



SÍNDROME DE HERLYN WERNER WUNDERLICH: UM RELATO DE CASO

Autor: Marina Bonifácio Gomes Laignier Nolasco

Orientador: Gabriela Chaves Mendes Justino

Curso: Medicina **Período:** 11º período **Área de Pesquisa:** Ciências da Saúde/ Ginecologia e Obstetrícia

Resumo: A Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW) consiste em uma anomalia urogenital congênita dos ductos Mullerianos, caracterizada pela tríade: útero didelfo, hemivagina obstruída (septo vaginal transverso) e agenesia renal ipsilateral. As más formações Mullerianas têm prevalência de 0,1 a 6% na população feminina e podem cursar com gestação de alto risco. Além de ser uma síndrome relativamente rara, cursa sem sintomatologia antes da menarca, o que confere atraso diagnóstico. Os sintomas iniciais geralmente ocorrem um a dois anos após a primeira menstruação e consistem em dismenorreia, dor abdominal, dor pélvica, aumento do volume abdominal e dispareunia. Em relação a paciente deste relato, o caso evolui de forma arrastada, com quadro de dor abdominal cíclica compatível com períodos menstruais durante toda a adolescência. O primeiro exame utilizado na elucidação diagnóstica foi a ultrassonografia de abdome pelo baixo custo, sendo um exame de baixa sensibilidade, no entanto, a ressonância magnética é o exame de escolha para visualizar com precisão as anomalias presentes, realizado posteriormente na paciente. Só então pode-se chegar a conclusão da hipótese. A síndrome quando não diagnosticada precocemente pode evoluir com hematocolpo, hematometrio, endometriose, aderências, infecções crônicas e consequentemente levar à infertilidade se não realizado tratamento adequado.

Palavras-chave: Herlyn-Werner-Wunderlich; Anomalias müllerianas; Dismenorreia cíclica, Agenesia renal.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome de *Herlyn-Werner-Wunderlich* (SHWW), refere-se a uma má formação Mulleriana descrita em 1922 por Purslow. As más formações dos ductos Mullerianos são entidades raras, acometem cerca de 1 a cada 200 a 600 mulheres. Conhecida atualmente como síndrome de OHVIRA devido a sua sigla em inglês (*uterine didelphys associated with Obstructed Hemivagina and Ipsilateral Renal Anomaly*). É uma patologia que consiste na presença simultânea de anomalias estruturais no aparelho genital feminino que são compostas por útero didelfo, agenesia renal ipsilateral e septo vaginal transversal (PERCOPE; AQUINO, 2008; PASSOS *et al.*, 2017).

A formação embriológica do sistema reprodutor feminino está diretamente relacionada com o desenvolvimento do sistema urinário devido a uma proximidade do ducto mesonéfrico (responsável pela origem do rim e ureter) e o ducto paramesonéfrico, por isso, anomalias em ambos os sistemas podem ocorrer em até 25% dos casos. Acredita-se que a etiologia das más formações uterinas seja resultado de falha na organogênese ou de fusão ou reabsorção dos ductos Mullerianos (PERCOPE; AQUINO, 2008; RIBEIRO *et al.*, 2009).

A diferenciação do sistema genital feminino tem início na oitava semana de gestação a partir dos ductos de Muller, também chamados de ductos paramesonéfricos, que dão origem as trompas e posteriormente se fundem para formar o útero e o terço superior da vagina. De forma simultânea a esse processo, ocorre a regressão dos canais de Wolff, também denominados ductos mesonéfricos, que dariam origem a genitália interna masculina (TORGAL; CARVALHO, 2011).

A incidência da má formação Mullerianas não é bem estabelecida, variando de 0,1 a 6% na população feminina e estão relacionadas a gestações de alto risco, como descolamento prematuro de placenta, anomalias fetais, CIUR (crescimento intra-uterino restrito) podendo levar a infertilidade. A SHWW é responsável por 0,1 a 3,8% das anomalias dos ductos de Muller, consiste em uma síndrome ainda mais rara e na maioria das vezes confundida com patologias mais simples devido a presença de quadro clínico inespecífico, dificultando assim o diagnóstico, o que justifica a realização do estudo aprofundado deste caso (PERCOPE; AQUINO, 2008; PICCINNI; DOSKI, 2014).

O objetivo deste artigo consiste em relatar um caso de uma síndrome relativamente rara, que apresenta sinais e sintomas que podem ser facilmente confundidos com patologias mais simples quando a menstruação ocorre de forma normal. Com a finalidade de se evitar o diagnóstico tardio que poderá levar a complicações a longo prazo na saúde reprodutiva da mulher, como endometriose, aderências, infecções e até infertilidade (FREITAS *et al.*, 2019).

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo observacional descritivo, abordando o tema: Síndrome de *Herlyn Werner Wunderlich*, fundamentado por informações coletadas a partir de análise retrospectiva em prontuário médico e entrevista ao paciente, durante atendimento em Unidade Básica de Saúde do bairro Nossa Senhora Aparecida na cidade de Manhuaçu, no leste mineiro.

No prontuário foram coletados dados clínicos atuais e pregressos, além dos exames de imagem realizados de forma complementar ao diagnóstico e acompanhamento da paciente. Durante a realização desta pesquisa não foi identificado nenhum risco para o paciente envolvido, as imagens e dados utilizadas respeitam o sigilo, com finalidade exclusivamente acadêmica, conforme amparado e sustentado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual o paciente concordou explicitamente de sua participação (Anexo 1).

Para enriquecer o estudo, realizou-se uma pesquisa com intuito de levantar e detalhar dados clínicos, por meio de revisão de bibliografia. Utilizou-se artigos científicos publicados em periódicos presente nas bases *online* de pesquisa do Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Fazendo uso dos descritores: Anomalias Müllerianas, útero didelfo, agenesia renal e Síndrome de *Werlyn Werner Wunderlich*.

Os critérios de escolha foram apresentar importância científica, ser publicado em língua portuguesa ou língua inglesa, ter sido publicação entre os anos de 2000 e 2021. Foram excluídos artigos publicados no século XX e aquelas que não abrangessem os critérios supracitados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

R.M.S, 31 anos, solteira, G0P0A0, procura unidade de saúde com queixa de disúria e urgência miccional, com início dos sintomas há algumas semanas.

Refere história pregressa de menarca aos 9 anos, porém com dor pélvica, de início anterior a primeira menstruação. Na época procurou ginecologista acompanhada de sua mãe, o mesmo alegava que as dores eram normais e que iriam

melhorar com a idade, segundo informações colhidas. Após a primeira menstruação, iniciou dismenorreia cíclica com fluxo menstrual moderado e duração de 4 a 6 dias. Relata também que desde a coitarca apresenta dispareunia de profundidade.

Paciente relatou muitos anos de convívio com a dor e demora no encaminhamento ao serviço especializado. Fez uso de anticoncepcional hormonal como proposta de tratamento sem obter sucesso, assim como também uso de analgésicos e antiinflamatórios, com melhora parcial da dor. Há 3 anos foi encaminhada ao serviço de ginecologia, onde foram solicitados exames complementares.

Os exames laboratoriais foram: hemograma completo, função renal, lipidograma e EAS. Todos dentro da normalidade. Além desses, foram também solicitados exames de imagem - RNM de pelve. Paciente trouxe no dia da consulta EAS apresentando 2 piócitos por campo, 3 células por campo, flora ligeiramente aumentada, porém, urocultura sem crescimento bacteriano, excluindo assim infecção do trato urinário.

Não está fazendo uso de nenhum método contraceptivo no momento, apesar disso, apresenta sangramentos de escape em média 3 vezes ao mês. Refere persistência de dismenorreia, dispareunia e dor pélvica. Está aguardando retorno à consulta com o médico que solicitou a ressonância de pelve.

No ultrassom endovaginal (figura 1 e 2), realizado no dia 08/01/2020, demonstra endométrio de 8,5mm, duas cavidades fúndicas correspondendo a má formação mulleriana - útero com cavidade uterina duplicada.

FIGURA 1 – Ultrassonografia endovaginal.



Fonte: própria, 2020.

FIGURA 2 – Ultrassonografia endovaginal.

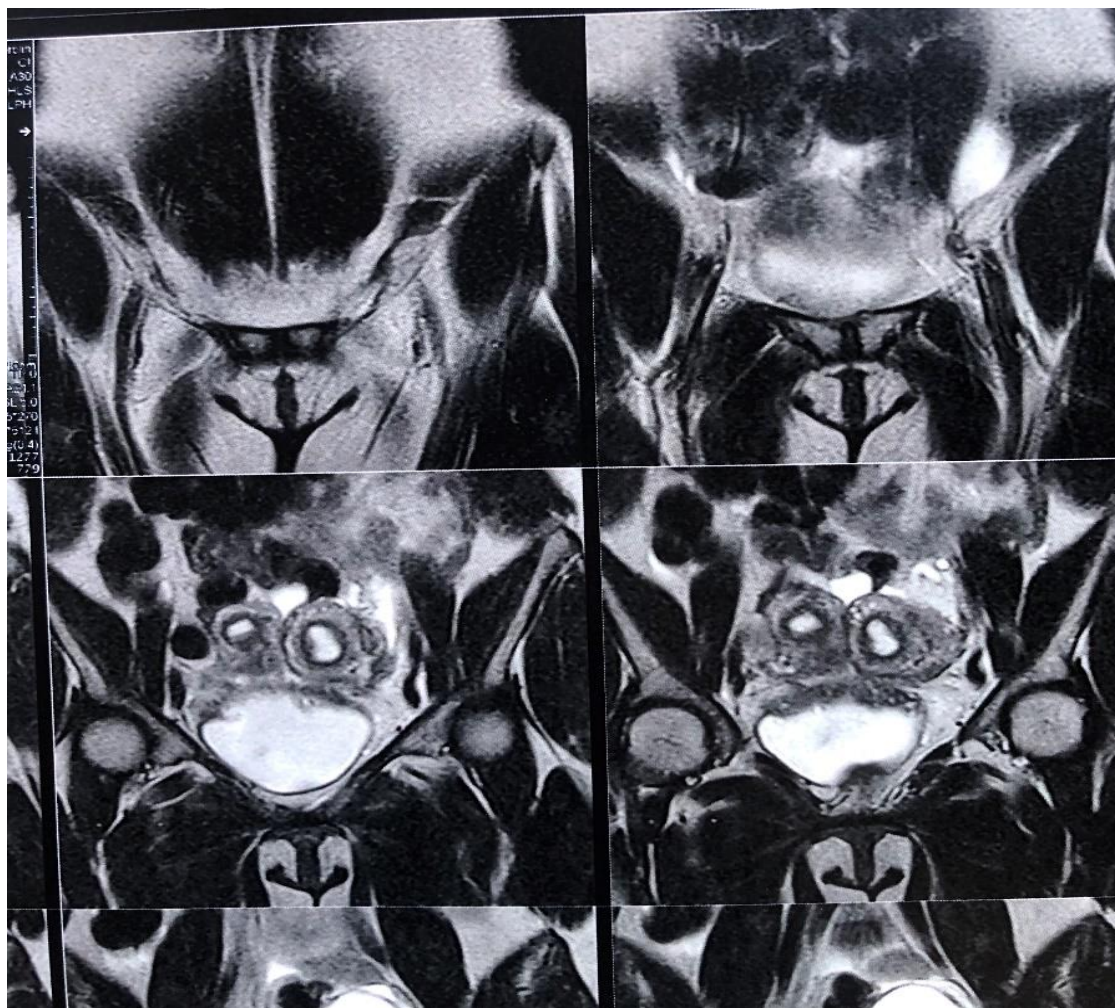


Fonte: própria, 2020.

A ressonância nuclear magnética (RNM) de pelve realizada dia 18/02/2020, representada pelas figuras 3, 4 e 5, demonstram alteração da morfoestrutura usual do contorno uterino, sendo observados dois cornos uterinos. O corno esquerdo não apresenta alterações significativas, já o corno direito apresenta formações nodulares, bem definidas e regulares compatíveis com leiomioma. No colo uterino direito há espessamento focal da zona juncional uterina em região fundica anterior, onde

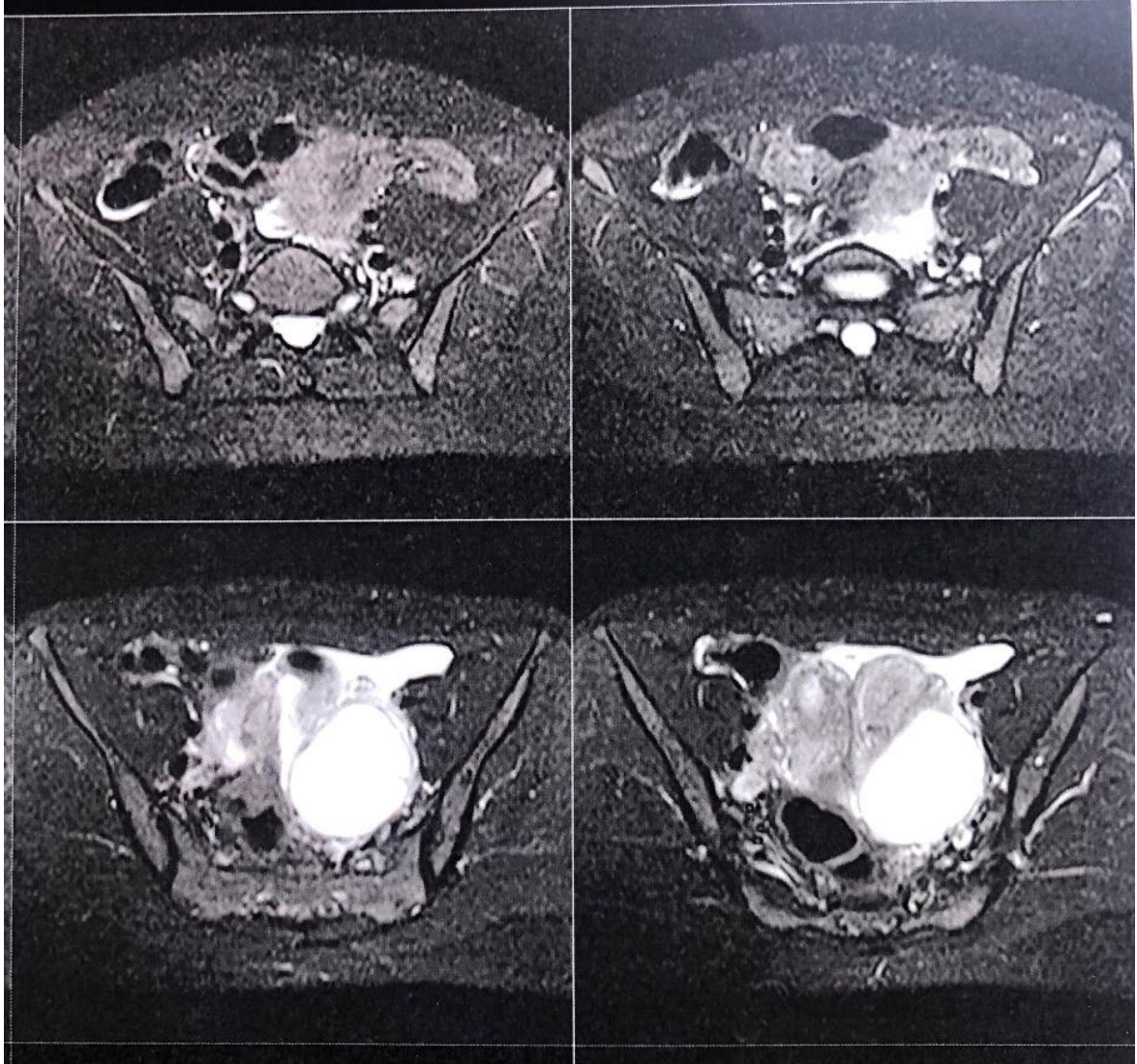
adquire espessura máxima de 20,48mm, com aspecto indicativo de adenomiose focal. Bexiga sem falha de enchimento interno. Pequena quantidade de líquido em fundo de saco posterior. Volumoso cisto simples em anexo esquerdo, causando aumento de volume do mesmo.

FIGURA 3 – RNM de pelve, realizada no dia 18/02/2020.



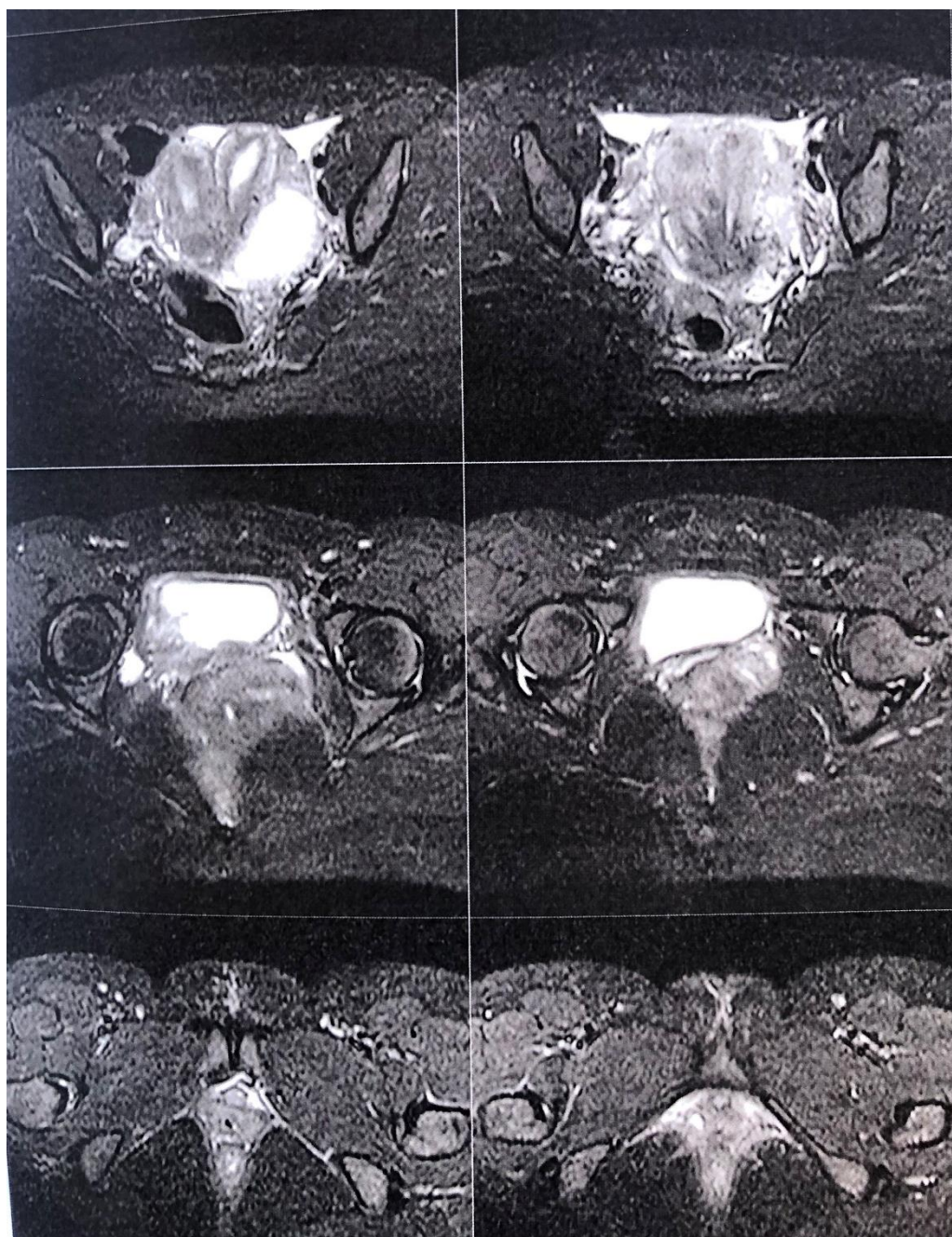
Fonte: própria, 2020.

FIGURA 4 – RNM de pelve, realizada no dia 18/02/2020.



Fonte: própria, 2020.

FIGURA 5 – RNM de pelve, realizada no dia 18/02/2020.

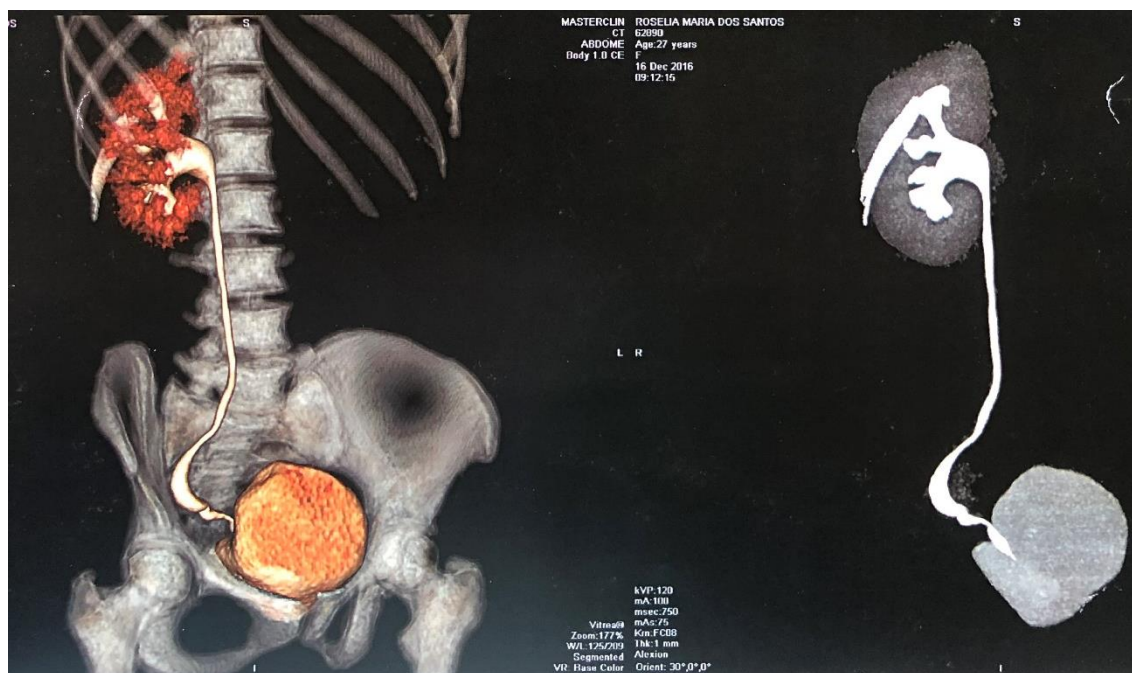


Fonte: própria, 2020.

Na tomografia computadorizada (TC) de abdome total realizada em 16/12/2016 (Figura 6 e 7), há comprovação de agenesia renal a esquerda, imagem compatível com útero didelfo, sinais sugestivos de cisto simples em anexo direito, com pequena quantidade de líquido em fundo de saco posterior. O conjunto de achados descritos

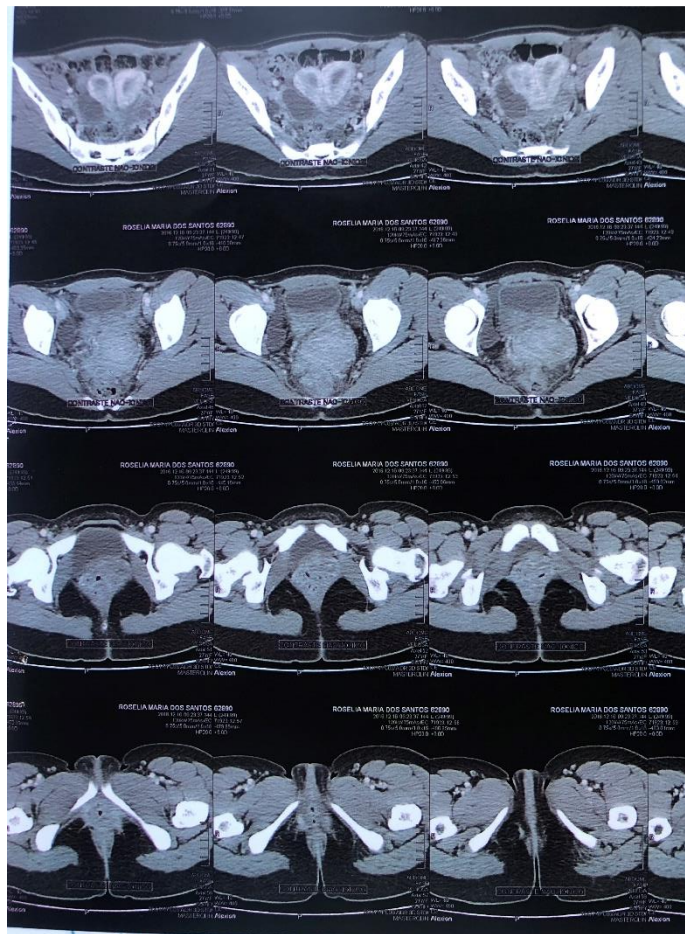
pode ser explicado pela presença da síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW).

FIGURA 6 – Tomografia computadorizada de abdômen total, evidenciando agenesia renal.



Fonte: própria, 2020.

FIGURA 7 – Tomografia computadorizada de abdômen total.



Fonte: própria, 2020.

Na embriogênese do sistema genital há a presença de dois pares de ductos, os canais mesonéfricos (ductos de Wolff) e os canais paramesonéfricos (ductos de Muller). Para formar o sistema genital masculino é necessário a produção do fator inibidor antimulleriano (MIF), que inibe o desenvolvimento dos ductos de Muller, ductos que posteriormente formariam o sistema genital feminino. Para que se desenvolva os órgãos genitais femininos é necessário que haja a ausência do cromossomo Y e de um testículo funcional, pois este é responsável pela produção de (MIF) pelas células de Sertoli (DALL'AGNOL et al., 2016).

Na ausência do hormônio antimulleriano, os ductos de Muller se desenvolvem e formam as tubas uterinas, o útero e dois terços superiores da vagina. As malformações congênitas mullerianas são compostas por vários tipos de anomalias que podem ser resultado do não desenvolvimento dos ductos, fusão defeituosa dos

mesmos ou defeito na regressão do septo vaginal. Os defeitos na fusão lateral são os mais comuns nas anormalidades dos ductos de Muller devido à proximidade destes ductos com os ductos mesonéfricos (responsáveis pela formação das vias urinárias) é comum que haja anomalia em ambos os sistemas (TORGAL; CARVALHO, 2011; COX *et al.*, 2012),

A SHWW é caracterizada pela tríade: útero didelfo, agenesia renal ipsilateral e septo vaginal transversal, características essas que são observadas nos exames de imagem da paciente em questão. Dentro das anomalias mullerianas, a presença de útero didelfo constitui aproximadamente 11% das apresentações, anomalias renais associadas estão presentes em aproximadamente 43% dos casos e 75% das pacientes com útero didelfo tem a presença de um septo vaginal parcial ou completo (PICCINI; DOSKI 2014).

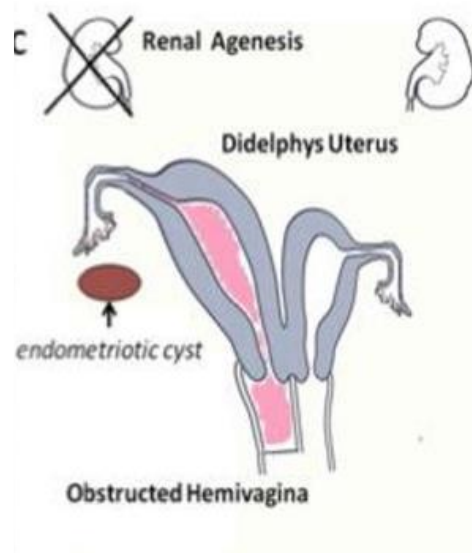
Pacientes com esta anomalia geralmente evoluem assintomáticas por muito tempo durante a puberdade, os primeiros sintomas habitualmente têm início um a dois anos após a menarca. Sintomas esses que frequentemente são inespecíficos, como dismenorrea cíclica como é relatado pela paciente do caso. Isso dificulta ainda mais a suspeição da SHWW como hipótese diagnóstica para o caso (DEL VOSCOVO *et al.*, 2012).

Além da presença de dismenorrea que possivelmente evolui para quadro de dor pélvica crônica e dispareunia, quadro relatado pela paciente do caso, há também achados de massa abdominal palpável que são causados pela presença de hematocolpo e hematométrio resultantes de fluxo menstrual retido quando há vagina obstruída, que não é o caso da paciente descrita. Algumas pacientes podem evoluir também com amenorrea devido a obstrução uterina (REIS *et al.*, 2016).

É de extrema importância que o diagnóstico de SHWW seja considerado em mulheres jovens em idade reprodutiva, porém, a suspeita para esse quadro é geralmente baixa devido ao fato de algumas pacientes menstruarem regularmente. A paciente do quadro em questão possuía ciclos regulares apenas com a presença de dismenorrea com evolução para dor pélvica. Isso se deve ao fato de que há obstrução de apenas um corno uterino em útero didelfo, permitindo que a menstruação saia através do corno patente. Na maioria das vezes são prescritos antiinflamatórios visando o controle da dor e anticoncepcionais, que mascaram o quadro e corroboram para o atraso no reconhecimento dessa condição, como o caso da paciente em questão (GAJENDRAN *et al.*, 2019).

Embora a ultrassonografia possa ser usada para iniciar a investigação diagnóstica dessa síndrome pelo baixo custo, a mesma possui baixa sensibilidade em identificar algumas anomalias, como a presença de agenesia renal e possíveis complicações da síndrome. A ressonância é o exame de escolha para especificações adicionais do útero didelfo e agenesia renal. Permite uma melhor diferenciação das estruturas anatômicas e as relações existentes entre elas. Permite uma visão ampla da região pélvica que se tornam importantes para planejar o tratamento cirúrgico e identificar possíveis complicações como a endometriose (COX *et al.*, 2012).

FIGURA 5 – Desenho ilustrativo da Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich.



Fonte: adaptado de Del Vescoso *et al.*, 2012.

A ultrassonografia foi o primeiro exame a ser realizado nesta paciente, visualizando apenas útero didelfo, em seguida, a tomografia que demonstrou a agenesia renal. O exame que trouxe mais detalhes, como adenomiose, suspeita de endometriose foi a RNM de pelve. Sabemos que exames como tomografia e ressonância são exames de alto custo na rede de saúde pública e caso não haja uma grande suspeita da síndrome, os mesmos não são solicitados, foi o que ocorreu com a paciente do caso descrito. Houve atraso no encaminhamento ao especialista e

também na realização de exames mais específicos, demonstrando falha na suspeição clínica desta patologia (FREITAS et al., 2019).

O tratamento deve ser individualizado dependendo das queixas da paciente e visa amenizar os sintomas causados pela síndrome, otimizar a preservação da fertilidade da mulher e evitar possíveis complicações tardias, como aderências, endometriose, adenomiose, que são fatores que afetam diretamente a capacidade reprodutiva e acarretam dificuldades em manter uma gestação. Há relatos de taxas elevadas de parto prematuro (22%), aborto (74%) e é necessário cesariana em 80% das pacientes. Caso haja distensão ou obstrução do septo vaginal, é indispensável sua excisão para que ambos os cornos uterinos drenem pela vagina, o que não será necessário no caso descrito, pois a paciente não possui obstrução. O diagnóstico tardio e consequentemente atraso no tratamento afeta diretamente o prognóstico, aumentando o risco de complicações agudas (PICCINNI; DOSKI., 2014).

4.CONCLUSÃO

É de suma importância em nossa prática clínica identificar a Síndrome de Herlyn Werner Wunderlich, uma anomalia que, apesar de rara, leva a complicações irreversíveis na saúde da mulher. O diagnóstico antes da menarca é incomum, devido as manifestações clínicas da própria síndrome, principalmente em jovens que mantêm ciclos menstruais regulares, como foi o caso da paciente em questão.

Os médicos, em especial os ginecologistas que são os mais procurados por adolescentes sintomáticas, devem conhecer a fundo esta síndrome, para que possam considerá-la como hipótese diagnóstica em pacientes com queixas de dismenorreia cíclica e agenesia renal, favorecendo a identificação precoce da mesma, a fim de preservar a fertilidade e evitar possíveis complicações agudas da doença.

Em caso de suspeita de útero didelfo nos primeiros exames realizados, é imprescindível a identificação da presença de agenesia renal e vice e versa, devido à alta associação de malformações uterinas e renais.

Pacientes portadoras da SHWW devem ser orientadas quanto ao risco das complicações, além da gravidez de alto risco. Também, se torna necessário a realização de estudos e pesquisas posteriores, com a intensão de descobrir os fatores

de risco associados a ocorrência de tais anomalias, uma vez que estes fatores ainda não foram identificados e, caso fossem, eventualmente auxiliariam no diagnóstico e tratamento de forma precisa e precoce.

5. REFERÊNCIAS

COX, D.; CHING, B. H. Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome: a rare presentation with pyocolpos. **Journal of radiology case reports**, v. 6, n. 3, p. 9, 2012.

DALL'AGNOL, J.; MENEGAZZO, M.; PERES, L. A. B. SÍNDROME DE HERLYN WERNER WÜNDERLICH: RELATO DE CASO. **Revista Thêma et Scientia**, v. 6, n. 2, p. 232-236, 2016.

Disponível em:

<<http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/379/399>>.

Acesso em: 22/06/2021.

DEL, R. V.; BATTISTI, S.; DI, V. P.; PICCOLO, C. L.; CAZZATO, R. L.; SANSONI, I.; GRASSO, R. F.; ZOBEL, B. B. Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome: MRI findings, radiological guide (two cases and literature review), and differential diagnosis. **BMC medical imaging**, v. 12, p. 4-4, 2012. Disponível em:

<<https://europepmc.org/article/pmc/pmc3314562>>. Acesso em: 22/06/2021.

FREITAS, B. G.; TAVELA JUNIOR, J. S.; CASTRO JUNIOR, J. N.; LEFEBVRE, L. G.; RODRIGUES, M. Síndrome De Herlyn-Werner-Wunderlich: Relato De Caso.

Revista Científica da Unifenas. v. 1, n. 2, p. 4-11, 2019. Disponível em:

<<http://revistas.unifenas.br/index.php/revistaunifenas/article/view/251/173>>. Acesso em: 22/06/2021.

GAJENDRAN, I.; UZAMERE, O.; MCSURDY, K.; ADEYINKA, A.; PIERRE, L. An Unusual Cause of Recurrent Urinary Retention in an Adolescent Female. **Cureus**, v. 11, n. 7, 2019.

PASSOS, I.; JESUS, R. V. C.; BRITTO, R. L.; BOUDOUX, S. Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich: patologia que todo ginecologista deve reconhecer. **Adolescência e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 102-106, 2017. Disponível online:

<http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=641>. Acesso: 22/06/2021.

PERCOPE, F. L.; AQUINO, J. H. W. Síndrome de Herlyn-WernerWunderlich: um diagnóstico que precisamos conhecer. **Adolescência e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 23-26, 2008. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=47>. Acesso: 2/06/2021.

PICCININI, P. S.; DOSKI, J. Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome: a case report. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 192-196, Apr. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000400192&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22/06/2021.

REIS, M. I.; VICENTE, A. P.; COMINHO, J.; GOMES, A. S.; MARTINS, L.; NUNES, F. Pyometra and pregnancy with Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, n. 12, p. 623-628, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032016001200623&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22/06/2021.

RIBEIRO, S. C.; TORMENA, R. A.; PETERSON, T. V.; GONZÁLES, M. D. O.; SERRANO, P. G; ALMEIDA, J. A. M. D.; BARACAT, E. C. Müllerian duct anomalies: review of current management. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 127, n. 2, p. 92-96, 2009.

Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=RIBEIRO%2C+Sérgio+Conti+et+al+.+Müllerian+duct+anomalies%3A+review+of+current+management.+Sao+Paulo+Med.+J.%2C++São+Paulo+%2C++v.+127%2C+n.+2%2C+p.+92-96%2C++May++2009+.+++Available+from+%3Chttp%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1516-31802009000200007%26lng%3Den%26nrm%3Diso%3E.+access+on++03++Feb.++2021.++https%3A%2F%2Fdoi.org%2F10.1590%2FS1516-31802009000200007&btnG=>>. Acesso: 22/06/2021.

TORGAL, I.; CARVALHO, M. J. Malformações do aparelho genital feminino. **Manual de Ginecologia**, p. 109-118, 2011. Disponível em: <http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_06.pdf>. Acesso: 22/06/2021.

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

p. 1 de 2

Nós, Marina Bonifácio Gomes Laignier Nolasco, aluna do curso de medicina da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, e Gabriela Mendes Chaves Justino, professora orientadora da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, responsáveis pelo trabalho *"Síndrome de Herlyn Werner Wunderlich: Relato de Caso"* convidamos você a participar de nosso relato.

Este relato pretende contribuir para realização de TCC do curso de Medicina Da Unifacig. A sua participação no referido trabalho será através de coleta de anamnese, exame físico, disponibilização de prontuário e exames laboratoriais e de imagem antigos que permitirão análise da história clínica do paciente. Os dados serão coletados e armazenados de forma sigilosa pela estudante Marina Bonifácio Gomes Laignier Nolasco, do curso de medicina da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, durante o primeiro e o segundo semestre de 2021. Os dados permanecerão armazenados em arquivo digital por um período de até 5 anos após o término do estudo, podendo ser destruído logo após a pesquisa, caso haja justificativa plausível.

Os benefícios esperados com este relato de caso são: Por ser uma síndrome rara, é preciso de mais trabalhos demonstrando suas características clínicas a fim de possibilitar conhecimento sobre a mesma, colaborando com a realização de diagnóstico precoce para que o tratamento possa ser realizado de forma adequada e oportuna, evitando complicações graves, como a perda da fertilidade da mulher.

Durante todo o período da pesquisa, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificar-lhe, será mantido em sigilo. Além disso, você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Ressaltamos que sua participação é voluntária; você tem garantido o direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou penalização à assistência que poderá vir a receber.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Assegura-se ao participante assistência durante toda pesquisa, bem como livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências antes, durante e depois de sua participação.

Ressalta-se que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação; porém, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento. Da mesma forma, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será indenizado de forma devida, conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Marina Bonifácio Gomes Laignier Nolasco, estudante de medicina na Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu; Gabriela Mendes Chaves Justino, professora orientadora na Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu; e com eles poderei manter contato pelos telefones, respectivamente, (33) 999386991; (31) 987183090, sendo possível ligar a cobrar caso necessite.

Em caso de discordância ou irregularidades sob aspecto ético desta pesquisa,

RUBRICA DO ASSUNTO DE PESQUISA

Realio

RUBRICA DO PESQUISADOR

você poderá consultar: Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, pelo telefone (33) 3332-2023, cepfacig@gmail.com ou ainda, presencialmente, no seguinte endereço: Rua Duarte Peixoto, nº 195, apartamento 902, bairro Coqueiro, Manhuaçu – MG.

Autorização

Eu, Roseli Maria dos Santos, após a leitura deste documento e depois de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Manhuaçu, de de 2021.

Roseli Maria dos Santos
Assinatura do voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo e que das duas vias por ele assinadas, uma será entregue ao informante.

Marina Bonifácio Gomes
Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados dos pesquisadores:

Marina Bonifácio Gomes Laignier Nolasco
(33) 999386991 – marina_bgln@hotmail.com

Gabriela Mendes Chaves Justino
(31) 987183090 – gabjustino@hotmail.com

RUBRICA DO RESPONSÁVEL
RUBRICA DO PESQUISADOR