



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

DIEGO ANDRÉ DOS SANTOS

**PREVALÊNCIA DAS LESÕES RELACIONADAS AO DESCOLAMENTO
REGMATOGÊNICO DA RETINA**

PASSO FUNDO

2017

DIEGO ANDRE DOS SANTOS

**PREVALÊNCIA DAS LESÕES RELACIONADAS AO DESCOLAMENTO
REGMATOGÊNICO DA RETINA**

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

Orientadora: Profa. Daniela de Linhares Garbin
Higuchi

**PASSO FUNDO
2017**

Ficha catalografica

PROGRAD/DBIB

SANTOS, DIEGO ANDRE DOS

Prevalência das lesões relacionadas ao descolamento
regmatogênico da retina/ Diego André dos Santos. – 2018.

50.f

Orientador: Prof^a. Daniela de Linhares Garbin Higuchi

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) –
Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, 2018.

1. Descolamento de retina. 2. Miopia. 3. Amaurose. I. HIGUCHI,
DANIELA DE LINHARES GARBIN, orient. II. Universidade Federal da
Fronteira Sul. III. Título.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018

DIEGO ANDRÉ DOS SANTOS

**PREVALÊNCIA DAS LESÕES RELACIONADAS AO DESCOLAMENTO
REGMATOGÊNICO DA RETINA**

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 Daniela de Linhares Garbin Higuchi

Este trabalho de conclusão de curso foi definido e aprovado pela banca em:

___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Daniela de Linhares Garbin Higuchi – UFFS

Orientadora

Me. Roger William Cruz de Syllos - UPF

Professor

Dr. Vanderléia Laodete Pulga

Professora

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi estruturado de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e está em conformidade com o Regulamento de TCC de graduação em medicina do Campus passo Fundo. Este volume é composto por quatro partes: introdução, desenvolvimento contendo projeto e relatório de pesquisa, artigo científico e considerações finais. O trabalho foi elaborado pelo graduando Diego André dos Santos, nos componentes curriculares de Pesquisa em Saúde, TCC I e TCC II, nos semestres de 2017/2, 2018/1 e 2018/2, respectivamente, sob orientação do Prof.^a Daniela de Linhares Garbin Higuchi. O projeto tem como objetivo identificar a prevalência de lesões degenerativas periféricas da retina relacionadas ao seu descolamento, além de classificar a lesão periférica no paciente, a ser realizado na Garbin Oftalmoclínica.

Palavras chave: Descolamento de retina, miopia, amaurose

ABSTRACT

This Final Paper was structured according to the norms of the Manual of Academic Works of the Federal University of Southern Frontier and is in compliance with the Regulation of graduation in medicine of Campus step Fund. This volume is composed of four parts: introduction, development containing project and research report, scientific article and final considerations. The work was developed by the graduate Diego André dos Santos, in the curricular components of Health Research, TCC I and TCC II, in the semesters of 2017/2, 2018/1 and 2018/2, respectively, under the guidance of Prof. Daniela de Linhares Garbin Higuchi. The aim of the project is to identify the prevalence of peripheral degenerative retinal lesions related to its detachment, in addition to classifying the peripheral lesion in the patient, to be performed in the Garbin Oftalmoclínica.

Key words: Retinal detachment, myopia, amaurosis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2. DESENVOLVIMENTO	7
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	7
2.1.1 Resumo Informativo.....	7
2.1.2 Tema.....	7
2.1.3 Problema.....	7
2.1.4 Hipóteses.....	7
2.1.5 Objetivos.....	7
2.1.6 Justificativa.....	8
2.1.7 Referencial Teórico.....	8
2.1.8 Metodologia.....	12
2.1.8.1 Tipo de Estudo.....	12
2.1.8.2 Local e período de realização.....	12
2.1.8.3 População e amostragem.....	12
2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados.....	12
2.1.8.5 Logística.....	13
2.1.8.6 Processamento, controle de qualidade e análise estatística dos dados.....	13
2.1.8.7 Aspectos éticos.....	13
2.1.9 Recursos.....	14
2.1.10 Cronograma.....	14
2.1.11 Referências.....	15
2.1.12 Apêndices.....	16
2.2 Relatório de pesquisa.....	20
2.2.1 Resumo indicativo.....	20
2.2.2 Desenvolvimento.....	20
2.2.3 Apêndices.....	21
3. ARTIGO CIENTÍFICO	22
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
5. REFERÊNCIAS.....	36
6. ANEXOS	37

1 INTRODUÇÃO

As lesões degenerativas periféricas da retina são sabidamente um forte fator predisponente ao descolamento regmatogênico retiniano, que consiste na separação da camada neurossensorial e do epitélio pigmentar da retina, criando um espaço virtual preenchido por líquido vítreo (ABUJAMRA. et al, 2000). Etiologicamente, o descolamento da retina, deve-se à tração vítreo-retiniana, lesões retinianas periféricas predisponentes, traumas oculares e miopia. (KANSKY, 2008)

Essa afecção gera várias consequências, sendo o pior desfecho, a cegueira legal. Dentre os grupos acometidos por cegueira decorrendo de descolamento da retina, destacam-se os portadores de miopia. As complicações visuais acontecem em idade precoce se comparadas com a faixa etária das demais etiologias. Por essa característica precoce, a miopia detém alto impacto social, pois dificulta o desempenho de seus portadores em idade produtiva (WARING, 1992).

Os fatores etiológicos associados ao descolamento retiniano regmatogênico são identificadas por observação clínica, através da fundoscopia indireta ou exame na biomicroscopia de segmento posterior, além de classificadas e avaliadas quanto à sua propensão em causar o desfecho mencionado (KANSKY, 2008). Por conseguinte, a presente pesquisa tem por objetivo a intenção de identificar de modo profilático os pacientes portadores de degenerações e alterações do vítreo e retina que possam levar ao descolamento regmatogênico da retina, a fim de evitar as complicações acima descritas.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo Informativo

Estudo quantitativo do tipo transversal observacional descritivo objetiva verificar a prevalência de lesões degenerativas periféricas da retina, predisponentes para o descolamento regmatogênico da retina, comorbidade que pode levar a cegueira. Além disso, deseja verificar qual o tipo de lesões retinianas detêm a maior prevalência na população alvo. Assim, poderá orientar a população sobre a identificação dos sintomas, quando procurar assistência médica e estar ciente das complicações que esse comorbidade pode lhes causar. A amostra não-probabilística de conveniência será formado por pacientes que apresentaram lesões periféricas da retina no período de 01 de janeiro de 2017 à 31 de dezembro de 2017 cujos dados serão coletados através de fichas de prontuário da Gabin Oftalmoclínica, localizada na cidade de Passo Fundo – RS, e cujas variáveis são: diagnóstico da lesão predisponente, idade, sexo, etnia, profissão, queixa principal, histórico familiar. Assim, poder-se-á orientar ações de prevenção primária ao descolamento de retina.

2.1.2 Tema

Degenerações periféricas da retina predisponentes ao descolamento regmatogênico da retina.

2.1.3 Problema

Qual a prevalência das lesões de retina e vítreo em uma clínica oftalmológica do norte do estado do Rio Grande do Sul?

2.1.4 Hipóteses

As lesões degenerativas periféricas da retina estão relacionadas com a miopia. As lesões retinianas ou alterações do vítreo são mais comuns com o avanço da idade.

2.1.5 Objetivos

Identificar a prevalência de lesões degenerativas periféricas da retina relacionadas ao descolamento da mesma.

Identificar e classificar a lesão periférica no paciente.

2.1.6 Justificativa

As lesões degenerativas periféricas, devido a sua localização, são assintomáticas ou apresentam sintomas que são desconsiderados pela maioria da população por não os conhecerem. Essas lesões podem evoluir gerando complicações, dentre elas o descolamento regmatogênico da retina, que podem levar à cegueira. Dessa forma, a pesquisa deseja fazer um levantamento da prevalência dessas lesões na população alvo e catalogar aquela que for a de maior incidência. Sendo assim, poder-se-á informar a população sobre os riscos, os sintomas e as complicações dessas patologias, assim como orientar os mesmos para a procura de um serviço especializado para sanar tal problema.

2.1.7 Referencial Teórico

O descolamento de retina consiste na separação da camada neurosensorial do epitélio pigmentar da retina decorrente da quebra das forças que mantêm essas camadas unidas; conseqüentemente, há acúmulo de líquido nesse espaço virtual. O descolamento regmatogênico da retina, que afeta 1:10.000 pessoas por ano, ocorre devido a um defeito da retina sensorial, permitindo o acúmulo de líquido derivado do vítreo no espaço sub retiniano. (KANSKI, 2008).

Segundo Kansky (2008), na base etiológica dessa modalidade de descolamento da retina está a ruptura retiniana, decorrente de dois processos associados: a tração vítreo-retiniana dinâmica e a degeneração predisponente. A primeira inicia-se pelo processo natural de sínquise – liquefação do gel vítreo, devido alteração micromolecular. Em alguns casos há ruptura da membrana hialóide deslocando o líquido sínquico para o espaço retro-hialóide, forçando o deslocamento da superfície posterior do vítreo da membrana ligante interna da retina sensorial até a borda posterior do vítreo; por fim o gel vítreo colaba inferiormente, desassociando o fator de proteção do córtex vítreo estável, permitindo que a retina possa ser afetada diretamente pelas forças de tração vítreo-retiniana dinâmicas. Esse processo é

conhecido como descolamento posterior agudo do vítreo. As complicações desse fenômeno estão ligados à outra causa do descolamento regmatogênico. A degeneração predisponente está associada a 60% de todas as rupturas retinianas; esse tipo de lesão pode levar a quebra espontânea da porção retiniana atroficamente acometida ou predispor a formação de uma ruptura retiniana em paciente com descolamento do vítreo posterior agudo. A adesão vítrea anormalmente maior nas áreas de degenerações predisponentes é o fator que a associa com a tração vítreo-retiniana dinâmica na formação de rupturas retinianas. Quanto as lesões oculares traumáticas, esse é responsável por 10% de todos os casos de descolamento de retina. O fenômeno pode acarretar em lesões penetrantes, principalmente no segmento posterior. Outra possibilidade é o trauma contuso com compressão ântero-posterior. Em ambas ocorre tração vítreo-retiniana (KANSKY, 2008).

Outro fator causal importante de descolamento regmatogênico é a miopia – segundo Waring (1992), sendo esse o fator de maior causalidade, além de maior risco desse desfecho, proporcional ao grau de erro refrativo - tendo como pior desfecho a cegueira. Ocorrendo de maneira precoce em relação as outras causas de cegueira (catarata, retinopatia diabética, glaucoma e degeneração macular relacionada à idade). O risco de descolamento de retina é maior nesse grupo de pacientes de maneira direta por apresentar deficiência da matriz que une os fotorreceptores ao epitélio pigmentar ou deficiência do mecanismo de bomba do último; de maneira indireta por estiramento da retina tornando-a suscetível a lesões degenerativas e a tração vítreo-retiniana (MORALES et al, 2001).

Dentre as degenerações retinianas podemos separá-las em categorias: treliça, rastro de caracol, retinosquise degenerativa, “branco-com-pressão”, “branco-sem-pressão” e atrofia coriorretiniana difusa.

A degeneração em treliça é encontrada em 8% da população, tendo o pico de incidência durante a segunda e terceira década de vida. Presente em 40% dos casos de descolamento retiniano, é a degeneração mais importante relacionada (ABUJAMRA. et al, 2000). Encontrada com maior frequência na região temporal superior do fundo do olho, apresenta atrofia da retina, com vítreo sínquico sobrejacente e exageradas adesões vítreo-retinianas nas margens da lesão. Morfologicamente, apresenta uma rede de linhas brancas, podendo estar associada

à lesão de aspecto de “flocos de neve” ou hiperplasia do epitélio pigmentar, pode haver também pequenos buracos retinianos inócuos dentro da lesão. (KANSKY, 2008)

As degenerações em rastro de caracol são caracterizadas por bandas demarcadas de “flocos de neve” compactados. São mais longas que as ilhas de treliça e podem estar associadas a liquefação vítrea subjacente. Buracos retinianos redondos podem ser encontrados dentro dessas lesões, sendo mais comuns que as rupturas (ABUJAMRA. et al, 2000).

Retinosquise degenerativa é encontrada em 5% da população e tendo mais prevalência em pacientes hipermetrópes. Apresenta-se como coalescência de lesões císticas devido degeneração dos elementos de suporte retiniano, havendo corte de neurônios e perda visual da área acometida. Envolve a periferia ínfero-temporal externa como um exagero da degeneração microcistóide, podendo progredir circunferencialmente e acometer toda a periferia. Pode apresentar “flocos de neve” vasos sanguíneos em “fios de prata” e filamentos de tecido branco-acinzentado dilacerado. As rupturas de camada externa, menos comuns, são maiores, com bordas enroladas e podem causar descolamento de retina (ABUJAMRA. et al, 2000).

Nas lesões do tipo “branco-com-pressão” há aparência cinza-translúcida da retina, induzida pela indentação escleral, de configuração fixa. Pode ser observada na borda de lesões em treliça, em rastro de caracol e na retinosquise adquirida, como também em olhos normais associado a forte adesão vítreo-retiniana. Em lesão “branco-sem-pressão” há a mesma aparência da anterior, mas sem indentação escleral. Rupturas gigantes podem se desenvolver na borda posterior desse tipo de lesão. (KANSKY, 2008).

Por fim, a atrofia coriorretiniana difusa tem como característica a despigmentação da coroide e retina atrófica na região equatorial dos olhos. Os buracos retinianos que se formam nessa região pode acarretar em descolamento retiniano (KANSKY, 2008).

Apesar de a maioria das rupturas retinianas causarem descolamento de retina, algumas são potencialmente mais perigosas que outras. Por isso, as características da ruptura e outras considerações a respeito são importante na hora da seleção de

pacientes para tratamento profilático (ABUJAMRA et al, 2000).

De acordo com Kansky (2008), das características da ruptura levam-se em consideração o tipo – rupturas são mais perigosas que buracos, pois está associada a tração vítreo-retiniana dinâmica; tamanho – o risco de descolamento de retina é proporcional ao tamanho da ruptura; sintomas – associadas a descolamento vítreo posterior, possuindo maior risco; localização – rupturas superiores, devido a ação gravitacional, propagam-se rapidamente e são mais perigosas, especialmente as súpero-temporais, pela proximidade com a mácula; pigmentação – indica que está presente a algum tempo, fator que determina menor risco de descolamento retiniano, mas não há garantia de que essa não venha a se desenvolver.

As outras considerações a serem avaliadas são: cirurgia de catarata – aumenta o risco de descolamento de retina, principalmente se há perda vítrea; míopes – uma ruptura ou degeneração nesses pacientes tem maior suscetibilidade de evoluir para descolamento de retina do que em olhos não-míopes; história familiar – aumenta o risco de desenvolver a descolamento de retina a partir de uma ruptura ou degeneração, tendo maior valor prognóstico; doenças sistêmicas – incluem a síndrome de Marfan, síndrome de Stickler e síndrome de Ehlers-Danlos. Ainda há outro fator preponderante ao determinar a necessidade de tratar o paciente profilaticamente que é a sintomatologia. Sintomas como fotopsias e corpos flutuantes indicam propensão à ruptura retiniana e, conseqüentemente, ao descolamento de retina (KANSKY, 2008).

Quanto as técnicas profiláticas a serem adotadas, sendo essas a crioterapia e a fotocoagulação a laser. A primeira é uma técnica cirúrgica em que deve-se circundar toda a lesão com aplicações criogênicas mantendo uma margem adequada evitando o congelamento excessivo; após o procedimento faz-se oclusão ocular com pomadas oftalmológica de anti-inflamatórios e antibióticos por 24 h (ABUJAMRA. et al, 2000). A técnica de fotocoagulação a laser ocorre por via transpupilar usando lâmpada de fenda ou laser com oftalmoscopia indireta combinado à identificação escleral. As aplicações devem ser de 360° em torno da lesão. A técnica necessita apenas de anestesia tópica, sendo o principal método de profilaxia para o descolamento de retina (ABUJAMRA. et al, 2000). Dentre os motivos para o maior uso desse método está a permissividade de visualizar de forma direta a aplicação, avaliar a intensidade e foco

preciso (ABUJAMRA. et al, 2000). Em geral, a técnica a ser utilizada baseia-se na preferência e experiência do profissional e na disponibilidade dos equipamentos. Dentre as variáveis que limitam o uso de uma técnica em detrimento da outra estão o local da lesão – lesões pós-equatoriais são preferencialmente tratadas com fotocoagulação; já lesões muito periféricas tornam-se difíceis de serem tratadas adequadamente por essa técnica; clareza do meio – olhos com meios turvos são mais fáceis de tratar com a crioterapia; tamanho da pupila – são mais facilmente tratados com crioterapia (ABUJAMRA. et al, 2000).

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de Estudo

Estudo quantitativo do tipo transversal observacional descritivo

2.1.8.2 Local e período de realização

O estudo será realizado na Garbin oftalmoclínica localizada na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, de janeiro a dezembro de 2018.

2.1.8.3 População e amostragem

A população do estudo será formada por pacientes portadores de lesões de vítreo e/ou degenerações retinianas periféricas acompanhadas ou não de miopia que residam na região norte do estado. A amostra não probabilística de conveniência será formada pelos pacientes que procuraram o serviço médico da Garbin Oftalmoclínica no período de 01 de janeiro de 2017 ao dia 31 de dezembro de 2017, estimando englobar 100 participantes.

Os critérios de inclusão serão: pacientes que procuraram atendimento na Garbin oftalmoclínica no período de seleção da amostra, com idade entre 20 a 70 anos, ambos os sexos e que realizaram mapeamento de retina. Os critérios de exclusão serão: pacientes que apresentem diagnóstico diferencial de descolamento de retina.

2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

Os dados serão devidamente coletados em prontuários por acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. Os instrumentos a serem utilizados serão: formulário de transcrição de dados a ser preenchido com base no prontuário do paciente conforme o modelo do apêndice 1.

A variável dependente será o diagnóstico de lesão predisponente. As variáveis independentes serão idade, sexo, etnia, profissão, queixa principal – ftopias, floatters, trauma ocular – histórico familiar de descolamento de retina e o devido grau de parentesco.

2.1.8.5 Logística

A coleta de dados será realizada de acordo com a ordem alfabética dos prontuários presentes na Garbin oftalmoclínica, no horário mediante disponibilidade, no período destinado a coleta de dados.

2.1.8.6 Processamento, controle de qualidade e análise estatística dos dados

Os dados obtidos serão organizados em planilhas eletrônicas. Será realizada digitação dupla dos dados como método de processo de revisão com o objetivo de evitar erros e preservar a qualidade dos dados. Posteriormente os dados serão exportados para o programa PSPP (software de distribuição livre) para a análise estatística, que correlacionará a variável dependente com as variáveis independentes através do método qui-quadrado.

2.1.8.7 Aspectos éticos

O protocolo de estudo será submetido ao comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. Os riscos presentes ao paciente nesse estudo incluem a identificação do paciente mediante o número de seu prontuário ou o constrangimento de ter seus dados utilizados na pesquisa. Com o objetivo de minimizar estes riscos, os dados dos pacientes serão acessados apenas pela equipe de pesquisa e essa se compromete a não divulgar qualquer informação que identifique o paciente e o nome dos pacientes serão substituídos por numeração crescente de acordo com a ordem cronológica de acesso aos dados. Caso o risco aconteça as atividades do estudo serão interrompidas. Os benefícios incluem: avaliar preventivamente e identificar as

lesões predisponentes, orientar ações de prevenção do descolamento de retina e diminuir o desfecho de cegueira na população. Os resultados serão divulgados através de publicação em mídia (revista ou periódico), para que alcance a população.

Pelo fato do estudo utilizar dados obtidos de prontuários dos pacientes, os quais se mostram de difícil contato, o que dificulta a obtenção do TCLE, será pedido dispensa desse, conforme o apêndice 3.

2.1.9 Recursos

Item	Quantidade	Custo unitário	Custo total
Computador	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Impressões	200	R\$ 0,10	R\$ 20,00
Total			R\$ 1.520,00

2.1.10 Cronograma

Atividade/Período	Jan 2018	Fev 2018	Mar 2018	Abr 2018	Mai 2018	Jun 2018	Jul 2018	Ago 2018	Set 2018	Out 2018	Nov 2018	Dez 2018
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados								X	X			
Processamento e análise dos dados								X	X			
Redação e divulgação dos dados								X	X	X	X	

2.1.11 Referências

ABUJAMRA, J. et al. Lesões Predisponentes e Tratamento Profilático do Descolamento da Retina. In: ABUJAMRA, J. et al. **Retina e vítreo: clínica e cirurgia**. São Paulo: Roca, 2000. p. 810-820.

KANSKI, J.J. Descolamento de Retina. In: KANSKI, J.J. **Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. p. 695-720.

CLARAMUNT, J. **Desprendimiento de retina**. Rev. Med. Clin. Condes, 2010.

SOUZA, N.V. de. **Doenças do corpo vítreo, retina e uveíte**. Medicina, Ribeirão Preto, 1997.

UNONIUS, N. et al. Classificação diagnóstica dos portadores de doença degenerativa de retina, integrantes dos grupos Retina São Paulo e Retina Vale do Paraíba. Arq. Bras. Oftalmol, 2003.

WARING G.O. **Myopia**. In: Myopia: surgery. St. Louis; Mosby, 1992. p. 4-15.

MORALES, P.H.A. Degenerações periféricas da retina em pacientes candidatos a cirurgia refrativa. Arq. Bras. Oftalmol, 2001.

CURTIN, B.J. **The myopias: basic science and clinical management**. New York: Harper & Row; 1985.

AUSTIN, K.L.; PALMER, J.R.; SEDDON, J.M. et al. **Case control study of idiopathic retinal detachment**. Int J Epidemiol, 1990, 19:1045-50.

BEYER, N.E. **Lattice degeneration of the retina**. Surv. Ophthalmol., 1979. p. 23-213.

FOOS, R.Y.; FEMANN, S.S. Reticular cystoid degeneration of the peripheral retina. Am. J. Ophthalmol, 1970. p. 69-392.

2.1.12 Apêndices**APÊNDICE 1****FORMULÁRIO DO PACIENTE****Número da ficha:****Idade:****Sexo:** () Feminino () Masculino**Raça:** () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela**Ocupação:** _____**Se aposentado, profissão anterior:** _____**Queixa principal:** _____**História familiar de DR:** () Sim () Não () Não sabe informar**Se sim, grau de parentesco:** () 1º grau (pais, irmãos)

() 2º e 3º graus (avós, tios, etc)

APÊNDICE 2**TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVOS**

**Título da pesquisa: PREVALÊNCIA DAS LESÕES RELACIONADAS AO
DESCOLAMENTO REGMATOGÊNICO DA RETINA**

Pesquisador: Daniela de Linhares Garbin Higuchi

O pesquisador do projeto acima identificado assume 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.

Passo Fundo, ____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE 3

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

PREVALÊNCIA DAS LESÕES RELACIONADAS AO DESCOLAMENTO REGMATOGÊNICO DA RETINA

Esta pesquisa será desenvolvida por Diego André dos Santos, discente de Graduação em Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Professora Daniela de Linhares Garbin Higuchi.

O objetivo central do estudo é identificar a prevalência de lesões degenerativas periféricas da retina relacionadas ao descolamento da mesma e classificar quanto ao tipo lesão periférica no paciente. O estudo justifica-se por as lesões degenerativas periféricas, devido a sua localização, são assintomáticas ou apresentam sintomas que são desconsiderados pela maioria da população por não os conhecerem. Essas lesões podem evoluir gerando complicações, dentre elas o descolamento regmatogênico da retina, que podem levar à cegueira. Dessa forma, a pesquisa deseja fazer um levantamento da prevalência dessas lesões na população alvo e catalogar aquela que for a de maior incidência. Sendo assim, poder-se-á informar a população sobre os riscos, os sintomas e as complicações dessas patologias, assim como orientar os mesmos para a procura de um serviço especializado para sanar tal problema.

A importância das informações se deve à pacientes que procuraram atendimento na Garbin oftalmoclínica no período de seleção da amostra, com idade entre 20 a 70 anos, ambos os sexos, que apresentem sintomatologia específica – floaters, fopsias. A participação dos pacientes é de fundamental importância servindo de amostra da população para que haja levantamento dos dados possibilitando que os objetivos da pesquisa sejam alcançados.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações

prestadas. Qualquer dado que possa identificar os participantes será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

As informações serão coletadas dos prontuários dos pacientes da Garbin Oftalmoclínica, cujos dados serão: diagnóstico de lesão predisponente, nome, idade, sexo, etnia, profissão, queixa principal, histórico familiar de descolamento de retina e o devido grau de parentesco, através de formulário preenchido pelo pesquisador. A amostra não-probabilística de conveniência será composta de pacientes que procuraram atendimento na Garbin oftalmoclínica no período de seleção da amostra, com idade entre 20 a 70 anos, ambos os sexos, que apresentem sintomatologia específica – floatters, fopsias.

A pesquisa trará como benefício avaliar preventivamente e identificar as lesões predisponentes, orientar ações de prevenção do descolamento de retina e diminuir o desfecho de cegueira na população. Como medidas a serem tomadas com o objetivo de prevenção do risco de vazamento de dados que identifiquem os participantes esses dados serão acessados apenas pela equipe de pesquisa e essa se compromete a não divulgar qualquer informação que identifique o paciente e o nome dos pacientes serão substituídos por numeração crescente de acordo com a ordem cronológica de acesso aos dados. Caso o risco aconteça as atividades do estudo serão interrompidas. Os resultados serão divulgados através de publicação em mídia (revista ou periódico), para que alcance a população.

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 de se tratar de um estudo retrospectivo com uso de prontuários de pacientes, sendo que o contato com tais pacientes para apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido se torna difícil.

Passo Fundo, ____ de _____ de _____

Nome completo e legível do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 Resumo indicativo

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi estruturado de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e está em conformidade com o Regulamento de TCC de graduação em medicina do Campus passo Fundo. Este volume é composto por quatro partes: introdução, desenvolvimento contendo projeto e relatório de pesquisa, artigo científico e considerações finais. O trabalho foi elaborado pelo graduando Diego André dos Santos, nos componentes curriculares de Pesquisa em Saúde, TCC I e TCC II, nos semestres de 2017/2, 2018/1 e 2018/2, respectivamente, sob orientação do Prof.^a Daniela de Linhares Garbin Higuchi. O projeto tem como objetivo identificar a prevalência de lesões degenerativas periféricas da retina relacionadas ao seu descolamento, além de classificar a lesão periférica no paciente, a ser realizado na Garbin Oftalmoclínica.

2.2.2 Desenvolvimento

O trabalho de campo que está sendo feito para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado PREVALÊNCIA DAS LESÕES RELACIONADAS AO DESCOLAMENTO REGMATOGÊNICO DA RETINA. Está em andamento desde agosto de 2018, com previsão de término para setembro do mesmo ano, na cidade de Passo Fundo. Este trabalho vem sendo coordenado pela Professora Daniela de Linhares Garbin Higuchi. O estudo foi aprovado pela Garbin Oftalmoclínica (Anexo A) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa em maio de 2018 (Anexo B).

O trabalho de campo ficou a cargo de Diego André dos Santos, acadêmico do curso de Medicina da UFFS, responsável por realizar a coleta de dados dos pacientes (lesão predisponente, idade, sexo, etnia, profissão, queixa principal, histórico familiar e miopia), obtidos através de prontuário e transcritos para o formulário do paciente (Apêndice A). Em reunião entre o acadêmico e a orientadora ficou estabelecido que as atividades ocorreriam nas quintas-feiras no período da manhã, na Garbin Oftalmoclínica.

Os dados foram redigidos um banco de dados no software Excel® 2016 e

exportados para o programa PSPP (distribuição livre) para a realização da análise estatística. A equipe de pesquisa se comprometeu com o uso adequado e sigilo quanto à divulgação de dados de identificação dos participantes do estudo.

2.2.3 Apêndices

Apêndice A: Formulário de Dados do Paciente

Número da ficha:

Idade:

Sexo: () Feminino () Masculino

Raça: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela

Ocupação: _____

Se aposentado, profissão anterior: _____

Queixa principal: _____

História familiar de DR: () Sim () Não () Não sabe informar

Se sim, grau de parentesco: () 1º grau (pais, irmãos)

() 2º e 3º graus (avós, tios, etc)

3. ARTIGO CIENTÍFICO

PREVALÊNCIA DAS LESÕES RELACIONADAS AO DESCOLAMENTO REGMATOGÊNICO DA RETINA

Diego André dos Santos^a e Daniela de Linhares Garbin Higuchi^b

^a: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, acadêmico do curso de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil.

^b: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, docente do curso de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil.

RESUMO

OBJETIVOS: Identificar a prevalência de lesões degenerativas periféricas da retina relacionadas ao descolamento da mesma e classificá-las de acordo com sua morfologia.

MÉTODOS: Estudo quantitativo do tipo transversal observacional descritivo, realizado numa clínica oftalmológica de referência, analisado de forma não probabilística, por conveniência. Foi realizada uma amostragem composta de 100 pacientes que procuraram atendimento na Garbin Oftalmoclínica no período de janeiro a dezembro de 2017. Os critérios de inclusão incluíam pacientes de 20 a 70 anos que realizaram mapeamento. Foram usados como critério de exclusão os diagnósticos diferenciais de descolamento regmatogênico da retina (DRR). Os dados foram coletados através do prontuário dos pacientes.

RESULTADOS: Houve predomínio de pacientes do sexo feminino (70). As lesões periféricas predisponentes ao DRR foram encontradas em 25 dos pacientes com predomínio da degeneração em treliça (60% dos casos). Constatou-se que 73,3% dos pacientes míopes possuíam lesões periféricas predisponentes ao DRR. Observou-se, também, que 52% dos pacientes com lesão predisponente, no momento do diagnóstico, apresentaram-se assintomáticos.

CONCLUSÕES: O estudo atingiu seus objetivos e demonstrou resultados que constataram maior prevalência de lesões periféricas predisponentes em pacientes com miopia e

características assintomática dessas lesões. Revela-se importante o rastreamento dos pacientes, principalmente os míopes, para evitar as complicações do DRR. Ademais, é importante ressaltar que mais estudos nessa área seriam de suma importância para melhor controle dos casos de descolamento de retina.

Descritores: Descolamento de retina, miopia, amaurose

ABSTRACT

OBJECTIVES: To identify the prevalence of peripheral degenerative retinal lesions related to the retinal detachment and classify them according to their morphology.

METHODS: A descriptive observational cross - sectional study was carried out in an ophthalmologic reference clinic, analyzed in a non - probabilistic manner, for convenience. A sample composed of 100 patients who sought care at Garbin Oftalmoclínica from January to December of 2017 was performed. Inclusion criteria included patients aged 20 to 70 who performed mapping. Differential diagnoses of regmatogenic retinal detachment (DRR) were used as exclusion criterion. Data were collected through the patients' charts.

RESULTS: There was a predominance of female patients (70). Peripheral lesions predisposing to DRR were found in 25 of the patients with predominance of lattice degeneration (60% of cases). It was found that 73.3% of myopic patients had peripheral lesions predisposing to DRR. It was also observed that 52% of the patients with a predisposing lesion, at the time of diagnosis, were asymptomatic.

CONCLUSIONS: The study reached its objectives and demonstrated results that verified a higher prevalence of predisposing peripheral lesions in patients with myopia and asymptomatic characteristics of these lesions. The screening of patients, especially the myopes, is important to avoid complications of DRR. In addition, it is important to point out that more studies in this area would be of paramount importance for better control of cases of retinal detachment.

Keywords: Retinal detachment, myopia, amaurosis

INTRODUÇÃO

Na população brasileira, a incidência de descolamento de retina é de 1:10.000 por ano, aumentando de acordo com a presença de fatores de risco, principalmente lesões degenerativas periféricas e miopia [1,3]. Essas lesões degenerativas periféricas são um forte fator predisponente ao Descolamento Regmatogênico Retiniano (DRR) – separação do epitélio pigmentar retiniano e da camada neurosensorial, criando um espaço virtual preenchido por líquido vítreo – por serem áreas propensas ao mecanismo patológico que dá origem ao DRR [1,2]. Etiologicamente, o descolamento da retina, deve-se à tração vítreoretiniana, lesões retinianas periféricas predisponentes, traumas oculares e miopia [2].

Essa afecção gera várias consequências, sendo o pior desfecho, a cegueira legal. Dentre os grupos acometidos por cegueira decorrendo de descolamento da retina, destacam-se os portadores de miopia [3]. As complicações visuais acontecem em idade precoce se comparadas com a faixa etária das demais etiologias. Por essa característica precoce, a miopia detém alto impacto social, pois dificulta o desempenho de seus portadores em idade produtiva [3,4]

Os fatores etiológicos associados ao descolamento retiniano regmatogênico são identificadas por observação clínica, através da fundoscopia indireta ou exame na biomicroscopia de segmento posterior, além de classificadas e avaliadas quanto à sua propensão em causar o desfecho mencionado [2]. Por conseguinte, a presente pesquisa tem por objetivo a intenção de identificar de modo profilático e classificar de acordo com a morfologia da lesão os pacientes portadores de degenerações e alterações do vítreo e retina que possam levar ao descolamento regmatogênico da retina, a fim de evitar as complicações acima descritas.

MÉTODOS

Estudo quantitativo do tipo transversal observacional descritivo, analisado de forma não probabilística, por conveniência, realizado numa clínica oftalmológica de referência, localizada

na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, parecer nº 2.629.687, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi selecionada uma amostragem de 100 indivíduos que buscaram atendimento na clínica oftalmológica de referência no período de 01 de janeiro de 2017 ao dia 31 de dezembro de 2017, com idade entre 20 e 70 anos e que realizaram mapeamento de retina. Foram excluídos aqueles que possuíam diagnóstico diferencial de DRR. Desses participantes obteve-se, a partir da coleta de dados de prontuário, a idade (categorizadas de 10 em 10 anos), sexo, raça, profissão, histórico familiar de DRR, queixa principal, o tipo de lesão predisponente e miopia (quando presentes). Excluiu-se do estudo pacientes fora da faixa etária prevista e aqueles que possuísem diagnóstico diferencial de DRR.

Os dados obtidos foram tabelados utilizando o software Excel® 2016 e analisados pelo software PSPP. Para verificar as associações entre o tipo de lesão predisponente com as demais variáveis, foi utilizado o teste Qui-Quadrado.

RESULTADOS

O estudo obteve um predomínio do sexo feminino, totalmente caucasianos. As características demográficas e clínicas relacionadas a sexo, idade, raça, profissão, queixa principal, histórico familiar de DRR e miopia estão apresentadas na Tabela 1. Constatou-se significância estatística quanto a profissão (categorizada em setores econômicos), queixa principal e miopia. Focando no grupo dos 15 indivíduos míopes, 11(73,3%) deles possuíam degeneração do tipo treliça e 4 (26,7%) não apresentavam qualquer lesão vítreoretiniana.

Um total de 25 participantes demonstraram lesões predisponentes ao DRR. Desses, haviam 15 (60%) com degeneração em treliça, constatando-se significativa associação com miopia, pois foi encontrada em 11 (73,3%) dos indivíduos; quanto a queixa principal de moscas volantes, essa foi encontrada em cinco participantes com degeneração em treliça. A alteração

do vítreo foi observada em sete indivíduos, seis (85,7%) apresentando uma queixa principal, seja moscas volantes ou fopsias, demonstrando associação significativa entre as duas. As lesões pigmentadas da periferia da retina foram observadas em três pacientes, não havendo relação com miopia e apenas um (33,3%) apresentou queixa principal relacionada (Tabela 2).

Observou-se, dentre os 100 participantes, que um total de 19 indivíduos apresentou queixa principal relacionada, mas que sete (36,84%) desses não possuíam qualquer lesão predisponente de DRR. Por outro lado, dos 25 indivíduos acometidos por lesão predisponente, podemos constatar uma característica assintomática dessas lesões, observada em 13 (52%) dos pacientes (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Constatou-se que 40 a 55% dos DRR afetam pacientes míopes, com incidência de 1 a 3%, o que equivale a um risco 40 vezes maior comparado a emétopes [2,3]. A causa mais comum de DRR é a degeneração do corpo vítreo – que é composto de água e fibras de colágeno [5,6]. O processo degenerativo é fisiológico e ligado à senilidade, consistindo no endurecimento das fibras de colágeno, resultando na diminuição da elasticidade do corpo vítreo e consequente tração vítreoretiniana conhecida como descolamento posterior do vítreo [3,8].

Dentre as lesões degenerativas predisponentes que afetam a retina, destaca-se a degeneração em treliça – afinamento da retina com forma fusiforme e promove a liquefação vítrea [3,7,11]. Esse tipo de lesão acomete cerca de 8% da população, sendo mais comum em míopes, existindo uma relação inversamente proporcional entre o grau de miopia e a presença da lesão, isto é, quanto maior a dioptria, menor a prevalência da lesão com pico de incidência de 37% nos míopes entre 0 e 3 dioptrias [2,3,10]. Devido a discrepância que existe quanto as chances de evolução de uma lesão em treliça para DRR a opção por realizar tratamento profilático não possui consenso [2, 3]. As lesões pigmentares são degenerações senis naturais

que acometem 10% dos pacientes, chegando a frequência de 50% em míopes. São degenerações inócuas que não trazem risco para DRR e não necessitam de profilaxia [3,9].

Os dados obtidos nesse estudo encontram 11 (44%) míopes com degenerações predisponentes ao DRR, condizendo com os achados da literatura. O estudo encontrou uma prevalência de alterações vítreo-retinianas predisponentes para o DRR de 25 (40%) do total de participantes, sendo 15 degenerações em treliça, sete alterações do vítreo três lesões pigmentares. Constata-se que a degeneração treliça condiz com a frequência demonstrada na literatura, sendo encontrado em 73,3% dos míopes participantes do estudo – resultado que concorda com a literatura, mas supera as alterações de vítreo, havendo uma contradição com as referências literárias.

Observou-se no estudo que 36,84% dos pacientes com alguma queixa principal (moscas volantes ou fotopsias) não apresentavam qualquer lesão predisponente ao DRR. Em contrapartida, 52% dos portadores de lesões vítreoretiniana demonstraram-se assintomáticos. Infelizmente, os dados referentes a sintomatologia não foram encontrados em estudos na literatura.

Os resultados atingiram os objetivos desse estudo, podendo identificar e classificar os pacientes portadores de lesões periféricas predisponentes ao DRR. Conclui-se que os resultados condizem com a maior prevalência de lesões predisponentes de DRR em pacientes míopes, com observação de predomínio de pacientes assintomáticos. Essas características observadas, necessitando de mais estudo associados, nos alerta para a necessidade de acompanhamento de pacientes, principalmente os detentores de miopia, para investigar a prevalência de lesões. Indicamos, para futuras pesquisas avaliar a necessidade de profilaxia em lesões periféricas predisponentes ao DRR, não havendo uma avaliação do estudo sobre esse assunto, nem consenso da literatura.

REFERÊNCIAS

1. Abujamra J, Ávila M, Barsante C, Farah ME, Gonçalves JOR, Lavinsky J, Moreira Jr CA, Nehemy MB, Suzuki H. Lesões Predisponentes e Tratamento Profilático do Descolamento da Retina. In: Abujamra J, Ávila M, Barsante C, Farah ME. Retina e vítreo: clínica e cirurgia. São Paulo: Roca, 2000. p. 810-820.
2. Kanski JJ. Descolamento de Retina. In: Kanski JJ. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. p. 695-720.
3. Nassaralla Jr. JJ, Nassaralla BA. Degenerações periféricas da retina do olho míope X LASIK. Arq Bras Oftalmol. 2004; 67:353-8
4. Waring GO. Myopia. In: Myopia: surgery. St. Louis; Mosby, 1992. p. 4-15
5. Feltgen N, Walter P. Rhegmatogenous Retinal Detachment – na Ophthalmologic Emergency. Dtsch Arztebl Int. 2014; 111(1–2): e12–22.
6. Morales PHA, Farah ME, Höfling-Lima AL, Alleman N, Bonomo PP. Degenerações periféricas da retina em pacientes candidatos à cirurgia refrativa. Arq Bras Oftalmol. 2001;64:27-32
7. Souza NV. Doença do corpo vítreo, retina e uveíte. Medicina, Ribeirão Preto. 1997; 30:69-73.
8. Foster PJ, Jiang Y. Epidemiology of myopia. Eye. 2014; 28: 202–208.
9. Wilkinson CP. Cochrane Database Syst Rev. Author manuscript; available in PMC 2015 September 05.
10. Byer NE. Prognosis of asymptomatic retinal breaks. Mod Probl Ophthalmol. 1974;12:103-8.
11. Foos RY, Feeman SS. Reticular cystoid degeneration of the peripheral retina. Am J Ophthalmol 1970;69:392-403.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de pacientes atendidos em uma clínica oftalmológica de referência. Passo Fundo, RS, 2018 (n=100).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	30	30
Feminino	70	70
Faixa etária		
20-29	23	23
30-39	19	19
40-49	8	8
50-59	13	13
60+	37	37
Profissão		
Setor primário	6	6
Setor secundário	13	13
Setor terciário	47	47
Aposentado	19	19
Estudante	15	15
Queixa principal		
Moscas volantes e <i>fotopsias</i>	19	19
Sem queixas	81	81
História familiar de DRR		
Ausente	100	100
Miopia		
Presente	15	15
Ausente	85	85

Tabela 2. Distribuição dos pacientes do estudo pelo tipo de lesão predisponente e pela relação dessa com a miopia. Passo Fundo, RS, 2018 (n=25).

Variáveis	Míope		Não míope		p*
	n	%	n	%	
Tipo de lesão predisponente					<0,001
Degeneração <i>lattice</i>	11	73,3	4	26,7	
Alteração do vítreo	0	0	7	100	
Lesão pigmentada periférica	0	0	3	100	

Tabela 3. Distribuição dos pacientes do estudo pelo tipo de lesão predisponente e pela relação dessa com a sintomatologia. Passo Fundo, RS, 2018 (n=100).

Variáveis	Sintomático		Assintomático		p*
	n	%	n	%	
Tipo de lesão predisponente					<0,001
Degeneração <i>lattice</i>	5	33,3	10	66,6	
Alteração do vítreo	6	85,7	1	14,3	
Lesão pigmentada periférica	1	33,3	2	66,6	
Ausência de lesão	7	9,33	68	90,7	

REGRAS DA REVISTA

Documentos que devem ser submetidos:

Pelo menos 3 arquivos devem ser transferidos: uma folha de rosto, o documento principal e o documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Abaixo as instruções para a preparação e formatação dos mesmos.

FOLHA DE ROSTO

Preencher conforme as instruções e fazer upload do documento no momento da submissão, como documento suplementar.

Atenção: o preenchimento da folha de rosto não isenta o autor que faz a submissão de preencher completamente os metadados na página eletrônica, sendo muito importante informar nos metadados os nomes completos de todos os autores e os respectivos e-mails, VÁLIDOS.

A folha de rosto deve ser separada do documento principal e não será disponibilizada aos pareceristas, pois a Scientia Medica utiliza o sistema de avaliação por pares duplo-cego.

DOCUMENTO PRINCIPAL

Idioma:

Os artigos podem ser redigidos em Português, Inglês ou Espanhol, sendo que a linguagem científica requer um estilo claro, simples e conciso.

Organização do artigo e outras regras de publicação:

A ordem das seções é a seguinte para todos os tipos de artigo: RESUMO, DESCRITORES, ABSTRACT, KEY WORDS, TEXTO PRINCIPAL, REFERÊNCIAS, TABELAS (se houver), FIGURAS (se houver). Observar na tabela abaixo a divisão de cada seção conforme o tipo de artigo. Detalhes sobre a preparação de cada um desses itens encontram-se em "ELEMENTOS TEXTUAIS". Os títulos e subtítulos do artigo não devem ser numerados.

Algumas normas gerais de publicação:

Números de um a nove devem ser escritos por extenso, a não ser quando seguidos por unidade de medida ou quando compoem uma série. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas. Termos estrangeiros e nomes de microorganismos e de espécies animais ou vegetais devem ser escritos em itálico. Podem ser usadas siglas de termos compostos, ou abreviaturas, se o termo aparecer pelo menos cinco vezes no texto. Na primeira citação, o termo deve ser escrito por extenso, seguido da sigla ou abreviatura entre parêntesis. Não usar as siglas nem abreviaturas nos resumos e abstracts. Na citação de marcas comerciais informar o nome do fabricante e o local de fabricação (cidade, país), entre parêntesis.

Formatação do documento principal:

Os originais devem ser digitados em formato Word (Microsoft Office), em página tamanho A4 e margens de 2,5 cm. O tamanho de cada documento não deve ultrapassar 2 MB. De preferência usar o recurso "Estilo" do Word. Aplicar o estilo "Normal" em todo o documento. Para configurá-lo, clicar com o botão direito do mouse em "¶Normal" e com o botão esquerdo clicar em "Modificar". Escolher as seguintes configurações:

Fonte: Times New Roman 12. Parágrafo: alinhamento justificado; recuo de primeira linha por 1,25 cm; sem nenhum espaçamento antes ou depois; espaçamento entre linhas duplo. Não usar espaço ou tabulação para criar recuo na primeira linha, usar apenas a configuração do parágrafo.

ELEMENTOS TEXTUAIS

Resumo e Abstract:

Deve haver uma versão do Resumo em Português (ou em Espanhol, se o texto principal for nesse idioma) e outra em Inglês (Abstract), com até 340 palavras cada uma. Ambas as versões devem ter exatamente o mesmo conteúdo. Todas as informações que aparecem no Resumo e no Abstract devem aparecer também no texto principal. O Resumo e o Abstract devem ser estruturados, conforme a tabela abaixo.

Descritores (indexadores ou palavras chave) e Keywords:

Descritores são termos utilizados na indexação do artigo para que seja localizado, por assunto, por mecanismos de pesquisa eletrônica. O preenchimento correto dos descritores é fundamental para que sua publicação seja facilmente encontrada por outros pesquisadores. A Scientia Medica utiliza como palavras chaves os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs), disponíveis pela BIREME/OPAS/OMS, no endereço <http://decs.bvs.br>, onde são encontrados os termos tanto em português como em inglês, os quais também devem ser colocados no original.

Texto:

Deve ser dividido em subtítulos, de acordo com o tipo de artigo (conforme a tabela abaixo). Nos Artigos Originais, a Scientia Medica não aceita que os resultados e a discussão sejam combinados no mesmo subtítulo. Já as conclusões não devem constituir um item separado, sendo colocadas como último parágrafo da Discussão. Nos Artigos de Revisão, as Conclusões podem constituir o último subtítulo, que pode ser alternativamente denominado de Discussão ou Considerações Finais (ver as instruções para Artigos de Revisão). Os subtítulos não devem ser numerados em nenhum dos tipos de artigo. Subtítulos do Resumo, Abstract e texto principal conforme:

- Resumo – objetivos, métodos, resultados, conclusões;
- Abstract – aims, methods, results, conclusions;
- Texto principal – introdução, métodos, resultados, discussão

Agradecimentos, apoio financeiro e conflitos de interesses:

Agradecimentos devem ser breves e objetivos, incluindo somente as pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo. Eles devem ser colocados na folha de rosto, assim como as informações sobre apoio financeiro e presença de conflitos de interesses. Posteriormente serão colocados como notas no final do artigo.

Tabelas

As tabelas com suas legendas devem ser apresentadas no formato do Word

(Microsoft Office). No manuscrito original elas devem ser colocadas após as referências, em novas páginas.

Ao contrário do texto principal, as tabelas são melhor visualizadas com alinhamento à esquerda, sem nenhum recuo de primeira linha e com espaçamento simples entre as linhas. Selecionar cada tabela e aplicar essas configurações.

Todas as tabelas (assim como as figuras) devem ser numeradas na ordem de aparecimento no texto e devem ser citadas no mesmo. A legenda deve aparecer em sua parte superior, precedida pela palavra "Tabela", seguida do número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos (ex: Tabela 1, Tabela 2, etc).

As legendas das tabelas devem ser autoexplicativas, de forma que as tabelas sejam compreendidas dispensando consulta ao texto. Explicações mais detalhadas ou específicas devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas por símbolos na seguinte sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Devem constar, de preferência, informações do tratamento estatístico. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas. Não usar espaço em qualquer lado do símbolo \pm .

Ao contrário do restante do texto, as tabelas devem ser formatadas sem recuo de primeira linha e com espaçamento entre linhas simples. Na página 3 deste documento, na seção "FORMATAÇÃO DAS REFERÊNCIAS E TABELAS", encontram-se instruções sobre como formatar as tabelas em estilo diferente do texto.

Figuras:

As figuras compreendem gráficos, desenhos, fluxogramas, fotografias, etc. Dá-se preferência a figuras originais, produzidas pelos próprios autores. Em caso de figura já publicada anteriormente, seja dos próprios autores ou de autoria de terceiros, os autores deverão indicar a fonte original na legenda e providenciar uma carta de permissão do detentor dos direitos autorais (editora, revista ou autor), sem a qual a figura não poderá ser reproduzida na Scientia Medica. Essa carta de permissão pode ser enviada quando a primeira revisão do artigo pelos autores for submetida.

Todas as figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento no texto,

em números arábicos (Figura 1, Figura 2, etc.) sendo que o texto deve conter a indicação de cada uma. As figuras são colocadas após as tabelas, no final do documento, com as respectivas numerações e as legendas em sua parte inferior. As legendas devem ser sucintas, porém autoexplicativas, com informações claras, de forma a dispensar consulta ao texto. As figuras produzidas em arquivo de texto, como gráficos e fluxogramas em Word ou Excel, devem ser enviadas na forma original como foram produzidas, ou seja, de maneira que possam ser editadas.

Fotografias e algumas imagens complexas devem ser enviadas sob forma de arquivos de imagem (de preferência em formato JPG) com resolução mínima de 300 dpi, para que sejam melhor visualizadas na página eletrônica, embora sem exceder 2 MB. Assim como a Folha de Rosto, os arquivos de imagem devem ser transferidos como "Documento Suplementar", no local apropriado. As legendas das figuras enviadas como anexo devem ser colocadas, com a respectiva numeração, no final do texto principal do artigo, após as referências, e também nos metadados do documento suplementar, conforme as instruções que são dadas no momento da submissão.

Referências:

No texto, cada número de referência deve aparecer após o parágrafo correspondente, entre colchetes e antes da pontuação. Exemplo [1]. Quando a citação contiver mais de um número, separar cada número por vírgula e espaço. Exemplo [1, 2]; ou [2, 7]. Mais de dois números seguidos, colocar somente o primeiro e o último, separados por hífen. Exemplo, referências 2, 3 e 4 [2-4]. Se forem somente dois números seguidos, separar por vírgula como no segundo exemplo.

A lista de referências pode ser numerada manualmente ou utilizando a lista de marcadores numerados do Word ou, ainda, por um software gerenciador de referências. Todas as referências citadas no texto e apenas estas, devem aparecer na lista de referências. A numeração da lista segue a ordem de aparecimento no texto.

O estilo das referências na lista é o Vancouver. Exemplos dos tipos de referências mais utilizados são apresentados a seguir. Solicita-se aos autores não colocar o DOI, que será acrescentado depois pela equipe editorial.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu a identificação de algumas características da população de Passo Fundo e região norte do estado do Rio Grande do Sul que possuem lesões periféricas predisponentes ao DRR, alertando para sua característica assintomática e sua forte relação com a população míope.

Algumas limitações podem ser mencionadas, a principal delas é relativa ao desenho utilizado que usou fonte de dados secundários e somente casos registrados numa clínica oftalmológica de referência do norte do estado do Rio Grande do Sul, não havendo uma revisão do paciente. Não foi possível, também, realizar um acompanhamento prospectivo dos pacientes, o que permitiria uma melhor avaliação do impacto das lesões periféricas predisponentes ao DRR e a necessidade de intervenções profiláticas.

Contudo, acredita-se que o estudo possa auxiliar na realização de campanhas locais de rastreamento e diagnóstico dos pacientes. Dessa maneira, pode-se prevenir o pior desfecho do DRR que é a cegueira legal que acomete a população em idade produtiva.

5. REFERÊNCIAS

Abujamra J, Ávila M, Barsante C, Farah ME, Gonçalves JOR, Lavinsky J, Moreira Jr CA, Nehemy MB, Suzuki H. Lesões Predisponentes e Tratamento Profilático do Descolamento da Retina. In: Abujamra J, Ávila M, Barsante C, Farah ME. Retina e vítreo: clínica e cirurgia. São Paulo: Roca, 2000. p. 810-820.

Kanski JJ. Descolamento de Retina. In: Kanski JJ. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. p. 695-720.

Nassaralla Jr. JJ, Nassaralla BA. Degenerações periféricas da retina do olho míope X LASIK. Arq Bras Oftalmol. 2004; 67:353-8

Waring GO. Myopia. In: Myopia: surgery. St. Louis; Mosby, 1992. p. 4-15

Feltgen N, Walter P. Rhegmatogenous Retinal Detachment – na Ophthalmologic Emergency. Dtsch Arztebl Int. 2014; 111(1–2): e12–22.

Morales PHA, Farah ME, Höfling-Lima AL, Alleman N, Bonomo PP. Degenerações periféricas da retina em pacientes candidatos à cirurgia refrativa. Arq Bras Oftalmol. 2001;64:27-32

Souza NV. Doença do corpo vítreo, retina e uveíte. Medicina, Ribeirão Preto. 1997; 30:69-73.

Foster PJ, Jiang Y. Epidemiology of myopia. Eye. 2014; 28: 202–208.

Wilkinson CP. Cochrane Database Syst Rev. Author manuscript; available in PMC 2015 September 05.

Byer NE. Prognosis of asymptomatic retinal breaks. Mod Probl Ophthalmol. 1974;12:103-8.

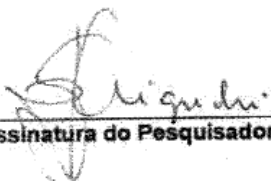
Foos RY, Feeman SS. Reticular cystoid degeneration of the peripheral retina. Am J Ophthalmol 1970;69:392-403.

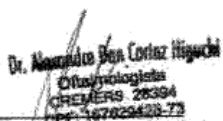
6. ANEXOS

Anexo A: Declaração de Ciência e Concordância da Instituição Envolvida

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

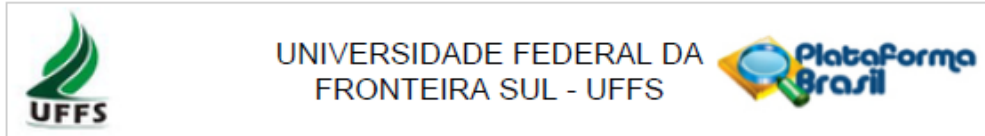
Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos **Alexandre Dan Cortez Higuchi**, o representante legal da instituição Garbin Oftalmoclínica envolvida no projeto de pesquisa intitulado **PREVALÊNCIA DAS LESÕES RELACIONADAS AO DESCOLAMENTO REGMATOGÊNICO DA RETINA** declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes. (Obs.: para os casos de instituições que atendam criança/adolescentes – citar o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA).


Assinatura do Pesquisador Responsável


Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição

Passo Fundo, 03 de abril de 2018.

Anexo B: Parecer de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DAS LESÕES RELACIONADAS AO DESCOLAMENTO REGMATOGÊNICO DA RETINA

Pesquisador: DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83488318.8.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.629.687

Apresentação do Projeto:

Conforme parecer 2.560.054.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme parecer 2.560.054.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme parecer 2.560.054.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme parecer 2.560.054.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequações realizadas.

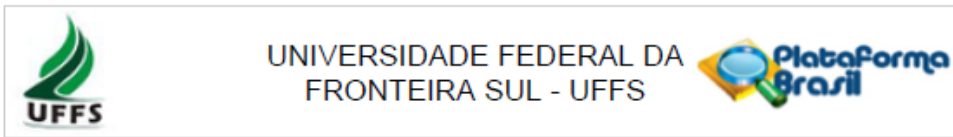
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-809
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.629.687

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1058063.pdf	19/04/2018 07:28:22		Aceito
Outros	carta_resposta_cep.doc	19/04/2018 07:23:11	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
Outros	termo_uso_de_dados_diego.PDF	10/04/2018 14:11:21	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
Outros	dispensa_tcle_diego.PDF	10/04/2018 14:10:59	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_ciencia_diego.PDF	09/04/2018 08:44:24	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcc_diego.docx	09/04/2018 08:42:11	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_diego.pdf	16/02/2018 12:11:27	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito
Outros	APENDICE1.docx	21/12/2017 15:33:26	DANIELA DE LINHARES GARBIN HIGUCHI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 01 de Maio 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: 89.815-809
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br