



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA

MÔNICA LINHARES SACHETT

**CÂNCER GÁSTRICO EM PASSO FUNDO-RS: RELAÇÃO ENTRE DADOS
CLÍNICOS E PATOLÓGICOS**

PASSO FUNDO, RS

2019

MÔNICA LINHARES SACHETT

**CÂNCER GÁSTRICO EM PASSO FUNDO-RS: RELAÇÃO ENTRE DADOS
CLÍNICOS E PATOLÓGICOS**

**Trabalho de Conclusão do Curso de
graduação como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Medicina
da Universidade da Fronteira Sul.**

Orientadora: Prof. Ana Silvia Meira

Co-orientadora: Me. Josiane Borges Stolfo

PASSO FUNDO, RS

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Sachett, Monica Linhares
CÂNCER GÁSTRICO EM PASSO FUNDO-RS: RELAÇÃO ENTRE
DADOS CLÍNICOS E PATOLÓGICOS / Monica Linhares Sachett.
-- 2019.
50 f.

Orientador: Especialista Ana Silvia Meira.
Co-orientador: Mestre Josiane Stolfo Borges.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Medicina, Passo Fundo, RS , 2019.

1. Oncologia. 2. Câncer de Estômago. 3. Rastreamento.
4. Epidemiologia. 5. Estômago. I. Meira, Ana Silvia,
orient. II. Borges, Josiane Stolfo, co-orient. III.
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

MÔNICA LINHARES SACHETT

**CÂNCER GÁSTRICO EM PASSO FUNDO-RS: RELAÇÃO ENTRE DADOS
CLÍNICOS E PATOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade da Fronteira Sul.

Orientadora: Profa. Ana Silva Meira

Co-orientadora: Profa. Josiane Borges Stolfo

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

22/11/2019.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Ana Silva Meira – UFFS

Orientadora

Júlia Pastorello – HCPF/IMED

Caroline Rizzi – UFFS

RESUMO

O presente do volume de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) contém o projeto de pesquisa correspondente ao componente curricular Pesquisa em Saúde, seguido de um relatório de pesquisa correspondente ao componente curricular TCC I e o artigo científico, correspondente ao componente curricular de TCC II. A elaboração seguiu o regulamento de TCC do curso e o manual de trabalhos acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Foi desenvolvido pela discente Mônica Linhares Sachett nos semestres 2018/2, 2019/1 e 2019/2 da graduação em medicina da UFFS, Campus Passo Fundo, sob orientação da Prof^a Ana Silvia Meira e co-orientação de Dra. Josiane Stolfo. A pesquisa tem o objetivo de correlacionar os dados patológicos com os dados clínicos dos pacientes de Passo Fundo – RS. Esse Estudo foi realizado a partir dos laudos do Instituto de Patologia de Passo Fundo-RS e do Setor de Patologia do Hospital São Vicente de Passo Fundo - RS.

Palavras-chave: Câncer Gástrico; Câncer de Estômago; Rastreamento; Epidemiologia.

ABSTRACT

The present volume of Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) contains the research project corresponding to the curricular component “Pesquisa em Saúde”, followed by a research report corresponding to the curricular component TCC I and the scientific article, corresponding to the curricular component of TCC II. The elaboration followed the regulation of TCC of the course and the manual of academic works of the Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). It was developed by the student Mônica Linhares Sachett in the 2018/2, 2019/1 and 2019/2 semesters of UFFS medical graduation, Passo Fundo-RS, under the guidance of Prof. Ana Silvia Meira and co-orientation of Dr. Josiane Stolfo. The research aims to correlate the pathological data with the clinical data of patients from Passo Fundo - RS. This study was carried out from the reports of the Pathology Institute of Passo Fundo-RS and the Department of Pathology of Hospital São Vicente de Passo Fundo - RS.

Keywords: Gastric Cancer; Stomach cancer; Screening; Epidemiology.

DEDICATÓRIA

Dedico esse Trabalho de Conclusão de Curso aos meus pais pelo esmero em toda minha vida para que eu tivesse uma educação de excelência, a minha irma, minha orientadora Ana Silvia, co-orientadora Josiane Borges e a mim pelo esforço e abdições nesse um ano e meio.

AGRADECIMENTOS

Começo meus agradecimentos com uma frase de Aristóteles a qual representa muito bem este trabalho: Há apenas uma maneira de evitar críticas: não falar, não fazer e não ser nada. A caminhada até aqui durante a execução desse projeto não foi fácil! Inúmeras barreiras apareceram mas hoje posso dizer, juntamente a minha orientadora, co-orientadora e os professores das cadeiras envolvidas que: VENCEMOS! Vencemos depois dos inúmeros impecílios colocados diante da magnitude desse trabalho! Vencemos depois da incredibilidade nos dada! Vencemos depois de quase começarmos um novo projeto, que aliás inclusive já se há o projeto escrito! Vencemos e eu só tenho a agradecer a cada minuto que vocês dedicaram a mim e ao nosso projeto!

Sou muito grato às adversidades que apareceram na minha vida, pois elas me ensinaram a tolerância, a simpatia, o autocontrole, a perseverança e outras qualidades que, sem essas adversidades, eu jamais conheceria. – Napoleon Hill

Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus pais, Gervani e Claudete, pela vida, por sempre me instigarem em ir atrás de mais conhecimento, por cada abdicar de coisas em prol da minha educação de qualidade mas além de tudo isso agrago o apoio incondicional durante esse trabalho! A cada “calma que vai dar tudo certo filha” do meu pai, a cada “tu precisa de ajuda?” da minha mãe, pelo amparo quando esse trabalho foi recusado por não acreditarem na possível execução dele! Obrigada pelas inúmeras vezes que leram e corrigiram meu trabalho (sim, meus pais leram esse trabalho tanto quanto meus professores e orientadoras!); “Filha, imprimir as páginas que tem algo para ser alterado, deixei marcado com caneta e está na tua mesa, beijo”

A minha mãe, Claudete, muito obrigada pela educação rígida e incentivo nos estudos que sempre me deu! Muito obrigada por cada puxão de orelha, pela paciência e todo processo que se desenvolve na educação de uma criança!

Ao meu pai, Gervani, muito obrigada pela educação de excelência que recebi, pelos valores morais e éticos que sempre fez questão de manter vivos e executados dentro de nossa casa!

A minha irmã, Mariana, por tornar minha vida mais leve e me apoiar sempre que necessário, tentando entender tudo o que se passa e como pode me ajudar, sempre! Creio que em poucos semestres terei a honra de estar te assistindo aqui no lugar em que estou hoje! Muito obrigada por ter sido minha companheira de vida, de todos momentos bons e ruins! Saiba que sempre estarei aqui para te apoiar em tudo que precisar! Te amo minha futura médicae também dedico a você meu Trabalho de Conclusão de Curso! Ter você ao meu lado fez a vida se tornar mais fácil e mais leve, além de todo incentivo e apoio para que minha vida acadêmica fosse a melhor possível!

A minha avó Lia Olga, que sempre foi um pilar de apoio aos meus pais e companhia minha e de minha irmã quando necessitaram se ausentar, obrigada por bênção antes de sair de casa, ou quando estava doente, quando estava tendo muitos pesadelos, entre tanta outras motivos! Obrigada por cada dia negando macarrao instantaneo, comer menos sal, colocar menos maionese na torrada, me estimulando a tomar menos refri e a ficar menos no celular! Infelizmente durante a faculdade de medicina abdicamos de muitos eventos familiares e infelizmente esse ano foi a primeira vez que não estive com voce em seu aniversário, me desculpe! Te amo!

Aos meus avós maternos e avô paterno, que infelizmente não está mais entre nós, meu muito obrigado por todo tempo que estiveram entre nós e foram alicerces para que junto de meus pais eu tivesse a educação, valores morais e éticos que aprendi! Mesmo que falecidos, todos permanecem vivos no

coração de quem os ama, e assim funciona minha relação com você! Amo vocês e morro de saudade!

Aqueles que amamos nunca morrem, apenas partem antes de nós. – Desconhecido

Agradeço a Deus por ter me guiado até aqui, vindo de Santa Maria – RS para uma cidade que conheci no dia da matrícula! Nessa mudança de cidade vivi muitos desafios, saudades, dúvidas mas também diversos momentos felizes! Ter deixado a casa de meus pais me fez ver cada dia mais o quanto em cresci e me desenvolvi enquanto ser humano e futura médica! A faculdade de medicina envolve diversos abdicar por necessitar de muita dedicação, garra e esforço. Assim foi minha caminhada até aqui, abdi quei de muitos dos meus momentos de lazer e hobbies como os concursos de beleza de participava, inclusive do MISS SANTA MARIA 2016, realizado 3 semanas antes do ENEM 2015 em que eu abri mão de participar em prol do meu foco nos estudos.

Agradeço aos meus colegas das Ligas Acadêmicas de Oncologia Clínica e Cancerologia Cirúrgica, as quais tem como preceptores, respectivamente, a Prof Julia Pastorello e os Professores Renata e Charles Gatelli pelo desenvolvimento e instigação ao incrível mundo da oncologia e também a sugestão de tema que culminou nesse trabalho.

Também agradeço a UFFS – Campus Passo Fundo, pela educação pública, gratuita e de qualidade a qual foi me fornecida durante esses sete semestres e que sem dúvida será me fornecida nos próximos cinco para finalizar minha graduação! Que possamos continuar crescendo e se desenvolvendo assim como foi nítido nesses três anos e meio! Também quero deixar uma palavra de gratidão por ter me recebido de braços abertos e com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos. A esta instituição tão imponente eu agradeço pelo ambiente propício à evolução e crescimento, bem como a todas as pessoas que a tornam assim tão especial para quem a conhece. Não esqueço o papel que a Universidade teve ao longo de todo meu percurso e por isso agradeço os recursos e o apoio que sempre me ofereceu.

Agradeço a professora e minha excelentíssima orientadora, Ana Silvia Meira, que desde nossa primeira conversa concordou em participar desse trabalho e viveu comigo cada passo emocionante na execução. Meu muitíssimo obrigado por todos momentos na estruturação, planejamento e execução desse trabalho! Obrigado por todo apoio, independente do horário, para executar com excelência o trabalho que aqui hoje se conclui. Obrigado por todos puxões de orelha, com certeza eles me fizeram mais engajados com meu propósito! Obrigado por ser essa professora de excelência, preocupada com a qualidade de cada letra escrita nesse trabalho! Hoje se finda não só o meu Trabalho de Conclusão de Curso, mas também um projeto de pesquisa em que a Sra e eu nos empenhamos incansavelmente para que pudéssemos hoje olhar para trás e dizer: Valeu a pena! Eu poderia ficar a vida inteira falando das suas qualidades como profissional e também como ser humana, poderia passar mil anos agradecendo por tudo que você fez por mim e me ensinou.

Professora Ana Silvia, eu serei sempre grato por você! Um bom professor deixa em cada um dos seus alunos uma marca indestrutível, um pedacinho do seu ‘eu’, da sua sabedoria, que não atrapalha, que muitas vezes não se consegue rastrear até ele, mas que está lá e cresce e evolui com cada um dos alunos! Não deixarei passar nem mais um dia sem reconhecer que hoje eu não seria o mesmo ser humano se você simplesmente não fosse como é. Talvez seja por amar tanto o que faz que procura em cada aluno um ser que pode melhorar! Muito Obrigada!

A minha co-orientadora Professora Mestre Josiane Borges, meu muito obrigada por todo tempo, paciência e ensinamentos dedicados a mim para que eu chegasse onde cheguei da forma em que cheguei! Obrigada pelo exemplo de pessoal e profissional que és!

Aos meus queridos professores das cadeiras de Projeto em Saúde, TCC I e TCC II, meu muito obrigada a cada ajuda dedicada a entender e solucionar tudo em todas vezes que a capacidade de execução desse trabalho foi colocada a prova! Muito obrigada por cada puxão de orelha, cada orientação, cada aula em que incansavelmente levaram nossa turma! Meus mais sinceros parabéns para execução de excelência e meu muito obrigado por tudo aquilo que aqui aprendi! Creio que nunca fazemos nada sozinho e esse trabalho mostra isso nitidamente! Durante um ano e meio formamos um time!

O meu muito obrigado pelos meus mestres, que me deram a devida sabedoria de ser quem sou hoje; A quem me lapidou com caprichos e atenção para que hoje eu pudesse orgulhar cada um deles. – Julio Aukay

Agradeço também as minhas professoras, Carolina Rizzi e Júlia Patorello pela disponibilidade e aceite para compor minha banca examinadora na apresentação do artigo fruto desse trabalho de conclusão de curso!

Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito. – Chico Xavier

Por último, mas não menos especiais, agradeço aos meus amigos e colegas, por todo apoio, incentivo e disposição que sempre acalmaram e apoiar essa pessoa que vos escreve em cada dificuldade na escrita e execução desse trabalho! Quando nos deparamos com praticamente todos morando sozinhos, compartilhamos tristezas, angústias, mas também felicidades, aniversários e tantas outras comemorações! Hoje tenho o orgulho e a certeza de dizer que nos tornamos uma família que me orgulha cada dia mais com o desenvolvimento pessoal e evolução acadêmica de cada um, amo vocês! Aos meus amigos, meu muitíssimo obrigado por cada apoio, dicas, momentos de angústias, de felicidade, por tudo que vivemos até aqui durante a faculdade! Meus caros, estamos na reta final! Esse momento é o marco inicial em que começamos a nos despedir pouco a pouco das fases da nossa vida acadêmica, essa é apenas a primeira!

Ainda que eu falasse a língua dos homens e falasse a língua dos anjos sem amor eu nada seria – Legião Urbana

A todas as pessoas que não mencionei eu quero deixar bem claro que não estão esquecidas: se me tocaram de algum modo podem ter certeza que agradeço com toda intensidade.

Finalizo meus agradecimentos com uma frase de Charles Chaplin que simboliza muito do meu amor a oncologia e torna ela ainda mais linda: Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível.

Someday we will find what we are looking for. Or maybe not, maybe we'll find something much greater than that.

Descobertas não acontecem por causa da medicina. Elas acontecem porque alguém tem medo de parar de tentar. – Meredith Grey

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	DESENVOLVIMENTO	14
	2.1 PROJETO DE PESQUISA	14
	2.1.1 RESUMO INFORMATIVO	14
	2.1.2 TEMA.....	15
	2.1.3 PROBLEMAS	15
	2.1.4 HIPÓTESES	15
	2.1.5 OBJETIVOS	15
	2.1.6 JUSTIFICATIVA	15
	2.1.7 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
	2.1.8.METODOLOGIA.....	19
	2.1.8.1.Tipo de estudo	19
	2.1.8.2.Local e período de realização	19
	2.1.8.3.População e amostragem.....	19
	2.1.8.4.Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	19
	2.1.8.5.Análise dos dados.....	20
	2.1.8.6.Aspectos éticos	20
	2.1.9.RECURSOS	21
	2.1.10.CRONOGRAMA	21
	2.1.11.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
	2.1.12.APÊNDICES	25
	I.FICHA PARA COLETA DE DADOS.....	25
	II.TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) SOLICITAÇÃO DE DISPENSA	20
	III.TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM ARQUIVO (TCUD).....	30
3.	Artigo Científico.....	32
4.	ANEXOS.....	41
	4.1 Anexo A: Comprovante de aprovação pelo CEP.....	41
	4.2 Anexo B: Normas para publicação – Revista Médica Ciências da Saúde - HSVP..	49

1 INTRODUÇÃO

A incidência mundial de carcinoma de estômago, no ano de 2012, de acordo com o GLOBOCAN (projeto instituído pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer – IARC/Organização mundial de Saúde), foi de 952 mil novos casos, associados a 723 mil mortes no mesmo ano, sendo, então, a sexta maior incidência e a quinta maior causa de morte por câncer no mundo (OMS, 2012).

Nos Estados Unidos da América, a American Cancer Society (ACS) estimou para o ano de 2018, 26.240 novos casos de câncer de estômago sendo 16.520 em homens e 9.720 em mulheres. No mundo, estima-se ser a terceira causa de morte em homens e a quinta em mulheres. Além disso, a maior incidência está na Coreia do Sul com 62 casos para cada 100 mil habitantes homens e 25 para mulheres. Em geral as maiores taxas encontram-se na Ásia e América do Sul enquanto as menores encontram-se na América do Norte e África (ACS, 2016).

No continente Europeu, segundo o GLOBOCAN foram relatados 162 novos casos para 126 mortes (OMS, 2012).

No Brasil, as estimativas do INCA (Instituto Nacional do Câncer) para cada ano do biênio 2018-2019, mostraram uma taxa de incidência para tumores de estômago de 13.540 novos casos para homens e 7.320 casos para mulheres. Desconsiderando os tumores de pele não- melanomas, o câncer de estômago em homens é o segundo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste. Nas regiões Sul e Centro-Oeste é o quarto mais frequente. Na Região Sudeste ocupa a quinta posição. Para as mulheres é o quinto mais frequente na região Sul, Centro- Oeste e Norte. Na região Sudeste é o sétimo e no Nordeste sexto. (BRASIL, 2018). Segundo o DATASUS, no ano de 2016, foram registrados 14 óbitos por Neoplasia Maligna de Estômago em Passo Fundo, ao mesmo tempo que 889 no Rio Grande do Sul (BRASIL, 2016).

O câncer de estômago tem sintomas não são muito específicos, principalmente nas fases iniciais, mas podem ser exemplificados como sintomas dispépticos associados a sinais ou sintomas de alarme, por exemplo perda ponderal. (DEVITA, 2014). Essa neoplasia tem como principais fatores de risco para esse tipo de câncer: a Gastrite atrófica, metaplasia e displasia intestinal, fatores ambientais, infecção por *H. pylori*, *Epstein Barr*, uso de álcool, status socioeconômico, cirurgia gástrica prévia e tratamento

prévio com radioterapia no abdômen.

Quanto ao diagnóstico, normalmente ele é tardio (devido sintomas inespecíficos, o que contribui na alta taxa de mortalidade da doença) e através de biópsia por endoscopia digestiva alta ou tratamento cirúrgico quando suspeita por exame de imagem. O tipo histológico mais comum é o Adenocarcinoma, presente em 90% dos casos de câncer gástrico podendo ser encaixado nas classificações: Lauren (intestinal ou difuso) e Bormann (tipos I a V). (DEVITA, 2014)

O estadiamento do câncer acontece através do método TNM, amparado pela oitava edição do American Joint Committee on Cancer – AJCC.

A formas de tratamento no câncer de estômago são: cirúrgico, neoadjuvante (quimioterapia e depois tratamento cirúrgico), adjuvante (cirurgia e após disso tratamento cirúrgico) e tratamento de doença metastática (aumentar sobrevida com qualidade de vida). (DEVITA, 2014)

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 RESUMO INFORMATIVO

O câncer de estômago é a sexta maior incidência e a quinta maior causa de morte por câncer no mundo. Um dos principais fatores para que o carcinoma de estômago possua elevados índices de morte é o diagnóstico tardio. Sintomas inespecíficos colaboram para que o diagnóstico ocorra tardiamente. O presente estudo tem por objetivo avaliar variáveis locais e de grau dos carcinomas de estômago e correlacionar com dados clínico-patológicos em Passo Fundo - RS. Serão avaliados todos pacientes diagnosticados com carcinoma de estômago submetidos à biópsia ou ressecção cirúrgica no período 2009-2018, cujos dados encontram-se armazenados no laboratório do Instituto de Patologia de Passo Fundo e no Setor de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo/RS. A coleta de dados ocorrerá a partir da base de dados de pesquisa dos laboratórios de patologia da cidade de Passo Fundo-RS, onde os pacientes possuem identificação de suas amostras em forma de números de registro. Esses dados coletados serão armazenados em uma planilha eletrônica, observando-se os critérios de

inclusão. Espera-se encontrar resultados passíveis de análise e comparação com resultados estaduais, nacionais e internacionais a respeito das características clínico-patológicas.

Palavras-chave: Câncer Gástrico; Câncer de Estômago; Rastreamento; Epidemiologia.

2.1.2 TEMA

Neoplasias de estômago em Passo Fundo - RS

2.1.3 PROBLEMAS

Quais dados clínico-patológicos se relacionam com a presença de carcinoma de estômago?

2.1.4 HIPÓTESES

Espera-se encontrar mais câncer de estômago em homens, entre a quinta e a sétima década de vida, com adenocarcinomas em antro ou corpo.

2.1.5 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar as variáveis de localização e tipo histológico dos carcinomas de estômago (dados patológicos) relacionadas com sexo e idade (dados clínicos).

Objetivos Específicos

Descrever os dados clínicos e patológicos dos pacientes portadores de carcinoma de estômago submetidos a tratamento cirúrgico ou biópsia;

2.1.6 JUSTIFICATIVA

O câncer de estômago apresenta alta mortalidade e letalidade, sendo a terceira causa de morte em homens e a quinta em mulheres no mundo, analisar os dados e correlacioná-los beneficiará indiretamente a sociedade através de possíveis novas políticas públicas e tratamentos específicos para as características aqui encontradas.

2.1.7 REFERENCIAL TEÓRICO

O Câncer Gástrico ocupa a sexta maior incidência e a quinta maior causa de

morte por câncer no mundo. No Brasil, acompanhando a tendência mundial de mais incidência em homens, o câncer de estômago é o segundo tipo de câncer mais frequente nas regiões Norte e Nordeste, quarto nas regiões Sul e Centro-Oeste e quinto nas regiões Sudeste, excluindo tumores de pele não-melanomas. Seguindo os mesmos parâmetros, mas em relação as mulheres, a incidência é maior nas regiões Sul, Norte e Centro-Oeste onde se encontra no quinto lugar entre os mais frequentes com exceção dos tumores de pele não-melanomas, enquanto é o sexto no Nordeste e sétimo no Sudeste. (BRASIL, 2018)

No ano de 2016, foram registrados 889 óbitos no Rio Grande do Sul por câncer de estomago, ao mesmo tempo que apenas em Passo Fundo foram 14. (BRASIL, 2016)

O câncer gástrico tem como principais fatores de risco: Gastrite atrófica, metaplasia e displasia intestinal, fatores ambientais (dieta, obesidade, cigarro, exposição ocupacional) *H. pylori*, Epstein Barr, uso de álcool, status socioeconômico, cirurgia gástrica prévia e outros cânceres que foram tratados com radioterapia no abdômen.

Os sintomas iniciais dessa neoplasia não são muito específicos, mas podem ser exemplificados como sintomas dispépticos associados a sinais ou sintomas de alarme, por exemplo perda ponderal, plenitude pós-prandial, dor abdominal epigástrica e anemia ferropriva em idosos. (DEVITA, 2014)

No quesito histopatológico, os tumores do estômago podem ser classificados em: adenocarcinoma (responsável por 90% dos tumores), sendo os outros 10% classificados majoritariamente como linfoma e leiomiossarcoma (DEVITA, 2014).

O Adenocarcinoma é uma neoplasia maligna de tecidos glandulares. Dentre os menos prevalentes, o Linfoma é uma neoplasia de linfonodos e pode ser subdividido em Linfoma de Hodgkin e Linfoma Não Hodgkin. Pode-se dividir os linfomas do estômago em: Linfoma gástrico MALT (Mucosa-associated lymphoid tissue) e linfoma de células grandes. Pode haver ainda um Leiomiossarcoma, o qual é um tumor benigno da musculatura lisa do estômago (DEVITA, 2014).

Os tumores gástricos podem ser amparados por duas classificações: Lauren e Bormann. A classificação de Lauren surgiu em 1965, dividindo os tumores gástricos em dois subtipos: intestinal e difuso. O subtipo intestinal é um tumor bem diferenciado com formação de estruturas glandulares, manifestando-se como lesões expansivas, polipoides

e ulceradas na endoscopia, sendo ainda mais comum no estômago distal, tendo uma disseminação predominantemente hematogênica (DEVITA, 2014).

O subtipo difuso é um tumor indiferenciado sem formações glandulares, apresentando as famosas células em anel de sinete. É infiltrativo, manifestando-se na endoscopia com úlceras infiltradas ou linite plástica. Além disso, possui disseminação por contiguidade e por via linfática (DEVITA, 2014).

Já a classificação macroscópica mais utilizada para o adenocarcinoma gástrico invasivo descrita na literatura é a de Borrmann, a qual divide o câncer gástrico em cinco tipos. O tipo I é um carcinoma polipoide bem demarcado, o tipo II um carcinoma ulcerado sem infiltração, o tipo III um carcinoma ulcerado infiltrante com margens pouco definidas, o tipo IV um carcinoma infiltrativo difuso que se estende por todas as camadas do estômago e o tipo V um carcinoma gástrico que não se encaixa em nenhuma dessas definições anteriores. (DEVITA, 2014)

No mundo da oncologia, hoje muito se fala sobre rastreamento e detecção precoce como forma de diagnosticar o câncer em fase inicial e assim aumentar o prognóstico do paciente. Como os sintomas e sinais do paciente com câncer de estomago não são muito específicos, o diagnóstico normalmente tarda a ser feito. Ele pode ocorrer por biopsia em endoscopia digestiva alta ou direto no tratamento cirúrgico (quando com exame de imagem suspeito), fazendo que o câncer seja diagnosticado em uma fase mais avançada (DEVITA, 2014).

O câncer de estômago pode seguir diferentes esquemas de tratamento, sendo essas possibilidades: tratamento cirúrgico (retira toda a parte envolvida pelo câncer, é curativo quando realizado em fases iniciais da doença), neoadjuvante (primeiro a quimioterapia com a finalidade de diminuir o tumor para facilitar a segunda etapa do tratamento, a etapa cirúrgica), adjuvante (primeiro a cirurgia e após disso tratamento quimioterápico) e tratamento de doença metastática (aumentar sobrevida com qualidade de vida, sendo frequentemente reavaliado o benefício do tratamento e qualidade de vida e morte do paciente) (DEVITA, 2014).

Para definir a forma de tratamento de cada paciente devemos avaliar, primeiramente, se o paciente é passível de ressecção cirúrgica, haja vista que esta é a única que oferece probabilidade de cura. Entretanto, grande parte dos pacientes já possui doença avançada à apresentação, o que impossibilita, muitas vezes, o procedimento

cirúrgico (DEVITA, 2014).

Na ausência de metástases à distância, a cirurgia deve ser o primeiro procedimento a ser pensado. A técnica, em si, consiste na ressecção da lesão com margens de 6-8 cm associada a uma linfadenectomia D2. Destaca-se que, em geral, os tumores do terço distal são submetidos a uma gastrectomia subtotal à Billroth II e os tumores dos terços médio e proximal, são tratados com uma gastrectomia total (DEVITA, 2014).

Complementando o tratamento cirúrgico, a terapia adjuvante apresenta grandes benefícios na sobrevida dos pacientes que buscam um tratamento curativo, o qual é utilizado predominantemente o esquema FOLFOX ou FUDDP de 8-12 ciclos (DEVITA, 2014).

Para estadiar o câncer de estômago é realizado um método muito comum em neoplasias: o TNM.

A tabela abaixo mostra a classificação detalhadamente segundo a oitava edição do American Joint Committee on Cancer – AJCC:

T - Tumor primário
TX: O tumor primário não pode ser avaliado
T0: Nenhuma evidência de tumor primário
Tis: Carcinoma in situ: tumor intra-epitelial sem invasão da lâmina própria, displasia de alto grau
T1: Tumor invade a lâmina própria, muscular da mucosa e ou submucosa
T1a Tumor invade a lâmina própria ou muscular da mucosa
T1b Tumor invade submucosa
T2: Tumor invade muscular própria T3: Tumor invade subserosa
T4: Tumor perfura serosa (peritônio visceral) ou invade T4a Tumor perfura serosa
T4b Tumor invade estruturas adjacentes
N - Linfonodos Regionais
NX: Linfonodos regionais não podem ser avaliados N0: Nenhuma metástase linfonodal regional
N1: Metástase em 1 a 2 linfonodos regionais N2: Metástase em 3 a 6 linfonodos regionais

N3: Metástase em 7 ou mais linfonodos regionais N3a Metástase em 7 a 15 linfonodos regionais
N3b Metástase em 16 ou mais linfonodos regionais
M - Metástase à distância M0: metástase não distante M1: metástase à distância

Hoje, no Brasil, devido aos estudos de rastreamento dos cânceres, com a finalidade de verificar variáveis regionais e nacionais para um tratamento cada vez mais resolutivo, já se possui alguns estudos equivalentes referentes a outras regiões do país, o que facilitará para no fim dessa pesquisa realizar-se comparações de tendências e prevalências entre estados, assim como através dos estudos internacionais já se é comparado com outros países e continentes.

2.8 METODOLOGIA

2.1.8.1. Tipo de estudo

Trata-se de estudo quantitativo observacional do tipo transversal descritivo e analítico.

2.1.8.2. Local e período de realização

O estudo será realizado em dois laboratórios de patologia da cidade de Passo Fundo-Rio Grande do Sul entre Janeiro e Dezembro de 2019.

2.1.8.3. População e amostragem

População do estudo: Trata-se de pacientes com carcinoma de estômago atendidos nos dois serviços. Amostra: não probabilística, de conveniência, composta por todos os pacientes diagnosticados com carcinoma de estômago submetidos à biópsia ou ressecção cirúrgica no período janeiro de 2009 a dezembro de 2018, cujos dados encontram-se armazenados no laboratório do Instituto de Patologia de Passo Fundo e Setor de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo/RS.

Crítérios de inclusão: Pacientes com Carcinoma de Estômago, ambos os sexos, qualquer idade, submetidos aos procedimentos referidos nos serviços de interesse no período delimitado.

2.1.8.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Variáveis independentes: idade, sexo e subtipo histológico do tumor.

Variáveis dependentes: localização do carcinoma no estômago.

Instrumentos de coleta de dados: Será realizada a partir da base de dados de pesquisa dos laboratórios de patologia da cidade de Passo Fundo-RS, cujos pacientes possuem identificação de suas amostras em forma de números de registro. Os dados coletados do programa serão armazenados em uma planilha eletrônica em distribuição livre, observando-se os critérios de inclusão.

Os dados das fichas, os quais foram coletados dos prontuários, serão digitados em uma planilha eletrônica de março a maio de 2019. Dessa forma, em anexo, encontra-se a Fichas de Coleta de Dados (Apêndice I).

2.1.8.5. Análise dos dados

As

análises estatísticas serão feitas no PSPP (distribuição livre – em relação a variável dependente com a independente), compreendendo distribuição de frequências absoluta e relativa e testes de qui-quadrado para avaliar a relação de variáveis independente e dependentes, considerando-se nível de significância estatística de 95%.

2.1.8.6. Aspectos éticos

O referente estudo será submetido a autorização dos serviços que detém os dados armazenados, são eles: Instituto de Patologia de Passo Fundo e o Serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo/RS.

Este estudo será realizado de acordo com a Resolução nº466/2012 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP). Será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), por meio do sistema eletrônico Plataforma Brasil.

Considerando-se que serão utilizados dados cadastrais de pacientes atendidos em período anterior a realização do estudo, sem qualquer intervenção direta nestes pacientes, solicita-se dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Portanto, em anexo, encontra-se o Termo de Dispensa de TCLE (Apêndice II).

Trata-se de pesquisa com uso de dados de registro do local de realização do estudo, não havendo intervenção clínica direta nos pacientes. Além disso, os pacientes não estão em atendimento no local, e devido à agressividade do tumor, em muitos dos casos, os pacientes já vieram a óbito.

Por ser uma pesquisa que utilizará dados em arquivo, se tem em anexo o Termo de Compromisso com Uso de Dados em Arquivo (Apêndice III), onde os pesquisadores desse projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados. Além disso, os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para execução do presente projeto, sendo que a divulgação das informações coletadas ocorrerá somente de forma anônima.

Riscos: Há o risco de exposição dos dados dos pacientes. Para minimizar o risco, será trocado o nome do paciente por um número na ficha de cadastro. Se ocorrer, de alguma forma, exposição de dados dos pacientes, o estudo será interrompido.

Benefícios: A comunidade poderá ser beneficiada de forma indireta, uma vez que, a identificação de características clínico-patológicas relacionadas com a epidemiologia do câncer de estômago pode acrescentar no mundo científico e social para futuro incentivo a políticas públicas locais. Além disso mostrará características exclusivas da região o que facilitará tratamento mais focado e específico.

A devolutiva desse estudo se dará através de divulgação pelos meios de comunicação e mídias sociais para a população sobre os resultados achados nesse estudo, enquanto que para os serviços de patologia da cidade onde os dados terão sido coletados (IPPF e Serviço de Patologia do HSVP-PF), a devolutiva acontecerá através de palestras com os achados do estudo, a fim de que todos detenham o conhecimento adquirido com o presente estudo.

2.1.9. RECURSOS

Os custos referentes à realização deste projeto serão arcados pela equipe de pesquisa.

ESPECIFICAÇÃO		PREÇO UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
Ramas de papel	2	40,00	80,00
Impressora	1	1.100,00	1.100,00
Caixa de Lapis	1	20,00	20,00
Subtotal		1.160,00	1.200,00
TOTAL		1.160,00	1.200,00

2.1.10. CRONOGRAMA

1. Data de início: 01/01/2019

1.1 Data de Encerramento: 28/12/2019

Atividades	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Levantamento dos dados do IPPF								X	X			
Levantamento dos dados na Patologia - HSVP/PF								X	X			
Confecção de resumos e artigos para publicação						X	X					
Análise estatística								X				
Elaboração do Volume final do TCC									X	X		
Apresentação do TCC											X	X
Entrega de Pareceres ao CEP						X						X

Será entre ao Comite de Ética e Pesquisa um parecer parcial da presente pesquisa em Junho de 2019 e um parecer final em Dezembro de 2019.

2.1.11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Cancer Society. About Stomach Cancer. [Internet] 2016 [acesso em 10/09/2018]. Disponível em <https://www.cancer.org/cancer/stomach-cancer.html>

American Cancer Society. ACS 2018: Stomach Statistics. [Internet] 2018 [acesso em 20/10/2018]. Disponível em https://cancerstatisticscenter.cancer.org/?_ga=2.15170549.255657578.1542725591-1906051533.1542725591#!/cancer-site/Stomach

American Cancer Society. Cancer Statistics Center. [Internet] 2018 [acesso em 08/09/2018]. Disponível em https://cancerstatisticscenter.cancer.org/?_ga=2.15170549.255657578.1542725591-1906051533.1542725591#!/

American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures: 3rd edition. Estimated number of new cases by World Area, 2012. [Internet] 2012 [acesso em 20/08/2018] Disponível em <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/global-cancer-facts-and-figures/global-cancer-facts-and-figures-3rd-edition.pdf>

DEVITA. Cancer: Principles & Practice of Oncology. 10 ed. Philadelphia: Wolter Kluwers, 2014. 2445 p.

HAMASHIMA, Chisato. Current issues and future perspectives of gastric cancer screening. **World Journal Of Gastroenterology**, [s.l.], v. 20, n. 38, p.13767-13774, 2014. 7.

KARIMI, P. et al. Gastric Cancer: Descriptive Epidemiology, Risk Factors, Screening, and Prevention. **Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention**, [s.l.],

Ministério da Saúde. **Estimativas 2018/2019 por Tipos de Câncer** [Internet] Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2018; Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>

Ministério da Saúde. Mortalidade Geral por Tipos de Câncer [Internet] Brasília, Distrito Federal: DATASUS; 2016; Disponível em <https://mortalidade.inca.gov.br/>

Ministério da Saúde. **Tipos de Câncer: Estômago** [Internet] Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definicao>

Organização Mundial da Saúde. Globocan 2012: **Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence World wide in 2012**. [Internet] 2012 [cited 09/12/2015];

Disponível em: <http://www-dep.iarc.fr/WHODb/WHODb.htm>

Organização Mundial da Saúde. GLOBOCAN 2018: Stomach fact sheet. [Internet] 2018 [acesso em 08/10/2018] Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

v. 23, n. 5, p.700-713, 11 mar. 2014. American Association for Cancer Research (AACR). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1158/1055-9965.epi-13-1057>.

Legenda:

Sexo	Localização do Tumor	Tipo histológico do tumor
0 = Masculino	0 = Fundo	0 = Adenocarcinoma subtipo intestinal (Classificação de Lauren)
1 = Feminino	1 = Corpo	1 = Adenocarcinoma subtipo difuso (Classificação de Lauren)
	2 = Região Antro-Pilórica	2 = Adenocarcinoma tipo I (Classificação de Bormamn)
	3 = Área não especificada	3 = Adenocarcinoma tipo II (Classificação de Bormamn)
		4 = Adenocarcinoma tipo III (Classificação de Bormamn)
		5 = Adenocarcinoma tipo IV (Classificação de Bormamn)
		6 = Adenocarcinoma tipo V (Classificação de Bormamn)
		7 = Linfoma gástrico MALT
		8 = Linfoma de células grandes
		9 = Leiomiossarcoma
		10 = Não identificado

APÊNDICE II

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

CÂNCER GÁSTRICO EM PASSO FUNDO-RS: RELAÇÃO ENTRE DADOS CLÍNICOS E PATOLÓGICOS

Esta pesquisa será desenvolvida por Mônica Linhares Sachett, discente da graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFS), Campus de Passo Fundo/RS sob orientação da pesquisadora principal e responsável Professora Ana Silvia Meira e co-orientação da pesquisadora Professora Mestre Josiane Borges Stolfo.

O objetivo central do estudo é analisar os dados clínicos dos pacientes portadores neoplasia maligna de estômago e avaliar as características patológicas dos tumores em Passo Fundo - RS.

A importância das informações se deve à alta incidência e taxa de mortalidade do câncer de estômago, ocorrendo então a necessidade de analisar os dados, visando o esclarecimento das características clinico-patológicas dos tumores.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas.

Caso haja algum vazamento de informações, o estudo será interrompido.

Os resultados não serão devolvidos diretamente aos participantes, tendo em vista que não se terá acesso aos mesmos. Portanto, a devolutiva dos resultados será dada aos responsáveis pelos serviços (IPPF e Serviço de Patologia do HSVP-PF), através de palestras com os resultados achados nessa pesquisa, podendo subsidiar ações que visem a qualificar o atendimento à população. Já a devolutiva para a população será através dos meios de comunicação e mídias sociais, apresentando-os os achados desse estudo.

Os pesquisadores ficarão em posse dos dados a partir do momento em que ocorrer a aprovação do projeto pelo CEP até o término da pesquisa, e aceite final do

artigo em periódico indexado. Os dados serão acessados diretamente no sistema do IPPF e da Patologia HSVP/PF e armazenados em um único computador, pessoal de propriedade do pesquisador principal do projeto. Após o término da pesquisa, os dados serão destruídos.

As informações serão utilizadas para correlacionar as características patológicas com os dados dos pacientes e interpretar os resultados.

Local da coleta: Sede Instituto de Patologia de Passo Fundo e Setor de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo – RS.

Instrumentos de coleta: bancos de dados.

Tipos de dados a serem coletados: idade, sexo, localização do tumor e tipo histológico do tumor,

A comunidade poderá ser beneficiada de forma indireta, uma vez que, as identificações de características clínico-patológicas relacionadas com a epidemiológica do câncer de estômago podem acrescentar no mundo científico e social para futuro incentivo a políticas públicas locais. Além disso mostrará características exclusivas da região o que facilitará tratamento mais focado e específico.

Há o risco de exposição dos dados dos pacientes. Para minimizar o risco, trocaremos o nome do paciente por um número na ficha de cadastro. Se ocorrer, de alguma forma, exposição de dados dos pacientes, o estudo será interrompido.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

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:

Trata-se de pesquisa transversal com uso de dados secundários de registro do local de realização do estudo, não havendo intervenção clínica direta nos pacientes.

Não é possível fazer contato com os pacientes cujos dados serão coletados por vários motivos: primeiramente, os serviços onde serão coletados os dados, IPPF e Serviço de Patologia do HSVP -PF, são serviços que atendem demandas regionais, logo muitos pacientes não seguem em acompanhamento nesses serviços, mas sim em sua cidade de origem, além disso devido à agressividade do tumor, em muitos dos casos, os

pacientes já vieram a óbito. Dessa forma, o contato com os pacientes torna-se muito difícil.

Passo Fundo, ____ de _____ de 2018

Professora Ana Silvia Meira
Pesquisadora Responsável

APÊNDICE III

**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM ARQUIVO
(TCUD)**

Título do projeto: Câncer Gástrico em Passo Fundo-RS: Relação entre dados clínicos e patológicos
Pesquisador Responsável: Ana Silvia Meira

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes do protocolo de pesquisa, cujos dados serão coletados em banco de dados do Instituto de Patologia de Passo Fundo - IPPF e do Setor de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo/RS. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, igualmente, a fazer divulgação dessas informações coletadas somente de forma anônima.

Passo Fundo, _____ de _____ de _____.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Ana Silvia Meira	
Josiane Borges Stolfo	
Mônica Linhares Sachett	

2.2 RELATÓRIO PARCIAL DE PESQUISA

Na disciplina de Pesquisa em Saúde, realizada no segundo semestre de 2018, foi dado início ao projeto de pesquisa como forma de Trabalho de Conclusão de Curso. Ainda no ano de 2018, foi submetido ao comitê de pesquisa do HSVP e ao IPPF. Dessa forma foi aprovado e autorizado através de um termo de ciência e concordância. No início do ano de 2019, ao dia 9 de janeiro esse projeto foi submetido ao CEP para aprovação, sendo aprovado em sua quarta versão dia 22 de julho de 2019.

A coleta de dados foi iniciada dia 5 de agosto de 2019 no Setor de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo – RS entretando no IPPF haveria disponibilidade de datas apenas para outubro, o que tornaria inviável. Assim, optou-se por apresentar como Trabalho de Conclusão de Curso apenas os dados do Setor de Patologia. A coleta de dados estendeu-se até o fim de setembro/2019.

Feitas as devidas análises, foi redigido artigo científico no mês de novembro de 2019, em consonância com as normas da Revista Médica Ciências da Saúde – HSVP, Passo Fundo-RS.

3. Artigo Científico

CÂNCER GÁSTRICO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PASSO FUNDO-RS: RELAÇÃO ENTRE DADOS CLÍNICOS E PATOLÓGICOS**GASTRIC CANCER IN A TERTIARY HOSPITAL OF PASSO FUNDO-RS: RELATIONSHIP BETWEEN CLINICAL AND PATHOLOGICAL DATA****Câncer Gástrico em um Hospital de Passo Fundo - RS****Palavra Chave:** Câncer Gástrico; Câncer de Estômago; Rastreamento; Epidemiologia.**Keywords:** Gastric Cancer; Stomach cancer; Screening; Epidemiology.**Autores:** Sachett, Mônica Linhares¹; Stolfo, Josiane Borges²; Meira, Ana Silvia³.¹: Graduanda de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, Brasil.² Mestre, Médica Oncologista e Patologista do Instituto de Patologia de Passo Fundo – RS, Brasil.³ Professora de Gastroenterologista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo – RS, Brasil.

Resumo: *Racional para o estudo:* O câncer de estômago é a sexta maior incidência e a quinta maior causa de morte por câncer no mundo. Um dos principais fatores para que o carcinoma de estômago possua elevados índices de morte é o diagnóstico tardio. Sintomas inespecíficos colaboram para que o diagnóstico ocorra tardiamente. *Objetivo:* O presente estudo teve por finalidade avaliar variáveis locais e de grau dos carcinomas de estômago e correlacionar com dados clínico-patológicos em Passo Fundo - RS. *Métodos:* Foram os pacientes diagnosticados com carcinoma de estômago submetidos à biópsia ou ressecção cirúrgica no período 2009-2018, cujos dados encontram-se armazenados no Setor de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo/RS. A coleta de dados ocorreu a partir da base de dados de pesquisa do laboratório do respectivo hospital, onde os pacientes possuem identificação de suas amostras em forma de números de registro. Esses dados coletados foram armazenados em uma planilha eletrônica de livre distribuição, observando-se os critérios de inclusão. *Resultados:* Foi encontrado um perfil clínico patológico dos pacientes diagnosticados no Setor de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo-RS: Homens, na faixa etária de 61 a 70 anos completos, com idade média aproximada a 64 anos, possuindo adenocarcinomas de cárdia. *Conclusão:* apenas a variável sexo concorda totalmente com as tendências nacionais e internacionais. A Idade de diagnóstico possui um faixa etária maior, o tipo histológico mais prevalente (adenocarcinoma) concorda com as tendências mas as outras histologias não, a localização não concorda com as referencias nacionais mas concorda com as tendencias para o futuro.

Abstract: Rationale for the study: Stomach cancer is the sixth highest incidence and the fifth leading cause of cancer death in the world. One of the main factors for stomach carcinoma to have high death rates is late diagnosis. Nonspecific symptoms contribute to late diagnosis. Objective: The present study aimed to evaluate local and grade variables of stomach carcinomas and to correlate them with clinical and pathological data in Passo Fundo - RS. Methods: Patients diagnosed with stomach carcinoma who underwent biopsy or surgical resection in the period 2009-2018, whose data are stored in the Pathology Sector of the São Vicente de Paulo Hospital - Passo Fundo / RS. Data collection occurred from the research database of the laboratory of the respective hospital, where patients have identification of their samples in the form of registration numbers. These collected data were stored in a freely distributed spreadsheet, observing the inclusion criteria. Results: It was found a pathological clinical profile of patients diagnosed in the Pathology Sector of the São Vicente de Paulo Hospital of Passo Fundo-RS: Men, aged between 61 and 70 years old, with an average age of approximately 64 years, with adenocarcinomas of cardia. Conclusion: Only the variable gender fully agrees with national and international trends. Age of diagnosis has a larger age range, the most prevalent histological type (adenocarcinoma) agrees with trends but other histologies do not, location does not agree with national references but agrees with trends for the future.

Introdução:

A incidência mundial de carcinoma de estômago, no ano de 2012, de acordo com o GLOBOCAN (projeto instituído pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer – IARC/Organização mundial de Saúde), foi de 952 mil novos casos, associados a 723 mil mortes no mesmo ano, sendo, então, a sexta maior incidência e a quinta maior causa de morte por câncer no mundo (OMS, 2012).

No Brasil, as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para cada ano do biênio 2018-2019, mostraram uma taxa de incidência para tumores de estômago de 13.540 novos casos para homens e 7.320 casos para mulheres. Desconsiderando os tumores de pele não- melanomas, o câncer de estômago em homens é o segundo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste. Nas regiões Sul e Centro-Oeste é o quarto mais frequente. Na Região Sudeste ocupa a quinta posição. Para as mulheres é o quinto mais frequente na região Sul, Centro-Oeste e Norte. Na região Sudeste é o sétimo e no Nordeste sexto. (BRASIL, 2018). Segundo o DATASUS, no ano de 2016, foram registrados 14 óbitos por Neoplasia Maligna de Estômago em Passo Fundo, ao mesmo tempo que 889 no Rio Grande do Sul (BRASIL, 2016).

No ano de 2016, foram registrados 889 óbitos no Rio Grande do Sul por câncer de estomago, ao mesmo tempo que apenas em Passo Fundo foram 14. (BRASIL, 2016)

Quanto ao diagnóstico, normalmente ele é tardio (devido sintomas inespecíficos, o que contribui na alta taxa de mortalidade da doença) e através de biopsia por endoscopia digestiva alta ou tratamento cirúrgico quando suspeita por exame de imagem. O tipo histológico mais comum é o Adenocarcinoma, presente em 90% dos casos de câncer gástrico, podendo ser encaixado nas classificações: Lauren (intestinal ou difuso) e Bormann (tipos I a V). (DEVITA, 2014). O estadiamento do câncer acontece através do método TNM, amparado pela oitava edição do American Joint Committee on Cancer – AJCC.

Os tumores gástricos podem ser amparados por duas classificações: Lauren e Bormann. A classificação de Lauren surgiu em 1965, dividindo os tumores gástricos em dois subtipos: intestinal e difuso. O subtipo intestinal é um tumor bem diferenciado com formação de estruturas glandulares, manifestando-se como lesões expansivas, polipoides e ulceradas na endoscopia, sendo ainda mais comum no estômago distal, tendo uma disseminação predominantemente hematogênica (DEVITA, 2014).

O subtipo difuso é um tumor indiferenciado sem formações glandulares, apresentando as famosas células em anel de sinete. É infiltrativo, manifestando-se na endoscopia com úlceras infiltradas ou linite plástica. Além disso, possui disseminação por contiguidade e por via linfática (DEVITA, 2014).

Já a classificação macroscópica mais utilizada para o câncer gástrico invasivo descrita na literatura é a de Bormann, a qual divide o câncer gástrico em cinco tipos. O tipo I é um carcinoma polipoide bem demarcado, o tipo II um carcinoma ulcerado sem infiltração, o tipo III um carcinoma ulcerado infiltrante com margens pouco definidas, o tipo IV um carcinoma infiltrativo difuso que se estende por todas as camadas do estômago e o tipo V um carcinoma gástrico que não se encaixa em nenhuma dessas definições anteriores. (DEVITA, 2014)

O câncer de estômago pode seguir diferentes esquemas de tratamento, sendo essas possibilidades: tratamento cirúrgico (retira toda a parte envolvida pelo câncer, é curativo

quando realizado em fases iniciais da doença), neoadjuvante (primeiro a quimioterapia com a finalidade de diminuir o tumor para facilitar a segunda etapa do tratamento, a etapa cirúrgica), adjuvante (primeiro a cirurgia e após disso tratamento quimioterápico) e tratamento de doença metastática (aumentar sobrevida com qualidade de vida, sendo frequentemente reavaliado o benefício do tratamento e qualidade de vida e morte do paciente) (DEVITA, 2014).

Métodos:

Trata-se de estudo transversal. O mesmo foi realizado no Setor de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo entre Janeiro e Dezembro de 2019. A População do estudo foram pacientes com carcinoma de estômago atendidos no serviço. A Amostra foi não probabilística, composta por todos os pacientes diagnosticados com carcinoma de estômago submetidos à biópsia ou ressecção cirúrgica no período janeiro de 2009 a dezembro de 2018, cujos dados encontram-se armazenados no Setor de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo/RS.

Foram incluídos pacientes com Carcinoma de Estômago, de ambos os sexos, qualquer idade, submetidos aos procedimentos referidos nos serviços de interesse no período delimitado. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, subtipo histológico do tumor e localização do carcinoma no estômago.

Este estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº466/2012 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP). Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), por meio do sistema eletrônico Plataforma Brasil e foi aprovado sob o número: 3.464.567.

Trata-se de pesquisa com uso de dados de registro do local de realização do estudo, não havendo intervenção clínica direta nos pacientes. Além disso, os pacientes não estão em atendimento no local, e devido à agressividade do tumor, em muitos dos casos, os pacientes já vieram a óbito.

As análises estatísticas foram feitas no PSPP, compreendendo distribuição de frequências absoluta e relativa e testes de qui-quadrado para avaliar a relação de variáveis independente e dependentes, considerando-se nível de significância estatística de 95%.

Resultados:

Em relação ao sexo, houve um predomínio no sexo masculino (63%). No quesito idade, a maior porcentagem de incidência se encontra na faixa dos 61 aos 70 anos com 27,1%, seguido da faixa dos 71-80 anos com 25,9% e da faixa dos 51 aos 60 anos com 23,4% para ambos os sexos.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de pacientes diagnosticados com Neoplasias malignas de estômago do Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, de 2008 a 2018 (n=594).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	374	63,0
Feminino	220	37,0
Total	594	100
Idade (anos completos)		
0-10	1	0,2

11-21	2	0,3
21-30	7	1,2
31-40	17	2,9
41-50	53	8,9
51-60	139	23,4
61-70	161	27,1
71-80	154	25,9
81-90	53	8,9
91-100	7	1,2
Total	594	100

Ao levar em consideração o tipo histológico, pode-se ver uma prevalência do Adenocarcinoma (87,9%), seguido dos Não identificados/Outros (11,1%). A categoria “Não identificados/Outros” teve uma frequência majoritária de tumores neuroendócrino e classificações apenas como “carcinoma gástrico” respectivamente. Nesse estudo não se encontrou nenhum Leiomiossarcoma na população diagnosticada em Passo Fundo-RS durante os dez anos analisados.

Também é válido ressaltar que a localização dentro do estômago mais prevalentes foram a categoria “Outros” com 39,4% seguido da Neoplasia maligna de corpo gástrico com 32,1%, e da Neoplasia maligna de região antral e pilórica com 26,3%. Dentro da categoria “Outros”, teve uma incidência significativa (88%) as neoplasias malignas de cárdia, seguido das não especificadas (12%).

Tabela 2. Caracterização das Neoplasias malignas de estômago do Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, de 2009 a 2018 (n=594).

Variáveis	n	%
Tipo Histológico		
Adenocarcinoma	522	87,9
Linfoma gástrico MALT	4	0,7
Linfoma de células grandes	2	0,3
Leiomiossarcoma	0	0,0
Não identificado/Outros	66	11,1
Total	594	100
Localização		
Neoplasia maligna do fundo do estômago	13	2,2
Neoplasia maligna do corpo do estômago	191	32,1
Neoplasia maligna da região antral e pilórica	156	26,3
Outros	234	39,4
Total	594	100

Ao relacionar os dados de tipo histológico e localização, não se obteve diferença estatística ($p=0,269$). Notou-se um predomínio de Adenocarcinomas na categoria “Outros”, cujo como já referido anteriormente, teve maior incidência de neoplasia maligna da cárdia.

Tabela 3. Comparação do Tipo Histológico com a Localização Gástrica das Neoplasias malignas de estômago do Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, de 2009 a 2018 (n=594).

Variáveis	Localização			
	Fundo	Corpo	Antro e Píloro	Outros
Tipo Histológico				
Adenocarcinoma	13	170	132	207
Linfoma gástrico MALT	0	2	2	0
Linfoma de células grandes	0	0	2	0
Leiomiossarcoma	0	0	0	0
Não identificado/Outros	0	19	20	27
Total	13	191	156	234

Não foi encontrada diferença estatística quando comparados o sexo e a idade ($p = 0,208$). A incidência no sexo feminino é maior apenas nas faixas de 11-20 e 41-50 anos completos. Correlacionando as variáveis sexo e localização no estômago, o sexo masculino teve uma predominância em todas localizações e não houve diferença estatística ($p=0,251$). Ao confrontar sexo dos pacientes com tipo histológico, ambos sexos possuíam mais de 85% dos seus tipos histológicos como adenocarcinomas, seguido da categoria Não Identificado/Outros e Linfoma gástrico MALT. Não foi encontrado pacientes do sexo feminino com Linfoma de células grandes. É válido ressaltar que não se achou uma significância estatística nesse confronto ($p=0,217$).

Relacionando idade e localização no estômago, a categoria outros teve 78,9% de seus casos entre as idades de 51 e 80 anos completos, com incidência igual (64 casos) nas faixas de 51-60 e 61-70 anos, as demais categorias de localização seguiram o mesmo padrão, entretanto nessa análise a significância estatística não estava presente ($p=0,196$). Ao correlatar idade e tipo histológico, apenas as faixas de idade, 51-60 e 71-80 preencheram todos tipos histológicos, seguidos pela faixa de 61-70 anos que apenas não teve pacientes no tipo histológico Linfoma de Células Grandes. Nessa correlação não houve significância estatística ($p=0,965$).

Assim, se forma um perfil clínico patológico dos pacientes diagnosticados no Setor de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo-RS: Homens, na faixa etária de 61 a 70 anos completos, com idade média aproximada a 64 anos, possuindo adenocarcinomas de cárdia.

Discussão:

Avaliando a primeira variável, sexo, estudos mostram que a proporção de câncer gástrico em homem para mulher é de aproximadamente 2:1. (ARREGI et al., 2009; BRASIL, 2012, 2015), Em Passo Fundo, encontrou-se que 63% dos casos eram do sexo masculino. Concordando com o estudo realizado em Teresina (CAMPELO, 2012) o qual evidenciou um predomínio de 59% no sexo masculino, enquanto no Ceará (ARREGI et al, 2009) 63,3% e em Roraima (CARVALHO, 2014) 70%.

No quesito idade dos pacientes, esse estudo apresentou uma faixa de idade maior para diagnóstico do câncer em relação a literatura. Houve um predomínio de 23,4% dos casos na faixa etária entre 51-60 anos e 27,1% na faixa entre 61 e 70 anos mas também um predomínio de 25,9% entre os 71 e 80 anos. Em Roraima, no ano de 2014 a faixa de idade 50-70 anos teve uma representação de 57,4%.(CARVALHO, 2014). Em Teresina, no período de 2004 a 2009, a idade variou entre 31 e 81 anos com a média de 59,7 anos de idade (CAMPELO, 2012),

entretanto esse estudo possui uma idade média um pouco mais avançada, de 64 anos aproximadamente.

Os adenocarcinomas constituem cerca de 95% de todas as neoplasias de estômago, e dos outros 5%, mais da metade é de linfomas (CHAN, 2015; LATORRE, 1997; ANG, 2014; ARREGI et al., 2009). Nem Passo Fundo, houve uma prevalência de adenocarcinoma com 87,9% seguido da classificação “Outros” que englobou Tumores neuroendócrinos em sua maioria, outros tipos de carcinomas e classificações incompletas, tendo um percentual total nessa categoria de 11,1%. Nas classificações incompletas muitas vezes se foram encontrados apenas “carcinoma de estômago”, o que dificulta o diagnóstico e seguinte tratamento específico. Dentre os linfomas encontrados, eles formam 1% da amostra, uma quantidade menor em relação a encontrada na literatura.

Em relação a localização dos tumores gástricos, é muito comum a variação da área com maior incidência de acordo com a localização geográfica, características raciais e socioeconômicas (ARREGI et al, 2009). O presente trabalho encontrou-se maior incidência em cárdia com 34,7%, seguido de corpo com 32,1% e região antral e pilórica com 26,3%. No estudo realizado em Roraima, apresentou maiores taxas em antro (56,2%), seguida pelo corpo (28,1%) (CARVALHO, 2014). Resultado semelhante foi encontrado no estudo em Teresina, onde a região anatômica mais acometida também foi o antro (54,5%), seguida do corpo (31,9%). (CAMPELO, 2012). No entanto, estes resultados diferem em parte de outros estudos como o realizado por Arregi et al. (2009) que evidenciou, na população do Ceará, a localização mais frequente no corpo (43,2%), seguida pelo antro (25,6%) e cárdia (22,2%).

Conclusões:

O sexo mais acometido por Câncer de Estômago nacional e internacionalmente é o masculino. Todavia, a maior prevalência em outras cidades do país e do mundo é entre 50 e 70 anos para ambos sexos enquanto em Passo Fundo o intervalo de idade é entre 51 e 80 anos na mesma condição.

Em relação ao tipo histológico, vemos uma leve variação nas tendências mundiais e locais, onde o Adenocarcinoma segue como o mais comum mas em Passo Fundo, mesmo com uma porcentagem menor em relação as outras tendências. O percentual de linfomas (1%) foi menor que o esperado segundo a literatura e tendências tanto nacionais quanto internacionais (>2,5%).

Tumores neuroendócrinos e carcinomas variados tiveram uma representação maior que o esperado. Esse estudo concorda com a tendência mundial de aumento no número de casos na região anatômica da cárdia.

A classificação insuficiente de alguns exames (como apenas “carcinoma de estômago”) dificultou a averiguação de 100% dos casos mas não teve grande influência no desfecho.

Referências:

DEVITA. Cancer: Principles & Practice of Oncology. 10 ed. Philadelphia: Wolter Kluwers, 2014. 2445 p.

Ministério da Saúde. **Estimativas 2018/2019 por Tipos de Câncer** [Internet] Rio de Janeiro,

Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2018; Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>

Ministério da Saúde. Mortalidade Geral por Tipos de Câncer [Internet] Brasília, Distrito Federal: DATASUS; 2016; Disponível em <https://mortalidade.inca.gov.br/>

Organização Mundial da Saúde. Globocan 2012: **Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence World wide in 2012**. [Internet] 2012 [cited 09/12/2015]; Disponível em: <http://www-dep.iarc.fr/WHODb/WHODb.htm>

Organização Mundial da Saúde. GLOBOCAN 2018: Stomach fact sheet. [Internet] 2018 [acesso em 08/10/2018] Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

v. 23, n. 5, p.700-713, 11 mar. 2014. American Association for Cancer Research (AACR). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1158/1055-9965.epi-13-1057>.

CARVALHO, F. Análise do perfil clínico, epidemiológico e histopatológico do câncer gástrico na população de roraima. (2016).

ALMEIDA, R. C. Adenocarcinoma do estômago: análise de aspectos morfológicos e do perfil imuno-histoquímico de mucinas dos tipos histológicos propostos na classificação da Sociedade Brasileira de Patologia, 2005. 2009. 134 p. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. p. 17-21. 2009.

ANG, T. L.; FOCK, K. M. Clinical epidemiology of gastric cancer. Singapore Med J, v.12, n. 55, p. 621-628, 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4291998/>. Acesso em: 10 dez. 2015.

ARREGI, M. M. U. et al. Perfil clínico-epidemiológico das neoplasias de estômago atendidas no Hospital do Câncer do Ceará, no período 2000-2004. Revista Brasileira de Cancerologia, v.

55, n. 2, p.121-128, 2009. Disponível em:
http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v02/pdf/05_artigo2.pdf . Acesso em: 01 abr. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014/2015. Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, p.38-39, 68. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas Adenocarcinoma de Estômago. Ato Portaria Nº 505, de 6 de Maio de 2013. 2013.
http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/Adenocarcinoma_Estomago.pdf

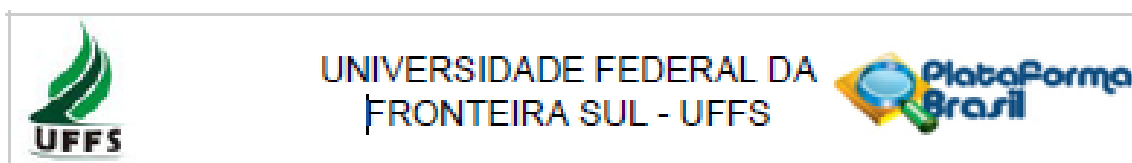
CAMPELO, J. C. L; LIMA, L. C. Perfil Clinicoepidemiológico do Câncer Gástrico Precoce em um Hospital de Referência em Teresina, Piauí. Revista Brasileira de Cancerologia, v.58, n 1, p. 15-20, 2012.

CHAN, A. O. O.; WONG, B. Epidemiology of gastric cancer. Artigo Up to date, Disponível em
<http://www.uptodate.com/contents/epidemiologyofgastriccancer?source=search_result&search=cancer+gastrico&selectedTitle=29%7E150>. Acesso em: 27 nov 2015.

LATORRE, M. R. D. O. A mortalidade por câncer de estômago no Brasil: análise do período de 1977 a 1989. Cad Saude Pública, v. 13 (supl 1), p.67-78. 1997. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000500007&lng=en. Acesso em: 24 set 2015.

4. ANEXOS

4.1 Anexo A: Comprovante de aprovação pelo CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CÂNCER GÁSTRICO EM PASSO FUNDO-RS: RELAÇÃO ENTRE DADOS CLÍNICOS E PATOLÓGICOS

Pesquisador: ANA SILVIA MEIRA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 07995219.1.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.464.567

Apresentação do Projeto:**TRANSCRIÇÃO – RESUMO**

O câncer de estômago é a sexta maior incidência e a quinta maior causa de morte por câncer no mundo. Um dos principais fatores para que o carcinoma de estômago possua elevados índices de morte é o diagnóstico tardio. Sintomas inespecíficos colaboram para que o diagnóstico ocorra tardiamente. O presente estudo tem por objetivo avaliar variáveis locais e de grau dos carcinomas de estômago e correlacionar com dados clinicopatológicos em Passo Fundo - RS. Serão avaliados todos pacientes diagnosticados com carcinoma de estômago submetidos à biópsia ou ressecção cirúrgica no período 2009-2018, cujos dados encontram-se armazenados no laboratório do Instituto de Patologia de Passo Fundo e no Setor de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo/RS. A coleta de dados ocorrerá a partir da base de dados de pesquisa dos laboratórios de patologia da cidade de Passo Fundo-RS, onde os pacientes possuem identificação de suas amostras em forma de números de registro. Esses dados coletados serão armazenados em uma planilha eletrônica, observando-se os critérios de inclusão. Espera-se encontrar resultados passíveis de análise e comparação com resultados estaduais, nacionais e internacionais a respeito das características clínico-patológicas.

COMENTÁRIOS: Adequado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-800
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2040-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.464.567

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

Espera-se encontrar mais câncer de estômago em homens, entre a quinta e a sétima década de vida, com adenocarcinomas em antro ou corpo.

COMENTÁRIOS: Adequada

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Avaliar as variáveis de localização e tipo histológico dos carcinomas de estômago (dados patológicos) relacionadas com sexo e idade (dados clínicos).

Objetivo Secundário:

Descrever os dados clínicos e patológicos dos pacientes portadores de carcinoma de estômago submetidos a tratamento cirúrgico ou biópsia;

COMENTÁRIOS: Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Há o risco de exposição dos dados dos pacientes. Para minimizar o risco, será trocado o nome do paciente por um número na ficha de cadastro. Se ocorrer, de alguma forma, exposição de dados dos pacientes, o estudo será interrompido.

COMENTÁRIOS: Adequado

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

A comunidade poderá ser beneficiada de forma indireta, uma vez que, a identificação de características clínico-patológicas relacionadas com a epidemiologia do câncer de estômago pode acrescentar no mundo científico e social para futuro incentivo a políticas públicas locais. Além disso mostrará características exclusivas da região o que facilitará tratamento mais focado e específico.

COMENTÁRIOS: Adequado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Trata-se de estudo quantitativo observacional do tipo transversal descritivo e analítico.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-800

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.464.567

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

O estudo será realizado em dois laboratórios de patologia da cidade de Passo Fundo-Rio Grande do Sul entre Janeiro e Dezembro de 2019. População do estudo: Trata-se de pacientes com carcinoma de estômago atendidos nos dois serviços. Amostra: não probabilística, de conveniência, composta por todos os pacientes diagnosticados com carcinoma de estômago submetidos à biópsia ou ressecção cirúrgica no período janeiro de 2009 a dezembro de 2018, cujos dados encontram-se armazenados no laboratório do Instituto de Patologia de Passo Fundo e Setor de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo/RS. Variáveis Independentes: Idade, sexo e subtipo histológico do tumor. Variáveis dependentes: localização do carcinoma no estômago. Instrumentos de coleta de dados: Será realizada a partir da base de dados de pesquisa dos laboratórios de patologia da cidade de Passo Fundo-RS, cujos pacientes possuem identificação de suas amostras em forma de números de registro. Os dados coletados do programa serão armazenados em uma planilha eletrônica em distribuição livre, observando-se os critérios de inclusão. Os dados das fichas, os quais foram coletados dos prontuários, serão digitados em uma planilha eletrônica de maio a junho de 2019. Dessa forma, em anexo, encontra-se a Fichas de Coleta de Dados (Apêndice I). O referido estudo será submetido a autorização dos serviços que detêm os dados armazenados, são eles: Instituto de Patologia de Passo Fundo e o Serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo/RS. Este estudo será realizado de acordo com a Resolução nº466/2012 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP). Será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), por meio do sistema eletrônico Plataforma Brasil. Considerando-se que serão utilizados dados cadastrais de pacientes atendidos em período anterior a realização do estudo, sem qualquer intervenção direta nestes pacientes, solicita-se dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Portanto, em anexo, encontra-se o Termo de Dispensa de TCLE (Apêndice II). Trata-se de pesquisa com uso de dados de registro do local de realização do estudo, não havendo intervenção clínica direta nos pacientes. Além disso, os pacientes não estão em atendimento no local, e devido à agressividade do tumor, em muitos dos casos, os pacientes já vieram a óbito. Por ser uma pesquisa que utilizará dados em arquivo, se tem em anexo o Termo de Compromisso com Uso de Dados em Arquivo (Apêndice III), onde os pesquisadores desse projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados. Além disso, os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para execução do presente projeto, sendo que a divulgação das informações coletadas ocorrerá somente de forma anônima. A

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-800
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.464.567

devolutiva desse estudo se dará através de divulgação pelos meios de comunicação e mídias sociais para a população sobre os resultados achados nesse estudo, enquanto que para os serviços de patologia da cidade onde os dados terão sido coletados (IPPF e Serviço de Patologia do HCVPPF), a devolutiva acontecerá através de palestras com os achados do estudo, a fim de que todos detenham o conhecimento adquirido com o presente estudo. Trata-se de estudo quantitativo observacional do tipo transversal descritivo e analítico. Estima-se que sejam incluídos 200 pacientes. Os dados serão armazenados pela equipe de pesquisa em lugar seguro e privativo pelo período de 5 anos sendo posteriormente destruídos.

COMENTÁRIOS: Adequada

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Pacientes com Carcinoma de Estômago, ambos os sexos, qualquer idade, submetidos aos procedimentos referidos nos serviços de Interesse no período delimitado.

COMENTÁRIOS: Adequado

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

A análises estatísticas serão feitas no PSPP (distribuição livre – em relação a variável dependente com a Independente), compreendendo distribuição de frequências absoluta e relativa e testes de qui-quadrado para avaliar a relação de variáveis Independente e dependentes, considerando-se nível de significância estatística de 95%.

COMENTÁRIOS: Adequada

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-800
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2040-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.464.567

Variáveis de localização e tipo histológico dos carcinomas de estômago (dados patológicos) relacionadas com sexo e idade (dados clínicos).

COMENTÁRIOS: Adequado

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – Levantamento dos dados na Patologia HSVP/IPF 02/09/2019
30/09/2019

COMENTÁRIOS: Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

COMENTÁRIOS: Adequada

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), e/ou Termo de assentimento (para menores de 18 anos), e/ou Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais ou responsáveis:

Propõe dispensa do TCLE?

Sim

Justificativa:

Trata-se de pesquisa transversal com uso de dados secundários de registro do local de realização do estudo, não havendo intervenção clínica direta nos pacientes. Não é possível fazer contato com os pacientes cujos dados serão coletados por vários motivos: primeiramente, os serviços onde serão coletados os dados, IPPF e Serviço de Patologia do HSVP -PF, são serviços que atendem demandas regionais, logo muitos pacientes não seguem em acompanhamento nesses serviços, mas sim em sua cidade de origem, além disso devido à agressividade do tumor, em muitos dos casos, os pacientes já vieram a óbito. Dessa forma, o contato com os pacientes torna-se muito difícil.

COMENTÁRIOS: Adequado

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.464.567

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

COMENTÁRIOS: Adequada

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

COMENTÁRIOS: Adequado

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

COMENTÁRIOS: Adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Revisar o texto informado nos campos da Plataforma Brasil, e preencher as informações faltantes. As alterações devem ser realizadas em todos os documentos: Projeto na Integra, anexos, plataforma e explicitados na carta de pendências (ver modelo de carta de encaminhamento de pendências na página da UFFS- Pesquisa- CEP/UFFS e anexar na plataforma como "Outros"). Sugere-se que, as alterações no projeto na Integra sejam realizadas e destacadas em cor diferente (sugere-se vermelho).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem Impedimentos éticos para o desenvolvimento da pesquisa. Projeto aprovado.

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:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-800
 UF: SC Município: CHAPECÓ
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.464.567

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!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1262116.pdf	15/07/2019 12:19:41		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCORRIGIDO.pdf	15/07/2019 12:18:51	ANA SILVIA MEIRA	Acelto
Outros	DOCIPPF.pdf	15/07/2019 12:17:59	ANA SILVIA MEIRA	Acelto
Outros	cartapendenciasCEPJULHO.pdf	15/07/2019 12:14:57	ANA SILVIA MEIRA	Acelto
Outros	TERMOIPPF.pdf	21/05/2019 14:46:01	ANA SILVIA MEIRA	Acelto
Outros	TCUDa.pdf	14/04/2019 21:00:57	ANA SILVIA MEIRA	Acelto
Outros	TCUDa2.pdf	13/04/2019	ANA SILVIA MEIRA	Acelto

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: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3-464.567

Outros	TCUDa2.pdf	15:27:16	ANA SILVIA MEIRA	Acelto
Outros	IPPF.pdf	13/04/2019 15:26:40	ANA SILVIA MEIRA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEDISPENSA3.pdf	25/11/2018 23:51:54	ANA SILVIA MEIRA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEDISPENSA2.pdf	25/11/2018 23:51:37	ANA SILVIA MEIRA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEDISPENSA.pdf	25/11/2018 23:51:20	ANA SILVIA MEIRA	Acelto
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	25/11/2018 23:40:00	ANA SILVIA MEIRA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 22 de Julho de 2019

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-800
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

4.2 Anexo B: Normas para publicação – Revista Médica Ciências da Saúde - HSVP

Normas de Publicação



**REVISTA MÉDICA: Ciências da Saúde
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**

A **Revista Médica: Ciências da Saúde do Hospital São Vicente de Paulo** publicará semestralmente artigos que expressem a produção na área da saúde, com o objetivo de disseminar conhecimentos.

Normas para o envio dos manuscritos:

Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade de o trabalho não ter sido previamente publicado e nem estar sendo analisado por outra revista. A aceitação será baseada na originalidade, significância e contribuição científica para o conhecimento da área.

Serão considerados para publicação artigos originais e de revisão, relatos de caso e artigos que expressem o ponto de vista de especialistas, adequadamente fundamentados na literatura e experiência profissional.

Os textos e as tabelas devem ser editados no Microsoft Word e as figuras e ilustrações devem ser disponibilizadas também em arquivos separados, no formato JPEG com alta definição para impressão.

A submissão dos artigos será realizada de forma eletrônica, devendo os arquivos serem encaminhados para revista@hsvp.com.br. No corpo do e-mail deverão constar os dados de contato do autor correspondente, incluindo e-mail, telefone e endereço para correspondência.

Todos os artigos devem vir acompanhados por uma carta de submissão ao editor, incluindo (1) declaração do autor principal de que todos os coautores estão de acordo com o conteúdo expresso no manuscrito, explicitando a existência ou não conflitos de interesse e os aspectos éticos relevantes relacionados ao trabalho e (2) especificação da função de cada um dos autores exercida no estudo ou artigo.

Os autores dos artigos aprovados deverão encaminhar para a Revista Médica, previamente à publicação, declaração de transferência de direitos autorais, assinada por todos os coautores.

Os autores devem descrever de forma explícita, no texto, se a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em

Pesquisa, consoante à Declaração de Helsinki.

Nos trabalhos experimentais envolvendo animais, as normas estabelecidas no "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D. C. 1996) e os Princípios Éticos na Experimentação Animal do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA) devem ser respeitados e a aderência à essas normas deve estar explícita no texto.

Para referências bibliográficas, os autores deverão seguir os Requisitos Uniformes de Vancouver, conforme as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org).

Os artigos devem ser redigidos em língua portuguesa com resumo também em português e inglês. Caso já exista uma versão em inglês, tal versão deve também ser enviada para agilizar a publicação. Para os trabalhos que não possuem versão em inglês ou que essa seja julgada inadequada pelo Editor, a revista providenciará a tradução sem ônus para o(s) autor(es).

As versões em português e inglês serão disponibilizadas na íntegra no endereço eletrônico da HSVP (<http://www.hsvp.com.br/revista>), permanecendo à disposição da comunidade internacional.

Todos os trabalhos serão submetidos à avaliação inicial do editor, que decidirá, ou não, pelo envio para revisão por pares.

Os autores podem indicar até três membros do Conselho de Revisores que gostariam que analisassem o artigo, assim como até três revisores que não gostariam que participassem do processo.

Os revisores farão comentários gerais sobre o trabalho e decidirão se ele deve ser publicado, corrigido segundo as recomendações ou rejeitado.

Os editor, de posse dos comentários dos revisores, tomará a decisão final. Em caso de discrepâncias entre os revisores, poderá ser solicitada uma nova opinião para melhor julgamento.

Quando forem sugeridas modificações, essas serão encaminhadas ao autor principal para resposta e, em seguida, aos revisores para que verifiquem se as exigências foram satisfeitas.

Em casos excepcionais, quando o assunto do manuscrito assim o exigir, o editor poderá solicitar a colaboração de um profissional que não conste do Corpo de Revisores.

Os autores têm o prazo de trinta dias para proceder às modificações solicitadas pelos revisores e submeter novamente o artigo. A inobservância desse prazo poderá implicar na retirada do artigo do processo de revisão.

Sendo aceitos para revisão, os pareceres dos revisores deverão ser produzidos no prazo de 60 dias.

As decisões serão comunicadas por correio eletrônico.

Os editor e os revisores não discutirão as decisões por telefone, nem pessoalmente. Todas as réplicas deverão ser submetidas por correio eletrônico para a revista.

Os artigos deverão seguir a seguinte estrutura:

1. Página de título:

1.1. Deve conter o título completo do trabalho de maneira concisa e descritiva, em português e inglês, assim como um título resumido (inferior a 50 caracteres, incluindo espaços) para ser utilizado no cabeçalho das demais páginas do artigo;

1.2. Devem ser incluídos de três a cinco descritores (palavras-chave), assim como a respectiva tradução para as keywords (descriptors). Os descritores devem ser consultados nos sites: <http://decs.bvs.br/>, que contém termos em português, espanhol e inglês ou www.nlm.nih.gov/mesh, para termos somente em inglês;

2. Segunda página:

2.1. Resumo: O resumo deve ser estruturado em cinco seções, evitando abreviações e observando o número máximo de palavras. Os relatos de caso não devem apresentar resumo. Referência não serão citadas no resumo.

2.1.1. Racional para o estudo;

2.1.2. Objetivos;

2.1.3. Métodos (breve descrição da metodologia empregada);

2.1.4. Resultados (apenas os principais e mais significativos);

2.1.5. Conclusões (frase(s) sucinta(s) com a interpretação dos dados).

3. Texto:

3.1. Deve ser estruturado em introdução, métodos, resultados, discussão e conclusões.

3.1.1. Introdução: deve conter descrição dos fundamentos e do racional do estudo, justificado com base na literatura.

3.1.2. Métodos: deve descrever detalhadamente como foram selecionados os sujeitos da pesquisa (pacientes ou animais de experimentação, incluindo o grupo controle, quando houver). Equipamentos e reagentes utilizados devem ser descritos incluindo nome do fabricante, modelo e país de fabricação. Intervenções, desfechos, métodos de alocação, mascaramento e análise estatística devem estar contidos nessa sessão, bem como aspectos éticos, inclusive aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em caso de estudo em seres humanos.

3.2.2. Resultados: tabelas devem ser incorporadas ao texto, com formatação de acordo com o padrão Vancouver. Figuras devem ser acompanhadas das respectivas legendas.

3.2.3. Discussão: relacionada diretamente ao tema e embazada na literatura, salientando os aspectos novos e importantes do estudo, suas implicações e limitações.

3.2.4. Conclusões: contendo, se pertinentes, recomendações e implicações clínicas.

3.2.5. Referências bibliográficas: de acordo com o padrão Vancouver

CONTATO E ENDEREÇO PARA ENCAMINHAMENTO DE MANUSCRITOS:

Revista

Médica

Ciências da Saúde
Hospital São Vicente de Paulo

Rua Teixeira Soares, 808
CEP: 99010-080 - Passo Fundo/RS
E-mail: revista@hsvp.com.br

www.hsvp.com.br/revista