



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

DENER ANTONI VIZENTAINER

**PRINCIPAIS CAUSAS DE NEFRECTOMIAS EM AMOSTRAS ANALISADAS EM
UM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA HOSPITALAR.**

PASSO FUNDO - RS

2021

DENER ANTONI VIZENTAINER

**PRINCIPAIS CAUSAS DE NEFRECTOMIAS EM AMOSTRAS ANALISADAS EM
UM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA HOSPITALAR.**

Trabalho de curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção título de médico da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo - RS.

Orientador: Prof.^a Me. Daniela Augustin Silveira
Coorientador: Prof. Nicolas Almeida Leal da Silva

PASSO FUNDO - RS

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Vizentainer, Dener Antoni
PRINCIPAIS CAUSAS DE NEFRECTOMIAS EM AMOSTRAS
ANALISADAS EM UM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA HOSPITALAR /
Dener Antoni Vizentainer. -- 2021.
59 f.

Orientadora: Mestra Daniela Augustin Silveira
Co-orientador: Especialista Nicolas Almeida Leal da
Silva

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

1. Nefrectomia. 2. Patologia. 3. Doenças renais. I.
Silveira, Daniela Augustin, orient. II. Silva, Nicolas
Almeida Leal da, co-orient. III. Universidade Federal da
Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

DENER ANTONI VIZENTAINER

**PRINCIPAIS CAUSAS DE NEFRECTOMIAS EM AMOSTRAS ANALISADAS EM
UM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA HOSPITALAR.**

Trabalho de curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção título de médico da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo - RS.

Orientadora: Prof.^a Me. Daniela Augustin Silveira.

Este Trabalho de Curso foi defendido em 07/07/2021

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Me. Daniela Augustin Silveira – UFFS
Orientadora

Prof. Me. Jairo José Caovilla – UFFS
Avaliador

Prof. Me. Dr. Marcelo Pimentel – UPF
Avaliador

Dedico este trabalho aos meus pais, aos familiares e amigos, que estiveram sempre presentes dando todo o suporte necessário.

RESUMO

O presente Trabalho de Curso (TC) de título “PRINCIPAIS CAUSAS DE NEFRECTOMIAS EM AMOSTRAS ANALISADAS EM UM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA HOSPITALAR.” foi elaborado de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e está de acordo com o Regulamento de TC do curso de graduação em medicina da UFFS campus Passo Fundo. Este volume é composto por três partes: Projeto de pesquisa, relatório de pesquisa e artigo científico. O TC foi realizado pelo acadêmico de medicina da UFFS, Dener Antoni Vizentainer e orientado pela Professora Mestra Daniela Augustin Silveira, com coorientação do Professor Nicolas Almeida Leal da Silva, iniciado no quinto semestre do curso, no componente curricular de Trabalho de Curso I. A coleta de dados foi realizada no sexto semestre do curso, no componente curricular de Trabalho de Curso II, redigido e finalizado no sétimo semestre no componente curricular de Trabalho de Curso III. O objetivo do presente trabalho se deu para identificar as doenças renais mais prevalentes em pacientes submetidos a nefrectomias em amostra no laboratório de patologia do Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo – RS no período de 2000 a 2015.

Palavras-chave: Nefrectomias. Patologia. Doenças renais.

ABSTRACT

The present Course Paper (CP) title "MAIN CAUSES OF NEPHRECTOMY IN SAMPLES ANALYZED IN A LABORATORY OF HOSPITAL PATHOLOGY." was prepared in accordance with the standards of the Manual of Academic Works of the Federal University of the Southern Border (UFFS) and is in accordance with the CP Regulation of the undergraduate course in medicine of UFFS campus Passo Fundo. This volume consists of three parts: Research project, research report and scientific article. The CP was carried out by the medical student of UFFS, Dener Antoni Vizentainer and guided by Master Professor Daniela Augustin Silveira, with co-orientation of Professor Nicolas Almeida Leal da Silva, started in the fifth semester of the course, in the curricular component of Course Work I. Data collection was carried out in the sixth semester of the course, in the curricular component of Course Work II, written and completed in the seventh semester in the curricular component of Course Work III. The aim of this study will be identify the most prevalent pathologies in patients submitted to nephrectomy in a sample in the pathology laboratory of hospital São Vicente de Paulo in Passo Fundo - RS in the period from 2000 to 2015.

Keywords: Nephrectomy. Pathology. Kidney disease.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCR	Carcinoma de Células Renais
CCRcc	Carcinoma de Células Claras
CCRp	Carcinoma de Células Papiliformes
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DRC	Doença Renal Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
JUP	Junção Ureteropélvica
LECO	Litotripsia Extracorpórea
NP	Nefrectomia Parcial
TC	Trabalho de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 DESENVOLVIMENTO	13
2.1 PROJETO DE PESQUISA	13
2.1.1 Resumo	13
2.1.2 Tema	13
2.1.3 Problema	13
2.1.4 Hipótese	14
2.1.5 Objetivos	14
2.1.6 Justificativa	14
2.1.7 Referencial teórico	15
2.1.8 Metodologia	20
2.1.8.1 Tipo de estudo	20
2.1.8.2 Local e período de realização	20
2.1.8.3 População e amostragem	21
2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados	21
2.1.8.5 Logística e estudo piloto	21
2.1.8.6 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	22
2.1.8.7 Aspectos éticos	22
2.1.9 Recursos	23
2.1.10 Cronograma	23
2.1.11 Referências	24
2.1.12 Apêndices	30
Apêndice A – Ficha de transcrição	29
Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido	30
Apêndice C – Termo de compromisso de utilização de dados em arquivo	32
2.1.13 Anexos	33
Anexo 1 – Termo de ciência e concordância da instituição	33

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA	34
3 ARTIGO CIENTÍFICO	36
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
5 ANEXOS	48
Anexo 1 – Parecer substanciado CEP	48

1 INTRODUÇÃO

Os rins estão localizados lateralmente a coluna vertebral, entre a última vertebra torácica e a terceira vertebra lombar, sendo o rim direito localizado mais inferior do que rim esquerdo, ambos em íntimo contato com a glândula suprarrenal na sua porção superior. O rim adulto típico mede aproximadamente 10 cm de comprimento, 5,5 cm de largura e 3,0 cm de profundidade e pesa em torno de 150g. Na porção medial encontra-se um entalhe para entrada da artéria renal e saída das veias renais e dos ureteres (MARTINI, 2009).

Gustavo Simon em 1869 iniciou a prática de nefrectomias para problemas até então sem terapêutica existente. Somente em 1932 ocorreu a primeira nefrectomia parcial programada, que impactou melhora no processo pós-cirúrgico dos pacientes e na função renal pós-operatória (WEIN, 2012). A nefrectomia é a base do tratamento de tumores malignos do rim, com o objetivo de remover totalmente a lesão tumoral, sendo necessário analisar cada variável de casos específicos para decidir entre nefrectomia parcial, total ou radical (GARCIA, 2017).

Os critérios de indicações cirúrgicas de nefrectomia parcial (NP) são lesões pequenas e periféricas, menores que 4 cm, ter um único rim, lesões bilaterais e sempre tentar obter margem mínima de segurança. A recorrência de lesão tumoral no rim submetido à NP varia de 4% a 6%, aproximadamente as mesmas taxas de recorrência com a cirurgia radical para os casos em que o carcinoma renal é multicêntrico (MONTERIO, 2005).

Segundo Gill *et al.* (2007), a detecção precoce é importante para intervenção em um tamanho de lesão menor e isso influencia o tipo de procedimento cirúrgico. Reduz também as complicações durante o procedimento, com menor risco de sangramento.

De acordo com Atkins (2020), o carcinoma de células renais (CCR) é responsável por 80 a 85% das neoplasias primárias do rim. O CCR é a terceira neoplasia mais comum do sistema geniturinário, apresentando alta taxa de mortalidade, próximo a 40% (PASCUAL, BORQUE, 2008).

O conhecimento dos diferentes tipos histológicos de tumores é de extrema importância para o prognóstico do paciente, de forma que os tumores de células claras tendem a uma maior invasão tecidual com possibilidade de disseminação hematogênica (DECASTRO, MCKIERNAN, 2008). De acordo com Feltrin (2009),

48% dos pacientes com CCR, manifestam metástase óssea como primeiro sinal da doença.

Fatores clínicos interferem no desenvolvimento da doença, obesidade e tabagismo são as principais variantes analisadas, um estudo realizado por Costabel *et al.* (2015), revelou que 30% dos pacientes com tumores renais eram obesos e 34% eram tabagistas. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é um importante fator analisado nas patologias renais, Weikert *et al.* (2008), constatou que a pressão arterial sistólica e diastólica elevadas estão associadas com um aumento do risco CCR em ambos os sexos.

A importância do assunto é revelada por Richie *et al.* (2019), que demonstrou que mais de 60 mil pessoas foram diagnosticadas com tumor renal nos Estados Unidos, sendo que aproximadamente 14 mil evoluíram a óbito. Os números europeus mostram 115 mil casos com quase 50 mil mortes em 2012. (FERLAY *et al.*, 2013).

Estudos que demonstrem avaliação de nefrectomias são escassos no Brasil, em especial para estabelecer a prevalência e descrição da manifestação clínica. Garcia *et al.* (2017), apresentou perfil clínico de pacientes que realizaram nefrectomias por motivos de neoplasia, onde a média de idade foi de 54 anos e 61,2% do gênero masculino, em relação a causa das nefrectomias 69% foram relacionados com carcinoma de células claras.

A realização de nefrectomia envolve vários fatores a serem considerados, sendo de importante parâmetro a análise de todas as esferas do paciente, fatores sociais e patológicos, além de um estudo sobre a situação de pós-operatório.

Por esse motivo, esse estudo tem a relevância de apresentar a prevalência das doenças renais, que necessitam de tratamento cirúrgico. De forma a fornecer embasamento de dados para medidas de intervenção e conhecimento para previsibilidade das doenças renais.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

Com caráter transversal, quantitativo, observacional e descritivo, esse estudo visa avaliar as causas de nefrectomias. Em grande parte dos acometimentos renais o tratamento é clínico, porém, condições especiais como neoplasias são avaliadas para procedimentos cirúrgicos, sendo submetidas à análise histopatológica da lesão. Portanto, o objetivo deste estudo será identificar quais são as patologias cirúrgicas renais mais prevalentes. Para tanto, serão avaliados prontuários de pacientes submetidos a procedimentos renais invasivos entre 2000 e 2015, como nefrectomia parcial, nefrectomia radical ou nefrectomia total. Os dados dos pacientes serão coletados a partir de prontuário eletrônico do Hospital São Vicente de Paulo, localizado em Passo Fundo, RS. Estima-se que o carcinoma de células renais (CCR) seja a patologia mais frequente. A pesquisa torna-se importante à medida que trará benefício indireto para o paciente e toda a comunidade, fornecendo informações que auxiliem na busca de planos de tratamento capazes de melhorar os prognósticos relacionados a essas enfermidades.

Palavras-chave: Nefrectomias. Patologias. Carcinoma de células renais. Doenças renais.

2.1.2 Tema

Análise das principais patologias renais que ocasionam nefrectomias.

2.1.3 Problemas

Qual a forma de intervenção cirúrgica mais realizada nas doenças renais?

Quais as patologias mais prevalentes em tratamentos cirúrgicos renais?

Qual a faixa etária mais acometida por doenças que necessitam de nefrectomia?

Qual o sexo mais acometido por doenças que necessitam de nefrectomia?

2.1.4 Hipóteses

A realização de biópsia renal corresponde a 40% dos procedimentos

Neoplasias renais são responsáveis por 60% das nefrectomias;

A faixa etária mais acometida está entre os 40 a 60 anos;

Os homens são mais acometidos por doenças que necessitam de nefrectomia.

2.1.5 Objetivos

2.1.5.1 Objetivos Gerais

Identificar a prevalência das patologias renais que ocasionam nefrectomias, em um laboratório de patologia hospitalar, na cidade de Passo Fundo/RS, no período de 2000 a 2015.

2.1.5.2 Objetivos Específicos

Identificar quais as formas mais comuns de intervenção cirúrgica renal

Descrever as principais doenças que causam nefrectomias

Identificar o grupo etário mais acometido por nefrectomias

Descrever o sexo mais acometido por doenças renais que necessitam de nefrectomia

2.1.6 Justificativa

Conhecer as doenças renais é fundamental para melhorar a atuação sobre o tratamento, manejo e prognóstico das patologias, sendo fundamental para entender a previsibilidade da evolução das doenças. No Brasil, não são frequentes os estudos sobre a prevalência de doenças renais que necessitem de nefrectomias, a importância das patologias renais é relacionada com comorbidades para os pacientes, como a realização de diálises. Dessa forma, o conhecimento mais aprofundado sobre as

características das doenças renais cirúrgicas, buscando estabelecer a prevalência e suas relações, para fornecer aos profissionais da saúde uma base para busca de planos de ação mais direcionados a essas enfermidades, levará a um impacto positivo no modo como os pacientes portadores de doenças cirúrgicas renais serão clinicamente tratados e diagnosticados.

2.1.7 Referencial teórico

Os rins são responsáveis pela eliminação final dos produtos do metabolismo e de água, além de uma função endócrina. Eles se localizam posteriormente ao peritônio parietal, com o rim direito estando em um nível um pouco a baixo do esquerdo (STANDRING, 2010).

A escolha da forma de intervenção cirúrgica dependerá da análise individual de cada caso, com variáveis como resposta do paciente, estágio da patologia renal e ambiente de operação. A nefrectomia laparoscópica possui vantagens como menos dor e um período de recuperação mais curto, gerando internações hospitalares mais breves e redução das taxas de complicações (WILSON et al., 2011).

Outra escolha operatória é a realização da nefrectomia parcial, total ou radical, a depender da lesão a ser retirada e da função renal. A nefrectomia total é realizada com a ligadura dos vasos sanguíneos renais e a ressecção completa do rim, e em alguns casos da glândula suprarrenal ipsilateral, sua diferença para a ressecção radical é a não inclusão da gordura perirrenal e dos hilos renais. Casos indicados para nefrectomia parcial são aqueles com presença de tumores menores de 7 cm, risco de perda de função renal e se a técnica é viável (RICHIE, 2020). Independentemente da técnica, todo esforço deve ser feito para remover a amostra intacta (COHEN et al., 2005).

2.1.7.1 Nefrolitíase

Ao longo da vida o desenvolvimento de cálculos renais sintomáticos é de aproximadamente 13% em homens e 7% em mulheres (STAMATELOU, 2003), adicionado a isso, entre os pacientes diagnosticados, 50% sofrem recorrência entre 5 e 10 anos, e 75% em 20 anos (MOE, 2006). A clássica sintomatologia é a ocorrência de cólica renal, hematúria, dores abdominais e disúria, porém, aproximadamente um

terço dos pacientes são assintomáticos, diagnosticados em exames de imagens por outros motivos (BANSAL, HUI, GOLDFARB, 2009).

Apesar de apresentar fatores familiares e idiopáticos, a dieta é um dos principais influenciadores na formação e crescimento de cristais (WORCESTER, COE, 2010). Países industrializados fornecem a população alimentos com elevadas taxas de sódio e açúcares, promovendo a excreção de cálcio, ácido úrico e oxalato, reduzindo o pH da urina que favorece o aparecimento de cálculos (TAYLOR, CURHAN, 2008 e MASSEY, WHITING, 1995).

A passagem do cálculo depende de dois fatores preditivos, o tamanho e a localização (WORCESTER, COE, 2010). Cálculos menores que 5 mm tem entre 50 a 70% de chances de serem eliminados espontaneamente, para cálculos entre 5mm e 10 mm o percentual é inferior a 50% (BUSHINSKY, 2016).

Segundo Preminger, (2020), de 10 a 20% dos cálculos renais necessitam de remoção cirúrgica. Para cálculos entre 5 e 15 mm o tratamento de escolha é a litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO), para cálculos maiores que 15mm deve-se considerar a realização da nefrolitotripsia percutânea e para casos maiores que 5 a 6 cm ou que ocupem todo o rim é importante analisar o procedimento cirúrgico aberto (MAZILI, 2014). Portanto a litíase apresenta importância clínica e cirúrgica por suas complicações de dores intensas, possibilidade de obstrução acarretando em hidronefrose com atrofia do parênquima renal e perda de função e ainda como facilitador de infecções pela interdição do fluxo urinário.

2.1.7.2 Pionefrose e Hidronefrose

Tanto a hidronefrose quanto a pionefrose são doenças multifatoriais que em comum possuem similares fisiopatologias, enquanto que uma apresenta retenção de urina filtrada asséptica no sistema coletor, a outra mostra acúmulo de conteúdo purulento no mesmo local. São manifestações evolutivas de condições associadas, principalmente por obstruções, representando 40% dos casos na junção ureteropelvica (OLIVEIRA, 2001).

A hidronefrose ocorre de obstruções que reduzem o fluxo ureteral, aumentando a pressão na área papilar, favorecendo uma dilatação do cálice e da pelve renal, comprimindo o sistema arteriovenoso, dessa forma ocorre redução da filtração glomerular (KUMAR, 2013).

A pionefrose é uma doença que atua na destruição supurativa do parênquima renal, causada principalmente por processos infecciosos complicados, como pielonefrites e abscessos renais. Pode evoluir rapidamente para sepse se não for diagnosticada e tratada adequadamente (EROL; ÇOBAN; TEKIN, 2014). Os agentes infecciosos mais encontrados são o *Neisseria gonorrhoea* e *Escherichia coli*, infecções complicadas podem ser relacionadas a *Klebsiella* e ao *Proteus mirabilis* (GRABE, 2015).

O uso de antibióticos não tem efeito sem drenagem cirúrgica. A nefrectomia pode ser considerada como uma boa opção de tratamento se o rim contralateral estiver intacto ou no caso de um rim danificado que perdeu a maioria de suas funções (EROĞLU; KANDIRALI, 2007). Considera-se a nefrectomia como método definitivo de tratamento, devido a uma progressão rápida da infecção a qual leva a liquefação do parênquima e necrose (RIELLA, 2003).

2.1.7.3 Malformações renais

As alterações congênitas do sistema urinário atingem de 20 a 30% dos nascimentos (QUEISSER, 2002). Com isso o sistema urinário é o terceiro mais atingido por malformações, estando apenas malformações do sistema nervoso central e sistema cardiovascular a sua frente. (GILBERT-BARNESS, 1997). As variações vão desde condições assintomáticas, até mesmo alterações graves e letais como a agnesia renal. (NORONHA, *et al.*, 2002).

As anormalidades predispõem os rins a pielonefrite, hipertensão e litíase secundárias (WIGGLESWORTH; SINGER, 1998). Um estudo de Tan; Chiang; Tay (1994) em necropsias pediátricas encontrou 3% de anormalidades urinárias, sendo 36% de hidronefrose, seguido de 29,5% de distúrbios císticos e 26,9% de agenesia renal. A incidência dos casos de malformações aumenta em famílias com histórico de alterações ou histórico materno de doença renal ou diabetes (SHNORHAVORIAN M, *et al.*, 2011).

A investigação da genética molecular demonstrou que a maioria das alterações ocorrem por defeitos em genes que codificam a sinalização e a transcrição de proteínas participantes do desenvolvimento do sistema urinário (TEENINGA, *et al.* 2014). A incorreta união dos blastemas mesonéricos acarreta na alteração de tamanho, posição e formato renal (MOORE; PERSAUD, 2000). A migração para a

fossa renal depende do cruzamento pelas artérias umbilicais, erros nesse estágio tendem a causar rins em ferradura ou em panqueca (TÜRKVATAN, 2009), esses pacientes normalmente são assintomáticos e descobrem a variação em exames de imagens por outros motivos. Outra alteração pela falha de migração é a ocorrência de ectopia renal, sendo acompanhada por sistema coletor mais curto e alteração vascular, esta condição torna o paciente mais suscetível a refluxo de urina, infecções, litíase e quadros obstrutivos (MARANHÃO, 2013).

As alterações em número que ocorre pela ausência de tecido renal (Agenesia) unilateral, está presente em 1 a cada 1000 nascimentos sendo geralmente associada a hipertrofia contralateral, podendo ter bom prognóstico em situações sem outras complicações, agenesia bilateral é incompatível com a vida e ocorrem em 1 a cada 3000 nascimentos. (ROBBINS *et al.*, 2005 e MOORE; PERSAUD, 2000).

Os defeitos da anatomia cortical dos rins, podem simular neoplasias renais, como a persistência das lobulações fetais, “corcova de dromedário” e hipertrofia dos septos de Bertin, porém todas mantem parênquima saudável (DYER; CHEN; ZAGORIA, 2004). Divertículos renais podem ser formados dentro do parênquima renal, sendo uma cavidade cística coberta por urotélio, que favorece a estase urinária e a formação de cálculos (RATHAUS, 2001). O sistema coletor sofre com várias alterações na forma, tamanho e posição. A estenose na junção ureteropelvica (JUP), é a alteração mais frequente, que impede o esvaziamento adequado da pelve renal e favorece a hidronefrose (BRANT; HELMS, 2007).

O tratamento das variações da formação renal é dependente da patologia que está ocorrendo, assim a nefrectomia será indicada pela análise de cada caso, avaliando benefícios e malefícios no prognóstico do paciente.

2.1.7.4 Cistos renais

Os cistos simples são dilatações benignas não tumorais de origem epitelial preenchida por líquidos. Quando o cisto não preenche os critérios para classificação de cisto renal simples, ele é classificado como cisto complexo ou atípico (HÉLÉNON, *et.al*, 2016). A prevalência mais comum é em pacientes masculinos acima de 50 anos, sendo tipicamente assintomático e raramente ocorrem situações de ruptura, hematúria e dores (KRUSKAL; RICHIE, 2020).

A classificação de Bosniak criada em 1986 é a base para a classificação dos cistos, indicando as categorias de risco e o manejo de cada situação, os cistos com classificação V de Bosniak tem mais de 85% de chances de serem massas malignas. (ISRAEL; BOSNIAK, 2005). Em 2019 foi realizado uma atualização na classificação de Bosniak, pela sociedade americana de radiologia, para mudar termos quantitativos e qualitativos, a fim de melhor categorizar os casos de alto risco e indicar o manejo adequado (KRUSKAL; RICHIE, 2020).

Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), dependentes de diálise são associados com a formação de cistos adquiridos, normalmente menores que 5 mm de diâmetro, mas com 2 a 3 cm de altura (GRANTHAM, 1991).

A doença renal policística autossômica geralmente leva a insuficiência renal progressiva pelo aumento contínuo dos cistos (CHAPMAN, 2020). A prevalência é de 1 a cada 1000 nascidos vivos, sendo que menos de 50% são diagnosticados (TORRES; HARRIS, 2009). A classificação de Mayo é utilizada para enquadrar os pacientes em prováveis prognósticos, a principal vantagem desse método é prever a taxa de filtração glomerular do paciente (IRAZABAL, 2015). Casos graves de progressiva perda de função renal, infecções recorrentes, limitação de atividades, desnutrição, malignidade, desenvolvimento de herniações e hemorragia podem ser consideradas condições de nefrectomias e transplantes (CHAPMAN, 2020).

2.1.7.4 Neoplasias renais

Os carcinomas de células renais (CCR) são o sétimo tipo de neoplasia mais comum, com 40% de mortalidade ao longo da doença (MUGLIA; PRANDO, 2015). A classificação histológica tumoral é importante para entender o prognóstico do paciente e o manejo terapêutico (DECASTRO; MCKIERNAN, 2015). Os três subtipos mais frequentes representam 90% das neoplasias renais, são o carcinoma de células claras, carcinoma papilífero e o carcinoma cromóforo (LOPEZ-BELTRAN, 2009).

O carcinoma de células claras (CCRcc) representam 75% de todos os carcinomas de células renais, originado no epitélio dos túbulos contorcidos proximais, possui predominante crescimento expansivo (LOPEZ-BELTRAN, 2009). A apresentação do CCRcc macroscopicamente, é uma lesão sólida, amarelada, com graus variáveis de necrose, hemorragia e degeneração cística internas, mais comuns nos tumores de grande volume e com crescimento rápido, podendo também ocorrer

calcificações. Histologicamente, as células claras contêm citoplasma rico em lipídios e glicogênio. Um ponto comum é expansão desses tumores para a gordura perirrenal e para o interior das veias renais e cava onde leva metástases principalmente para pulmão, fígado e ossos (DECASTRO; MCKIERNAN, 2008).

O carcinoma papilífero (CCRp) é o segundo de apresentação mais comum, representando 10% dos carcinomas renais (DECASTRO; MCKIERNAN, 2008). Existem dois subtipos que diferenciam o prognóstico do paciente, porém os exames de imagens são incapazes de diferenciá-los na fase pré-operatória (YOSHIMITSU, 2006). CCRp tipo 1 ou basófilo, apresenta células dispostas em única camada próximo a membrana basal, com escasso citoplasma e núcleo hipercromático. O CCRp tipo 2 ou Eosinófilo, apresenta papilas com citoplasma eosinofílico associados a áreas de necrose. O CCRp tipo 2 normalmente é descoberto em um estágio mais avançado, sendo relacionado com piores prognósticos para o paciente. (MUGLIA; PRANDO, 2015).

Os carcinomas renais do tipo cromóforo representam aproximadamente 5% das neoplasias malignas renais, sendo o de melhor prognóstico com presença de metástases em 7% dos casos. (MUGLIA; PRANDO, 2015). A avaliação microscópica revela citoplasma reticulado com halos perinucleares. Pode ocorrer transformação para a forma Sarcomatóide que se apresenta mais agressivo com pior prognóstico (LIU, 2007).

O tratamento cirúrgico para tumores renais inclui considerar fatores variados como localização do tumor, tumores múltiplos, presença de rim solitário ou função renal diminuída contralateral.

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Será um estudo transversal, quantitativo, observacional e descritivo.

2.1.8.2 Local e período de realização

O estudo será realizado durante o período de novembro de 2020 a agosto de 2021 no laboratório de patologia do Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo - RS.

2.1.8.3 População e amostragem

Será realizada uma amostragem não probabilística, selecionada por conveniência, incluindo pacientes de qualquer faixa etária, ambos os sexos, portadores de patologias cirúrgicas renais submetidos a procedimentos invasivos realizados para diagnóstico ou tratamento da patologia, em amostras no setor de patologia no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2015. Estima-se a inclusão de 600 participantes.

Como critérios de exclusão, os prontuários, os quais, não se consiga acessar as informações, ou, cujos prontuários e laudos anatomopatológicos não contenham os dados necessários, serão descartados.

2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

Os dados serão coletados a partir dos registros obtidos nos prontuários do Hospital São Vicente de Paulo e transcritos na ficha de coleta (Apêndice A). Serão analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, gênero (masculino e feminino), data, procedimento realizado e diagnóstico patológico.

2.1.8.5 Logística

A análise dos prontuários ocorrerá semanalmente com agendamento prévio, para evitar atrasos, o acadêmico terá dias da semana disponíveis em horário estabelecidos com o local. Após a aprovação da Comissão de Pesquisa e Pós-graduação do HSVP e do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, o mesmo se deslocará até o laboratório de patologia do HSVP, onde terá acesso a um computador, que mediante a um login e senha, fará busca dos casos no arquivo de laudos do laboratório do período de 2000 a 2015. Em um local adequado, indicado pela instituição, para que não interfira na rotina de funcionamento e que seja reservado para preservar a privacidade dos participantes.

2.1.8.6 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Será utilizado o programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre), para realizar a dupla digitação dos dados obtidos nos registros do laboratório de patologia. A análise estatística ocorrerá no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e será composta por média e desvio padrão das variáveis numéricas, distribuição de frequências, absoluta e relativa e das variáveis categóricas.

2.1.8.7 Aspectos éticos

O presente estudo será submetido a Comissão de Pesquisa e Pós-graduação do HSVP e após aprovação, será enviado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados zelando pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

Anexado no apêndice B está a solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visto que o estudo é baseado em dados de prontuários eletrônicos, de atendimentos ocorridos há mais de 5 anos, os pacientes não são acompanhados, alguns foram à óbito, e muitos pacientes são procedentes de outras cidades. No apêndice C está o termo de compromisso para uso de dados em arquivo, necessário para afirmar o comprometimento da equipe em preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados.

O risco da pesquisa é a identificação dos participantes, visando reduzi-lo, o nome será substituído por um número, garantindo-se o anonimato. Caso o risco se concretize, o participante será excluído da amostra e o serviço de realização do projeto será informado. Por fim, os dados ficarão armazenados por um período de 5 anos, em um pendrive que ficará guardado em um armário com cadeado no laboratório de patologia da Universidade Federal da Fronteira Sul, onde apenas os pesquisadores terão acesso, após esse período esses dados serão apagados.

Os participantes não terão benefícios diretos da pesquisa, pois já foram submetidos ao tratamento, assim não haverá uma devolutiva para eles. Entretanto, a

pesquisa trará benefício indireto para o paciente e toda a comunidade com o favorecimento aos profissionais da saúde de informações que auxiliem na busca de planos de ação relacionados a essas enfermidades. Ao termino da pesquisa, o estudo será disponibilizado para a instituição via e-mail ou impresso, de acordo com a preferência do local, para o conhecimento dos dados obtidos. Torna-se relevante as informações obtidas nesse estudo por possibilitar um melhor conhecimento das patologias renais, levando a um impacto positivo no modo como os pacientes portadores de doenças cirúrgicas renais serão manejados.

2.1.9 Recursos

As despesas serão custeadas em sua totalidade pela equipe de pesquisa.

Item	Quantidade	Custo Unitário	Custo Total
Notebook	2	R\$1800,00	R\$3600,00
Impressões	2000	R\$0,15	R\$300,00
Pendrive	1	R\$35,00	R\$35,00
Valor Total	-	-	R\$3935,00

2.1.10 Cronograma

Esse cronograma somente será executado após aprovação pelo sistema CEP/CONEP.

ATIVIDADE	NOV 2020	DEZ 2020	JAN 2021	FEV 2021	MAR 2021	ABR 2021	MAI 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021
LEITURA BIBLIOGRÁFICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FORMATAÇÃO DO PROJETO	X									
ENCAMINHAMENTO AO CEP	X	X								
COLETA DE DADOS					X	X				

ANÁLISE DE DADOS	X	X		
REDAÇÃO DO ARTIGO			X	X
PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS				X

2.1.11 Referências

ATKINS, M, CHOUEIRI, T. Epidemiology, pathology, and pathogenesis of renal cell carcinoma. 2020. **UpToDate**. Waltham, MA. Disponível em: <<https://www.uptodate.com>>. Acesso em março de 2020.

BANSAL, A.D.; HUI, J.; GOLDFARB, D.S. Asymptomatic nephrolithiasis detected by ultrasound. **Clinical Journal of American Society Nephrology**. [S.l.]. V.4, p.680, 2009.

BOSNIAK, A. The current radiologic approach to renal cysts. **Radiology**. [S.l.]. 1986; v.158, n.1, p.1—10.

BRANT, W.E.; HELMS, C.A. **Fundamentals of diagnostic radiology**. 3rd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007

BUSHINSKY, D.A. Nephrolithiasis. In: Goldman L, Schafer AI, eds. **Goldman-Cecil Medicine**. 25th ed. Elsevier Saunders: Philadelphia. Cap. 128, p. 811-6, 2016.

CHAPMAN, A.B. Doença renal policística autossômica dominante (DRPAD): manifestações renais. **UpToDate**. Waltham, MA: UpToDate 2020. Disponível em: <<https://www.uptodate.com>>. Acesso em março de 2020.

COHEN D.D., et al. Evaluation of the intact specimen after laparoscopic radical nephrectomy for clinically localized renal cell carcinoma identifies a subset of patients at increased risk for recurrence. **Jornal of American Urology Association**. 2005; v.173, n.5, p.1487-1491.

COSTABEL J., et.al. Formas actuales de presentación del tumor renal. **Revista de medicina**. Buenos Aires. 2015; v.75, n.3, p.59-162.

DECASTRO G, MCKIERNAN J. Epidemiology, Clinical Staging, and Presentation of Renal Cell Carcinoma. **Urologic Clinics of North America**. [S.l.]. 2008; v.35, n.4, p.581-92.

DYER RB, CHEN MY, ZAGORIA RJ. Classic signs in uroradiology. **Radiographics**. [S.l.]. 2004; v.24, n.1, p.247–80.

EROĞLU, M.; KANDIRALI, E. "Akut Pyelonefrit ve pyonefroz," *Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*. [S.I]. v.3, n.20, p. 24–28, 2007.

EROL, A.; ÇOBAN, S.; TEKIN, A. A Giant Case of Pyonephrosis Resulting from Nephrolithiasis. *Hindawi Journal*, [S.I]. v.14, p.3, 2014.

FELTRIN, L.T., et.al. Sinais de hipervascularização em imagens de ressonância magnética em metástases ósseas de carcinoma de células renais. **Radio. Bras.** [S.I]. 2009; v.42, n.3, p.155-7.

FERLAY J., et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. **European Journal of Cancer** [S.I]. 2013; v.49, n.6, p.374-403.

GARCIA, A.S.; et.al; Características Clínicas dos Pacientes Submetidos à Nefrectomia Parcial e Presença de Carcinoma Renal. **Revista Brasileira de Cancerologia**. [S.I]. 2017; v.63, n.2, p.95-101.

GILBERT-BARNES, E. P. **Pathology of the fetus and infant**. 3. ed Missouri: Mosby, 1997.

GILL, I.S., et.al. Comparison of 1,800 laparoscopic and open partial nephrectomies for single renal tumors. **Jornal of Urology**. [S.I]. 2007; v.178, n.1, p.41-6.

GRANTHAM, J.J. Acquired cystic kidney disease. **International Society of Nephrology**. [S.I]. 1991; v.40, n.1, p.52-143.

HÉLÉNON, O. et.al. Simple and complex renal cysts in adults: Classification system for renal cystic masses. **Journal EMC-radiologie et imagerie médicale**. FR. 2016. V.11, n.2, p.1—26.

IRAZABAL, M.V. et al. Classificação por imagem da doença renal policística autossômica dominante: um modelo simples para a seleção de pacientes para ensaios clínicos. **Jornal of American Society of Nephrology**. [S.I]. 2015; v.26, p.160.

ISRAEL, G.M.; BOSNIAK, M.A. An update of the Bosniak renal cyst classification system. **Elsevier Urology** [S.I]. 2005; v.66, n.3, p.484-488.

KRUSKAL, J.B.; RICHIE, J.P. Simple and complex renal cysts in adults, 2020. **UpToDate**. Waltham, MA: Disponível em:<<https://www.uptodate.com>>. Acesso em março de 2020.

KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; FAUSTO, N. **Robbins: Bases Patológicas das Doenças**. 9. ed, Rio de Janeiro: Elsevier 2016. Cap.20, p.905-971.

LIU, L. et al. Immunohistochemical analysis of chromophobe renal cell carcinoma, renal oncocytoma, and clear cell carcinoma: an optimal and practical panel for differential diagnosis. **Arch Pathol Lab Med**. [S.I]. 2007, v.131, p.1290–7.

LOPEZ-BELTRAN, A., et al. 2009 update on the classification of renal epithelial tumors in adults. **Int Journal of Urology**. [S.l.]. 2009; v.16, p.432–43

MARANHÃO, C.P.M. et.al. Anomalias congênitas do trato urinário superior: novas imagens das mesmas doenças. **Radiol Bras**. [S.l.]. 2013. V.46, n.1, p.43–50.

MARTININI, F.H.; TIMMONS, M.J.; TALLITSCH, R.B.; **Anatomia Humana**. 6 Ed. Porto Alegre: ARTMED Editora SA, 2009.

MASSEY, L.K.; WHITING, S.J. Dietary salt, urinary calcium, and kidney stone risk. **Nutr Rev** [S.l.]. 1995. v.53, p.131-9.

MOE, O.W. Kidney stones: pathophysiology and medical management. **Lancet**. UK. 2006; v.367, p.333-44.

MONTEIRO, P.G., OLIVEIRA, A.G. Nefrectomia parcial em CCR. **Acta Urológica**. [S.l.]. 2005; v.22, n.1, p.43-7.

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia clínica**. 6ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan; 2000.

MUGLIA, V.F; PRANDO, Carcinoma de células renais: classificação histológica e correlação com métodos de imagem. **Radiol Bras**. [S.l.]. 2015; v.48, n.3, p.166–174.

NORONHA, L. et.al, Estudo das malformações congênitas do aparelho urinário: análise. **Jornal Bras. de Patologia e Medicina Laboratorial**. Rio de Janeiro, v.39, n.3, p.237-243, 2003.

OLIVEIRA, E.A.; DINIZ, J.S.S; MESQUITA, F.M. Revisão: Hidronefrose fetal–abordagem pós-natal, avanços e controvérsias. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [S.l.]. v.23, n.3, p.152-65, 2001.

PACHALY, M.A.; BAENA, C.P.; CARVALHO, M. - Tratamento da nefrolitíase: onde está a evidência dos ensaios clínicos? **Jornal Brasileiro de Nefrologia** [S.l.]. 2016; v.38, n.1, p.99-106.

PASCUAL, D.; BORQUE, A; Epidemiology of Kidney cancer. **Advances in Urology**. [S.l.]. 2008; v.2008, p.1-7

PREMINGER, G.M. Options in the management of kidney and ureteral stones in adults, 2020. **UpToDate**. Waltham, MA: UpToDate. Disponível em: <<https://www.uptodate.com>>. Acesso em março de 2020.

QUEISSER-LUFT A., et al. Malformations in newborn: results based on 30,940 infants and fetuses from the Mainz congenital birth defect monitoring system (1990-1998). **Arch Gynecol Obstet** [S.l.]. 2002; p.266:163.

- RATHAUS V. et.al. Pyelocalyceal diverticulum: the imaging spectrum with emphasis on the ultrasound features. **Jornal Brasileiro de Radiologia**. [S.I]. v74, p595–601, 2001.
- RICHEI, J.P. Definitive surgical management of renal cell carcinoma, 2020. **UpToDate**. Waltham, MA: Disponível em:<<https://www.uptodate.com>>. Acesso em agosto de 2020.
- RIELLA, M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4ª edição. Editora Guanabara, Rio de Janeiro. p.357-365, 2003.
- SHNORHAVORIAN M, et al. Maternal risk factors for congenital urinary anomalies: results of a population-based case-control study. **Jornal of Urology** [S.I]. 2011; v.78, n.5, p.1156-1161.
- STAMATELOU, K.K., et.al. Time trends in reported prevalence of kidney stones in the United States: 1976-1994. **Revista de urologia**. [S.I]. 2003; v.63, p.1817-1823.
- STANDRING, S. (Ed.). **Gray's anatomia: a base anatômica da prática clínica**. 40. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- TAN, P.H.; CHIANG, G.S.; TAY, H. Pathology of urinary tract malformations in a paediatric autopsy series. **Ann. Acad. Med.** Singapore, v.23, n.6, p.838-43, 1994
- TAYLOR, E.N.; CURHAN, G.C. Fructose consumption and the risk of kidney stones. **Kidney Int** [S.I]. 2008; v.73, p.207-212.
- TEENINGA N. et al. Determinantes genéticos e in vivo da sensibilidade aos glicocorticoides em relação à evolução clínica da síndrome nefrótica infantil. **Jornal of Urology**. [S.I]. 2014; v.85, p.1444.
- TORRES, V.E.; HARRIS, P.C. Doença renal policística autossômica dominante: os últimos 3 anos. **Jornal of Urology**. 2009; v.76, p.149.
- TÜRKVATAN A.; ÖLÇER T.; CUMHUR T. Multidetector CT urography of renal fusion anomalies. **Diagn Interv Radiol**. 2009; v.15, p.127–134.
- WEIKERT, S. et.al. Blood pressure and risk of renal cell carcinoma in the European prospective investigation into cancer and nutrition. **Am J Epidemiol**. 2008; v.167, n.4, p.438-446.
- WEIN, A. J. et al., “**Campbell-Walsh: Urology**” 11th edition, Saunders-Elsevier, 2012. Cap.54.
- WIGGLESWORTH, J.S.; SINGER, D.B. **Textbook of fetal and perinatal pathology**. 2 ed. Blackwell Science, 1998.

WILSON CH, et al. Nefrectomia laparoscópica versus nefrectomia aberta para doadores de rim vivos. **Cochrane Database Syst Rev** 2011.

WORCESTER, E.M.; COE, F.L. Clinical practice. Calcium kidney stones. **N Engl J Med** 2010; v.363, p.954-963.

YOSHIMITSU, K. et al. Papillary renal carcinoma: diagnostic approach by chemical shift gradient-echo and echo-planar MR imaging. **J Magn Reson Imaging**. Fukuoka, Japão. 2006; v.23, n.3 p.339–344.

2.1.12 Apêndices

APÊNDICE A – FICHA DE TRANSCRIÇÃO	
Pesquisador responsável: Prof ^a . Me. Daniela Augustin Silveira Contatos: telefone (54)9113-7893 – email danausilveira@gmail.com Acadêmico: Dener Antoni Vizentainer Contato: denerantonivizentainer@gmail.com	
Número do formulário	nform_____
SITUAÇÃO DEMOGRAFICA	
Idade	idade__
Sexo (1) Feminino (2) Masculino	sex__
Data do procedimento	dta__/_/___
SITUAÇÃO CIRÚRGICA	
Material analisado	mat_____
Procedimento realizado para diagnóstico ou tratamento patológico? (1) Nefrectomia total (2) Nefrectomia parcial (3) Nefrectomia radical	proced__
Diagnóstico? (1) Carcinoma de células claras (2) Carcinoma papilífero (3) Carcinoma cromóforo (4) Nefrolitíase (5) Pionefrose (6) Pielonefrite crônica inespecífica (7) Hidronefrose (8) duplicação ureteral (9) Atrofia (10) Estenose (11) Tecido fibroso (12) Trauma – laceração, perfuração, hematoma (13) Lesão cística benigna – Doença renal policística (14) Toxicidade renal (15) Hemorragia (16) Alterações vasculares (17) Normal (18) Patologia adjacente (19) Nefrite intersticial (20) Glomerulonefrite membranosa (21) Glomerulonefrite por lesões mínimas (22) Glomeruloesclerose segmentar e focal (23) Glomerulonefrite membranoproliferativa (24) Oncocitoma (25) Neoplasia em estado metastático (26) Infarto renal (27) Pielonefrite infecciosa (28) Calcificação (29) Pielonefrite xantogranulomatosa focal (30) Corpo estranho (31) Rejeição de transplante (32) Tumor de células germinativas (33) Angiomiolipoma (34) Blastema subcapsular (35) Nefrite lúpica (36) Fístulas	diag1__ diag2__ diag3__

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

PRINCIPAIS CAUSAS DE NEFRECTOMIAS EM AMOSTRAS ANALISADAS EM UM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA HOSPITALAR

Esta pesquisa será desenvolvida por Dener Antoni Vizentainer, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Professora Me. Daniela Augustin Silveira e coorientação do Professor Nicolas Almeida Leal da Silva.

O objetivo central do estudo é identificar a prevalência de patologias cirúrgicas renais em pacientes de qualquer idade, ambos os sexos, submetidos a procedimentos invasivos realizados para diagnóstico ou tratamento da patologia entre o período de janeiro de 2000 a dezembro de 2015, no Hospital São Vicente de Paulo. Sendo as amostras analisadas pelo laboratório de patologia do mesmo hospital.

A justificativa do estudo se dá pela prevalência das patologias renais, sendo o carcinoma de células renais o terceiro mais comum do sistema geniturinário. Ainda, são poucos estudos no Brasil, e principalmente na região estudada, que descrevem as causas de nefrectomias. Quando concluído, o estudo servirá para os serviços de saúde aprimorarem o manejo dessas patologias, tornando melhor a previsibilidade do diagnóstico e tratamento desses pacientes, com influência direta no prognóstico.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas. Como a equipe terá acesso aos dados em prontuário eletrônico, existe o risco de o paciente ter sua identidade revelada. Para que este risco seja minimizado, o nome será substituído por um número, caso o risco ocorra o paciente será excluído da amostra e o serviço de realização do projeto será informado.

Não há benefícios diretos aos participantes da pesquisa, já que seu tratamento já foi realizado. Entretanto, a pesquisa poderá ter como benefício indireto o favorecimento dos profissionais da saúde na busca de planos de ação relacionados a essas enfermidades, além de possibilitar um melhor conhecimento destas, levando a um impacto positivo no modo como os pacientes portadores de doenças cirúrgicas renais serão clinicamente tratados e diagnosticados. Além disso, os resultados serão

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

As informações serão utilizadas para realização de um estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo com intuito de análise e percepção de dados obtidos em prontuário eletrônico. Os dados serão obtidos por meio de uma ficha de transcrição, que objetiva reunir dados do prontuário. Enfatiza-se que a coleta de dados iniciará somente com a ciência e concordância do hospital e aprovação do protocolo de pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

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, pois o estudo é baseado em dados de prontuários eletrônicos, os pacientes não são acompanhados regularmente pelo hospital e alguns foram à óbito. Ainda, alguns pacientes são procedentes de outros locais, visto que a instituição é referência para os 62 municípios que compõem a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Passo Fundo, _____ de _____ de 2020.

Prof^a. Me. Daniela Augustin Silveira – Pesquisadora Responsável

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS EM ARQUIVO

Título da pesquisa: PRINCIPAIS CAUSAS DE NEFRECTOMIAS EM AMOSTRAS ANALISADAS EM UM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA HOSPITALAR.

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

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



Prof. Me. Daniela Augustin da Silveira



Prof. Nicolas Almeida Leal da Silva



Acadêmico Dener Antoni Vizentainer

Passo Fundo, 14 de OUTUBRO de 2020.

2.1.13 Anexos

ANEXO 1 – Termo de Ciência e Concordância da Instituição



Passo Fundo, 06 de novembro de 2020.

Declaração de Autorização de Pesquisa

O Hospital São Vicente de Paulo autoriza a realização do projeto de pesquisa intitulado “Principais Causas de Nefrectomia em Amostras Analisadas em um Laboratório de Patologia Hospitalar”, cuja pesquisadora responsável é a Dra. Daniela Augustin Silveira, condicionada a parecer positivo emitido por Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP.

Antes de iniciar a execução do projeto, o pesquisador responsável deverá disponibilizar cópia do parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa à Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo.

A direção ressalta a necessidade de cumprimento da legislação brasileira relativa à pesquisa envolvendo seres humanos, notadamente a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e disposições complementares, os Códigos de Ética profissionais e o Manual de Conduta Ética do Hospital São Vicente de Paulo na condução do projeto.

De acordo
10.11.20 F.

Cristine Pilati
Vice Diretora Técnica Médica
CREMERS 21.665

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O projeto de pesquisa intitulado “Principais Causas De Nefrectomias Em Amostras Analisadas Em Um Laboratório De Patologia Hospitalar”, foi desenvolvido pelo acadêmico Dener Antoni Vizentainer, em conjunto com orientação da Professora Mestra Daniela Augustin Silveira e coorientação pelo Professor Nicolas Almeida Leal da Silva. Após conclusão da redação do projeto de pesquisa, houve o encaminhamento do mesmo para a Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) de Passo Fundo, em 26 de outubro de 2020, com parecer favorável e autorização para a realização do estudo em 06 de novembro de 2020 (Anexo 1).

As atividades de campo iniciaram em fevereiro de 2021 no Laboratório de Patologia do HSVP, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFFS em dezembro de 2020, a data de início foi adiantada em relação ao cronograma antes proposto devido a aprovação junto ao CEP ter ocorrido mais brevemente do que o esperado. A submissão via Plataforma Brasil foi realizada no dia 23 de novembro de 2020 e obteve resultado 17 dias depois, com pontuação de poucas pendências que foram todas atendidas, sendo o parecer definitivo com a aprovação para início da pesquisa liberado dia 19 de dezembro de 2020 sob número 4.477.186. (Anexo 2).

Como os dados foram acessados via prontuário eletrônico foi realizada uma reunião online, devido a pandemia do novo coronavírus, entre o acadêmico e a orientadora, que representou o laboratório, para organização da viabilidade da coleta. Assim, ficou decidido que os dados poderiam ser coletados em qualquer dia da semana (Segunda à Sexta), nos períodos da manhã ou final da tarde.

Foram necessários cinco dias de deslocamento ao laboratório de patologia para coleta de todos os dados para a ficha de transcrição (Apêndice 1). Os dados foram transcritos em um banco de dados no Epidata 3.1 (distribuição livre) e exportados para o programa PSPP (distribuição livre) para análise estatística. Além disso, a equipe de pesquisa comprometeu-se com o uso adequado de dados de arquivo.

Durante a primeira coleta percebeu-se a necessidade de adaptação da ficha de transcrição (Apêndice A), onde foi adicionado uma caixa de texto para avaliar o material analisado e novos diagnósticos encontrados nos prontuários que não estavam sendo englobados até então. Além disso, ao final da coleta dos dados, o

desenho do estudo foi alterado, inicialmente estava previsto um estudo apenas descritivo, mas devido a obtenção de dados que se apresentaram significantes o estudo incorporou o caráter analítico.

A revista "International Brazilian Journal of Urology" foi escolhida para posterior submissão do artigo científico, que foi redigido de acordo com as normas disponíveis para os autores.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

PRINCIPAIS CAUSAS DE NEFRECTOMIAS EM AMOSTRAS ANALISADAS EM UM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA HOSPITALAR.

Dener Antoni Vizentainer¹.
Nicolas Almeida Leal da Silva².
Daniela Augustin da Silveira².

¹Acadêmico de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo.

²Docentes do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo.

RESUMO

Objetivo: Avaliar quais as patologias renais mais prevalentes que necessitaram de nefrectomia. **Métodos:** Com caráter transversal, quantitativo, observacional, descritivo e analítico, este estudo foi realizado com análise em dupla digitação de informações obtidas através de laudos anatomopatológicos e de prontuários médicos, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2015 disponíveis no Laboratório de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo – RS. **Resultados:** Foram incluídos um total de 533 pacientes que realizaram algum procedimento cirúrgico envolvendo o rim, o perfil demográfico mais prevalente foi o sexo masculino com 55,8% dos casos, com a faixa etária de 45 a 74 anos representando 65,3%, a média de idade de 52,8 anos ($\pm 18,1$). Dentre os procedimentos realizados, a nefrectomia radical foi a escolha em 41,4% das vezes, com uma distribuição semelhante entre o rim esquerdo e o direito, 42,6% e 40,3% respectivamente. O principal diagnóstico encontrado foi o de neoplasia de subtipo histológico carcinoma de células claras, sendo o sexo masculino 1,6 vezes mais propenso ao desenvolvimento da doença. **Conclusões:** A proposta do presente estudo foi concluída, trazendo um panorama das principais patologias renais que necessitaram de tratamento cirúrgico invasivo. As doenças neoplásicas representaram a maior causa de nefrectomias, com o carcinoma de células claras como principal subtipo histológico. O conhecimento das doenças renais que possam necessitar de nefrectomia é relevante para que se possa obter uma maior previsibilidade, para um diagnóstico mais precoce e uma conduta menos invasiva sempre que possível.

Palavras-Chave: Nefrectomia. Carcinoma de células claras. Pielonefrite.

ABSTRACT

Objective: To evaluate which of the most prevalent oral pathologies required nephrectomy. **Methods:** With a cross-sectional, quantitative, observational, descriptive and analytical nature, this study was carried out with double typing analysis of information obtained through pathological reports and medical records, from January 2000 to December 2015 available at the Pathology Laboratory of hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo - RS. **Results:** A total of 533 patients who underwent some surgical procedure involving the kidney were included, the most prevalent demographic profile was male with 55.8% of the cases, with the age group 45 to 74 years representing 65.3%, the mean age of 52.8 years (± 18.1). Among the procedures performed, radical nephrectomy was the choice in 41.4% of the times, with a similar distribution between the left and right kidney, 42.6% and 40.3%, respectively. The main diagnosis found was that of neoplasia of histological subtype clear cell carcinoma, being male 1.6 times more prone to the development of the disease. **Conclusions:** The proposal of the present study was concluded, bringing an overview of the main oral pathologies that required invasive surgical treatment. Neoplastic diseases represented the major cause of nephrectomy, with clear cell carcinoma as the main histological subtype. Knowledge of the diseases that may require nephrectomy is relevant in order to obtain greater predictability, for an earlier diagnosis and a less invasive approach whenever possible.

Keywords: Nephrectomy. Carcinoma renal cell. pyelonephritis.

INTRODUÇÃO

O tratamento renal invasivo teve, em 1869, Gustav Simon como pioneiro da prática de nefrectomias para problemas até então sem terapêutica existente. Somente em 1932 ocorreu a primeira nefrectomia parcial programada, que impactou melhora no processo pós-cirúrgico dos pacientes e na função renal pós-operatória (1).

A escolha da forma de intervenção cirúrgica dependerá da análise individual de cada caso, com variáveis como resposta do paciente, estágio da patologia renal e ambiente operatório. A intervenção cirúrgica renal vem passando por um processo de mudança com a nefrectomia laparoscópica cada vez mais presente (2). Ela possui

vantagens como menos dor e um período de recuperação mais curto, gerando internações hospitalares mais breves e redução das taxas de complicações (3). A definição de realizar nefrectomia parcial, total ou radical irá depender da lesão a ser retirada e da função renal do paciente. A nefrectomia total é realizada com a ligadura dos vasos sanguíneos e a ressecção completa do rim, e em alguns casos da glândula suprarrenal ipsilateral. Casos indicados para nefrectomia parcial são aqueles com presença de tumores menores de 7 cm e risco de perda de função renal ou situações que o procedimento tornaria o paciente anéfrico (4).

O padrão ouro para intervenção em neoplasias é a nefrectomia radical, que se diferencia da nefrectomia total por incluir gordura perirrenal, hilos e linfonodos na ressecção, porém em pacientes selecionados, como adenocarcinoma em rim único ou insuficiência da função renal contralateral, a nefrectomia parcial pode ser a escolha (5). Independentemente da técnica, todo esforço deve ser feito para remover a amostra da lesão intacta (6).

Esse estudo tem o objetivo de apresentar a prevalência das doenças renais, que necessitam de intervenção invasiva. De forma a fornecer embasamento de dados para medidas de tratamento e conhecimento para previsibilidade das patologias renais.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, quantitativo, observacional, descritivo e analítico com a inclusão de informações de prontuários e de laudos anatomopatológicos para identificar a prevalência de patologias renais que foram submetidas a tratamentos cirúrgicos invasivos no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2015, utilizando dados do serviço de patologia do Hospital São Vicente de Paulo na cidade de Passo Fundo- RS, Brasil.

A coleta dos dados foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pela Gerencia de Pesquisa e Ensino do Hospital São Vicente de Paulo e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, com parecer favorável número 4477186. Foram consideradas as seguintes variáveis: faixa etária (agrupada de acordo com divisão da Organização Mundial da Saúde), gênero (masculino e feminino), data (ano do procedimento), tipo de material em amostra, procedimento realizado e diagnóstico patológico. O processo de obtenção dos dados ocorreu com

uma dupla digitação através do programa EpiData 3.1 (Distribuição livre) no laboratório de patologia hospitalar em um computador destinado pela instituição, mediante um login em uma sala reservada para preservar a privacidade dos participantes.

Para a coleta dos dados foi utilizada uma ficha de transcrição criada para organizar e guiar as variáveis coletadas. Ao finalizar o processo de coleta, iniciou-se a análise estatística através do software PSPP (Distribuição Livre), composta por média, desvio padrão, distribuição de frequências e cruzamento de dados diagnósticos de neoplasias e pielonefrite crônica inespecífica com sexo e idade.

RESULTADOS

A partir dos laudos anatomopatológicos do serviço de patologia do Hospital São Vicente de Paulo, foram identificados 533 pacientes que foram submetidos a alguma forma de procedimento invasivo no rim nos 16 anos analisados. A situação demográfica (Tabela 1) de idade mais prevalente esteve entre as faixas etárias de 45 a 59 anos e 60 a 75 anos, com diferença de 0,2% entre elas, sendo a média de idade de 52,8 anos ($\pm 18,1$), com predominância do sexo masculino, 55,8% do total. Com relação ao fluxo anual de realização de procedimentos renais invasivos, no ano de 2008 encontramos 70 intervenções, sendo a média de 33,3 nefrectomias anuais.

A intervenção renal mais frequentemente realizada no período foi a nefrectomia radical, que ocorreu em 41,4% dos procedimentos, seguido de nefrectomia total com 40,0%, em ambas o rim é retirado por completo, porém a maior indicação da operação radical é devido a retirada conjunta da gordura perirrenal e dos hilos renais, possibilitando uma melhor escolha para ressecção de tumores malignos (7). A distribuição de lateralidade do rim operado foi muito próxima, com uma prevalência maior no rim esquerdo com 42,6%, entretanto 13,9% dos laudos não haviam a indicação do lado da nefrectomia (Tabela 1).

Tabela 1. Situação demográfica e operatória dos pacientes submetidos a procedimentos renais de 2000 a 2015, em Passo Fundo- RS. (n=533)

Variáveis	n	%
Idade em anos completo (n=520)		
0 a 11 anos	15	2,9
12 a 18 anos	14	2,7
19 a 44 anos	109	20,9
45 a 59 anos	170	32,7
60 a 74 anos	169	32,5
75 anos ou mais	43	8,3
Sexo (n=530)		
Masculino	294	55,8
Feminino	233	44,2
Procedimento (n=533)		
Nefrectomia Radical	221	41,4
Nefrectomia Total	213	40,0
Nefrectomia Parcial	99	18,6
Material analisado (n=533)		
Rim esquerdo	227	42,6
Rim direito	215	40,3
Rim sem identificação de lado	74	13,9
Rim transplantado	17	3,2

Os exames anatomopatológicos são realizados por uma avaliação cuidadosa da peça cirúrgica para a determinação de diferentes diagnósticos, sendo, portanto, possível a observação de um número maior de diagnósticos em relação a quantidade de exames analisados. O estudo incluiu 533 exames anatomopatológicos realizados no período 2000-2015, dos quais revelaram 799 diferentes diagnósticos (Tabela 2). O grupo das neoplasias representou 35% do total de nefrectomias, dentre esses, 84,6% foram do subtipo histológico carcinoma de células claras. As neoplasias que estavam em estado avançado com presença de algum grau de metástases representaram 35% (n=98), sendo o sítio de metástases mais comuns os ossos.

Ao avaliar as doenças não neoplásicas, a pielonefrite crônica inespecífica esteve presente em 25,6% dos laudos, seja de forma isolada ou em associação com outras etiologias. Seguido pelo diagnóstico de hidronefrose em 15,6% e atrofia renal em 14,5%. A nefrolitíase, importante causa de adoecimento renal, foi encontrada em 6,9% dos diagnósticos não neoplásicos.

Tabela 2. Diagnósticos patológicos de pacientes submetidos a nefrectomias entre 2000 e 2015 em Passo Fundo - RS. (n=799)

Diagnóstico	n	%
Neoplasias (n=280)		
Carcinoma de células claras	237	84,6
Carcinoma papiliforme	15	5,4
Carcinoma cromóforo	6	2,1
Outros tumores	22	7,9
Doenças não neoplásicas (n=519)		
Pielonefrite crônica inespecífica	133	25,6
Hidronefrose	81	15,6
Atrofia renal	75	14,5
Lesão cística	57	11,0
Nefrolitíase	36	6,9
Trauma	29	5,6
Alterações vasculares	23	4,4
Patologia adjacente	22	4,2
Pionefrose	16	3,1
Rejeição de transplante	13	2,5
Outros diagnósticos	34	6,6

Para os dados relacionados com diagnóstico de neoplasia, sem especificar o subtipo, o sexo masculino e a evolução crescente da faixa etária tiveram uma relevância significativa ($p < 0,001$) em relação ao desfecho (Tabela 3).

Tabela 3: Caracterização sociodemográfica das neoplasias malignas de rim de pacientes submetidos a nefrectomia entre 2000 e 2015 em Passo Fundo - RS. (n=533).

Variáveis	Neoplasia renal		Outros diagnósticos		p
	n	%	n	%	
Sexo (n=527)					<0,001
Masculino	185	62,9	109	37,1	
Feminino	91	39,1	142	60,9	
Idade (n=520)					<0,001
0 a 11 anos	1	6,7	14	93,3	
12 a 18 anos	1	7,1	13	92,9	
19 a 44 anos	30	27,5	79	72,5	
45 a 59 anos	91	53,5	79	46,5	
60 a 74 anos	115	68,0	54	32,0	
75 anos ou mais	33	76,7	10	23,3	

O diagnóstico de pielonefrite crônica inespecífica teve um desenho inverso ao grupo das neoplasias, com maior prevalência no sexo feminino e na faixa etária de 0 a 11 anos, diminuindo com o aumento da idade (Tabela 4).

Tabela 4: Caracterização sociodemográfica da prevalência de pielonefrite crônica inespecífica de pacientes submetidos a nefrectomia entre 2000 e 2015 em Passo Fundo – RS. (n=533).

Variáveis	Pielonefrite crônica inespecífica		Outros diagnósticos		p
	n	%	n	%	
Sexo (n=527)					<0,001
Masculino	41	13,9	253	86,1	
Feminino	88	37,8	145	62,2	
Idade (n=520)					<0,001
0 a 11 anos	9	60,0	6	40,0	
12 a 18 anos	6	42,9	8	57,1	
19 a 44 anos	42	38,5	67	61,5	
45 a 59 anos	39	22,9	131	77,1	
60 a 74 anos	27	16,0	142	84,0	
75 anos ou mais	5	11,6	38	88,4	

DISCUSSÃO

A intervenção cirúrgica renal está indicada para casos de neoplasias, para doenças que excluam a função do órgão ou em situações de transplantes do órgão. A média de realizações de nefrectomias anuais encontrada, 33,3 procedimentos, foi próxima a descrita por Ribeiro et al. em 2018, no estado do Rio de Janeiro em um hospital universitário, com 34,8 cirurgias renais realizadas anualmente (8). Os resultados retrospectivos desse estudo demonstraram que a nefrectomia total e radical foram majoritariamente a escolha de intervenção operatória, porém a escolha por nefrectomia parcial vem apresentando uma maior incidência nos últimos anos, Lau et al (9). Estudos recentes não encontraram diferença significativa entre procedimentos radiais ou parciais na sobrevida, metastatização e recorrência de neoplasias renais. Além de a nefrectomia parcial apresentar uma melhor qualidade de vida para os pacientes no pós-operatório (10).

O perfil sociodemográfico dos pacientes submetidos a nefrectomia foi de homens com média de idade 52,8 anos ($\pm 18,1$). Kim e Cho (11), 2007, realizaram a análise das principais causas de nefrectomias de 1980 a 2005 na Coreia do Sul, o estudo foi dividido em 3 períodos, e demonstrou média de idade crescente dos pacientes submetidos ao procedimento, de 39,0 ($\pm 14,7$) anos na década de 1980 para 53,4 ($\pm 17,5$) nos anos 2000, próximo a média que encontramos no presente estudo.

Entre os 799 diferentes diagnósticos encontrados, o grupo de neoplasias representaram 35%, sendo o subtipo histológico mais comum, o carcinoma de células

claras, seguido do carcinoma papiliforme, com uma prevalência dentro da faixa descrita por Atkins e Choueiri, 2021 (12). O sexo masculino apresentou 1,6 vezes maior prevalência de neoplasias, associado com a idade como um importante fator de risco, o diagnóstico é incomum em idades menores que 40 anos e raros em faixas etárias pediátricas (13). A via de disseminação metastática mais comum é a hematogênica, de forma que, a invasão celular da veia renal ou da veia cava uma característica marcante dos carcinomas de células renais (14).

Adanur et al (15). 2014, avaliou 696 nefrectomias, 40,2% foram causas neoplásicas e 59,8% por rins não funcionantes, não relacionados com neoplasias, dentre essas, a principal causa foi a presença de cálculos no trato urinário superior, seguido por hidronefrose e rim atrófico. Dados divergentes dos encontrados nesse estudo, onde a litíase urinária foi somente a quinta causa de nefrectomias não neoplásicas. A realização de nefrectomia por motivo de cálculo renal é pouco comum, a intervenção cirúrgica é considerada em situações como má função renal, infecções graves, abscessos, fístulas ou em progressão para malignidade (16).

A pielonefrite crônica inespecífica liderou entre as causas de nefrectomia não relacionadas com neoplasias, seu aparecimento prevalente pode ser explicado com o fato de ser um diagnóstico associado com outras etiologias, não necessariamente uma causa isolada para procedimento renal. A pielonefrite crônica inespecífica é uma patologia com inflamação tubulointersticial, sendo algumas vezes usada como sinônimo de nefrite intersticial e pielonefrite atrófica (17). A progressão da doença para insuficiência renal crônica ocorre em aproximadamente 15% dos casos e sua principal causa etiológica é infecciosa (18). O fator etiológico infeccioso colabora com a explicação dos resultados obtidos no presente estudo, visto que mulheres e faixas etárias menores são mais acometidos por patologias infecciosas no trato urinário (19).

Apesar do tamanho da amostra ter sido adequado é possível identificar algumas limitações do estudo, por ter sido baseado em dados secundários não podemos garantir a total qualidade das informações utilizadas, além disso, a impossibilidade de acompanhamento dos pacientes, visto o longo período analisado, interfere em um seguimento pós-operatório importante para estabelecer a efetividade do tratamento.

CONCLUSÃO

A proposta do presente estudo foi consumada, trazendo um panorama das principais patologias renais que necessitaram de tratamento cirúrgico invasivo, num período de 16 anos, analisadas em um hospital terciário na região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Nesse contexto, o subtipo histológico carcinoma de células claras representou a maior causa de nefrectomias. O sexo masculino teve 1,6 vezes maior risco de desenvolver neoplasias e o sexo feminino 2,7 vezes maior risco de apresentar pielonefrite crônica inespecífica.

Na literatura, não são frequentes os estudos sobre a prevalência de doenças renais que necessitem de tratamento cirúrgico invasivo. O conhecimento das doenças que acometem o rim e que possam necessitar de nefrectomia é relevante para que se possa obter uma maior previsibilidade da evolução destas condições, com intuito de um diagnóstico mais precoce e uma conduta menos invasiva, sempre que possível.

REFERÊNCIAS

- 1 Wein AJ, Caplan LR, Peters C, Kavoussi LR. Campbell-Walsh: Urology. 11th edition. Philadelphia. **Saunders-Elsevier**, 2016; Cap.54.
- 2 Cáceres F, Núñez-Mora C, Cabrera PM, García-Mediero JM, García-Tello A, Ângulo JC. Laparoscopic Partial Nephrectomy. **Actas Urológicas Españolas**. 2011; 35(8):487-493.
- 3 Wilson CH, Bhatti AA, Rix DA, Soomro NA. Comparison of laparoscopic and open donor nephrectomy: UK experience. **BJU Int**. 2005;95(1):131-135. doi:10.1111/j.1464-410X.2004.05264.
- 4 Brásio RMD. Nefrectomia parcial no carcinoma de células renais [Mestrado]. Coimbra. Faculdade de medicina da universidade de Coimbra; 2009. 31p.
- 5 Norberto OB, Inderbir SG. Laparoscopic partial nephrectomy: current status. **Arch. Esp. Urol**. 2002;55(7):868-880.
- 6 Cohen DD, Marti SF, Steinberg JR, Zagone R, Wood CG. Evaluation of the intact specimen after laparoscopic radical nephrectomy for clinically localized renal cell carcinoma identifies a subset of patients at increased risk for recurrence. **Journal of the American Urological Association**. 2005;173(5):1487-1491.
- 7 Richie JP. Definitive surgical management of renal cell carcinoma. In: Atkins MB, ed. **UpToDate**. 2020. Waltham, MA. Acessado em: agosto de 2020.
- 8 Ribeiro DC, Coltro A, Bozzi RP, Reis BSB, Silva HAM, Scheinkman J. Prevalência de Carcinoma de Células Renais em Pacientes Submetidos a Nefrectomia Radical e Parcial no Hospital Universitário Antônio Pedro no Período de 2011 a 2016. **Revista urominas**. 2018;2318-0021.
- 9 Lau WKO, Blute ML, Weaver AL, Torres VE, Zincke H. Matched comparison of radical nephrectomy vs nephron-sparing surgery in patients with unilateral renal cell carcinoma and a normal contralateral kidney. **Mayo Clinic Proc**. 2000;75(12):1236-1242.
- 10 Becker F, Siemer S, Kamradt J, Zwergel U. Important aspects of organ-Preserving Surgery for renal tumors. **Dtsch Arztebl Int**. 2009;106(8):117-22.
- 11 Kim K, Cho C. Analysis of the causes of nephrectomy in 1980-2005. **Korean J Urol**. 2007;48(8):775-781.
- 12 Atkins MB, Choueiri TK, Bakouny Z. Epidemiologia, patologia e patogênese do carcinoma de células renais. In: Richie JP, ed. **UpToDate**, 2021. Waltham, MA. Acesso em junho 2021.

- 13 Siemer S, Hack M, Lehmann J, Becker F, Stokcle M. Outcome of Renal Tumors in Young Adults. **The Journal of Urology**. 2006; 175(4), 1243-1244.
- 14 Wahner-roedler DL, SEBO TJ. Renal Cell Carcinoma: Diagnosis based on Metastatic Manifestation. **Mayo Clin Proc**. 1997; 72, 935-40.
- 15 Adanur S, Ziypak T, Koç M, Koç E, Yapanoglu T, Ozbey I, et al. Nonfonksiyone böbrekte nefrektominin en sık sebebi: Ürolitiazis. 2014. **Dicle Med J**. 2014; 41(3): 491-494.
- 16 Pearle MS, Goldfarb DS, Assimos DG, Curhan G, Denu-Ciocca CJ, Matlaga BR, et al. Medical management of kidney stones: AUA guideline. **J Urol**. 2014; 192(2):316-24.
- 17 Huang JJ, Tseng CC. Emphysematous pyelonephritis: clinicoradiological classification, management, prognosis, and pathogenesis. **Arch Intern Med**. 2000; 160(6):797-805.
- 18 Rotaru L, Groppa L, Svetlana A, Eugeniu R, Victor C, Croitor V. Pielonefritele cronice – studiu comparativ bărbați vs femei. **Arta Medica**. 2018; 67(2): 15.
- 19 Foxman B. Urinary tract infection syndromes: occurrence, recurrence, bacteriology, risk factors, and disease burden. **Infect Dis Clin North Am**. 2014; 28(1): 1-13.

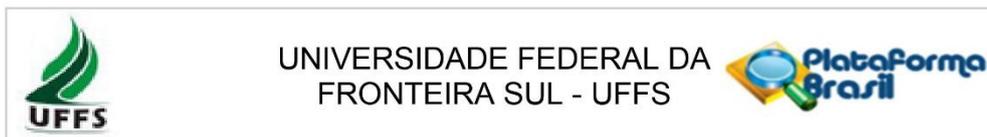
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo apresentar um panorama geral da prevalência das patologias renais que foram diagnosticadas ou tratadas através de procedimento cirúrgico. Ao analisar os laudos anatomopatológicos e prontuários médicos observou-se um total de 533 pacientes que se encaixavam no perfil desta pesquisa e foram incluídos na redação do artigo científico. Os objetivos gerais e específicos propostos que motivaram o trabalho foram alcançados, sendo apenas uma hipótese, a prevalência de biópsias, não elucidada, que será incluída no decorrer de uma pesquisa futura.

Dessa forma, foi possível concluir que a principal causa de intervenção invasiva renal foi a presença de neoplasia, com subtipo histológico carcinoma de células claras mais prevalente. O aumento da idade e ser do sexo masculino se apresentaram como um fator de risco, para desenvolvimento da doença. Das doenças não neoplásicas a presença de pielonefrite crônica inespecífica foi a mais comum, considerando que seu diagnóstico pode ser associado a outras etiologias. Além disso, a prevalência das doenças renais encontradas nesse estudo são características de uma região geográfica e podem sofrer variações se comparadas com outras partes do mundo e até do Brasil.

5 ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer definitivo do Comitê de Ética e Pesquisa da UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRINCIPAIS CAUSAS DE NEFRECTOMIAS EM AMOSTRAS ANALISADAS EM UM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA HOSPITALAR.

Pesquisador: Daniela Augustin Silveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40404320.7.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.477.186

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: PRINCIPAIS CAUSAS DE NEFRECTOMIAS EM AMOSTRAS ANALISADAS EM UM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA HOSPITALAR.

Pesquisador: Daniela Augustin Silveira

CAAE: 40404320.7.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

TRANSCRIÇÃO DO RESUMO:

“Com caráter quantitativo, transversal, observacional e descritivo, esse estudo visa avaliar as causas de nefrectomias. Em grande parte dos acometimentos renais o tratamento é clínico, porém, condições especiais como neoplasias são avaliadas para procedimentos cirúrgicos, sendo submetidas à análise histopatológica da lesão. Portanto, o objetivo deste estudo será identificar quais são as patologias cirúrgicas renais mais prevalentes. Para tanto, serão avaliados prontuários de pacientes submetidos a procedimentos renais invasivos entre 2000 e 2015, como nefrectomia parcial, nefrectomia radical ou biopsias renais. Os dados dos pacientes serão coletados a partir de prontuário eletrônico do Hospital São

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



Continuação do Parecer: 4.477.186

Vicente de Paulo, localizado em Passo Fundo, RS. Estima-se que o carcinoma de células renais (CCR) seja a patologia mais frequente. A pesquisa torna-se importante à medida que trará benefício indireto para o paciente e toda a comunidade, fornecendo informações que auxiliem na busca de planos de tratamento capazes de melhorar os prognósticos relacionados a essas enfermidades.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO DA PESQUISA:

TRANSCRIÇÃO HIPÓTESE:

“A realização de biópsia renal corresponde a 40% dos procedimentos;Neoplasias renais são responsáveis por 60% das nefrectomias;A faixa etária mais acometida está entre os 40 a 60 anos;Os homens são mais acometidos por doenças que necessitam de nefrectomia.”

COMENTÁRIOS:

Adequada.

TRANSCRIÇÃO OBJETIVO PRIMÁRIO:

“Identificar a prevalência das patologias renais que ocasionam nefrectomias, em um laboratório de patologia hospitalar, na cidade de Passo

Fundo/RS, no período de 2000 a 2015.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO OBJETIVO SECUNDÁRIO:

“Identificar quais as formas mais comuns de intervenção cirúrgica renal;Descrever as principais doenças que causam nefrectomias;Identificar o grupo

etário mais acometido por nefrectomias;Descrever o sexo mais acometido por doenças renais que necessitam de nefrectomia.”

COMENTÁRIOS:

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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



Continuação do Parecer: 4.477.186

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

TRANSCRIÇÃO – Riscos:

“O risco da pesquisa é a identificação dos participantes, visando reduzi-lo, o nome será substituído por um número, garantindo-se o anonimato. Caso o risco se concretize, o participante será excluído da amostra e o serviço de realização do projeto será informado.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO - Benefícios:

“Os participantes não terão benefícios diretos da pesquisa, pois já foram submetidos ao tratamento, assim não haverá uma devolutiva para eles.

Entretanto, a pesquisa trará benefício indireto para o paciente e toda a comunidade com o favorecimento aos profissionais da saúde de informações que auxiliem na busca de planos de ação relacionados a essas enfermidades.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

DESENHO: TRANSCRIÇÃO

“Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, a ser realizado durante o período de novembro de 2020 a agosto de

2021 no laboratório de patologia do Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo - RS.

Será realizada uma amostragem não probabilística, selecionada por conveniência, incluindo pacientes de qualquer faixa etária, ambos os sexos,

portadores de patologias cirúrgicas renais submetidos a procedimentos invasivos realizados para diagnóstico ou tratamento da patologia, em

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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



Continuação do Parecer: 4.477.186

amostras no setor de patologia no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2015. Estima-se a inclusão de 600 participantes.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

METODOLOGIA PROPOSTA: TRANSCRIÇÃO

“Os dados serão coletados a partir dos registros obtidos nos prontuários do Hospital São Vicente de Paulo e transcritos na ficha de coleta (Apêndice

A), incluindo pacientes de qualquer faixa etária, ambos os sexos, portadores de patologias cirúrgicas renais submetidos a procedimentos invasivos

realizados para diagnóstico ou tratamento da patologia, em amostras no setor de patologia no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2015.

A coleta dos prontuários ocorrerá semanalmente com agendamento prévio, para evitar atrasos, o acadêmico terá dias da semana disponíveis em

horário estabelecidos com o local. Após a aprovação da Comissão de Pesquisa e Pós-graduação do HSVP e do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)

da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, o mesmo se deslocará até o laboratório de patologia do HSVP, onde terá acesso a um

computador, que mediante a um login e senha, fará busca dos casos no arquivo de laudos do laboratório do período de 2000 a 2015. Em um local

adequado, indicado pela instituição, para que não interfira na rotina de funcionamento e que seja reservado para preservar a privacidade dos

participantes. O presente estudo será submetido a Comissão de Pesquisa e Pós-graduação do HSVP e após aprovação, será enviado para

avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul de acordo com a Resolução 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados zelando pela legitimidade, privacidade e sigilo das

informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos. Anexado no apêndice B está a solicitação de dispensa do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visto que o estudo é baseado em dados de prontuários eletrônicos, de atendimentos ocorridos há

mais de 5 anos, os pacientes não são acompanhados, alguns foram à óbito, e muitos pacientes são

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

Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899

UF: SC **Município:** CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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



Continuação do Parecer: 4.477.186

procedentes de outras cidades. No apêndice C está o termo de compromisso para uso de dados em arquivo, necessário para afirmar o comprometimento da equipe em preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados. Devido à natureza do estudo não terá uma devolutiva aos participantes, mas ao término da pesquisa, o estudo será disponibilizado para a instituição HSVP via e-mail ou impresso, de acordo com a preferência do local, para o conhecimento dos dados obtidos. Por fim, os dados ficarão armazenados por um período de 5 anos, em um pendrive que ficará guardado em um armário com cadeado no laboratório de patologia da Universidade Federal da Fronteira Sul, onde apenas os pesquisadores terão acesso, após esse período esses dados serão apagados. Torna-se relevante as informações obtidas nesse estudo por possibilitar um melhor conhecimento das patologias renais, levando a um impacto positivo no modo como os pacientes portadores de doenças cirúrgicas renais serão manejados. A justificativa do estudo se dá pela prevalência das patologias renais, sendo o carcinoma de células renais o terceiro mais comum do sistema geniturinário. Ainda, são poucos estudos no Brasil, e principalmente na região estudada, que descrevem as causas de nefrectomias. Quando concluído, o estudo servirá para os serviços de saúde aprimorarem o manejo dessas patologias, tornando melhor a previsibilidade do diagnóstico e tratamento desses pacientes, com influência direta no prognóstico.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO:

TRANSCRIÇÃO CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

“Não consta.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

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



TRANSCRIÇÃO CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

“Como critérios de exclusão, os prontuários, os quais, não se consiga acessar as informações, ou, cujos prontuários e laudos anatomopatológicos não contenham os dados necessários, serão descartados.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS: TRANSCRIÇÃO

“Será utilizado o programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre), para realizar a dupla digitação dos dados obtidos nos registros do laboratório de patologia. A análise estatística ocorrerá no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e será composta por média e desvio padrão das variáveis numéricas, distribuição de frequências, absoluta e relativa e das variáveis categóricas.”

COMENTÁRIOS:

Adequada.

Desfecho Primário:

“Caracterizar as patologias renais que ocasionam com mais frequência nefrectomias, analisadas em um laboratório de patologia hospitalar, na cidade de Passo Fundo/RS, no período de 2000 a 2015.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Desfecho Secundário:

“Não consta.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

COMENTÁRIOS:

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.477.186

Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

FOLHA DE ROSTO

COMENTÁRIOS:

Adequada.

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES

COMENTÁRIOS:

Adequada.

QUESTIONÁRIOS

“Não se aplica.”

COMENTÁRIOS:

Adequados.

Dispensa de TCLE:

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TCUD:

COMENTÁRIOS:

Adequado.

RECOMENDAÇÕES:

As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à

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



Continuação do Parecer: 4.477.186

pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP;

Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a);

Sugere-se um aprofundamento metodológico profundo no projeto, e se necessário, procurar um/uma integrante do CEP/UFFS em seu Campus para maiores detalhes.

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

“Não se aplica.”

Recomendações:

RECOMENDAÇÕES:

As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com

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



Continuação do Parecer: 4.477.186

Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP;

Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a);

Sugere-se um aprofundamento metodológico profundo no projeto, e se necessário, procurar um/uma integrante do CEP/UFFS em seu Campus para maiores detalhamentos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

“Não se aplica.”

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

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



Continuação do Parecer: 4.477.186

Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

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

Em caso de dúvida:

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

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

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

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1667985.pdf	16/12/2020 16:37:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCDenerV2_ProjetoCorrigido.pdf	16/12/2020 16:37:05	DENER ANTONI VIZENTAINER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	ApendiceB_dispensatcleV2_corrigido.pdf	16/12/2020 16:35:54	DENER ANTONI VIZENTAINER	Aceito

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

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



Continuação do Parecer: 4.477.186

Ausência	ApendiceB_dispensatcleV2_corrigido.pdf	16/12/2020 16:35:54	DENER ANTONI VIZENTAINER	Aceito
Outros	Carta_PendenciasTCDener.pdf	16/12/2020 16:34:28	DENER ANTONI VIZENTAINER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceB_dispensatcle.pdf	23/11/2020 20:37:55	Daniela Augustin Silveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCDenerAntoniVizentainer_CEP.pdf	23/11/2020 20:37:40	Daniela Augustin Silveira	Aceito
Outros	AnexoI_concordancia_instituicao.pdf	23/11/2020 14:22:26	Daniela Augustin Silveira	Aceito
Outros	ApendiceC_compromisso_dados.pdf	23/11/2020 14:22:01	Daniela Augustin Silveira	Aceito
Outros	ApendiceA_coletadados.pdf	20/11/2020 20:40:22	Daniela Augustin Silveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	20/11/2020 20:29:53	Daniela Augustin Silveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 19 de Dezembro 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:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br