



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

JOSLAINE MERLINI COELHO

DESFECHO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON

PASSO FUNDO, RS

2018

JOSLAINE MERLINI COELHO

DESFECHO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON

**Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado como requisito para obtenção de grau
de Bacharel em Medicina da Universidade Federal
da Fronteira Sul.**

Orientador: M.e Lieverson Augusto Guerra.

PASSO FUNDO, RS

2018

PROGRAD/DBIB - Divisão de Bibliotecas

Coelho, Joslaine Merlini
DESFECHO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON/ Joslaine
Merlini Coelho. -- 2017.
11 f.

Orientador: Lieverson Augusto Guerra.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina
, Passo Fundo, RS, 2017.

1. Câncer de Cólon . I. Guerra, Lieverson Augusto,
orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III.
Título.

JOSLAINE MERLINI COELHO

PERFIL E DESFECHO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientador: Prof. M.e Lieverson Augusto Guerra

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:
23/11/2018

BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que foi minha força durante a graduação. Aos meus pais, que mesmo distantes, nunca mediram esforços para que eu pudesse lutar por meus sonhos e prestaram todo o suporte emocional para a conclusão dessa jornada. A minha irmã, que me aconselhou e torceu por cada conquista. Aos amigos que estiveram ao meu lado e aos mestres, por todo o conhecimento compartilhado, especialmente ao professor Lieverson Augusto Guerra pelo auxílio. Também a todos os pacientes que cruzaram meu caminho e contribuíram para meu aprendizado, muito obrigada.

RESUMO

O presente volume contém o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que foi elaborado conforme o Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul, versão 2014, e regulamento de TCC da UFFS, curso de medicina, Campus Passo Fundo. É composto por: projeto de pesquisa, relatório de pesquisa, artigo científico e considerações finais. O trabalho foi elaborado pela acadêmica de Medicina Joslaine Merlini Coelho e orientado pelo professor M.e Lieverson Augusto Guerra, durante o CCR de “Trabalho de Conclusão de Curso I e II”, cursado no 9° e 11° semestre, respectivamente.

Palavras-chave: Câncer de Cólon. Oncologia. Programas de Rastreamento.

ABSTRACT

The present volume contains the Course Completion Work (TCC), which was elaborated according to the Manual of Academic Works of the Universidade Federal da Fronteira Sul, version 2014, and regulation of TCC of the UFFS, medical course, Passo Fundo Campus. It consists of: research project, research report, scientific article and final considerations. The work was developed by the academic of Medicine Joslaine Merlini Coelho and guided by professor M. Lieverson Augusto Guerra, during the RAC of "Completion Work of Course I and II", taken in the 9th and 11^o semester, respectively.

Keywords: *Colonic Neoplasms. Medical Oncology. Early Diagnosis.*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	DESENVOLVIMENTO.....	2
2.1	PROJETO DE PESQUISA.....	2
2.1.1	RESUMO INFORMATIVO	2
2.1.2	TEMA.....	2
2.1.3	PROBLEMA	2
2.1.4	HIPÓTESES.....	3
2.1.5	OBJETIVOS.....	3
2.1.5.1	OBJETIVO GERAL	3
2.1.5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
2.1.6	JUSTIFICATIVA.....	4
2.1.7	REFERENCIAL TEÓRICO	5
2.1.8	METODOLOGIA	7
2.1.8.1	TIPO DE ESTUDO.....	7
2.1.8.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO	7
2.1.8.3	POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM	7
2.1.8.4	VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	7
2.1.8.5	LOGÍSTICA E ESTUDO PILOTO.....	8
2.1.8.6	PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DOS DADOS	9
2.1.8.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	9
2.1.9	RECURSOS	11
2.1.10	CRONOGRAMA.....	11
2.1.11	REFERÊNCIAS.....	12
2.1.12	ANEXOS	13
2.1.12.1	ANEXO 1	13
2.1.12.2	ANEXO 2	14
2.1.12.3	ANEXO 3	15
2.1.12.4	ANEXO 4	17
2.1.12.5	ANEXO 5	22
2.1.12.6	ANEXO 6	25
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA.....	26
2.2.1	APRESENTAÇÃO	26

2.2.2 DESENVOLVIMENTO	26
2.2.2.1 PERÍODO DA COLETA DE DADOS.....	26
2.2.2.2 LOGÍSTICA DA COLETA DE DADOS	26
2.2.2.3 PERDAS E RECUSAS	27
2.2.2.4 CONTROLE DE QUALIDADE DOS DADOS	27
2.2.2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
3 ARTIGO CIENTÍFICO	28
PERFIL E DESFECHO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
5 ANEXOS	37
5.1 ANEXO 1.....	37
5.2 ANEXO 2.....	38
5.3 ANEXO 3.....	39
5.4 ANEXO 4.....	46

1 INTRODUÇÃO

O câncer de cólon é aquele que acomete um dos segmentos do intestino grosso, desde o ceco até o sigmóide distal, sendo uma das neoplasias mais frequentes em países desenvolvidos. No Brasil, com o aumento da expectativa de vida da população, as neoplasias vêm ganhando cada vez maior importância no perfil de morbidade e mortalidade. A incidência deste câncer varia conforme a região avaliada, sendo mais frequente nas regiões sul e sudeste. Estima-se para o ano de 2018, uma taxa de 23,4 novos casos há cada 100.000 habitantes na população masculina e de 18,9 na feminina (INCA, 2017) sendo que, a grande extensão territorial e diferenças socioeconômicas entre as diversas regiões do país contribuem para a existência de aspectos epidemiológicos próprios e distintos entre si (PINHO *et al.*, 2003).

Por mais que os estudos demonstrem que mais de 75% dos casos dessa doença ocorram em pessoas que não apresentem fatores de risco, em aproximadamente 25% pode-se observar fatores de risco identificados e estabelecidos para o aparecimento do câncer de cólon. Entre eles se encontram as síndromes genéticas (sendo as duas mais frequentes a Síndrome de Lynch e a Polipose Adenomatosa Familiar), história familiar positiva para a doença, outras neoplasias como a de endométrio, ovário, estômago, ureter, pelve renal ou intestino delgado, história pessoal de doença inflamatória intestinal ou carcinoma colorretal prévio (CCR). (KINZLER; VOLGELSTEIN, 1996). A incidência do CCR aumenta proporcionalmente à idade, sexo masculino e em afrodescendentes (ASSIS, 2011).

A maior parte dos CCR são derivados de lesões precursoras conhecidas como adenomas planos ou polipóides, sendo o objetivo da prevenção secundária identificar e remover as lesões precursoras ou detectar o câncer numa fase precoce (ASSIS, 2011). O diagnóstico precoce constitui um dos aspectos mais importantes para a diminuição da mortalidade associada e os sinais e sintomas dependem da localização e tamanho do tumor sendo, a avaliação endoscópica por meio da colonoscopia, o método de eleição para o estudo da suspeita desta neoplasia. (PINTO, 2010).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 RESUMO INFORMATIVO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo obter dados sobre o diagnóstico e seguimento dos pacientes diagnosticados com câncer de cólon no ano de 2012, assim como, o perfil desses pacientes, observando-se a relação entre idade de diagnóstico, estadiamento tumoral, tratamento cirúrgico ou quimioterápico realizado e o desfecho alcançado em cinco anos, permitindo contribuir para uma avaliação da sobrevida, da recidiva tumoral e mortalidade nesse período de tempo. Procura-se evidenciar os principais desafios ainda encontrados no seguimento desses pacientes, sugerindo a realização de atividades futuras voltadas para a resolução destes. Será realizado no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), na cidade de Passo Fundo, com as informações obtidas no setor de Oncologia Clínica. O estudo tem caráter de coorte histórica, descritivo e analítico e, os dados serão obtidos através dos Registros Hospitalares do Câncer, por prontuário eletrônico e por questionário aplicado entre agosto de 2018 e setembro de 2018, constando perguntas sobre o estado geral do paciente, seguimento/descontinuação da terapêutica, presença/ausência de recidivas ou presença/ausência de metástases.

2.1.2 TEMA

Alta prevalência de câncer de cólon no estado do Rio Grande do Sul.

2.1.3 PROBLEMA

Que fatores estão associados a um melhor prognóstico nos pacientes portadores de Câncer de Cólon?

Os tumores de Cólon estão sendo diagnosticados em estágio inicial?

Qual é a sobrevida dos pacientes diagnosticados com câncer de cólon?

2.1.4 HIPÓTESES

Aproximadamente 70% dos pacientes com câncer de cólon se encontram na sexta década de vida no momento do diagnóstico, com maior incidência deste câncer em mulheres (60%).

Cerca de 95% dos tumores são adenocarcinomas. A prevalência de pacientes que apresentam metástases no momento do diagnóstico é de 30%, sendo o fígado o local mais acometido.

A cirurgia é o procedimento mais utilizado como modalidade terapêutica inicial, sendo empregada em 70% dos casos.

No momento do diagnóstico 20% dos tumores se encontram em estadios I.

A sobrevida em cinco anos é influenciada pela idade ao diagnóstico, sendo menor naqueles mais jovens no momento do diagnóstico. Também é influenciada pelo estadiamento inicial do tumor sendo que, nos pacientes com tumores em estadios I é de 90%, de 84% no IIA e 53% no IIB; nos estadios IIIA, IIIB e IIIC, a sobrevida encontrada será de 87%, 75% e 63%, respectivamente e no estadio IV de 10%.

Os fatores de mau prognóstico são: idade ao diagnóstico, tumor em estadio avançado e presença de metástases.

2.1.5 OBJETIVOS

2.1.5.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a sobrevida, sobrevida livre de doença e mortalidade em pacientes diagnosticados com câncer de cólon.

2.1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o perfil de pacientes com câncer de cólon quanto a idade e sexo.

Caracterizar tumores, procedimentos adotados, tipo histológico tumoral, presença de metástases ao diagnóstico, bem como, o tratamento utilizado.

Identificar a relação entre a idade ao diagnóstico e estadiamento tumoral no desfecho alcançado em cinco anos.

Identificar fatores de mau prognóstico.

2.1.6 JUSTIFICATIVA

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa de novos casos de câncer colorretal em 2016 foi de 34.280, sendo o terceiro tipo de câncer mais incidente em homens e o segundo mais incidente em mulheres no Brasil. A maioria dos casos é tratável e curável quando diagnosticados precocemente e os tumores podem ser detectados pela colonoscopia, retossigmoidoscopia e pela pesquisa de sangue oculto nas fezes. Dessa forma a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o rastreamento sistemático de pessoas acima de 45 anos nos países capazes de garantir todas as etapas de cuidado ao paciente com esta neoplasia. Passo Fundo faz parte da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, juntamente com mais 61 municípios, que segundo Censo realizado em 2010 abrange uma população de 626.126 habitantes, sendo o principal pólo de referência em oncologia para esses municípios. Em Passo Fundo os pacientes são encaminhados para o Hospital da Cidade ou Hospital São Vicente de Paulo.

Pretende-se com o presente estudo avaliar o desfecho dos pacientes acometidos por câncer de cólon, atendidos no Hospital São Vicente de Paulo, com seguimento de até 5 anos do diagnóstico da doença, estimar a sobrevida, recidiva de doença e mortalidade nesse período de tempo e analisá-los juntamente com os dados inicialmente arquivados no Registro Hospitalar do Câncer. Dessa forma é possível construir um panorama e avaliar a qualidade da detecção e seguimento desses pacientes, comparados com os dados encontrados na literatura científica, sendo relevante para o aprimoramento do serviço e investimento em estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer.

2.1.7 REFERENCIAL TEÓRICO

A busca dos artigos nas bases de dados PubMed para construção da revisão teórica foi realizada com os descritores: “colon cancer” AND “survival” AND “Brazil” onde foram encontrados 134 resultados, sendo selecionados 7, cuja síntese será apresentada a seguir.

A incidência de câncer de cólon ocupa, no mundo, a terceira posição, sendo responsável por mais de 570.000 casos novos a cada ano (NEVES *et al.*, 2005). É o tipo mais comum de câncer gastrointestinal e sua causa é multifatorial, compreendendo alterações genéticas, exposição ambiental, dieta e condições inflamatórias do trato digestivo (NAHAS *et al.*, 2014). A idade é considerada fator de risco para a presença de adenomas e displasia (SILVA *et al.*, 2014), e sabe-se que o cancer colorretal é muito mais comum em indivíduos com mais de 50 anos, com um aumento exponencial no número de diagnósticos após essa idade. Outros fatores de risco incluem sexo masculino, ingestão elevada de gordura, álcool ou carne vermelha, obesidade, tabagismo e falta de exercícios físicos. Cerca de 75% a 95% desta neoplasia ocorre em pessoas com pouco ou nenhum risco genético. (GUIMARÃES *et al.*, 2013).

É amplamente conhecido que 60-90% deste câncer surge de adenomas, através da sequência adenoma-carcinoma e na maior parte dos casos, a transformação é relativamente lenta, levando até 10-15 anos. Este crescimento lento permite a prevenção de CCR por ressecção endoscópica de pólipos (SILVA *et al.*, 2014). As lesões malignas, pré-malignas e pequenas podem ser detectadas mais frequentemente em países com programas de triagem em massa ou atividade diagnóstica precoce intensiva, particularmente para câncer de mama, colo do útero, cólon, reto e próstata (ALLEMANI *et al.*, 2015), sendo que ensaios clínicos randomizados e vários estudos de coorte demonstraram que a videocolonoscopia com polipectomia reduz a incidência do CCR em 76% a 90%, em comparação com o registro populacional geral (SILVA *et al.*, 2014). Diferenças na fase tumoral no diagnóstico podem contribuir para variações internacionais na sobrevida global entre países de baixa renda. Grandes diferenças no estágio tumoral no diagnóstico e sobrevida específica também foram registradas em países de alta renda (ALLEMANI *et al.*, 2015).

A sobrevida de câncer de cólon, reto e mama em 5 anos aumentou de forma constante na maioria dos países desenvolvidos e para pacientes diagnosticados com câncer de cólon e reto entre 2005-09, atingiu 60% ou mais em 22 países globalmente (ALLEMANI *et al.*, 2015). O prognóstico do paciente é determinado pelo estágio clínico e histopatológico do câncer do cólon no momento do diagnóstico (NAHAS *et al.*, 2014). Pacientes com câncer de cólon em Estágio I têm uma taxa de sobrevida em cinco anos de aproximadamente 93% e não se beneficiam de tratamento adjuvante enquanto pacientes com doenças em estágio II representam aproximadamente 25% dos casos e tem sobrevida global em cinco anos variando de 84,7% para IIA a 72,2% para IIB. No estágio III os pacientes são estratificados em subgrupos com sobrevida em 5 anos diferentes: 83,4% para IIIA, 64,1% para IIIB e 44,3% para IIIC (BASTOS *et al.*, 2010).

Claramente, nem todos os pacientes são iguais em risco de morbidade e mortalidade, sendo que resultados adversos variam de acordo com as características do paciente incluindo: fatores demográficos, gravidade da doença e comorbidades. O tratamento do câncer colorretal melhorou nas últimas décadas e a sobrevida global aumentou principalmente devido ao efeito favorável de esquemas de quimioterapia adjuvante mais eficientes (BERNARDES *et al.*, 2016). Há muitas controvérsias na literatura acerca do valor prognóstico do sítio da neoplasia. Muitos estudos revelam maiores taxas de sobrevida para tumores em cólon direito, com piora do prognóstico à medida que as lesões se situam mais distalmente (NAHAS *et al.*, 2014). As diferenças poderiam ser explicadas por perfis moleculares desiguais caracterizados por perdas alélicas em cromossomos 17p, 18 e 5q, mutações KRAS e p53 observadas mais frequentemente nos tumores de cólon do lado esquerdo (BERNARDES *et al.*, 2016). Diferenças regionais nas taxas de mortalidade por colon/reto foram destacadas por diferentes autores, apontando para a contribuição de hábitos culturais e dietéticos, diferenças socioeconômicas e estilo de vida entre outros aspectos relevantes tais como: acesso aos serviços de saúde, qualidade dos cuidados, hospital e serviços de prevenção (GUIMARÃES *et al.*, 2013).

2.1.8 METODOLOGIA

2.1.8.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo tem caráter quantitativo, observacional, descritivo e analítico, sendo caracterizado como uma coorte histórica.

2.1.8.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO

Será realizado na cidade de Passo Fundo - RS, com dados obtidos do Serviço de Oncologia do Hospital São Vicente de Paulo. Será iniciado em janeiro de 2018 e finalizado em dezembro de 2018.

2.1.8.3 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população em estudo são os portadores de câncer de cólon atendidos no serviço de interesse. A amostra não-probabilística, de conveniência, será constituída de pessoas cujo sítio primário do câncer seja o cólon, diagnosticadas no ano de 2012 pelo Serviço de Oncologia do Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo- RS.

Serão excluídas da análise os que não pertencem a 6ª Coordenadoria de Saúde do Rio Grande do Sul, aqueles em que os dados relacionados ao seguimento do tratamento oncológico não constam em prontuário eletrônico e cujo contato telefônico não foi possível.

2.1.8.4 VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Variável dependente: sobrevida, sobrevida livre de doença e mortalidade em pacientes diagnosticados com câncer de cólon.

Variáveis independentes: gênero, idade ao diagnóstico (em anos completos), estadiamento clínico tumoral, tipo histológico, localização de metástases, primeiro tratamento recebido no hospital e, em caso de óbito, data do óbito e causa imediata da morte.

Instrumentos: Para a obtenção de dados referentes ao paciente e tumor, será utilizado o Registro Hospitalar do Câncer (RHC), acessado no Hospital São Vicente de Paulo, ferramenta cuja aplicação é prevista em lei pela Portaria Nº 3.535, de 02/09/1998, do Ministério da Saúde. No RCH é possível encontrar informações a respeito da identificação pessoal, aspectos culturais e demográficos dos pacientes, dos recursos utilizados no diagnóstico e

terapêutica, da evolução do tumor e estado geral dos pacientes ao longo do tempo. As informações serão transcritas para uma planilha de papel e posteriormente para uma planilha eletrônica.

O desfecho dos pacientes será obtido por meio do prontuário eletrônico, para aqueles que ainda realizam acompanhamento no serviço de oncologia e por contato telefônico com o próprio paciente ou com familiar que conste em ficha do paciente, nos casos de descontinuação do tratamento, prontuário incompleto ou óbito.

2.1.8.5 LOGÍSTICA E ESTUDO PILOTO

O estudo será realizado em dois momentos distintos:

A primeira coleta de dados será realizada no período determinado em cronograma, diariamente entre às 8:00 e 12:00 e entre às 13:00 e 18:00. Com a autorização do Hospital São Vicente de Paulo para utilização das informações do Registro Hospitalar do Câncer (anexo 1) e o Termo de Consentimento do Hospital (anexo 2), o pesquisador irá buscar, junto à secretaria do setor de Oncologia, o formulário de Registro Hospitalar do Câncer (RHC) dos pacientes diagnosticados com câncer de cólon no ano de 2012 que preencham os critérios de inclusão. Por meio do RHC é possível encontrar dados referentes ao paciente e tumor no momento do diagnóstico que serão analisadas pela pesquisa (gênero, idade ao diagnóstico em anos completos, estadiamento clínico tumoral, tipo histológico, localização de metástases e primeiro tratamento recebido no hospital). As informações serão registradas em planilha de papel, após armazenadas em computador e analisadas através de um aplicativo de criação de planilhas eletrônicas. O número de atendimento do paciente e o CID da doença constam nesse formulário e serão utilizados para o segundo momento de coleta de dados.

No segundo momento da coleta, por meio de dispensa de TCLE (anexo 3) e com o número de atendimento e o CID da doença é possível acessar, nos computadores do hospital de interesse, as informações do prontuário eletrônico do paciente. As informações coletadas por esse meio serão: seguimento/descontinuação da terapêutica, presença/ausência de recidivas ou presença/ausência de metástases (anexo 4) com o objetivo de descobrir o

desfecho do paciente em 5 anos. Como o preenchimento do prontuário é de responsabilidade do médico, pode ocorrer de informações estarem incompletas ou ausentes em alguns casos, além disso, alguns dos participantes da pesquisa podem ter realizado o seguimento em outra cidade ou hospital, não contendo registros sobre sua doença após o diagnóstico. Para esses casos, será realizado contato telefônico com o participante, com número obtido em seu registro, e ele será convidado a participar do estudo. Em caso de concordância, expressa via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido gravado durante ligação telefônica (anexo 5), serão preenchidas as informações faltantes no questionário.

Em caso de óbito ou quando não for possível a comunicação telefônica com o paciente, será realizado contato telefônico com o familiar registrado em ficha, que será convidado a participar do estudo. Em caso de concordância, expressa via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido gravado durante ligação telefônica, serão questionadas as informações faltantes, além de data do óbito de seu familiar e motivo imediato. Aqueles que não concordarem com a participação do projeto, terão seus dados excluídos.

2.1.8.6 PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados passarão por conferência, dupla digitação e ficarão armazenados em computador por meio de aplicativo de criação de planilhas eletrônicas. A análise estatística será composta por cálculo das médias e do desvio padrão das variáveis numéricas e pela frequência e distribuição das variáveis categóricas. Será realizada a análise da correlação entre as variáveis dependentes e independentes pelo teste do qui-quadrado.

2.1.8.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo está em conformidade com a Resolução 466/2012 que dispõe sobre a ética envolvendo pesquisa com seres humanos e passará por aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, contará com o Termo de Ciência e Concordância da instituição (HSVP) (anexo 2) e Termo de Compromisso de Uso de Dados (anexo 6). Também será realizada a solicitação por escrito para

utilização do RHC, juntamente com a solicitação de autorização do Chefe da Clínica, do Diretor Clínico ou do Diretor Geral do Hospital. Todos os participantes contatados por meio telefônico responderão ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 5) que será gravado durante a ligação telefônica, momento em que será explicada a importância do estudo e garantida a sua liberdade de não participação e preservação de sua identidade. Também ocorrerá a orientação quanto aos riscos e benefícios do estudo. Para aqueles que cujos dados serão obtidos por prontuário eletrônico será realizado o pedido de dispensa de TCLE.

Riscos: A participação na pesquisa poderá causar riscos emocionais, já que durante uma ligação o participante pode ficar sensibilizado pela perda de algum familiar ou por lembrar momentos difíceis. Caso isto ocorra, o entrevistador adotará postura de escuta, a fim de amenizar a emoção gerada, sendo que, em situações extremas, a entrevista será interrompida e o participante será encaminhado para atendimento no ambulatório de psiquiatria da Universidade Federal da Fronteira Sul. Riscos não previstos também podem ocorrer e, caso eles ocorram acima do nível aceitável, a atividade geradora do risco será cancelada. Benefícios: todos os participantes receberão, via e-mail, uma devolutiva acerca dos principais resultados encontrados no estudo, além de uma cartilha com informações e orientações acerca do câncer de Cólon.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações e para tal serão utilizados códigos para a identificação dos pacientes. Qualquer dado que possa identificar o participante será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. Se mesmo com o uso de códigos, ocorra a divulgação acidental dos dados de algum participante, o estudo será cancelado. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, o paciente poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa.

2.1.9 RECURSOS

Orçamento				
Item	Unidade	Quantidade	Custo Unitário	Custo total
Papel de ofício	Pacote com 100 unidades	1	R\$ 6,00	R\$ 6,00
Impressões	Impressões	80	R\$ 0,20	R\$ 16,00
Canetas	Caneta	2	R\$ 2,50	R\$ 5,00
Cartão de telefone	Cartão de telefone	4	R\$ 20,00	R\$ 80,00
Prancheta	Prancheta	1	R\$2,00	R\$2,00
Total				R\$109,00

Todos os custos serão de responsabilidade dos pesquisadores.

2.1.10 CRONOGRAMA

Atividades	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Revisão bibliográfica					X	X	X	X	X	X	X	X
Submissão ao Comitê de Ética					X							
Coleta de dados						X	X	X				
Processamento e análise dos dados								X	X	X		
Redação e divulgação de resultados										X	X	X

2.1.11 REFERÊNCIAS

ALLEMANI, Claudia et al. Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). **The Lancet**, [s.l.], v. 385, n. 9972, p.977-1010, mar. 2015. Elsevier BV.

ASSIS, Roseane Valeria Bicalho Ferreira. Rastreamento e Vigilância do Câncer Colorretal: guidelines mundiais. **Ged**, São Paulo, v. 30, n. 2, p.62-74, mar. 2011.

BASTOS, Diogo Assed et al. Review: Combination therapy in high-risk stage II or stage III colon cancer. **Therapeutic Advances In Medical Oncology**, [s.l.], v. 2, n. 4, p.261-272, 13 maio 2010. SAGE Publications.

BERNARDES, Mário Vinícius Angelete Alvarez et al. Comparative evaluation of oncologic outcomes in colon cancer. **Acta Cirurgica Brasileira**, [s.l.], v. 31, n. 1, p.34-39, 2016. FapUNIFESP (SciELO).

Falando sobre Câncer do Intestino: Orientações Úteis aos Usuários. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2003.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça et al. INCREASE INCOME AND MORTALITY OF COLORRECTAL CANCER IN BRAZIL, 2001-2009. **Arquivos de Gastroenterologia**, [s.l.], v. 50, n. 1, p.64-69, mar. 2013.

Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2017.

KINZLER, Kenneth W; VOGELSTEIN, Bert. Lessons from Hereditary Colorectal Cancer. **Cell**, [s.l.], v. 87, n. 2, p.159-170, out. 1996. Elsevier BV.

NAHAS, Sergio Carlos et al. Fatores prognósticos de pacientes com Câncer de Cólon direito tratados cirurgicamente: experiência de 10 anos de uma Instituição Universitária. **Abcde.Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 28, n. 1, p.3-7, dez. 2014.

NEVES, Fabrícia Junqueira das; MATTOS, Inês Echenique; KOIFMAN, Rosalina Jorge. Mortalidade por câncer de cólon e reto nas capitais brasileiras no período 1980-1997. **Arquivos de Gastroenterologia**, [s.l.], v. 42, n. 1, p.63-70, mar. 2005.

PINHO, Mauro de Souza Leite et al. Incidência do câncer colorretal na regional de saúde de Joinville (SC). **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.73-76, jul. 2003.

PINTO, Gisela Catarina Pereira Ribeiro. **Carcinoma colo-rectal: diagnóstico e tratamento**. 2010. 37 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2010.

SILVA, Silvana Marques e et al. Influence of patient age and colorectal polyp size on histopathology findings. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 27, n. 2, p.109-113, jun. 2014.

2.1.12 ANEXOS

2.1.12.1 ANEXO 1

HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO
REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES POR RESIDENTES E ESTAGIÁRIOS

Solicitação Nº _____/2018

Solicito informações a respeito dos pacientes cadastrados no Registro Hospitalar de Câncer.

PERÍODO SOLICITADO (anos): 2012 .

TOPOGRAFIA: Cancer de Cólon, CID 10 - C18 (C18.0 a C18.9) .

CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DE CASOS (descrever os aspectos desejados ou indesejáveis para seleção dos casos):

Serão selecionados os dados registrados e já publicados do Registro Hospitalar de Cancer do HSVP, com Diagnóstico CID C18, respectivos ao ano de 2012, independente de idade, sexo ou estágio clínico/patológico.

TRABALHO A SER REALIZADO:

Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo - RS.

SOLICITANTE: Joslaine Merlini Coelho.

SERVIÇO: Oncologia Clínica

Passo Fundo, 17 de maio de 2018.

Joslaine M. Coelho Merlini
Assinatura e identificação do solicitante

AUTORIZAÇÃO DE LIBERAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Autorizo a liberação das informações correspondentes à solicitação acima.

Passo Fundo, 15 de maio de 2018.

[Assinatura]
Cargo no HSVP

Dr. Rudah Jorge
Diretor Médico
CREMERS 3.185

Observação: A citação da fonte deverá ser feita da seguinte maneira:

Fonte: Registro de Câncer do Hospital São Vicente de paulo, Passo Fundo - RS.

□

2.1.12.2 ANEXO 2

Passo Fundo, 25 de Abril de 2018.

Parecer**Autor(a):** Joslaine merlini Coelho**Orientador(a):** Me. Dr. Lieverson Augusto Guerra**Responsável HSVP:** Me. Dr. Lieverson Augusto Guerra

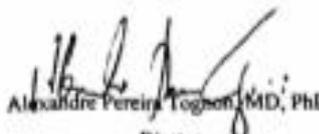
Caros Pesquisadores,

A Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital São Vicente de Paulo analisou seu projeto intitulado: "**Desfecho de pacientes com Câncer de Cólon**" e aprovou o estudo.

Queremos lembrar da necessidade de o pesquisador e o responsável junto à instituição manterem o Instituto de Educação Ensino e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo atualizado sobre o desenvolvimento do projeto dentro do Hospital, informando sobre a aprovação na Plataforma Brasil e também sobre publicações ou apresentações dos resultados desta pesquisa (relatórios parciais e finais deverão ser encaminhados a este setor), inserindo o HSVP nas publicações advindas deste projeto.

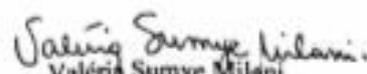
O Instituto agradece a iniciativa em pesquisar no Hospital Ensino São Vicente de Paulo e deseja um ótimo trabalho aos pesquisadores, ressaltando que sejam cumpridas as normas regulamentares do HSVP e da Resolução CNS 466/12.

Atenciosamente,



Alexandre Pereira Tognoni, MD, PhD
Diretor

Instituto de Educação Ensino e Pesquisa
Hospital São Vicente de Paulo



Valéria Sumye Milani

Centro de Pesquisa e Pós-Graduação
Hospital São Vicente de Paulo

2.1.12.3 ANEXO 3**Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****SOLICITAÇÃO DE DISPENSA*****DESFECHO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON***

Esta pesquisa será desenvolvida por Joslaine Merlini Coelho, discente de graduação em Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo/RS sob orientação do Professor M.e Lieverson Augusto Guerra. O objetivo central do estudo é construir um panorama e avaliar a qualidade de detecção e seguimento dos pacientes diagnosticados com Câncer de Cólon em 2012, evidenciando os desafios ainda encontrados na continuidade do tratamento. Com isso, o estudo pode resultar na realização de atividades futuras voltadas para a resolução desses desafios.

A importância das informações se deve a alcançar o objetivo de avaliar e qualificar o serviço prestado e, serão incluídos no estudo, os pacientes que obtiveram o diagnóstico de Câncer de Cólon realizado no serviço de oncologia do Hospital São Vicente de Paulo no ano de 2012.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas. Qualquer dado que possa identificar o participante será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. As informações serão utilizadas para divulgação em eventos e/ou publicações científicas, mantendo sigilo dos dados pessoais.

A primeira parte da coleta de dados será realizado no Hospital São Vicente de Paulo, junto a secretaria do setor de Oncologia, por meio do RHC dos pacientes que preenchem os critérios de inclusão do estudo. As informações serão registradas em formulário de papel e posteriormente armazenadas em meio eletrônico. Já a segunda parte da coleta será realizada por prontuário eletrônico e/ou por ligação telefônica (para aqueles cujo prontuário está incompleto ou no caso de pacientes que descontinuaram o tratamento).

A pesquisa trará como benefício direto aos participantes uma devolutiva acerca dos principais resultados encontrados no estudo, além de uma cartilha com informações e orientações acerca do Câncer de Cólon. Ademais, como benefício indireto a todos os participantes, os resultados do estudo poderão ser utilizados pela direção médica do hospital para qualificar os atendimentos prestados à comunidade.

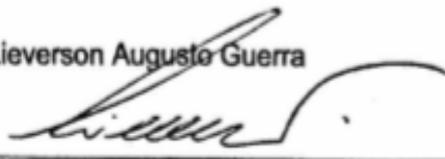
A participação na pesquisa poderá causar riscos emocionais, já que durante a ligação poderá ocorrer a sensibilização do participante pela perda de algum familiar ou por relembrar momentos difíceis. Caso isto ocorra em nível inaceitável ou caso solicitado, a entrevista será interrompida e haverá o encaminhamento para o ambulatório de psiquiatria da Universidade Federal da Fronteira Sul. Riscos não previstos também podem ocorrer e, caso eles ocorram acima do nível aceitável, a atividade geradora de risco será cancelada.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Se mesmo com o uso de códigos, ocorra a divulgação acidental dos dados de algum participante, o estudo será cancelado.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012 - IV.8, solicito a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas justificativas a seguir: 1) Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de prontuários eletrônicos, por meio do CID e número de atendimento; 2) Em muitos dos casos, os pacientes já vieram a óbito; 3) Dificil localização de familiares, pois os mesmos não frequentam regularmente o hospital e os consultórios dos médicos responsáveis; 4) Os pacientes foram atendidos há muito tempo e o endereço e telefone já não são os mesmos.

Passo Fundo/RS/18 de Maio de 2018.

M.e Lieverson Augusto Guerra



Assinatura do Pesquisador Responsável

Lieverson A. Guerra - MD M. Sc
Oncologista Clínico
CREMERS 19076
Quimioterapia HGVP

2.1.12.4 ANEXO 4

Questionário		
Pesquisador responsável: M.e Lieverson Augusto Guerra		
Contato: (54)981222233		
Campo do Entrevistador		
1. N° do questionário:		nquest__
2. N° de registro no RHC:		nreg_____
3. Entrevistador:		entrev _
4. Data da entrevista:		data __/__/__
5. Hora da entrevista:		hora __:__
6. Fonte de informação:	(1)Consulta Médica (2) Consulta outro profissional da saúde (3)Via prontuário eletrônico (4)Telefonema (5)Visita domiciliar (6)Outro (7)Não especificado	font__
Identificação do Participante		
7. Nome Completo:		nome
8. Idade:		idade
9. Sexo:	(1) feminino (2) masculino	sex__
10.Cidade:		cidade
11. Você teve o diagnóstico de Câncer realizado em 2012?	(1) sim (2) não	anodiag__
12. Em caso negativo, você é familiar de alguém que teve o diagnóstico de Câncer de Cólon em 2012?	(1) sim (2) não	diagfam__

13. Se sim, qual seu grau de parentesco com essa pessoa?	(1) 1 grau (2) 2 grau (3) 3 grau	graupar__
Questionário para preenchimento por prontuário e/ou dirigido para o Participante		
14. Você realizou algum tipo de tratamento específico inicial para o tumor?	(1) sim (2) não (3) não sabe informar	tratam__
15. Se sim, qual?	(1) Nenhum (2) Cirurgia (3) Radioterapia (4) Quimioterapia (5) Hormonioterapia (6) Transplante de Medula Óssea (7) Imunoterapia (8) Outras (9) Não sabe informar	qtratam__
16. Houve indicação de realização de seguimento no tratamento ou de avaliações periódicas?	(1) sim (2) não (3) não sabe informar	indseg__
17. O seguimento foi realizado?	(1) sim (2) não (3) não sabe informar	seguim__
18. Qual o estado da doença?	(1) Vivo, sem câncer (2) Vivo, com câncer (3) Vivo, SOE (sem informação sobre presença ou ausência de Câncer) (4) Óbito, sem câncer (5) Óbito, com câncer (6) Óbito, SOE (7) Sem informação	estdoen__
19. Qual o tratamento realizado no período?	(1) Nenhum (2) Cirurgia (3) Radioterapia (4) Quimioterapia	qsegtrat__

	(5)Hormonioterapia (6)Transplante de Medula Óssea (7)Imunoterapia (8)Outros (9)Sem informação	
20. Ocorreu metástase a distância durante esse período?	(1) sim (2) não (3) não sabe informar	metast__
21. Se sim, quanto tempo após o tratamento isso ocorreu?	(1) 1 ano (2) 2 anos (3) 3 anos (4) 4 anos (5) 5 anos (6) não sabe informar (7) não realizou tratamento/acompanhamento	tmetast__
22.Ocorreu recidiva da doença durante esse período?	(1) sim (2) não (3) não sabe informar	recdoen__
23. Se sim, quanto tempo após o tratamento isso ocorreu?	(1) 1 ano (2) 2 anos (3) 3 anos (4) 4 anos (5) 5 anos (6) não sabe informar (7) não realizou tratamento/acompanhamento	trecid__
Questionário dirigido para o familiar do participante		
24. Foi realizado algum tipo de tratamento específico inicial para o tumor de seu familiar?	(1) sim (2) não (3) não sabe informar	ftratam__
25. Se sim , qual?	(1) Nenhum	fqtratam__

	(2)Cirurgia (3)Radioterapia (4) Quimioterapia (5)Hormonioterapia (6)Transplante de Medula Óssea (7) Imunoterapia (8)Outras (9) Não sabe informar	
26. Houve indicação de realização de seguimento no tratamento ou de avaliações periódicas?	(1) sim (2) não (3) não sabe informar	findseg__
27. O seguimento foi realizado?	(1) sim (2) não (3) não sabe informar	fseguim__
28. Qual o estado da doença de seu familiar?	(1)Vivo, sem câncer (2)Vivo, com câncer (3) Vivo, SOE (sem informação sobre presença ou ausência de Câncer) (4)Óbito, sem câncer (5)Óbito, com câncer (6)Óbito, SOE (7) Sem informação	festdoen__
29. Qual o tratamento realizado no período?	(1) Nenhum (2) Cirurgia (3)Radioterapia (4)Quimioterapia (5)Hormonioterapia (6)Transplante de Medula Óssea (7)Imunoterapia (8)Outros (9)Sem informação	fqtratseg__
30. Ocorreu metástase a distância durante esse período?	(1) sim (2) não (3) não sabe informar	fmetas__
31. Se sim, quando tempo após o	(1) 1 ano (2) 2 anos	ftmetas__

tratamento isso ocorreu?	(3) 3 anos (4) 4 anos (5) 5 anos (6) não sabe informar (7) não realizou tratamento/acompanhamento	
32. Ocorreu recidiva da doença durante esse período?	(1) sim (2) não (3) não sabe informar	frecid__
33. Se sim, quando tempo após o tratamento isso ocorreu?	(1) 1 ano (2) 2 anos (3) 3 anos (4) 4 anos (5) 5 anos (6) não sabe informar (7) não realizou tratamento/acompanhamento	ftrecid__
34. Em caso de óbito, quando isso ocorreu?	(1) 2012 (2)2013 (3)2014 (4)2015 (5)2016 (6)2017	fobit__
35. Qual a causa imediata do óbito?	(1) Complicações da doença (2) Outro motivo que não a doença	fmotobit__

2.1.12.5 ANEXO 5**COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA - CEP/UFFS****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)***DESFECHO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON*

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo, que visa obter informações acerca do seguimento de pacientes que passaram pelo setor de Oncologia do Hospital São Vicente de Paulo e que tiveram diagnóstico de Câncer de Cólon realizado no ano de 2012. O estudo foi desenvolvido por Joslaine Merlini Coelho, discente da graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor M.e Lieverson Augusto Guerra. O objetivo central do estudo é construir um panorama e avaliar a qualidade de detecção e seguimento dos pacientes, evidenciando os desafios ainda encontrados. Com isso, o estudo pode resultar na realização de atividades futuras voltadas para a resolução desses desafios.

O convite para a participação se deve por você ou algum familiar ter o diagnóstico dessa doença realizado no ano de 2012 no Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo, sendo sua participação nessa pesquisa muito importante para que possamos alcançar o objetivo de avaliar e qualificar o serviço. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas por meio dessa ligação telefônica sobre o que ocorreu após o diagnóstico de Câncer de Cólon sofrida por você ou seu familiar, sobre o tratamento realizado e a evolução da doença durante esses anos. As perguntas serão realizadas por mim (autora do estudo) e as respostas serão registradas em formulário e posteriormente armazenadas em computador para a análise dos dados. O tempo de duração para aplicação do questionário é de aproximadamente quinze minutos. A entrevista será gravada somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização, ficará armazenada em local seguro e não será divulgada.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

O benefício direto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de receber, via e-mail, uma devolutiva acerca dos principais resultados encontrados no estudo, além de uma cartilha com informações e orientações acerca do Câncer de Cólon. Ademais, como benefício indireto a todos os participantes, os resultados do estudo poderão ser utilizados pela direção médica do hospital para qualificar os atendimentos prestado à comunidade.

A participação na pesquisa poderá causar riscos emocionais, já que durante a ligação você poderá ficar sensibilizado pela perda de algum familiar ou por relembrar momentos difíceis. Caso isto ocorra em nível inaceitável ou caso você solicite, a entrevista será interrompida e você poderá ser encaminhado para o ambulatório de psiquiatria da Universidade Federal da Fronteira Sul. Riscos não previstos também podem ocorrer e, caso eles ocorram acima do nível aceitável, a atividade geradora de risco será cancelada. Os resultados serão

divulgados em eventos e/ou publicações científicas, mantendo sigilo dos dados pessoais.

Para concordar em participar desse estudo, repita em voz alta a declaração a seguir: “declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação, e que concordo em participar.

Passo Fundo/RS, ___ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável: Lieverson Augusto Guerra; Tel:(54) 99385512; e-mail: lieverson@hotmail.com.

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rodovia RS 153 - Km 03, Jardim América, CEP 89815-899 – Passo Fundo – Rio Grande do Sul - Brasil; Telefone: (54) 3335-8515

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS”:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745; E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante:

2.1.12.6 ANEXO 6

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
 CURSO DE MEDICINA

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

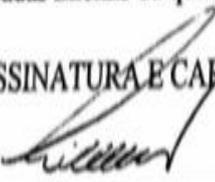
Título da Pesquisa: Desfecho de Pacientes com Câncer de Cólon

Equipe da Pesquisa: M.e Lieverson Augusto Guerra; Joslaine Merlini Coelho.

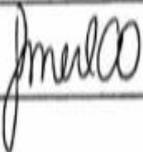
O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

ASSINATURA E CARIMBO DE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE:


 _____ 10.05.2013

Lieverson A. Guerra - MD M. Sc
 Oncologista Clínico
 CREMERS 19076
 Quimioterapia HGVF



Passo Fundo (RS), 10 de maio de 2013

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 APRESENTAÇÃO

O projeto de pesquisa foi realizado durante o IX semestre do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, no componente curricular TCC I, tendo sido finalizado em dezembro de 2017. Em maio de 2018, após aceitação das instituições envolvidas – Hospital São Vicente de Paulo - o projeto foi enviado à Plataforma Brasil. Em agosto de 2018, após correções solicitadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa, o projeto foi aprovado, sendo então iniciada a coleta de dados por meio do Registro Hospitalar do Câncer.

2.2.2 DESENVOLVIMENTO

2.2.2.1 PERÍODO DA COLETA DE DADOS

Após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, teve início a coleta de dados, realizado pela acadêmica da equipe. Foi iniciada no fim do mês de agosto de 2018 e finalizada em setembro de 2018, realizada nos computadores do HSVP, com dados obtidos por planilha eletrônica disponibilizada pelo serviço, contendo informações do Registro Hospitalar do Câncer de 2012.

2.2.2.2 LOGÍSTICA DA COLETA DE DADOS

Por meio de autorização do Hospital para utilização dos dados do RHC, as informações foram obtidas por meio de Planilha Eletrônica, coletadas pelo serviço no momento do diagnóstico. Foram então, selecionados para o estudo, os pacientes que se adequavam aos critérios de inclusão. As informações selecionadas para o trabalho foram passadas para questionário de papel, desenvolvido para a pesquisa, e somente após repassados para planilha eletrônica para posterior análise pelo programa PSPP.

Não foi possível obter informações sobre óbitos a partir de 2015 ou outros desfechos propostos pelo projeto inicial, visto que, as informações contidas em prontuário eletrônico muitas vezes encontravam-se incompletas, houve casos de descontinuidade do acompanhamento no serviço ou informações para contato desatualizadas.

2.2.2.3 PERDAS E RECUSAS

A amostra foi composta por 70 pessoas, abrangendo todos os pacientes que se adequavam aos critérios de inclusão.

2.2.2.4 CONTROLE DE QUALIDADE DOS DADOS

Os dados foram digitados em planilha eletrônica pela autora do projeto e revisados pelo orientador do trabalho.

2.2.2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amostra, composta por 70 pacientes, abrangeu todos os pacientes diagnosticados com Câncer em 2012, no serviço estudado. Porém, não foram obtidas todas as informações propostas pelo projeto inicial, pelo fato dos dados estarem incompletos ou desatualizados, incluindo informações de prontuário e de contato com os pacientes. Dessa forma, ao longo da realização a proposta do estudo teve que ser alterada e os objetivos adaptados.

Diante disso, a seguir será apresentado o artigo científico produzido a partir do projeto, com o objetivo de identificar o perfil dos pacientes diagnosticados com câncer de cólon em 2012, assim como o estado da doença no momento do diagnóstico. Além de avaliar os desfechos após tratamento inicial e taxa de óbitos até 2015.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

PERFIL E DESFECHO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON

PROFILE AND OUTCOME OF PATIENTS WITH COLON CANCER

Joslaine Merlini Coelho¹, Lieverson Augusto Guerra²

¹Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul

²Mestre. Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul

Endereço para correspondência: Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.
R. Capitão Araújo, 706 – Centro, Passo Fundo – RS. CEP 99010-200

Telefone: (54) 98122-2233

Email: joslaine_coelho@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As neoplasias colorretais representam globalmente a terceira causa em incidência (1.800 casos novos em 2018) e a segunda em mortalidade (1), com variações geográficas relevantes, ocorrendo predominantemente em regiões mais desenvolvidas. No Brasil são projetados para 2018 cerca de 36.000 novos casos, com elevada incidência no RS (2). Os dados epidemiológicos locais são relevantes, entretanto, o perfil dos pacientes e seus desfechos desconhecidos. Diante disso, tem-se como objetivo identificar o perfil dos pacientes, assim como o estado da doença no momento do diagnóstico, além de avaliar os desfechos após tratamento inicial e taxa de óbitos até o ano de 2015.

Métodos: Uma coorte histórica. A amostra foi composta de pacientes com diagnóstico de neoplasia de cólon (CID C18) do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo – RS, com dados obtidos do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do ano de 2012. Analisaram-se o estadiamento clínico/patológico, terapêutica empregada e óbito por câncer, nos anos de 2012 a 2015.

Resultados: A amostra foi composta em 50% de cada sexo, com faixa etária prevalente entre 60-70 anos. Destes, 32% com presença de doença metastática ao diagnóstico. O tratamento mais empregado foi o cirúrgico, seguido pelo cirúrgico acompanhado de quimioterapia. Da amostra estudada, 50% dos pacientes tiveram remissão total da doença após tratamento inicial e 20% evoluíram a óbito. **Conclusões:** Grande parte dos pacientes foram diagnosticados com doença em estágio avançado, resultando em pior

prognóstico. Com isso, evidenciam-se os desafios encontrados no rastreamento dessa patologia, podendo resultar em atividades futuras voltadas para conscientização da importância do diagnóstico precoce.

UNITERMOS: Câncer de Cólon. Oncologia. Programas de Rastreamento.

KEYWORDS: *Colonic Neoplasms. Medical Oncology. Early Diagnosis.*

INTRODUÇÃO

O câncer de cólon é uma neoplasia que acomete o intestino grosso, compreendido entre o ceco até o cólon sigmoide distal, sendo uma das neoplasias mais frequentes em países desenvolvidos. No Brasil, com o aumento da expectativa de vida da população, estas neoplasias vêm ganhando cada vez maior importância no perfil de morbidade e mortalidade. A incidência varia conforme a região avaliada, sendo mais frequente nas regiões sul e sudeste (2). A grande extensão territorial e diferenças socioeconômicas entre as diversas regiões do país contribuem para a existência de aspectos epidemiológicos próprios e distintos entre si (3).

Por mais que os estudos demonstrem que mais de 75% dos casos dessa doença ocorram em pessoas que não apresentem fatores de risco, existem alguns identificados e estabelecidos para o aparecimento do carcinoma colorretal (CCR). Entre eles, se encontram as síndromes genéticas, sendo as duas mais frequentes a Síndrome de Lynch e a Polipose Adenomatosa Familiar, história familiar positiva para a doença, outras neoplasias os como a de endométrio, ovário, estômago, ureter, pelve renal ou intestino delgado, história pessoal de doença inflamatória intestinal ou carcinoma colorretal (4). A incidência do CCR aumenta proporcionalmente à idade, sexo masculino e em afrodescendentes (5).

A maior parte dos CCR, são derivados de lesões (adenomas planos ou polipóides), sendo o objetivo da prevenção secundária identificar e remover as lesões precursoras ou detectar o câncer numa fase precoce (5). O diagnóstico precoce constitui um dos aspectos mais importantes para a diminuição da mortalidade associada. Os sinais e sintomas dependem da localização e tamanho do tumor, sendo a avaliação endoscópica por meio da colonoscopia o

método de eleição para o estudo na suspeita de neoplasia (6). Por este motivo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o rastreamento sistemático de pessoas acima de 50 anos, nos países capazes de garantir todas as etapas de cuidado ao paciente, ou antes, naqueles com sinais ou sintomas sugestivos da doença.

Passo Fundo é polo de referência em oncologia para 62 municípios, pertencentes a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, abrangendo uma população de 626.126 habitantes e ofertando o tratamento completo desta neoplasia. Pretende-se com o presente estudo avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por Câncer de Cólon, atendidos no Hospital São Vicente de Paulo, no ano de 2012, assim como identificar o estado da doença no momento do diagnóstico. Dessa forma, é possível construir um panorama do perfil dos pacientes e avaliar a qualidade da detecção e rastreamento, sendo relevante para o aprimoramento do serviço e investimento em estratégias de prevenção.

METODOLOGIA

O estudo tem caráter de coorte histórica. Foi realizado na cidade de Passo Fundo - RS, com dados obtidos do Serviço de Oncologia do Hospital São Vicente de Paulo. Teve início em janeiro de 2018 e finalizado em novembro de 2018. A amostra não-probabilística, foi constituída de pacientes cujo sítio primário do câncer foi o cólon, diagnosticadas no ano de 2012 e foi utilizado como critério de exclusão, aqueles em que os dados relacionados ao diagnóstico e tratamento oncológico não estão completos no Registro Hospitalar do Câncer (RHC).

Por meio do RHC encontrou-se dados referentes ao paciente e ao tumor no momento do diagnóstico, que foram analisados pela pesquisa (gênero, idade ao diagnóstico em anos completos, estadiamento clínico tumoral, tipo histológico, localização de metástases e primeiro tratamento recebido no hospital). As informações foram registradas em planilha de papel, armazenadas em computador e analisadas através de um aplicativo de criação de planilhas eletrônicas (PSPP 1.2.0). A análise estatística foi composta pelas frequências e distribuição das variáveis categóricas.

Este trabalho está de acordo com a Resolução CNS 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, sob número CAAE: 90379118.4.0000.5564. Como limitação do estudo, encontra-se o fato de utilizar informações do RHC, além de, não conseguir avaliar outros desfechos para os pacientes.

RESULTADOS

Foram registrados 70 pacientes com câncer de cólon, sendo que a proporção de homens e mulheres foi a mesma (35 homens e 35 mulheres). Do total de pacientes, 78,6% (55 pessoas) pertenciam a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, e 15 pacientes não pertenciam a Coordenaria em questão, sendo que três são pertencentes a outros estados do sul do Brasil. Foram relatados casos de câncer de cólon em pessoas a partir de 34 anos, com maior prevalência na faixa etária de 60-70 anos (22 pessoas), seguida da faixa etária de 70-80 anos (21 pessoas). A Tabela 1 traz a distribuição de frequência e porcentagens em faixas etárias.

Houve registro de tumores em todos os estadios pesquisados, excetuando-se carcinoma *in situ*. No momento do diagnóstico, 32,9% (23 pacientes) encontravam-se em estadio IV, ou seja, já com presença de metástases. Não foi encontrado no Registro Hospitalar de Câncer o estadiamento clínico tumoral de 9 pacientes. A tabela 2 contém a porcentagem de indivíduos em cada estágio no momento do diagnóstico.

Na categoria histologia, 58 pacientes (82,9%) tiveram seus tumores registrados como adenocarcinoma SOE (sem outra especificação), seguidos do adenocarcinoma mucinoso com 7 casos (10%). Os demais tipos histológicos foram responsáveis por 7,1% dos tumores avaliados. Dos 23 pacientes que apresentavam metástase no momento do diagnóstico, os locais mais frequentes de implante foram fígado com 14 casos (20%), peritônio e retroperitônio em 9 (12,9%) e pulmão 4 casos (5,7%). Alguns dos pacientes analisados possuíam disseminação para mais de um local, sendo inseridos em mais de uma categoria como local de metástase.

Na amostra, entre os tratamentos empregados, 57,1% (40 pessoas) realizaram cirurgia exclusivamente, 28,6% (20 pessoas) cirurgia e quimioterapia e 5,5% (4 pessoas) não receberam tratamento hospitalar inicial. Os demais receberam outras modalidades terapêuticas. Através do estudo foi possível avaliar o estado da doença após o primeiro tratamento instituído, onde 35 casos (50%) não apresentavam evidência de doença, 1,5% obtiveram remissão parcial, 11,5% com doença estável, 11,5% com progressão de doença e 20% evoluíram com óbito. Até o ano de 2015, 31 pacientes (44,3%), faleceram em decorrência da neoplasia. Não se conseguiu informação a partir de 2015 para o estudo, que tem como limitação o fato de usar dados do RHC.

Tabela 1. Porcentagem e frequência de Câncer de Cólon por idade. Passo Fundo, RS, 2012 (n=70).

Variável	n	%
Idade (anos completos)		
< 50	8	11,4
50-59	13	18,6
60-69	22	31,4
70-79	21	30,0
≥ 80	6	8,6

Tabela 2. Frequência e porcentagem em cada estadiamento tumoral. Passo Fundo, RS, 2012 (n=70).

Variável	n	%
Estadiamento Clínico		
I	8	11,4
IIA	5	7,1
IIB	2	2,8
IIIA	9	12,9
IIIB	12	17,1
IIIC	2	2,9
IV	23	32,9
Sem registro	9	12,9

DISCUSSÃO

Através do estudo, identificou-se o perfil local dos pacientes com câncer de cólon, bem como o estadio clínico tumoral avançado em que esses pacientes chegam ao serviço de referência, o que pode estar relacionado a um pior prognóstico. Este dado é consistente com os óbitos relacionados a doença. A amostra incluiu todos os pacientes com diagnóstico de CCR em 2012, com 50% de homens e 50% de mulheres, a maioria pertencente a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde. Cabe aqui salientar que, em 12,9% dos casos, não haviam registros do estadiamento inicial.

Como explicitado por *Silva et al*, a idade é considerada fator de risco para a presença de adenomas e displasia. É sabido que o câncer colorretal é mais frequente entre indivíduos com mais de 50 anos, com um aumento exponencial no número de diagnósticos a partir dessa idade (7). Isto corrobora com a faixa etária encontrada em nosso estudo com maior número de diagnósticos entre 60-70 anos, sendo este o principal dado para que a OMS recomende o rastreamento do câncer de cólon a partir da idade de 45 anos, naqueles países com condições de garantir todas as etapas de cuidado ao paciente ou, antes, naqueles que apresentam sinais ou sintomas sugestivos da doença. No estudo 11,4% dos casos apresentaram-se com idade inferior há 50 anos, com média de 49 anos.

De acordo com a U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, órgão americano composto por *experts* que representam o Colégio Americano de Gastroenterologia, a associação americana de Gastroenterologia e a Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal, os adenomas são os precursores de cerca de 70% de todos as neoplasias de cólon, com a sequência adenoma-carcinoma levando em média 10 anos ou mais para ocorrer completamente em casos esporádicos, e em um intervalo de tempo menor na Síndrome de Lynch (8).

A maior parte da amostra do presente estudo, foi classificada em estadio IV (configurando doença avançada) e estadio IIIB. Apenas 8 pacientes entre os 70 casos possuíam a doença em estadio I e 7 pessoas em estadio IIA e IIB. Com esses dados verificou-se que a maior parte dos casos já foram diagnosticados em estadios onde o prognóstico é inferior, o que pode justificar um pior

prognóstico, além de evidenciar o desafio no incremento do emprego do rastreamento para esta neoplasia, podendo ser localizado ainda enquanto lesão precursora, sendo assim, passível maiores taxas de cura e de prevenção.

O tratamento isoladamente mais utilizado foi o cirúrgico, seguido de tratamento cirúrgico associado com quimioterapia. Os resultados ao final do tratamento indicam que 50% ficaram sem evidência de doença, que é o melhor resultado esperado, e que 20% evoluíram a óbito, o pior desfecho possível. A taxa encontrada de óbitos pode ser justificada pelo grau já avançado da doença e por complicações do tratamento ou condições clínicas e morbidades prévias do paciente.

O tipo histológico mais encontrado neste estudo e os locais de metástases são condizentes com os dados encontrados em literatura visto que, segundo o livro Rotinas em Cirurgia Digestiva, O CCR dissemina-se por contiguidade (invasão de tecidos vizinhos), implante no peritônio ou órgãos intra-abdominais e pelas vias linfática e hematogênica. Os principais órgãos envolvidos em metástases são o fígado (75%), pulmões (15%), ossos (5%) e sistema nervoso central (5%) (9). O adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente, encontrado em até 90% dos casos. Entre os tumores identificados no trabalho, 92,9% foram adenocarcinomas, sendo os locais de metástase mais encontrados: fígado, peritônio/retroperitônio e pulmão.

CONCLUSÕES

O perfil dos pacientes diagnosticados no serviço é condizente com a faixa-etária em que o câncer de cólon se torna mais prevalente. Neste estudo, a maior parte da população acessa o serviço com doença em estádios mais avançados, onde o prognóstico é mais sombrio. Com isso, evidencia-se a importância e a relevância de programas e projetos de incentivo a realização de rastreamento desta doença, com conscientização de profissionais da saúde e de público alvo. A identificação de lesões precursoras, além de proporcionar uma maior chance de cura, contribui para uma política pública de redução de gastos, visto que diminui a necessidade de realização de cirurgias extensivas, hospitalizações e quimioterapias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2018; 0:1-31. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21492>, 03/11/2018.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. 1ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
3. Pinho MS, Ferreira LC, Brigo MJ, Filho AP, Wengerkievicz A, Ponath A *et al*. Incidência do câncer colorretal na regional de saúde de Joinville (SC). *Rev Brasileira de Coloproctologia*. 2003;24(2):73-76.
4. Kinzler KW, Vogelsteins B. Lessons from Hereditary Colorectal Cancer. *Cell*.1996;87(2):159-170.
5. Assis RV. Rastreamento e Vigilância do Câncer Colorretal: guidelines mundiais. *GED: gastroenterologia endoscopia digestiva*. 2011;30(2):62-74.
6. Pinto, GCP. Carcinoma colo-rectal: diagnóstico e tratamento. Dissertação de mestrado (2010). Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
7. Silva SM, Rosa VF, Santos ACN, Almeida RM, Oliveira PG, Sousa JB. Influência da idade do paciente e do tamanho dos pólipos colorretais nos achados histopatológicos. *Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 2014; 27(2):109-113.
8. Rex DK, Boland CR, Dominitz JA, Giardiello FM, Johnson DA, Kaltenbach T *et al*. Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *The American Journal of Gastroenterology*.2017; 112(7): 1016-1030.
9. Chiele NC, Tarta C. Câncer colorretal. In *Rotinas em cirurgia digestiva*, 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005, 187 – 92.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho foi composto por duas partes: elaboração do projeto de pesquisa com coleta de dados, e desenvolvimento do artigo científico, com base nas normas da revista AMRIGS. Durante a coleta de dados, algumas dificuldades foram encontradas, visto que, as informações contidas em prontuário eletrônico muitas vezes encontravam-se incompletas. Também, houveram casos de descontinuidade do acompanhamento no serviço ou informações para contato desatualizadas e por esses motivos, não foi possível obter informações sobre óbitos a partir de 2015 ou outros desfechos propostos pelo projeto inicial. Outra limitação do projeto, encontra-se no fato que as informações foram obtidas por RHC, não sendo possível a entrevista com os pacientes.

Apesar das limitações, o projeto permite identificar o perfil dos pacientes diagnosticados com câncer de cólon em 2012 e características tumorais, correlacionando com os resultados pós-tratamento inicial e taxas de óbito em 2015. Através do estudo é descrito o achado de doença em estágios mais avançados no momento do seu diagnóstico, evidenciando-se a importância e a relevância de programas e projetos de incentivo a realização de rastreamento desta doença.

5 ANEXOS

5.1 ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO/RS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

FORMULÁRIO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO E COORIENTAÇÃO

Eu, professor(a) LIVONIAN AUGUSTO GUERRA,
aceito orientar o TCC do(a) Acadêmico(a) JOATANE MARI COELHO,
cujo tema provisório é Tratamento de pacientes com
Câncer de Colón.

Eu, _____,
aceito coorientar o TCC do(a) Acadêmico(a) _____,
cujo tema provisório é _____.

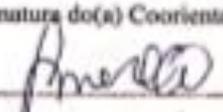
Por ser verdade, firmo o presente documento.

Passo Fundo, 28 de Julho de 2017.



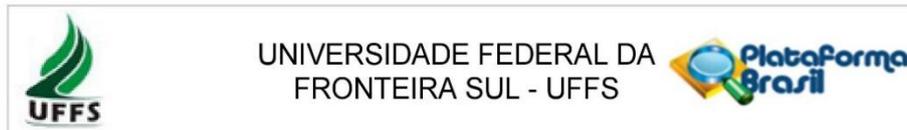
Assinatura do(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) Coorientador(a)



Assinatura do(a) Acadêmico(a)

5.2 ANEXO 2



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESFECHO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON

Pesquisador: Lieverson Augusto Guerra

Versão: 2

CAAE: 90379118.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

DADOS DO COMPROVANTE

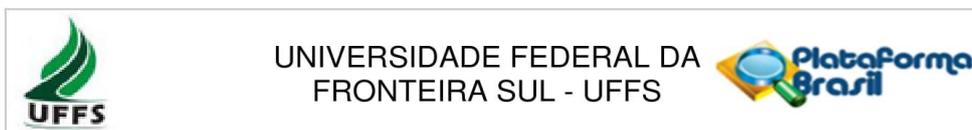
Número do Comprovante: 055996/2018

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto DESFECHO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON que tem como pesquisador responsável Lieverson Augusto Guerra, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS em 25/05/2018 às 16:18.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

5.3 ANEXO 3



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESFECHO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON

Pesquisador: Lieverson Augusto Guerra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90379118.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.826.930

Apresentação do Projeto:

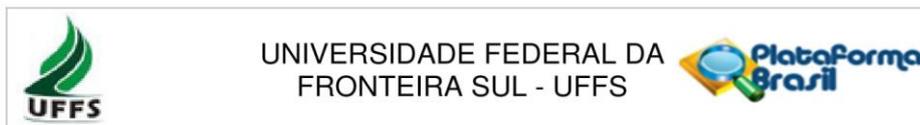
TRANSCRIÇÃO – RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo obter dados sobre o seguimento dos pacientes diagnosticados com Câncer de Cólon no ano de 2012, bem como o perfil desses pacientes. Observar a relação entre idade de diagnóstico, estadiamento tumoral, tratamento cirúrgico ou quimioterápico realizado e o desfecho alcançado em cinco anos, permitindo contribuir para uma avaliação da sobrevida, da recidiva tumoral e mortalidade nesse período de tempo em comparação com os dados encontrados em literatura científica, evidenciando assim os principais desafios ainda encontrados no seguimento desses pacientes, o que pode resultar na realização de atividades futuras voltadas para a resolução destes. Será realizado no Hospital de São Vicente de Paulo (HSVP), na cidade de Passo Fundo, com as informações obtidas no setor de Oncologia Clínica. O estudo tem caráter de coorte histórica e os dados serão obtidos através dos Registros Hospitalares do Câncer, prontuário eletrônico e por questionário aplicado entre maio 2018 e agosto de 2018, constando perguntas sobre o estado geral do paciente, seguimento/descontinuação da terapêutica, presença/ausência de recidivas ou presença/ausência de metástases.

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.826.930

Aproximadamente 70% dos pacientes com Câncer de Cólon se encontram na sexta década de vida no momento do diagnóstico. Com maior incidência deste câncer em mulheres (60%). Cerca de 95% dos tumores são adenocarcinomas. A prevalência de pacientes que apresentam metástases no momento do diagnóstico é de 30%, sendo o fígado o local mais acometido. A cirurgia é o procedimento mais utilizado como modalidade terapêutica inicial, sendo empregada em 70% dos casos. No momento do diagnóstico 20% dos tumores se encontram em estágio I. A sobrevida em cinco anos é influenciada pela idade ao diagnóstico, sendo menor naqueles mais jovens no momento do diagnóstico. Também é influenciada pelo estadiamento inicial do tumor sendo que, nos pacientes com tumores em estágio I é de 90%. No estágio IIA de 84% e IIB de 53%. No estágio IIIA, IIIB e IIIC a sobrevida encontrada será de 87%, 75%, 63%, respectivamente. E no estágio IV de 10%. Os fatores de mal prognóstico são: idade ao diagnóstico, tumor em estágio avançado e presença de metástases.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequada.

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Identificar a sobrevida, sobrevida livre de doença e mortalidade em pacientes diagnosticados com Câncer de Cólon.

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil de pacientes com Câncer de Cólon quanto a idade e sexo. Caracterizar tumores, procedimentos adotados, tipo histológico tumoral, presença de metástases ao diagnóstico, bem como, o tratamento utilizado. Identificar a relação entre idade de diagnóstico e estadiamento tumoral no desfecho alcançado em cinco anos. Identificar os fatores de mal prognóstico.

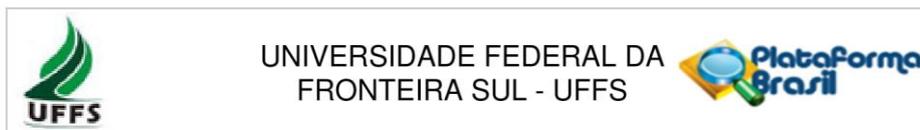
OBJETIVOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

A participação na pesquisa poderá causar riscos emocionais, já que durante uma ligação o

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.826.930

participante pode ficar sensibilizado pela perda de algum familiar ou por relembrar momentos difíceis. Caso isto ocorra, o entrevistador adotará postura de escuta, a fim de amenizar a emoção gerada, sendo que, em situações extremas, a entrevista será interrompida e o participante será encaminhado para atendimento no ambulatório de psiquiatria da Universidade Federal da Fronteira Sul. Riscos não previstos também podem ocorrer e, caso eles ocorram acima do nível aceitável, a atividade geradora do risco será cancelada.

RISCOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequados.

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Todos os participantes receberão, via e-mail, uma devolutiva acerca dos principais resultados encontrados no estudo, além de uma cartilha com informações e orientações acerca do câncer de Cólon.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

O estudo tem caráter quantitativo, observacional, descritivo e analítico, sendo caracterizado como uma coorte histórica. Os dados serão obtidos através dos Registros Hospitalares do Câncer, prontuário eletrônico e por questionário aplicado entre maio 2018 e agosto de 2018, constando perguntas sobre o estado geral do paciente, seguimento/descontinuação da terapêutica, presença/ausência de recidivas ou presença/ausência de metástases. A amostra não-probabilística, de conveniência, será constituída de pessoas cujo sítio primário do câncer seja o cólon, diagnosticadas no ano de 2012 pelo Serviço de Oncologia do Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo- RS.

DESENHO – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequado.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.826.930

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados passarão por conferência, dupla digitação e ficarão armazenados em computador por meio de aplicativo de criação de planilhas eletrônicas. A análise estatística será composta por cálculo das médias e do desvio padrão das variáveis numéricas e pela frequência e distribuição das variáveis categóricas. Será realizada a análise da correlação entre as variáveis dependentes e independentes pelo teste do qui-quadrado.

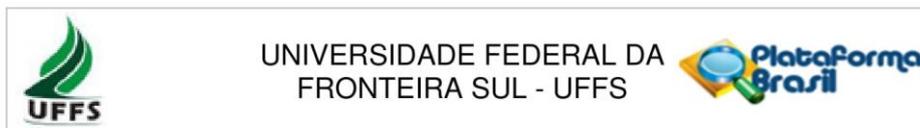
METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequada.

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Aproximadamente 70% dos pacientes com Câncer de Cólon se encontram na sexta década de vida no momento do diagnóstico. Com maior incidência deste câncer em mulheres (60%). Cerca de 95% dos tumores são adenocarcinomas. A prevalência de pacientes que apresentam metástases no momento do diagnóstico é de 30%, sendo o fígado o local mais acometido. A cirurgia é o procedimento mais utilizado como modalidade terapêutica inicial, sendo empregada em 70% dos casos. No momento do diagnóstico 20% dos tumores se encontram em estágio I. A sobrevida em cinco anos é influenciada pela idade ao diagnóstico, sendo menor naqueles mais jovens no momento do diagnóstico. Também é influenciada pelo estadiamento inicial do tumor sendo que, nos pacientes com tumores em estágio I é de 90%. No estágio IIA de 84% e IIB de 53%. No estágio IIIA, IIIB e IIIC a sobrevida encontrada será de 87%, 75%, 63%, respectivamente. E no estágio IV de 10%. Os fatores de mal prognóstico são: idade ao diagnóstico, tumor em estágio avançado e presença de metástases.

DESFECHOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequados.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.826.930

TRANSCRIÇÃO – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Processamento e análise dos dados 31/08/2018 a 30/10/2018

Submissão ao Comitê de Ética a 22/05/2018 22/05/2018

Redação e divulgação dos resultados 31/10/2018 a 31/12/2018

Revisão Bibliográfica 28/05/2018 a 31/12/2018

Coleta de dados 05/08/2018 a 31/08/2018

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: adequada.

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para maiores de 18 anos): adequado.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS: adequada.

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários): adequado.

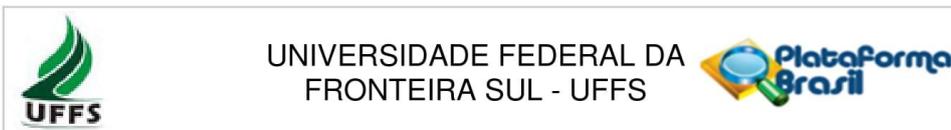
JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: adequado, inserido nas informações básicas da pesquisa.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS: adequado.

Recomendações:

- Incluir a entrega do relatório final e parcial de projeto, sendo que a) Relatório parcial de projeto (Resolução 466/12 II.20 – é aquele apresentado semestralmente durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento, quando completado o prazo regimental, b) Relatório final de projeto (Resolução 466/12 II.19 – é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados), quando completado o prazo regimental.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.826.930

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu as pendências apontadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

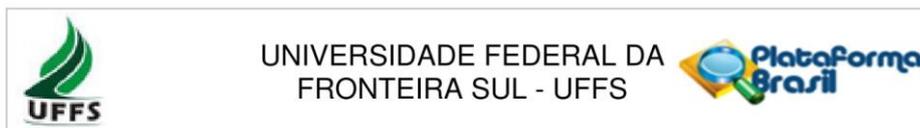
Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.826.930

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1136926.pdf	17/07/2018 21:59:07		Aceito
Outros	Anexo_Modelo_Carta_Pendencias.doc	17/07/2018 21:58:17	Joslaine Merlini Coelho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Joslaine_docx	21/05/2018 17:52:41	Joslaine Merlini Coelho	Aceito
Outros	Anexo_6_UsodeDados.pdf	21/05/2018 17:51:57	Joslaine Merlini Coelho	Aceito
Outros	Anexo_4_Questionario.pdf	21/05/2018 17:50:19	Joslaine Merlini Coelho	Aceito
Outros	Anexo_2.pdf	21/05/2018 17:48:40	Joslaine Merlini Coelho	Aceito
Outros	Anexo_1.pdf	21/05/2018 17:47:58	Joslaine Merlini Coelho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_5.pdf	21/05/2018 17:26:39	Joslaine Merlini Coelho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_3.pdf	21/05/2018 17:26:07	Joslaine Merlini Coelho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	21/05/2018 17:18:36	Joslaine Merlini Coelho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 17 de Agosto de 2018

Assinado por:
Iara Denise Endrueit Battisti
(Coordenador)

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

5.4 ANEXO 4

I INSTRUÇÕES REDATORIAIS I

Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul

A. SUBMISSÃO ON-LINE

A submissão deverá ser feita através do endereço na internet: <http://www.revistadaamrigrs.org.br>

Quando entrar neste link, o sistema irá pedir seu nome de usuário e senha, caso já esteja cadastrado. Caso contrário, clique no botão “Quero me cadastrar” e faça seu cadastro. Ou, ainda, caso tenha esquecido sua senha, use o mecanismo para lembrar sua senha, que gerará automaticamente um e-mail contendo a mesma.

O(s) autor(es) deve(m) manter uma cópia de todo o material enviado para publicação, pois os editores não se responsabilizam pelo extravio do material.

O processo de submissão é composto por oito passos, listados abaixo:

1. Informar classificação
2. Envio de imagens para o seu artigo
3. Cadastrar coautores
4. Informar título e palavras-chave
5. Informar resumo e comentários
6. Montar manuscrito
7. Transferência de copyright (cessão de direitos) e Declaração de conflitos de interesse
8. Aprovação do(s) autor(es)

Os autores devem submeter eletronicamente manuscritos preparados no Microsoft Word ou similar, pois no passo “Montar manuscrito” será exibida uma tela que simula o Word, onde é possível “copiar e colar” de qualquer editor de texto, inclusive as tabelas. O texto deverá ser digitado em espaço duplo, sendo que as margens não devem ser definidas, pois o sistema SGP as definirá automaticamente. Regras para imagens e gráficos estão descritas abaixo.

Submissão on-line passo a passo:

1º Passo: Informar classificação

Escolha uma das quatro opções: Artigo Original, Artigo de Revisão, Relato de Caso ou Carta ao Editor.

2º Passo: Envio de imagens para o seu artigo

As imagens deverão obrigatoriamente estar em formato JPG. O sistema envia grupos de até cinco imagens por vez. Para submeter mais de cinco imagens, basta clicar no botão “Enviar mais imagens”. Logo após, serão

exibidas miniaturas das imagens, onde há um ícone (🗑️) que deverá ser clicado para editar o título e a legenda de cada imagem submetida.

3º Passo: Cadastrar coautor(es)

Cadastre cada coautor informando nome completo, cargo e titulação obrigatoriamente. O CPF poderá ser informado posteriormente. A ordem dos coautores pode ser alterada facilmente usando as “setas” exibidas na tela.

4º Passo: Informar título e palavras-chave

Informe o título do trabalho em português e inglês e as Palavras-chave (Português) e Keywords (Inglês), 2 a 6 palavras-chave pertinentes. **ESTAS PALAVRAS DEVERÃO ESTAR CONTIDAS NO DECS E NO MESH** (em todas as telas no SGP).

5º Passo: Informar resumo e comentários

O resumo deverá obrigatoriamente conter no máximo 250 palavras, que é o limite máximo aceito pelo sistema. O excedente será cortado automaticamente pelo mesmo. O autor deverá preencher os campos: instituição, nome e endereço para correspondência, suporte financeiro (deverá ser provida qualquer informação sobre concessões ou outro apoio financeiro) e a carta ao editor (opcional). **O Abstract será redigido pelo tradutor com base no resumo.**

6º Passo: Montar manuscrito

Nesta tela é exibido um simulador do Word com todas as funcionalidades de formatação de texto necessárias. Para inserir seu texto neste campo, simplesmente selecione todo seu trabalho e copie e cole no campo de montagem do manuscrito. Somente selecione textos e tabelas, pois as imagens já deverão ter sido enviadas no 1º passo e serão inseridas no final do trabalho, automaticamente. **Importante:** Nunca coloque neste campo os nomes de autores, coautores ou qualquer outra informação que possa identificar onde o trabalho foi realizado. Tal exigência se deve ao fato de o processo de revisão transcorrer sem o conhecimento destes dados pelo(s) revisor(es). A não observância deste detalhe fará com que o trabalho seja devolvido como FORA DE PADRÃO para correções.

7º Passo: Copyright (Cessão de direitos) e Declaração de conflitos de interesse

Neste passo é exibida a tela com o termo de Copyright e outra com a Declaração de conflitos de interesse,

que devem ser impressas para que o autor colha as assinaturas e informe os dados dele e de cada coautor. A revisão do artigo será feita por pares, sendo avaliado potencial conflito de interesse que impossibilite a mesma, baseado em relação comercial, familiar, científica, institucional ou qualquer outra com o autor ou coautores e com o conteúdo do trabalho. Em caso de material já publicado ou em caso de material que possa identificar o paciente, imprima os formulários adequados e colha as assinaturas e dados conforme indicado. O SGP oferece a opção de impressão destes termos clicando nos links apropriados.

8º Passo (último passo): Aprovação do autor

Este é o último passo para completar a submissão do artigo. Nesta tela o autor terá a opção de visualizar seu trabalho no sistema e também pode salvar uma versão em PDF de seu trabalho recém-submetido. Importante: O autor deverá clicar no link “**APROVAR MANUSCRITO**” para que seu trabalho seja encaminhado à Secretaria da Revista da AMRIGS para conferência e confirmação.

Procedimentos após a submissão (Notificações via e-mail)

Ao terminar a submissão de seu trabalho, será gerado um e-mail informando se a submissão foi efetuada corretamente. Quando o trabalho for recebido e conferido, será gerado outro e-mail informando se o mesmo está dentro dos padrões solicitados. Caso o artigo esteja “fora de padrão” o autor será avisado por e-mail e poderá corrigi-lo entrando no site <http://www.revistadaamrigs.org.br/sgp/>

O autor que submeteu o trabalho poderá acompanhar a sua tramitação a qualquer momento pelo SGP da revista, através do código de fluxo gerado automaticamente pelo SGP ou, ainda, pelo título de seu trabalho.

Como o sistema gera e-mails automaticamente, conforme seu artigo estiver tramitando é imprescindível que o autor **DESABILITE OS FILTROS DE SPAM** em seus provedores ou que **CONFIGURE SUAS CONTAS DE E-MAIL PARA ACEITAR** qualquer mensagem do domínio **REVISTADAAMRIGS.ORG.BR**.

B. REGRAS PARA REDAÇÃO DOS ARTIGOS

A revista da AMRIGS (ISSN 0102-2105) aceita para publicação artigos da comunidade científica Nacional e Internacional. Publica regularmente artigos originais de pesquisa clínica e experimental, artigos de revisão sistemática de literatura, meta-análises, artigos de opinião,

relatos de caso e cartas ao editor. A revista da AMRIGS apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (<http://www.icmje.org>). O número de identificação deverá ser informado no final do resumo.

Regras do artigo:

O artigo pode ser enviado nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês (sempre com resumo na língua em que foi escrito). O tamanho do artigo completo não deverá exceder 24 páginas (laudas do Word) para artigos originais e de revisão, 15 páginas para relatos de caso e artigos de opinião e 2 páginas para as cartas ao editor. As margens não precisam ser definidas, pois o sistema SGP as definirá. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares (*peer review*). Os trabalhos são encaminhados aos editores associados que selecionarão os relatores de reconhecida competência na temática abordada. Os trabalhos publicados são propriedades da Revista, sendo vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas sem a autorização da mesma. Os trabalhos deverão ser acompanhados da Declaração de transferência dos direitos autorais e Declaração de conflitos de interesses assinadas pelos autores. Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Conteúdo do artigo:

– **Título do artigo:** em português e inglês, curtos e objetivos; nome dos autores com titulação mais importante de cada um; instituição à qual o trabalho está vinculado; nome, endereço, telefone, e-mail e fax do autor responsável pela correspondência; se o trabalho foi apresentado em congresso, especificar nome do evento, data e cidade; fonte de suporte ou financiamento se houver e se há alguma espécie de conflito de interesses.

– **Resumo:** O resumo dos artigos originais deve ser estruturado, isto é, apresentando as seguintes seções: a) Introdução (com objetivo); b) Métodos; c) Resultados; d) Conclusões. O resumo deve ter no máximo de 250 palavras. O resumo dos artigos de revisão não deve ser estruturado, porém, deve incluir Introdução (com objetivos), Síntese dos dados e Conclusões. Para relatos de

INSTRUÇÕES REDATORIAIS

caso o resumo também não deve ser estruturado, porém, deve incluir Introdução, o Relato resumido e Conclusões. Abaixo do resumo, fornecer dois a seis descritores em português e inglês, selecionados da lista de “Descritores em Ciências da Saúde” da BIREME, disponível no site <http://decs.bvs.br>. **O Abstract será redigido pelo tradutor com base no resumo.**

– **Artigos Originais:** a) Introdução (com objetivo); b) Métodos; c) Resultados; d) Discussão; e) Conclusões; f) Referências Bibliográficas. As informações contidas em tabelas e figuras não devem ser repetidas no texto. Estudos envolvendo seres humanos e animais devem fazer referência ao número do protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual está vinculada a pesquisa. Artigos originais são definidos como relatórios de trabalho de pesquisa científica com contribuições significativas e válidas. Os leitores devem extrair de um artigo geral conclusões objetivas que vão ao encontro dos objetivos propostos.

Artigos de Revisão da Literatura: Deverão ser feitos a convite do Editor e conter na sua estrutura os seguintes itens: a) Introdução; b) Revisão de literatura; c) Comentários finais; e) Referências Bibliográficas. Artigos de revisão devem abranger a literatura existente e atual sobre um tópico específico. A revisão deve identificar, confrontar e discutir as diferenças de interpretação ou opinião.

Relato de Caso: a) Introdução; b) Relato de caso; c) Discussão; d) Comentários finais; e) Referências Bibliográficas. Relatos de caso deverão apresentar características inusitadas ou cientificamente relevantes.

Cartas ao Editor: Devem expressar de forma sucinta a opinião do autor sobre diferentes assuntos de interesse médico/profissional, com um número máximo de 350 palavras (aproximadamente uma página e meia de texto) e com número de referências bibliográficas não superiores a 10.

Artigos de Opinião: Deverão ser feitos a convite do Editor.

Referências bibliográficas – as referências devem ser apresentadas em ordem de aparecimento no texto e identificadas no texto em numerais arábicos entre parênteses. As abreviaturas dos periódicos devem ser baseadas no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals”, disponível pelo site <http://www.icmje.org>. Todos os autores deverão ser incluídos quando houver até seis; quando houver sete ou mais, os primeiros seis devem ser listados seguidos de ‘et al.’ para os subsequentes. Serão aceitas no máximo 30 referências para artigos originais, 60 para artigos de revisão e 15 para relatos de casos.

Exemplos:

– **Periódicos:** Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Artigo. Abreviaturas do Periódico, ano, volume (edição): página inicial – página final. Ex: Prolla JC, Dietz J, da Costa LA. Geographical differences in esophageal neoplasm mortality in Rio Grande do Sul. Rev Assoc Med Bras. 1993;39(4):217-20.

– **Teses:** Sobrenome do Autor e Iniciais. Título da Tese. Cidade, ano, página (Tese de Mestrado ou Doutorado – Nome da Faculdade). Ex: Barros SGS. Detecção de lesões precursoras em indivíduos sob risco para o carcinoma epidermoide do esôfago. Tese de doutorado (1992). Porto Alegre, UFRGS.

– **Livros:** Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Livro. n° da edição. Cidade: Editora; ano. Ex: Corrêa da Silva, LC. Condutas em Pneumologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

– **Capítulos de Livros:** Sobrenome do(s) Autor(es) do capítulo e Iniciais. Nome do capítulo. In: Sobrenome do(s) Autor(es) do Livro e Iniciais. Título do Livro. Número da edição. Cidade: Editora; ano, página inicial – página final. Ex: Silveira TR, Krebs S, Vieira SMG. Fibrose Cística. In Gayotto LC e Strauss EO. Hepatologia, 1ª ed. São Paulo: Ed. Rocca; 2000, 353-364.

– **Material eletrônico:** Para artigos na íntegra retirados da internet, seguir as regras prévias, acrescentando no final “disponível em: endereço do site” e data do acesso.

Abreviaturas e unidades: A revista reconhece o Sistema Internacional (SI) de unidades. As abreviaturas devem ser usadas apenas para palavras muito frequentes no texto.

Tabelas e gráficos: Cada tabela deve ser apresentada com números arábicos, por ordem de aparecimento no texto, em página separada com um título sucinto, porém explicativo, não sublinhando ou desenhando linhas dentro das tabelas. Quando houver tabelas com grande número de dados, preferir os gráficos (em preto e branco). Se houver abreviaturas, providenciar um texto explicativo na borda inferior da tabela ou gráfico.

Ilustrações: Enviar as imagens e legendas conforme instruções de envio do Sistema de Gestão de Publicações (SGP) no site www.revistadaamrigrs.org.br. Até um total de 8 figuras será publicado sem custos para os autores; fotos coloridas serão publicadas dependendo de decisão do Editor e seu custo poderá ser por conta do autor. As imagens deverão ser enviadas em 300dpi, em formato JPG sem compactação. As tabelas deverão ser colocadas no final do artigo e coladas juntamente com o conteúdo no respectivo passo. Os gráficos deverão ser convertidos em formato de imagem jpg.

Se forem usadas fotografias de pessoas, os sujeitos não devem ser identificáveis ou suas fotografias devem estar acompanhadas de consentimento escrito para publicação (ver a seção de Proteção dos Direitos de Privacidade dos Pacientes). Se uma figura já foi publicada, agradecer à fonte original e enviar a autorização escrita do detentor dos direitos autorais para reproduzir o material. A autorização é requerida, seja do autor ou da companhia editora, com exceção de documentos de domínio público.

Legenda das ilustrações: Quando símbolos, setas, números ou letras forem usados para identificar as partes de uma ilustração, identificar e explicar cada uma claramente na legenda. Explicar a escala interna e identificar o método de coloração utilizado nas microfotografias.

Declaração de conflitos de interesse: Além da declaração no Sistema de Gestão de Publicações, os autores devem informar no final do artigo a existência ou não de conflitos de interesses.

Provas: Os autores receberão as provas gráficas para revisão antes da publicação. Apenas modificações mínimas serão aceitas nesta fase, para correção de erros de impressão (05 dias úteis para revisar).

Check List

- ✓ Título em português e inglês;
- ✓ Nome e titulação dos autores;
- ✓ Instituição;
- ✓ Endereço para correspondência;
- ✓ Apresentação em congresso; fonte de financiamento;
- ✓ Resumo e palavras-chave;
- ✓ Texto do manuscrito;
- ✓ Agradecimentos;
- ✓ Referências bibliográficas;
- ✓ Tabelas e gráficos;
- ✓ Ilustrações (fotos e desenhos);
- ✓ Legendas das ilustrações;
- ✓ Declaração por escrito de todos os autores que o material não foi publicado em outros locais, permissão por escrito para reproduzir fotos/figuras/gráficos/tabelas ou qualquer material já publicado ou declaração por escrito do paciente em casos de fotografias que permitam a sua identificação;
- ✓ Declaração por escrito sobre a “Transferência dos Direitos Autorais” e sobre a “Declaração de Conflitos de Interesse”;
- ✓ Autorização da Comissão de Ética para estudos em humanos ou animais.