

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM

LETÍCIA FRANÇA ROCHA
LUÍSA FRANÇA ROCHA

ANOMALIA DE EBSTEIN: RELATO DE CASO

VITÓRIA
2015

LETÍCIA FRANÇA ROCHA
LUÍSA FRANÇA ROCHA

ANOMALIA DE EBSTEIN: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de

Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como
requisito parcial para obtenção do grau de
médico.

Orientador: Gustavo Carreiro Pinasco

VITÓRIA
2015

LETÍCIA FRANÇA ROCHA
LUÍSA FRANÇA ROCHA

ANOMALIA DE EBSTEIN: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.

Aprovado em _____ de _____ de 20_____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Gustavo Carreiro Pinasco
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientador

Dra Sônia Maria Alves Andrade Rabello
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Avaliadora

Prof.(a) Elaine Guedes Gonçalves de Oliveira
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Nossos sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível: A Deus, por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades. Ao nosso professor orientador, Dr. Gustavo, pelo auxílio, disponibilidade de tempo, além da oportunidade e confiança na elaboração deste trabalho. À Dra. Sônia pelo fornecimento de informações e do material fundamental para pesquisa do tema. Aos nossos pais, irmãos e a toda nossa família que não mediram esforços para que chegássemos até esta etapa de nossas vidas.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.” José de Alencar

RESUMO

Introdução: A anomalia de Ebstein é uma malformação rara que corresponde a menos de 1% de todas as anomalias cardíacas congênitas. Consiste no deslocamento caudal da valva tricúspide com fluxo retrógrado para o átrio direito devido à insuficiência valvar e caracteriza-se por espectro de gravidade variável sendo maior no período neonatal. Desta forma, é fundamental o conhecimento da apresentação clínica do neonato, visto que nos casos com insuficiência tricúspide a mortalidade é alta na seqüência da história natural. A terapia de cada paciente é adaptada de acordo com a severidade do quadro e o grau de obstrução da via de saída do ventrículo direito. A Cardiologia Pediátrica tem experimentado mudanças em estruturas de clínica-cirúrgica que melhoraram as perspectivas relacionadas a esta anomalia. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de anomalia de Ebstein com evolução favorável. **Método:** Revisão do prontuário. **Conclusão:** O diagnóstico precoce da Anomalia de Ebstein é de fundamental importância para o prognóstico do paciente. O reconhecimento da gravidade do quadro é relevante para o manejo adequado, a fim de evitar condutas iatrogênicas, que poderiam levar a complicações ou seqüelas permanentes.

Palavras chaves: Anomalia de Ebstein. Cardiopatia congênita. Insuficiência tricúspide/cirurgia. Iatrogenia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -.....	14
-----------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 JUSTIFICATIVA	11
4 DESENVOLVIMENTO	12
4.1 MATERIAIS E MÉTODOS	12
4.2 ASPECTOS ÉTICOS	12
5 RELATO DO CASO	13
6 DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	21
ANEXO 1 – CARTA DE ANUÊNCIA	21
ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	22
ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25

INTRODUÇÃO

A Anomalia de Ebstein é uma cardiopatia rara de morfologia variável que corresponde a menos de 1% de todas as anomalias cardíacas congênitas. Na população geral, a incidência corresponde a 1 / 210.000 nascidos vivos, com uma proporção homem: mulher de 1:1. Existem casos que há relação com história familiar, no entanto a maioria é esporádica.^{1,2}

Caracteriza-se pela malformação e implantação baixa dos folhetos septal e posterior da valva tricúspide, demonstrando uma área de “ventrículo direito atrializada”.¹ A etiologia desta anomalia pode ser explicada pela ruptura do músculo papilar da valva tricúspide. A apresentação típica da Anomalia de Ebstein no período neonatal é de recém-nascido cianótico com cardiomegalia ao raio-X.³

Na investigação inicial desses pacientes, o exame clínico cardiológico apurado, a radiografia de tórax e o eletrocardiograma podem ser úteis. Entretanto, o ecocardiograma, na maioria dos casos, é o melhor exame para confirmação do diagnóstico permitindo a quantificação da gravidade e prognóstico da malformação.⁴

A ocorrência de insuficiência tricúspide grave em recém-nascidos é mal tolerada, uma vez que a resistência vascular pulmonar é elevada ao nascimento. Sendo de maior gravidade o aparecimento desta anomalia no período neonatal, a mortalidade é de aproximadamente 50% dos casos na seqüência da história natural, e cerca de 30% dos pacientes operados neste grupo etário.⁵

O recém nascido que apresenta cianose é bem manejado por técnicas conservadoras até a pressão pulmonar declinar. A terapia de cada paciente é adaptada de acordo com a gravidade e o grau de obstrução funcional da via de saída do ventrículo direito. A infusão de prostaglandinas e óxido nítrico pode ser vantajoso em pacientes mais graves.¹

Dentre as intervenções para a correção dessa cardiopatia, destaca-se a técnica do cone, desenvolvida desde 1989 por Silva e cols. Entretanto, a técnica de Starnes é a

técnica que se aplica à maioria dos pacientes sem melhora clínica no período neonatal.⁵

O objetivo do estudo é descrever a evolução e o manejo inicial do quadro cardíaco relacionado à Anomalia de Ebstein.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a evolução do quadro cardíaco relacionado à malformação da valva tricúspide; destacar as possíveis abordagens diante de um caso de Anomalia de Ebstein; relatar um caso de acometimento desta doença no período neonatal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Compreender a fisiologia do recém-nascido a fim de entender a maior gravidade no período neonatal; elucidar a importância de um diagnóstico precoce com o objetivo de avaliar a abordagem ideal em cada caso; discutir condutas iatrogênicas a fim de evitar possíveis complicações no recém-nascido.

3 JUSTIFICATIVA

Visto que é de grande importância o diagnóstico precoce a fim de se obter melhor prognóstico dos recém-nascidos com disfunção grave da valva tricúspide, torna-se relevante a exposição e discussão do mesmo.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 MATERIAIS E MÉTODOS

O caso será relatado conforme revisão do prontuário e informações fornecidas pela médica responsável pelo acompanhamento do paciente. Serão expostos história clínica, exame físico e exames de imagem, assim como evolução e conduta terapêutica do caso.

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória com número do CAAE 45154415.3.0000.50.65 (anexo 1) e amparado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 3) assinado pelo responsável.

5 RELATO DO CASO

Recém-nascido a termo, adequado para idade gestacional, do sexo feminino, nasceu de parto normal, com Apgar de 8/9, proveniente de gestação sem intercorrências. Ao nascimento, não necessitou de reanimação na sala de parto, porém apresentou sopro cardíaco e queda da saturação, sendo oferecido suporte de oxigênio e em seguida encaminhado à UTIN. Na evolução clínica da UTIN, o recém-nascido não apresentou instabilidade hemodinâmica. A radiografia de tórax revelou uma área cardíaca aumentada com aumento de átrio direito. Foi realizado ecocardiograma transtorácico (figura 1) que demonstrou forame oval e canal arterioso patentes, *situs solitus*, conexão atrioventricular e ventrículo arterial concordantes, dilatação moderada do ventrículo direito e importante do átrio direito, valva tricúspide displásica com implantação baixa do folheto posterior e presença de insuficiência tricúspide importante ao doppler, sendo diagnosticado Anomalia de Ebstein. Evoluiu com melhora progressiva do quadro e saturação acima de 95% em ar ambiente à oximetria de pulso. Na alta médica, foi prescrito propranolol e furosemida em função da insuficiência cardíaca presente. Paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial em uso destas drogas, mantendo-se assintomático.

Figura 1 – Ecocardiograma evidenciando doença de Ebstein em corte de quatro câmaras. Observar o implante apical da valva tricúspide e a atrialização do ventrículo direito.



Fonte: Dra. Sônia Maria A. A. Rabello

6 DISCUSSÃO

A doença de Ebstein é uma anomalia cardíaca com quadro clínico variável que caracteriza-se por deslocamentos apicais dos folhetos septal e posterior da valva tricúspide. A morfologia desta condição leva a diminuição das dimensões do ventrículo funcional. A zona localizada acima do anel tricúspide deslocado de modo anormal é reconhecida como uma região “atrializada” do ventrículo direito, sendo esta parcialmente responsável por defeito de enchimento do ventrículo.¹

A história natural da doença depende da gravidade, já que a variedade de anormalidades é grande. Nos casos mais severos, ocorre insuficiência cardíaca e cianose no primeiro mês de vida, com tendência de melhora à medida que diminui a resistência vascular pulmonar. Já nos casos mais leves da enfermidade, o diagnóstico é difícil e pode passar despercebido durante muitos anos, uma vez que os pacientes, inicialmente, podem ser assintomáticos. Entretanto, alguns fenômenos podem ser adquiridos ao longo da história natural desta anomalia como a sobrecarga de volume e disfunção ventricular direita.⁶

Algumas anomalias podem estar associadas à anomalia de Ebstein, entre elas comunicação interatrial em 90% dos pacientes, estenose pulmonar e atresia pulmonar em pequena porcentagem dos casos e de modo ocasional pode também ocorrer a comunicação interventricular.¹

Trata-se de anomalia cianogênica, em que o recém nascido é bem manejado por técnicas conservadoras até a pressão pulmonar declinar. Nos casos graves, a infusão intravenosa constante de prostaglandina E (PGE) possibilita a manutenção da patência do ducto arterial e assegura um fluxo sanguíneo pulmonar adequado.⁷

Dessa forma, diante de qualquer recém-nascido cianótico com doença cardíaca e evolução desfavorável, o manejo inicial inclui além da infusão de prostaglandinas, a colocação de cateteres umbilicais e a iniciação de ventilação mecânica. A administração de óxido nítrico inalado também pode ser útil.³

No caso relatado, a paciente apresentou sopro cardíaco e queda da saturação após o nascimento. Logo, foi realizado suporte de oxigênio com HOOD, observando melhora do quadro, sem necessidade de outras medidas. Dessa forma, vale ressaltar a importância do reconhecimento da melhora do quadro cianogênico a partir de medidas simples evitando, assim, condutas iatrogênicas.

O paciente portador de cardiopatia congênita pode apresentar-se grave no período neonatal. A gravidade será influenciada por modificações fisiológicas típicas da adaptação ao meio extrauterino e pela importância dos defeitos cardiológicos presentes. O exame clínico cardiológico, a radiografia de tórax e o eletrocardiograma podem ser úteis na investigação inicial desses pacientes. Contudo, o ecocardiograma, muitas vezes, é o melhor exame para confirmação do diagnóstico.⁴

A realização de Doppler/Ecocardiograma é relevante para avaliação anatômica da presença de lesões obstrutivas do coração direito. No entanto, visto que há elevada resistência vascular pulmonar (RVP) pode haver dificuldade de diferenciação de obstrução funcional ou anatômica.⁷

Na investigação do caso em discussão, a radiografia de tórax revelou área cardíaca aumentada com aumento de átrio direito, o que, somado a evolução inicialmente desfavorável do quadro, leva a suspeita de Anomalia de Ebstein. Diagnóstico confirmado, posteriormente, com a realização do ecocardiograma transtorácico. Neste foi evidenciado imagem característica de displasia e deslocamento caudal da valva tricúspide, além de presença de dilatação moderada do ventrículo direito, dilatação importante do átrio direito e presença de insuficiência tricúspide ao doppler.

As intervenções cirúrgicas na anomalia de Ebstein são consideradas diante das seguintes indicações: pacientes sintomáticos, nas classes funcionais III e IV de NYHA; nas classes funcionais I e II, porém com cardiomegalia, apresentando índice cardiotorácico de 0,65 ou maior; cianose significativa e policitemia; eventos de embolia paradoxal; taquicardia incontrolável e feixe AV acessório.⁸

O procedimento cirúrgico deve ser realizado levando em consideração a anatomia e a probabilidade de que será bem sucedido, visto que estudos mostram uma mortalidade de até 47% em neonatos operados. O reparo da válvula do recém nascido gravemente doente com insuficiência ventricular direita é, geralmente, imprudente, dada a variabilidade da anatomia e imprevisível resultado. ^{7,9}

Para evitar que ocorra insuficiência cardíaca direita é necessário que a comunicação interatrial seja mantida aberta, a fim de permitir shunt da direita para esquerda. Quando o reparo é realizado, há variedade de opções cirúrgicas para tratar a malformação valvar. ⁷

Dentre as intervenções cirúrgicas, a operação de Blalock-Taussig modificada associada à ligadura da artéria pulmonar principal pode ser considerada inicialmente a melhor opção paliativa para recém nascidos que apresentam atresia pulmonar com insuficiência tricúspide grave e insuficiência pulmonar. ⁹

Segundo Shinkawa et al. em estudo com 40 pacientes com anomalia de Ebstein sintomáticos no período neonatal, 16 pacientes não realizaram intervenção cirúrgica neste período. Estes apresentaram taxa de sobrevivência de 94%. Enquanto que em 9 pacientes operados no período neonatal, utilizando a técnica de Blalock-Taussig modificada, a taxa de sobrevivência em dez anos foi de 76,2%. Neste estudo, concluíram que há benefício na infusão precoce de prostaglandinas sem a realização de cirurgia. Já nos pacientes impossibilitados de realizar desmame da prostaglandina, um shunt sistêmico-pulmonar é uma alternativa. ⁹

Entre outros procedimentos para correção dessa cardiopatia, destaca-se a técnica do cone, desenvolvida desde 1989 por Silva e cols. Esta técnica se mostrou com a menor mortalidade diante de outras, além de apresentar melhores resultados. Entretanto, a realização desta em recém nascidos é contraindicação relativa. A técnica de Silva e cols consiste no posicionamento das válvulas da valva tricúspide no verdadeiro anel e na plicatura longitudinal do ventrículo direito atrializado mantendo, assim, o tamanho e a morfologia adequados do ventrículo direito. ⁵

Este relato demonstra a importância do reconhecimento da gravidade da anomalia, fundamental para a realização de medidas adequadas para cada caso. Até 50% dos casos pode ser fatal, principalmente, quando sintomática ao período neonatal.⁵ Há tendência na realização de medidas invasivas nesses pacientes, que podem ser desnecessárias, gerando várias complicações ou sequelas permanentes.

Apesar de muitas vezes haver necessidade de utilização de medidas invasivas como, por exemplo, a ventilação mecânica convencional (VMC) há evidências crescentes de que a função pulmonar pode piorar e contribuir para o desenvolvimento de disfunção orgânica múltipla. Dentre algumas complicações, a pressão positiva contínua nas vias aéreas está relacionada à diminuição da perfusão cerebral, devido ao aumento na pressão média e pressão intracraniana. Outras que podem ser citadas são: traumas em vias aéreas, infecções nosocomiais e displasia broncopulmonar.^{10,11}

Diante de quadros com evolução favorável no período neonatal, é de suma importância o acompanhamento médico, visto que ao longo da história natural desta anomalia podem surgir fenômenos que concorrem adversamente para a sobrevivência desses pacientes. É relevante que seja avaliado a necessidade da prescrição de drogas que otimizam a terapêutica, além da programação cirúrgica nos casos necessários.

CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce da Anomalia de Ebstein é de fundamental importância para o prognóstico do paciente, visto que 50% dos casos podem ser fatais, principalmente, quando sintomática ao período neonatal.

No caso descrito, a apresentação do quadro cianogênico ao nascimento fez-nos admitir evolução favorável através de manejo inicial adequado. Na paciente em discussão não foi necessário a adoção de medidas invasivas ou a programação de cirurgia reparadora. O reconhecimento da gravidade do quadro é relevante para evitar condutas iatrogênicas, que poderiam levar a complicações ou seqüelas permanentes.

REFERÊNCIAS

1. Caliani JA, Simões LCN. Doença de Ebstein. In: Croti UA, Mattos SS, Pinto Jr. VC, Aiello VD, Moreira VM. *Cardiologia e cirurgia cardiovascular pediátrica*. 2ª ed. São Paulo:Roca;2012. p. 749-60.
2. Maclellan-Tobert SG, Feldt RH. Ebstein Anomaly of the tricuspid valve. In: Moller JH, Hoffman JIE. *Pediatric Cardiovascular Medicine*. Pennsylvania: Churchill Livingstone;2000. p. 461-8.
3. Jaquiss RD, Imamura RD. Management of Ebstein's Anomaly and Pure Tricuspid Insufficiency in the Neonate. *Semin Thorac Cardiovasc Surg*. 2007;19(3):258-63.
4. Rivera IR, Silva MAM, Fernandes JMG, Thomaz ACP, Soriano CFR, Souza MGB. Cardiopatia Congênita no Recém-Nascido: da Solicitação do Pediatra à Avaliação do Cardiologista. *Arq Bras Cardiol*. 2007;89(1):6-10.
5. Atik E. Ebstein's Anomaly. *Arq. Bras. Cardiol*. 2011;97(5):363-4.
6. Zielinsky P, Pilla CB. Anomalia de Ebstein Com Valva Tricúspide Imperfurada. Diagnóstico Pré-Natal. *Arq Bras Cardiol*. 2000;75(1):59-61.
7. Bove EL, Hirsch JC, Ohye RG, Devaney EJ. How I Manage Neonatal Ebstein's Anomaly. *Semin Thorac Cardiovasc Surg Pediatr Card Surg Annu*. 2009;12:63-65.
8. Silva JP, Baumgratz JF, Fonseca LD, Afiune JY, Franchi SM, Lopes LM, *et al*. Anomalia de Ebstein. Resultados com a reconstrução cônica da valva tricúspide. *Arq Bras Cardiol*. 2004;82(3):212-6.
9. Negoii RI, Ispas AT, Gheorghiu I, Filipoiu F, Negoii I, Hostiuc M, Hostiuc S, Ghingina C. Complex Ebstein's Malformation: Defining Preoperative Cardiac Anatomy and Function. *J Card Surg*. 2013;28:70-81.
10. Krebs VLJ, Troster EJ. Complicações da ventilação mecânica. *Pediatria Moderna*, 2000;36:58-60.
11. Costa ACO , Schettino RC , Ferreira SC. Fatores preditivos para falha de extubação e reintubação de recém-nascidos submetidos à ventilação pulmonar mecânica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014;26(1):51-6.

ANEXOS**ANEXO 1 – CARTA DE ANUÊNCIA**

Vitória, 13 de Maio de 2015

A

Escola Superior de Ciências da Santa de Misericórdia de Vitória – ES**Carta De Anuência**

Eu, Cristiana Costa Gomes, Diretora Técnica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES autorizo o acesso aos dados **Relato de caso: Anomalia de Ebstein** nesse serviço, durante o primeiro semestre de 2015, em Hospital Filantrópico da Grande Vitória. O pesquisador responsável será Gustavo Carreiro Pinasco. Comunico que a autorização para o início da pesquisa será validada após a apresentação da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM, a esta instituição.

Assunto do trabalho:

- Entrevista
 Retrospectiva em prontuários

**Dr. Cristiana Costa Gomes****Diretora Técnica do HSCMV de Vitória - ES**

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Anomalia de Ebstein: Relato de Caso

Pesquisador: Gustavo Carreiro Pinasco

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45154415.3.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.162.076

Data da Relatoria: 28/07/2015

Apresentação do Projeto:

A anomalia de Ebstein é uma malformação rara que apresenta prevalência de 1:10.000 nascidos, sua apresentação varia de casos leves a fatais.

O projeto de pesquisa tem como finalidade descrever um caso clínico de anomalia de Ebstein de recém nascido em maternidade estadual da Grande Vitória com diagnóstico precoce e evolução favorável. O reconhecimento precoce da Anomalia de Ebstein é de fundamental importância para o prognóstico do paciente.

Até 50% dos casos pode ser fatal, principalmente, quando sintomática ao período neonatal. Seu reconhecimento possibilita programação de cirurgia reparadora diminuindo o acometimento do coração, que leva a insuficiência cardíaca.

Objetivo da Pesquisa:

Relatar um caso de Anomalia de Ebstein.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador cita como

Riscos:

Exposição de dados do prontuário

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa

Bairro: Bairro Santa Luzia

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 1.162.076

Benefícios:

Divulgar o problema para melhor conhecimento dos profissionais que lidam diretamente com o ele.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relato de caso viável e com mérito científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Todas as recomendações foram atendidas.

1) A pesquisa será realizada no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

2) TCLE foi alterado conforme solicitado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer do relator foi aprovado pelo CEP: projeto aprovado. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;

- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;

- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa

Bairro: Bairro Santa Luzia

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 1.162.076

VITÓRIA, 28 de Julho de 2015

Assinado por:
PATRICIA CASAGRANDE DIAS DE ALMEIDA
(Coordenador)

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ANEXO 3– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de pedir permissão para que o seu(sua) filho(a) participe da seguinte pesquisa a ser realizada no Hospital Santa Casa de Misericórdia - Vitória:

“Anomalia de Ebstein: relato de caso”

O objetivo da pesquisa é relatar um caso de Anomalia de Ebstein a fim de:

- a) Descrever relato de caso a fim de expor mais sobre o assunto.
- b) Reforçar a necessidade do acompanhamento desses pacientes.
- c) Colaborar para discussão sobre possíveis condutas a serem tomadas nessas situações.

A sua participação, como responsável pelo recém nascido, é muito importante e ela se daria da seguinte forma:

- a) Fornecer informações necessárias para o relato do caso.
- b) Permitir o acesso às informações de prontuário médico referentes ao caso.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isso leve a qualquer custo ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios esperados são:

- a) Divulgação de conhecimento científico;
- b) Colaborar para discussão sobre possíveis condutas;
- c) Incentivo ao acompanhamento desses pacientes;
- d) Incentivo a colaboração da paciente com medidas para prevenir possíveis complicações.

Informamos ainda que o(a) senhor(a) não terá nenhum tipo de custo nem será remunerada pela participação do seu(sua) filho(a).

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contactar:

- Gustavo Carreiro Pinasco. End: Av. Nossa Senhora da Penha, 2190, Santa Luiza - Vitória - ES - 29045-402 - Tel.: (27) 3334-3500 / 981827676. E-mail: gustavo.pinasco@hotmail.com.

- CEP – EMESCAM. End: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa Bairro Santa Luzia, Vitória – ES. Tel: 027 3334-3586. Email: comite.etica@emescam.br

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Vitória, ____ de _____ de 2015.

Pesquisador Responsável:

Gustavo Carreiro Pinasco

CPF: 100.659.077-36

Eu, _____, portador(a) do RG de número _____, tendo sido devidamente esclarecido(a) sobre os procedimentos da pesquisa, concordo, como responsável, com a participação do meu(minha) filho(a) da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____