO com abrangência de 60 indivíduos que sejam portadores de dermatopatias.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pessoas com idade superior a 18 anos
- Portadores de Diabetes *mellitus* 1 e 2
- Pacientes com glicemia compensada ou descompensada

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes pré-diabéticos
- Diabéticos com ausência de sintomas dermatológicos
- Prontuários Incompletos

4.6 VARIÁVEIS.

As variáveis eleitas em relação ao estudo foram: sexo, idade, raça e nível de escolaridade.

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

Para guiar o presente estudo, optou-se por uma pesquisa de campo realizada no CEME, com respaldo na escolha de uma unidade de saúde em que há maior rotatividade nas especialidades médicas de dermatologia e endocrinologia. Para tal, usará da observação de prontuários dos pacientes diabéticos, que em concomitância apresentam dermatopatias. Esses dados serão orientados por meio de um questionário autoral, interpretados e explicados por meio de tabelas e gráficos do Software MS Excel.

Soma-se a isso, uma busca bibliográfica, baseando-se em artigos publicados no período de 2011-2019, coletados na base de dados caracterizado como Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Utilizando-se os respectivos descritores em ciências da saúde: diabetes *mellitus*, hiperglicemia, afecções cutâneas e dermatologia. Além disso, foram analisados para embasamento teórico, livros, dissertações e teses no mesmo intervalo de tempo.

4.8 CRITÉRIOS PARA ENCERRAMENTO DA PESQUISA

Caso ocorra situações como: ausência de pacientes diabéticos, proibição da análise de prontuários e menos que 10 participantes poderá ser suspensa a pesquisa.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Será realizada uma pesquisa de campo com a finalidade básica pura, qualitativa, descritiva e exploratória a partir de 60 pacientes atendidos no CEME de Porto Nacional-TO no período de 2018-2019, com o objetivo de realizar um levantamento acerca do diagnóstico das afecções cutâneas no diabetes *mellitus* trazendo um estudo epidemiológico e fisiopatológico da doença.

Como método para avaliação foram eleitas como variáveis do tema: idade, alimentação, raça, nível de escolaridade e socioeconômico. Além disso, usará como respaldo para fonte de informações a observação de prontuários dos pacientes, guiados por meio de um questionário, e também uma análise literária dos anos de 2011-2019, coletados em livros, dissertações, teses, artigos da base de dados da LILACS e SciELO, esses dados analisados serão explanados por meio de tabelas e gráficos.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

O presente estudo traz risco social, devido à quebra do sigilo médico pela análise dos prontuários. Para evitar ou contrabalancear os riscos existentes deverá ser realizada para prosseguimento da pesquisa a assinatura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados.

6.2 BENEFÍCIOS

A pesquisa promove benefícios como o acesso as informações científicas para médicos, diabéticos e não diagnosticados que corroboram para controle diagnóstico e terapêutico.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que as afecções cutâneas estejam envolvidas em cerca de 30% a 91% dos prontuários analisados dos pacientes diabéticos. Uma vez que as dermatoses podem indicar o início ou até preceder o diagnóstico de diabetes por muitos anos. E que também as afecções cutâneas mais prevalentes estejam conforme estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes, ditas como: infecções bacterianas e fúngicas, dermatopatia diabética, Acantose *nigricans*, Necrobiose lipóidica, xantelasmas, reações alérgicas e o pé diabético.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Por meio desta pesquisa busca-se, colaborar para o acervo literário acerca do diabetes e dermatopatias, servir como material de estudo para a sociedade acadêmica e profissional. Também almeja-se encontrar padrões de manifestações clínicas dermatológicas que se relacionam com o desenvolvimento do diabetes. Além de observar dermatoses específicas para o diabético tipo 1 e tipo 2.

De acordo com os resultados, pretende-se apresentar em congressos de dermatologia, endocrinologia, clínica médica além de buscar aprofundar o conhecimento nessa área.

8 CRONOGRAMA

Quadro 01 - Cronograma do Projeto de Pesquisa

Ano	2019					APÓS APROVAÇÃO DO CEP				
ETAPAS	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	M1	M2	M3	M4	M5
Escolha do tema	X									
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboração do Projeto	X	X	X							
Apresentação do Projeto				X						
Submissão ao CEP				X	X					
Coleta de dados							X	X		
Tabulação de dados									X	
Análise dos Resultados									X	
Redação do artigo								X	X	X
Revisão final										X
Defesa/ Banca										X
Submissão do Artigo										X

Fonte: FARIAS; WAGNER (2019)

9 ORÇAMENTO

Quadro 02 – Orçamento

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL R\$
Resma de folha A4	1	25,00	25,00
Cartucho para impressora preto	1	70,00	70,00
Cartucho para impressora colorido	1	72,00	72,00
Encadernação	3	2,50	7,50
SUBTOTAL			174,50
CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL R\$
Combustível	30 litros	5,00	150,00
Alimentação	7	15,00	105,00
SUBTOTAL			255,00
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
CATEGORIAS			VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com Recursos Materiais			174.50
Gastos com Recursos Humanos			255,00
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO			429,50

Fonte: FARIAS; WAGNER (2019)

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Global Burden of Disease GBD Brasil-2017**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <

http://www.ans.gov.br/images/Deborah_Carvalho_Malta.pdf>. Acesso em: 12 outubro de 2019.

ALEGRETI, Thayná de Melo; BALTHAZAR, Amely Pereira Silva; BARBATO, Mariana Tremel. **Prevalência das dermatoses que motivaram o encaminhamento dos pacientes com Diabetes Mellitus ao serviço de dermatologia da Prefeitura Municipal de Florianópolis no período de fevereiro a julho de 2010**. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, no. 1, de 2011.

ALVES, Paula Paiva; MOURA, Álvaro Inácio de; SANTOS, Mônica de Oliveira. Acanthose Nigricans: **Uma abordagem Etiológica e Terapêutica**. 2016. Disponível em: < http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/Pesquisar_4/05-12-2016-20.32.57.pdf>. Acesso em: 02 de outubro de 2019.

AZULAY, Rubem David e AZULAY, David Rubem. **Dermatologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BOELL, Julia Estela Willrich; RIBEIRO, Renata Mafra; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. **Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, 2014 abr/jun;16(2):386-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20460>. doi: 10.5216/ree.v16i2.20460. Acesso em: 3 de outubro de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta Nº 08 de 15 de março de 2018**. São Paulo, 2018, 40p.

BRASIL, OPAS/OMS BIREME. **Dia Mundial do Diabetes**. São Paulo, 2016. Disponível em:<

https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=343:dia-mundial-do-diabetes-2016&Itemid=183&lang=pt>. Acesso em: 4 de outubro de 2019.

CSERMARK, Raquel. **Manual para Avaliação de Lesões Cutâneas e Mucosas em Portadores de Diabetes Mellitus**. 2016. 57f. Trabalho Final do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde - Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2016.

FARIA JUNIOR, Moacir Lúcio Soares; SOARES, Alexandre. **Fisiopatologia do Pé Diabético**. In: SIMPÓSIO DE TCC E SEMINÁRIO DE IC, 2017, Brasília. Disponível em:<http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/e68b63d9fa045a86a46425575b5ae902.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

FERREIRA, Leandro Tadeu, et al. **Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações**. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v.36, n. 3, p. 182-8, Set/Dez 2011.

GOMES, Clara Joana F. Diniz et al. **Necrobiose lipoídica em adolescente com diabetes mellitus tipo 1: relato de caso.** Sci. med. (Porto Alegre, Online); 27(4): ID27149, out-dez 2017.

GOMES, Filipa; COSTA, Joao Borges. **Efeitos Secundários Cutâneos da Terapia Hipoglicemiante.** Revista Clínica do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca. V.4. n ½. 26-31. Junho-Dezembro 2016.

MOREIRA, Robson Alisson Soares; CARVALHO, Regimênia Maria Braga. **Treinamento resistido e seus benefícios em relação ao diabetes mellitus tipo 1: relato de experiência.** 2016. 22p. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, 2016.

SARIGUZEL, Fatma Mutlu et al. **Interdigital foot infections: Corynebacterium minutissimum and agents of superficial mycoses.** Braz. J. Microbiol., São Paulo, v. 45, n. 3, p. 781-784, Set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-83822014000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 de outubro de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Atlas IDF 2017 – Diabetes no Brasil.** São Paulo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017, 3p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Complicações do Diabetes.** São Paulo: 2015. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/complicacoes/complicacoes-do-diabetes>>. Acesso em: 3 de outubro de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016.** São Paulo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016, 348p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **A história do diabetes.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/historia-do-diabetes/>>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

SOUZA, Fernanda Homem de Mello de et al. **Ocorrência simultânea de necrobiose lipoídica ulcerada e granuloma anular em um paciente: relato de caso.** An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 86, n. 5, p. 1007-1010, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000500023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

TONETTO, Isabela Fernandes de Aguiar et al. **Qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 53, e03424, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100410&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de setembro de 2019.

APÊNDICES**QUESTIONÁRIO****1) Sexo:**

- A) Feminino
- B) Masculino

2) Idade:**3) Raça:**

- A) Branco
- B) Pardo
- C) Negro

4) Nível de Escolaridade:

- A) Ensino Superior
- B) Ensino Médio
- C) Ensino Fundamental
- D) Não possui

5) Tipo de Diabetes:

- A) Tipo 1
- B) Tipo 2

6) Há quanto tempo fez o diagnóstico de diabetes:

- A) Menos de 6 meses
- B) Acima de 1 ano
- C) Acima de 3 anos
- D) Não consta

7) Outras comorbidades:**8) Há quanto tempo tem essas outras comorbidades:****9) Faz uso de quais medicações:**

10) Quantas dermatoses:

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) Acima de 4

11) Qual a dermatose presente:

12) Há quanto tempo possui essa dermatose:

13) Em relação a evolução do diabetes e as dermatoses:

- A) Dermatose veio antes do diagnóstico do diabetes
- B) Dermatose veio depois do diagnóstico do diabetes
- C) Não consta

14) Foi realizado o tratamento da dermatose?

- A) Sim
- B) Não

15) Paciente possui pé diabético?

- A) Sim
- B) Não

16) Aderiu ao tratamento do pé diabético?

- A) Sim
- B) Não

- Se sim, esse tratamento surtiu efeito?



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261.569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Senhor Coordenador

Prof. Dr. Pedro Carlinni Vicentine

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC/Porto

Senhor coordenador,

Estou enviando o Projeto de Pesquisa intitulado “As afecções cutâneas no diagnóstico do Diabetes *mellitus*: uma análise epidemiológica e fisiopatológica no período de 2018-2019 no CEME de Porto Nacional -TO”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores Letícia Fernanda Farias Porto e Paula Wagner, a ser realizado no CEME de Porto Nacional para a apreciação por este Comitê de Ética.

Com o objetivo de levantamento epidemiológico das principais dermatopatias relacionadas ao diabetes, a pesquisa utilizará a seguinte metodologia: análise de prontuário de pacientes atendidos no CEME mediante aplicação de um questionário. A participação dos pesquisados dar-se-á pela aprovação do Comitê de Ética (CEP).

Confirmo que a pesquisa seguirá ainda os seguintes princípios:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução N. 466/2012 CNS/CONEP e da Norma Operacional N. 001/2013;
- Iniciar esta pesquisa apenas após emissão do parecer favorável emitido pelo CEP;
- A garantia dos pesquisados solicitarem e receberem esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- A garantia do sigilo quanto à identidade dos pesquisados;
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade dos pesquisados retirarem a anuência a qualquer momento da pesquisa, sem penalização nenhuma.

Porto Nacional, TO, _____ de _____ de _____.

Prof. (Assinatura)
Pesquisador Responsável



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
 Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261.569/0001 - 64
 www.itpacporto.com.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, _____,
 cargo _____, RG _____, CPF _____,
 autorizo Letícia Fernanda Farias Porto e Paula Wagner com RG 1241156; 1236227,
 CPF 05219635166; 00940983958, acadêmicas de medicina, matrícula 0008160;
 0008437 a realizarem o projeto de pesquisa intitulado “As afecções cutâneas no
 diagnóstico do Diabetes *mellitus*: uma análise epidemiológica e fisiopatológica no
 período de 2018-2019 no CEME de Porto Nacional-TO”, com o objetivo de
 levantamento epidemiológico das principais dermatopatias relacionadas ao diabetes.

Declaro que fui informado que a metodologia utilizada será a análise de
 prontuário de pacientes atendidos no CEME.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

1. Iniciarem a coleta de dados somente após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos;
2. Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
3. Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa envolvendo seres humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N. 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, Artigo 5º, Incisos X e XIV e no Novo Código Civil, Artigo 20.

Porto Nacional, TO, _____ de _____ de _____.

 Assinatura e carimbo do responsável pela instituição



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261.569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA

PROJETO: As afecções cutâneas no diagnóstico do Diabetes *mellitus*: uma análise epidemiológica e fisiopatológica no período de 2018-2019 no CEME de Porto Nacional –TO.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Alexandre Modesto Braune.

PESQUISADORAS PARTICIPANTES: Letícia Fernanda Farias Porto e Paula Wagner.

Eu, Professor Alexandre Modesto Braune, pesquisador responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional, TO, _____ de _____ de _____.

Pesquisador Responsável

Matrícula Funcional: _____



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261.569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Eu, Alexandre Modesto Braune portador do CPF nº _____, Pesquisador responsável pelo projeto “As afecções cutâneas no diagnóstico do Diabetes *mellitus*: uma análise epidemiológica e fisiopatológica no período de 2018-2019 no CEME de Porto Nacional –TO”, 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 o mesmo 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 nº 466/12 e suas complementares.

Porto Nacional-TO, ____/____/____.

Assinatura do Pesquisador Responsável



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261.569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)

Eu, Alexandre Modesto Braune, do Curso de Medicina, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada “As afecções cutâneas no diagnóstico do Diabetes *mellitus*: uma análise epidemiológica e fisiopatológica no período de 2018-2019 no CEME de Porto Nacional –TO”, sob a responsabilidade das acadêmicas pesquisadoras Letícia Fernanda Farias Porto e Paula Wagner, comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos prontuários acessados no CEME-Porto Nacional, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem aos dados extraídos por meio de um questionário aplicado aos prontuários no período de agosto a novembro de 2020.

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

Também é minha responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP da FAPAC/ ITPAC Porto.

Porto Nacional, TO, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável