

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 2014 A 2017**

Carla Roberta Rossini Colenghi, Bruna Tais Toniolo, Karen Romano Tamehiro, Cássia
Regina Suzuki Caires, Tatiana Elias Colombo

São José do Rio Preto

2019

SUMÁRIO

RESUMO	3
INTRODUÇÃO	4
OBJETIVO	5
MATERIAIS E MÉTODOS	5
RESULTADOS.....	6
DISCUSSÃO	8
CONCLUSÃO	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11
ANEXO 1.....	13

RESUMO

Introdução: A Tuberculose é uma doença infecciosa que no Brasil, vem se firmando como uma das principais causas de mortalidade, atingindo diferentes idades e classes sociais. **Materiais e Métodos:** Para a realização do presente estudo, foram coletados dados de um banco de dados disponíveis do Laboratório Unilab de São José do Rio Preto/SP. Estes dados foram correlacionados entre si através de tabelas com a literatura. As amostras dos dados foram obtidas baseadas em sexo (masculino/ feminino), idade e quanto as amostras de escarro (1ª e 2ª amostras). **Discussão e Resultados:** Durante o período de 2014 a 2017 foram avaliadas 14.954 amostras de escarro provenientes de pacientes com suspeita clínica de tuberculose, desse total, 2% foram confirmadas como positivas. Ressalta-se que a maioria das amostras analisadas foram coletadas em campanhas realizadas em presídios do município, e corresponderam a 17,7% do total dos casos positivos. Observou-se que 81% eram do sexo masculino e a maior proporção dos casos foi entre 20 e 39 anos com 51%. Foi possível observar uma diminuição no número de casos no período do estudo devido a melhorias na estratégia de Saúde Pública. A maior prevalência de tuberculose observada no sexo masculino pode ser devido ao fato da classe masculina encarcerada ser maior quando comparada com a feminina e, além disso, deve-se também ao fato do homem não cuidar adequadamente da saúde e se expor mais a fatores de risco para a doença. A maior prevalência foi observada em adultos, indica que a tuberculose afeta a população economicamente ativa. **Conclusão:** Os resultados obtidos no presente trabalho corroboram resultados de outros estudos quanto ao sexo, faixa etária e quanto ao método preferencial de análise. No entanto, apenas 2% dos casos analisados deram baciloscopia positiva. Por esse motivo, essa doença está sendo vista dentro de um enfoque epidemiológico como indicativa de endemia estável ou tendendo a situação de baixa prevalência no município de São José do Rio Preto.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. A infecção, inicialmente localizada no pulmão, pode permanecer latente ou evoluir e posteriormente disseminar para outras partes do corpo como meninges, rins, ossos e linfonodos.¹

A transmissão se faz por via aérea. Ao falar, espirrar e principalmente ao tossir, as pessoas com tuberculose ativa lançam no ar partículas em forma de aerossóis que contêm bacilos.² Durante um ano em uma comunidade, estima-se que um indivíduo que tenha baciloscopia positiva pode infectar, aproximadamente, de 10 a 15 pessoas.²

Os métodos de diagnósticos mais comuns utilizados são a radiografia do tórax, baciloscopia e a cultura do escarro. Na radiografia, observam-se lesões no lobo superior dos pulmões, na baciloscopia e na cultura do escarro são detectados a presença do bacilo.³

O provável diagnóstico se faz pelos dados clínicos e achados radiológicos. Porém a confirmação é feita por meio da baciloscopia e/ou cultura. A baciloscopia possui baixa sensibilidade, porém é o método preferencial dos serviços públicos de saúde, devido sua rapidez e baixo custo, sendo importante para o diagnóstico precoce e interrupção do ciclo de transmissão da doença.⁴

Um “caso de tuberculose” é definido como todo indivíduo com diagnóstico confirmado por baciloscopia ou cultura e aquele em que o médico, baseado nos dados clínicos-epidemiológicos e no resultado de exames complementares, afirma o diagnóstico de tuberculose.⁵

A tuberculose tem como principal sintoma a tosse na forma seca ou produtiva. Por isso, recomenda-se que todo indivíduo com tosse por três semanas ou mais seja investigado. Porém, outros sinais e sintomas podem estar presentes, como sudorese noturna, febre vespertina, emagrecimento e cansaço.^{1,2}

O tratamento dura no mínimo seis meses, é gratuito e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, se tratada corretamente, a Tuberculose tem cura. Durante o tratamento, é necessário obedecer aos princípios básicos da terapia medicamentosa. Além desses princípios, soma-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO).⁶

Já nas primeiras semanas de tratamento, o indivíduo se sente melhor. Por esse motivo, é necessária a orientação pelo profissional da saúde a realizar o tratamento até o

final. O tratamento irregular pode complicar a doença e desenvolver cepas resistentes aos medicamentos.⁶

O álcool, o tabaco e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) são os principais agravos associados à tuberculose. A coinfeção tuberculose/HIV ocorre devido à baixa imunidade das pessoas com HIV positivo. Já o álcool e o tabaco são fatores que colaboram e até mesmo induzem ao abandono do tratamento.^{7,8}

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a tuberculose é uma das doenças mais antigas que atinge a humanidade. No Brasil, vem se firmando como uma das principais causas de mortalidade, atingindo diferentes idades e classes sociais.^{9,10}

Acreditou-se que, com os adventos tecnológicos, a Tuberculose seria facilmente controlada e banida, porém a realidade se mostrou contraditória devido a multirresistência aos antimicrobianos.⁸

OBJETIVO

Tendo em vista estas considerações, este estudo teve o objetivo de conhecer a situação epidemiológica de um município do interior do estado de São Paulo, no período de 2014 a 2017. Assim, foram realizados estudos e levantamentos epidemiológicos que propiciaram um panorama da situação da tuberculose nos quatro anos correspondentes à pesquisa.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste trabalho acadêmico abordou-se, por meio de análises de dados, o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose em um município do interior de São Paulo, no período de 2014 a 2017. Portanto, após aprovação do Comitê de Ética, foi realizado a análise de dados de aproximadamente 14.954 indivíduos de diferentes sexo, idades e pertencentes a diversas unidades básicas de saúde, que tiveram suas amostras biológicas submetidas à exames baciloscópicos nos quatro anos correspondentes à pesquisa.

Os dados foram obtidos utilizando fontes secundárias, através das informações disponíveis no Livro de registros de baciloscopia e de cultura para diagnóstico e controle da tuberculose fornecido pelo Laboratório de Análises Clínicas Unilab, com o propósito de realizar um levantamento do perfil epidemiológico dos casos positivos, e a partir deste, saber mais sobre a doença, a frequência na população e a ocorrência quanto ao sexo e a

idade.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista UNIP (CAAE: 85955118.6.0000.5512) (ANEXO 1).

RESULTADOS

Durante o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017 foram avaliadas 14.954 amostras de escarro provenientes de pacientes com suspeita clínica de tuberculose, das 14.954 amostras analisadas, 277 (2%) foram confirmados como positivo para tuberculose, sendo 78 casos notificados em 2014, 70 casos em 2015, 70 casos em 2016 e 59 casos em 2017 (Tabela 1).

Em relação ao sexo da população em estudo, observamos que 223 (81%) eram do sexo masculino e 54 (19%) do feminino. Quanto à idade, a faixa etária com maior proporção dos casos foi a de 20 a 39 anos com 141 casos (51%), seguido pela faixa etária de 40 a 59 anos com 109 casos (39%). Os casos de tuberculose em penitenciárias correspondem à 17,7% do total de casos positivos, sendo todos os casos penitenciários pertencentes ao sexo masculino. Os dados demográficos dos pacientes incluídos no estudo estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil dos casos notificados de tuberculose em um município do interior do estado de São Paulo de acordo com: sexo e faixa etária nos anos de 2014 a 2017.

Variáveis	Nº				Total	%
	2014	2015	2016	2017		
Ano de notificação	2014	2015	2016	2017		
Número de casos +	78	70	70	59	277	100%
Sexo						
Masculino	59	59	54	51	223	81%
Feminino	19	11	16	8	54	19%
Faixa etária						
<1 ano	0	0	0	0	0	0%
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0%
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0%
10 a 14 anos	1	0	0	0	1	0,5%
15 a 19 anos	1	1	1	1	4	1,5%
20 a 39 anos	30	42	40	29	141	51%
40 a 59 anos	33	26	25	25	109	39%
60 a 64 anos	9	1	0	3	13	4,5%
65 a 69 anos	0	0	4	1	5	2
70 a 79 anos	4	0	0	0	4	1,5
≥ 80 anos	0	0	0	0	0	0
Casos Penitenciários	11	13	14	11	49	17,7%

Fonte: Dados do autor, 2018.

De acordo com o número de amostras de escarro analisadas, 11.173 (75%) foram referentes à primeira amostra e 3.781 (25%) a segunda amostra. No ano de 2014, das 3.896 amostras analisadas (primeira amostra = 2.759 e segunda amostra = 1.137), 78 amostras (2%) deram positivo; em 2015, das 3.312 amostras analisadas (primeira amostra = 2.522 e segunda amostra = 790), 70 amostras (2,11%) foram positivas; em 2016, das 3.857 amostras analisadas (primeira amostra = 2.976 e segunda amostra = 881), 70 (1,81%) foram positivas; já em 2017, das 3.889 amostras analisadas (primeira amostra = 2.916 e segunda amostra = 973), 59 (1,51%) foram positivas (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil dos casos notificados de tuberculose em um município do interior do estado de São Paulo de acordo com o número de amostras analisadas no período de 2014 a 2017.

Variável	N°				Total	%
	2014	2015	2016	2017		
Ano de notificação	2014	2015	2016	2017		
Amostras analisadas	3.896	3.312	3.857	3.889	14.954	100%
Primeira amostra	2.759	2.522	2.976	2.916	11.173	75%
Segunda amostra	1.137	790	881	973	3.781	25%
Número de casos positivos	78	70	70	59	277	2%

Fonte: Dados do autor, 2018.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foram confirmados e notificados 277 casos de Tuberculose em um município do estado de São Paulo entre os anos de 2014 a 2017. Foi possível observar uma diminuição no número de casos no período do estudo, resultado este que corrobora com o estudo realizado no Piauí no período entre 2010 e 2014.¹¹ Essa diminuição se deve às melhorias na estratégia de Saúde Pública, ao fácil acesso aos profissionais de saúde, tendo assim consequentemente, diagnósticos e tratamentos mais efetivos. Além disso, a notificação dos casos permitiu maior acompanhamento e controle da tuberculose.^{11,12}

Com relação ao perfil epidemiológico da tuberculose, o sexo masculino apresentou maior prevalência e a faixa etária entre 20 e 39 anos apresentou a maior concentração de casos em relação às outras idades. Esses resultados corroboraram com outros estudos realizados.¹¹

De acordo com a literatura, a faixa etária prevalente se dá pelo fato desses indivíduos pertencerem à fase economicamente produtiva.¹³ Além disso, o alcoolismo, as formas de trabalho e a maior procura por parte das mulheres aos serviços de saúde são apontados pela literatura como os fatores associados à diferença entre os sexos.¹⁴

Quanto às análises, a baciloscopia foi o método utilizado para o diagnóstico, esse fato corrobora com outras pesquisas que relataram elevada porcentagem de não realização da cultura de escarro, pelo fato da cultura ser um exame complexo, demorado e de alto custo comparado com a baciloscopia.¹⁵

Estudo realizado em Belém, no estado do Pará, apresentou resultados semelhantes no que diz respeito ao sexo do paciente com tuberculose e relata como hipótese o fato do homem não cuidar adequadamente da saúde e ainda estar mais

exposto aos fatores de risco para a doença quando comparados com as mulheres. Essa afirmativa foi compatível com o presente estudo, visto que 81% das amostras positivas pertenciam ao sexo masculino.¹⁶

A prevalência observada no presente estudo dos homens (81%) em relação às mulheres (19%) é também justificada pela teoria das populações mais vulneráveis à tuberculose, teoria citada no estudo realizado no Piauí. Onde as populações consideradas mais vulneráveis são povos indígenas, populações de rua e populações privadas de liberdade.¹¹ A maioria das amostras referente ao presente estudo, foram coletadas em campanhas feitas em presídios do município, sendo a classe masculina encarcerada muito maior quando comparada com a feminina. Contudo, a privação de liberdade é um dos fatores que justificam a prevalência do sexo masculino no perfil epidemiológico da tuberculose, além do fato de que aglomerados de pessoas facilitam a transmissão do bacilo.^{11,12}

Em outro estudo realizado em Cajazeiras na Paraíba, no período de 2003 a 2013, foram notificados 266 casos de tuberculose. Desses, 60,9% são do sexo masculino enquanto 39,1% são do sexo feminino.¹⁷ Portanto o acometimento de homens foi significativamente maior que o de mulheres, esse dado pode ser referente ao fato de que as mulheres apresentam uma maior preocupação e tendem a buscar o serviço de saúde mais rapidamente quando necessário. Antecipando a descoberta, o que pode garantir o tratamento e até mesmo a cura.¹⁸

A desigualdade de sexo pode ser causada por fatores econômicos, culturais e sociais relacionados à exposição. Assim, os homens estão mais expostos ao agente etiológico da tuberculose fora de casa, por serem ainda, em muitos casos, os únicos provedores da família.¹⁸

Com relação a faixa etária da população mais afetada pelo bacilo da tuberculose, o presente estudo relatou a predominância da faixa entre 20 e 39 anos, fato que difere do estudo realizado no Piauí que apresentou uma prevalência na faixa etária entre 40 a 59 anos.¹¹ Porém no que diz respeito a incidência da tuberculose em crianças, ambos os estudos apresentam o mesmo resultado, ou seja, uma baixa incidência, a qual de acordo com a literatura pode estar associada a dificuldade no diagnóstico e a notificação não formalizada.¹⁹ A baixa positividade dos exames bacteriológicos na faixa etária pediátrica pode estar associada ao fato das crianças serem, na maioria das vezes,

incapazes de expectorar escarro voluntariamente, sendo assim o método alternativo, a coleta de lavado gástrico.¹⁹

Já a prevalência em adultos demonstra que a tuberculose afeta a população economicamente ativa e esse fato também pode estar associado a co-infecção tuberculose/HIV. Já que o HIV é considerado um dos principais fatores de risco na progressão de infecções como a tuberculose.²⁰

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo corroboram com resultados de outros estudos, que afirmam a predominância de tuberculose na população economicamente ativa, ou seja, em adultos e principalmente em homens. Além disso, notou-se uma diminuição dos casos de tuberculose no decorrer dos anos da pesquisa, devido a melhorias nos sistemas de saúde e ao acesso ao tratamento. Portanto, ainda há necessidade de conscientização a fim de diminuir sua incidência, reduzir as co-infecções e melhorar a adesão do paciente ao tratamento. Para isso são necessários investimentos no combate a essa doença através da disseminação de informações sobre o risco que essa doença apresenta, principalmente quando relacionada com doenças imunossupressoras como, por exemplo, o HIV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Tortora GJ, Funke BR, Case CL. Microbiologia. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012. 934p.
- ² Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose. [Citado 2018 fev. 18]. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>>.
- ³ Campelo CL, Vieira FD, Salem JI, Telles MAS, Maia R, Jardim SBV, et al. Tuberculose - Diagnóstico Laboratorial – Baciloscopia. Brasília: Tele-Lab; 2008. 139p.
- ⁴ Ferreira AAA, Queiroz KCS, Torres KP, Ferreira MAF, Accioly H, Alves NSCF. Os fatores associados à tuberculose pulmonar e a baciloscopia: uma contribuição ao diagnóstico nos serviços de saúde pública. Rev. Brasileira de Epidemiologia [internet] 2005 [Citado 2018 fev. 18]: 4(20). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000200006>.
- ⁵ Junior JBS. Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. [internet] 2004 [Citado 2018 fev. 18]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpneu/v30s1/a02v30s1.pdf>>.
- ⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose: Tratamento. [Citado em 2018 fev. 18] Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/o-ministro/960-saude-de-a-a-z/tuberculose/11486-tratamento>>.
- ⁷ Novotny T, Hendrickson E, Soares ECC, Sereno AB, Kiene SM. HIV/AIDS, tuberculose e tabagismo no Brasil: uma sindemia que exige intervenções integrada. Rev. Cadernos de Saúde Pública. [Internet] 2017 [Citado 2018 fev.18]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s3/1678-4464-csp-33-s3-e00124215.pdf>>.
- ⁸ Mendes AM, Fensterseifer LM. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento? [internet]. Porto Alegre: Universidade do Vale do Rio dos Sinos. [Citado 2018 fev.18]. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X2004000100005>.
- ⁹ Netto AF. Programa de Controle da Tuberculose no Brasil: situação atual e novas perspectivas [Internet]. Ribeirão Preto: Departamento de Medicina Social. [Citado em 2018 fev. 18]. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732001000300004
- ¹⁰ Andrade HS, Oliveira VC, Gontijo TL, Pessôa MTC, Guimarães EAA. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso [internet]. 2017 [Citado 2018 fev. 18]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asets/sdeb/v41nspe/0103-1104-sdeb-41-nspe-024.pdf>.
- ¹¹ Silva WA, Soares YJA, Sampaio JPS, Chaves TVS. Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose no Piauí nos anos de 2010 a 2014. [Citado 2018 ago. 8]. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1095>>.

¹² Monroe AA. et al. Envolvimento de equipes da Atenção Básica à Saúde no Controle da Tuberculose. Revista da Escola de Enfermagem USP; vol.42, n.2, p.262-7. 2007. [Citado 2018 ago. 8]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200008>.

¹³ Cavalcante EFO, Silva DMGV. Perfil de pessoas acometidas por tuberculose. Rev Rene. 2013;14(4):720-9. [Citado 2018 ago. 23]. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3531>>.

¹⁴ Reis DN, Almeida TCA, Quites HFO, Sampaio MM. Epidemiological profile of tuberculosis in the city of Belo Horizonte (MG), from 2002 to 2008. Rev. Bras Epidemiol. 2013;16(3):592-602. [Citado 2018 ago. 23]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000300592&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en>.

¹⁵ Ferri AO, Aguiar B, Wilhelm CM, Schmidt D, Fussieger F, Picoli SU. Diagnóstico de Tuberculose: uma revisão. Revista Liberato. 2014;15(24):105-122. [Citado 2018 ago. 23]. Disponível em: <<http://veristaliberato.com.br/ojs-2/index.php/revista/article/view/317>>.

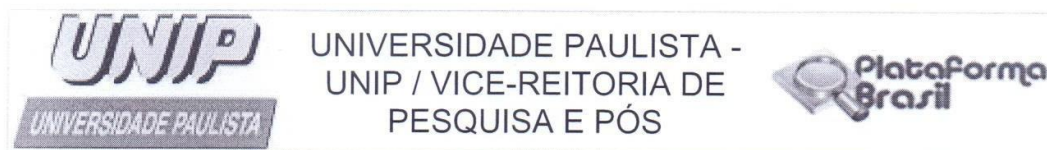
¹⁶ Freitas WMTM, Santos CC, Silva MM, Rocha GA. Clinical and epidemiological profile of patients with tuberculosis cared at a municipal health center in Belém, Pará State, Brazil. Rev. Pan-Amaz Saude. 2016;7(2):45-50. [Citado 2018 set. 8]. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S2176-62232016000200045>>.

¹⁷ Almeida AA, Barros HJM, Silva TC, Medeiros FM, Nascimento MMP, et al. Perfil clínico-epidemiológico de casos de tuberculose. Revista de enfermagem. 2015. [Citado 2018 set. 8]. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10800/11966>>.

¹⁸ Holmes CB, Hausler H, Nunn P. A review of sex differences in the epidemiology of tuberculosis. International Journal Tuberculosis Lung Disease, vol.2, n.2, p.96-104. 1998.

¹⁹ Carvalho ACC, Cardoso CAA, Martire TM, Migliori GB, Sant'Anna CC. Aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas e prevenção da tuberculose pediátrica sob a perspectiva da Estratégia End TB. [Citado 2018 out. 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132018000200134&lng=en&tlng=en>.

²⁰ Augusto CJ, Carvalho WS, Gonçalves AD, Ceccato MGB, Miranda SS. Características da tuberculose no estado de Minas Gerais entre 2002 e 2009. Jornal Brasileiro de Pneumologia, vol.39 n.3, São Paulo mai/Jun. 2013. [Citado 2018 out. 23]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132013000300357&script=sci_arttext&tlng=pt>.

ANEXO 1: Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 2014 A 2017

Pesquisador: TATIANA ELIAS COLOMBO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85955118.6.0000.5512

Instituição Proponente: ASSOCIACAO UNIFICADA PAULISTA DE ENSINO RENOVADO OBJETIVO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.664.849

Apresentação do Projeto:

Adequada.

Objetivo da Pesquisa:

Pesquisa adequada aos princípios científicos que a justificam e com possibilidades concretas de responder a incertezas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Para o Sistema CEP/CONEP não existe pesquisa livre de risco. Sendo assim, recomenda-se que sejam descritos os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, podendo-se citar os riscos inerentes a manutenção de sigilo e confidencialidade durante a coleta e uso dos dados (Itens II.22 e IV.3.b da Resolução CNS nº 446 de 2012).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nada a declarar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Dr. Barcelar, 1212

Bairro: Vila Clementino

CEP: 04.026-002

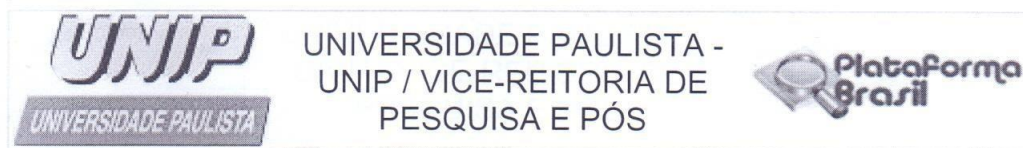
UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5586-4090

Fax: (11)5586-4073

E-mail: cep@unip.br



Continuação do Parecer: 2.664.849

Ao término da pesquisa é obrigatória a entrega do relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1093171.pdf	16/04/2018 11:28:37		Aceito
Outros	frm_termo_de_autorizacao_para_pesquisa_em_prontuario.doc	16/04/2018 11:28:01	TATIANA ELIAS COLOMBO	Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	15/03/2018 15:00:28	TATIANA ELIAS COLOMBO	Aceito
Outros	intencaodepesquisa.pdf	15/03/2018 15:00:07	TATIANA ELIAS COLOMBO	Aceito
Outros	cartadeapresentacao.pdf	15/03/2018 14:59:52	TATIANA ELIAS COLOMBO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	frm_termo_de_consentimento_TCLE_modificado.doc	15/03/2018 14:59:32	TATIANA ELIAS COLOMBO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	15/03/2018 14:59:09	TATIANA ELIAS COLOMBO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	15/03/2018 14:58:57	TATIANA ELIAS COLOMBO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	15/03/2018 14:58:14	TATIANA ELIAS COLOMBO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 21 de Maio de 2018

Assinado por:
MENDEL ABRAMOWICZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Dr. Barcelar,1212
 Bairro: Vila Clementino CEP: 04.026-002
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5586-4090 Fax: (11)5586-4073 E-mail: cep@unip.br