

ARTHUR ALVES DA FONSECA FERREIRA

GABRIELA PEREIRA BARROS

**ESTUDO RETROSPECTIVO DO PERFIL DE PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE
NEOPLASIAS MALIGNAS E SUA PREVALÊNCIA NO ANO DE 2018 EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DE PORTO NACIONAL – TO**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a aprovação na disciplina de trabalho de conclusão de curso I (TCC I) e obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Área: Ciências da Saúde

Orientadora: Prof^a. Larissa Jácome Barros Silvestre

Área: Ciências da saúde

Orientadora: Larissa J. Barros Silvestre

PORTO NACIONAL – TO.

2019

**ARTHUR ALVES DA FONSECA FERREIRA
GABRIELA PEREIRA BARROS**

**ESTUDO RETROSPECTIVO DO PERFIL DE PACIENTES IDOSOS
PORTADORES DE NEOPLASIAS MALIGNAS E SUA PREVALÊNCIA NO ANO
DE 2018 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO NACIONAL – TO**

Projeto de pesquisa submetido e apresentado ao Curso de Medicina da FAPAC Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, com requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

PROF^a. ORIENTADORA LARISSA JACOME BARROS SILVESTRE

PROFESSOR EXAMINADOR I

PROFESSOR EXAMINADOR II

PORTO NACIONAL – TO

2019

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DANT – DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

HRPN – HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CANCÊR

SUS – SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE

UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

RESUMO

Neoplasia pode ser entendida como replicação celular anormal, descontrolada e autônoma de um tecido, na qual as células reduzem ou perdem a capacidade de se diferenciar em consequência de alterações nos genes que regulam o crescimento e a diferenciação das mesmas. **Objetivo:** recolher dados e quantificá-los, para que seja possível compreender o número de casos de pacientes idosos com neoplasias malignas em um hospital público de Porto Nacional - TO no decorrer do ano de 2018, quantificando dentre esses quais as neoplasias mais prevalentes. **Métodos:** Análise de prontuários médicos do hospital supracitado, no período de janeiro a dezembro do ano de 2018. **Resultados Esperados:** Fornecer dados ao governo do estado sobre tais neoplasias, buscando a facilitação de exames e diagnósticos precoces, prevenção e até a maior taxa de sucesso em tratamentos.

Palavras-chaves: Idosos. Neoplasias. Oncologia. Hospital.

ABSTRACT

Neoplasm can be understood as an abnormal, uncontrolled and autonomous cellular replication of a tissue in which cells reduce or lose the ability to differentiate as a consequence of changes in genes that regulate growth and differentiation. Objective: To collect data and quantify them, so that it is possible to understand the number of cases of elderly patients with malignant neoplasia in a public hospital of Porto Nacional - TO during the year 2018, quantifying among them the most prevalent neoplasms. Methods: Analysis of medical records of the abovementioned hospital, from January to December of the year 2018. Resultados Esperados: Fornecer dados ao governo do estado sobre tais neoplasias, buscando a facilitação de exames e diagnósticos precoces, prevenção e até a maior taxa de sucesso em tratamentos.

Keywords: Elderly. Neoplasms. Oncology. Hospital.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	09
1.2 HIPÓTESE	09
1.3 JUSTIFICATIVA	09
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
4 METODOLOGIA	15
4.1 DESENHO DO ESTUDO	15
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	15
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	16
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	16
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	16
4.6 VARIÁVEIS	16
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	17
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	18
6 ASPECTOS ÉTICOS	19
6.1 RISCOS	19
6.2 BENEFÍCIOS	19
7 DESFECHO	20
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	20
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	20
8 CRONOGRAMA	21
9 ORÇAMENTO	22
10 REFERÊNCIAS	23
11 APÊNDICES	25

1 INTRODUÇÃO

Nos seres vivos multicelulares a taxa de proliferação de cada tipo de célula é controlada por um sistema que permite a replicação em níveis normais, ou seja, considerados necessários e seguros para o organismo. As replicações contínuas servem para restaurar perdas celulares envolvidas no processo de envelhecimento celular, são atividades vitais para o organismo, porém, devem possuir um equilíbrio. A característica principal das neoplasias é justamente o descontrole dessa atividade replicadora, como foi demonstrado em diversos estudos ao longo de décadas.

A reprodução das células é fundamental para o organismo e em geral existe uma correlação inversa entre sua diferenciação - especialização morfológica e funcional das células - e multiplicação celulares - formação do conjunto de células que compõe o indivíduo. Quanto mais complexo é o estado de diferenciação, menor é a taxa de reprodução. Já nas neoplasias, ocorre tanto o aumento da proliferação, quanto a perda da diferenciação celular. Ou seja, as células neoplásicas perdem progressivamente as características de diferenciação e se tornam diferentes das células normais, caracterizando-as como atípicas. Somado a isso, a célula neoplásica sofre alteração nos seus mecanismos regulatórios de multiplicação, adquire autonomia de crescimento e se torna independente de estímulos fisiológicos. (FILHO, 2011)

De acordo com SHAW (2009), a neoplasia maligna é causada por mutações em vários genes responsáveis pelo controle do crescimento celular, de forma direta ou indireta.

Diante das alterações sistêmicas que as células neoplásicas são capazes de gerar em um ser humano, podemos classificá-las em dois tipos, neoplasias benignas e malignas. As neoplasias benignas crescem por expansão lentamente, permanecendo no local de origem, sem infiltrar ou invadir tecidos vizinhos ou provocar metástase para outros locais, geralmente formam uma massa esférica. As neoplasias malignas, também chamadas de cânceres, são invasivas provocando destruição dos tecidos adjacentes e podendo desenvolver metástase regional e à distância. Devido a essa característica invasiva, é necessária a ressecção cirúrgica de considerável

margem de tecido aparentemente normal que esteja ao redor (KUMAR; ABBAS; FAUSTO,2010).

Segundo o INCA-Instituto Nacional de Câncer (2018), estima-se para o Brasil entre os anos de 2018-2019 a ocorrência de 600 mil casos de novos cânceres, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. Essas estimativas refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina, colón e reto entre os mais incidentes, entretanto, ainda apresenta altas taxas de câncer de colo de útero, estômago e esôfago.

O INCA (2018) informa ainda que a distribuição da incidência por região geográfica mostra que as Regiões Sul e Sudeste concentram 70% da ocorrência de casos novos, sendo que na Região Sudeste, encontra-se quase a metade dessa incidência. Nas Regiões Norte e Nordeste, apesar de também apresentarem os canceres de próstata e mama feminina entre os principais, a incidência dos cânceres do colo do útero e estomago tem impacto importante nessa população. Além disso, a Região Norte é a única em que a as taxas de cânceres de mama e do colo do útero se equivalem entre as mulheres.

Porto Nacional, município localizado a 60 km de Palmas, capital do Tocantins, faz parte da Região de Saúde Amor Perfeito, composta por 13 municípios, com população total de 108.273 habitantes, que representa 7% da população total do estado (GOVERNO DO TOCANTINS, 2014). Além disso o município possui a maior densidade demográfica em relação às outras cidades do grupo. Atualmente, toda essa região de saúde é apoiada sob um hospital e uma maternidade situados em Porto Nacional. Nesse ambiente, são recebidos todos os pacientes com patologias mais graves e irresolúveis em seu município, sendo enviados dessas 13 cidades, que normalmente só possuem uma Unidade Básica de Saúde (UBS) como apoio.

Após passar pela UBS ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e haver por parte dos profissionais locais, uma desconfiança de neoplasia, seja essa maligna ou benigna, o paciente é encaminhado para o hospital de Porto Nacional, onde poderá ficar internado, levando em consideração o estado geral do mesmo, ou até mesmo mandado para casa, após serem colhidos exames para confirmação da suspeita clínica e possível diagnóstico. Dado o diagnóstico, o paciente é encaminhado para a capital do estado, Palmas, onde o mesmo terá um leque maior de possibilidades de

tratamento mais específicos ao seu tipo de neoplasia, possibilidades tais, que a cidade de Porto Nacional ainda não consegue oferecer.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Diante dessas análises epidemiológicas referentes à Região Norte do Brasil, surgiu o questionamento de qual seria o perfil dos pacientes idosos portadores de neoplasias malignas e qual seria a mais prevalente.

1.2 HIPÓTESE

Levando em conta dados publicados anteriormente sobre a região Norte do país, acreditamos que câncer de próstata será mais prevalente nos homens e câncer de colo de útero nas mulheres. O avanço da idade, doenças crônicas e etilismo ou tabagismo serão grandes fatores de pré-disposição a essas neoplasias malignas.

1.3 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a organização do SUS no estado de Tocantins, nota-se necessário coletar dados que nos apresentem o perfil de pacientes idosos portadores de neoplasias malignas e sua prevalência na Região de Saúde Amor Perfeito, na qual a grande maioria dos casos são encaminhados para o hospital público de Porto Nacional. A execução desse projeto de pesquisa trará diversos benefícios para a população da região e para os gestores da área, como direcionamento dos profissionais de saúde para a descoberta de grupos de risco, um melhor atendimento aos pacientes portadores de cânceres mais prevalentes; investimentos em educação permanente dos profissionais de saúde, de modo em que possam auxiliar a população na prevenção dessas neoplasias malignas (caso haja métodos de prevenção); além de servir como um banco de dados para o governo no Estado do Tocantins, afim de, direcioná-los sobre os insumos mais necessários para lidar com essas neoplasias malignas mais comuns na região.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o perfil dos pacientes idosos com neoplasias malignas, recolhendo os dados e quantificando-os, para que seja possível compreender fatores de risco e constatar o tipo neoplásico mais prevalente na Região de Saúde Amor Perfeito no decorrer de 2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar o número de casos de neoplasias malignas diagnosticadas em idosos no hospital público de Porto Nacional –TO.
- Verificar entre as neoplasias malignas, qual a que possui maior prevalência na população de idosos atendida.
- Traçar um perfil epidemiológico dos pacientes avaliados.
- Apresentar percentuais quanto às neoplasia em cada sexo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

As células são definidas como unidades estruturais e funcionais dos seres vivos, e por isso carregam a informação genética de um determinado organismo e também são capazes de transmitir essa informação no momento da divisão celular. De acordo com a Teoria Celular proposta em meados do século XIX pelo botânico Mathias Jakob Schleiden e pelo zoólogo Theodor Schwann, todos os organismos vivos são formados por células, sejam eles unicelulares ou pluricelulares. Isso significa, respectivamente, que são constituídos de uma única célula ou são necessárias várias células atuando de modo conjunto para que o corpo seja formado.

O corpo humano é constituído por vários tipos de células, cada uma com determinada estrutura e função, obedecem a uma “regra” para se multiplicarem e cumprirem suas funções. As células cancerígenas se diferenciam das normais, por não obedecerem a tal regra. Como foi dito por SHAW (2009), o câncer invasivo é uma anarquia do processo de diferenciação celular.

Algumas características das células cancerígenas são: seu crescimento e multiplicação, independentemente de ter espaço ou nutrientes para isso; a capacidade de invadirem outros tecidos adjacentes, processo chamado de metástase, capacidade de não se diferenciarem, dificultando assim, sua destruição pelos mecanismos de defesa do próprio corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (INCA, 2018).

De acordo com BEDELL (2009), as neoplasias estão ligadas ao estilo de vida que cada pessoa escolhe para si, e que, 70% dos cânceres tem uma relação direta com tal estilo de vida, como por exemplo, não fumar ou cozinhar em fogão de lenha, para evitar um futuro câncer no aparelho respiratório, ou o uso de protetor solar e evitar sol forte, tentando fugir assim do câncer de pele. Como um dos grandes focos da pesquisa, vale lembrar ainda que, segundo BEDELL (2009), a neoplasia maligna mais comum nos últimos anos, é o câncer de pele, correspondendo a um terço de novos diagnósticos de câncer nos Estados Unidos. Contudo, a neoplasia de pele mais comum em todo o mundo é a basocelular, ou o carcinoma de célula escamosa. E

mesmo que o melanoma maligno seja responsável por menos de 10% dos cânceres de pele, sua estimativa tende a aumentar significativamente. No Brasil, os dados informam uma estimativa de 6.290 casos, com prevalência no sexo feminino.

De acordo com GATES & FINK (2009), em questão de hereditariedade em casos de câncer, tal fator corresponde de 5% a 10% de todos os tipos de câncer diagnosticados. As famílias com alto risco têm algumas das seguintes características em sua história e devem ser encaminhadas para o aconselhamento genético: duas ou mais gerações diagnosticadas com a mesma forma ou formas relacionadas de câncer; início do câncer em idade jovem; ocorrência de tumores raros; tumores bilaterais, multifocais ou primários múltiplos em um ou mais membros da família.

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são as principais responsáveis pelo adoecimento e morte da população em todo o mundo. Estima-se que, em 2008, 36 milhões dos óbitos (63%) ocorreram em consequência das DANT, com destaque para as doenças cardiovasculares (48% das DANT) e o câncer (21%). O câncer atualmente é a segunda principal causa de morte no mundo, responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. A nível global, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença (OPAS, 2018). Esse impacto afeta principalmente os países de baixo e médio desenvolvimento, especialmente por mortes prematuras (WHO, 2013).

As transições demográficas e epidemiológicas globais sinalizam um impacto cada vez maior da carga de câncer nas próximas décadas (FERLAY et al., 2013). A busca de explicações para o aparecimento do câncer tem envolvido várias áreas de pesquisa, a fim de descobrir a distribuição dos tipos de câncer e fatores de risco. Não existem dúvidas de que, vários tipos de câncer a herança genética tem um papel importante, ou seja, a união desses genes e as condições de vida e do ambiente que determinam o risco de desenvolver câncer. Cerca de um terço das mortes por câncer se devem aos cinco principais riscos comportamentais e alimentares: alto índice de massa corporal, baixo consumo de frutas e vegetais, falta de atividade física e uso de álcool e tabaco (OPAS, 2018).

Como as condições que envolvem o aparecimento do câncer são mais prevalentes em populações urbanas de regiões industrializadas, devido a essas características, titula-se o câncer como uma doença do desenvolvimento. No entanto, é em países em desenvolvimento que se existe o aumento na incidência e na mortalidade. A apresentação tardia, o diagnóstico e tratamento inacessíveis são

comuns. Em 2017, apenas 26% dos países de baixa renda relataram ter serviços de patologia disponíveis no setor público, enquanto mais de 90% dos países de alta renda relataram que os serviços de tratamento estão disponíveis (OPAS, 2018).

Os tipos de câncer mais incidentes no mundo foram pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Nos homens, os mais frequentes foram pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago (8,5%) e fígado (7,5%). Em mulheres, as maiores frequências foram encontradas na mama (25,2%), intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%) (FERLAY et al., 2013). Estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano, mostrado na imagem abaixo os dez tipos mais incidentes estimados para o ano de 2018 (INCA, 2018).

Figura 01 - Distribuição proporcional dos 10 (dez) tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto de pele não melanoma. (INCA, 2018).

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto de pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%	Homens	Mulheres	Localização Primária	Casos	%
Próstata	2.700	28,8%			Colo do Útero	2.300	24,8%
Estômago	1.150	12,2%			Mama Feminina	1.730	18,6%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	820	8,7%			Cólon e Reto	660	7,1%
Cólon e Reto	450	4,8%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	520	5,6%
Leucemias	390	4,2%			Estômago	480	5,2%
Cavidade Oral	330	3,5%			Leucemias	310	3,3%
Linfoma não Hodgkin	270	2,9%			Ovário	270	2,9%
Sistema Nervoso Central	270	2,9%			Glândula Tireoide	270	2,9%
Laringe	240	2,6%			Sistema Nervoso Central	270	2,9%
Esôfago	240	2,6%			Corpo do Útero	200	2,2%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Para a oncologia, é um grande desafio lidar com o câncer em um paciente idoso, seja com intenção de cura ou apenas cuidados paliativos. A terapia curativa pode envolver procedimentos cirúrgicos, radioterapias, ou quimioterapias agressivas. Esses tratamentos agressivos costumam afetar bastante a saúde do idoso, por ser menos resistente.

Em idosos o desenvolvimento do câncer é diferente comparado com um paciente jovem. Por exemplo, o câncer de mama quando diagnosticado em idade avançada possui um melhor prognóstico que em populações mais novas, enquanto que no caso de leucemias agudas acontece o contrário. A maioria dos tratamentos usados contra as neoplasias são bastante tóxicos para os tecidos normais de um

paciente idoso, por isso é comum que as dosagens de agentes antineoplásicos sejam reduzidas nesses pacientes (WILLIAMS et al., 2015). Na terceira idade, se confirmado que o câncer não é curável ou que o paciente não conseguirá tolerar o tratamento agressivo, se estabelece como objetivo o tratamento paliativo dos sintomas, que podem incluir náuseas, dispneia e dor (WILLIAMS et al., 2015).

A chefe da Divisão de Vigilância e Análise de Situação do INCA, Marise Rebelo, ressalta que, com o envelhecimento da população, as doenças crônicas não transmissíveis tornam-se cada vez mais comuns no País. “Hoje, as doenças cardiovasculares e o câncer são as principais causas de morte entre os brasileiros. O câncer destaca-se como um importante desafio à saúde pública e que demanda foco em ações de prevenção e controle”, diz. O presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Tarso Mosci esclarece que, o câncer tem o envelhecimento como um de seus principais fatores de risco. Salvo algumas exceções, a grande maioria dos tipos da doença tem maior incidência com o avançar da idade. As pessoas estão vivendo mais tempo e, com isso, também passam a ter maior risco de desenvolver câncer (INCA, 2017).

As prevalências de câncer mais comuns em idosos são: câncer de mama primário, pulmão (principal causa de morte entre homens e mulheres com mais de 65 anos), colorretal, pâncreas, ovário, leucemia e linfoma (WILLIAMS et al., 2015).

Diante de tantos questionamentos sobre o câncer na terceira idade, o traçado de perfis epidemiológicos que facilitam entender os fatores desencadeantes das neoplasias, se torna grandes ferramentas de pesquisa para subsidio dos serviços de saúde a níveis primário, secundário e terciário. Além disso, a pesquisa pode servir como base de informações acadêmicas para cursos da área da saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DE ESTUDO

Tal projeto possui uma abordagem quali-quantitativa, inicialmente será submetido à Plataforma FormSUS, que contribui com as diretrizes da Política nacional de Informação e Informática relativas à democratização das informações e À transparência na gestão pública, permitindo: estabelecimento de mecanismos de compartilhamento de dados de interesse para a saúde, ampliação da produção e da disseminação de informações de saúde, acesso livre a bases de dados em saúde não-identificados, acesso responsável, respeitados os preceitos éticos, a dados individuais identificados, garantindo a privacidade e confidencialidade. Em seguida qual será feita a análise de prontuários médicos de um hospital público de Porto Nacional – TO, cujo o foco será a quantificação dos pacientes de 60 anos acima, independente do sexo, que tiveram diagnóstico de neoplasias malignas em sua passagem pelo hospital supracitado, dentre os meses de janeiro a dezembro do ano de 2018. E ainda a qualificação da neoplasia de maior acometimento dentre os pacientes em questão. Para melhor direcionamento do estudo, foi criada, pelos próprios pesquisadores, uma Ficha de Coleta de dados a fim de potencializar a organização das informações necessárias.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo retrospectivo proposto acontecerá por meio da avaliação de prontuários médicos de pacientes de um hospital público em Porto Nacional – TO. Buscando-se entre eles, pacientes que, em algum momento de sua passagem pelo hospital tiveram constatação de qualquer neoplasia maligna ou que chegaram ao serviço de saúde com complicações da mesma entre o período de 01 de janeiro a 31 de dezembro do ano de 2018. Faz-se uma quantificação do número desses pacientes que estejam na terceira idade e ainda, qualificando as neoplasias mais prevalentes dentre os pesquisados.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Serão avaliados no presente estudo, os prontuários médicos de idosos acima de 60 anos, tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino, internados no hospital público de Porto Nacional -TO.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Na composição da amostra deste estudo serão selecionados pacientes diagnosticados no período entre janeiro e dezembro de 2018 que atendam aos critérios de elegibilidade: realizar ou não quimioterapia e/ou radioterapia; ser paciente idoso – indivíduo acima de 60 anos, segundo a Constituição Federal Brasileira e ao Estatuto do Idoso – e a neoplasia ser considerada clinicamente maligna. Segundo INCA (2011), tumores que manifestam um maior grau de autonomia e conseguem invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro são então denominados malignos.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão então considerados os seguintes critérios de exclusão: pacientes com qualquer faixa etária que não seja a avaliada, pacientes que por quaisquer motivos, tenham passado pelo hospital no ano de estudo, mas que possuam outra queixa principal no prontuário, pacientes que possuam neoplasias benignas.

4.6 VARIÁVEIS

Haja visto ainda que será considerado critério variável, pacientes que deram entrada com queixas principais não ligadas a neoplasia. Mas que tenha sido diagnosticada e então acrescentada a respectiva informação em segundo momento

após primeira hipótese diagnóstica, independentemente de seu sexo, mas que tenha idade superior a 60 anos.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A partir da amostra selecionada, realizar uma análise retrospectiva dos prontuários médicos. Esta buscará dados como: identificação do paciente (idade e sexo), classificação da neoplasia, tempo de internação, tipo de tratamento, histórico de câncer na família, hábitos de vida.

Para aquisição de tais informações, será usada a Ficha de Coleta de Dados (Apêndice I), criada pelos próprios pesquisadores, com base em uma anamnese médica objetiva e direcionada à problemática em questão. Será então pautada nos Princípios da Semiologia Médica (PORTO 2013), e posteriormente, os dados presentes no instrumento citado, deverão ser contabilizados, tabelados e analisados.

As informações coletadas terão a garantia do sigilo que assegura a privacidade e o anonimato dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Tais informações obtidas por meio dos prontuários, serão uma análise estatística descritiva qualitativa e tabelas de frequência, com o objetivo de verificar aspectos relevantes à pesquisa.

Outro objeto para comparação de dados que será de suma importância na pesquisa é o aplicativo “Atlas de Mortalidade por Câncer”, cuja imagem ilustrativa encontra-se no Anexo I. Esta ferramenta está disponível no site oficial do INCA, trazendo informações disponibilizadas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde do Brasil. Tal aplicativo contém indicadores para a mortalidade por câncer, sob o formato de tabelas, gráficos e mapas. Essa ferramenta terá contribuição principalmente na revisão dos dados, mas também como um embasamento prático dos dados já existentes. Haja vista, que o mesmo traz uma ampla descrição de neoplasias, faixa etária de maior acometimento, sexo e região do país.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Diante do avanço das doenças e agravos não transmissíveis em toda a população brasileira e levando em conta os poucos estudos sobre a região Norte do país, acredita-se ser necessário investir em pesquisas sobre oncologia, mas principalmente, na área geriátrica. No presente estudo serão avaliados os perfis de pacientes idosos portadores de neoplasias malignas, além de obter informações sobre suas prevalências. Para a realização da pesquisa trabalharão dois estudantes do quarto ano de medicina, de forma a terem acesso aos prontuários de pacientes com câncer, atendidos em um hospital de referência do estado e diagnosticados entre janeiro e dezembro do ano de 2018. A análise será feita apenas em diagnósticos de neoplasias malignas, em pacientes iguais ou superiores a 60 anos de idade, tornando o estudo mais seletivo. Foi estipulado que o diagnóstico deve ter acontecido durante esses 12 meses, ainda que o paciente não tenha adentrado ao serviço de saúde com queixas iniciais que suspeitavam ser neoplasia. Para que as informações sejam analisadas, foi criada uma Ficha de Coleta de Dados, que possui informações principais que devem ser avaliadas para traçar um perfil dos pacientes estudados.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

Por tratar-se de um estudo retrospectivo realizado por análise de prontuários, ou seja, informações contidas em um documento. Não terá contato direto com os pacientes estudados, por isso tende a não conter riscos físicos, sociais ou econômicos. Contudo a realização da pesquisa poderá proporcionar riscos psicológicos, levando em conta o estresse emocional relacionado a experiências com doença e morte. Além disso, os riscos justificáveis, pela possibilidade de gerar conhecimento generalizável, ou seja, entender, prevenir ou aliviar o problema de saúde estudado.

6.2 BENEFÍCIOS

Acredita-se que o estudo trará diversos benefícios esperados para a população da região e benefícios justificáveis para os gestores da área, como direcionamento dos profissionais de saúde para a descoberta de grupos de risco, um melhor atendimento aos pacientes portadores de cânceres mais prevalentes; investimentos em educação permanente dos profissionais de saúde, além de servir como um banco de dados para o governo no Estado do Tocantins, afim de, direcioná-los sobre os insumos mais necessários para lidar com essas neoplasias malignas mais comuns na região.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Acredita-se que a realização do estudo presente será capaz de formular um perfil epidemiológico-social ligado às neoplasias malignas. Além disso, busca-se encontrar qual dos tipos neoplásicos seria o mais prevalente em cada um dos perfis.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

A produção desse estudo está além de uma simples pesquisa acadêmica, a fonte de informações que ele se tornará, beneficiará a população local, a gestão em saúde e os alunos do curso de medicina da região estudada. Traçar um perfil relacionado com cada tipo de neoplasia maligna encontrada será de suma importância para a saúde da região, devido à mudança ou readequação na Atenção Primária em relação a rastreio precoce e na Atenção Secundária em diagnóstico e tratamento efetivo. Acredita-se na futura publicação do projeto em revistas científicas e apresentar os resultados obtidos em congressos nas áreas de Geriatria e Oncologia, sendo uma importante base de dados a respeito da região Norte do Brasil.

8 CRONOGRAMA

Figura 02 - Tabela de cronograma à cerca da pesquisa.

Ano	2018/2019										
ETAPAS	Ago 2018	Set. 2018	Out. 2018	Nov. 2018	Dez. 2018	Jan. 2019	Fev. 2019	Mar. 2019	Abril. 2019	Maió. 2019	Junho 2019
Escolha do tema	X										
Pesquisa bibliográfica		X									
Elaboração do Projeto			X				X	X	X		
Apresentação do Projeto										X	
Submissão ao CEP											X

OBS.: O início da pesquisa foi feito em 2018 a partir do projeto feito na disciplina Iniciação Científica.

9 ORÇAMENTO

Figura 03 - Orçamento à cerca da pesquisa.

ELEMENTOS DA DISPESA	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR
Papel Sulfite A4	01 resma	25,00	25,00
Caneta BIC	01 cx	1,00	30,00
Impressão e xerox de material	200	1,00	200,00
Combustível	30L	4,70	141,00
VALOR TOTAL			396,00

Orçamento será realizado com recursos próprios dos pesquisadores.

10 REFERÊNCIAS

BEDELL, Mona Bernaiche. Prevenção e Detecção do Câncer. In ROSE, A. G.; FINK, R. M. **Segredos em Enfermagem Oncológica**. 3 Ed. Porto Alegre: Editora ArtMed, 2009, p. 42-47.

BRASIL, Lei nº 1074/2003, de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso e normas correlatadas**. Brasília: DF, Outubro de 2003.

FERLAY, J. et al. **Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns** in GLOBOCAN 2012. **International Journal of Cancer**, Genève, 2015, v. 136, n. 5, p. 359-386.

FILHO, Geraldo Brasileiro. **Bogliolo Patologia Geral**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

GOVERNO DO TOCANTINS. **Região de Saúde Amor Perfeito**. 2014 Disponível em < <https://central3.to.gov.br/arquivo/293242/> > Acesso em: 27 de Fevereiro de 2019

INCA. **ABC DO CANCER: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. Rio de Janeiro: 2011. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf >

INCA. **Além dos 60**. Assistência: pacientes idosos com quadro de saúde equilibrado podem ser tratados com os mesmo procedimentos que os mais jovens. INCA Rede Câncer. Rio de Janeiro, Ed 39, Novembro 2017.

INCA. **Atlas On-line de Mortalidade**. Rio de Janeiro: 2014. Disponível em: < www.inca.gov.br/app/mortalidade > INCA. Estimativa: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2018. Disponível em <

KUMAR, V.; ABBAS, A.; FAUSTO, N. Robbins e Cotran - **Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010 PORTO, C. C. Semiologia Médica. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013.

ROSE, A. G.; FINK, R. M. **Segredos em Enfermagem Oncológica**. 3 Ed. Porto Alegre: Editora ArtMed, 2009

SHAW, Jeffrey G. Carcinogênese e Genética. In ROSE, A. G.; FINK, R. M. **Segredos em Enfermagem Oncológica**. 3 Ed. Porto Alegre: Editora ArtMed, 2009, p. 31-41.

WHO. **Early cancer diagnosis saves lives, cuts treatment costs**. 2017. Disponível em < <https://www.who.int/en/news-room/detail/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs> > Acesso em: 27 de agosto de 2018. 24

WILLIAMS, A. B. et al. **CURRENT Diagnóstico e Tratamento: Geriatria**. 2 Ed. Porto Alegre: Amgh Editora, 2015

APÊNDICES**APÊNDICE A: FICHA DE COLETA DE DADOS****Ficha de Coleta de Dados**

Número do prontuário:

Período da internação: ____/____/____ à ____/____/____

Sexo: (F) (M)

Idade: () 60-65 () 65-75 () 75-85 () > 85

() Etílista () Tabagista () Trabalho(ou) sob exposição solar () Infecções virais ou bacterianas () Exposição a radiação

Uso de protetor solar: (S) (N)

Histórico de câncer na família (S) (N) Qual? _____

Medicamentos em uso: _____

Moradia: () Rural () Urbana

Tratamento: () Radioterapia () Quimioterapia () Cirúrgico () Paliativo

Paciente veio a óbito? (S) (N)

Dados relevantes: _____



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

APÊNDICE B: DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)

Eu, Larissa Jácome Barros Silvestre responsável pelo projeto de pesquisa intitulado: Estudo retrospectivo do perfil de pacientes idosos portadores de neoplasias malignas e sua prevalência no ano de 2018 em um hospital público de Porto Nacional – TO. Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de prontuários solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre, com a justificativa de que não usaremos informações geradas no momento da pesquisa, ou seja, os pacientes não serão entrevistados pelos colaboradores.

Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética Em Pesquisa Humana;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os participantes, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Larissa Jácome Barros Silvestre



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

Matrícula Funcional: 0448

Porto Nacional, 14 de maio de 2019

APÊNDICE C: TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA

PROJETO: ESTUDO RETROSPECTIVO DO PERFIL DE PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE NEOPLASIAS MALIGNAS E SUA PREVALÊNCIA NO ANO DE 2018 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO NACIONAL - TO

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Larissa Jácome Barros Silvestre

PESQUISADORES PARTICIPANTES: Arthur Alves da Fonseca Ferreira e Gabriela Pereira Barros

Eu, Larissa Jácome Barros Silvestre, pesquisadora responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional, 14 de maio de 2019.

Larissa Jácome Barros Silvestre
Pesquisadora Responsável
Matrícula Funcional: 0448



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

APÊNDICE D: CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO CEP

Senhor Coordenador

Prof. Dr. Carlinni Vicentini

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC/Porto

Senhor coordenador,

Encaminho o Projeto de Pesquisa intitulado estudo retrospectivo do perfil de pacientes idosos portadores de neoplasias malignas e sua prevalência no ano de 2018 em um hospital público de Porto Nacional - TO, sob a responsabilidade da acadêmica pesquisadora Larissa Jácome Barros Silvestre, a ser realizado no Hospital Regional de Porto Nacional, Porto Nacional – TO.

Com o objetivo de investigar o perfil epidemiológico a respeito do câncer na região Norte do Brasil a pesquisa utilizará a seguinte metodologia: serão analisados os prontuários de pacientes acima de 60 anos de idade, diagnosticados com neoplasias malignas. As informações serão coletadas por meio de uma Ficha de Coleta de Dados e posteriormente serão interpretados, afim de produzir dados epidemiológicos e reconhecer a neoplasia mais incidente. A participação dos pesquisados dar-se-á mediante a leitura, obrigatória, e concordância, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo as normas do Comitê de Ética (CEP).

Confirmo que todos a pesquisa seguirá ainda os seguintes princípios:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução N. 466/2012 CNS/CONEP e da Norma Operacional N. 001/2013;
- Iniciar esta pesquisa apenas após emissão do parecer favorável emitido pelo CEP;

- a garantia dos pesquisados solicitarem e receberem esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- a garantia do sigilo quanto à identidade dos pesquisados;
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade dos pesquisados retirarem a anuência a qualquer momento da pesquisa, sem penalização nenhuma.

Porto Nacional, TO, 14 de maio de 2019.

Pesquisador Responsável

Nome: Larissa Jácome Barros Silvestre
CPF: 82683379153



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

APÊNDICE E: CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Astério Souza Magalhães Filho, na qualidade de diretor técnico do Hospital Regional de Porto Nacional- TO, autorizo a realização da pesquisa intitulada Estudo retrospectivo do perfil de pacientes idosos portadores de neoplasias malignas e sua prevalência no ano de 2018 em um hospital público de Porto Nacional - TO, a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Larissa Jácome Barros Silvestre e dos acadêmicos sob a sua orientação, Arthur Alves da Fonseca Ferreira e Gabriela Pereira Barros.

Declaro ainda que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Ressalto que esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em pesquisa da FAPAC ITPAC PORTO para a referida pesquisa.

Porto Nacional, 14 de maio de 2019.

Astério S. Magalhães Filho



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

APÊNDICE F: TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu **LARISSA JACOME BARROS SILVESTRE**, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **ESTUDO RETROSPECTIVO DO PERFIL E PACIENTES DE PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE NEOPLASIAS MALIGNAS E SUA PREVALÊNCIA NO ANO DE 2018 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO NACIONAL - TO**, declaro cumprir com todas as implicações abaixo:

Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Pesquisador Responsável: Larissa Jacome Barros Silvestre

Matrícula Funcional na FAPAC ITPAC Porto: 0448

Porto Nacional, 14 de maio de 2019.

Larissa Jacome Barros Silvestre