



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

ALICE LOPES

**ESPLENECTOMIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, INDICAÇÕES E
COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS**

PASSO FUNDO - RS

2021

ALICE LOPES

**ESPLENECTOMIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, INDICAÇÕES E
COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado ao Curso de Medicina da Universidade
Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo,
como requisito parcial para obtenção do Título de
Médico.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Roberto Marcante Carlotto

Coorientadora: Prof. Ma. Daniela Augustin Silveira

Coorientadora: Prof. Dr. Ivana Loraine Lindemann

PASSO FUNDO - RS

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Lopes, Alice

ESPLENECTOMIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, INDICAÇÕES E
COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS / Alice Lopes. -- 2021.
f.:ii.

Orientador: Doutor Jorge Roberto Marcante Carlotto
Coorientadores: Doutora Ivana Lorraine Lindemann,
Mestre Daniela Augustin Silveira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Esplenectomia. 2. Perfil epidemiológico. 3.
Complicações Pós-Operatórias. 4. Baço. 5. Esplenopatias.
I. Carlotto, Jorge Roberto Marcante, orient. II.
Lindemann, Ivana Lorraine, co-orient. III. Silveira,
Daniela Augustin, co-orient. IV. Universidade Federal da
Fronteira Sul. V. Título.

ALICE LOPES

**ESPLENECTOMIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, INDICAÇÕES E
COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado ao Curso de Medicina da Universidade
Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo,
como requisito parcial para obtenção do Título de
Médico.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca
em: 10/02/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jorge Roberto Marcante Carlotto

Orientador

M.e Wagnes Borges Franceschi

Dra. Jossimara Polettini

A Deus, por tornar tudo isso possível.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Jorge Roberto Marcante Carlotto, e às minhas coorientadoras, Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann e Prof^a. Ma. Daniela Augustin Silveira pelo apoio, ensinamentos, por estarem sempre disponíveis e por serem grandes exemplos de profissionais e professores.

Aos meus pais, por todo esforço para que eu alcançasse todos os meus objetivos. Obrigada por nunca desistirem dos meus sonhos, por muitas vezes deixarem os seus em segundo plano e por sonharem junto comigo. Por não deixarem faltar apoio, amor, amparo e serem de fato, família. Por me ensinarem sobre coragem, humildade e força.

Ao meu irmão, que sempre me faz sorrir e me alegrou em dias estressantes: você sempre terá todo meu apoio em sua caminhada, assim como eu tive o seu.

Aos meus amigos e colegas de turma, que não deixaram faltar apoio, por estarmos no mesmo barco e mesmo assim, tornarem tudo mais leve.

A todos os professores, da vida escolar e acadêmica, em especial à professora Noêmia e professor Hare, que tanto me incentivaram a permanecer no caminho que eu escolhi.

As minhas amigas Geórgia e Gislaine, por serem fundamentais no processo de tornar o TCC real, por me ampararem emocionalmente e serem compreensivas quando eu precisei me fazer ausente.

Aos meus padrinhos, Sueli e Claudinei, por fazerem tanto por mim e estarem sempre presentes.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente me apoiaram, incentivaram e acreditaram em mim.

“Combati o bom combate, acabei a carreira, guardei a fé”. (Timóteo 4:7-8)

RESUMO

O presente volume trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação, elaborado por Alice Lopes, acadêmica do curso de medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo – RS. O trabalho é considerado requisito parcial para a obtenção do título de médico e tem como orientador o Prof. Dr. Jorge Roberto Marcante Carlotto e coorientadoras a Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann e a Prof^a. Ma. Daniela Augustin Silveira. Está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento de TCC do Curso, é composto de projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico e, foi desenvolvido ao longo de três semestres do curso de Medicina da UFFS. O projeto de pesquisa foi elaborado durante o segundo semestre letivo de 2019, na Componente Curricular (CCr) de Pesquisa em Saúde, o relatório de pesquisa durante o primeiro semestre letivo de 2020, no CCr de Trabalho de Conclusão de Curso I e o artigo durante o segundo semestre letivo de 2020, no CCr de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Palavras-chave: Esplenectomia. Perfil epidemiológico. Complicações Pós-Operatórias. Baço. Esplenopatias.

ABSTRACT

The present volume is a Term Paper, written by Alice Lopes, academic student of the medicine at the Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS), located in Passo Fundo , state of Rio Grande do Sul, in Brazil. This work is a partial qualification to obtain the title of doctor. The teacher advisor is PhD Jorge Roberto Marcante Carlotto and the co-advisor teachers are PhD Ivana Loraine Lindeman and MSc Daniela Augustin Silveira. The study is in accordance with the Academic Work Manual and the Course's Term Paper Regulations. It consists of a research project, activity report and scientific article and was developed over three semesters of the UFFS Medicine course . The research project was prepared during the second academic semester of 2019, in the Curricular Component of Health Research, the research report during the first academic semester of 2020, in the Curricular Component of Course Completion Work I and the article during the second academic semester of 2020, in the Curricular Component of Course Completion Work II.

Keywords: Splenectomy. Epidemiological profile. Postoperative Complications. Spleen. Splenic Diseases.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	DESENVOLVIMENTO	12
2.1	PROJETO DE PESQUISA	12
2.1.1	Resumo	12
2.1.2	Tema	12
2.1.3	Problema	12
2.1.4	Hipótese	13
2.1.5	Objetivos	13
2.1.5.1	Objetivo geral	13
2.1.5.2	Objetivos específicos	13
2.1.6	Justificativa	13
2.1.7	Referencial teórico	14
2.1.8	Metodologia	16
2.1.8.1	Tipo de estudo	16
2.1.8.2	Local e período de realização	16
2.1.8.3	População e amostra	16
2.1.8.4	Variáveis e processo da coleta	17
2.1.8.5	Processamento e análise de dados	17
2.1.8.6	Aspectos éticos	17
2.1.8.7	Recursos	18
2.1.8.8	Cronograma	19
2.1.9	REFERÊNCIAS	20
2.1.10	APÊNDICES	22
2.1.10.1	APÊNDICE A	22
2.1.10.2	APÊNDICE B	25
2.1.10.3	APÊNDICE C	28
3	RELATÓRIO	29
3.1	APÊNDICES	31
3.1.1	APÊNDICE A	31
4	ARTIGO CIENTÍFICO	35
5	ANEXOS	46
5.1	ANEXO 1	46
5.2	ANEXO 2	50

1 INTRODUÇÃO

O baço é um órgão intraperitoneal, apresenta formato oval e consistência maciça. Está localizado em hipocôndrio esquerdo e ocupa quase inteiramente a cúpula diafragmática, próximo ao estômago e ao lobo esquerdo do fígado. Trata-se do maior órgão do sistema linfático e tem participação no sistema imunológico, pois é local de proliferação de linfócitos e de resposta imune (MOORE; LI; AGUR, 2019).

A esplenectomia, remoção cirúrgica do baço, tem indicação em casos de finalidade diagnóstica, para estadiamento de enfermidade maligna, de anemia ou trombocitopenia, leucemia, linfoma e hipertensão portal, no entanto, o número de indicações para esplenectomia vem decrescendo, devido ao risco de infecções fulminantes em indivíduos asplênicos (ROSE et al., 2000; LYNCH, KAPILA, 1996; RESENDE, PETROIANU, 2001).

A princípio a esplenectomia foi descrita como o procedimento indicado em caso de esferocitose hereditária, por Sutherland e Burghard em 1910, e em caso de púrpura trombocitopênica idiopática por Kaznelson em 1916. A partir de então, admitiu-se que a esplenectomia seria tratamento eficaz para distúrbios hematológicos (KATKHOUDA; MARVOR, 2000).

Para pacientes que sofreram trauma e conseqüente lesão do baço houve desenvolvimento de diversas alternativas para manter preservada a função do baço. A retirada completa do baço passou a ser aceita apenas nos casos em que tenha ocorrido lesão difusa do órgão e do pedículo esplênico, que não seja controlável cirurgicamente ou então para doenças nas quais a função esplênica não está em sua normalidade (PETROIANU et al., 2000; LYNCH, KAPILA, 1996; RESENDE; PETROIANU, 1998).

A esplenectomia pode ser indicada em casos traumáticos ou não traumáticos. Nos casos traumáticos, as pesquisas apontam como principais causas de esplenectomia, os acidentes de trânsito e atropelamentos. Sobre os casos não traumáticos, são apontadas como causas mais comuns do procedimento cirúrgico a púrpura trombocitopênica imunológica crônica quando em sem resposta à terapia clínica, anemias hemolíticas, cistos e abscessos esplênicos, linfomas, leucemias, tumores sólidos e outras neoplasias (FERREIRA et al., 2006).

Apesar das evidências científicas acerca da importância do baço, no sistema imune, hematológico e metabolismo em geral, muitos médicos ainda indicam a esplenectomia total para tratar moléstias hematológicas e afecções oncológicas (PETROIANU, 2004; PETROIANU, 2002).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

O presente estudo, quantitativo, do tipo observacional, transversal e descritivo, objetiva analisar o perfil epidemiológico dos pacientes esplenectomizados e as indicações e complicações pós-operatórias, através de dados coletados dos prontuários de pacientes submetidos a este procedimento no Hospital São Vicente de Paulo e Serviço de Patologia Cirúrgica Hospital São Vicente de Paulo, localizados em Passo Fundo - RS. A amostra do estudo será composta por 60 participantes atendidos de novembro/2015 a novembro/2019. Espera-se encontrar um perfil epidemiológico com as seguintes características sociodemográficas: adultos do sexo masculino, casados, católicos, naturais de Passo Fundo, atuantes no setor terciário, com ensino fundamental incompleto. Além disso, é esperado que a principal indicação para esplenectomia seja o trauma e que as complicações mais comuns no pós-operatório sejam abscesso e a fístula pancreática.

Palavras-chave: Esplenectomia. Perfil epidemiológico. Complicações Pós-Operatórias. Baço.

2.1.2 Tema

Perfil epidemiológico, indicações e complicações pós-operatórias de pacientes submetidos à esplenectomia.

2.1.3 Problemas

Qual o perfil epidemiológico de pacientes que realizaram a esplenectomia?

Quais as principais indicações, complicações e desfechos pós-operatórios na internação hospitalar de pacientes esplenectomizados?

2.1.4 Hipóteses

A maioria dos pacientes que realizaram esplenectomia são adultos do sexo masculino, casados, católicos, naturais de Passo Fundo, atuantes no setor terciário, com ensino fundamental incompleto.

A principal indicação para esplenectomia é o trauma e a complicação mais comum no pós-operatório são o abscesso e a fístula pancreática.

2.1.5 Objetivos

2.1.5.1 Objetivo geral

Descrever o perfil epidemiológico, as indicações e complicações pós-operatórias de pacientes submetidos à esplenectomia.

2.1.5.2 Objetivos específicos

Identificar a principal indicação de esplenectomia.

Analisar as complicações do pós operatório intra-hospitalar dos pacientes.

Descrever características sociodemográficas dos pacientes.

2.1.6 Justificativa

O baço é um órgão com funções muito importantes para o organismo que até pouco tempo atrás não eram conhecidas, por este motivo a cirurgia de retirada total do baço era realizada com maior frequência visto que ele era considerado um órgão dispensável. Com o avanço da medicina e pesquisas, descobriu-se as funções

pertencentes ao baço e a esplenectomia passou a ter um caráter mais conservador, assim as esplenectomias totais foram se tornando menos frequentes, sobretudo pelo risco de complicações pós-cirúrgicas, apesar de ainda serem realizadas rotineiramente, principalmente em pacientes clinicamente graves. Devido às possíveis complicações, possibilidade de o procedimento não ser realmente necessário e à um número escasso de estudos que foquem no perfil, indicações e complicações da realização da esplenectomia, as informações que serão obtidas com o estudo tornam-se relevantes, podendo auxiliar médicos no momento de decidir quando e porque realizar o procedimento e quais os riscos sob os quais ficam sujeitos os pacientes.

2.1.7 Referencial teórico

As causas de funcionamento anormal ou não funcionamento do baço podem ser variadas, entre elas a ablação cirúrgica pós-traumatismo, iatrogenia cirúrgica e patologias hematológicas. As principais causas de esplenectomias estão associadas a doenças hematológicas, imunológicas, ao câncer e a traumas (SABATINO; CARSETTI; CORAZZA, 2011; MELLES, MARIE, 2004).

A esplenectomia tem indicações em situações nas quais há ruptura do baço, e o procedimento de urgência se dá principalmente pela instabilidade hemodinâmica. Os critérios adotados para essa instabilidade hemodinâmica são pressão arterial sistólica inferior a 90 mmHg ou uma frequência de pulso acima de 120 bpm, sem resposta satisfatória à administração de cristaloides e ultrassonografia ou lavado peritoneal diagnóstico indicando perda sanguínea intra-abdominal (TOWNSEND; MATTOX; BEAUCHAMPB, 2010).

Lesões esplênicas decorrentes de trauma ainda são a indicação mais comum para a cirurgia de remoção do baço porém, na última década a incidência teve uma notável queda. Esplenectomias realizadas com o intuito de tratar neoplasias hematológicas, citopenia e as incidentais e iatrogênicas também apresentaram uma queda significativa nas suas incidências. Apenas a incidência de esplenectomias de caráter diagnóstico permaneceu igual. Apesar de que os benefícios mediante à

preservação do baço foram reconhecidos na situação de trauma inicialmente, agora também reconhece-se seus benefícios além da área do trauma (ROSE et al., 2000).

Sabe-se que as infecções pós-operatórias em indivíduos que realizaram esplenectomia após algum trauma são menos frequentes se comparadas às infecções pós-operatórias de esplenectomias associadas à doenças hematológicas. Essa maior susceptibilidade ocorre por funcionamento inadequado do sistema imunológico (OKABAYASHI, HANAZAKI, 2008; MELLES, MARIE, 2004).

Pacientes que realizaram o procedimento de esplenectomia tornam-se mais vulneráveis a infecções por bactérias, fungos, vírus e protozoários. Os principais agentes causadores de infecções em pacientes que foram submetidos a retirada do baço são as bactérias encapsuladas *Streptococcus pneumoniae* (aproximadamente 50% dos casos), seguido da *Haemophilus influenzae tipo B* e *Neisseriameningitidis* (SABATINO; CARSETTI; CORAZZA, 2011; OKABAYASHI, HANAZAKI, 2008)

A profilaxia por meio de vacinação contra pneumococos é recomendada há mais de 20 anos para todos os pacientes que realizam esplenectomia total ou parcial, ela inicia os procedimentos em prol da imunidade do organismo no que diz respeito à prevenção. A vacinação profilática não tem registros de que coloque em risco crianças e adultos, asplênicos ou hiposplênicos, mesmo com pneumococos vivos (DAVIES; BARNES; MILLIGAN, 2002).

Esplenectomias eletivas permitem vacinação no pré-operatório, o que demonstra uma melhor resposta nos pacientes submetidos à cirurgia. A vacinação, nesse caso, deve ser realizada com, pelo menos, duas semanas de antecedência. Em contrapartida, os pacientes submetidos às cirurgias de retirada total ou parcial do baço, com caráter emergencial, têm indicação de vacinação no pós-operatório imediato ou depois de 14 dias, com melhor resposta quando não há retardo na vacinação (DAVIES; BARNES; MILLIGAN, 2002; LYNCH, KAPILA, 1996; SUMARAJU; SMITH; SMITH, 2001)

O pós-operatório de uma esplenectomia está sujeito a complicações agudas, dentre elas o abscesso subfrênico, principalmente se algum outro procedimento for realizado em conjunto. Nesse tipo de complicação, os agentes etiológicos que mais comumente aparecem são os estafilococos e bacilos entéricos Gram-negativos, os

quais não são os mesmos que costumam causar infecção fulminante pós-esplenectomia. Além disso os pacientes podem estar sujeitos a trombocitose e leucocitose, que atingem o pico em 10 dias no pós-operatório e após, sofrem redução gradual (CUNHA, 1998).

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

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

2.1.8.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no período de março a dezembro de 2020 no Hospital São Vicente de Paulo e Serviço de Patologia Cirúrgica Hospital São Vicente de Paulo.

2.1.8.3 População e amostra

A população do estudo será composta por pacientes que foram submetidos à esplenectomias totais pelas diversas causas possíveis nos hospitais mencionados.

A amostra será não probabilística e selecionada por conveniência, composta por 60 pacientes que realizaram esplenectomia total no período 01 de novembro de 2015 a 01 de novembro de 2019 no Hospital São Vicente de Paulo – HSVP, localizado em Passo Fundo.

Serão excluídos os pacientes cujo prontuário não estiver devidamente preenchido com idade, sexo, estado civil, religião, profissão, nível de escolaridade,

origem, tempo de internação, indicação do procedimento, complicações pós operatórias e número de dias até a alta hospitalar.

2.1.8.4 Variáveis e processo da coleta

As peças anatômicas resultantes de esplenectomias totais realizadas no Hospital São Vicente de Paulo são encaminhadas para análise no Serviço de Patologia Cirúrgica Hospital São Vicente de Paulo. A amostra será composta por pacientes submetidos à esplenectomia total, cuja busca será realizada pela equipe responsável pelo estudo no período de maio a novembro de 2020, através dos registros de análise do serviço de patologia. Serão revisados os prontuários eletrônicos desses pacientes, de forma a serem considerados dados como: idade, religião, profissão, origem, sexo, grau de escolaridade, realização de esplenectomia total, causa/indicação do procedimento, evolução, possíveis complicações e desfecho do paciente.

2.1.8.5 Processamento e análise de dados

Os dados coletados nos registros dos paciente serão transcritos para ficha de coleta de dados (apêndice A) por membro da equiperesponsável pelo estudo. Após, serão duplamente digitados em planilha eletrônica e transferidos para programa estatístico PSPP de distribuição livre, para que sejam analisados. A análise será composta por média, desvio padrão das variáveis numéricas e distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas.

2.1.8.6 Aspectos éticos

O estudo será executado somente após a concordância do Hospital São Vicente de Paulo e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Os riscos referentes ao estudo são mínimos e se dão pela possível exposição dos dados de identificação do paciente. Com o intuito de reduzir o possível risco, os nomes dos pacientes serão substituídos por números e em caso de exposição dessas informações, a atividade geradora de risco será interrompida.

A equipe de pesquisa se compromete a manter sigilo sobre todos os dados dos pacientes. Os dados serão mantidos durante 5 anos em armário chaveado na sala dos professores da Universidade Federal Fronteira Sul – Campus Passo Fundo e, após esse período, serão destruídos.

Devido à natureza do estudo não estão previstos benefícios diretos aos participantes. Entretanto, a sociedade será beneficiada na medida em que a devolutiva dos resultados aos locais poderá subsidiar a qualificação dos serviços oferecidos, visando reduzir as complicações e a mortalidade associadas ao procedimento.

A devolutiva às instituições será feita por meio de retorno do relatório impresso para o Hospital São Vicente de Paulo. Considerando a natureza do estudo não será feita a devolutiva aos participantes do estudo.

Os pacientes não estão sob atendimento no hospital citado, não mantêm vínculo com a instituição e muitos foram atendidos há bastante tempo, o que dificulta a obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), sendo, portanto, a dispensa solicitada, conforme o apêndice B. Além disso, por meio do Termo de Compromisso para Utilização de Dados de arquivo, conforme apêndice C, os pesquisadores afirmam o compromisso com a utilização adequada e ética dos dados coletados.

2.1.8.7 Recursos

Quadro 1 – Orçamento				
Item	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Lápis	Lápis	2	R\$ 2,00	R\$ 4,00

Caneta esferográfica	Caneta esferográfica	2	R\$ 2,50	R\$ 5,00
Borracha	Borracha	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
Folha A4	Pacote com 100 folhas	5	R\$ 5,00	R\$ 25,00
Pasta	Pasta	2	R\$ 3,00	R\$ 6,00
Impressões	Impressão	300	R\$ 0,15	R\$ 45,00
Pen Drive	Pen Drive	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Transporte	Vale-Transporte	20	R\$ 7,00	R\$ 140,00
Total				R\$ 260,00

A equipe de pesquisa é responsável pelos custos. O hospital não arcará com nenhum gasto.

2.1.8.8. Cronograma

Planeja-se seguir o cronograma assiduamente, iniciando em 01/03/2020, com término em 01/12/2020.

Revisão de literatura: De maio a dezembro de 2020.

Coleta de dados: De setembro a novembro de 2020.

Análise dos dados: De setembro a novembro de 2020

Redação e divulgação dos resultados: Novembro de 2020

Relatórios ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS:
Dezembro de 2020.

2.1.9 REFERENCIAS

A CUNHA, Burke. Infections in nonleukopenic compromised hosts (diabetes mellitus, sle, steroids, and asplenia) in critical care. **Critical Care Clinics**. [s.i.], p. 263-282. abr. 1998.

DAVIES, James M.; A. BARNES, Rosemary; MILLIGAN, Don. Update of guidelines for the prevention and treatment of infection in patients with an absent or dysfunctional spleen. **Clinical Medical**. London, p. 440-443. sep. 2002.

FERREIRA, Jovino D. S. et al. Esplenectomias: indicações e cuidados. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [s.i.], v. 35, n. 01, p.15-21, jan. 2006.

KATKHOUDA, Namir; MARVOR, Eli. Laparoscopic splenectomy. **Surgical Clinics Of North America**. [s.i.], p. 1285-1297. aug. 2000.

LYNCH, Anna M.; KAPILA, Rajendra. Overwhelming Postsplenectomy Infection. **Infectious Disease Clinics Of North America**. [s.i.], p. 693-707. dec. 1996.

MELLES, Damian C.; MARIE, Siem de. Prevention of infections in hyposplenic and asplenic patients: an update. **The Netherlands Journal Of Medicine**. Rotterdam, p. 45-52. feb. 2004.

MOORE, Keith L; LI, Arthur F. Dalley; AGUR, Anne M. R. **Anatomia Orientada para a Clínica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 1128 p.

PETROIANU, Andy. Cirurgias conservadoras do baço para tratamento da esplenomegalia por mielofibrose. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 2, p.262-269, dez. 2002.

PETROIANU, Andy et al. Splenic autotransplantation in Gaucher's disease. **Digestive Surgery**. Belo Horizonte, p. 181-182. feb. 2000.

PETROIANU, Andy. Partial splenectomy in the treatment of Gaucher's disease. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 26, n. 1, p.13-18, mar. 2004.

PETROIANU, Andy; RESENDE, Vivian; SILVA, Rodrigo Gomes da. Late follow-up of patient submitted to subtotal splenectomy. **International Journal Of Surgery**. Belo Horizonte, p. 172-178. feb. 2006.

OKABAYASHI, Takehiro; HANAZAKI, Kazuhiro. Overwhelming postsplenectomy infections syndrome in adults - a clinically preventable disease. **World Journal Of Gastroenterology**. Japan, p. 176-179. jan. 2008.

RESENDE, Vivian; PETROIANU, Andy. Estudo funcional tardio do auto-implante esplênico após trauma complexo do baço humano. **Rev. Col. Bras. Cir.**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 167-172, Jun 2001 .

RESENDE, Vivian; PETROIANU, Andy. Subtotal splenectomy for treatment of severe splenic injuries. **The Journal Of Trauma**. Belo Horizonte, p. 933-935. may 1998.

ROSE, Alexandre Tuan et al. The incidence of splenectomy is decreasing: lessons learned from trauma experience. **American Surgery**. Nashville, p. 481-486. may 2000.

SABATINO, Antonio di; CARSETTI, Rita; CORAZZA, Gino Roberto. Post-splenectomy and hyposplenic states. **The Lancet**, [s.i.], v. 378, n. 9785, p.86-97, jun. 2011.

SUMARAJU, Vijaya; SMITH, Leon G.; SMITH, Stephen M.. Infectious complications in asplenic hosts. **Infectious Disease Clinics Of North America**. [s.i.], p. 551-565. jun. 2001.

TOWNSEND, Courtney M.; MATTOX, Kenneth L.; BEAUCHAMP, Daniel. **Sabiston: Tratado Cirurgia**. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2248 p.

2.1.10 APÊNDICES

2.1.10.1 APÊNDICE A

APÊNDICE A - FICHA DE COLETA DE DADOS

1. **Idade:** _____

2. **Sexo:** (1) Feminino; (2) Masculino

3. **Estado Civil:**

(1) Solteiro(a)

(2) Casado(a)

(3) Separado(a)

(4) Divorciado(a)

(5) Viúvo(a)

4. **Religião:**

(1) Católico

(2) Evangélico

(3) Ateu

(4) Outro, qual? _____

5. **Profissão:** Qual? _____

6. **Escolaridade**

(1) Ensino Fundamental Incompleto

(2) Ensino Fundamental Completo

(3) Ensino Médio Incompleto

(4) Ensino Médio Completo

(5) Graduação Incompleta

(6) Graduação Completa

7. **Origem**

(1) Passo Fundo;

(2) Outro, qual? _____

8. **Tempo de Internação:** _____ dias.

9. **Motivo/Indicação do procedimento:**

(1) Púrpura trombocitopênica idiopática

(2) Linfoma

- (3) Anemia hemolítica
- (4) Esferocitose
- (5) Lesão iatrogênica
- (6) Comprometimento maligno
- (7) Trauma mecânico
- (8) Outra, qual? _____

10. Vacinação: (1) Pré-Operatória; (2) Pós-Operatória.

Número de dias pré/pós-operatório em que a vacinação foi realizada: _____

11. Dieta iniciada no pós-operatório:

(1) Via Oral; (2) Sonda Nasoenteral; (3) Nutrição Parenteral.

12. Início da dieta após o procedimento: _____ horas.

- (1) 6 horas;
- (2) 12 horas;
- (3) 24 horas;
- (4) 36 horas;
- (5) 48 horas.

13. Complicações pós-operatórias: (1) Sim; (2) Não.

Se sim, qual o tipo:

- (1) Sepsis;
- (2) Abscesso;
- (3) Hemorragia;
- (4) Fístula pancreática;
- (5) Trombocitose;
- (6) Leucocitose persistente (>15000 após o 5º dia)
- (7) Outra, qual? _____

14. Número de leucócitos:

3º dia Pós-Op: _____

5º dia Pós-Op: _____

7º dia Pós-Op: _____

15. Número de plaquetas:

3º dia Pós-Op: _____

5º dia Pós-Op: _____

7º dia Pós-Op: _____

16. Relação Plaquetas/Leucócitos:

3º dia Pós-Op: _____

5º dia Pós-Op: _____

7º dia Pós-Op: _____

17. Alta hospitalar: _____ dias após a cirurgia.

18. Anatomopatológico:

Diagnóstico: _____

Peso do órgão: _____

Maior Diâmetro: _____

2.1.10.2 APÊNDICE B

APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP/UFFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

**ESPLENECTOMIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, INDICAÇÕES E
COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS**

Esta pesquisa será desenvolvida por Alice Lopes, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Dr. Jorge Roberto Marcante Carlotto e co-orientação da Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann e Prof^a. Ma. Daniela Augustin Silveira.

O objetivo central do estudo é delinear o perfil epidemiológico, indicações e complicações pós-operatórias de pacientes submetidos à esplenectomia.

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo observacional, transversal e descritivo, que será realizado no período de março a dezembro de 2020 no Hospital São Vicente de Paulo – HSVP e Serviço de Patologia Cirúrgica Hospital São Vicente de Paulo.

A população do estudo é composta por pacientes que foram submetidos à esplenectomia, por qualquer motivo, no hospital citado. A amostra não probabilística, selecionada por conveniência, será constituída por todos os pacientes que realizaram o procedimento entre novembro de 2015 a novembro de 2019, englobando cerca de 60 pacientes.

A amostra será composta por 60 pacientes submetidos a cirurgia de esplenectomia total, cuja busca será realizada pela equipe responsável pelo estudo no período de maio a novembro de 2020, através dos registros de análise dos serviços

de patologia. Serão revisados os prontuários eletrônicos desses pacientes, de forma a serem considerados dados como: idade, religião, profissão, origem, sexo, grau de escolaridade, realização de esplenectomia total, causa/indicação do procedimento, evolução, possíveis complicações e desfecho do paciente.

Os dados coletados serão duplamente digitados em planilha eletrônica e após, transferidos para programa estatístico PSPP de distribuição livre, para que sejam analisados. A análise será composta por média, desvio padrão das variáveis numéricas e distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas.

Devido à natureza do estudo não estão previstos benefícios diretos aos participantes. Entretanto, a sociedade será beneficiada na medida em que a devolutiva dos resultados aos locais poderá subsidiar a qualificação dos serviços oferecidos, visando reduzir as complicações e a mortalidade associadas ao procedimento. A devolutiva às instituições será feita por meio de retorno do relatório impresso para o Hospital São Vicente de Paulo.

Em relação aos riscos, com o intuito de reduzi-los, os nomes dos pacientes serão substituídos por números e em caso de exposição dessas informações, a atividade geradora de risco será interrompida.

A equipe de pesquisa se compromete a manter sigilo sobre todos os dados dos pacientes. Os dados serão mantidos durante 5 anos em armário chaveado na sala dos professores da Universidade Federal Fronteira Sul – Campus Passo Fundo e, após esse período, serão destruídos.

Em atendimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a equipe solicita dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, devido ao fato de que os pacientes não estão sob atendimento no hospital citado e não mantêm vínculo com a instituição. Ainda, muitos foram atendidos há bastante tempo e os dados para contato podem estar desatualizados.

Passo Fundo, ____ de _____ de _____.

Nome completo e legível do pesquisador responsável:

Assinatura do Pesquisador Responsável

2.1.10.3 APÊNDICE C

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP/UFFS

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

ESPLENECTOMIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Os pesquisadores do projeto acima identificado assumem o compromisso de:

- I. Preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo Médico do Hospital São Vicente de Paulo – HSVP, garantindo a confidencialidade dos pacientes.
- II. Garantir que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima mencionado.
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais, siglas ou quaisquer outras indicações que possam identificar o participante da pesquisa.

Passo Fundo, ____ de _____ de _____

Nome do Pesquisador	Assinatura
Alice Lopes	
Daniela Augustin Silveira	
Ivana Loraine Lindemann	
Jorge Roberto Marcante Carlotto	

3 RELATÓRIO

O projeto de pesquisa foi desenvolvido ao longo do CCR de Pesquisa em Saúde, durante o segundo semestre letivo de 2019, sob a orientação do Prof. Dr. Jorge Roberto Marcante Carlotto e coorientação da Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann e Prof^a. Ma. Daniela Augustin Silveira.

Posteriormente à conclusão do Projeto de Pesquisa, foi realizada a submissão desse à Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo, no dia 25 de março de 2020. No dia 5 de maio de 2020 foi emitido o Parecer e Autorização sobre Projeto de Pesquisa.

Após o recebimento da autorização do local de pesquisa, o protocolo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS).

A submissão foi realizada no dia 11 de abril de 2020 e, no dia 25 de maio, foi recebido o primeiro parecer que continha algumas pendências. Após resolvidas, no dia 30 de julho de 2020 foi enviada ao CEP-UFFS uma carta explicando sobre as pendência e novo arquivo, corrigido. Em 08 de agosto de 2020, sem conter nenhuma pendência, o projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética.

Após o parecer positivo do local de pesquisa, no caso Hospital São Vicente de Paulo, e do CEP-UFFS, em setembro de 2020 realizou-se a impressão das fichas de coletas de dados e iniciou-se o processo de coleta de dados, e o término deu-se no início de dezembro, um mês após o previsto.

No início da coleta de dados, notou-se a necessidade de adequar a ficha de coleta a fim de melhorar a categorização das informações. Foram adicionados alguns termos até então ausentes, entre eles estão as classes relacionadas à idade: criança/jovem, adulto jovem, adulto maduro e idoso, as classes relacionadas à profissão: setor primário, setor secundário, setor terciário, aposentados, estudantes, desempregados e a adição da classe “não consta” na classificação de profissão, indicação do procedimento, vacinação, dieta iniciada no pós-operatório e diagnóstico do anatomopatológico. Além disso, foram adicionados à ficha de coleta de dados, o número de leucócitos, plaquetas e a relação entre plaquetas e leucócitos do primeiro

ao décimo dia de pós-operatório. A ficha de coleta de dado adequada e alterada segue anexa (Apêndice A) ao relatório.

Após as fichas de coleta de dados serem todas preenchidas adequadamente, foi desenvolvida uma planilha eletrônica, a fim de codificar os dados coletados dos prontuários para que seja possível sua análise no programa estatístico PSPP.

Os dados que compõem a planilha codificada são idade, religião, profissão, origem, sexo, grau de escolaridade, realização de esplenectomia, causa/indicação do procedimento, evolução, possíveis complicações e desfecho, referentes à pacientes esplenectomizados total ou parcialmente, no período de novembro/2015 a novembro/2019, no Hospital São Vicente de Paulo, na cidade de Passo Fundo. A amostra da pesquisa totalizou em 57 pacientes.

A partir dos resultados obtidos com a pesquisa, foi produzido um artigo científico, de título “Esplenectomia: perfil epidemiológico, indicações e complicações pós-operatórias” que será submetido à revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias (Anexo 1).

3.1 APÊNDICES

3.1.1 APÊNDICE A – Ficha de coleta de dados

1. Idade: _____

- (1) Crianças/Jovens (0-19 anos)
- (2) Adultos Jovens (20-39 anos)
- (3) Adultos Maduros (40-59 anos)
- (4) Idosos (>/=60 anos)

2. Sexo: (1)Feminino; (2) Masculino

3. Estado Civil:

- (1) Solteiro(a)
- (2) Casado(a)
- (3) Separado(a)
- (4) Divorciado(a)
- (5) Viúvo(a)

4. Religião:

- (1) Católico
- (2) Evangélico
- (3) Ateu
- (4) Outro, qual? _____

5. Ocupação: Qual? _____

- (1) Atua no setor primário
- (2) Atua no setor secundário
- (3) Atua no setor terciário
- (4) Aposentado(a)
- (5) Estudante
- (6) Desempregado(a)
- (7) Não Consta

6. Escolaridade

- (1) Ensino Fundamental Incompleto
- (2) Ensino Fundamental Completo
- (3) Ensino Médio Incompleto
- (4) Ensino Médio Completo
- (5) Graduação Incompleta

(6) Graduação Completa

(7) Não Consta

7. Origem

(1) Passo Fundo;

(2) Outro, qual? _____

8. Tempo de Internação: _____ dias.

9. Motivo/Indicação do procedimento:

(1) Púrpura trombocitopênica idiopática

(2) Linfoma

(3) Anemia hemolítica

(4) Esferocitose

(5) Lesão iatrogênica

(6) Comprometimento maligno

(7) Trauma mecânico

(8) Outra, qual? _____

(9) Não Consta

10. Vacinação: (1) Pré-Operatória; (2) Pós-Operatória; (3) Não Consta

Número de dias pré/pós-operatório em que a vacinação foi realizada:

11. Dieta iniciada no pós-operatório:

(1) Via Oral; (2) Sonda Nasoenteral; (3) Nutrição Parenteral; (4) Não Consta

12. Início da dieta após o procedimento: _____ horas.

(1) 6 horas;

(2) 12 horas;

(3) 24 horas;

(4) 36 horas;

(5) 48 horas.

13. Complicações pós-operatórias:(1) Sim; (2) Não.

Se sim, qual o tipo:

(1) Sepsis;

(2) Abscesso;

(3) Hemorragia;

- (4) Fístula pancreática;
- (5) Trombocitose;
- (6) Leucocitose persistente (>15000 após o 5º dia)
- (7) Outra, qual? _____

14. Número de leucócitos:

- 1º dia Pós-Op: _____
- 2º dia Pós-Op: _____
- 3º dia Pós-Op: _____
- 4º dia Pós-Op: _____
- 5º dia Pós-Op: _____
- 6º dia Pós-Op: _____
- 7º dia Pós-Op: _____
- 8º dia Pós-Op: _____
- 9º dia Pós-Op: _____
- 10º dia Pós-Op: _____

15. Número de plaquetas:

- 1º dia Pós-Op: _____
- 2º dia Pós-Op: _____
- 3º dia Pós-Op: _____
- 4º dia Pós-Op: _____
- 5º dia Pós-Op: _____
- 6º dia Pós-Op: _____
- 7º dia Pós-Op: _____
- 8º dia Pós-Op: _____
- 9º dia Pós-Op: _____
- 10º dia Pós-Op: _____

16. Relação Plaquetas/Leucócitos:

- 1º dia Pós-Op: _____
- 2º dia Pós-Op: _____
- 3º dia Pós-Op: _____
- 4º dia Pós-Op: _____
- 5º dia Pós-Op: _____
- 6º dia Pós-Op: _____

7º dia Pós-Op: _____

8º dia Pós-Op: _____

9º dia Pós-Op: _____

10º dia Pós-Op: _____

17. Alta hospitalar: _____ dias após a cirurgia.

18. Anatomopatológico:

Diagnóstico:

(1) Púrpura trombocitopênica idiopática

(2) Linfoma

(3) Anemia hemolítica

(4) Esferocitose

(5) Lesão iatrogênica

(6) Comprometimento maligno

(7) Trauma mecânico

(8) Outra, qual? _____

(9) Não Consta

Peso do órgão: _____

Maior Diâmetro: _____

4 ARTIGO CIENTIFICO

ESPLENECTOMIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL.

Splenectomy: Epidemiological profile, postoperative indications and complications in a tertiary hospital in the north of Rio Grande do Sul

.Alice Lopes¹, Daniela Augustin Silveira^{1,2}, Ivana Loraine Lindemann¹,
Jorge Roberto Marcante Carlotto¹

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul

² Hospital São Vicente de Paulo

Correspondência: Alice Lopes

E-mail: lice.lopes@hotmail.com

RESUMO: Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico, as indicações e complicações pós-operatórias de pacientes submetidos à esplenectomia. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio de coleta de dados em prontuários de pacientes submetidos a esplenectomia no período de 2015 a 2019 em um hospital terciário. **Resultados:** A amostra foi composta por 57 pacientes, com idade média de 33,4 anos (+-19,9), maioria de crianças/adolescentes (33,3%), do sexo masculino (57,9%), solteiros (57,9%), de religião católica (80,7%), atuantes no setor terciário do mercado de trabalho (43,9%), ensino fundamental incompleto (42,1%), procedentes de outras cidades, que não Passo Fundo (66,7%). A principal indicação para o procedimento de esplenectomia foi o acometimento de Púrpura Trombocitopênica Idiopática (33,3%) e a principal complicação encontrada foi a leucocitose persistente (25%). **Conclusões:** A esplenectomia é mais comum em crianças/adolescentes, do sexo masculino e tem como principal indicação o acometimento de Púrpura Trombocitopênica Idiopática conforme maioria dos estudos e apresenta complicações pouco frequentemente e, quando presentes, estão relacionadas a leucocitose persistente.

Descritores: Esplenectomia. Perfil epidemiológico. Complicações Pós-Operatórias. Baço. Esplenopatias.

ABSTRACT: Objective: To describe the epidemiological profile, the indications and postoperative injuries of patients subjected to splenectomy. **Method:** This is a qualitative study, which type is observational, cross-sectional and descriptive, realized on the São Vicente de Paulo's Hospital and the Surgical Pathology Service of the São Vicente de Paulo's Hospital, through data collection in records of patients subjected to splenectomy from 2015 to 2019. **Results:** Data from 57 patients, was average age was 33,4 years old (+-19,9), and majority of male (57,9%), children and teenagers (33,3%), singles (57,9%), catholic (80,7%), workers of the tertiary sector (43,9%), who didn't finish fundamental school (42,1%), and people who are not from Passo Fundo (66,7%). The main indication to the splenectomy procedure was the thrombocytopenic purple idiopathic (33,3%) and the main injury seen on data base was the persistent leukocytosis (25%). **Conclusions:** Splenectomy is more common in male children/teenagers and its main indication is the involvement of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura according to most of the studies and presents complications uncommonly and when present, they are related to persistent leukocytosis.

Keywords: Splenectomy. Epidemiological profile. Postoperative Complications. Spleen. Splenic Diseases.

INTRODUÇÃO

O baço trata-se de um órgão intraperitoneal, o maior órgão do sistema linfático e tem participação no sistema imunológico, pois é local de proliferação de linfócitos e de resposta imune (1).

As causas de funcionamento anormal ou não funcionamento do baço podem ser variadas, entre elas a embolização pós-traumatismo, iatrogenia cirúrgica e doenças hematológicas. As principais causas de esplenectomias estão associadas às doenças hematológicas, imunológicas, ao câncer e aos traumas (2,3).

A esplenectomia, remoção cirúrgica do baço, tem indicação em casos de finalidade diagnóstica, estadiamento de enfermidade maligna, anemia ou trombocitopenia, leucemia, linfoma e hipertensão portal, no entanto, o número de indicações para esplenectomia vem decrescendo, devido ao risco de infecções

fulminantes em indivíduos asplênicos (4,5,6). Além disso, a esplenectomia tem indicações em situações nas quais há ruptura do baço, e o procedimento de urgência se dá principalmente pela instabilidade hemodinâmica.

Pacientes que realizaram o procedimento de esplenectomia tornam-se mais vulneráveis a infecções por bactérias, fungos, vírus e protozoários. Os principais agentes causadores de infecções em pacientes que foram submetidos a retirada do baço são as bactérias encapsuladas *Streptococcus pneumoniae* (aproximadamente 50% dos casos), seguido da *Haemophilus influenzae tipo B* e *Neisseriameningitidis* (2, 8).

Nos casos traumáticos, pesquisas apontam como principais causas de esplenectomia, os acidentes de trânsito e atropelamentos. Sobre os casos não traumáticos, são apontadas como causas mais comuns do procedimento cirúrgico a púrpura trombocitopênica imunológica crônica quando sem resposta à terapia clínica, anemias hemolíticas, cistos e abscessos esplênicos, linfomas, leucemias, tumores sólidos e outras neoplasias (7).

O pós-operatório de uma esplenectomia está sujeito a complicações agudas, dentre elas o abscesso subfrênico, principalmente se algum outro procedimento for realizado em conjunto. Nesse tipo de complicação, os agentes etiológicos que mais comumente aparecem são os estafilococos e bacilos entéricos Gram-negativos, os quais não são os mesmos que costumam causar infecção fulminante pós-esplenectomia. Além disso, os pacientes podem estar sujeitos a trombocitose e leucocitose, que atingem o pico em 10 dias no pós-operatório e, após, sofrem redução gradual (9).

Apesar das evidências científicas acerca da importância do baço, no sistema imune, no metabolismo em geral e no sistema hematológico, muitos médicos ainda indicam a esplenectomia total para tratar moléstias hematológicas e afecções oncológicas (6, 10). Diante disso, o objetivo deste trabalho foi descrever as características sociodemográficas dos pacientes que foram submetidos à esplenectomia em um hospital terciário e analisar as principais indicações e complicações intra-hospitalares decorrentes desse procedimento.

METODOLOGIA

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, sob o parecer de número 4.201.004 (Anexo 2).

Trata-se de um estudo transversal realizado no Hospital São Vicente de Paulo e Serviço de Patologia Cirúrgica Hospital São Vicente de Paulo, localizados em Passo Fundo, Rio Grande do Sul. A amostra foi do tipo não probabilística e selecionada por conveniência, composta por pacientes que realizaram esplenectomia total no período de novembro de 2015 a novembro de 2019, sendo os dados coletados dos prontuários eletrônicos.

Foram analisadas as variáveis idade, sexo, estado civil, religião, ocupação, grau de escolaridade, origem, tempo de internação, motivo da indicação da esplenectomia, vacinação pré-operatória ou pós-operatória, dieta iniciada nos pós-operatório, complicações, número de leucócitos, plaquetas e relação leucócitos/plaquetas no pós-operatório, período pós-operatório (número de dias entre a cirurgia e a alta), diagnóstico anatomopatológico, peso e maior diâmetro das peças anatômicas biopsiadas.

Os dados foram transcritos para ficha de coleta, duplamente digitados e validados. Posteriormente, foram transferidos para o programa estatístico PSPP® de distribuição livre, através do qual realizou-se estatística descritiva e verificação de distribuição da ocorrência de complicações pós-operatórias em relação às variáveis preditoras (teste do Qui-Quadrado, aceitando-se erro α de 5%).

RESULTADOS

A população estudada, composta por 57 pacientes, teve como idade média 33,4 anos ($\pm 19,9$), com variação entre 1 e 78 anos, tendo sua maioria classificada como crianças/adolescentes (33,3%), do sexo masculino (57,9%), solteiros (57,9%), de religião católica (80,7%), atuantes no setor terciário do mercado de trabalho (43,9%), com ensino fundamental incompleto (42,1%), procedentes de outras cidades, que não Passo Fundo (66,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos pacientes esplenectomizados no Hospital São Vicente de Paulo no período de novembro/2015 a novembro/2019, Passo Fundo, RS (n=57)

Variáveis	N	%
Categorias de Idade		
Criança/Adolescente (≤ 19 anos)	19	33,3
Adulto Jovem (20-39)	17	29,8
Adulto Maduro (40-59 anos)	13	22,8
Idoso (≥ 60 anos)	8	14
Sexo		
Feminino	24	42,1
Masculino	33	57,9
Estado Civil		
Solteiro(a)	33	57,9
Casado(a)	19	33,3
Separado(a)	2	3,5
Divorciado(a)	2	3,5
Viúvo(a)	1	1,8
Religião		
Católica	46	80,7
Evangélica	8	14,0
Outra	2	3,5
Não Consta	1	1,8
Ocupação		
Atua no setor 1º	5	8,8
Atua no setor 3º	25	43,9
Aposentado(a)	4	7,0
Estudante	16	28,1
Desempregado(a)	4	7,0
Não Consta	3	5,3
Grau de Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	24	42,1
Ensino Fundamental Completo	4	7,0
Ensino Médio Incompleto	2	3,5
Ensino Médio Completo	17	29,8
Graduação Incompleta	3	5,3
Graduação Completa	5	8,8
Não Consta	2	3,5
Origem		
Passo Fundo	19	33,3
Outro	38	66,7

A média do tempo de internação dos pacientes foi de 12,15 dias ($\pm 10,95$), com período variando entre 1 e 72 dias. Para a maioria, a esplenectomia foi indicada devido ao acometimento por Púrpura Trombocitopênica Idiopática (33,3%), seguido de trauma mecânico (19,30%), anemia hemolítica (7,02%), linfoma (5,26%) e comprometimento maligno (3,5%).

Em relação à vacinação contra germes encapsulados, 57,9% dos prontuários não continham informações sobre a realização de vacina pré ou pós-operatória. Porém, daqueles que apresentavam o registro sobre a vacinação, viu-se que 29,8% foram realizadas no período pré-operatório e 12,3% realizadas no pós-operatório. Quando vacinados no período pré-operatório, os pacientes apresentaram uma média de 34,80 ($\pm 55,35$) dias prévios ao procedimento, variando entre 1 e 180 dias, enquanto os vacinados em período pós-operatório, apresentaram média de 25 ($\pm 15,55$) dias posteriormente à cirurgia, com variação entre 14 e 36 dias.

A respeito da dieta iniciada no pós-operatório, a maior parte foi administrada por via-oral (88,9%) e o tempo médio de retomada corresponde à 20,70 horas ($\pm 18,54$).

Do total, 28,1% dos casos apresentaram alguma complicação pós-operatória e, desses pacientes acometidos (n=16), 50% dos casos se tratavam de complicações não listadas no questionário, englobadas na categoria “outra”, as quais tratam-se de tromboembolia pulmonar, pneumonia e trombose (Tabela 2). Sendo assim, a leucocitose persistente foi a complicação mais prevalente (25%). Ainda em relação aos elementos figurados, não foi possível determinar significância estatística.

Tabela 2. Complicações apresentadas pelos pacientes esplenectomizados no Hospital São Vicente de Paulo no período de novembro/2015 a novembro/2019, Passo Fundo, RS (n=16)

Complicação	N	%
Sepse	1	6,3
Abscesso	3	18,8
Leucocitose persistente	4	25,0
Outra	8	50,0

A média de duração do período pós-operatório foi de 6,94 dias ($\pm 5,90$), variando entre 2 e 36 dias.

Sobre os resultados de exames anatomopatológicos, 14% foram classificadas com outras, categoria essa que engloba aspergilose com áreas de necrose, congestão de seios esplênicos, esplenomegalia, infartos esplênico, cisto esplênico e baço com áreas de atrofia. Nos resultados encontrados nas biópsias, a média de peso das peças anatômicas foi de 411,73 gramas ($\pm 378,07$) e a média do maior diâmetro esplênico foi de 13,45 centímetros ($\pm 4,85$).

No que diz respeito à distribuição do desfecho conforme as outras variáveis (Tabela 3), observou diferença estatisticamente significativa entre a ocorrência de complicações pós-operatórias e sexo ($p=0,026$), sendo que entre os homens foi possível visualizar um maior número de complicações pós-operatórias correspondendo a 22,8%. Além disso, foi encontrado no presente estudo, maior prevalência da ausência de complicações, em pacientes que iniciaram a dieta por via oral (68,42%) e que tiveram período de pós-operatório menor (66,66%).

Tabela 3. Ocorrência de complicações pós-operatórias conforme ao sexo, dieta e tempo pós-operatório em pacientes esplenectomizados no Hospital São Vicente de Paulo no período de novembro/2015 a novembro/2019, Passo Fundo, RS (n=57).

Variável	Complicações				p*
	Sim		Não		
	N	%	n	%	
Sexo					0,026
Feminino	3	5,2	21	36,84	
Masculino	13	22,8	20	35,08	
Dieta (n=54)					0,010
Via Oral	9	15,7	39	68,42	
Nasoenteral	4	7,0	2	3,5	
Dia de Pós Operatório					0,015
≤ 9 dias	10	17,54	38	66,66	
10-19 dias	5	8,77	2	3,50	
≥ 20 dias	1	1,70	1	1,70	

* Teste do qui-quadrado.

DISCUSSÃO

Ao revisar a literatura, notou-se um baixo número de pesquisas brasileiras recentes relacionadas ao tema do estudo, visto a importância da temática escolhida.

Em relação à idade, o presente estudo obteve a média de 33,4 anos. Um estudo brasileiro de 2004 corrobora com o presente achado, uma vez que discorre sobre esplenectomia via laparoscópica e apresenta idade média de 42 anos (11). Não foram encontrados estudos que tratassem sobre estado civil, religião, profissão e escolaridade de pacientes esplenectomizados.

Quanto às indicações para a realização da esplenectomia, a mais frequente foi acometimento de Púrpura Trombocitopênica Idiopática de acordo com o que mostra

a maior parte da literatura (12,13) e vem de encontro com os resultados encontrados no presente estudo.

No que diz respeito à incidência de trauma, estudo Cubano (14) aponta a população de sexo masculino como mais frequentemente acometida (70,83%) e a idade média encontrada foi de 43,31 anos, o que demonstra concordância com o presente estudo que apresenta maioria absoluta de pacientes do sexo masculino como vítimas de trauma (100%) e pertencentes à faixa etária de Adultos Jovens (20-39 anos) (36,36%).

Em relação à complicação mais prevalente, o resultado obtido foi a leucocitose persistente, que esta em discrepância com a maioria dos estudos. Este resultado por ser explicado pelo fato de que o presente estudo, analisa população diferente dos demais estudos encontrados.

A dieta dos pacientes foi iniciada em menos de 24 horas de pós-operatório, estando em conformidade com estudo paulista (15), que demonstra que 77% da amostra iniciou a dieta no primeiro dia após a cirurgia. Além disso, a dieta iniciada no pós-operatório foi, na maior parte, foi administrada por via oral, consoante com estudo do Rio de Janeiro de 2003.

A imunoprofilaxia foi visualizada em apenas 42,1% da população estudada, esse baixo índice de vacinação é também visualizado em um estudo catarinense (7). Tal achado levanta o questionamento em relação aos protocolos e ao preenchimento de prontuários, uma vez que 57,9% não continham às informações sobre vacinação. Ainda sobre o estudo catarinense, os dados relacionados à complicação (12,7%) assemelham-se aos achados encontrados no presente estudo.

CONCLUSÕES

O presente estudo verificou que os pacientes de um hospital do norte do Rio Grande do Sul submetidos à esplenectomia foram majoritariamente crianças e adolescentes, entre 0 e 19 anos, do sexo masculino, solteiros, católicos, empregados no setor terciário, com ensino fundamental incompleto, procedentes de demais municípios. Além disso, a principal indicação para esplenectomia foi a Púrpura

Trombocitopênica Idiopática. A imunoprofilaxia dos pacientes foi infrequentemente realizada e o achado mais frequente em relação às complicações foi a leucocitose persistente.

REFERÊNCIAS

1. Moore, KL, Dalley AF, Agur AN. Anatomia Orientada para a Clínica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
2. Sabatino, AD; Carsetti, R; Corazza, GR. Post-splenectomy and hyposplenic states. *The Lancet*. 2011; 378: 86-07.
3. Melles DC, de Marie S. Prevention of infections in hyposplenic and asplenic patients: an update. *Neth J Med*. 2004; 62(2): 45-52.
4. Rose AT, Newman MI, Debelak J, Pinson CW, Morris JA Jr, Harley DD, et al. The incidence of splenectomy is decreasing: lessons learned from trauma experience. *Am Surg*. 2000; 66(5): 481-6.
5. Lynch, AM.; Kapila, R. Overwhelming Postsplenectomy Infection. *Infectious Disease Clinics Of North America*. 1996; 10: 693-707.
6. Petroianu, A. Partial splenectomy in the treatment of Gaucher's disease. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. 2004; 26(1): 13-18.
7. Okabayashi T, Hanazaki K. Overwhelming postsplenectomy infection syndrome in adults - a clinically preventable disease. *World J Gastroenterol*. 2008; 14(2): 176-9.
8. Ferreira, JD, Baldessar MZ , Dimatos DC , Bolan. RS. Esplenectomias: indicações e cuidados. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2006; 35(1): 15-21.
9. Cunha BA. Infections in nonleukopenic compromised hosts (diabetes mellitus, SLE, steroids, and asplenia) in critical care. *Crit Care Clin*. 1998; 14(2): 263-82.
10. Petroianu, A. Cirurgias conservadoras do baço para tratamento da esplenomegalia por mielofibrose. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. 2002; 24(4): 262-269.
11. Coelho JCU, Claus CMP, Bombana B, Machuca TN, Sobottka, WH. Esplenectomia laparoscópica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2004; 31(3): 200-203.
12. Lefor AT, Melvin S, Bailey RW, Flowers JL. Esplenectomia laparoscópica no tratamento da púrpura trombocitopênica imune. *Cirurgia*. 1993; 114: 613-8.

- 13.** Pace D, Chiasson P, Schlachta C, Mamazza J, Poulin E. Esplenectomia laparoscópica para púrpura trombocitopênica idiopática (ITP). Surg Endosc. 2003; 17: 95-8.
- 14.** Méndez PRC, Martínez DR, Fonseca RSS, Arzuaga RLG, Suárez MdP. Evaluación de índices pronósticos en el trauma abdominal cerrado. Rev. Cub. Cir. 2019; 58(4).
- 15.** Sapucahy MV, Faintuch JI, Bresciani CJC, Bertevello PL., Habr-Gama A, Gama-Rodrigues, JJ. Laparoscopic versus open splenectomy in the management of hematologic diseases. Revista do Hospital das Clínicas. 2003; 58(5): 243-249.

5. ANEXOS

5.1 ANEXO 1

Instruções aos Autores

Escopo e normas

A Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, publicação oficial do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, publica artigos ao longo do ano, em um único volume anual. A Revista se propõe à divulgação de artigos de todas as especialidades cirúrgicas, que contribuam para o ensino, o desenvolvimento e a integração nacional e internacional. Desde janeiro de 2017 a Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões é publicada apenas *online*, em língua Portuguesa e Inglesa.

Os artigos publicados na Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões seguem os requisitos recomendados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (www.icmje.org), e são submetidos à avaliação por pares (*peer review*). A Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões apoia as normas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre estudos clínicos, em acesso aberto.

Informações gerais

Os artigos submetidos à revista do CBC devem estar em língua Portuguesa e Inglesa, devendo seguir as Normas para Manuscritos Submetidos às Revistas Biomédicas, elaboradas e publicadas pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE www.icmje.org) cuja tradução pode ser encontrada na Rev Col Bras Cir. 2008;35(6):425-41 ou no *site* da Revista do CBC (www.revistadocbc.org.br).

Os manuscritos submetidos serão inicialmente triados pelo editor-chefe, que avaliará se contemplam as normas e o escopo da revista. Artigos que não preencheram os critérios ou o escopo da revista serão imediatamente rejeitados. Posteriormente, os manuscritos serão enviados a revisores do Conselho Editorial (*peer review*) que tenham experiência acadêmica e científica relacionada ao tema do manuscrito. Os revisores recebem os textos de forma anônima e fazem

questionamentos/comentários técnico/científicos que irão auxiliar o editor-chefe na tomada de decisões.

Artigo Original: É o relato completo de investigação clínica ou experimental independentemente de apresentar resultados positivos ou negativos. Deve ser constituído por Título, Resumo, *Abstract*, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, e Referências, limitadas ao máximo de 50. Recomenda-se incluir referências de autores nacionais e periódicos nacionais, atualizadas. O texto deve conter no máximo 3,500 palavras, sem contar com o Resumo, *Abstract* e Referências. O título deve ser redigido em português e inglês. Deve conter o máximo de informações, o mínimo de palavras e não deve ter abreviaturas. O manuscrito deve ser acompanhado do(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es), seguido do(s) nome(s) da(s) instituição(ões) onde o trabalho foi realizado. Se for estudo multicêntrico, informar por meio de números arábicos a procedência de cada um dos autores e a relação com as instituições referidas. Os autores deverão também enviar titulação que melhor represente sua atividade acadêmica. O Resumo deve ter no máximo 250 palavras e, deve ser estruturado da seguinte maneira: objetivo, métodos, resultados, conclusões e descritores na forma referida pelo DeCS (<http://decs.bvs.br>). Podem ser citados até cinco descritores. O *abstract* também deve conter até 250 palavras e ser estruturado da seguinte maneira: objective, methods, results, conclusion e keywords (<http://decs.bvs.br>).

Forma e estilo

Texto: Os manuscritos devem ser inéditos e enviados na forma digital, conforme descrito anteriormente. As imagens deverão ser encaminhadas separadamente em formato JPG, GIF, TIF e com referência no texto sobre o local de inserção. As abreviaturas devem ser em menor número possível e limitadas aos termos mencionados repetitivamente, desde que não alterem o entendimento do texto, e devem ser definidas a partir da primeira utilização.

Tabelas e figuras (Máximo permitido 6): Devem ser numeradas com algarismos arábicos, encabeçadas por legendas com uma ou duas sentenças e explicações dos símbolos, no rodapé. As tabelas devem ser citadas no texto em ordem

numérica incluindo apenas dados necessários à compreensão. Os dados apresentados não devem ser repetidos em gráficos/figuras. As normas para confecção das tabelas e figuras devem seguir o estilo de Vancouver. São consideradas figuras todas as fotografias, gráficos, quadros e desenhos. Todas as figuras devem ser referidas no texto, sendo numeradas consecutivamente por algarismos arábicos e devem ser acompanhadas por legendas descritivas.

Condições obrigatórias

Ao submeter o manuscrito, o(s) autor(es) concorda(m) com as seguintes premissas:

1) que o primeiro ou o último autor tenham o registro no ORCID <https://orcid.org/register>

2) que não há conflito de interesses, cumprindo a Resolução do CFM nº. 1595/2000 que impede a publicação de trabalhos e matérias com fins promocionais de produtos e/ou equipamentos médicos;

3) que a fonte financiadora, se houver, precisa ser citada;

4) que o trabalho foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) que o aprovou colocando no texto o número de aprovação [estudos clínicos, experimentais, relatos de casos (carta circular no. 166/2018-CONEP/SECNS/MS)];

5) que todos os autores concedem os direitos autorais e autorizam que o artigo sofra, após aceite para publicação, alterações na formatação linguística, podendo haver remoção de redundâncias, retirada de tabelas e/ou figuras que forem consideradas desnecessárias, desde que não haja alteração do sentido. Caso os autores discordem destas premissas, após receberem o texto para revisão final antes da publicação, deverão redigir texto deixando explícito o(s) ponto(s) que discordam. Compete ao editor-chefe analisar se o artigo pode ser encaminhado para publicação ou devolvido aos autores;

6) que caso haja qualquer conflito de interesse, esse deva ser citado de acordo com o seguinte exemplo: "O(s) autor(es) (nominá-los) recebeu(ram) suporte financeiro da entidade pública ou privada (mencionar o nome) para a realização deste estudo ou regularmente para outras atividades";

7) que a responsabilidade por conceitos ou asserções emitidos em trabalhos publicados na Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões cabe inteiramente ao(s) autor(es);

8) que não serão aceitos trabalhos já publicados ou simultaneamente enviados para avaliação em outros periódicos;

9) que cada artigo aprovado terá o custo de R\$ 1000,00 (mil reais) para os autores, quando não membros do CBC. Artigos cujo o primeiro ou último autor for membro adimplente do CBC receberão 50% de desconto.

5.2 ANEXO 2

	UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESPLENECTOMIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Pesquisador: Jorge Roberto Marcante Carlotto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30754920.3.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.201.004

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: ESPLENECTOMIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Pesquisador: Jorge Roberto Marcante Carlotto

Área Temática: Saúde Coletiva / Saúde Pública

Versão: 02

CAAE:

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Endereço: Rodovia SC 494 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar	
Bairro: Área Rural	CEP: 83 815-800
UF: SC	Município: CHAPECO
Telefones: (41) 3040-3745	E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.2011.004

O presente estudo, quantitativo, do tipo observacional, transversal e descritivo, objetiva analisar o perfil epidemiológico dos pacientes esplenectomizados e as indicações e complicações pós-operatórias, através de dados coletados dos prontuários de pacientes submetidos a este procedimento no Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Instituto de Patologia de Passo Fundo, Hospital São Vicente de Paulo e Serviço de Patologia Cirúrgica Hospital São Vicente de Paulo, todos localizados em Passo Fundo - RS. A amostra do estudo será composta por 350 participantes atendidos de novembro/2015 a novembro/2019. Espera-se encontrar um perfil epidemiológico com as seguintes características sociodemográficas: adultos do sexo masculino, casados, católicos, naturais de Passo Fundo, atuantes no setor terciário, com ensino fundamental incompleto. Além disso, é esperado que a principal indicação para esplenectomia seja o trauma e que as complicações mais comuns no pós-operatório sejam abscesso e a fistula pancreática.

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

A maioria dos pacientes que realizaram esplenectomia são adultos do sexo masculino, casados, católicos, naturais de Passo Fundo, atuantes no setor terciário, com ensino fundamental incompleto. A principal indicação para esplenectomia é o trauma e a complicação mais comum no pós-operatório são o abscesso e a fistula pancreática.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS:

Escreva na forma de frases afirmativas que serão ou não comprovadas pelos resultados da pesquisa.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 99.815-800
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3743 **E-mail:** cap.ufff@uffs.edu.br



TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Descrever o perfil epidemiológico, as indicações e complicações pós-operatórias de pacientes submetidos à esplenectomia.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado ao título, resumo e metodologia proposta.

Objetivo Secundário:

Identificar a principal indicação de esplenectomia.

Analisar as complicações do pós-operatório intra-hospitalar dos pacientes.

Descrever características sociodemográficas dos pacientes.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

Adequado ao objetivo primário e a metodologia proposta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Riscos:

Os riscos referentes ao estudo são mínimos e se dão pela possível exposição dos dados de identificação do paciente. Com o intuito de reduzir o possível risco, os nomes dos pacientes serão substituídos por números e em caso de exposição dessas informações, a atividade geradora de risco será interrompida.

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Identifica e descreve os possíveis riscos aos participantes (não à pesquisa e ou aos pesquisadores).

Descreve as medidas que tomará para minimizar a possibilidade de ocorrência dos riscos

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-600
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2046-3745 **E-mail:** cap_sifo@uffs.edu.br



Continuação do Protocolo: 4.2015.004

identificados.

Descreve as medidas a serem adotadas caso os riscos identificados venham a se concretizar.

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Benefícios:

Devido à natureza do estudo não estão previstos benefícios diretos aos participantes. Entretanto, a sociedade será beneficiada na medida em que a devolutiva dos resultados aos locais poderá subsidiar a qualificação dos serviços oferecidos, visando reduzir as complicações e a mortalidade associadas ao procedimento.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

Descreve os benefícios diretos e/ou indiretos, imediatos e/ou posteriores, para o a sua comunidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Desenho:

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo observacional, transversal e descritivo. O estudo será realizado no período de maio a dezembro de 2020

no Hospital São Vicente de Paulo/Serviço de Patologia Cirúrgica Hospital São Vicente de Paulo. A população do estudo será composta por pacientes que foram submetidos à esplenectomias totais pelas diversas causas possíveis no hospital mencionado.

A amostra será não probabilística e selecionada por conveniência, composta por 60 pacientes que realizaram esplenectomia total no período 01 de novembro de 2015 a 01 de novembro de 2019 no Hospital São Vicente de Paulo – HSVP, localizado em Passo Fundo. A estimativa para o tamanho da amostra foi fornecida pelos serviços com base nos registros internos.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

Metodologia Proposta:

Endereço: Rodovia SC-484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-000
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2046-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Projeto: 4.201.004

As peças anatômicas resultantes de esplenectomias totais realizadas no Hospital São Vicente de Paulo e Hospital de Clínicas de Passo Fundo são encaminhadas para análise no Serviço de Patologia Cirúrgica Hospital São Vicente de Paulo e Instituto de Patologia de Passo Fundo, respectivamente.

A amostra será composta por pacientes submetidos à cirurgia de esplenectomia total, sendo que a relação de pacientes será fornecida pelos serviços de patologia.

Posteriormente, a acadêmica da equipe de pesquisa revisará os prontuários hospitalares (eletrônicos) desses pacientes, visando coletar dados de:

idade, religião, profissão, origem, sexo, grau de escolaridade, realização de esplenectomia total, causa/indicação do procedimento, evolução, possíveis complicações e desfecho do paciente.

O acesso aos prontuários se dará com login e senha específicos, fornecidos pelas instituições. A busca será feita em espaço reservado, visando

garantir o anonimato dos participantes e não interferir na rotina dos serviços. Os dados coletados serão transcritos para ficha de coleta de dados

(apêndice A). Após, serão duplamente digitados em planilha eletrônica e transferidos para programa estatístico PSCP de distribuição livre, para que sejam analisados.

O estudo será executado somente após a concordância do Instituto de Patologia de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo e Hospital São Vicente de Paulo e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul.

A equipe de pesquisa se compromete a manter sigilo sobre todos os dados dos pacientes. Os dados serão mantidos durante 5 anos em armário de

Pesquisador Responsável, chaveado, na sala dos professores da Universidade Federal Fronteira Sul – Campus Passo Fundo e, após esse período, serão destruídos.

Devido à natureza do estudo não está prevista devolutiva aos participantes. A devolutiva às instituições será feita por meio de retorno do relatório

impresso para o Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Instituto de Patologia de Passo Fundo e Hospital São Vicente de Paulo.

Os pacientes não estão sob atendimento nos hospitais citados, não mantêm vínculo com as

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 99.815-800
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefones: (49)2040-3740 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.201.004

instituições e muitos foram atendidos há bastante tempo, o que dificulta a obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), sendo, portanto, a dispensa solicitada, conforme o apêndice B.

Além disso, por meio do Termo de Compromisso para Utilização de Dados de arquivo, conforme apêndice C, os pesquisadores afirmam o compromisso com a utilização adequada e ética dos dados coletados.

O estudo justifica-se pelo fato de que o baço é um órgão de funções muito importantes para o organismo que até pouco tempo atrás não eram conhecidas, devido a isso, a cirurgia de retirada total do baço era realizada com maior frequência visto que ele era considerado um órgão dispensável. Com o avanço da medicina e pesquisas, descobriu-se as funções pertencentes ao baço e a esplenectomia passou a ter um caráter mais conservador, assim as esplenectomias totais foram se tornando menos frequentes, sobretudo pelo risco de complicações pós-cirúrgicas, apesar de ainda serem realizadas rotineiramente, principalmente em pacientes clinicamente graves. Devido às possíveis complicações, possibilidade de o procedimento não ser realmente necessário e à um número escasso de estudos que foquem no perfil, indicações e complicações da realização da esplenectomia, as informações que serão obtidas com o estudo tornam-se relevantes, podendo auxiliar médicos no momento de decidir quando e porque realizar o procedimento e quais os riscos sob os quais ficam sujeitos os pacientes.

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Nos campos "desenho" ou "metodologia proposta", conforme número de caracteres disponíveis na plataforma Brasil, os pesquisadores deverão:

Informa a natureza do estudo sendo quantitativo.

Informa a relevância e a aplicabilidade dos resultados (justificativa).

Informa quando e onde o estudo será realizado.

Informa e justifica o número de participantes da pesquisa (cálculo ou definição do tamanho da amostra).

Explica como os participantes serão selecionados e convidados a participar da pesquisa.

Descreve os procedimentos a serem realizados com os participantes.

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.215-809

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (48)2049-3745

E-mail: cap.uffr@uffs.edu.br



Continuação do Formulário: 4.2011.0384

Informa onde/como/por quem serão realizadas as coletas dos dados.

Informa como será realizada a devolutiva dos resultados à instituição.

Informa quando, onde e como os dados serão arquivados pela equipe de pesquisa e o destino a ser dado a eles posteriormente ao tempo de guarda (5 anos)

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Critério de Inclusão:

Serão incluídos pacientes que realizaram esplenectomia total no período 01 de novembro de 2015 a 01 de novembro de 2015 no Hospital de

Clínicas de Passo Fundo – HCPF e Hospital São Vicente de Paulo – HSVP, ambos localizados em Passo Fundo e que tenham os prontuários

preenchidos com idade, sexo, estado civil, religião, profissão, nível de escolaridade, origem, tempo de internação, indicação do procedimento,

complicações pós operatórias e número de dias até a alta hospitalar.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Critério de Exclusão:

Serão excluídos os pacientes cujo prontuário não estiver devidamente preenchido com idade, sexo, estado civil, religião, profissão, nível de

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.915-000

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3740

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



Continuação do Protocolo: 4.201.004

escolaridade, origem, tempo de internação, indicação do procedimento, complicações pós-operatórias e número de dias até a alta hospitalar.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Descreve quais características dos potenciais participantes serão observadas para definir aqueles que **NÃO PODERÃO** participar do estudo pela possibilidade de enviesarem os resultados, considerando que **NÃO** devem ser a negativa dos critérios de inclusão.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS:

Metodologia de Análise de Dados:

A análise estatística será composta por média, desvio padrão das variáveis numéricas e distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e a apresentação dos resultados será em forma de tabelas.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Descreve como os dados serão analisados, por meio de método quantitativo.

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Desfecho Primário:

Será conhecido o perfil epidemiológico, as indicações e complicações pós-operatórias de pacientes submetidos à esplenectomia

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Informa o principal resultado esperado a partir da realização do estudo.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.015-000
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (48) 3049-3740 E-mail: csp.ufff@ufff.edu.br



CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados –

Coleta de dados: De setembro a novembro de 2020.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou a folha de rosto (apresenta o No. de participantes de 350 enquanto no projeto de pesquisa foi alterado para 60 participantes de pesquisa); Termo de ciência e concordância; Termo de solicitação de dispensa do TCLE; ficha de coleta de dados; projeto de pesquisa; Termo de uso de dados em arquivo e carta resposta das pendências.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

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

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

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que:

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)2045-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação de Parecer: 4.2011.004

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_P ROJETO_1504806.pdf	30/07/2020 15:15:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	localice Lopes.pdf	30/07/2020 15:07:57	ALICE LOPES	Aceito
Outros	cartaderesposta.pdf	30/07/2020 15:06:05	ALICE LOPES	Aceito
Declaração de concordância	autorizacaohsvp.pdf	30/07/2020 15:02:38	ALICE LOPES	Aceito
Outros	toud.pdf	30/07/2020 15:01:44	ALICE LOPES	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tgle.pdf	30/07/2020 15:00:22	ALICE LOPES	Aceito
Outros	fichadedados.doc	11/04/2020 21:34:10	Ivana Loraine Lindemann	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Bibliotecária - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-600
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Contribuição do Parecer: 4.301.034

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	07/04/2020 18:59:28	ALICE LOPES	Aceito
----------------	------------------	------------------------	-------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 08 de Agosto de 2020

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: 89.815-000
UF: SC Município: CHAPECO E-mail: cap.uffa@uffs.edu.br
Telefone: (49)2546-3740

Página 11 de 11