



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**GEOVANNA NUNES MOREIRA
RODRIGO GUEDES DE SOUSA**

**TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO EM PACIENTE ETILISTA CRÔNICO EM
PORTO NACIONAL : RELATO DE CASO**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**GEOVANNA NUNES MOREIRA
RODRIGO GUEDES DE SOUSA**

**TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO EM PACIENTE ETILISTA CRÔNICO EM
PORTO NACIONAL: RELATO DE CASO**

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(a): Professor Valcirlei de Araújo

**PORTO NACIONAL-TO
2020**



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

FOLHA DE APROVAÇÃO
TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO EM PACIENTE ETILISTA CRÔNICO EM
PORTO NACIONAL: RELATO DE CASO

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: ____/____/____

Devido ao afastamento social, proveniente da Pandemia com a Covid-19, as bancas de TCC foram suspensas no semestre 2020/1, sendo assim, assina pela aprovação a professora titular da disciplina, no Curso de Medicina.

Msc. Nelzir Martins Costa
Professora Titular da Disciplina TCC

PORTO NACIONAL – TO

2020

RESUMO

Introdução: O Traumatismo crânio encefálico (TCE), se comporta com um dos principais quadros encontrados no atendimento do politraumatizado, na maior parte dos casos evolui com gravidade, sendo de fundamental importância seu entendimento clínico e fisiopatológico. Se não tratado de forma rápida e correta pode desenvolver sequelas neurológicas permanentes limitando a qualidade de vida do paciente. Tem se tornado cada vez mais comum quadros de TCE proveniente de pacientes alcoolizados, uma vez que ao realizar o consumo do álcool o indivíduo fica desinibido e inconsequente tendo uma queda de sua capacidade cognitiva podendo provocar acidentes automobilísticos caso conduza um carro embriagado. **Objetivos:** O estudo tem como objetivo investigar a rápida evolução do TCE em um paciente etilista crônico admitido no Hospital Regional de Porto Nacional e encaminhado para o Regional de Palmas onde veio a óbito. Essa investigação será focada na busca de fatores presentes na história clínica que podem ter influenciado no óbito do paciente. **Métodos:** A coleta de dados será por meio de análise de prontuários e exames de imagens afim de analisar, investigar e correlacionar achados com a rápida evolução do quadro, a investigação será realizada no primeiro semestre de 2020 nas dependências do Hospital Regional de Porto Nacional e de Palmas. **Resultados:** Espera-se encontrar a causa que levou o paciente a evoluir com um quadro de coma e óbito de forma tão rápida.

Palavras chaves: Etilismo. Evolução. Óbito. Traumatismo crânio encefálico (TCE).

ABSTRACT

Introduction: Traumatic brain injury (TBI), behaves with one of the main conditions found in the care of polytrauma patients, in most cases it evolves with severity, and its clinical and pathophysiological understanding is of fundamental importance. If not treated quickly and correctly, permanent neurological sequelae may develop, limiting the patient's quality of life. It has become increasingly common for TBI cases from alcoholic patients, since when performing alcohol consumption, the individual is uninhibited and inconsequential, with a decrease in their cognitive ability, which can cause car accidents if they drive a drunk car. **Objectives:** The study aims to investigate the rapid evolution of TBI in a chronic alcoholic patient admitted to the Regional Hospital of Porto Nacional and referred to the Regional de Palmas where he died. This investigation will focus on the search for factors present in the clinical history that may have influenced the patient's death. **Methods:** Data collection will be through the analysis of medical records and image examinations in order to analyze, investigate and correlate findings with the rapid evolution of the condition, the investigation will be carried out in the first semester of 2020 on the premises of the Hospital Regional de Porto Nacional and of Palmas. **Results:** It is expected to find the cause that led the patient to evolve with a coma and death so quickly.

Key words: Ethics. Evolution. Death. Brain injury (TBI).

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Orçamento do projeto de pesquisa “TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO EM PACIENTE ETILISTA CRÔNICO EM PORTO NACIONAL: UM RELATO DE CASO”26

Quadro 02 – Cronograma do projeto de pesquisa “TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO EM PACIENTE ETILISTA CRÔNICO EM PORTO NACIONAL: UM RELATO DE CASO”27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ITPAC	Instituto Presidente Antônio Carlos
FAPAC	Faculdade Presidente Antônio Carlos
TCE	Traumatismo Crânio Encefálico
TC	Tomografia Computadorizada
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ET-SUS	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	10
1.2 HIPÓTESE	10
1.3 JUSTIFICATIVA	11
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 LESÕES CEREBRAIS PROVENIENTES DO TCE	13
3.2 CORRELAÇÃO ENTRE O TCE E O ETILISMO	14
3.3 ETILISMO CRÔNICO.....	14
3.4 CLASSIFICAÇÃO DO TCE	16
3.5 FISIOPATOLOGIA DO TCE.....	17
3.6 EXAMES DE IMAGEM NO TCE	19
4 METODOLOGIA	21
4.1 DESENHO DO ESTUDO	21
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	21
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	21
4.6 VARIÁVEIS	22
4.7 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APLICAÇÃO DE DADOS.....	22
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	23
6 ASPECTOS ÉTICOS	24
6.1 RISCOS.....	24
6.2 BENEFÍCIOS.....	24
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	24
7 DESFECHOS	25

7.1 PRIMÁRIO.....	25
7.2 SECUNDÁRIO	25
8 ORÇAMENTO.....	26
9 CRONOGRAMA	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICES	31
APÊNDICE A: TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)	32
APÊNDICE B: TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE....	32
APÊNDICE C: TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR.....	34
APÊNDICE D: TERMO DE DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO).....	35

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo crânio encefálico (TCE) é considerado uma lesão cerebral grave, uma vez que limita de forma significativa a função cerebral. Dessa forma, para uma boa evolução, o rápido diagnóstico é de fundamental importância e pode ser feito através de exames de imagens como Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. Na maior parte dos casos o tratamento é cirúrgico, na tentativa de corrigir a pressão intracraniana que geralmente estará aumentada. No momento da recuperação deve-se atentar a algumas possíveis sequelas como: déficits de linguagem, amnesia pós-traumática e dificuldade de concentração. (SOUSA *et al.*, 2020)

O TCE geralmente provém de acidentes em casas, acidentes de trânsito, quedas de grandes alturas ou até mesmo da própria altura, causando uma lesão neurológica importante. Em relação ao TCE provocado por acidentes de trânsito, a maioria deles ocorre por indivíduos que estavam alcoolizados na direção e, por diminuição da habilidade cognitiva, acabam perdendo o controle do automóvel, provocando, dessa forma, um acidente. (SOUZA *et al.* 2018)

Apesar dos efeitos psíquicos e sociais, o álcool vem sendo cada vez mais consumido ao decorrer dos anos. Essa substância atua diretamente no Sistema Nervoso Central, causando a sua depressão e uma leve excitabilidade. Dessa forma, quando se consome em doses acima do permitido pelo corpo, pode causar danos severos como um estado comatoso e até morte. Além de danos psíquicos, o consumo do álcool de forma crônica pode acarretar patologias como insuficiência hepática, varizes de esôfago, gastrite que reduzem de forma significativa a qualidade e expectativa de vida do indivíduo. (ALEXANDRE; MEDEIROS; ISTOE, 2019)

O uso crônico do álcool está diretamente relacionado a uma necessidade psicológica que gera compulsão, ou seja, vontade ou desejo incontrolável de beber. Assim, esses indivíduos diversas vezes consomem o álcool em situações impróprias, por exemplo, ao dirigir e provocar acidentes de trânsito devido ao alcoolismo. A curto prazo é comum o aparecimento de humor instável, déficit de atenção, fala arrastada e comportamento desadequado, já a longo prazo, úlceras, gastrite, disfunção erétil, arritmias e comportamentos agressivos são frequentes. (DIAS *et al.*, 2020)

O consumo de álcool vem se tornando uma prática bastante comum no dia a dia, usado muitas vezes em confraternizações ou até mesmo para se livrar do estresse diário. Contudo, é importante ressaltar os reflexos negativos que esse hábito traz para a saúde e para os relacionamentos familiares e sociais. Discussões, acidentes e infrações de trânsito são situações comuns provocadas por indivíduos alcoolizados o que mostra de forma direta o quanto o álcool tem influência no cotidiano. (MUNIZ; XAVIER; SANTANA, 2019)

Diante desse grave problema de saúde pública (acidentes de trânsito proveniente de indivíduos alcoolizados), a Lei Nº 11.705/2008, art. 36, entrou em vigor com a política de tolerância zero para o condutor que dirigir alcoolizado. Essa lei contribuiu positivamente com a redução dos acidentes, contudo eles ainda ocorrem e, na maioria das vezes, causam sequelas que irão acompanhar o indivíduo pelo resto da vida. Nesse sentido uma lesão muito comum é o Trauma Cranioencefálico responsável por causar diversas alterações cognitivas e incapacitantes, podendo até mesmo evoluir com um prognóstico ruim. (MUNIZ; XAVIER; SANTANA, 2019)

Dessa forma, o presente estudo pretende analisar os achados em exames de imagem do Paciente A. J. de O. , etilista crônico que veio a óbito devido a um quadro de TCE. O intuito é investigar como sua história patológica pregressa influenciou a rápida evolução de sua condição, buscando ainda esclarecer achados no prontuário que não condizem com achados clínicos contidos na literatura.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Os achados do prontuário do paciente em questão condizem com os achados clínicos contidos na literatura e juntamente com a sua história patológica, influenciam na rápida evolução do TCE?

1.2 HIPÓTESE

H0: Os achados do prontuário não condizem com achados clínicos literários uma vez que lesões cerebrais dessa magnitude afetariam de forma direta a vida do paciente, limitando suas atividades cotidianas.

H1: A presença de hipertensão intracraniana, geralmente causada por derramamento de líquidos ou fraturas cranianas, e o tipo de lesão podem ser um fator que leva a rápida evolução do TCE.

H2: Devido a presença de lesões neurológicas em diversos lobos cerebrais que comandam funções cognitivas do corpo é mais comum o paciente viver com sequelas permanentes que comprometem a sua qualidade de vida.

1.3 JUSTIFICATIVA

Nota-se que em acidentes com pacientes alcoolizados o TCE é bastante frequente e esse preocupa grande parte dos profissionais de saúde devido a gravidade e a alta incidência de óbito.

O traumatismo crânio encefálico possui alta incidência de sequelas devido ao grande número de lesões cerebrais provocada, para se realizar um diagnóstico eficiente é importante a realização de TC de crânio em conjunto da avaliação de consciência do paciente o que, muitas vezes pode se tornar um obstáculo devido o quadro alcoolizado que afeta as funções cognitivas.

Nesse sentido, o presente relato de caso busca analisar e investigar as causas da rápida evolução do TCE no paciente estudado, bem como entender achados incomuns da tomografia que geralmente são incompatíveis com a vida. Levando em consideração ainda se o etilismo crônico do paciente influenciou de forma direta na evolução de seu quadro clínico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

- Investigar a rápida evolução de TCE com o etilismo crônico

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a influência do álcool na evolução do quadro clínico do paciente estudado a partir de exames de imagem e de sangue;
- Analisar exames de imagem a fim de reconhecer a origem do dano cerebral;
- Discutir as lesões cerebrais provenientes do TCE;
- Investigar a rápida evolução do quadro comatoso;
- Correlacionar o TCE e o etilismo crônico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 LESÕES CEREBRAIS PROVENIENTES DO TCE

O TCE é uma situação comum na prática médica e, por conta disso, é extremamente necessário que médicos sejam bem capacitados a lidarem com tal tipo de trauma que possui elevado índice de mortalidade. Diante de um quadro de traumatismo craniano é importante a atenção redobrada da equipe médica multiprofissional devido à alta complexidade da lesão e suas possíveis complicações. Nesse sentido, diante do tratamento, deve-se avaliar a hipotensão arterial sistêmica, realizar um monitoramento da redução do fluxo de oxigênio cerebral juntamente com a avaliação da pressão intracraniana e do fluxo sanguíneo do cérebro. Além disso, existem outros protocolos de atendimento ao politraumatizado que devem ser levados em consideração no momento da conduta, visando, acima de tudo, a melhor evolução do paciente. (GENTILE *et al.*, 2011).

Sendo assim, sabe-se que o prognóstico da vítima de TCE está ligado diretamente com o tempo de atendimento, com o fito de detectar alterações neurológicas e realizar o tratamento o mais rápido possível. O TCE pode assumir três classificações de acordo com os critérios de gravidade: pode ser leve, moderado ou grave. Atualmente a escala de coma de Glasgow é a principal medida para classificação de gravidade do paciente politraumatizado, sendo que nela uma pontuação igual ou menor que 8 classifica o paciente em coma ou TCE grave. É necessário ainda a realização do exame neurológico após a estabilidade clínica a fim de chegar a um melhor prognóstico (GENTILE *et al.*, 2011).

Nesse contexto, um paciente que chega ao atendimento com 13 a 15 pontos na escala de Glasgow é considerado um TCE leve, de 9 a 12, moderado, e de 3 a 8, grave. Desse modo a avaliação neurológica deve ser executada de forma correta pois ela irá direcionar as condutas curativas e prognósticas. As primeiras 72 horas são cruciais para a avaliação devido aos processos fisiopatológicos que ocorrem durante esse período. Em traumatismos classificados como graves, nas primeiras 12 horas ocorre uma redução importante do fluxo de sangue no cérebro devido ao edema

provocado pelo trauma, este que irá se regularizar após 2 a 3 dias com a normalização da vascularização. O edema vasogênico e citotóxico caracteriza-se como critério de gravidade nas primeiras horas do trauma e atinge seu estado máximo em aproximadamente 72 horas, podendo, portanto, iniciar a sua regressão. Esta pode levar meses devido a influência de diversos fatores, por exemplo a demora do atendimento inicial. (SETTERVALLI; SOUSALL, 2012)

3.2 CORRELAÇÃO ENTRE O TCE E O ETILISMO

Tratando-se da abordagem inicial dos doentes traumatizados, os efeitos provocados pelo consumo abusivo de álcool têm um impacto significativo. As taxas de mortalidade em etilistas crônicos são maiores se comparadas aos números de traumatizados sem história de abuso de álcool. No contexto de pacientes com TCE, o problema do uso excessivo de álcool assume grande importância pois pode comprometer a avaliação da gravidade da situação clínica. (BRASIL, 2015).

Ao relacionar o etilismo com o TCE, nota-se que grande parte das vítimas com esse traumatismo encontravam-se alcoolizadas no momento do acidente. Nesse caso, o álcool reduz o nível de consciência do paciente, evidenciado pela Escala de Coma de Glasgow. A grande questão é que essa escala pode ser limitada para pacientes alcoolizados, caso um baixo escore for atribuído em relação ao álcool o resultado pode subestimar uma lesão cerebral grave e atrasar condutas de diagnóstico e tratamento. Por outro lado, pode ocorrer uma superestimação da gravidade e levar a uma realização de condutas desnecessárias. (GRZELCZAK, 2019).

3.3 ETILISMO CRÔNICO

O consumo de álcool provoca uma intoxicação no organismo que pode levar a uma tolerância progressiva e, conseqüentemente, à dependência química dessa droga. Quando o indivíduo apresenta sintomas de abstinência, ele já se encaixa ao

perfil de etilista crônico e necessita de tratamento médico especializado. (BRASIL, 2019)

Devido à sensação de bem-estar provocada após a ingestão de álcool, pode-se considerar o etilismo com uma doença que afeta tanto o sistema fisiológico quanto o psicológico do indivíduo. Não obstante, o consumo de álcool pode ainda acarretar diversas consequências sociais como acidentes automobilísticos e desemprego, além de também ainda provocar alterações no organismo que implicam diretamente no funcionamento do sistema nervoso, cardiovascular e digestório. (REIS; ALVES; PARTATA, 2014).

Em relação ao uso abusivo do álcool é importante destacar a ansiedade, a predisposição genética e o fácil acesso à bebida como os principais fatores de dependência. As primeiras manifestações do efeito dessa droga incluem: euforia e desinibição, provocando uma facilidade de socialização. Sendo assim, o período da adolescência é geralmente a porta de entrada para o consumo de bebidas devido às frequentes festas e reuniões vivenciadas por esta idade. (BRASIL, 2019)

Devido à individualidade de cada organismo, o álcool é metabolizado de forma mais rápida em algumas pessoas. Alguns indivíduos metabolizam melhor que outros. No entanto, o consumo excessivo dessa substância provoca alterações biológicas que podem levar a um esgotamento, fazendo com que uma pessoa reaja de forma patológica ao consumo da bebida. (HECKMANN; SILVEIRA, 2009).

Em pessoas que não fazem uso frequente de bebida alcoólica, até mesmo quantidades desprezíveis na corrente sanguínea já podem provocar alterações comportamentais. Os sintomas são influenciados diretamente pela velocidade com que a bebida é consumida e são comuns quando o nível da substância química está elevado no sangue. (BRASIL, 2015)

O consumo excessivo de álcool pode causar tolerância e uma das primeiras manifestações é a resistência aos efeitos colaterais. Dessa maneira, após muitas horas de ingestão exacerbada, a concentração da substância alcoólica se apresenta alta no sangue e os sintomas de embriaguez podem passar devido à tolerância aguda. (BRASIL, 2015)

A investigação do funcionamento da rede gênica no genoma humano dos principais alelos mestres (alvos) associados ao metabolismo celular do dependente químico poderá ser um divisor de águas no tratamento do comportamento compulsivo para alcoolismo. Assim, há uma contribuição no processo de recuperação da saúde mental, emocional e psíquica dos indivíduos afetados com tal transtorno por uso de álcool, restabelecendo a eles, uma vida saudável e produtiva na sociedade (ROCHA *et al.*, 2016).

3.4 CLASSIFICAÇÃO DO TCE

Grande parte dos óbitos no serviço de traumatologia advém do TCE devido a sua alta gravidade, sendo assim considerado o trauma mais frequente nos prontos socorros. A avaliação primária e secundária do paciente traumatizado, como os exames, são fatores cruciais para detectar as principais alterações neurológicas. Vale ressaltar ainda que podem haver outras comorbidades do paciente adquiridas ao longo da vida e que não podem ser negligenciadas. (OLIVEIRA *et al.* 2020)

De acordo com Oliveira *et al.* (2012), as classificações usadas para avaliar a gravidade do TCE são baseadas no exame clínico do paciente, na localização e no tipo de lesões. Na prática clínica a Escala de Coma de Glasgow é bastante utilizada e possui vários parâmetros de avaliação, entre eles: abertura ocular, resposta motora, resposta verbal. A pontuação vai de 3 a 15, possibilitando a categorização do TCE.

O exame neurológico se relaciona diretamente com o prognóstico do paciente, sendo necessário ser anotado na folha de admissão pois será utilizado no pedido de exames subsequentes. Caso, no atendimento inicial, não houver queixas de dor no pescoço, no ombro ou limitações de movimento, é autorizado a retirada do colar cervical. Contudo, na presença de confusão mental ou queixas cervicais de qualquer natureza, o colar deve ser mantido até que exames radiológicos excluam rupturas ou diástases nessa região. O exame neurológico tem o objetivo de avaliar nível de consciência, função pupilar e detecção de déficit neurológico motor. (OLIVEIRA *et al.* 2020).

Cada componente estimado dos três parâmetros adquirem uma pontuação que pode variar de três a quinze, sendo o melhor prognóstico 15 e o pior, 3. Pacientes com 15 pontos demonstram um nível de consciência normal, já aqueles com uma pontuação menor que 8 são enquadrados no coma apresentando estado de gravidade. É de grande importância a rápida avaliação inicial a fim de detectar lesões precoces e reversíveis no intuito de obter-se um melhor prognóstico. O escore 3 está diretamente relacionado com a morte encefálica, contudo a avaliação de outros parâmetros é também de fundamental importância para esse diagnóstico (OLIVEIRA *et al.*, 2014)

Ao se deparar com um quadro de Trauma Craniano é necessário classificá-lo primeiramente em relação à anatomia, pois as lesões podem ser focais ou difusas. A lesão focal se subdivide em contusão devido à hemorragia e edema presentes, e em hematomas subdurais, os quais ocorrem devido ao rompimento das veias durais ou corticais. Tais tipos de hematomas podem ser agudos, subagudos ou crônicos, sendo sua classificação feita por meio do tipo de composição e o tempo de duração do coágulo. Os agudos são compostos de sangue e se desenvolvem, no máximo, em até 48 horas; os subagudos, formados de sangue e fluido com um desenvolvimento que leva de 2 a 14 dias; já os crônicos são também constituídos por fluido e perduram por mais de 14 dias. Têm-se ainda o Hematoma Intraparenquimatoso, o qual se encontra aderido ao parênquima e se comporta como um hematoma associado a contusões, correspondendo a 1/5 dos hematomas intracranianos após o trauma. (OLIVEIRA *et al.*, 2012)

As lesões difusas em especial as axonais são as mais frequentes no TCE e, são resultado da tensão e estiramentos dos axônios que reflete em déficit neurológico principal apesar das lesões hemorrágicas. O pior prognóstico neurológico é a hemorragia subaracnóidea que se apresenta como extravasamento sanguíneo para o espaço subaracnóideo, já a hemorragia intraventricular está ligada à presença de hematomas intraparenquimatosos. (OLIVEIRA *et al.*, 2012)

3.5 FISIOPATOLOGIA DO TCE

No que se diz respeito a força recebida na caixa craniana, o TCE pode ser classificados de acordo com suas lesões primárias ou secundárias. Lesões primárias estão relacionadas à intensidade do impacto recebido no momento do trauma, enquanto as secundárias surgem momentos após o traumatismo. (COSTA *et al.*, 2020)

Alterações na osteologia craniana como fraturas e lacerações, ruptura de meninges e contusões do tecido cerebral são classificadas dentro das lesões primárias. Nesses exemplos, a hemorragia e necrose são os achados patognomônicos. Contudo, mediante a um hematoma, o sangue acumulado comprime e provoca uma anóxia nas células neurais e gliais, além de também causar desmielinização das fibras nervosas acompanhada de tumefação e fragmentação axonal. (COSTA *et al.*, 2020)

Após o choque mecânico sobre a caixa craniana, as lesões secundárias começam a surgir. Geralmente elas provocam agravamento das outras já existentes e desenvolvem um edema importante de origem vasogênica. Inicialmente ocorre a ruptura da barreira hemato-encefálica, logo em seguida, isquemia tecidual e necrose das células. Esses eventos desencadeiam a liberação de substâncias tóxicas como glutamato e radicais livres, contribuindo, de certa forma, com o crescimento do edema. (COSTA *et al.*, 2020)

Não obstante a isso, existem mecanismos de morte celular, endotelial e glial mediados por processos bioquímicos neurais que são de fundamental importância para abordagens clínicas e farmacológicas, relacionados diretamente as lesões primárias e secundárias. Nesse sentido, entender o processo dos mecanismos de morte celular, mecanismos do TCE e da lesão cerebral pós-trauma, influencia diretamente na compreensão do caso, uma vez que esses aparatos configuram a fisiopatologia do Traumatismo crânio encefálico. (ANDRADE *et al.*, 2009)

Dentre os inúmeros mecanismos de morte celular advindos do TCE, a necrose possui uma maior relevância uma vez que a dificuldade de manter a homeostasia celular provoca um déficit na produção do ATP, ocasionando assim a morte da célula. Isso ocorre de forma desorganizada e intensa devido ao alto processo inflamatório local. Nesse sentido, a principal etiologia da necrose se dá pela excitotoxicidade e pelo estresse oxidativo. (ANDRADE *et al.*, 2009)

No momento de classificar as lesões durante o atendimento é importante ressaltar que geralmente o mesmo paciente apresenta lesões difusas e focais, contudo na maior parte dos casos há o predomínio de um só tipo. Tratando-se de lesões focais, estas se apresentam de forma macroscópica e acometem uma só área, como a contusão cerebral, infarto encefálico e hemorragias em geral. Metade dos pacientes com trauma grave apresentam lesões focais que estão relacionadas diretamente a grande parte de mortes por TCE. As lesões difusas, por sua vez, são microscópicas e relacionadas a uma perda de função cerebral mais ampla. São encontradas em 50% dos pacientes com lesões graves, sendo responsáveis por cerca de dois terços dos óbitos por TCE. Em contrapartida, as lesões difusas geralmente são microscópicas e estão associadas à disfunção mais ampla do encéfalo. São representadas pela lesão axonal difusa, lesão cerebral hipóxica, edema cerebral generalizado e lesão vascular focal múltipla. Tais tipos se exemplificam por meio de lesões axonais e hipóxicas observadas em quase metade dos pacientes com TCE grave, podendo provocar até mesmo limitação neurológica permanente. (COSTA *et al.*, 2020)

O alto consumo energético do cérebro faz com que 20% de oxigênio e 25% da glicose sejam utilizados em situações fisiológicas, sendo a oxidação da segunda a principal nutrição cerebral. A oferta de oxigênio depende de fatores como fluxo sanguíneo cerebral, concentração de hemoglobina circulante e capacidade de trocas gasosas dos capilares. Algumas situações como traumatismo pulmonar, choque e hipovolemia podem diminuir a oxigenação do cérebro podendo prejudicar permanentemente o prognóstico do paciente. (ANDRADE *et al.*, 2009)

3.6 EXAMES DE IMAGEM NO TCE

Os exames de imagem neurológica têm como finalidade identificar e caracterizar agravos provenientes de traumas cerebrais. A tomografia computadorizada é amplamente utilizada devido à facilidade na detecção de lesões que necessitam de rápida intervenção cirúrgica e também em diferenciar aquelas que necessitam apenas de observação hospitalar. A ressonância magnética também auxilia no diagnóstico de lesões não cirúrgicas que não são visualizadas na TC. (FURLAN *et. al.*, 2019).

Ao se deparar com um trauma leve, deve ser feita a avaliação inicial e observação do paciente a fim de visualizar possíveis lesões intracranianas significativas. Nesse caso, a TC só é indicada se houver presença de algum fator de risco. Caso haja melhora do quadro após 4 horas de observação e ausência de tais fatores, é permitida a liberação hospitalar do paciente, contudo deve-se orientar o retorno se houver cefaleias e declínio do estado mental. Diante do trauma grave e moderado, é importante a estabilização do paciente e avaliação neurológica de forma rigorosa, sendo, portanto, obrigatório a realização da TC, internação e avaliação do neurocirurgião. (GERHARDT *et al.*, 2011).

A rapidez diagnóstica e sua alta disponibilidade contribuem ainda com sua ampla acurácia. O grande diferencial da Tomografia Computadorizada está na sua alta sensibilidade para revelar a existência de massas, fraturas ósseas, hemorragias e quaisquer alterações anatômicas e estruturais em diversas localizações da caixa craniana. (FURLAN *et al.*, 2019).

Diante da dificuldade de identificar achados tomográficos e relacioná-los ao TCE, convencionou-se que quanto mais grave for o trauma, mais achados tomográficos serão encontrados. Devido a essa dificuldade de estabelecer um padrão entre achados na TC e a gravidade do TCE, há muitas controvérsias sobre a necessidade de TC em pacientes avaliados com traumas leves. As indicações se relacionam conforme o TCE leve ter alto, médio ou baixo risco para intervenção cirúrgica. (LESUR *et al.*, 2017).

Conta-se ainda com modalidades menos invasivas no rastreamento e detecções de lesões traumáticas advindas do TCE. A angiografia por TC e a angiografia por Ressonância Magnética são exames largamente utilizados como meio alternativo a modalidades invasivas. (FURLAN *et al.*, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso como um método de investigação qualitativo que segundo seus objetivos da pesquisa se classifica como exploratória, pois se refere a um caso particular. O enfoque disciplinar nessa modalidade descreve a um caso raro.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A coleta de dados será realizada nas dependências do Hospital Regional de Porto Nacional e de Palmas no período do primeiro semestre de 2020.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Será realizado a análise de prontuários e exames de imagem de um paciente que veio a óbito do sexo masculino, elitista, pertencente a comunidade de Porto Nacional.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Paciente Etilista, do sexo masculino que deu entrada no Hospital Regional de Porto Nacional e foi diagnosticado com TCE.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica.

4.6 VARIÁVEIS

No estudo serão consideradas as seguintes variáveis: sexo masculino, etilista crônico, complicações e gravidade do TCE, disfunção cognitiva, agitação.

4.7 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APLICAÇÃO DE DADOS

A coleta de dados será realizada por meio de prontuários e exames de imagem, afim de investigar a evolução do quadro para o óbito, baseando-se nos artigos de base para esse estudo.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente relato de caso será realizado no Hospital Regional de Porto Nacional buscando investigar a rápida evolução do quadro de Traumatismo Crânio encefálico em um paciente etilista crônico, com o intuito de correlacionar o álcool com a rápida progressão do quadro. O propósito será solucionar a causa da morte explorando achados clínicos em exames de Tomografia Computadorizada.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Primeiramente, necessita-se dizer que essa pesquisa agirá com respeito e ética as pessoas nela envolvidas. O presente estudo visa a análise do quadro clínico de um só paciente que veio a óbito no Hospital Regional de Palmas com o consentimento da família. Além disso é importante salientar que os pesquisadores terão o cuidado de manter sigilo a respeito de informações pessoais e clínicas do paciente estudado. Nos colocaremos a disposição para responder qualquer dúvida e caso haja interesse em contribuir com a pesquisa, o TCUD será disponibilizado.

6.1 RISCOS

A pesquisa não trará riscos visto que, trata de um relato de caso de paciente já falecido, no entanto, será respeitado o sigilo de informações pessoais do paciente enquanto vida e com o consentimento da família em relação a utilização dos dados presentes nos prontuários.

6.2 BENEFÍCIOS

Entre os benefícios, estão: contribuir com a literatura científica ao esclarecer achados presentes em Tomografias Computadorizadas que eram incompatíveis com a vida. A pesquisa poderá ainda contribuir com o esclarecimento da morte tão rápida do paciente, possibilitando uma explicação mais clara a família e equipe envolvida.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Caso a família negue o acesso aos dados pessoais e prontuários do paciente a pesquisa será encerrada.

7 DESFECHOS

7.1 PRIMÁRIO

Ao findar da pesquisa espera-se identificar a relação entre a rápida evolução do TCE e o etilismo crônico como contribuinte ou agravador do quadro clínico.

7.2 SECUNDÁRIO

Os resultados obtidos com esse trabalho serão fornecidos para os profissionais de saúde do hospital regional de Porto Nacional e de Palmas com o intuito de agregar no tratamento dos pacientes com o quadro de rápida evolução do TCE.

Para acrescentar ainda mais, pretende-se futuramente apresentar o resultado desse estudo em eventos da área da saúde, adaptando o estudo em forma de um artigo científico para publicação em revistas de interesse em Traumatismos Crânio encefálicos graves e de rápida evolução.

8 ORÇAMENTO

CATEGORIA: Gasto com Recursos Materiais			
Itens	Quantidade und	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Caneta	5	3,00	15,00
Resma Papel	1	25,00	25,00
Xerox	200	0,15	30,00
Encadernação	3	2,50	7,50
Impressão	200	0,25	40,00
Valor Total			117,50
CATEGORIA: Gasto com Recursos Humanos			
Itens	Quantidade und	Valor unitário	Valor total
Combustível	50 Litros	4,79	239,50
Valor Total			239,50
Financiamento Total da Pesquisa			
Itens		Valor total diário (R\$)	
Gasto com Recursos Materiais		117,50	
Gasto com Recursos Humanos		239,50	
Valor Total		357,00	

Fonte: Elaborado pelos autores.

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos pesquisadores de graduação do curso de Medicina, acadêmicos Geovanna Nunes Moreira e Rodrigo Guedes de Sousa do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do município de Porto Nacional – TO.

9 CRONOGRAMA

2020						2020 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x						
Elaboração do Projeto	x	x	x	x	x					
Defesa do Projeto										
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x			x	x	x	x
Seleção do participante	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 do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, José; MEDEIROS, Carlos Henrique de Souza; ISTOE, Rosalee Santos Crespo. Os efeitos do álcool no cérebro humano: aspectos neuroanatomofuncionais. **Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 6, n. 3, p. 194-207, 2019. Disponível em: < <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/728>>. Acesso em 16 mai. 2020.
- ANDRADEL, Almir Ferreira de; PAIVALL, Wellingson Silva; AMORIMLL, Robson Luis Oliveira de; FIGUEIREDO III, Eberval Gadelha; NETOLL, Eloy Rusafa; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. Mecanismos de lesão cerebral no traumatismo cranioencefálico. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 75-81, 2009. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-511069>>. Acesso em 12 mai. 2020
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatismo_cranioencefalico.pdf>. Acesso em 17 mai. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. 20/02 – Dia nacional de combate às drogas e alcoolismo. **Biblioteca Virtual em Saúde**, fev. 2019. Disponível em <<https://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2908-20-02-dia-nacional-de-combate-as-drogas-e-ao-alcoolismo>>. Acesso em 15 mai. 2020.
- COSTA, Ana Maria Paulo; PEREIRA, Samanta Erlen Martins; CÂMARA, Paulo Marcelo Sá Palácio; BASTOS, João Vitor Câmara Diógenes; MARTINS, David Jonathan Nogueira; BASTOS, Vasco Pinheiro Diógenes. Desfecho Funcional do Paciente de Trauma Cranioencefálico Após a alta da Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 38-47, 2020. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/3250>>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- DIAS, Paola de Lucas Ribeiro; NEPOMUCENO, Rodrigo Miranda; ABREU, Gustavo Luiz Guieiro; COLA, Cláudio dos Santos Dias. Acidentes automobilísticos no brasil e associação com uso de álcool: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, v. 5, n. 5, p. 316-326, 2019. Disponível em: < <http://reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/386>>. Acesso em 15 jun. 2020.
- FURLAN, Fernanda Luiza Schumacher; LEMES, Macleise Andres; RODRIGUES, Nicole Geovanna Assunção; LONGO, Sabrina Tristão; AZEVEDO, Gabriela; PASCOLA, Gilberto; DA CRUZ, Aristides Schier. Traumatismo Cranioencefálico Pediátrico no Pronto Atendimento: Estudo dos Critérios para Realização de Tomografia. **Rev. Méd. Paraná**, Curitiba, v. 77, n. 2, p. 27-35, 2019. Disponível em: < http://www.amp.org.br/site/arquivos/revistasarquivos/revista-medica-do-parana-volume-77-n-2-julho-dezembro-2019_1578410043.pdf>. Acesso em 15 mai. 2020.

GENTILE, João Kleber de Almeida; HIMURO, Hebert Santos; ROJA, Salomón Soriano Ordinola; VEIGA, Viviane Cordeiro; AMAYA, Luis Enrique Campodonico; CARVALHO, Júlio César. Condutas no paciente com trauma cranioencefálico. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo, v. 9, n. 1, p. 74-82, 2011. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1730.pdf> >. Acesso em 15 mai. 2020.

GERHARDT, Samanta; AGUIAR, Manoela; KRAMER, Aline; SEVERO, Carlos Marcelo Donazar. Trauma Crânioencefálico. **Acta Med**, Porto Alegre, v. 7, n. 5, 2016. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-883056?lang=fr>>. Acesso em 12 mai. 2020.

GRZELCZAK, Angela Cirlei; Avaliação de pacientes vítimas de trauma cranioencefálico com sinais de intoxicação alcoólica. **Rev. Col. Bras. Cir.** Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, e20192272, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192272>>. Acesso em 12 mai. 2020.

HECKMANN, Wolfgang; SILVEIRA, Camila Magalhães. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. **Saúde Direta**, 2009. Disponível em: < <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1333061511alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf> >. Acesso em 16 jun. 2020.

LESUER, Giuliana Ribeiro; NISHIDA Mariana Baptista; RODRIGUES, José Mauro da Silva. Necessidade de tomografia computadorizada em pacientes com trauma cranioencefálico de grau leve. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 19, n. 2, p. 76-80, 2017. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/28332> >. Acesso em 17 mai. 2020.

MUNIZ, Karla Renata de Aguiar; XAVIER, Antônio Roberto; SANTANA, José Rogério. O uso abusivo de álcool e as heranças transgeracionais no âmbito familiar. **Interdisciplinary Scientific Journal**. v. 6, n. 3, p. 140-158, 2019. Disponível em: < <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/725> >. Acesso em 16 mai. 2020. ISSN: 2358-8411

OLIVEIRA, Débora Moura da Paixão; PEREIRA, Carlos Umberto; FREITAS, Zaira Moura da Paixão. Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia. **Arq. Bras. Neurocir.** Arcajú, v. 33, n. 1, p. 22-32, 2014. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2014/v33n1/a4284.pdf> >. Acesso em 16 mai. 2020.

OLIVEIRA, Edson; LAVRADOR, José Pedro; SANTOS, Maria Manuel; ANTUNES, João Lobo. Traumatismo Crânio-Encefálico: Abordagem Integrada. **Acta Med**, Lisboa, v. 25, n. 3, p. 179-192, 2012. Disponível em: <<https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/43/45>>. Acesso em 16 mai. 2020.

OLIVEIRA, Stephanie Guardabassio de; SPAZIANI, Amanda Oliva; FROTA, Raissa Silva; FREITAS, Cleber José de; MATOS, Marcelo Vargas de; SOUZA, Karinne Silva; FILHO, Laércio Soares Gomes; SPAZIANI, Luis Carlos; MEDEIROS, Maurício José. Tratamento cirúrgico de traumatismo cranioencefálico com afundamento no Brasil nos anos de 2014 a 2018. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1368-1383 mar/abr. 2020. Disponível em: < <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7275/6323>>. Acesso em 15 mai. 2020.

REIS, Gecivaldo Alves; GÓIS, Hediany Rosa de; ALVES, Marcilene Silva; PARTATA, Anette Kelsei. Alcoolismo e seu Tratamento. **Rev Cient ITPAC**. Araguaína, v. 7, n. 2, pub. 4, 2014. Disponível em: < https://redib.org/Record/oai_articulo364228-alcoolismo-e-seu-tratamento>. Acesso em 17 mai. 2020,

ROCHA, Eleusa Maria Ferreira; VILARINHO, Muriel Silva; LIMA, Max Whendell de Paula; NOMURA, Mirian. As Bases Genéticas da Dependência Química do Álcool. **Intercursos**. Ituiutaba, v. 15, n. 1, p. 62-72, 2016. Disponível em: < <http://revista.uemg.br/index.php/intercursosrevistacientifica/issue/view/221>>. Acesso em 15 mai. 2020.

SETTERVALLI, Cristina Helena; SOUSALL, Regina Marcia Cardoso de. Escala de coma de Glasgow e qualidade de vida pós-trauma cranioencefálico. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 25, n. 3, p. 364-370, 2012. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300008> >. Acesso em 15 mai. 2020.

SOUZA, Francisco das Chagas Araújo; SOARES, Hiago Veras Araújo; LEMOS, Luis Eurípedes Almondes Santana; REIS, Diógenes Monteiro; SILVA, Wenderson Costa da; RODRIGUES, Luis Alberto de Sousa. Mortalidade de vítimas de traumatismo cranioencefálico internados em unidade de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, v. 9, n.1, e:86911658, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1658>>. Acesso em 17 mai. 2020.

SOUZA, Matheus Rodrigues de; FAGUNDES, Caroline Ferreira; SOBRINHO, Osvaldo Pereira da Costa; MUNIZ, João Paulo Chagas; RIBREIRO, Dianna Gonçalves; CAMPOS, Lohan Affonso Silva; SANTOS, Renato Carvalho; SILVA, Olga Soares Álvares da; STRAPASSON, Atahualpa Cauê Paim; CÔRTEZ, Mayra Aparecida. Análise das Lesões Anatômicas e Estudo Epidemiológico em Mortes Violentas Causadas pelo Trauma Cranioencefálico. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia** [Internet], v. 29, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://jbnc.emnuvens.com.br/jbnc/article/view/1735>>. Acesso em 15 mai. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)

Eu, Valcirlei de Araújo, docente do Curso de Medicina, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada “Traumatismo Crânio Encefálico em paciente etilista crônico em Porto Nacional: relato de caso.”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores: Geovanna Nunes Moreira e Rodrigo Guedes de Sousa, comprometo-me com a utilização dos dados contidos na Plataforma da ET- SUS de Porto Nacional - TO, 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 fornecidos, bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem a um paciente que veio a óbito, no período de Fevereiro de 2020 a Março 2020.

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

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

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Professor Valcirlei de Araújo

APÊNDICE B: TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

PROJETO: Traumatismo Crânio Encefálico em paciente etilista crônico em Porto Nacional: relato de caso.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Valcirlei de Araújo

A FAPAC/ITPAC PORTO declara que está de acordo com a execução do projeto Traumatismo Crânio Encefálico em paciente etilista crônico em Porto Nacional: relato de caso, coordenado pelo pesquisador Professor Valcirlei de Araújo, desenvolvido em conjunto com os acadêmicos Geovanna Nunes Moreira e Rodrigo Guedes de Sousa e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir 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

APÊNDICE C: TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR

PROJETO: Traumatismo Crânio Encefálico em paciente etilista crônico em Porto Nacional: relato de caso.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Professor Valcirlei de Araújo

PESQUISADORA PARTICIPANTE: Geovanna Nunes Moreira e Rodrigo Guedes de Sousa.

Eu, Professor (a) Valcirlei de Araújo, pesquisador (a) 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.

_____, _____ de _____ de _____.

Professor Valcirlei de Araújo.
Pesquisador Responsável

APÊNDICE D: TERMO DE DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)

FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

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

Eu Valcirlei de Araújo, responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado “Traumatismo Crânio Encefálico em paciente etilista crônico em Porto Nacional: um relato de caso.”, cuja pesquisa possui cunho retrospectivo baseando-se em dados repassados pelo ET-SUS. Solicito a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a seguinte justificativa: os dados coletados não possuem nenhuma identificação dos pacientes que se enquadram no grupo de pesquisa, não havendo nenhuma possibilidade da sua identificação

DECLARO:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em base de dados para fins da pesquisa científica será feito apenas após a 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 confidencialidade de dados da pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a 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 de Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

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

Professor Valcirlei de Araújo

Porto Nacional, ____ de _____ de 2020.