



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

**GUSTAVO HENRIQUE MOREIRA OLIVEIRA
LYON JORGE DE CASTRO LEAL**

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO
AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DO ITPAC PORTO NOS ANOS DE 2017 A
2019.**

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

**GUSTAVO HENRIQUE MOREIRA OLIVEIRA
LYON JORGE DE CASTRO LEAL**

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO
AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DO ITPAC PORTO NOS ANOS DE 2017 A
2019.**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial da disciplina de TCC I

Orientadora: Prof.^a Elyanne dos Santos Gomes

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

RESUMO

Esse projeto de pesquisa visa caracterizar o perfil de paciente que frequenta o ambulatório de cardiologia do ITPAC-Porto Nacional, por meio de análises de prontuários, utilizando-se de métodos epidemiológicos, uma vez que o levantamento dos dados poderá beneficiar novas pesquisas e futuros projetos para a melhoria do atendimento à população. Trata-se de um estudo descritivo, quantiquantitativo, no qual farão parte os indivíduos que buscam os serviços do ambulatório de cardiologia do ITPAC – Porto Nacional, o estudo levantará dados dos prontuários dos pacientes acompanhados no ambulatório, com a finalidade de traçar perfil clínico e epidemiológico desses pacientes que frequentaram o serviço nos anos de 2017 a 2019. Espera-se traçar um perfil dos pacientes que procuram ajuda no serviço de cardiologia do ambulatório do ITPAC- Porto Nacional –TO, assim como após a análise dos resultados pretende-se divulgar os dados em apresentações científicas, tais como artigos de revistas, painéis e congressos, para ampliar os benefícios do estudo.

Palavras-chave: Assistência integral a saúde. Epidemiologia. Tratamento. Cardiologia

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AT1 - proteína componente da membrana celular
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BB – Beta Bloqueadores
BCC – Bloqueadores dos Canais de Cálcio
BRA – Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina II
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CONEP - Comissão Nacional Ética em Pesquisa
DCV – Doenças Cardiovasculares
DIU – Diuréticos
DM – Diabetes Melito
FAPAC – Faculdade Presidente Antonio Carlos
FGP – Fasting Plasma Glucose
FR – Fatores de Risco
GLP1- Glucagon-like peptide-1 (Peptídeo semelhante a glucagon 1)
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HBA1C - Hemoglobina glicada
HDL – High Density Lipoprotein
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDF- International Diabetes Federation
iDPP4 - Inibidores da dipeptidil peptidase 4
IECA – Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina
IES – Instituição de Ensino Superior
IMC – Índice de Massa Corporal
ITPAC – Instituto Presidente Antonio Carlos
LDL – Low Density Lipoprotein
MEV – Mudança do Estilo de Vida
OGTT- Oral Glucose Tolerance Test
PA – Pressão Arterial
PAST – Programa para análise de dados científicos
QP – Queixa Principal
TCLE – Termo de Consetimento Livre e Esclarecido

TG – Triglicérides

TO - Tocantins

VLDL – Very Low Density Lipoprotein

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	7
1.2	HIPÓTESE	7
1.3	JUSTIFICATIVA	7
2	OBJETIVOS	9
2.1	OBJETIVO GERAL:	9
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	9
3	REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1	HIPERTENSÃO ARTERIAL	11
3.2	DISLIPIDEMIAS	12
3.3	DIABETES MELLITUS	14
3.4	TABAGISMO	16
4	METODOLOGIA	17
4.1	DESENHO DO ESTUDO	17
4.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	17
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	17
4.3.1	População total	17
4.3.2	Amostra	17
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	17
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	18
4.6	VARIÁVEIS	18
4.7	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	18
5	DELINEAMENTO DA PESQUISA	19
6	ASPECTOS ÉTICOS	20
6.1	RISCOS	20
6.2	BENEFÍCIOS	20
7	DESFECHO	21
7.1	DESFECHO PRIMÁRIO	21
7.2	DESFECHOS SECUNDÁRIOS	21
8	CRONOGRAMA	22
9	ORÇAMENTO	23
	REFERÊNCIAS	24
	APÊNDICES	26

1 INTRODUÇÃO

A epidemiologia vem sendo utilizada desde meados do século XIX na saúde, a fim de auxiliar os profissionais no seu dia a dia, utilizando de estudos populacionais para descobrir a faixa etária, sexo e condições de vida da população para estudo proposto. Tal ferramenta foi aprimorada ao longo do tempo para estudar as comorbidades mais frequentes. Por meio desse método, foi criado o perfil epidemiológico que visa caracterizar aquilo a ser estudado, de uma forma a analisar a identidade do grupo em pesquisa. A sofisticação dessa ferramenta de pesquisa auxilia a medicina moderna a traçar planos e criar medidas que melhorem a vida e o bem-estar da sociedade.

Durante o exercício da medicina, são diversos os momentos em que se deve usar de conhecimentos epidemiológicos, sendo presente tanto no atendimento face a face, com hipóteses diagnósticas, como também na promoção de saúde e desenvolvimentos de ações em saúde. Este projeto de pesquisa pretende traçar um perfil dos pacientes que procuram ajuda no serviço de cardiologia do ambulatório do ITPAC- Porto Nacional -TO. Com a aquisição de dados sobre as características da população que frequenta o ambulatório poder-se-á embasar futuras pesquisas e medidas, contribuindo assim para planejamentos em prevenção e promoção de saúde para a comunidade estudada.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o perfil clínico mais prevalente dos pacientes que utilizam dos serviços do ambulatório de cardiologia do ITPAC Porto Nacional?

1.2 HIPÓTESE

H0 – O perfil dos pacientes atendidos no ambulatório representa uma amostra do perfil de cardiopatas no Brasil;

H1 – O perfil dos pacientes atendidos no ambulatório apresenta prevalência em variáveis distintas do perfil nacional.

1.3 JUSTIFICATIVA

As comorbidades cardiológicas têm grande prevalência na população brasileira e mundial, e alta taxa de mortalidade. Um levantamento estatístico com

os pacientes atendidos no ambulatório ajudará a traçar um perfil epidemiológico da população local, a fim de conhecer as características dos doentes que buscam o serviço de cardiologia. Concomitantemente será benéfico para as comunidades médica e científica pois terão em mãos um trabalho científico relatando as principais características clínicas dos usuários, servindo de base para outros trabalhos científicos além disto também haverá a possibilidade de aprimorar o atendimento da população com medidas preventivas e socioeducativas para as patologias de maior prevalência.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório do ITPAC Porto nos anos de 2017 a 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Tabular os dados para melhor entendimento;

Analisar fatores comuns entre os usuários;

Detectar os agravantes das cardiopatias presentes na população escolhida.

Divulgar os resultados obtidos em revistas, congressos e outros meios.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A etimologia da palavra cardiovascular vem de cardio que quer dizer coração e vasculares que significa vasos sanguíneos. Nesse sentido as Doenças Cardiovasculares (DCV) afetam todo sistema de condução de sangue do corpo (coração e os vasos sanguíneos).

As Doenças Cardiovasculares são diversas, as mais preocupantes são aquelas que acometem o coração e o cérebro, em sua maioria provocadas por aterosclerose – depósito de placas de gordura e cálcio no interior das artérias – o que dificulta a chegada do sangue nos órgãos e pode até impedi-la. Quando acomete as artérias coronárias, pode causar sintomas e doenças como a angina de peito, ou provocar um enfarte do miocárdio, outrossim, o desenvolver delas nas artérias encefálicas, pode causar alterações de memória, tonturas ou até mesmo o acidente vascular cerebral (AVC) (BOURBON et al., 2016).

A principal causa de morte no mundo é devida as DCV (OPAS, 2017). Cerca de 17 milhões de mortes nas últimas décadas foram causadas por DCV. Diversos países usaram dados epidemiológicos, dos fatores de risco mais recorrentes, para traçar programas de atenção voltados para diminuir a recorrência dessas comorbidades obtendo reduções expressivas na mortalidade por DCV (SIMÃO et al., 2013). Utilizando-se desses dados nota-se a importância de estudos epidemiológicos no âmbito cardiológico, pois, por meio deles, pode-se delinear um perfil do cardiopata, traçando metas e medidas para melhorar a vida e diminuir suas ocorrências.

Assim, conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2018) no Brasil, esse dado se faz fidedigno, pois essas cardiopatias possuem alto índice de mortalidade, com isso mais de 380 mil brasileiros foram a óbito por DCV em 2017, sendo a principal causa de morte nos brasileiros. Desta forma, isso a faz ser um problema grave de saúde pública (FREIRE et al., 2017).

Os fatores de risco para as doenças cardiovasculares são divididos em dois grupos, os modificáveis e os não modificáveis, dentro do grupo de modificáveis encontram-se hábitos de vida (tabagismo, dietas inadequadas, sobrepeso e obesidade, sedentarismo e uso excessivo de álcool) e comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemias), no grupo dos não modificáveis estão heranças genéticas, idade e sexo (BOURBON et al., 2016). Deve-se considerar

que, em sua maior parte as doenças cardiovasculares podem ser prevenidas controlando-se os fatores de risco, seja aplicando mudanças de estilo de vida ou monitorando o aparecimento de patologias relacionadas e tratando quando possível (ROCHA; MARTINS, 2017).

As comorbidades que são fatores de risco modificáveis para DCV são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Dislipidemia e Diabetes Mellitus (DM).

3.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), a HAS é uma condição em que os níveis de pressão estão iguais ou acima de 140mmHg sistólico e/ou 90mmHg diastólico, geralmente associada a anormalidades fisiológicas que advém, frequentemente, ao estilo de vida do indivíduo durante a vida. Essa condição agrava-se quando associada a diversos fatores de risco (FR), sendo DM e dislipidemias os principais.

Pode-se inferir, de acordo com o conceito acima exposto, que a HAS é um dos grandes pontos de partida para o desenvolvimento e agravamento de outras DCV. Devido a isso é necessário diagnosticar, monitorar e tratar essa comorbidade na população.

A cerca da epidemiologia da HAS estima-se que, no Brasil, ela atinja aproximadamente um terço da população adulta, o que corresponde a 36 milhões de brasileiros, e acomete mais de 60% dos idosos (ROCHA; MARTINS, 2017). Afeta mais a população feminina por conta de patologias relacionadas aos hormônios femininos e ao aparelho reprodutor, como por exemplo o uso de contraceptivo, síndrome do ovário policístico, gestação, reposição hormonal e menopausa. Na população masculina tem-se uma dificuldade no diagnóstico pelo baixo comparecimento deste na rede básica de atendimento, o que ocasiona uma baixa notificação (SILVA et al., 2016).

A implementação do tratamento varia de acordo com o paciente e isto deve ser feito pelo médico no momento do diagnóstico da patologia, com indicação do tratamento não medicamentoso, no caso a mudança do estilo de vida, de acordo com a condição que o paciente se encontra. Esse tratamento envolve controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, entre outros, como preconizado por VII Diretriz Brasileira de Hipertensão

Arterial (2016). Entretanto, a indicação de terapia medicamentosa é alta. Tal fato pode estar ligado ao diagnóstico tardio, uma vez que no estágio inicial da HAS, o MEV é primeira escolha, devendo o tratamento farmacológico ser implantado apenas após seis meses de falha daquele. Portanto, se há um diagnóstico tardio, pode-se encontrar a doença em estágio mais avançado, e então a terapia medicamentosa obter menor sucesso pela falta de implementação da terapia não medicamentosa precocemente (MENGUE et al., 2016).

De acordo com VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), o tratamento com diuréticos (DIU), betabloqueadores (BB), bloqueadores de canais de cálcio (BCC), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II (BRA) evidenciaram benefícios aos pacientes. Todos esses medicamentos podem ser utilizados, com a observação de que sejam analisadas suas indicações e contraindicações específicas. Outrossim, deve-se salientar que a preferência inicial seja pelos medicamentos os quais foram comprovados diminuição de consequências cardiovasculares, deixando reservados os demais a situações específicas nas quais possua necessidade de terapia combinada para que se possa atingir as metas da Pressão Arterial (PA).

As classes DIU, BCC, IECA e BRA são primeira escolha para monoterapia e em combinação, já os BB são reservados para pacientes com indicações específicas. A terapia combinada deve ser ênfase no tratamento do hipertenso, uma vez que aproximadamente três quartos dos hipertensos deverão utilizar dois ou mais medicamentos no decorrer do tratamento. Tal afirmação se faz verídica devido ao benefício da combinação de fármacos com diferentes mecanismos de ação, permitindo sinergismo de ação, além de diminuição de efeitos colaterais. Aliado a isso, houve uma redução no risco de morbidade cardiovascular em pacientes que deram início ao tratamento com combinação de medicamentos (ROCHA; MARTINS, 2017).

Em síntese, a redução da pressão arterial possui benefício comprovado na diminuição de morbimortalidade cardiovascular. Para isso, faz-se necessário objetivar o diagnóstico correto e a instituição eficaz do tratamento precocemente.

3.2 DISLIPIDEMIAS

Sobre a Dislipidemia pode inferir-se que clinicamente as moléculas lipídicas mais importantes nas dislipidemias são os fosfolipídios, colesterol, os Triglicérides

(TG) e os ácidos graxos. Na absorção intestinal de nutrientes os mais encontrados são os TG, existindo também outras moléculas como ácidos graxos. Após a absorção intestinal essas partículas são transformadas em quilomícrons, e quando em excesso também podem ser transformadas em VLDL (Lipoproteínas de Densidade Muito Baixa, very low density lipoprotein) essas quando se acumulam no plasma sanguíneo causam uma hipertrigliceridemia. Já quando o acúmulo é de lipoproteínas como a LDL (lipoproteínas de densidade baixa, low density lipoprotein) resulta em hipercolesterolemia (FALUDI et al., 2017).

As placas de atheroma são formadas como resposta a agressões no endotélio vascular, causadas por fatores de risco como dislipidemia, hipertensão arterial ou tabagismo. Essas agressões permitem a entrada de lipoproteínas plasmáticas em sua camada íntima e, quando retidas, ativam reações imunológicas, esse processo de permeabilidade e retenção é proporcional à concentração das lipoproteínas no plasma sanguíneo, essa deposição é a parte chave para aterosclerose. Outra consequência da deposição de LDL nas paredes das artérias é a atração leucocitária que convida células de defesa a se infiltrar na parede e captar essas moléculas de lipoproteínas, após a fagocitose dessas partículas, estas células são chamadas células espumosas, o principal componente das lesões ateroscleróticas e por meio destas a reação inflamatória é propagada assim como o aumento da lesão (FALUDI et al., 2017).

O tratamento deve ser decidido pelo médico e paciente, pode ser instituída mudanças no estilo de vida como trocas na alimentação e inclusão do exercício físico na vida secular, o tratamento farmacológico deve ser inserido em associação com o MEV. Ademais, o tratamento medicamentoso deve ser feito de acordo com o perfil lipídico do paciente, observando qual fator está descompensado. As estatinas são a droga de escolha para dislipidemias focadas na alta do LDL, já as dislipidemias com alta de TG os fibratos são mais indicados (FALUDI et al., 2017).

Para o diagnóstico e acompanhamento se faz necessário exames laboratoriais, para aferir os níveis sanguíneos dos lipídios no plasma, os valores de referência para adultos acima de 20 anos são:

- Hipercolesterolemia isolada ($\text{LDL-c} \geq 160 \text{ mg/dL}$);
- Hipertrigliceridemia isolada: ($\text{TG} \geq 150 \text{ mg/dL}$ ou $\geq 175 \text{ mg/dL}$, se a amostra for obtida sem jejum);

- Hiperlipidemia mista: (LDL-c $\geq$ 160 mg/dL) e (TG $\geq$ 150 mg/dL ou $\geq$ 175 mg/dL, se a amostra for obtida sem jejum);
- HDL-c baixo: (homens $<$ 40 mg/dL e mulheres $<$ 50 mg/dL) isolada ou em associação ao aumento de LDL-c ou de TG.

Já para pessoas em categorias de risco os valores mudam de acordo com o risco cardiovascular do paciente, quanto maior o risco cardiovascular menor os valores de LDL e não-HDL devem ser para prevenção de eventos ateroscleróticos. (FALUDI et al., 2017).

Segundo uma análise de 282 prontuários feita por Strama et al. (2018), foi encontrado que dos analisados, 32,2% tinham níveis alterados de LDL e IMC. Olhando-se para estes prontuários destacou-se uma relação com o aparecimento de doenças cardiovasculares, sendo HAS a maior com 62%, dislipidemia com 22%, já AVC, obstrução arterial e IAM estavam em menos de 10% dos casos (STRAMA et al., 2018)

Em suma, as dislipidemias são fatores de risco importantes para eventos cardiovasculares como IAM e AVCs. Entretanto, como são afecções silenciosas, pois possuem poucos sinais ou sintomas, exceto nas crises agudas, podem passar despercebidas, mas devem ser monitoradas e tratadas de acordo com sua importância.

3.3 DIABETES MELLITUS

O diabetes melito ou diabetes mellitus (DM) é uma patologia caracterizada pela hiperglicemia crônica, e pode ter variada etiologia como baixa produção de insulina pelo pâncreas ou pela alta resistência periférica a ela. O DM está extremamente relacionado com o desenvolvimento de HAS sendo encontrado em pesquisas uma probabilidade três vezes maior para o aparecimento de hipertensão que em indivíduos não diabéticos (RADOVANOVIC et al., 2014). Este também se associa com patologias cardiovasculares agudas como AVCs e IAMs, esta correlação se dá pelo fato que a diabetes em sua forma crônica não tratada, cria alterações vasculares, e por sua vez uma forma acelerada de aterosclerose. (ARAUJO et al., 2017)

A *American Diabetes Association* (Associação Americana de Diabetes) preconiza 4 testes para o diagnóstico de DM sendo eles: A1C (HbA1C hemoglobina glicada), FGP (*fasting plasma glucose, glicose em jejum*), OGTT (Oral Glucose Tolerance Test) e teste de glicemia capilar aleatório com adição de sintomas clássicos de hiperglicemia. (American Diabetes Association, 2015)

O teste de hemoglobina glicada (HbA1c), avalia a glicemia média do paciente nos últimos 2 a 3 meses através do teste da proteína de hemoglobina, em pacientes não diabéticos encontra-se valores de 1-4% de HbA1c (fração de hemoglobina glicada), para se fazer o diagnóstico de DM é preciso valores maiores que 6,5% (SBP et al, 2017).

FPG (*fasting plasma glucose*) Glicemia capilar de jejum, este exame avalia a glicose plasmática quando o paciente está em jejum por no mínimo 8 horas, em diabéticos sem tratamento o valor encontrado é acima de 126 mg/dL. O terceiro teste é o que segundo a associação americana de diabetes possui maior sensibilidade é OGTT (Oral Glucose Tolerance Test. Teste de Tolerância Oral à Glicose) O paciente ingere 75g de glicose e após duas horas é feito a glicemia capilar, para definição de diabetes é necessário valor maior que 200 mg/dL. O quarto teste é feito um teste de glicemia aleatório no qual o paciente não precisa estar em jejum, encontrando valor maior que 200 mg/dL e sintomas clássicos de hiperglicemia faz-se então o diagnóstico. (American Diabetes Association, 2015)

Segundo dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF) 8,8% da população mundial vive com diabetes, cerca de 415 milhões de pessoas entre 20 anos a 79 anos sendo em sua maioria prevalentes em países em desenvolvimento. A prevalência da diabetes está associada a fatores como: estilo de vida sedentário, excesso de peso e envelhecimento populacional. As pesquisas nesse campo são de importância pois diabetes está altamente ligada a DCV e é a terceira maior causa de mortalidade prematura superada apenas por HAS e tabagismo. Cerca de 6,2% da população acima de 18 anos de idade, já tiveram diagnóstico de diabetes sendo mais prevalentes em mulheres que em homens e em indivíduos sem instrução, não sendo diferentes com relação à cor da pele. Quanto à sua distribuição nas faixas etárias o diabetes aparece mais na terceira década de vida em diante, mas observa-se uma incidência cada vez maior na população mais jovem e geralmente está associado a

obesidade, sedentarismo e fatores genéticos. (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018)

O tratamento do DM é feito com a mudança de estilo e vida instituindo uma dieta e exercícios físicos adequados, complementando com antidiabéticos orais ou injetáveis. O nível alvo de controle da glicemia depende da clínica do paciente levando em consideração outras comorbidades e crises de hipoglicemia. Os medicamentos usados podem ser divididos quanto aos diferentes métodos de ação de cada um: Aumento da ação da insulina: Biguanidas e tiazolidinedionas; Aumento da secreção de insulina: Sulfonilureias e glinidas; Retardo da absorção da glicose: Inibidores da alfa-glicosidase; Incretinomiméticos: a-GLP1, iDPP-4; Amilnomiméticos; Inibidores do cotransporte sódio-glicose; Insulina. O tratamento e dose deve ser adequado à cada paciente. (WEINERT et al., 2015)

3.4 TABAGISMO

O controle/cessação no habito de fumar é uma medida que, na visão da saúde coletiva, acarretaria uma redução significativa nas taxas de morbimortalidades das DCV (MENDES et al., 2006). Diversos estudos apontam o tabagismo como um fator de risco para várias doenças, nos estudos feitos por Nobre; Ribeiro e Mion (2010) e Yun et al. (2015) encontra-se correlação com mais de 25 patologias, incluindo DCVs. De acordo com Pinto, Pichon-Riviere e Bardach (2015) a relação do tabagismo com as DCV representa um risco a saúde, uma vez que esse vício foi responsável por mais de 140 mil óbitos em 2011, sendo que um quinto das mortes por doenças cardíacas tinham associação com esse fator de risco.

Em relação ao tabagismo e hipertensão, Journath et al. (2005) demonstraram que fumantes hipertensos têm um perfil de risco cardiovascular pior que os não fumantes, apesar de tratamento otimizado. A partir de registros de 4.424 pacientes consecutivos de 189 médicos, foi correlacionado que uma maior proporção de fumantes estavam menos controlados ($PAD \geq 90$ mmHg), 32,7 versus 25,0%. Em suma pacientes com HAS quando fumantes, têm pior prognóstico cardiovascular, gerando informação importante na estratificação de risco cardiovascular e municiando clínicos para uma melhor compreensão e abordagem no tratamento do tabagismo.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e quanti-qualitativo, do qual farão parte os portadores de cardiopatia, acompanhados no Ambulatório Escola do ITPAC-PORTO NACIONAL através de levantamento de dados de prontuários a respeito do perfil clínico e epidemiológico correspondente nos anos de 2017 a 2019.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será realizado no ambulatório escola da faculdade de Medicina de Porto Nacional – TO (FAPAC) do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC). Foi escolhido por compor grupo amostral diversificado e pela presença de estrutura e tempo de consulta adequados à pesquisa. Os dados que serão colhidos corresponderão aos prontuários de pacientes atendidos nos anos de 2017 a 2019.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

4.3.1 População total

A população total desse projeto de pesquisa será composta por pacientes cardiopatas diagnosticados e em tratamento, atendidos na especialidade de cardiologia no ambulatório ITPAC PORTO, nos anos de 2017 a 2019.

4.3.2 Amostra

Levando em conta os critérios de inclusão e exclusão a amostra será de pacientes Cardiopatas acompanhados pela cardiologia no ambulatório ITPAC Porto.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Ser acompanhado pelo ambulatório de cardiologia do ITPAC Porto Nacional;
- Estar dentro do período a ser estudado 2017 – 2019;
- Conter o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) no prontuário.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Illegibilidade do prontuário;
- Paciente Hígido;
- Paciente sem diagnóstico;
- Falta das variáveis a serem analisadas.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis escolhidas correspondem a idade, sexo, procedência/naturalidade, profissão, queixa principal (QP), medicamentos, antecedentes familiares, dados antropométricos e sinais vitais e diagnóstico.

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

O presente estudo será submetido ao Comitê de Ética da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC/ITPAC) Porto Nacional, através da Plataforma Brasil e, somente após a sua aprovação será iniciada a sua execução. Será impressa carta de anuência (Apêndice B), que deverá ser entregue à coordenação geral da FAPAC/ITPAC Porto Nacional, solicitando acesso aos prontuários, além da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) (Apêndice E) em duas vias.

A pesquisa será realizada em prontuário dos anos de 2017 a 2019, mediante a coleta dos dados que se dará por meio da análise metodológica dos prontuários. Os prontuários serão recolhidos durante a semana em horário comercial mediante a carta que libera a coleta do material. Após coleta será aplicado os critérios de inclusão e exclusão para identificar os prontuários cabíveis à pesquisa. Com isso, será feita a busca pelas variáveis idade, sexo, procedência/naturalidade, profissão, queixa principal (QP), medicamentos, antecedentes familiares, dados antropométricos, sinais vitais e diagnóstico. Os dados serão coletados através do instrumento criado pelos pesquisadores (Apêndice A), para posterior análise em que serão postas no software Excel® para que se possa comparar as variáveis clínicas e epidemiológicas conforme a etiologia, e, assim, estimar o perfil analisado comparando-o ao nacional e regional.

As variáveis quanti-qualitativas receberão um tratamento descritivo utilizando software BioEstat de domínio público disponível na internet. Os dados serão expostos em forma de gráficos e tabelas. Será utilizado também o programa estatístico PAST versão 1.35b, para interpretação observacional do objeto de estudo.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, quanti-qualitativo, do qual farão parte os portadores de cardiopatia. O estudo será realizado no ambulatório escola do ITPAC-PORTO por meio de levantamento de dados de prontuários correspondentes aos anos de 2017 a 2019. O estudo será realizado após aprovação na Plataforma Brasil, no período de julho a dezembro de 2019. O Ambulatório escola de cardiologia da instituição foi escolhido por compor grupo amostral diversificado e pela presença de estrutura e tempo de consulta adequados. Outrossim, são pacientes de origem carente os quais necessitam de atenção por parte dos poderes públicos, e para isso se faz necessário traçar um perfil epidemiológico da população a ser estudada. A coleta dos dados se dará por meio da análise metodológica dos prontuários. A tabulação e análise dos dados será feita mediante estatística descritivas simples utilizando do software Excel® e serão expostos em forma de gráficos e tabelas. Será utilizado também o programa estatístico PAST versão 1.35b, para interpretação observacional do objeto de estudo.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

Os objetivos delineados neste trabalho serão alcançados através de pesquisa e análise de prontuários, com procedimentos éticos e submetidos às normas de trabalhos de pesquisa com humanos. Os objetivos propostos são realizáveis por meio de pesquisa com prontuário de pacientes, não havendo procedimentos invasivos nos participantes. Os riscos que podem ocorrer são os de identificação dos pacientes por meio de dados encontrados nos prontuários disponibilizados para análise. Os riscos imediatos ou em potencial para este tipo de estudo são limitados a possibilidade de identificação do participante a partir de seus dados registrados no prontuário médico. A redução deste risco será feita por meio da não disponibilização de informações sobre nome, telefone, endereço ou procedência no instrumento de coleta. Para minimizar este risco, não constará no instrumento de coleta dos dados informações sobre o nome, telefone, endereço ou procedência. Os fatores de idade e sexo serão utilizados na análise epidemiológica no contexto do ambulatório. A idade e o sexo serão considerados apenas para inclusão e avaliação epidemiológica dos participantes. As informações específicas das patologias cardiovasculares coletadas estão relacionadas aos achados nos prontuários dos pacientes. Essas informações não possibilitam a identificação do participante de pesquisa e garantem o direito de sigilo das informações de acordo com a Resolução 466/12.

6.2 BENEFÍCIOS

Este projeto de pesquisa tem o intuito de avaliar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia do Instituto Nacional Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional, Tocantins. A análise e divulgação destes dados poderá orientar os profissionais segundo a prevalência das doenças cardiovasculares regionalmente, e servir de base para mudanças socioeducativas que melhorem a condição de vida da população na cidade de Porto Nacional e sua circunvizinhança.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se traçar um perfil dos pacientes que procuram ajuda no serviço de cardiologia do ambulatório do ITPAC- Porto Nacional -TO.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Após análise dos resultados pretende-se divulgar os dados em apresentações científicas, tais como artigos de revistas, painéis e congressos, para ampliar os benefícios do estudo.

8 CRONOGRAMA

QUADRO 1 – Cronograma de execução do projeto

ANO	2019										
ETAPAS/MÊS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5
Escolha do tema de pesquisa		X									
Revisão da Literatura (bibliográfico)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Definição dos capítulos (sumário preliminar)		X									
Fundamentação teórica: redação dos capítulos		X	X	X							
Qualificação do projeto											
Submissão a Plataforma Brasil						X					
Coleta dos dados							X	X	X	X	X
Tabulação, análise dos dados e elaboração da Síntese										X	X
Elaboração da síntese e conclusão da análise dos resultados											X
Redação final, revisão linguística; formatação conforme normas ABNT											X
Entrega do trabalho final											X
Apresentação do trabalho final											X

Os meses posteriores à submissão (Mês N°), correspondem a N° meses após a aprovação do Comitê de Ética, por intermédio da Plataforma Brasil.

9 ORÇAMENTO

Todos os gastos com a pesquisa serão custeados pelos pesquisadores.

QUADRO 2 – ORÇAMENTO DO PROJETO

CATEGORIA: Gastos com recursos materiais			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO(R\$)	VALOR TOTAL(R\$)
Impressões	600	0,15	90,00
Gasolina	20L	4,60	92,00
Canetas	5	1,00	5,00
-	-	-	-
SUBTOTAL			187,00

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO(R\$)	VALOR TOTAL(R\$)
-	-	-	-
-	-	-	-
SUBTOTAL			0

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
CATEGORIAS	VALOR TOTAL(R\$)
CATEGORIA: Gastos com recursos materiais	187,00
CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos	0
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO	187,00

REFERÊNCIAS

American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes. **Sec. 2. In Standards of Medical Care in Diabetes – 2015.** Diabetes Care 2015;38(Suppl. 1): S8–S16, 2015.

ARAUJO, L. P. G., et al. Principais fatores de risco para o acidente vascular Encefálico e suas consequências: uma revisão de Literatura. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico** v.01, n. 03, artigo nº 20, 2017.

BOURBON, M. et al. Doenças Cardiovasculares. **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.** 2016.

FALUDI, A. A. et al. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose–2017. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 109, n. 2, p. 1-76, 2017.

FREIRE, A.K.D.S. et al. Panorama no brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, vol.11, n.9, 2017.

JOURNATH G, et al. Hypertensive smokers have a worse cardiovascular risk profile than non-smokers in spite of treatment--a national study in Sweden. **Blood Press**, vol 14, n 3, p. 144-50, 2005.

MENDES, M. J. F. L. et al. Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 6, p. s49-s54, Mai 2006.

MENGUE, S. S. et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n. 2, 2016.

NOBRE, F.; RIBEIRO, A. B.; MION JR, D. Controle da pressão arterial em pacientes sob tratamento anti-hipertensivo no Brasil: Controlar Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 94, n. 5, p. 663-670, mai 2010.

OPAS, Brasil. **Doenças Cardiovasculares.** mai 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096>. Acesso em: 10 de abril de 2019.

PINTO, M. T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n.6, p. 1283-1297, jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601283&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 maio 2019.

RADOVANOVIC, C. A.T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Maringá, v. 4, n. 22, p.547-553, Jul 2014.

ROCHA, R. M.; MARTINS, W. A. Manual de prevenção cardiovascular. **Rocha RM. Epidemiologia das doenças cardiovasculares e fatores de risco. São Paulo: Planmark, p. 10-5, 2017.**

SBD, SBPC-ML, SBEM e FENAD. **Atualização sobre hemoglobina glicada (a1c) para avaliação do controle glicêmico e para o diagnóstico do diabetes: aspectos clínicos e laboratoriais.** p. 07-11, 2017.

SILVA, E. C. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 38-51, 2016.

SIMÃO, A. F. et al. I Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 101, n. 6, p. 1-63, 2013.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro, 2016.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **CARDIÔMETRO 2018.** Disponível em: <<http://www.cardiometro.com.br/anteriores.asp>>. Acesso em 10 de abril de 2019.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018).** Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017.

STRAMA, L. et al. Avaliação da prevalência de doenças cardiovasculares em pacientes com IMC e LDL alterados, assim como análise das doses de estatina administradas. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, Mogi das Cruzes, vol. 7 nº 4, p. 54-61, 2018.

WEINERT, L.S, et. al. Tratamento medicamentoso da hiperglicemia no diabetes melito tipo 2. In: SILVEIRO, S.P; SATLER, F. Rotinas em Endocrinologia. 07 ed. Porto Alegre – RS : **Artmed**, 2015. cap 09.

YUN, M, et al. Tobacco smoking strengthens the association of elevated blood pressure with arterial stiffness: the Bogalusa Heart Study. **J Hypertens.** vol 33, n 2, p. 266-274, fev 2015.

Qual (is)? _____

Há quanto tempo de diagnóstico? ()

() Tabagismo

Quantos cigarros/dia ()

Há quanto tempo fuma? ()

() Atividade Física :

Qual (is) _____

Quantas vezes 1x/semana () 2x/semana () 3x/semana () 4 a 5x/semana

() Todos os dias () Nenhum dia

Intensidade ()

Há quanto tempo ()

Alimentação:

APÊNDICE B

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

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Larissa Jacome Barros Silvestre, na qualidade de responsável pela FAPAC ITPAC PORTO, autorizo a realização da pesquisa intitulada ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DO ITPAC PORTO NO PERÍODO DE 2017 A 2019, a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora Prof. Elyanne dos Santos Gomes e dos acadêmicos sob a sua orientação, Gustavo Henrique Moreira Oliveira e Lyon Jorge de Castro Leal.

Declaro ainda que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Ressalto que esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em pesquisa da FAPAC ITPAC PORTO para a referida pesquisa.

Porto Nacional, _____ de _____ de 2019.

Larissa Jacome Barros Silvestre

Assinatura e Carimbo

APÊNDICE C



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

DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)

Eu, Elyanne dos Santos Gomes, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DO ITPAC PORTO NO PERÍODO DE 2017 A 2019** pesquisa retrospectiva com uso de prontuários. Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre, com a seguinte justificativa: Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, descritivo, retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários médicos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico. Todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes da 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.

Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética Em Pesquisa Humana;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;

- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os participantes, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Nome do Pesquisador Responsável: Elyanne dos Santos Gomes
Matrícula Funcional na FAPAC ITPAC Porto
Porto Nacional, 13 de maio de 2019.

Elyanne dos Santos Gomes

Pesquisadora Responsável

APÊNDICE D

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

**TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA
PROJETO: ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES
ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DO ITPAC PORTO NO
PERÍODO DE 2017 A 2019**

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Professora Elyanne dos Santos Gomes

PESQUISADORES PARTICIPANTES: Gustavo Henrique Moreira Oliveira e Lyon Jorge de Castro Leal

Eu, Professora Elyanne dos Santos Gomes, 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 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, ____ de _____ de 2019.

Profa. Elyanne dos Santos Gomes
Pesquisadora Responsável
Matrícula Funcional:

APÊNDICE E

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

**Para obtenção e utilização de informações contidas nos prontuários do
Ambulatório Escola do ITPAC – Porto Nacional.**

Eu, _____,
RG nº _____, reside à Rua/Avenida _____ -
_____ nº _____, Bairro _____
_____ na cidade de _____, por meio deste

Termo de Consentimento Livre Esclarecido, consinto que os Preceptores das Práticas do Ambulatório Escola, realizem estudos, tirem fotografias, faça vídeo, tenham acesso aos resultados de exames sobre o meu caso clínico. Autorizo que essas informações sejam utilizadas para finalidade didática e científica, podendo ser divulgadas em aulas, palestras, conferências, cursos, congressos, trabalhos de conclusão de curso além de poderem ser publicadas em livros, artigos, portais de internet, revistas científicas e similares.

Esse consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação seja feita antes da publicação.

Fui esclarecido (a) de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das informações sobre o meu caso clínico e também compreendi que os preceptores do Ambulatório Escola assim como toda a equipe que me atende não terão qualquer tipo de ganho financeiro com a exposição das informações contidas em meu prontuário.

Local, _____ de _____ de _____

Paciente: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

OBS: (Em caso de menores de idade, os pais ou responsáveis deverão assinar)

APÊNDICE F

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, Elyanne dos Santos Gomes, do Curso de Medicina, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DO ITPAC PORTO NO PERÍODO DE 2017 A 2019, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores Gustavo Henrique Moreira Oliveira e Lyon Jorge de Castro Leal, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no serviço de arquivo de prontuários do Ambulatório do FAPAC - ITPAC PORTO 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 a idade, sexo, procedência/naturalidade, profissão, queixa principal (QP), medicamentos, antecedentes familiares, dados antropométricos e sinais vitais e diagnóstico dos pacientes no período de junho de 2017 a junho de 2019.

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, 13 de maio de 2019.

Elyanne dos Santos Gomes