

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

**GUILHERME SILVA DE MÉLO  
JÉSSICA FERRAZ DE OLIVEIRA  
KAIO JOSÉ DA SILVA FEITOSA**

**ESTUDO DA PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR  
DESENVOLVIDO EM PORTO NACIONAL-TO, ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2021.**

**PORTO NACIONAL – TO**

**2022**

**GUILHERME SILVA DE MÉLO  
JÉSSICA FERRAZ DE OLIVEIRA  
KAIO JOSÉ DA SILVA FEITOSA**

**ESTUDO DA PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR  
DESENVOLVIDO EM PORTO NACIONAL, ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2021.**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof. Dr. Diogo Bonadiman Goltara.

**GUILHERME SILVA DE MÉLO**  
**JÉSSICA FERRAZ DE OLIVEIRA**  
**KAIO JOSÉ DA SILVA FEITOSA**

**ESTUDO DA PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR  
DESENVOLVIDO EM PORTO NACIONAL, ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2021.**

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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Professor: Prof. Dr. Diogo Bonadiman Goltara  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

---

Professor: Dr<sup>a</sup>. Cynara Monteiro Corrêa  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

---

Professor: Dr<sup>a</sup>. Tathiana Nascimento Marques  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

## RESUMO

**Introdução:** O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), considerado como um dos mais recorrentes transtornos de humor, antes chamado de “insanidade maníaco-depressiva”, é caracterizado como uma doença crônica, incapacitante e oscilatória, na qual o paciente transita entre dois extremos da manifestação emocional. Cerca de 40 milhões sofrem de TAB no mundo, dos quais cerca de 6 milhões são brasileiros, o que representa quase metade dos registros de doenças mentais no Brasil. **Objetivo:** Realizar análise retrospectiva da prevalência do número de pacientes diagnosticados com Transtorno Afetivo Bipolar, fornecidos pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2020 a 2021 em Porto Nacional-TO. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, transversal e retrospectiva a respeito do perfil da prevalência do Transtorno Afetivo Bipolar em Porto Nacional-TO, com base nos dados fornecidos pelo DATASUS, entre os anos de 2020 e 2021. **Discussão:** Conforme a Organização Mundial de Saúde, o TAB é considerado a sexta maior causa de incapacidade e a terceira entre as doenças mentais, atrás apenas de depressão unipolar e esquizofrenia, respectivamente. **Resultados esperados:** Espera-se delinear o perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos pelo Transtorno Afetivo Bipolar, bem como apontar os principais dados precipitadores deste agravo no território. Não obstante, os autores deste estudo também aspiram encontrar associações entre as intervenções em saúde e os mesmos levantamentos quantitativos. **Conclusão:** O conhecimento sobre o perfil da prevalência do Transtorno Afetivo Bipolar em Porto Nacional – TO possibilitará acionar políticas públicas funcionantes para traçar estratégias de intervenção em saúde e psicossociais.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Transtorno de humor. Diagnóstico.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Bipolar Affective Disorder (BAD), considered one of the most recurrent mood disorders, previously called "manic-depressive insanity", is characterized as a chronic, disabling and oscillatory disease, in which the patient transits between two extremes of emotional manifestation. Approximately 40 million sufferers from BPD worldwide, of which about 6 million are Brazilians, representing almost half of the mental illness registries in Brazil. **Objective:** To perform a retrospective analysis of the prevalence of the number of patients diagnosed with Bipolar Affective Disorder, provided by the Unified Health System Informatics Department (DATASUS), in the period from 2020 to 2021 in Porto Nacional-TO. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional and retrospective research regarding the profile of the prevalence of Bipolar Affective Disorder in Porto Nacional-TO, based on data provided by DATASUS, between the years 2020 and 2021. **Discussion:** According to the World Health Organization, Bipolar Affective Disorder is considered the sixth leading cause of disability and the third among mental illnesses, behind only unipolar depression and schizophrenia, respectively. **Expected results:** It is expected to delineate the epidemiological profile of individuals affected by Bipolar Affective Disorder, as well as to point out the main precipitating data of this disease in the territory. Nevertheless, the authors of this study also aspire to find associations between health interventions and the same quantitative surveys. **Conclusion:** The knowledge about the profile of the prevalence of Bipolar Affective Disorder in Porto Nacional - TO will make it possible to trigger functioning public policies to trace health and psychosocial intervention strategies.

**Key words:** Epidemiology. Mood Disorder. Diagnosis.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA	8
1.2 HIPÓTESES	8
1.3 JUSTIFICATIVA	9
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>11</b>
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
4.1 DESENHO DO ESTUDO	16
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	16
4.3 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	16
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	16
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	17
4.6 VARIÁVEIS	17
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	17
<b>5 DELINEAMENTO DA PESQUISA</b>	<b>18</b>
<b>6 ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>19</b>
6.1 RISCOS	19
6.2 BENEFÍCIOS	19
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	20
<b>7 DESFECHO</b>	<b>21</b>
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	21
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	21
<b>8. CRONOGRAMA</b>	<b>22</b>
<b>9 ORÇAMENTO</b>	<b>23</b>
<b>10. REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>
<b>11. ANEXOS</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) associa a saúde mental ao bem-estar do indivíduo e como parte integrante da saúde em seu conceito ampliado, o que ultrapassa a definição de saúde como ausência de enfermidade, apenas. (OMS,2013). De acordo com a OMS, a saúde mental relaciona-se a um “estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade” (OMS,2001, p.1). Dessa forma, as perturbações da mente são configuradas como fatores que afetam não somente a capacidade de manutenção da saúde integral do indivíduo, mas que impactam de forma direta o meio social ao qual estão inseridos.

No espectro das doenças mentais, existem diversos transtornos com apresentações variadas que são caracterizadas por um distúrbio clínico significativo na cognição, na regulação emocional e comportamental do indivíduo. Em 2019, cerca 12,5%, da população mundial (o que corresponde a aproximadamente 970 milhões de pessoas), viviam com uma doença mental. Dentre esses indivíduos, 40 milhões sofrem de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) no mundo (OMS, 2019), dos quais cerca de 6 milhões são brasileiros, o que representa quase metade dos registros de doenças mentais no Brasil (ABTB, 2013).

O TAB, considerado como um dos mais recorrentes transtornos de humor, antes chamado de “insanidade maníaco-depressiva”, é caracterizado como uma doença crônica, incapacitante e oscilatória, na qual o paciente transita entre dois extremos da manifestação emocional, e geralmente encontra-se associada com outras doenças psiquiátricas que amplificam a gravidade da doença (ANDERSON ET AL, 2012).

Aliado a isso, por mais que se tenham estudos que estimem o índice de pessoas acometidas com a doença, a distribuição epidemiológica de casos do TAB não se estende uniformemente a todo território brasileiro devido à intensa subnotificação de casos que se encontra atrelada à dificuldade em se analisar as diferenças municipais, estaduais e regionais, pois muitos pacientes que deveriam ser diagnosticados com o TAB são comumente enquadrados como portadores de outras doenças psiquiátricas.

Nesse sentido, encontra-se em discussão a necessidade de estabelecer um espectro clínico para diagnóstico do Transtorno Afetivo Bipolar mediante a recorrente

associação deste transtorno de humor com demais comorbidades físicas e outras propriamente psíquicas, fato este que implica o aumento da complexidade da doença e, por conseguinte, a necessidade de seu diagnóstico adequado. (GHAEMI SN, 2014).

Além disso, o Transtorno Afetivo Bipolar é negligenciado quando comparado a outras doenças psiquiátricas, como a depressão, que parece possuir dados mais embasados acerca de sua influência em comparação ao TAB, o que justifica a persistência de atitudes discriminatórias para com as doenças mentais relacionadas às alterações de humor, visto que pouco se conhece sobre essa patologia, o que resulta no seu ínfimo grau de discussão e importância (NASCIMENTO ET AL, 2019)

Logo, baseado nesta perspectiva, a partir deste estudo espera-se compreender a interferência do Transtorno Afetivo Bipolar no território de Porto Nacional-TO, considerando que os dados em relação a esta doença, neste município, são escassos e passíveis de maior organização, por conseguinte, carece-se de conhecimento dos impactos psicossociais e das implicações do TAB para a rede de atenção à saúde, o que é um empecilho na elaboração de condutas resolutivas, preventivas e promocionais, a curto e longo prazo.

## 1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Qual a prevalência do Transtorno Afetivo Bipolar desenvolvido em Porto Nacional – TO, entre os anos de 2020 e 2021?

## 1.2 HIPÓTESES

**H0:** O perfil da prevalência do Transtorno Afetivo Bipolar entre os anos de 2020 e 2021 no município de Porto Nacional-TO é maior quando comparado aos dados proporcionais dessa variável no país no mesmo período, visto que o município do presente estudo se qualifica como um dos polos de educação médica do estado e possibilita maior conhecimento científico acerca do tema o que torna possível diferenciar e classificar o TAB corretamente frente aos diferentes transtornos psiquiátricos semelhantes.

**H1:** O perfil da prevalência do Transtorno Afetivo Bipolar entre os anos de 2020 e 2021 no município de Porto Nacional-TO não é maior quando comparado aos dados proporcionais dessa variável no país no mesmo período, devido a carência de informações acerca do TAB difundidas na comunidade científica do município estudado, o que torna o diagnóstico mais difícil, à medida que o confundem com outros

transtornos psiquiátricos semelhantes, a exemplo, o Transtorno Depressivo Maior (TDM).

### 1.3 JUSTIFICATIVA

O Brasil está entre os países que lideram o ranking quanto ao número de pessoas com doenças mentais e comportamentais em todo o globo. Estima-se que mais 450 milhões de pessoas no mundo possuem diagnóstico de doenças mentais, das quais 14 milhões se encontram no Brasil (WHO, 2019) e 4% da população brasileira possuem Transtorno Afetivo Bipolar, ou seja, o equivalente a 6 milhões de pessoas, quase metade dos registros de doenças mentais no país (ABTB, 2013).

A falta de profissionais médicos e demais equipes de saúde multidisciplinares capacitadas, principalmente na Atenção Primária de Saúde, para lidar com as enfermidades de humor que permeiam a realidade brasileira de negligência à pesquisa deste eixo psiquiátrico corroboram para o cenário que distancia o profissional de saúde ao manejo das doenças da mente, sobretudo o TAB.

De acordo com Sharma (1994), o Transtorno Afetivo Bipolar não pode ser considerado uma patologia isolada, os pacientes portadores dessa doença possuem 3,5 vezes mais chances de desenvolverem doenças cardiovasculares e outras comorbidades psíquicas como TOC, Transtorno Depressivo Maior, ideações suicidas e psicoses, comparado a outros pacientes sem a doença, porém igualmente susceptíveis ao risco de desenvolvimento.

Logo, o diagnóstico precoce da TAB é fundamental para reduzir a probabilidade destes pacientes abrirem quadros secundários de complicações, que além de aumentarem o índice de morbimortalidade, corroboram para a expansão dos gastos em saúde pública (KRUGER ET AL, 1996).

Dado o exposto, o que se busca com essa pesquisa é conhecer o perfil da prevalência do Transtorno Afetivo Bipolar em Porto Nacional – TO, o que possibilitará acionar políticas públicas funcionantes para traçar estratégias de intervenção em saúde mental do município, a partir dos dados populacionais levantados, a fim de melhorar as condições de diagnóstico, cuidados longitudinais e tratamento.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar análise retrospectiva dos levantamentos epidemiológicos do número de pacientes diagnosticados com Transtorno Afetivo Bipolar, apontando o número total de casos do TAB em relação à população total no município de Porto Nacional-TO no período de 2020 e 2021, fornecidos pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Esse tópico tem por objetivo apontar os dados da análise e:

- Calcular a taxa de prevalência;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes;
- Buscar uma conclusão lógica da epidemiologia analisada;
- Organizar os números absolutos dos casos obtidos no período analisado;
- Realizar uma relação comparativa dos números fornecidos no período estudado;
- Analisar os números municipais e relacioná-lo com o quantitativo nacional do mesmo índice;

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

O campo da saúde mental e os seus estudos são influenciados pelos aspectos socioculturais, tendo como base as diversas variações ao longo da história, como na Grécia Antiga, onde havia vertentes que os considerados “loucos” eram detentores de poderes divinos, em contrapartida na Idade Média possuíam suas imagens associadas a demônios e carentes da presença de Deus, tornando os excluídos da dinâmica social (BRASIL, 2008).

Por outro lado, no Brasil, as manifestações religiosas afro-brasileiras, como do candomblé e umbanda, já utilizavam medidas terapêuticas baseadas no equilíbrio entre corpo-mente-social-espiritual ou muntu-minuê-bantu-ntu, a fim de prevenir as patologias físicas e mentais (RAMOS, 2015).

No final do século XIX e início do XX, em conjunto com as reformas políticas e sociais, surge mais uma ciência, a Psiquiatria, a qual competiria à área médica a diagnosticar e aplicar possíveis tratamentos, e desde então passos como os de Kaplan foram dados, na Inglaterra de 1960, por meio da psiquiatria preventiva e das comunidades terapêuticas, as quais foram tentativas de inclusão ao paciente com transtornos psíquicos, com a finalidade de minimizar a “onda” manicomial (POLAKIEWICZ, 2020).

Somado a isso, o legado deixado por Raymundo Nina Rodrigues, psiquiatra que contribuiu com a base dos princípios de regionalização, hierarquia dos serviços e a atenção psiquiátrica nos hospitais gerais, que buscava por uma psiquiatria assistencialista, influenciou na Reforma Psiquiátrica no Brasil, luta que perdura até a atualidade em busca da desinstitucionalização (JACOBINA, 2006). À luz dessa evolução, as doenças da mente, dentre elas o TAB, se tornaram diagnosticáveis e passíveis de uma intervenção humanizada que visa um sistema de cuidado e reabilitação psicossocial eficientes.

O Transtorno Afetivo Bipolar, enquadrado numa classificação internacional convencionada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da American Psychiatric Association é definido em: TAB tipo I, com alterações de humor e comportamentos ligeiramente maníacos e graves, enquanto que o tipo II se manifesta com apresentação mais branda e tendente ao estado hipomaníaco, com períodos de remissão entre estes comportamentos que variam conforme a intensidade e a duração dos sintomas.

Conforme a Organização Mundial de Saúde, o TAB é considerado a sexta maior causa de incapacidade e a terceira entre as doenças mentais, atrás apenas de depressão unipolar e esquizofrenia, respectivamente (MERIKANGAS ET AL, 2011).

Os pacientes com TAB sofrem consequências diariamente, haja vista que lidam com uma das maiores causas incapacitantes do mundo (FERRARI et al., 2016), o qual pode trazer lacunas no setor laboral do indivíduo elevando as possibilidades de desemprego, e sobretudo, na saúde em geral, por tornar expoente a taxa de mortalidade (HOSSAIN et al., 2019) devido às tentativas de suicídio, e diminuição na qualidade de vida, pelas comorbidades cardiovasculares, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, Hipotireodismo e abuso de substâncias, a exemplo, de drogas ilícitas (PEREIRA, 2021).

Nesse sentido, o seio familiar também é onerado, uma vez que a oscilação constante do humor, a impulsividade, os episódios depressivos e os efeitos colaterais dos psicofármacos geram desgaste entre as relações interpessoais, exigindo uma base de apoio informada e amparada psicologicamente (BRASIL, 2013).

Somado a isso, na esfera pública, o Transtorno Afetivo Bipolar contribui na elevação dos custos do Sistema Único de Saúde, tendo em vista a dificuldade dos profissionais na identificação precoce dessa patologia, uma vez que se confundem com outros transtornos de humor, a exemplo do Transtorno Depressivo. Em virtude dessa morosidade, os indivíduos acometidos pelo TAB antes de receberem o diagnóstico coerente, acabam recorrendo inúmeras vezes ao atendimento médico e à hospitalização pelo fato de não receberem o tratamento adequado (COSTA, 2008), em que muitos encontram a definição do seu quadro clínico em média após 10 anos (HIRSCHFELD ET AL, 2003).

No Brasil, conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 do Ministério da Saúde, estima-se que 14,1 milhões de indivíduos apresentem diagnóstico de transtornos mentais, porém, a especificidade desta estatística muda conforme a regionalidade, pois, algumas variáveis são influentes neste sentido, tais como: as condições de oferta em serviços de saúde especializada e o número de ambientes em saúde referenciados para o tratamento dos pacientes psiquiátricos. Neste ínterim, a região norte é a que menos contribuiu, conforme dados desta mesma pesquisa, para o número de hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais no país (BRASIL, 2013).

Ademais, estudo epidemiológico estima que 4% dos brasileiros são

diagnosticados com o TAB, o que representa 6 milhões de pessoas com a doença no país (ABTB, 2013).

Cabe ainda ressaltar que o manejo do das doenças mentais na APS é complexo visto que muitos profissionais confundem o transtorno bipolar com outras doenças psiquiátricas no momento da avaliação do estado mental do paciente. Estima-se que em média, 70% dos pacientes com TAB virão a apresentar distúrbios psiquiátricos associados, dentre eles, os transtornos de ansiedade (62,9%), comportamentais (44,8%) e transtornos relacionados ao abuso de substâncias (36,6%), os quais influenciam a gravidade do quadro do paciente e resistência ao tratamento (MERIKANGAS, 2011).

Aliado a isso, a presença destas doenças psiquiátricas associadas pode comprometer o diagnóstico precoce e o início eficaz da terapia medicamentosa e não farmacologia do paciente com TAB, e desta forma implica num atraso à promoção da qualidade de vida do paciente. Conforme Akiskal (2002), o pouco empenho e reduzida capacitação dos profissionais de saúde, sobretudo de médicos e enfermeiros na busca de conhecimentos atualizados sobre o tema, como nos manuais nacionais e internacionais de diagnóstico e tratamento de doenças psiquiátricas, implicam na dificuldade destes profissionais em identificar os sinais e sintomas típicos do TAB e sua diferenciação diagnóstica quando associada com demais transtornos mentais.

O Transtorno Depressivo Maior, patologia psiquiátrica que faz parte do diagnóstico diferencial do TAB, é uma alteração do humor, mas diferentemente do Transtorno Afetivo Bipolar, não cursa com episódios maníacos, misto ou hipomaníaco (KAPLAN,2017), com taxa da prevalência de 15% na população geral, o qual atinge 2 vezes mais o sexo feminino (BRASIL, 2019).

Somado a isso, há critérios diagnósticos para identificação dessa doença, como a apresentação de 5 ou mais sintomas presentes, em um período mínimo de duas semanas, com a obrigatoriedade de apresentar humor deprimido ou anedonia, além disso, podendo cursar com perda ou ganho ponderal sem dieta, alteração do sono-vigília na maioria dos dias, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, culpabilidade, dificuldade de concentração e pensamento de morte corriqueiro (DSM-5, 2014).

Cerca de 70% dos pacientes com TAB apresentam alguma outra doença psiquiátrica, e a presença destas enfermidades associadas ao quadro de oscilações de humor são consideradas critérios diretos para o diagnóstico de mania grave, entretanto, como o transtorno de humor apresenta estados de depleção e

intensificação do humor com intervalos entre estes episódios, é facilmente confundível com demais transtornos comportamentais, fato este que corrobora para o aumento do índice de subnotificação da doença no Brasil e no mundo (DATASUS, 2021).

O Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS), foi institucionalizado por meio do Decreto Nº 100 de 16 de abril de 1991 e ao qual foi estabelecido a competência de especificar, desenvolver, implantar e operar sistemas de informações relativos às atividades finalísticas do SUS, em consonância com as diretrizes setoriais da saúde. Este órgão possui controle de muitas informações e base de dados sobre a saúde e sua distribuição na população, destacando as características nominais de cada paciente-usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de considerar o máximo de variáveis ambientais ou não que possam interferir no processo saúde-doença (BRASIL, 2002).

Ademais, uma vez que esse órgão proporciona levantamento de informações em saúde de forma organizada, ou seja, com especificação nominal do usuário, distribuição dos principais determinantes e condicionantes no espaço, com aplicação de variáveis importantes para uma determinada região e em período de análise especificado, corrobora para o planejamento e gestão dos serviços de saúde e a facilidade de acesso dos usuários aos serviços do SUS.

Além disso, ao apoiar-se nos princípios de universalidade de acesso, integralidade de atendimento, equidade, democratização e descentralização do SUS, o DATASUS, evidencia a necessidade de ações e políticas visando à utilização dessas informações, nacionalmente identificadas e relevantes, possivelmente centralizadas (âmbitos federal, estadual e municipal) acerca da distribuição de qualquer fator que desequilibre o bem estar dos pacientes-usuários, como por exemplo, a prevalência de uma dada enfermidade no território (BRASIL, 2007).

Como mencionado, os transtornos mentais são caracterizados como disfunções emotivas e cognitivas que acarretam comprometimento recorrente das funções ocupacionais, psicossociais e afetivas, e podem estar relacionadas ou não a deterioração cerebral. O TAB é um transtorno mental de humor crônico e como tal é compreendido com base numa lógica multicêntrica, ou seja, várias condições externas e internas interferem no estabelecimento da doença, porém, conforme a patogenia de cada doença, algumas áreas acabam por ser mais comprometidas que outras (DALGALARRONDO, 2019).

Os pacientes diagnosticados com o TAB são vítimas de uma lógica residual

histórica, as quais convivem com o estigma que ainda reverberam. Esta condição é mediante atitudes preconceituosas verbais e não verbais que prejudicam amplamente a evolução positiva dos pacientes e contribuem para a refratariedade do tratamento farmacológico e psicoterápico, pois quando os doentes são sujeitos à aversão pública muitos não suportam o sentimento de rejeição recorrente e abandonam o tratamento de forma parcial ou total por não acreditar na melhora, e, portanto prejudica a qualidade de vida e estabilização do quadro clínico (PRADO AL ET AL, 2016).

Consoante a isso, nota-se que o TAB afeta várias atividades da vida diária, sobretudo, os laços familiares que são superiormente abalados, visto que este transtorno mental desperta um cenário inseguro pautado eventualmente por vergonha, medo e aversão à pessoa que possui a doença. A família é considerada uma ferramenta multipotente e básica na promoção das condições de saúde, todavia, é necessário instruir estes familiares a como tratar o paciente, pois um ambiente familiar quando recheado de atritos e incertezas potencializa a involução do paciente em tratamento para a doença (KEBBE LM, 2014).

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e retrospectiva a respeito do perfil da prevalência do Transtorno Afetivo Bipolar em Porto Nacional-TO, entre os anos de 2020 e 2021.

O estudo de prevalência é relevante no espectro da epidemiologia para estabelecer a razão entre o número de pessoas acometidas, por exemplo, por uma dada doença ou infecção, e o número total de pessoas que ocupam determinado território e são potencialmente capazes de desenvolverem a doença em período de tempo delimitado, a fim de unir variáveis importantes que interferem na evolução e distribuição de casos da doença em pesquisa.

Em razão de ser considerada um estudo de corte transversal, a taxa de prevalência é primordial quando o foco é estudar a relevância clínica da enfermidade e quanto essa mesma interfere na dinâmica ou área em saúde do território delimitada no espaço e tempo, uma vez que permite construir uma relação clara entre os fatores de risco e a taxa de evolução da doença no território.

$$P = \frac{\text{número de pessoas com eventos de interesse (ex: doença)}}{\text{população sob risco de apresentar o evento de interesse em determinado tempo}} \times 10^n$$

### 4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população alvo selecionada no estudo compreende todas as notificações registradas na base de dados do Ministério da Saúde DATASUS a respeito do número de casos de TAB registrados entre o período de 2020 e 2021 no município de Porto Nacional-TO, comparando-os com o território brasileiro.

### 4.3 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

As pesquisas que permeiam este trabalho serão realizadas na base de dados do Ministério da Saúde DATASUS, delimitando como alvo do estudo os dados colhidos durante o período de 2020 a 2021.

### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Dados dos casos registrados como TAB entre os anos de 2020 e 2021;
2. Dados dos casos que tenham sido atendidos e registrados no município de Porto Nacional-TO;

3. Dados dos casos de indivíduos do sexo feminino e masculino de todas as idades.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. Dados dos casos de TAB registrados antes ou depois do período de 2020 a 2021.
2. Não haverá exclusão quanto a idade, raça ou sexo nos dados coletados.

#### 4.6 VARIÁVEIS

1. Sexo;
2. Idade;
3. Local onde o dado foi registrado.

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

Para a coleta e organização dos dados, será utilizada pesquisa na base de dados do Ministério da Saúde DATASUS. O levantamento levará em conta apenas os dados dispostos na base de dados e não passará por análise e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

Após a coleta, os dados serão analisados e discutidos e os resultados obtidos serão expostos no presente trabalho em forma de texto e tabelas para facilitar a interpretação e entendimento da pesquisa descritiva.

Os dados coletados, referente a prevalência do TAB, receberão tratamento descritivo utilizando o software BioEstat, ferramenta disponível na internet e de domínio público, que será realizada pelos pesquisadores autores do presente projeto.

## **5 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa com caráter quantitativo do tipo transversal, descritivo e retrospectivo a respeito do perfil da prevalência do Transtorno Afetivo Bipolar em Porto Nacional-TO, entre os anos de 2020 e 2021.

O projeto será baseado em dados secundários tendo como fonte o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS, tendo assim previsão de não ser necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

## 6 ASPECTOS ÉTICOS

Diante do tipo de estudo descritivo que tem como instrumento de coleta de dados as informações quantitativas já levantadas pelo Ministério da Saúde e dispostos em sua base de dados, DATASUS, essa pesquisa dispensará a submissão ao Conselho de Ética, que aborda diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, todavia, o presente estudo respeitará as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde número 466, de 12 de dezembro de 2012.

### 6.1 RISCOS

É previsto a existência de risco nesta pesquisa, podendo ocorrer equívocos na interpretação dos números de prevalência de TAB no município de Porto Nacional-TO entre os anos de 2020 e 2021 pelos pesquisadores, como também na exposição desse dado na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Além disso, há possibilidades de que os números registrados no DATASUS não reflitam a realidade, tendo em vista o ambiente moroso em que o sistema público enfrentou no período pandêmico do COVID-19.

### 6.2 BENEFÍCIOS

Os benefícios que se espera alcançar com esta pesquisa envolve, em primeiro plano, informações em saúde acerca da prevalência e demais determinantes em saúde do Transtorno Afetivo Bipolar que acompanham o perfil do paciente com a doença. Além disso, os dados levantados e analisados servirão como ponto inicial para demais pesquisas subsequentes, capazes de adicionar mais informações epidemiológicas ao perfil do paciente com o TAB.

Ademais, este estudo ao proporcionar maior conhecimento geral sobre uma determinada enfermidade, num território municipal que ainda carece de um processo de associação entre dados quantitativos e aspectos qualitativos, promoverá maior empoderamento de informações ao município e à equipe de saúde do território, e, conseqüentemente, contribuirá para maior sensibilidade no momento do diagnóstico para os profissionais de saúde, uma vez que as características do paciente (sexo, idade), a distribuição de casos no município e fatores de risco associados à doença serão levantados, como também o conhecimento geral da população sobre a distribuição do TAB na própria região será ampliado.

### 6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Esta pesquisa pode ser suspensa ou encerrada caso os pesquisadores concluam que os dados disponíveis no DATASUS sejam insuficientes para constituir a análise descritiva e retrospectiva sobre a prevalência do TAB no município de Porto Nacional ou seja impossível concluir um desfecho.

## 7 DESFECHO

### 7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que ao final desta pesquisa, os autores tenham realizado uma análise retrospectiva dos dados registrados nas notas do DATASUS a respeito da prevalência do TAB no município de Porto Nacional -TO, no período entre 2020-2021.

Acredita-se ainda, que os dados obtidos serão apresentados como material de pesquisa suficiente para outros estudos, possibilitando inúmeras abordagens a partir deste. De forma que, a longo prazo, será possível delinear o perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos pelo TAB, bem como apontar os principais dados precipitadores deste agravo no território.

### 7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

O perfil do índice de prevalência dos pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar que os autores esperam encontrar é aquele mais compatível com os achados nos dados comparativos do território brasileiro, os quais apontam para uma tendência de crescimento entre indivíduos do sexo feminino, de baixa condição socioeconômica, preenchendo faixa etária de 20-25 anos de idade e portadores de comorbidades, tanto psiquiátricas quanto oriundas de demais áreas, dentre elas, principalmente, as doenças cardiovasculares.

Os dados fornecidos serão analisados sob a lógica da técnica comparativa de informações, ou seja, as informações disponibilizadas pelo DATASUS sobre os índices de prevalência do TAB entre os anos 2020-2021.

Além disso, os autores deste estudo aspiram encontrar associações entre as intervenções em saúde e os mesmos levantamentos quantitativos.

Somado a isso, os pesquisadores visam identificar uma relação lógica entre a média de casos do TAB notificados no DATASUS por via do município, e a mesma variável no que se refere ao quantitativo nacional para alcançar o máximo de detalhamento do perfil epidemiológico da prevalência deste agravo na população estudada.

## 8. CRONOGRAMA

**QUADRO 1 – Cronograma de execução do projeto.**

ETAPAS	2022/2					2023											
	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	NOV	DEZ	
ESCOLHA DO TEMA		+															
REVISÃO DE LITERATURA		+	+	+													
SUBMISSÃO DO PROJETO					X												
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA																	
COLETA DE DADOS						X	X	X	X	X	X	X	X	X			
TABULAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS															X	X	
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS															X	X	
PREPARO PARA O EXAME DE QUALIFICAÇÃO															X		
EXAME DE QUALIFICAÇÃO																X	
REDAÇÃO FINAL																X	

Fonte: Elaborado pelos autores

O “X” representa o período previsto para realização da atividade das diferentes etapas; o “+” indica as etapas já realizadas.

## 9 ORÇAMENTO

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos autores do projeto e seguem a tabela de investimentos divididos entre as categorias de recursos humanos e materiais. Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

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

<b>CATEGORIA: Gastos com recursos materiais</b>			
<b>ITENS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO (R\$)</b>	<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>
Resma de folha A4 Report	2	22,00	44,00
Xérox/impressão	300	0,30	90,00
Encadernação	04	3,00	12,00
Caneta	04	1,20	4,80
Papel cartão duplex (100 fl.)	2	4,50	9,00
<b>SUBTOTAL</b>			159,80
<b>CATEGORIA: Gastos com recursos humanos</b>			
<b>ITENS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO (R\$)</b>	<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>
Combustível	25 litros	5,40	135,00
Design gráfico	1	80,00	80,00
<b>SUBTOTAL</b>			215,00
<b>FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA</b>			
<b>CATEGORIAS</b>		<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>	
Gastos com recursos materiais		159,80	
Gastos com recursos humanos		215,00	
<b>TOTAL DO INVESTIMENTO</b>		<b>374,80</b>	

Fonte: Elaborado pelos autores.

## 10. REFERÊNCIAS

- ABRATA. Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos. **Transtorno Bipolar: Um problema que afeta os relacionamentos**. 2013. Disponível em: : <<https://www.abrata.org.br/transtorno-bipolar-um-problema-que-afeta-os-relacionamentos/>>. Acesso em: 25 set. 2022.
- AKISKAL Hagop S. **The bipolar spectrum— the shaping of a new paradigm in psychiatry**. *Curr Psychiatry Rep*. 2002;4:1-3.
- ANDERSON, Ian M, Haddad PM, Scott J. **Bipolar disorder**. *Bmj*. 2012;345:e 8508.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM-5**. 5ed. 2014.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseadas em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface Comunic Saúde Educ**. 1998 Fev; 2(2):139-54.
- BRASIL. **Associação Brasileira de Transtorno Bipolar**. 2013. Disponível em: [abtb.org.br](http://abtb.org.br). Acesso em: 15 set. 2022.
- BRASIL. **Cadernos de atenção básica: saúde mental. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. 2013. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf). Acesso 27 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Memória da Loucura**. Brasil, 2008. Disponível em :<[chromeextension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memoria\\_loucura\\_apostila\\_monitoria.pdf](chromeextension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memoria_loucura_apostila_monitoria.pdf)>. Acesso em: 25 Set. 2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Trajetória 1991-2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: >[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trajetoria\\_datasus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trajetoria_datasus.pdf)<. Acessado em 01 de dezembro de 2022.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE; **Ciência e Tecnologia em Saúde**. – Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 4; Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: ><http://www.conass.org.br>< Acessado em 01 de dezembro de 2022.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Os Transtornos do Humor. **Revista ser médico**. Brasil, 2019. <Disponível em:<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=1000>> Acesso em 02 de Dez 2022.
- COSTA, Ana Maria Nicolai. Transtorno Afetivo Bipolar: carga da doença e custos relacionados. **Rev. de Psiquiatria Clínica**. 2007. Disponível em:<<chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rpc/a/BZkzc4XPngLHbXqwwS7CYXP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 set. 2022.

COSTA, Giliana Martins, Pessôa CKL, Soares CA, Rocha SAM. **A importância da família nas práticas de cuidado no campo da Saúde Mental**. Cadernos ESP [Internet]. 2014 ;8(1):41-57. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/106/85>>. Acesso em: 22 set. 2022.

CHARLSON F et.al. **New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis**. Lancet. 2019 Jul 20;394(10194):240-248. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1. Epub 2019 Jun 12. PMID: 31200992; PMCID: PMC6657025.

DALGALARRONDO P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3th ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.  
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. (2021). **Informações de Saúde**. Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nruf.def/>>. Acesso em: 19 set. 2022.

FERRARI, Alize et al. The prevalence and burden of bipolar disorder: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. ago. 2016. **Pub Med**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27566286/>>. Acesso em: 21 set. 2022.

GHAEMI, S Nassir, Dalley S. **The bipolar spectrum: conceptions and misconceptions**. Aust N Z J Psychiatry. 2014;48:314 - 24.

HIRSCHFELD, Robert. LEWIS, Lydia. VORNIK, Lana. **Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come?** Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. Pub Med. fev. 2003. Disponível em :<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12633125/>>. Acesso em 02 de nov. de 2022.

HOSSAIN, Sadaf et al. Medical and Psychiatric Comorbidities in Bipolar Disorder: Insights from National Inpatient Population-based Study. **Cureus**, [s.l.], v. 11, n. 9, set. 2019. Disponível em: <<https://www.cureus.com/articles/23030-medical-and-psychiatric-comorbidities-in-bipolar-disorder-insights-from-national-inpatient-population-based-study>>. Acesso em: 02 de nov. de 2022.

JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. Nina Rodrigues, Psiquiatra: Contribuições de Nina Rodrigues nos campos da Psiquiatria Clínica, Forense e Social. **Gaz. méd**, p.11. 2006. Disponível em:< <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/298/288>>. Acesso em 03 de nov. 2022.

KAPLAN & SADOCK. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e psiquiatria clínica**. 11 ed. 2017

KEBBE LM, Rose LBR; Fiorati RC; Carretta RYD. **Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar**. Saúde debate. 2014;38(102):494-505. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140046/>>. Acesso em: 22 set. 2022.

KRUGER S, Shugar G, Cooke RG. **Comorbidity of binge eating disorder and the partial binge eating syndrome with bipolar disorder.** Int J Eat Disord. 1996;19:45-52.

DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]. [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; **revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]**. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MERIKANGAS Kathleen R, Jin R, He JP, Kessler RC, Lee S, Sampson NA, et al. **Prevalence and Correlates of Bipolar Spectrum Disorder in the World Mental Health Survey Initiative.** Arch Gen Psychiatry. 2011;68:241-51.

MACHADO D, et al. Avaliação de uma intervenção em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso para indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar. **Contextos Clín.** 2019 Jan/Apr;12(1):26-47. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.121.02/>>. Acesso em: 20 set. 2022.

MURRAY CJ, Lopez AD. **Global mortality, disability and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study.** Lancet. 1997;349:1436-42.

NASCIMENTO, Larissa Alves do, Leão A. **Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários.** Hist ciênc saúde-Manguinhos. 2019 Jan/Mar;26(1):103-21. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702019000100007>>. Acesso em: 22 set. 2022.

PEREIRA, Izabela Martins Becattini. Impacto das comorbidades clínicas na funcionalidade em pacientes com o diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar. 2021. 73f. **Dissertação** (Programa de Pós Graduação em Neurociências) - Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/39190/5/Dissertac%cc%a7a%cc%83o%20Isabela%20Martins%20Becattini%20Pereira.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

POLAKIEWICZ, Rafael. A luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica. 19 mai. 2020. **Portal PEBMED.** Disponível em < [https://pebmed.com.br/a-luta-antimanicomial-e-a-reforma-psiquiatrica/?utm\\_source=artigoportal&utm\\_medium=copytext/](https://pebmed.com.br/a-luta-antimanicomial-e-a-reforma-psiquiatrica/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext/)>. Acesso em : 25 set. 2022.

PRADO, Alessandra Lemes, Bressan RA. **O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento.** Psicopedagogia [Internet]. 2016. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v33n100/12.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2022.

RAMOS, Rodrigo Maciel. Candomblé e umbanda: caminhos terapêuticos afro-brasileiros. 2015. 170f. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia e Saúde). Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015.

SHARMA R, Markar HR. **Mortality in affective disorder.** J Affect Disord. 1994; 31:91-6.

WHO. World Health Organization. **Mental Disorders**. 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>. Acesso em: 20 set 2022.

WHO - World Health Organization (2001). **Strengthening mental health promotion**. Geneva, 2001 (Fact sheet, No. 220).

WHO - World Health Organization. **Comprehensive mental health action plan 2013-2020** [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2014 Jan 31]. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1)>.

## 11. ANEXOS

**Anexo A** – termo de dispensa de submissão ao CEP.



### JUSTIFICATIVA PARA NÃO SUBMISSÃO À PLATAFORMA BRASIL

O Trabalho de TCC I intitulado: “ESTUDO DA PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR DESENVOLVIDO EM PORTO NACIONAL-TO, ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2021. ” e realizado pelos acadêmicos: Guilherme Silva de Melo, Jéssica Ferraz de Oliveira e Kaio José da Silva Feitosa não segue critérios para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e vem por meio desta justificar a não submissão do trabalho científico mencionado acima à plataforma Brasil, visto que o mesmo utilizará dados secundários de pesquisa (DATASUS) para construção posterior do TCC II e, portanto, é enquadrado numa das condições para não submeter ao CEP do ITPAC-PORTO, logo, não há indicação para submissão à plataforma e produção de sua folha de rosto.

Assumimos inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, A FAPAC/ITPAC- Porto – que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que as inveracidades das informações prestadas poderão indeferir a solicitação dos acadêmicos.

Porto Nacional-TO, 1 de novembro de 2022.

**Anexo B** – termo de anuência da instituição.



**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO**

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Estou ciente de minhas responsabilidades no presente projeto de pesquisa e de meu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, dos materiais observados e das informações levantadas pelos meus orientandos.

Considero que esta instituição possui condições de atender a solicitação do pesquisador, portanto declaro conhecer e estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado **ESTUDO DA PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR DESENVOLVIDO EM PORTO NACIONAL-TO, ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2021**, sob a responsabilidade do professor orientador Diogo Bonadiman Goltara e dos estudantes: **Guilherme Silva de Mélo, Jéssica Ferraz de Oliveira, Kaio José da Silva Feitosa** a ser realizado no **INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO** do Município de Porto Nacional no Estado do Tocantins.

Porto Nacional, \_\_\_\_ de novembro de 2022.

\_\_\_\_\_  
A assinatura deverá conter o carimbo da Instituição que concede a Anuência

**Anexo C – termo de compromisso sobre o início da pesquisa.**



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.  
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A  
 Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000  
 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64  
 www.itpacporto.com.br

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

**PROJETO: ESTUDO DA PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR DESENVOLVIDO EM PORTO NACIONAL, ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2021.**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL: DIOGO BONADIMAN GOLTARA**

**PESQUISADORES PARTICIPANTES: GUILHERME SILVA DE MÉLO, JÉSSICA FERRAZ DE OLIVEIRA E KAIO JOSÉ DA SILVA FEITOSA**

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

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Prof. \_\_\_\_\_  
 Pesquisador Responsável

## Anexo D – 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 - 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 DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

**PROJETO: ESTUDO DA PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR DESENVOLVIDO EM PORTO NACIONAL, ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2021.**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL: DIOGO BONADIMAN GOLTARA**

A FAPAC/ITPAC PORTO declara que está de acordo com a execução do projeto **ESTUDO DA PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR DESENVOLVIDO EM PORTO NACIONAL, ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2021**, coordenado pelo pesquisador **DIOGO BONADIMAN GOLTARA**, desenvolvido em conjunto com os acadêmicos **GUILHERME SILVA DE MÉLO, JÉSSICA FERRAZ DE OLIVEIRA E KAIO JOSÉ DA SILVA FEITOSA** 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 responsabilidades 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