

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A  
CURSO DE MEDICINA**

**AMANDA AIRES SOBRAL  
ANA CLARA CARDOSO SOUZA QUEIROZ  
TATYANA FERREIRA DA COSTA**

**SITUAÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TO, NOS  
ANOS 2019 A 2022**

**PORTO NACIONAL - TO  
2022**

**AMANDA AIRES SOBRAL  
ANA CLARA CARDOSO SOUZA QUEIROZ  
TATYANA FERREIRA DA COSTA**

**SITUAÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TO, NOS  
ANOS 2019 A 2022**

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: Dra. Nelzir Martins Costa

**PORTO NACIONAL - TO  
2022**

**AMANDA AIRES SOBRAL**  
**ANA CLARA CARDOSO SOUZA QUEIROZ**  
**TATYANA FERREIRA DA COSTA**

**SITUAÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TO, NOS**  
**ANOS 2019 A 2022**

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.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Professora Dra. Nelzir Martins Costa  
Instituto Presidente Antônio Carlos

---

Professora  
Instituto Presidente Antônio Carlos

---

Professor  
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL - TO**  
**2022**

## RESUMO

**Introdução** A hanseníase é considerada um grande problema de saúde pública no Brasil. No Município de Porto Nacional, estado do Tocantins, no ano de 2012, 108 casos notificados nesse período foram diagnosticados com algum tipo de incapacidade, demonstrando a continuidade de diagnósticos tardios. Entretanto não há dados recentes abordados em trabalhos científicos para se entender o estado atual da hanseníase no município. **Metodologia:** Esse trabalho utilizará a seguinte metodologia: pesquisa delineada como um estudo descritivo com corte transversal. Com o objetivo de realizar um levantamento de um perfil epidemiológico identificando a situação da hanseníase no município de Porto Nacional, TO, nos anos 2019 a 2022. **Resultados esperados:** A conclusão do estudo permitirá o estabelecimento do o perfil epidemiológico da situação da hanseníase no município de Porto Nacional, TO, nos anos 2019 a 2022, de modo que, ao analisá-lo, haja contribuição com o desenvolvimento de medidas e programas públicos de saúde.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Hanseníase; Incidência; Prevalência.

## ABSTRACT

**Introduction:** Leprosy is considered a major public health problem in Brazil. In the Municipality of Porto Nacional, state of Tocantins, in 2012, 108 cases reported in this period were diagnosed with some type of disability, demonstrating the continuity of late diagnoses. However, there are no recent data addressed in scientific works to understand the current state of leprosy in the city. **Methodology:** This work will use the following methodology: research designed as a descriptive cross-sectional study. With the objective of carrying out a survey of an epidemiological profile identifying the leprosy situation in the municipality of Porto Nacional, TO, in the years 2019 to 2022. **Expected results:** The conclusion of the study will allow the establishment of the epidemiological profile of the leprosy situation in the municipality from Porto Nacional, TO, in the years 2019 to 2022, so that, when analyzing it, there is a contribution to the development of public health measures and programs.

**Keywords:** Epidemiology; Incidence; Leprosy; Prevalence.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|              |                                                             |
|--------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>A.C</b>   | Antes de Cristo                                             |
| <b>APC</b>   | <i>Anual Percent Change</i>                                 |
| <b>CEP</b>   | Comitê de Ética e Pesquisa                                  |
| <b>CNS</b>   | Conselho Nacional de Saúde                                  |
| <b>FAPAC</b> | Faculdade Presidente Antônio Carlos                         |
| <b>ITPAC</b> | Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda |
| <b>LGPD</b>  | Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais                     |
| <b>MB</b>    | Multibacilar                                                |
| <b>OMS</b>   | Organização Mundial da Saúde                                |
| <b>PB</b>    | Paucibacilar                                                |
| <b>PQT</b>   | Poliquimioterapia                                           |
| <b>PQT-U</b> | Poliquimioterapia Única                                     |
| <b>SINAN</b> | Sistema Nacional de Agravos de Notificação                  |
| <b>SUS</b>   | Sistema Único de Saúde                                      |
| <b>TCLE</b>  | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                  |
| <b>TCUD</b>  | Termo de Compromisso de Utilização De Dados                 |
| <b>TO</b>    | Tocantins                                                   |
| <b>UBS</b>   | Unidade Básica de Saúde                                     |

## **LISTA DE QUADROS**

**QUADRO 1** - Cronograma do projeto de pesquisa “Situação da Hanseníase em Porto Nacional, TO, nos anos 2019 a 2022.” ..... **24**

**QUADRO 2** - Orçamento do projeto de pesquisa “Situação da Hanseníase em Porto Nacional, TO, nos anos 2019 a 2022.” ..... **25**

## SUMÁRIO

|                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                               | <b>9</b>  |
| 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....                                                                           | 10        |
| 1.2 HIPÓTESES.....                                                                                      | 10        |
| 1.3 JUSTIFICATIVA.....                                                                                  | 11        |
| <b>2 OBJETIVOS.....</b>                                                                                 | <b>12</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL.....                                                                                 | 12        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                                                          | 12        |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>                                                                       | <b>13</b> |
| 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA HANSENÍASE.....                                                                   | 13        |
| 3.2 TRANSMISSÃO.....                                                                                    | 16        |
| 3.4 TRATAMENTO.....                                                                                     | 16        |
| <b>4 METODOLOGIA .....</b>                                                                              | <b>18</b> |
| 4.1 DESENHO DO ESTUDO.....                                                                              | 18        |
| 4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....                                                      | 18        |
| 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....                                                                            | 18        |
| 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....                                                                          | 18        |
| 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....                                                                          | 18        |
| 4.6 VARIÁVEIS.....                                                                                      | 19        |
| 4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO,<br>ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS..... | 19        |
| <b>5 DELINEAMENTO DA PESQUISA .....</b>                                                                 | <b>20</b> |
| <b>6 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>                                                                          | <b>21</b> |
| 6.1 RISCOS.....                                                                                         | 21        |
| 6.2 BENEFÍCIOS.....                                                                                     | 21        |
| 6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....                                                | 21        |
| <b>7 DESFECHOS .....</b>                                                                                | <b>23</b> |
| 7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....                                                                              | 23        |
| 7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....                                                                          | 23        |
| <b>8 CRONOGRAMA .....</b>                                                                               | <b>24</b> |
| <b>9 ORÇAMENTO .....</b>                                                                                | <b>25</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                 | <b>26</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                                     | <b>28</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, com potencial incapacitante e de notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, desde o conhecimento do quadro instalado (BRASIL, 2016). Essa infecção, remonta desde a antiguidade, com citações escritas em papiro datados da regência do Faraó Ramsés II no Egito Antigo, cerca de quatro mil e trezentos anos A.C. (BRASIL, 1960).

Desse modo, ao passar por inúmeros territórios através dos milênios, vários nomes foram dados à doença: *Morbus phenicius*, *Elephantiasis graecorum*, *Lepra arabum*, *Jusdam*, Mal de São Lázaro, Maalzen dos alemães, Spedaskld da Scandinavia, Morféa, Fogo de Santo Antônio, Malrosse, Kakoba, Hanseníase etc. (BRASIL, 1960). Esse último, utilizado principalmente para desvincular a doença tratável ao estigma associado à lepra, surge como homenagem ao médico norueguês Gerhard Armauer Hansen, responsável por, em 1873, identificar o agente etiológico desse mal (EIDT, 2004)

Esse patógeno, o *Mycobacterium leprae*, é uma bactéria intracelular, do tipo bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positiva, que infecta as células de Schwann do sistema nervoso periférico (BRASIL, 2017).

A transmissão dessa patologia ocorre por meio do contato próximo de uma pessoa saudável, mas suscetível, e de uma pessoa contaminada que não está sendo submetida a tratamentos. Vale ressaltar que no que se refere a contato o termo denota proximidade, pois o agente etiológico da hanseníase não se propaga pelo contato físico e sim pela transmissão aérea. Além disso, sabe-se que a maioria da população já possui imunidade contra o *M. leprae*, e que a susceptibilidade a essa bactéria é de influência genética (BRASIL, 2017; GOIBEIRA *et al.*, 2018).

Na hanseníase verificam-se diversos aspectos clínicos demonstrados por meio dos sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos, a saber: manchas esbranquiçadas (hipocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade, pápulas, infiltrações, tubérculos e nódulos, diminuição ou queda de pelos, ausência de sudorese no local - pele seca (BRASIL, 2017). As alterações neurológicas podem contribuir para o desenvolvimento de incapacidades físicas que podem até mesmo conduzir o quadro para graves deformidades (LOPES *et al.*, 2014).

Tais alterações se expressam por meio da dor, espessamento dos nervos periféricos e perda de sensibilidade nas áreas constituídas pelos mesmos,

principalmente nos olhos, mãos e pés (BRASIL, 2008). Nesse sentido, desde o início do século XXI a expansão da Hanseníase ocorreu com foco localizado nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste associados a frentes de colonização agrícola da Amazônia Legal e a expansão de algumas cidades metropolitanas (MAGALHAES; ROJAS, 2007)

Para Lima *et al.* (2010 p.323) a problemática da hanseníase não se limita apenas ao grande número de casos, deve ser considerado também o seu alto potencial incapacitante. Essas incapacidades têm sido responsáveis pelo estigma e discriminação dos pacientes. Neste estudo 33% dos pacientes apresentam grau I e 9% grau II de incapacidade. Entretanto, 68% tiveram êxito em seu tratamento chegando à cura.

No período de 2001 a 2012, foi registrado um total de 14.532 casos novos de hanseníase em residentes no Estado do Tocantins. Houve maior registro de casos em 2006 (n = 1.450; 10%). A região de saúde de Gurupi apresentou a maior ocorrência de casos (2.952; 20,3%). A frequência de casos nas demais regiões foi: Palmas (2.886; 19,9%); Araguaína (2.441; 16,8%); Guaraí (2.179; 15%); Augustinópolis (1.310; 9%); Paraíso (1.116; 7,7%); Porto Nacional (796; 5,5%); Dianópolis (536; 3,7%). Um total de 316 (2,1%) casos não especificava a região de residência (MONTEIRO *et al.*, 2015).

Nesse interim, ao observar todo o contexto endêmico em relação à Hanseníase, em que o município de Porto nacional está inserido, é essencial que se tenha pesquisas epidemiológicas com os dados mais recentes disponíveis. Desse modo, esse trabalho surge objetivando solucionar essa problemática ao identificar a situação da hanseníase no município de Porto Nacional, TO, nos anos 2019 a 2022, de modo que o poder público possa ter um maior embasamento e dados mais fidedignos para o desenvolvimento de políticas de saúde.

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a situação epidemiológica da hanseníase no município de Porto Nacional, TO, nos anos 2019 a 2022?

## 1.2 HIPÓTESES

Hipótese 0: A pesquisa demonstrou resultados epidemiológicos significativos em relação ao aumento dos casos de hanseníase em Porto Nacional, nos anos 2019 a 2022 em comparação aos anos anteriores.

Hipótese 1: A pesquisa demonstrou resultados epidemiológicos significativos em relação à diminuição dos casos de hanseníase em Porto Nacional, nos anos 2019 a 2022 em comparação aos anos anteriores.

Hipótese 2: A pesquisa demonstrou estabilidade dos níveis epidemiológicos dos casos de hanseníase em Porto Nacional, nos anos 2019 a 2022 em comparação aos anos anteriores.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

A hanseníase no Brasil é um problema de Saúde Pública bem recorrente e que precisa ser amenizado. Pela grande extensão territorial, com diversidade de vários fatores regionais, os dados epidemiológicos da doença no país são bastante heterogêneos.

O município de Porto Nacional, no ano de 2012 foi responsável por cerca de 5,5% dos casos de todo o Estado. O *anual percent change* – APC, instrumento epidemiológico que indica a variação anual do número de casos, de hanseníase em menores de 15 anos no período de 2001 a 2012 no Tocantins foi de 3,8% indicando a ocorrência de casos novos de hanseníase na faixa etária jovem. A detecção de casos em crianças indica a persistência da situação endêmica com o agravamento de cada vez mais precoce os casos de exposição e contaminação ao bacilo.

Desse modo, este estudo pretende contribuir na definição do perfil epidemiológico da hanseníase no município de Porto Nacional no estado do Tocantins, contribuindo para subsidiar ações de promoção e prevenção à saúde, além de possibilitar, de forma mais clara, a definição de estratégias em Saúde Pública para o controle da hanseníase.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um levantamento de um perfil epidemiológico identificando a situação da hanseníase no município de Porto Nacional, TO, nos anos 2019 a 2022.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detalhar os casos novos de hanseníase segundo faixa etária, sexo e classificação operacional no município de Porto Nacional, TO, nos anos de 2019 a 2022;
- Analisar o perfil dos casos novos de hanseníase segundo as variáveis faixa etária, sexo e classificação operacional no município de Porto Nacional, TO, nos anos de 2019 a 2022;
- Detectar como o diagnóstico precoce da hanseníase pode ser expressivo para a promoção da saúde e para a prevenção de doença;
- Observar os pontos chaves que determinam a dificuldade dos profissionais da saúde quanto a execução do diagnóstico de hanseníase no município de Porto Nacional, TO.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA HANSENÍASE

A Hanseníase, é causada pelo *Mycobacterium leprae*, é uma bactéria intracelular, do tipo bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positiva, que infecta as células de Schwann do sistema nervoso periférico. Essa patologia, é um importante desafio de saúde pública no Brasil e o controle da mesma é uma meta bem audaciosa, mas necessária (BRASIL, 2017).

O período de incubação do bacilo gira em torno de 2 a 7 anos, quanto aos fatores de risco os principais são o baixo nível socioeconômico, a desnutrição e a superpopulação doméstica. Tal fato, justifica o porquê de a Hanseníase ser frequente em países subdesenvolvidos. É uma doença crônica, curável e seu agente etiológico é capaz de infectar um elevado número de pessoas por sua alta infectividade. Porém, apenas 5% dos indivíduos adoecem, pois o bacilo possui baixa patogenicidade (BRASIL, 2018).

Tanto a variação do período de incubação quando a intensidade das manifestações clínicas da doença estão relacionadas a resposta do sistema imune de cada indivíduo. Nesse sentido, mesmo dentro dos 5% citados acima, os indivíduos com uma boa resposta imunológica irão abrigar no seu organismo uma quantidade de bacilos tão baixa, que serão incapazes de infectar outras pessoas (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017; BRASIL, 2019).

Esses indivíduos de boa resposta imunológica costumam apresentar poucas alterações clínicas, sendo classificados como hanseníase de forma paucibacilar (PB), a partir da contagem de lesões na pele, que nesses casos não pode ultrapassar cinco lesões. Já aqueles que possuem uma carga de bacilo alta, possuem capacidade de manter a transmissibilidade, sendo classificados em multibacilar (MB), quando há mais de cinco lesões. Esses últimos, merecem uma atenção especial, uma vez que são os responsáveis por manter a cadeia epidemiológica da doença (BRASIL, 2019).

Esse ciclo de transmissão é quebrado logo que há início ao tratamento, pois os medicamentos utilizados eliminam os bacilos logo nas primeiras doses. A hanseníase não tem preferência biológica por um sexo específico nem idade, comumente no entanto, tem maior incidência em homens (BRASIL, 2019)

Suas manifestações clínicas são variadas mas muito características da Hanseníase, o que possibilita um diagnóstico clínico de forma precisa. O quadro da paciente é variado, mas ele irá apresentar lesões de pele com diminuição ou ausência de sensibilidade, em decorrência do acometimento dos ramos periféricos cutâneos, que são o sinal clássico da doença. Essas lesões serão apresentadas como: manchas esbranquiçadas ou avermelhadas – com alteração na cor da pele, sem alteração no relevo; pápulas – lesões sólida em que há elevação superficial; infiltrações – alteração na espessura da pele difusamente ; tubérculos – também são lesões sólidas, mas a elevação é maior, com caroços exteriorizados bem visíveis; nódulos – lesão sólida, interna que é mais palpável que visível (BRASIL, 2018).

Além dessas lesões, a presença de um desses outros sinais é critério diagnóstico para a hanseníase. Tais como, áreas da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou presença de bacilos *M. leprae*, comprovadas pelos exames complementares de baciloscopia de esfregaço intradérmico ou biópsia de pele (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019; OMS, 2021). Há ainda outros sintomas associados que precisam de acompanhamento como edema de mãos e pés; febre e artralgia; feridas e ressecamento do nariz; mal estar geral e ressecamento dos olhos (BRASIL, 2017).

Importante destacar ainda que, pelo comportamento do *M. leprae* de se instaurar nas células de Schwann dos nervos periféricos, os indivíduos infectados poderão ter manifestações relacionadas ao processo inflamatório desses feixes nervosos, causados tanto pelo bacilo, como pela resposta imunológica do organismo ao bacilo. Essas neurites irão provocar dor e/ou espessamento dos nervos periféricos; diminuição e/ou perda de sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos afetados, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés; diminuição e/ou perda de força nos músculos inervados por esses feixes, principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores (BRASIL, 2017; CARVALHAL *et al.*, 2022).

Esse quadro de neurite quando em estágio crônico, irá levar ao um quadro de muita fraqueza e perda da força muscular, gerando paralisia e atrofia dos músculos inervados pelos nervos comprometidos. Essa situação deforma o paciente, sendo esse quadro o principal responsável pelo estigma e preconceito que os pacientes com hanseníase sofrem. Muitas pessoas se sentem desconfortáveis nas interações sociais com pacientes hansenícos, como não visitar a casa de um doente e evitar comprar

alimentos que foram manuseados por pessoas com hanseníase (BRASIL, 2017; SANTOS, 2022).

Essas incapacidades físicas, são alterações anatômicas ou fisiológicas, que dificultam, de forma permanente ou temporário, uma atividade e/ou convivência social normais, para aquele indivíduo inserido na sua faixa etária, econômica, educacional e cultural. Contribuem para esse estado incapacitante o diagnóstico tardio, a dificuldade do acesso e cobertura dos serviços públicos de saúde, as características socioeconômicas da população afetada e às formas clínicas da hanseníase (BRASIL, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

No ano de 1985, a doença foi considerada endêmica em 122 países, e segundo o Boletim Mundial Epidemiológico da Hanseníase mais recente, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), aumentou para 143 o número de países que reportaram casos da doença em 2016. Vale destacar ainda, que dos mais de 214.783 casos novos pelo mundo, informados no ano do levantamento, o Brasil grande parte dos casos, com 25.218 (11,7%), atrás apenas da Índia (OMS, 2017).

A Hanseníase exibe um padrão de distribuição bastante heterogêneo, com registro de casos novos e todos os estados brasileiros. Contudo, a alta endemicidade das regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste favorece a manutenção do indicador de prevalência o que explica também, porque o Brasil ainda não conseguiu remover o mal de Hans como problema de saúde pública (ALVES, FERREIRA e FERREIRA T., 2014)

Nesse sentido, mesmo com o empenho do governo brasileiro para o controle da doença nos últimos anos, ainda há muitos casos diagnosticados em menores de 15 anos sinalizando focos de infecção ativos e transmissão recente, considerando o período de incubação médio da doença. No ano de 2016, 1.696 casos novos foram notificados como sendo abaixo dos 15 anos, correspondendo a 7% do total de casos novos do país, o que indica um padrão bastante endêmico dentro desse grupo etário (BRASIL, 2017).

No estado do Tocantins, no período de 2001 a 2012, dentre as cidades com maior número de notificações de novos casos, Porto Nacional ficou o sétimo lugar, totalizando 796 no período analisado, bem acima do critério de detecção anual de 40 casos / 100.000 habitantes que caracteriza um município como hiper-endêmico para a Hanseníase (CARVALHO *et al.*, 2019).

Destaca-se ainda, que entre 2014 e 2016, em Porto Nacional, a maior incidência de casos foi registrada na faixa etária dos 31 a 40 anos (24,3%), e a menor em crianças e adolescentes dos 4 a 15 anos (5,4%), apesar disso, os casos em crianças e adolescentes só reforçam a manutenção do estado endêmico da doença. Importante salientar que, 108 (41,7%) casos notificados nesse período foram diagnosticados com algum tipo de incapacidade, demonstrando a continuidade de diagnósticos tardios (CARVALHO *et al.*, 2019).

### 3.2 TRANSMISSÃO

O ser humano é considerado a única fonte de infecção da hanseníase, pois a infecção se perpetua quando pessoa doente não tratada elimina os bacilos infectando pessoas susceptíveis. As vias aéreas superiores são consideradas a porta de entrada no organismo susceptível, como também a via de eliminação do bacilo (BRASIL, 2017).

Dentro do espaço domiciliar, por ser um ambiente fechado e com contato íntimo prolongado, o risco de contaminação chega a ser 14 vezes maior do que na população em geral (SOUZA *et al.*, 2018).

### 3.3 DIAGNÓSTICO

Não existem exames como teste rápido ou sorologia para o *Mycobacterium leprae*. Mesmo exames complementares como anatomopatológico e o eletroneuromiografia, não fornecem diagnóstico para hanseníase, servem mais para descartar outros diagnósticos diferenciais. A baciloscopia de raspado intradérmico só é positiva nas formas multibacilares da hanseníase e quando bem realizada, o que não é muito comum de acontecer, o que torna o teste bastante incerto. O diagnóstico é clínico, tendo o médico na suspeita de hanseníase, ter de sempre realizar o exame físico dermatoneurológico do paciente. Se existir alguma alteração da sensibilidade nas lesões de pele compatíveis, está confirmado o diagnóstico de hanseníase (BRASIL, 2017).

### 3.4 TRATAMENTO

O tratamento dos pacientes portadores de hanseníase é feito através de quimioterápico específico pela poliquimioterapia (PQT) associado ao acompanhamento para identificar e tratar as possíveis intercorrências e complicações da doença, bem como promover a prevenção e tratamento das incapacidades físicas (BRASIL, 2002). Nas últimas décadas, as taxas de prevalência tiveram declínio como consequência da consolidação do tratamento poliquimioterápico (MOREIRA, *et al.*, 2022)

A PQT inativa o bacilo, tornando-o inviável e evitando a continuidade da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades por ela causadas, levando à cura, além de romper a cadeia epidemiológica da doença. Sendo assim, com o começo do tratamento, a transmissão da doença é logo interrompida e, se realizado de forma completa e correta, garante a cura total da doença. Ademais, as orientações mais recentes solicitam que para todos os pacientes diagnosticados com hanseníase, independentemente se paucibacilar ou multibacilar devem ser tratados com a Poliquimioterapia Única – PQT-U, que representa a associação das drogas rifampicina, dapsona e clofazimina (BRASIL, 2021).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DESENHO DO ESTUDO**

O presente estudo refere-se à situação da hanseníase no município de Porto Nacional, TO, nos anos 2019 a 2022, a qual será analisada através de um estudo descritivo com corte transversal. Serão utilizados dados secundários provenientes do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). A pesquisa será executada após envio e aprovação de carta ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), mediante a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### **4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

A coleta de dados no SINAN, bem como nos dados do departamento municipal de Vigilância Epidemiológica referente ao município de Porto Nacional, e será realizada nos meses de junho, julho e agosto de 2023, após a aprovação do presente estudo pelo Comitê de Ética.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Compõem a população da pesquisa os pacientes de ambos os sexos e de todas as idades, que foram notificados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Porto Nacional, ao SINAN, através da plataforma DATASUS no período compreendido entre os anos de 2019 e 2022.

### **4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Serão incluídos no estudo dados acerca dos novos casos de Hanseníase que foram notificados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Porto Nacional, ao SINAN, através da plataforma DATASUS no período compreendido entre os anos de 2019 e 2022.

### **4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Não serão levados em consideração dados acerca pessoas residentes Porto Nacional que foram notificadas fora do estado do Tocantins, bem como pessoas notificadas em Porto Nacional, mas que são residentes em outros municípios.

#### 4.6 VARIÁVEIS

Serão consideradas na pesquisa, as seguintes variáveis: ano da ocorrência da notificação, quantidade de novos casos, sexo, faixa etária, escolaridade, raça, situação conjugal, bairro de residência e se deu sequência ao tratamento.

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

Os dados dos casos novos de hanseníase no período de 2019 e 2022 serão provenientes do banco de dados do SINAN do Ministério da Saúde disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins e alimentados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional. Os dados populacionais necessários para o cálculo da taxa de detecção de hanseníase são fornecidos pelo IBGE. Serão utilizadas estimativas populacionais para os anos de 2019 e 2022 disponibilizados na página do DATASUS/MS/TABNET. O SINAN fornece informações pessoais, sociodemográficas e dados clínicos do caso suspeito notificado.

Os dados coletados serão solicitados diretamente na Vigilância Epidemiológica e tabulados no programa TABWIN versão 3.5 e estruturados no programa EXCEL versão 2016, os quais são apresentados em formas de tabelas e gráficos.

## **5 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

O perfil epidemiológico da situação da hanseníase no município de Porto Nacional, TO, nos anos 2019 a 2022, será obtido a partir de pesquisa qualitativa e quantitativa, de caráter transversal e descritivo. Os dados para o estudo serão obtidos a partir do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e da plataforma DATASUS, utilizando as variáveis ano da ocorrência da notificação, quantidade de novos casos, sexo, faixa etária, escolaridade, raça, situação conjugal, bairro de residência e se deu sequência ao tratamento.

## 6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo contemplará coleta de dados publicados em rede virtual, através da Vigilância Epidemiológica, de acesso público, ou seja, de maneira secundária, sem contato com os indivíduos. A coleta de dados será regulamentada a partir da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a qual rege pesquisas que envolvem seres humanos, a fim de que se preserve a confidencialidade das informações. Ademais, será solicitada autorização para execução do presente estudo, a partir de envio de carta ao Comitê de Ética em Pesquisa.

### 6.1 RISCOS

Por abranger dados secundários públicos, de acesso na rede virtual, os quais estão contidos em software seguro, os riscos de violação da privacidade e da confidencialidade são mínimos, uma vez que nesses dados não há identificação dos pacientes, além de seguirem Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) o que minimiza ainda mais os riscos da pesquisa.

Ademais, o material coletado, mesmo sendo públicos será usado pelos pesquisadores unicamente para fornecer elementos para a realização deste projeto de pesquisa, da própria pesquisa e dos artigos e publicações que dela resultem. No projeto da pesquisa, na escrita da dissertação e em todas as etapas da pesquisa será assegurada a confidencialidade dos dados.

### 6.2 BENEFÍCIOS

Ao traçar o perfil epidemiológico da situação da hanseníase no município de Porto Nacional, TO, nos anos 2019 a 2022, o estudo contribui para a elaboração de medidas governamentais, de modo que os dados quantitativos e qualitativos sejam embasamento para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde.

### 6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será suspensa caso haja comprometimento do acesso aos dados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e na plataforma DATASUS, seja por erro ou por mau funcionamento dos mesmos.

## **7 DESFECHOS**

### **7.1 DESFECHO PRIMÁRIO**

A conclusão do estudo permitirá o estabelecimento do o perfil epidemiológico da situação da hanseníase no município de Porto Nacional, TO, nos anos 2019 a 2022, de modo que, ao analisá-lo, haja contribuição com o desenvolvimento de medidas e programas públicos de saúde.

### **7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS**

As estatísticas obtidas a partir da análise das variáveis estudadas permitirão o elucidação da situação da hanseníase no município de Porto Nacional, TO, nos anos 2019 a 2022, sendo crucial para o desenvolvimento de trabalhos científicos que serão divulgados em diferentes meios de acesso, tais como revistas e periódicos acadêmicos, como também em eventos científicos como congressos e simpósios.

## 8 CRONOGRAMA

**Quadro 1** - Cronograma da pesquisa

| 2022                             |      |      |      |      |      | 2023<br>Após aprovação do CEP |      |      |      |      |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|-------------------------------|------|------|------|------|
| ETAPAS                           | ago. | set. | out. | nov. | dez. | ago.                          | set. | out. | nov. | dez. |
| Escolha do tema                  | X    |      |      |      |      |                               |      |      |      |      |
| Pesquisa bibliográfica           | X    | X    | x    |      |      |                               |      |      |      |      |
| Elaboração do Projeto            | X    | X    | x    | x    |      |                               |      |      |      |      |
| Defesa do Projeto                |      |      |      | x    |      |                               |      |      |      |      |
| Submissão ao CEP                 |      |      |      |      | x    |                               |      |      |      |      |
| Encontros com o(a) orientador(a) | x    | X    | x    | x    |      | x                             | x    | x    | x    | x    |
| Levantamento dos dados           |      |      |      |      |      |                               |      | x    |      |      |
| Análise dos Resultados           |      |      |      |      |      |                               |      | x    | x    |      |
| Escrita do Artigo Científico     |      |      |      |      |      |                               | x    | x    | x    | x    |
| Revisão do Artigo                |      |      |      |      |      |                               |      |      | x    |      |
| Defesa do Artigo                 |      |      |      |      |      |                               |      |      |      | x    |
| Submissão/Publicação do Artigo   |      |      |      |      |      |                               |      |      |      | x    |

**Fonte:** Elaborado pelas autoras

## 9 ORÇAMENTO

**Quadro 2** - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

| <b>CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS</b>   |            |                    |                 |
|---------------------------------------------------|------------|--------------------|-----------------|
| Itens                                             | Quantidade | Valor Unitário R\$ | Valor Total R\$ |
| Resma de folha de A4 - Chamequinho (100 folhas)   | 1          | 9,00               | 9,00            |
| Pasta portfólio                                   | 1          | 30,00              | 30,00           |
| Impressões                                        | 40         | 0,25               | 10,00           |
| Canetas                                           | 2          | 2,50               | 5,00            |
| <b>CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS</b>     |            |                    |                 |
| Itens                                             | Quantidade | Valor Unitário R\$ | Valor Total R\$ |
| Gasolina                                          | 10L        | 5,50               | 55,00           |
| <b>CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA</b> |            |                    |                 |
| Categorias                                        |            |                    | Valor Total R\$ |
| Gastos com recursos materiais                     |            |                    | 54,00           |
| Gastos com recursos humanos                       |            |                    | 55,00           |
| <b>Valor Total:</b>                               |            |                    | 109,00          |

**Fonte:** Elaborado pelas autoras

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, E. D.; FERREIRA, I. N.; FERREIRA, T. L.; Hanseníase: avanços e desafios. Brasília: **Nesprom**, 2014. 494 p.
- BRASIL, NOTA TÉCNICA CONJUNTA CGDE/DCCI/SVS/MS e CGAFME/DAF/SCTIE/MS. Orientações a Estados e Municípios para a implementação da “ampliação de uso da clofazimina para o tratamento da hanseníase paucibacilar, no âmbito do Sistema Único de Saúde”, conforme o determinado na **Portaria SCTIE/MS N. 71**, de 11 de dezembro de 2018. 07 de setembro de 2021.
- BRASIL. Ministério da saúde. Departamento Nacional de Saúde. Serviço nacional de Lepra. **Manual de leprologia**. Rio de Janeiro, 1960. 174 p
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 3a. ed. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2019. 740 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016. 60 p. 60 f.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2016 fev 18;Seção 1:23.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 49, n. 4, p.1-10, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase – Brasília **Ministério da Saúde**, 2017. p.68
- BRASIL. Ministério da saúde. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. **Caderno de Atenção Básica**. n. 21. 2 ed. rev. Brasília 2008: Secretaria de Atenção à Saúde.
- CARVALHAL, A. M. A. et al. Polineuropatia periférica por Hanseníase: Peripheral polyneuropathy due to Leprosy. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 10, p. 70328-70343, 2022.
- CARVALHO, L. C.; et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em Porto Nacional no período de 2014 a 2018. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCP**, 2,019, Vol.29,n.2,pp.45-49.
- EIDT, L. M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 76–88, 2004.
- GOIBEIRA, Y. N. L. de A. et al. Programa de controle da hanseníase em capital hiperendêmica: uma avaliação operacional. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 32, e25144. 2018.

- LIMA, H. M. N. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. *Rev Bras Clin Med.*, v. 8, n. 4, p. 323-327, 2010.
- LOPES, V. A. S.; RANGEL, E. M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Saúde debate, Rio de Janeiro**, v. 38, n. 103, p. 817-829, dec. 2014.
- MAGALHAES, M. da C. C.; ROJAS, L. I. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 16, n. 2, p. 75-84, jun. 2007
- MONTEIRO, L. D. et al. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 971-980, maio 2015.
- MOREIRA, R. J. O. et al. Fatores associados às incapacidades físicas da hanseníase: revisão integrativa. **Revista Cereus**, v. 14, n. 1, p. 23-38, 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global leprosy update: accelerating reduction of disease burden. **Weekly Epidemiological Record**. Brasília, 1 set. 2017. p. 501-520.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 – “Rumo à zero hanseníase”. Nova Delhi: **Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para o Sudeste Asiático**. 2021
- SANTOS, T. P. P. et al. Os impactos do estigma e preconceito nos portadores de hanseníase: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e10148-e10148, 2022.
- SILVA, J. S. R. da et al. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, 2019.
- SOUZA, E. A. et al. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001–2014. **Rev. Saude Publica.**, v.52, n. 20, 2018.

**ANEXOS****ANEXO 01****JUSTIFICATIVA DE DISPENSA DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO (T.C.L.E)**

O estudo intitulado SITUAÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TO, NOS ANOS 2019 A 2022, justifica a dispensa de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, de caráter transversal e descritivo, que empregará apenas informações de sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico e humano. Todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa. Os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes. Trata-se de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e consequentemente com de riscos ou prejuízos limitados. O investigador principal se compromete, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Porto Nacional, TO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**ANEXO 02****TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)**

Eu, Professora, Doutora, Nelzir Martins Costa, do Curso de Medicina, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada **“SITUAÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TO, NOS ANOS 2019 A 2022”**, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores Amanda Aires Sobral, Ana Clara Cardoso Souza Queiroz e Tatyana Ferreira da Costa comprometo-me com a utilização dos dados contidos no banco de dados de acesso restrito, 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 (arquivos/prontuários/banco), bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem a \_\_\_\_\_ no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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 da Pesquisadora Responsável

**ANEXO 03****TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

**PROJETO: “SITUAÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TO, NOS ANOS 2019 A 2022”**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Nelzir Martins Costa**

A FAPAC/ITPAC PORTO declara que está de acordo com a execução do projeto **“SITUAÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TO, NOS ANOS 2019 A 2022”**, coordenado pela pesquisadora Dra. Nelzir Martins Costa, desenvolvido em conjunto com as acadêmicas pesquisadores Amanda Aires Sobral, Ana Clara Cardoso Souza Queiroz e Tatyana Ferreira da Costa; e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumpri as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/20102 do Conselho Nacional de Saúde. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante 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.

Porto Nacional, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

Assinatura do Responsável pela IES

Carimbo

**ANEXO 04****CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA**

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

**Senhor coordenador,**

Estou enviando o Projeto de Pesquisa intitulado **“SITUAÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TO, NOS ANOS 2019 A 2022”** sob a responsabilidade dos/as acadêmicas/pesquisadores Amanda Aires Sobral, Ana Clara Cardoso Souza Queiroz e Tatyana Ferreira da Costa a ser realizado através de dados públicos nacionais bem como dados mais recentes disponíveis na Vigilância Epidemiológica do município os quais ainda não foram alimentados no sistema nacional, para a apreciação por este Comitê de Ética.

Com o objetivo de realizar um levantamento de um perfil epidemiológico identificando a situação da hanseníase no município de Porto Nacional, TO, nos anos 2019 a 2022, a pesquisa utilizará a seguinte metodologia: pesquisa delineada como um estudo descritivo com corte transversal. Serão utilizados dados secundários provenientes do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). A pesquisa será executada após aprovação dessa carta ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), mediante a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Confirmando que todos da 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 \_\_\_\_\_.

---

Pesquisador Responsável

**ANEXO 05****TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA**

**PROJETO: “SITUAÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TO, NOS ANOS 2019 A 2022”**

**PESQUISADORA RESPONSÁVEL:** Nelzir Martins Costa

**PESQUISADORES PARTICIPANTES:** Amanda Aires Sobral, Ana Clara Cardoso Souza Queiroz e Tatyana Ferreira da Costa

Eu, Professora Doutora Nelzir Martins Costa, pesquisadora responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 466/2012 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