

TARE AHMAD HAMIE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES
SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO DE
COLECISTECTOMIA POR COLELITÍASE NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA
GRANDE DOURADOS DURANTE O ANO DE 2022**

Dourados

2022

TARE AHMAD HAMIE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS
AO PROCEDIMENTO DE COLECISTECTOMIA POR
COLELITÍASE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
DURANTE O ANO DE 2022

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Pré-requisito na Área Cirúrgica Básica do Hospital Universitário da Grande Dourados filial Ebserh, como pré-requisito para obtenção do título de médico cirurgião.

Orientador(a): Me. Paulo Alves Bezerra Moraes

Dourados

2022

Trabalho de conclusão de residência defendido e aprovado em 25 de outubro de 2022, pela banca examinadora:

Professor: Me. Paulo Alves Bezerra Moraes

Orientador

Professor: Fábio de Oliveira Riuto

Professor: Flávio de Paula Moraes

Dedico este trabalho a minha família e a Deus

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar esta experiência, meu orientador dr. Paulo que sempre esteve disposto a ensinar, tirar dúvidas e me guiar nessa jornada, aos pacientes que aceitaram fazer parte desse estudo e os internos de medicina UFGD que me ajudaram na coleta dos dados durante as consultas ambulatoriais.

A verdadeira felicidade é impossível sem verdadeira saúde, e a verdadeira saúde é impossível sem um rigoroso controle da gula.

Mahatma Gandhi

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

H216p	<p>Hamie, Tare Ahmad.</p> <p>Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao procedimento de colecistectomia por colelitíase no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados durante o ano de 2022. / Tare Ahmad Hamie. – Dourados, MS : UFGD, 2022.</p> <p>Orientador: Prof. Paulo Alves Bezerra Moraes.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Cirurgia Aérea Básica) – Universidade Federal da Grande Dourados.</p> <p>1. Colecistectomia. 2. Colelitíase. 3. Perfil de saúde. I. Título.</p>
-------	---

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central – UFGD.

©Todos os direitos reservados. Permitido a publicação parcial desde que citada a fonte.

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO – RESIDÊNCIA MÉDICA EM PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA NO HU-UFGD/EBSERH.

As 18 horas do dia 25 do mês de outubro do ano de 2022, no HU/UFGD/EBSERH, compareceram para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Pós-Graduação – Residência Médica em Pré-requisito em Área Cirúrgica Básica do residente **Tare Ahmad Hamie**; tendo como Título do Trabalho de Conclusão de Curso: **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO DE COLECISTECTOMIA POR COLELITÍASE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL DA GRANDE DOURADOS DURANTE O ANO DE 2022”**.

Constituíram a Banca Examinadora os professores: Prof. Msc. **Paulo Alves Bezerra Moraes** (orientador), Prof. **Fábio de Oliveira Riuto** (examinador), e Prof. **Flávio de Paula Moraes** (examinador). Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito 8,4 (0 a 10 pontos). Eu, **Paulo Alves Bezerra Moraes** (orientador), lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

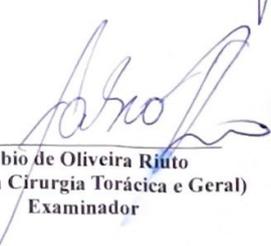
Observações: _____

Assinaturas:

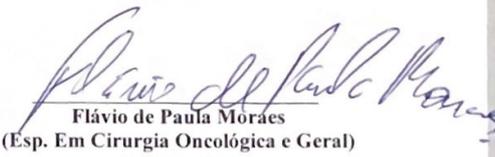
Membros da Banca Examinadora:



Paulo Alves Bezerra Moraes
(Msc. Em Segurança Pública)
Orientador



Fábio de Oliveira Riuto
(Esp. Em Cirurgia Torácica e Geral)
Examinador



Flávio de Paula Moraes
(Esp. Em Cirurgia Oncológica e Geral)
Examinador

HAMIE, Tare Ahmad. **Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao procedimento de colecistectomia por colelitíase no hospital universitário da universidade federal da grande dourados durante o ano de 2022.** 2022. 48 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso de Cirurgia área básica – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2022.

RESUMO

A colelitíase é uma patologia de alto impacto na saúde pública e qualidade de vida dos pacientes, sendo assim, a presente pesquisa de natureza observacional, prospectivo e descritivo tem por objetivo comparar a literatura ao perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a colecistectomia videolaparoscópica no Hospital universitário a partir de questionário impresso, aplicado aos pacientes do ambulatório de cirurgia geral do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) entre as datas 01/06/2022 e 01/09/2022. No total, 80 questionários foram aplicados na primeira consulta dos pacientes sintomáticos com indicação para colicistectomia no intervalo. Após os critérios de exclusão, a amostra foi composta por 73 pacientes, sendo 55 mulheres e 18 homens, com média de idade 52,3 anos. A maioria dos pacientes, nasceram no estado do Mato Grosso do Sul, vivem na cidade de Dourados e foram encaminhados pela UBS devido à quadro clínico de dor em hipocôndrio direito, apresentam baixa escolaridade e histórico familiar de colelitíase. Além disso, Hipertensão arterial sistêmica, obesidade e diabetes são as comorbidades mais associadas ao quadro.

Palavras-chave: Colecistectomia; Colelitíase; Perfil de Saúde;

HAMIE, Tare Ahmad. **Epidemiological profile of patients undergoing cholecystectomy procedure for cholelithiasis at the university hospital of the Universidade Federal da Grande Dourados during the year 2022.** 2022. 48 sheets. Completion work of the Basic Surgery Course – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2022.

ABSTRACT

Cholelithiasis is a pathology of high impact on public health and quality of life of patients, therefore, this observational, prospective and descriptive research aims to compare the literature to the epidemiological profile of patients undergoing laparoscopic cholecystectomy at the University Hospital a from a printed questionnaire, applied to patients at the general surgery outpatient clinic of the University Hospital of the Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) between 06/01/2022 and 09/01/2022. In total, 80 questionnaires were applied at the first consultation of symptomatic patients with indication for cholecystectomy in the interval. After applying the exclusion criteria, the sample consisted of 73 patients, 55 women and 18 men, with a mean age of 52.3 years. Most patients were born in the state of Mato Grosso do Sul, live in the city of Dourados and were referred by primary care due to a clinical picture of pain in the right hypochondrium, have low schooling and a family history of cholelithiasis. In addition, systemic arterial hypertension, obesity and diabetes are the comorbidities most associated with the condition.

Key words: Cholecystectomy; Cholelithiasis; Health Profile;

Sumário

INTRODUÇÃO.....	10
MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
APÊNDICE A.....	34
Questionário Protocolo Colelitíase.....	34
APÊNDICE B.....	39
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	39

INTRODUÇÃO

A colelitíase é uma patologia de alta prevalência mundial, acomete cerca de 10% da população, podendo chegar a até 20% dos indivíduos em países desenvolvidos, sendo considerada uma das principais causas de morbidade no trato gastrointestinal. Na Europa é a principal causa de internação por distúrbios gastrointestinais (ARAÚJO et al., 2022; DI CIAULA; WANG; PORTINCASA, 2018; LAMMERT et al., 2016). É definida como a presença de cálculos na parte interna da vesícula biliar, formados pela deficiência de metabolização de colesterol, bilirrubina ou ácidos biliares, e conseqüentemente formação de cristais, em virtude da bile litogênica aprisionada no muco vesicular, devido a colestase (COELHO, 2005 apud SANTOS, 2017; LEMOS; TAVARES; DONADELLI, 2019; PEREIRA et al., 2020). Todavia, “a simples presença de cálculos na vesícula biliar não é considerada uma doença, a menos que causem sintomas” (ZAKKO, 2022) mas, existe a possibilidade da litíase biliar progredir e dar origem a diversas outras complicações, por isso, sua identificação precoce junto ao tratamento é imprescindível (PEREIRA et al., 2020).

Diversos fatores genéticos e ambientais estão envolvidos na patogênese da formação dos cálculos biliares, entre eles destacam-se à idade, diabetes mellitus tipo 2, sexo feminino, dislipidemia, sedentarismo, síndrome metabólica, doenças hepáticas, histórico familiar positivo, tabagismo e consumo de comida industrializada hipercalórica. Além disso, o índice de massa corporal (IMC) elevado, associado ao aumento da medida da circunferência abdominal estão diretamente relacionados ao risco de apresentação de sintomas (ARAÚJO et al., 2022; DI CIAULA; WANG; PORTINCASA, 2018; LAMMERT et al., 2016; LEMOS; TAVARES; DONADELLI, 2019). A patologia raramente se manifesta em crianças, e tem um crescimento expressivo com o envelhecimento, a partir da terceira a quinta décadas de vida há aumento gradual da incidência de cálculos nos indivíduos que variam de 2,4 % em pessoas com até 30 anos para aproximadamente 50% dos pacientes idosos com mais de 80 anos. Acomete principalmente indivíduos de etnia caucasiana e asiática, obesos e mulheres, até duas vezes mais do que homens. Além disso, a gravidez também é uma condição preditora do seu desenvolvimento (COELHO et al., 1999, 2018; LEMOS; TAVARES; DONADELLI, 2019).

No Brasil, estudo realizado em 2013 no Hospital da região noroeste do Paraná constatou que os fatores de riscos mais relevantes para colecistectomia são idade superior a 50 anos, sexo feminino e obesidade (SATURNINO; BÉCKER, 2013). Outro ensaio realizado no hospital de ensino de Curitiba observou que dos 389 pacientes submetidos ao tratamento definitivo para colelitíase, de forma eletiva entre os anos de 2016 e 2018, 68,1% eram mulheres e apresentavam média de idade de 51,5 anos. As comorbidades predominantes foram HAS, diabetes mellitus e obesidade, tendo prevalência de 58,8% (IRIGONHÊ et al., 2020).

Na história natural da doença, a maioria dos adultos com litíase biliar, aproximadamente 75% a 80%, o quadro clínico da colelitíase será assintomático, porém os jovens costumam apresentar mais sintomas (DI CIAULA; WANG; PORTINCASA, 2018; PEREIRA et al., 2020). Quando sintomáticos, uma das principais queixas é a dor biliar ou cólica biliar, que acontecem em crises típicas de dor visceral, normalmente no quadrante superior direito do abdome ou região epigástrica (em menor frequência), caracterizada por uma dor que aumenta durante 15 a 30 minutos e permanece durante 1 hora ou mais e diminui gradualmente, geralmente pós prandial. Pode ocorrer radiação da dor para o ombro ou para as costas (particularmente a omoplata direita) que melhoram ao uso de analgésicos (LAMMERT et al., 2016; ZAKKO, 2022). Outros sintomas que podem estar associados, porém de forma inespecífica, são: febre e/ou icterícia, distensão abdominal e náuseas (COELHO et al., 2018; LEMOS; TAVARES; DONADELLI, 2019; PEREIRA et al., 2020). Os episódios podem ocorrer de forma intermitente com intervalos de dias a meses em consequência da obstrução do colo da vesícula biliar pelo cálculo, em aproximadamente 50% dos pacientes os episódios de dor irão se repetir após a primeira crise (LAMMERT et al., 2016; PEREIRA et al., 2020).

O diagnóstico é feito, na maioria das vezes, de forma acidental em pacientes assintomáticos por meio de exames de imagem (ZAKKO, 2022). O ultrassom de abdome é o exame de escolha com nível de evidência de alta qualidade e forte recomendação para pacientes com sintomas sugestivos de cólica biliar (LAMMERT et al., 2016). Santos (2017) afirma que a ultrassonografia do abdome é um exame de imagem eficaz para o diagnóstico, visto que, apesar de a maioria dos pacientes que

procuram atendimento médico manifestarem sintomas, é comum os indivíduos apresentarem abdome indolor ao toque físico.

Atualmente, o tratamento indicado para a colelitíase é o procedimento de colecistectomia, uma vez que é o único tratamento definitivo para a doença, caracterizado pela remoção cirúrgica da vesícula biliar, o qual pode ser realizado por laparotomia (colecistectomia aberta ou convencional) ou por videolaparoscopia, considerado o padrão atual (SANTOS et al., 2008). Assim, para pacientes sintomáticos, é recomendado na literatura que a cirurgia seja realizada no primeiro episódio de cólica biliar, exceto em casos de indivíduos com contraindicações absolutas ou relativas ao procedimento cirúrgico, como patologias cardiopulmonares ou hepáticas (LEMOS; TAVARES; DONADELLI, 2019; VOLLMER; ZAKKO; AFDHAL, 2022). Logo, as colecistectomias fazem com que as cirurgias abdominais do trato gastrointestinal ocupem a segunda colocação entre os procedimentos cirúrgicos gerais mais realizados no país, perdendo apenas para as cirurgias obstétricas (COVRE et al., 2019). Entre janeiro de 2021 e julho de 2022 foram realizadas mais de 280 mil cirurgias pelo SUS, sendo aproximadamente 183 mil de caráter eletivo. As Colecistectomias representam cerca de 52% dos procedimentos eletivos realizados no Brasil e desses 84% foram colecistectomias videolaparoscópicas, segundo dados do DATASUS (BRASIL, 2022a)

A colecistectomia videolaparoscópica (CVL) é o método de eleição há aproximadamente 10 anos, visto que, apresenta baixo índice de complicações. Também, menor proporção de desconforto pós operatórios, realimentação e alta precoces, além, do restabelecimento rápido das atividades habituais (GUPTA; JAIN, 2019; PINOTTI et al., 2000). Sendo um método seguro e benéfico, é um dos procedimentos cirúrgicos gerais mais comumente realizados no mundo e a cirurgia abdominal mais desempenhada em pacientes idosos (COELHO et al., 2018; GUPTA; JAIN, 2019) que são liberados para os procedimentos através do Sistema de classificação de estado físico da American Society of Anesthesiologists (ASA).

O ASA é um importante preditor de morbimortalidade dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Criado pela associação americana de anesthesiologia há mais de 60 anos avalia e classifica os pacientes com comorbidades

médicas de forma a prever o risco perioperatórios, através de fatores como tipo de cirurgia, fragilidade do paciente, hábitos de vida e comorbidades que podem ser classificados em baixo risco ASA I, II e alto risco ASA III, IV, V e VI (SAESP, 2020). Preferencialmente, em casos de colecistite calculosa aguda paciente de baixo risco, serão submetidos a colecistectomia precoce, de preferência na primeira internação o mais cedo possível de forma eletiva, visto que nesse grupo a taxa de mortalidade é de 4,5% para paciente com mais de 80 anos e menor que 1% para aqueles com menos de 70. Todavia, aqueles de alto risco, ASA III, IV ou V o procedimento deve ser evitado, sendo realizado apenas se a doença não responder à terapia conservadora, uma vez que nesses pacientes, o risco potencial de colecistectomia pode superar seu benefício (VOLLMER; ZAKKO; AFDHAL, 2022).

Um dos benefícios da cirurgia vídeo-laparoscópica, quando comparado a cirurgia aberta, é amenizar a agressão e posteriormente o trauma cirúrgico, resultando em menor reação metabólica, inflamatória e imunológica (HACKAM; ROTSTEIN, 1998). Loureiro, et al. (2011) realizou um estudo em Vitória-ES, onde analisou 960 pacientes idosos e concluiu que a colecistectomia videolaparoscópica é um procedimento seguro e eficaz para idosos, pois quando são submetidos a mesma, apontam baixo período de internação hospitalar e baixa mortalidade.

Ao comparar a colecistectomia videolaparoscópica e colecistectomia aberta, Coutinho, Penna e Maia (2022) concluíram que a colecistectomia convencional ainda tem prevalência no tratamento de doenças da vesícula. Todavia, a videolaparoscopia está se destacando e sendo mais utilizada pelas instituições brasileiras, pois está associada à menor ocorrência de complicações no pós operatório e menor taxa de mortalidade, propiciando menos tempo de internação hospitalar, por conseguinte resultado em um menor trauma cirúrgico. Além disso esse procedimento apresenta melhores resultados estéticos, sendo altamente seguro até mesmo no extremo de idade, com índices de complicações, morbidade e mortalidade modestos em comparação com a colecistectomia aberta.

Apesar de ser um procedimento pouco invasivo a CVL pode apresentar complicações que estão relacionados a fatores como: tempo cirúrgico prolongado, sexo, idade e comorbidades associadas. A visualização difícil da vesícula biliar, com

paredes espessas ao ultrassom (maior de 5mm) ou pequena, não visualizada na exploração cirúrgica inicial podem impactar diretamente no tempo, prolongando a cirurgia. Sexo masculino, idade maior que 65 anos, histórico de cirurgias abdominais superiores e crises recorrentes de cólica biliar, podem acarretar em lesões biliares e até mesmo a conversão de uma cirurgia laparoscópica em aberta, apesar de a CVL ser mais segura (GUPTA; JAIN, 2019). Alterações hepáticas: borda hepática retraída com fissura e fígado cirrótico ou gorduroso também impactam no tempo e procedimentos cirúrgicos, sendo assim, tanto a idade do paciente, como suas comorbidades e o grau de gravidade da doença calculosa são fatores predisponentes para o prognóstico do paciente após a CVL (COELHO et al., 2018).

Logo, a colelitíase é uma patologia de alto impacto na saúde pública e qualidade de vida dos pacientes, seu tratamento definitivo é um dos procedimentos cirúrgicos do sistema digestivo mais realizada do mundo. A presente pesquisa, de natureza observacional, prospectivo e descritivo sobre o perfil epidemiológico dos pacientes com colelitíase do HU-UFGD, tem como objetivo comparar a literatura ao perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a CVL no Hospital universitário. Sendo assim, contribuir com o acervo científico da comunidade médica local, ao fornecer dados concernentes a um demográfico específico da cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul, de forma que possam auxiliar na promoção de protocolos e atendimentos específicos para melhorias futuras na qualidade do atendimento; Com isso, contribuir para o enriquecimento dos subsídios aos quais órgãos e profissionais da saúde dispõem, além de gerar a possibilidade de estabelecer estratégias de promoção de saúde, por meio de intervenções preventivas, detecção precoce e tratamento adequado.

É importante ressaltar que por conta da pandemia de Covid-19, as cirurgias eletivas do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) foram suspensas. Portanto, a pesquisa a ser realizada leva em consideração a possibilidade de que os dados coletados apresentem anormalidades se comparados aos propugnados pela literatura médica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional, prospectivo e descritivo, realizado a partir de questionário impresso (APÊNDICE A), aplicado aos pacientes do ambulatório de cirurgia geral do Hospital Universitário da Universidade da Grande Dourados (HU-UFGD) entre as datas 01/06/2022 e 01/09/2022.

Foram incluídos ao estudo todos aos pacientes encaminhados para realização de consulta ambulatorial devido a patologia de vesícula biliar com mais de 18 anos e com indicação cirúrgica que aceitaram preencher ao questionário. Excluindo-se pacientes com idade abaixo de 18 anos e pacientes que tenham quadro agravado e que requeiram cirurgia com urgência.

As variáveis obtidas foram: idade, sexo, naturalidade, procedência, grau de instrução, local de encaminhamento, tempo de doença, tempo de realização do exame de imagem, local da dor / desconforto, comorbidades associadas, histórico familiar, cirurgias prévias, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), classificação do estado físico segundo a Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA), risco cardíaco e indicação de UTI.

As informações foram tabuladas no software Microsoft Excel, e os dados foram apresentados descritivamente, em forma tabelas e gráficos. O teste Qui-quadrado Pearson analisou os dados coletados considerando estatisticamente significativos aquelas com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$)

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética Comissão de Avaliação em Pesquisa do HUFGD (CAPE) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), bem como, solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e a pesquisa foi conduzida conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, 80 questionários foram aplicados na primeira consulta dos pacientes sintomáticos com indicação para colecistectomia no intervalo de junho de 2022 a setembro de 2022 neste hospital e, após a efetuação dos critérios de exclusão, foram removidos 7 casos. Assim, a amostra do estudo foi composta por 73 pacientes, sendo 55 (75,3%) mulheres e 18 (24,6%) homens (Figura 1) ($p < 0,001$). Dado análogo a literatura, que considera sexo feminino fator de risco para colelitíase tendo sua incidência até 2 vezes maior no sexo feminino em comparação ao masculino (COELHO et al., 1999; DI CIAULA; WANG; PORTINCASA, 2018; LAMMERT et al., 2016; SATURNINO; BÉCKER, 2013). Segundo Lemos, Tavares e Donadelli (2019) mulheres representam aproximadamente 72% dos pacientes com colelitíase no ambulatório de cirurgia da Escola da Santa Casa de Franca. Também, 70% no estudo de Irigönhê et al. (2020). Elas ainda, refletem aproximadamente de 70% a 75% dos colecistectomizados no estudo de Araújo et al. (2022) chegando a até 90% no estudo de Coutinho, Penna e Maia (2022). Logo, o sexo feminino pode ser um fator preditor para colelitíase, visto que o estrogênio aumenta a síntese de colesterol e secreção de bile enquanto diminui a síntese de ácidos biliares, além de diminuir a motilidade da vesícula biliar (ARAÚJO et al., 2022; IRIGONHÊ et al., 2020; LEMOS; TAVARES; DONADELLI, 2019).

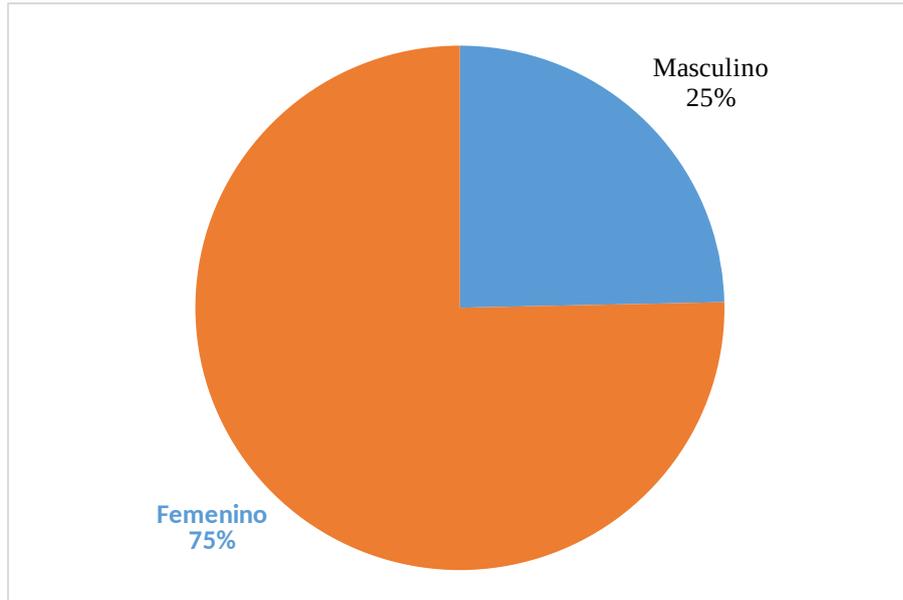


Figura 1 - Gênero dos pacientes com colelitíase no Ambulatório de Cirurgia do HU-UFGD, n=73

O intervalo de idade foi de 18 a 86 anos, sendo a média de 52,3 anos (Figura 2), com maior incidência entre 45 e 50 anos (12%) ($p = 0,6$) informação que reflete a literatura ao considerar a incidência de cálculos biliares diretamente proporcional ao aumento da idade (COELHO et al., 1999). No estudo de Lemos, Tavares e Donadelli (2019) 31% dos participantes tinham 60 anos ou mais contra 7% na faixa etária entre 18 e 29 anos, similar ao estudo de Coutinho, Penna e Maia (2022) onde aproximadamente 48% dos pacientes tinham mais que 60 anos. Em contrapartida, no estudo de Pereira et al. (2020) a faixa etária predominante foi de 30 a 49 anos nos pacientes internados por colelitíase e colecistite no Estado de Mato Grosso entre os anos de 2014 a 2018.

Além disso, mulheres são mais novas em comparação aos homens ($p = 0,3$) com medianas de 49 e 63 anos respectivamente. Informação equivalente encontrada na literatura, visto que mulheres em idade fértil, principalmente a partir da quarta década de vida, são as mais acometidas por essa patologia (ARAÚJO et al., 2022; LEMOS; TAVARES; DONADELLI, 2019).

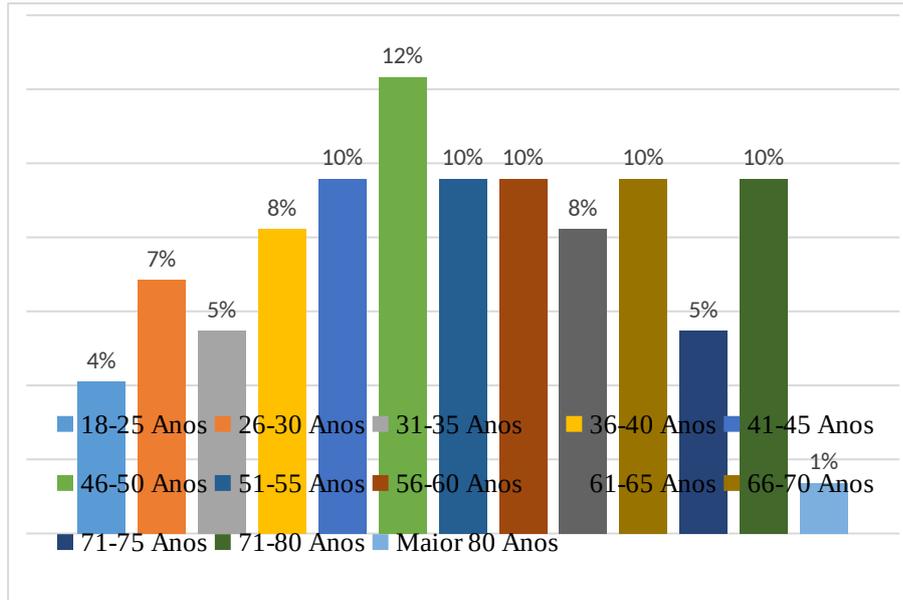


Figura 2- Distribuição de idade dos pacientes

Ao se analisar a naturalidade dos pacientes (figura 3) e a sua procedência (figura 4) observamos um perfil de pacientes que em sua maioria, aproximadamente 80% (n= 48) nasceram no estado do Mato Grosso do Sul. Desses, quase 90% vivem na cidade de Dourados e o restante nas cidades que fazem parte da macrorregião de saúde da Grande Dourados, que é composta por 4 microrregiões (Ponta Porã, Naviraí, Nova Andradina e Dourados), abrangendo mais de 730 mil habitantes distribuídos em 33 municípios (BRASIL, 2014).

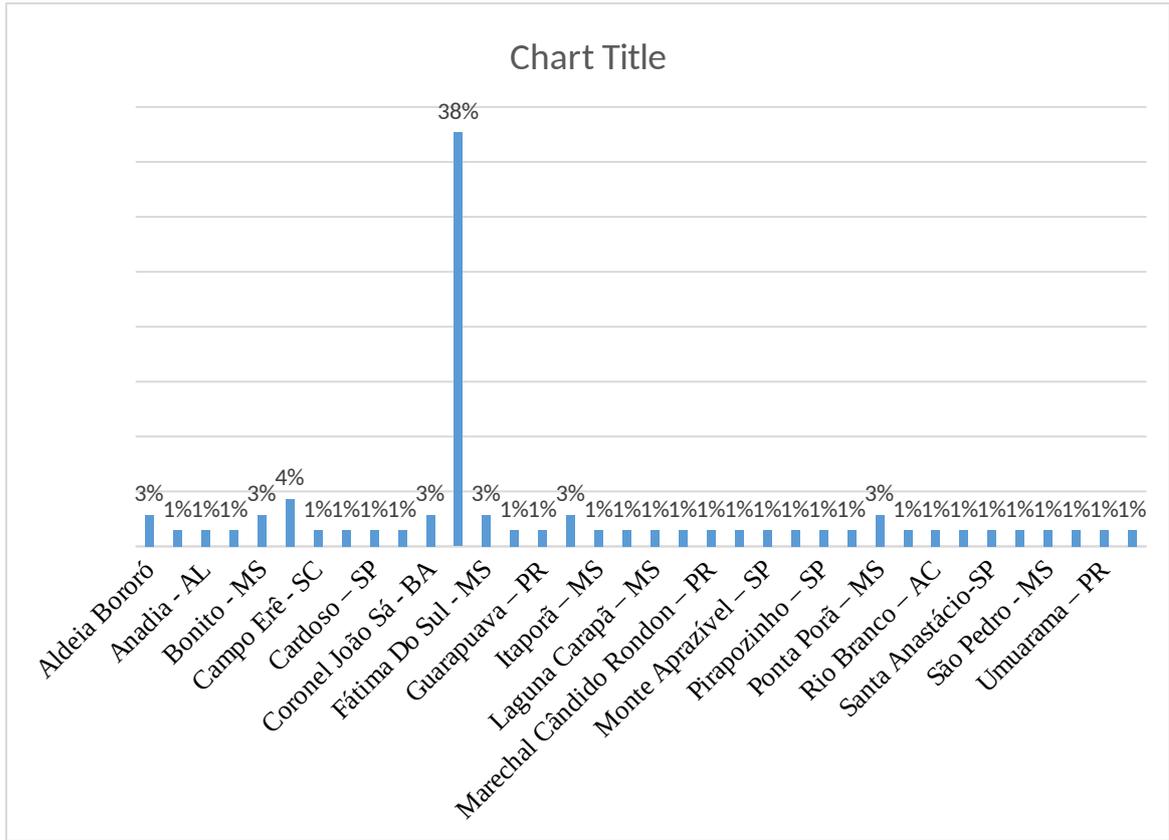


Figura 3 - Naturalidade dos pacientes

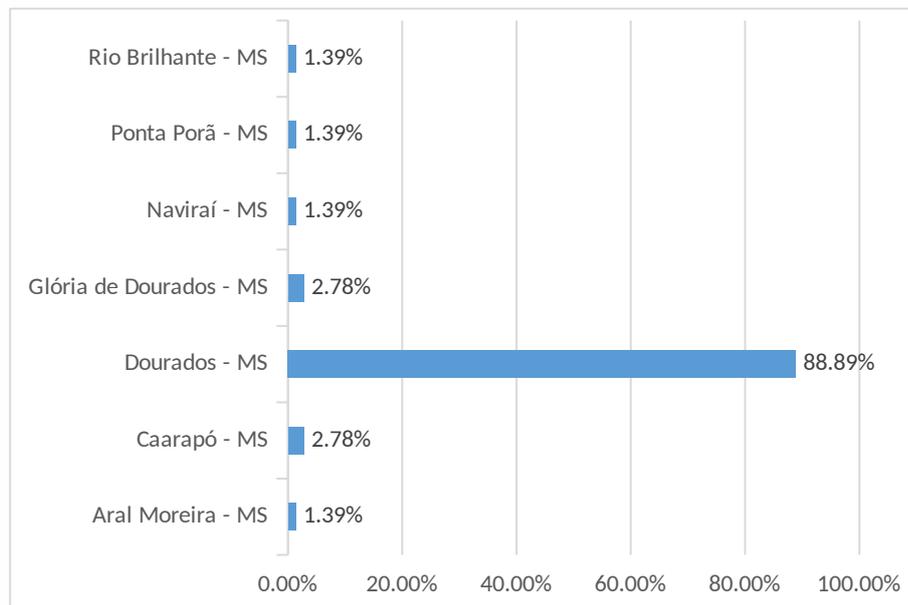


Figura 4 - Procedência dos pacientes

A baixa escolaridade foi prevalente no perfil dos entrevistados ($p < 0,001$), visto que analfabetos (20%) e aqueles com ensino fundamental incompleto (43,1%) somam mais de 60% dos pacientes (figura 5). Todavia, não há estudos suficientes que

correlacionem escolaridade como fator de risco para a colelitíase. Entretanto, ao se considerar a baixa instrução como um fator preditor de obesidade, devido à dificuldade de acesso à informação e orientações dietéticas que impactam em uma alimentação menos saudável, com um consumo elevado de alimentos hipercalóricos e de baixo custo (LINS et al., 2013), o grau de instrução torna-se um fator de risco indireto à colelitíase. Segundo Di Ciaula, Wang e Portincasac, (2018) alta ingesta calórica, elevada carga glicêmica, obesidade e baixa ingesta de fibras são alguns dos fatores de risco exógenos associados as doenças calculosas da vesícula biliar. Estudos como o de Prolo et al. (2018) correlacionam a baixa escolaridade associada ao sedentarismo, dieta rica em açúcares e grãos refinados, idade avançada, sexo feminino e história família de colelitíase a fatores de risco para as doenças biliares.

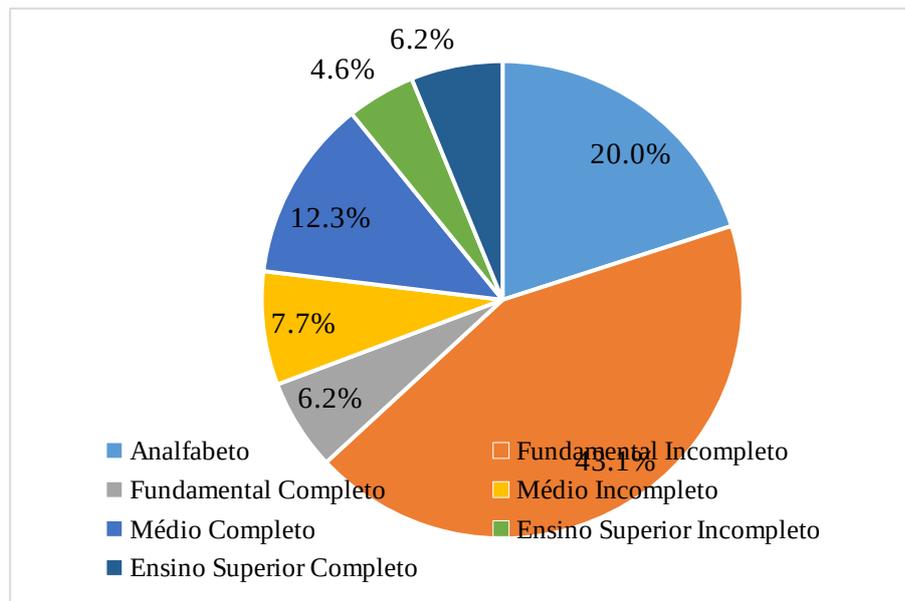


Figura 5 - Grau de instrução dos pacientes

Mais de 80% dos pacientes atendidos (n=60) foram encaminhados pela UBS (p< 0,001) (Figura 6), fato relacionado ao princípio de integralidade, que considera o indivíduo como um todo, bem como, o sistema de hierarquização do sistema único de saúde (SUS), que promove níveis crescentes de complexidade de atendimento desde a atenção primária a saúde, a UBS, que é a principal porta de entrada do paciente, até o Hospital terciário de referência, exemplo HUFGD (BRASIL, 2017, 2022b).

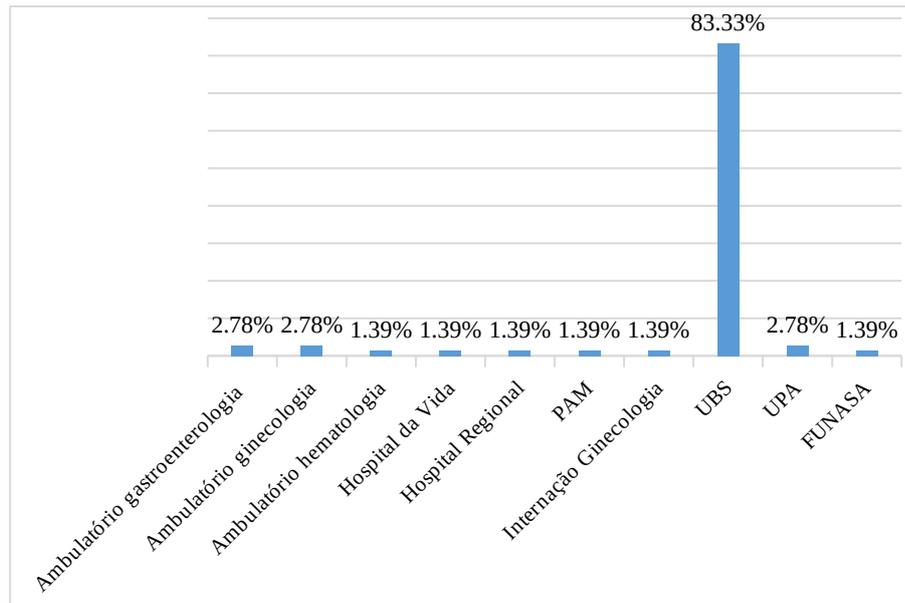


Figura 6 - Local de encaminhamento

Tanto o tempo de doença (Figura 7), como o de realização do exame de imagem (Figura 8) foram superiores a 2 anos em 55% (n=41) e 17,39% (n=12) respectivamente. Uma realidade diferente da observada no estudo de Irignonhê et al. (2020) onde apenas 8,5% dos pacientes foram operados após 1 ano do diagnóstico e a média de dias de espera para o tratamento cirúrgico foi de 178,3 dias, similarmente no estudo de Araújo et al. (2022) o intervalo entre diagnóstico e tratamento definitivo teve mediana de 25,5 dias apenas. Tal fato pode estar relacionado, não apenas, a forma de organização do sistema de saúde, mas também, com a fila de espera por consulta médica especializada, visto que, segundo o estudo de Vieira, Lima e Gazzinelli (2015) a maioria dos encaminhamentos para consultas com especialista são originários da atenção básica (74,3%) com um tempo médio de espera para a primeira consulta, independente da especialidade médica, de 244 dias, variando de seis a 559 dias

Além disso, a espera por atendimento foi prolongada em consequência dos efeitos do isolamento social durante a pandemia do COVID-19. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial 43% dos entrevistados diminuíram a procura por atendimento médico e 58% adiaram o agendamento de exames durante o período de pandemia, o que gerou consequentemente um impacto inevitável na saúde (SBPC, 2021). Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Mato grosso do Sul nesse período ocorreu um

aumento significativo no tempo de espera por cirurgias eletivas no estado, com uma demanda reprimida de aproximadamente 12 mil cirurgias eletivas e 57 mil exames, visto que, menos de 50% dos procedimentos cirúrgicos e apenas 78% da demanda de exames foram realizados em 2020 (BRASIL, 2021).

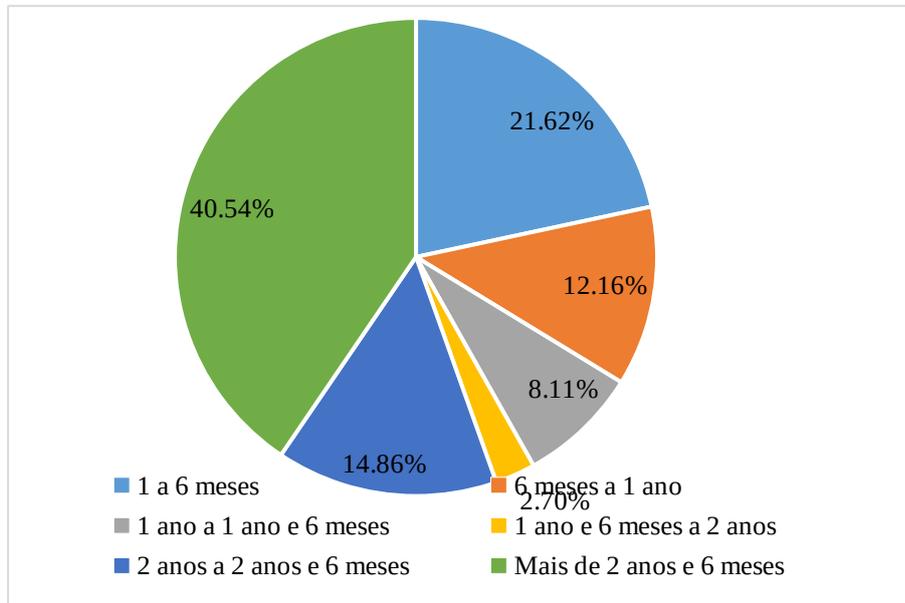


Figura 7 - Tempo de doença

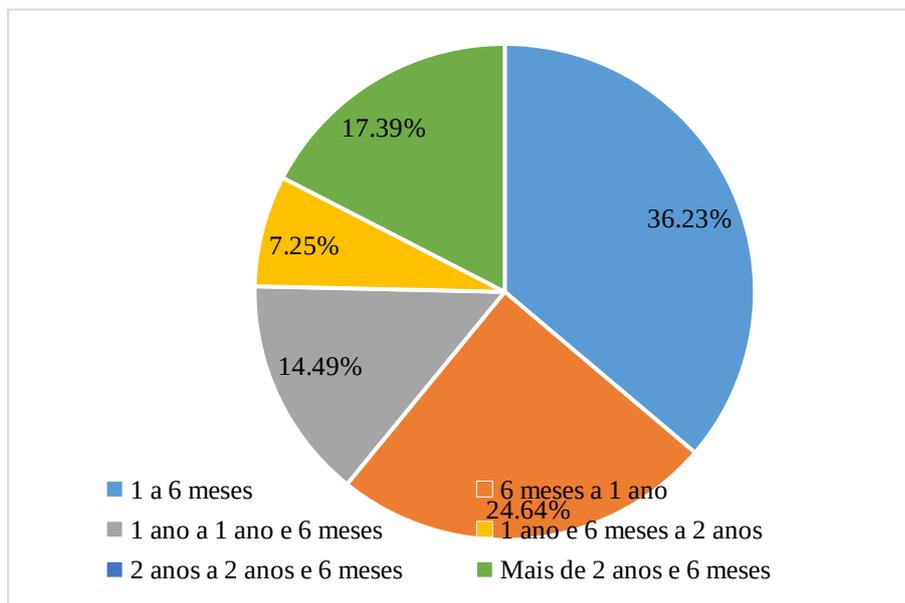


Figura 8 - Tempo de realização do exame de imagem

A maioria dos pacientes, cerca de 75% (n=56) ($p < 0,001$), relatam que o principal local de dor é o hipocôndrio direito, sendo 50% dos casos (n=37), localizada apenas no hipocôndrio direito, que pode ser associada com dor em epigástrico 17,57%

(n=13) ou com outras regiões 8,11% (figura 9). O quadro clínico é compatível com o clássico da literatura, que descreve a cólica biliar como dor contínua, do tipo em cólica em hipocôndrio direito que irradia para o epigástrico ou em menor frequência localizada em epigástrico (ARAÚJO et al., 2022; LAMMERT et al., 2016; LEMOS; TAVARES; DONADELLI, 2019; PEREIRA et al., 2020; ZAKKO, 2022)

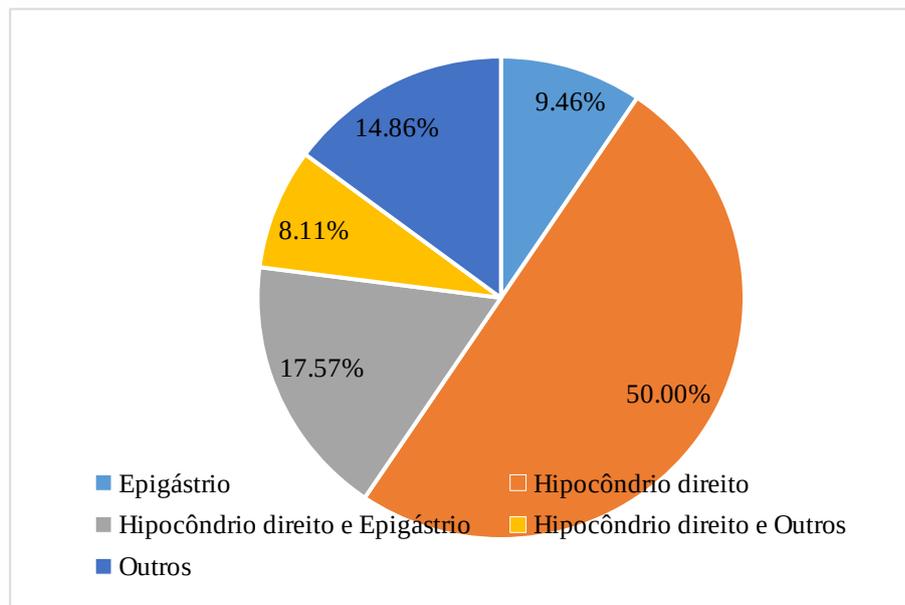


Figura 9 - Localização da dor

Entre as comorbidades destacam-se Hipertensão arterial sistêmica (HAS) 33,6% (n=34), obesidade 26,73% (n=27) e diabetes 17,82% (n=18) ($p < 0,001$) (figura 10) distúrbios que fazem parte da síndrome metabólica composta por obesidade, HAS, resistência à insulina e hipertrigliceridemia (SBEM, 2011). Além disso, segundo Di Ciaula, Wang e Portincasa, (2018) síndrome metabólica, sedentarismo, diabetes mellitus, obesidade, fatores dietéticos e doença hepática gordurosa não alcoólica são fatores de risco exógenos associados a colelitíase. Não apenas isso, mas a coexistência de comorbidades se relaciona com maiores chances de complicações quando comparados com indivíduos saudáveis (MESQUITA; IGLESIAS, 2018).

HAS também foi a comorbidade mais prevalente no estudo de Irighonê, et al. (2020), seguida de dislipidemia e de Diabetes mellitus relatados em 58,8% dos pacientes. Igualmente, 84,6% dos participantes do trabalho de Mesquita e Iglesias (2018) apresentavam ao menos uma comorbidade sendo HAS a mais prevalente, presente em 75% dos estudados. Presente também em 115 dos enfermos no estudo de

Araújo et al. (2022), além de obesidade (n=168), dislipidemia (n= 43) e diabetes mellitus (n=37), onde identificou risco de 32,2% de complicações cirúrgicas em pacientes com HAS ($p < 0,001$). Entretanto, apesar de sua alta prevalência em pacientes com colelitíase, há baixa significância estatística na associação de hipertensão a fisiopatologia da litíase biliar (ARAÚJO et al., 2022).

Pessoas diabéticas apresentam maior risco de desenvolver colelitíase, segundo Guimarães et al. (2016), em seu estudo 37% dos 70 pacientes com colelitíase apresentavam diabetes tipo 2, Lemos, Tavares e Donadelli (2019) observaram que 27% dos entrevistados apresentavam colelitíase e diabetes mellitus concomitantemente, o que pode ser justificado pela teoria de que a bile de pacientes diabéticos é mais litogênica. Além disso, a motilidade e atonia da vesícula biliar estão associados ao desenvolvimento de cálculos biliares em pacientes com diabetes mellitus (ARAÚJO et al., 2022; DI CIAULA; WANG; PORTINCASA, 2018; GUIMARÃES et al., 2016)

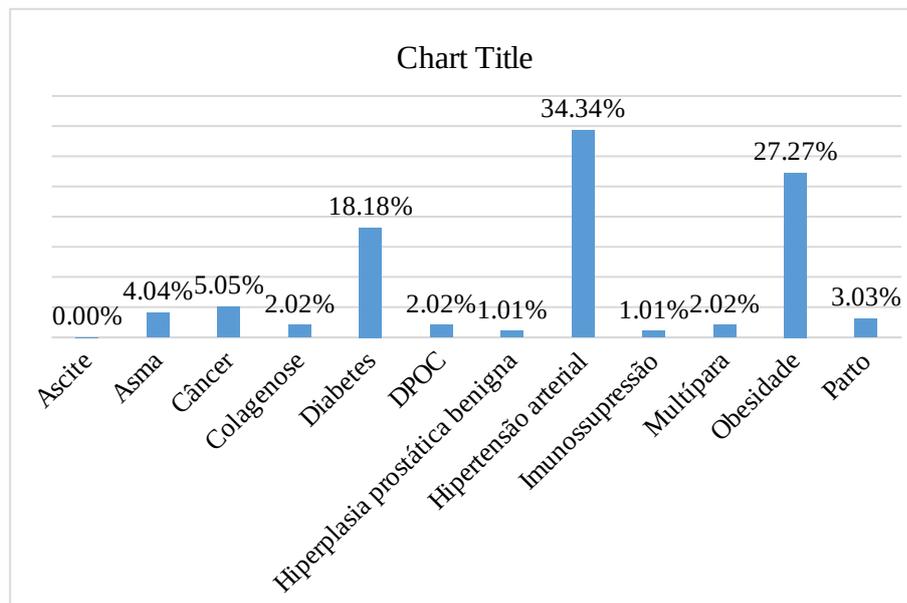


Figura 10 - Comorbidades associadas

O histórico familiar de colelitíase esteve presente em 28,33% dos pacientes (n=17) ($p < 0,001$) (figura 11). Fato não identificado no estudo de Araújo et al. (2022), onde apenas 7 pacientes apresentaram histórico familiar. Mas, segundo Di Ciaula, Wang e Portincasac, (2018) há maior prevalência de litíase biliar em pessoas com histórico familiar positivo, fato relacionado a genes envolvidos no metabolismo,

transporte e síntese de ácidos biliares e de colesterol, segundo estudos preliminares em camundongos. Além disso, segundo Guideline da EASL (LAMMERT et al., 2016) o histórico de litíase em parentes de primeiro grau pode auxiliar na investigação diagnóstica.

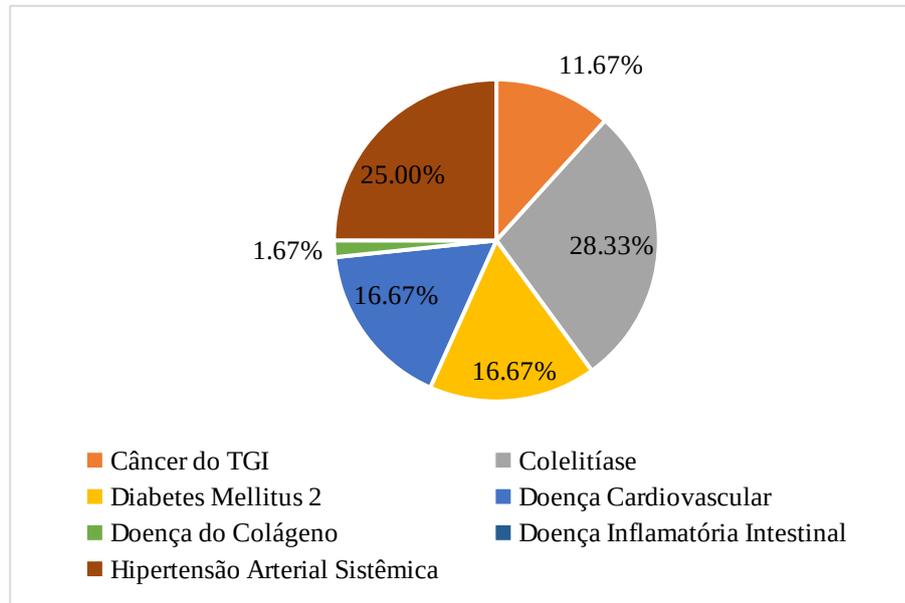


Figura 11 - Histórico familiar

Partos cesárias e cirurgias ginecológicas representam 25,61% (n=21) e 19,51% (n=16), respectivamente, das intervenções cirúrgicas mais realizadas ($p < 0,001$) contra aproximadamente 33% dos entrevistados sem histórico de cirurgias prévias (figura 12). Fato que se relaciona ao sexo feminino e histórico gestacional prévio que são fatores de risco à formação dos cálculos biliares (ARAÚJO et al., 2022; SATURNINO; BÉCKER, 2013), visto que a gestação isoladamente é preditora de litíase biliar em consequência das alterações fisiológicas das gestação causadas pela progesterona que diminui a motilidade biliar (LEMOS; TAVARES; DONADELLI, 2019). O histórico gestacional de multiparidade, pode aumentar o risco de litíase, de 4% em nulíparas para 34,6% em mulheres com mais de 6 gestações (COELHO et al., 1999). Segundo Lemos, Tavares e Donadelli (2019) esse risco é de 26% para mulheres com duas gestações contra 34% para aquelas com quatro ou mais.

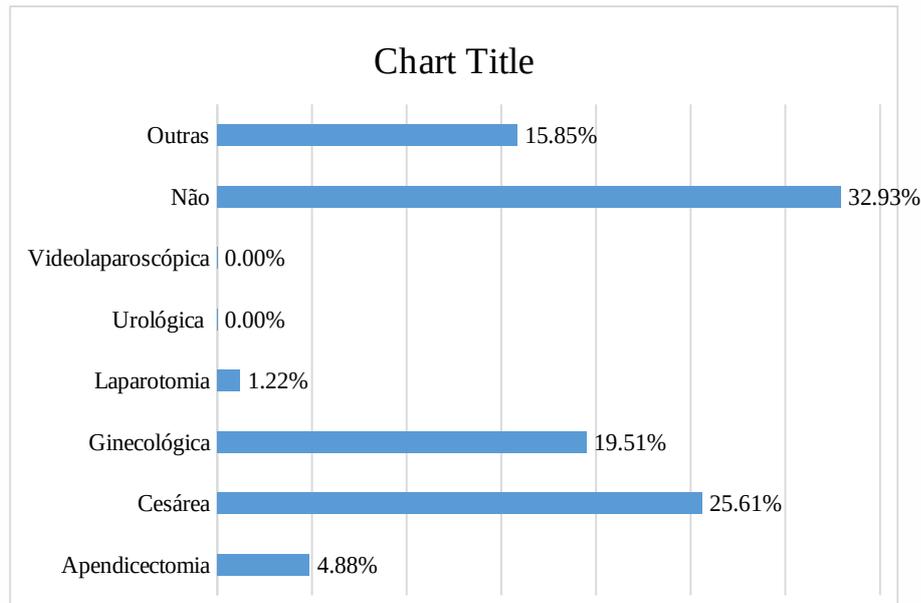


Figura 12 - Histórico de cirurgias prévias

Considerando os parâmetros da OMS, IMC igual ou superior a 30kg/m^2 configura-se obesidade e entre 25 e $29,9\text{ kg/m}^2$ sobrepeso (SBEM, 2008). Em relação a composição corporal dos entrevistados (figura 13), sobrepeso esteve presente em aproximadamente 40% dos participantes ($n=29$) e obesidade em 37,5% ($n=27$) ($p<0,001$). Dados que são corroborados pelo estudo de Costa (2007) e Lemos, Tavares e Donadelli, (2019), onde 73,2% e 80% dos pacientes das análises respectivamente estavam a cima do peso, sendo 52% e 39,2% obesos. Fato observado por Irigonhê et al. (2020), onde aproximadamente 32% dos participantes tinham obesidade e similarmente, 30% na pesquisa de Pagliarulo et al. (2004) também.

O sobrepeso é um importante fator de risco para a litíase biliar, visto que o estilo de vida influencia na patogênese da formação de cálculos biliares. A obesidade, não apenas predispõe a formação de cálculos, como também aumenta o risco de colecistectomias, devido maior chance de desenvolver sintomas. Estudos demonstram existir uma relação direta entre sua ocorrência com o aumento do IMC e da circunferência abdominal. Além disso, a incidência de litíase biliar chega a dobrar em pacientes com peso 20% a mais que o ideal (COSTA, 2007; DI CIAULA; WANG; PORTINCASA, 2018; GUIMARÃES et al., 2016; LAMMERT et al., 2016)

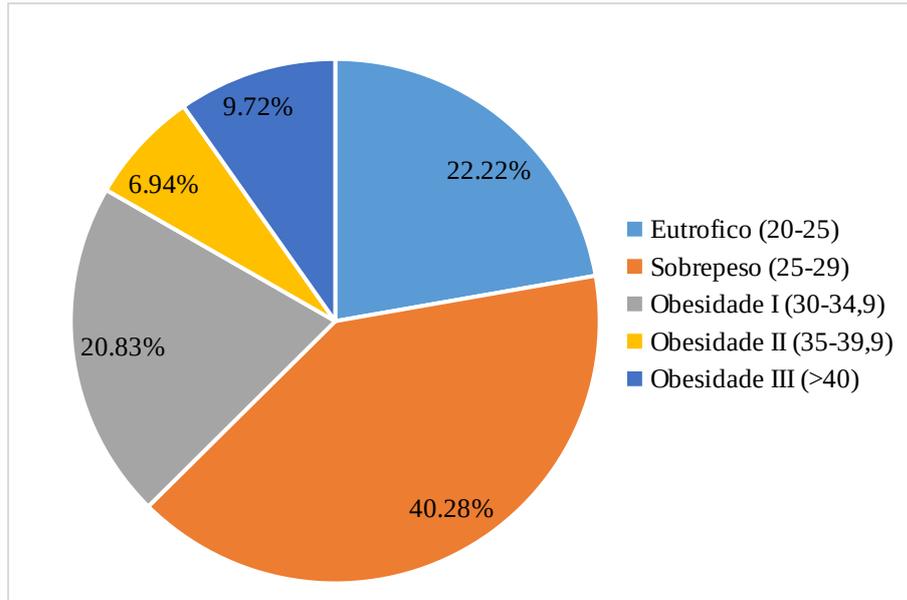


Figura 13- Composição Corporal

A maioria dos pacientes apresentaram baixo risco para o ASA 98,6% (n=52) ($p < 0,001$), sendo 41,10% ASA I e 57,53% ASA II e 0% na categoria IV (figura 14), resultados concordantes a literatura, a categoria II no estudo de Araújo et al. (2022) representou 65% de sua amostra, como também, 77,4% dos pacientes no estudo de Mesquita e Iglesias (2018), apesar da alta prevalência de comorbidades. Segundo Yetkin et al. (2009) o escore ASA aumenta proporcionalmente com o incremento da idade, em seu estudo aqueles com idade igual ou superior a 69, representavam menos de 16% da categoria ASA III, contra 81,8% no subgrupo com mais de 80 anos, entretanto não houve evidências de complicações perioperatórias nos idosos (pacientes ≥ 70 anos).

Para pacientes com escore na American Society of Anesthesiologists I ou II é recomendando que colecistite aguda calculosa seja resolvida o mais breve possível ainda na primeira internação, de preferência de forma eletiva nos três primeiros dias da admissão hospitalar, devido o menor risco de infecção da ferida, menor tempo de internação e recuperação precoce. Além disso, há evidências de que a cirurgia precoce não aumenta a taxa de mortalidade ou complicações gerais, como lesões no ducto biliar, vazamento de bile ou conversão para cirurgia aberta (VOLLMER; ZAKKO; AFDHAL, 2022).

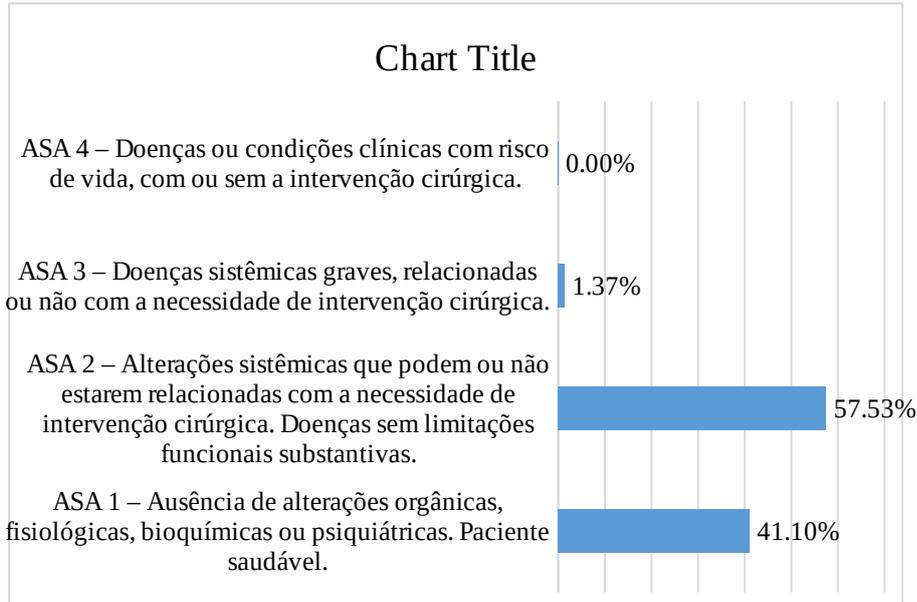


Figura 14- Classificação ASA

Entre os entrevistados 72,6% apresentaram baixo risco cardíaco (Figura 15) (n=53) ($p < 0,001$) e apenas 6 pacientes (8,22%) tiveram indicação para UTI no pós-operatório ($p < 0,001$) (Figura 16), proporção semelhante a encontrada por Irignonhê et al. (2020), em seu estudo apenas 5,9% dos pacientes precisaram de internação em UTI, visto que, segundo Vollmer, Zakko e Afdhal (2022) pacientes de alto risco, ASA III, IV ou V o tratamento conservador, com antibióticos e drenagem da vesícula biliar, é mais indicado que o cirúrgico, uma vez que, os riscos potenciais do procedimento cirúrgico provavelmente superem seus benefícios.

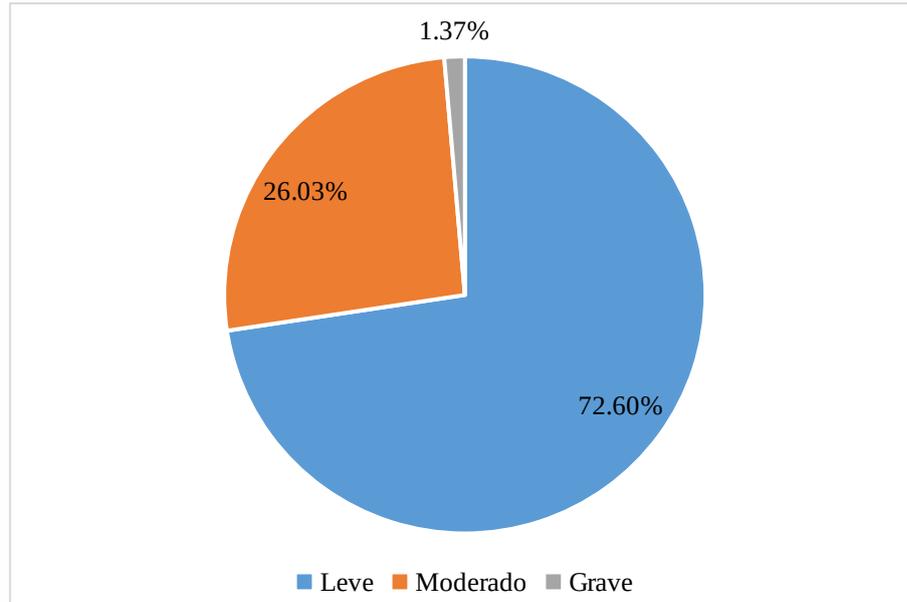


Figura 15 - Risco Cardíaco

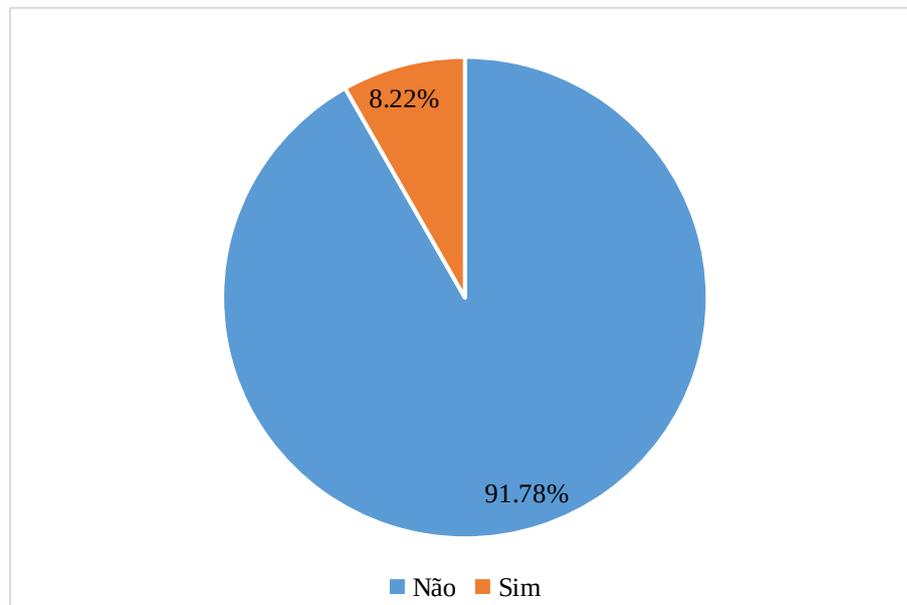


Figura 16 - Pacientes com indicação de UTI no pós-operatório

CONCLUSÃO

Logo, o presente estudo observou que o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de cirurgia geral do HU/UFGD com indicação para colecistectomia está de acordo com a literatura atual, reafirmando a prevalência em mulheres, na faixa etária entre a terceira e quinta décadas de vida, com comorbidades, com algum grau de obesidade, histórico familiar de colelitíase positiva, baixo risco cardíaco e classificação ASA 1 e 2. O quadro clínico mais evidente foi de dor em hipocôndrio direito, com diagnóstico prolongado devido as consequências esperadas do isolamento social associado a pandemia do covid-19. Ademais, a baixa escolaridade pode estar relacionada, de forma indireta, aos fatores de risco já conhecidos.

Todavia, mais estudos são necessários para a elaboração de um plano de atendimento que supra as demandas acumuladas no território, sendo fundamental um acompanhamento multiprofissional com orientações quanto aos fatores de risco exógenos modificáveis da formação de cálculos. Além disso, maior incentivo na busca precoce por atendimento e tratamento para que seja possível o estabelecimento de estratégias de promoção de saúde, com intervenções preventivas, detecção precoce e tratamento adequado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, G. M. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à colecistectomia em um hospital do sudoeste goiano. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 04, 13 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: < [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://www.saude.gov.br) > Acesso em: 23 set. 2022.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. “Opera MS” e “Examina MS” **chegam com a missão de reduzir filas de espera na Saúde – SES**. [Campo Grande]: Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, 03 dez. 2021. Disponível em: <<https://www.saude.ms.gov.br/opera-ms-e-examina-ms-chegam-com-a-missao-de-reduzir-filas-de-espera-na-saude/>> Acesso em: 23 set. 2022.

BRASIL. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Procedimentos hospitalares do SUS por local de internação. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>>. Acesso em: 8 set. 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>>. Acesso em: 26 set. 2022b.

COELHO, J. C. et al. Prevalence of gallstones in a Brazilian population. **International Surgery**, v. 84, n. 01, p. 25–8, jan. 1999.

COELHO, J. C. et al. Results of laparoscopic cholecystectomy in the elderly. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 05, 2018.

COSTA, L. E. DE M. **Tempo de permanência hospitalar em pacientes cirúrgicos obesos e não obesos submetidos à colecistectomia eletiva em um hospital de ensino**. Orientadora Dra. Maria Cristina Gonzalez. 2007. 46f. Projeto de pesquisa (Pós-Graduação) – Curso em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, set. 2007. Disponível em: < [projeto e artigo Dr. Luis Eugenio \(ucpel.edu.br\)](http://projeto.e.artigo.dr.luis.eugenio.ucpel.edu.br) > Acesso em: 28 de mar. 2022.

COUTINHO, L. D. S.; PENNA, M. B.; MAIA, L. M. DE O. Análise epidemiológica do perfil das colecistectomias realizadas no Brasil nos últimos 10 anos. **Revista de Saúde**, v. 13, n. 01, p. 67–72, 16 mar. 2022.

COVRE, E. R. et al. Permanence, cost and mortality related to surgical admissions by the Unified Health System. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

DI CIAULA, A.; WANG, D. Q. H.; PORTINCASA, P. An update on the pathogenesis of cholesterol gallstone disease. **Current Opinion in Gastroenterology**, v. 34, n. 02, p. 71–80, 1 mar. 2018.

GUIMARÃES, S. V. D. et al. Prevalence of Cholelithiasis in Patients with Type 2 Diabetes and Obesity in a Basic Family Health Centre in Irecê Northeastern Brazil. **Open Journal of Endocrine and Metabolic Diseases**, v. 06, n. 01, p. 38–42, 2016.

GUPTA, V.; JAIN, G. Safe laparoscopic cholecystectomy: Adoption of universal culture of safety in cholecystectomy. **World Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 11, n. 02, p. 62–84, 27 fev. 2019.

HACKAM, D. J.; ROTSTEIN, O. D. Host response to laparoscopic surgery: mechanisms and clinical correlates. **Surgical Biology for the Clinician Biologie chirurgicale pour le clinicien**, v. 41, n. 2, abr. 1998.

IRIGONHÊ, A. T. D. et al. Epidemiological and clinical assessment of patients undergoing videolaparoscopic cholecystectomy at a Curitiba teaching hospital. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, n. 01, p. 1–8, 2020.

LAMMERT, F. et al. EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones. **Journal of Hepatology**, v. 65, n. 1, p. 146–181, 1 jul. 2016.

LEMOS, L. N.; TAVARES, R. M. F.; DONADELLI, C. A. DE M. Perfil epidemiológico de pacientes com coledolitíase atendidos em um Ambulatório de cirurgia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 28, n. 947, 18 jul. 2019.

LINS, A. P. M. et al. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 02, p. 357–366, 2013.

LOUREIRO, E. R. et al. Colectistectomia videolaparoscópica em 960 pacientes idosos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 38, p. 155–160, 2011.

MESQUITA, A. R. M.; IGLESIAS, A. C. Risk factors for elective laparoscopic cholecystectomy morbimortality in elderly. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 06, 2018.

PAGLIARULO, M. et al. Gallstone disease and related risk factors in a large cohort of diabetic patients. **Digestive and liver disease**, v. 36, n. 2, p. 130–134, 2004.

PEREIRA, D. L. et al. Perfil epidemiológico de morbidade por colelitíase e colecistite em Mato Grosso. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 12, p. 48–59, jan. 2020.

PINOTTI, H. W. et al. Colectistectomia laparoscópica-estruturação de um modelo de trabalho. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 27, n. 02, 2000.

SAESP. **Sistema de classificação de estado físico**, 2020. (Nota técnica). Disponível em: <<https://saesp.org.br/wp-content/uploads/Sistema-de-classificacao-de-estado-fisico.pdf>> /> Acesso em: 14 set. 2022.

SANTOS, D. R. DOS. **Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à colecistectomia em um hospital universitário de Sergipe**. Orientadora Profa. Dra. Cristina Gama Matos Pereira. 2017. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Bacharel em Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2017.

SANTOS, J. S. DOS et al. Colectistectomia: aspectos técnicos e indicações para o tratamento da litíase biliar e das neoplasias. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 41, n. 4, p. 429-44, dez. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v41i4p449-464>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

SATURNINO, L. R.; BÉCKER, T. C. A. Avaliação de fatores de risco associados à indicação de colecistectomia em um hospital da região noroeste do Paraná. **SaBios: Rev. Saúde e Biol**, v. 08, n. 01, p. 15–13, jan. 2013.

SBEM. **Obesidade**. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/obesidade/>>. Acesso em: 25 set. 2022.

SBEM. **Síndrome Metabólica**. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/sindrome-metabolica/>>. Acesso em: 23 set. 2022.

SBPC. **COVID-19 impacta no diagnóstico e tratamento de doenças | Lab Tests Online-BR**. Disponível em: <<https://labtestsonline.org.br/news/pesquisa%20sbpc>>. Acesso em: 21 set. 2022.

VIEIRA, E. W. R.; LIMA, T. M. N.; GAZZINELLI, A. Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 65–71, jan. 2015.

VOLLMER, C. M. J. M.; ZAKKO, S. F. M. F. A.; AFDHAL, N. H. M. F. **Treatment of acute calculous cholecystitis**. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-acute-calculous-cholecystitis?search=CLASSIFICA%C3%87%C3%83O%20ASA%20e%20colecistectomia%20§ionRank=2&usage_type=default&anchor=H1053980&source=machineLearning&selectedTitle=2~150&display_rank=2#H1053980>. Acesso em: 14 set. 2022.

YETKIN, G. et al. Laparoscopic cholecystectomy in elderly patients. **Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons**, v. 13, n. 4, p. 587–591, out. 2009.

ZAKKO, S. F. **Overview of gallstone disease in adults**. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-gallstone-disease-in-adults#H3302478650>>. Acesso em: 14 set. 2022.

APÊNDICE A

Questionário Protocolo Colelitíase

- 1) Numeração do paciente: _____
- 2) Nome: _____
- 3) Número de prontuário: _____
- 4) Data de admissão: __/__/__
- 5) Idade no momento da admissão: _____
- 6) Ocupação/Profissão
 - a. Alto impacto (pedreiro, empregada doméstica, atividade rural, carregador de peso, ambulante etc.)
 - b. Baixo impacto
- 7) Etnia
 - a. Branco
 - b. Pardo
 - c. Negro
 - d. Amarelo
- 8) Sexo
 - a. Masculino
 - b. Feminino
- 9) Naturalidade: _____
- 10) Procedência: _____
- 11) Grau de Instrução
 - a. Analfabeto
 - b. Fundamental Incompleto
 - c. Fundamental Completo
 - d. Médio Incompleto
 - e. Médio Completo
 - f. Ensino Superior Incompleto
 - g. Ensino Superior Completo
- 12) Local de Encaminhamento: _____
- 13) Tempo de Doença
 - a. 1 a 6 meses
 - b. 6 meses a 1 ano

- c. 1 ano a 1 ano e 6 meses
- d. 1 ano e 6 meses a 2 anos
- e. 2 anos a 2 anos e 6 meses
- f. Mais de 2 anos e 6 meses

14) Tempo de realização do exame de imagem

- a. 1 a 6 meses
- b. 6 meses a 1 ano
- c. 1 ano a 1 ano e 6 meses
- d. 1 ano e 6 meses a 2 anos
- e. 2 anos a 2 anos e 6 meses
- f. Mais de 2 anos e 6 meses

15) Local da dor / desconforto

- a. Hipocôndrio direito
- b. Epigástrico
- c. Outros

16) Comorbidades Associadas

- a. Ascite
- b. Asma
- c. Câncer
- d. Colagenose
- e. Diabetes
- f. Doença renal crônica
- g. Doença testicular
- h. Infecção de ferida cirúrgica prévia
- i. DPOC
- j. Hepatopatia
- k. Hiperplasia prostática benigna
- l. Hipertensão arterial
- m. Imunossupressão
- n. Multípara
- o. Obesidade
- p. Parto

17) Histórico Familiar

- a. Câncer do TGI
- b. Colelitíase
- c. Diabetes Mellitus 2
- d. Doença Cardiovascular
- e. Doença do Colágeno
- f. Doença Inflamatória Intestinal
- g. Hipertensão Arterial Sistêmica

18) Medicamentos em uso

- a. Antiagregante
- b. Corticoide
- c. IECA
- d. Nenhuma medicação de uso contínuo

19) Cirurgia prévia

- a. Não
- b. Apendicectomia
- c. Cesárea
- d. Ginecológica
- e. Laparotomia
- f. Urológica
- g. Videolaparoscópica

20) Hábitos de vida

- a. Tabagismo
- b. Etilismo
- c. Uso de drogas ilícitas
- d. Nega hábitos nocivos a saúde

21) Cicatriz em andar superior do abdome

- a. Sim
- b. Não

22) Cicatriz em andar inferior do abdome

- a. Sim
- b. Não

23) Constipação

- a. Nega
- b. Afirma

24) Esforço miccional

- a. Nega
- b. Afirma

25) Peso (kg): _____

26) Altura (metros): _____

27) Classificação IMC

- a. Eutrofico (20-25)
- b. Sobrepeso (25-29)
- c. Obesidade I (30-34,9)
- d. Obesidade II (35-39,9)
- e. Obesidade III (>40)
- f. Magreza (< 18,5)

28) Exames Laboratoriais em Geral: _____

29) Classificação ASA

- a. ASA 1 – Ausência de alterações orgânicas, fisiológicas, bioquímicas ou psiquiátricas. Paciente saudável.
- b. ASA 2 – Alterações sistêmicas que podem ou não estarem relacionadas com a necessidade de intervenção cirúrgica. Doenças sem limitações funcionais substantivas.
- c. ASA 3 – Doenças sistêmicas graves, relacionadas ou não com a necessidade de intervenção cirúrgica.
- d. ASA 4 – Doenças ou condições clínicas com risco de vida, com ou sem a intervenção cirúrgica.

30) Risco Cardíaco

- a. Leve
- b. Moderado
- c. Grave

31) Indicação UTI

a. Sim

b. Não

32) Comentários: _____

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Este é um convite para você participar da pesquisa: Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao procedimento de colecistectomia por colelitíase no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados durante o ano de 2022, que tem como pesquisador responsável Tare Ahmad Hamie

Esta pesquisa pretende delinear o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a cirurgia de retirada da vesícula biliar por cálculos no HU-UFGD, localizado na cidade de Dourados, MS.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é que a presente pesquisa seja capaz de colaborar com o desenvolvimento de métodos para a triagem de um perfil epidemiológico de pacientes com colelitíase, bem como estratégias de promoção de saúde. Ademais, no caso de a hipótese inicial apresentar-se como verdadeira, espera-se que possa fomentar discussões a respeito da temática entre os cômpanes interessados dentro da instituição e/ou comunidade. Caso decida participar, sua participação será através de respostas ao questionário no dia da consulta no Hospital Universitário de Dourados – MS, embasado na literatura afim, disponibilizado pelo docente orientador Dr. Paulo Alves Bezerra Moraes através do Google Forms com o tempo estimado de aproximadamente 15 minutos. A ferramenta em questão contém 35 itens (perguntas de múltipla escolha e perguntas abertas) que objetivam a coleta dos dados mais relevantes acerca do estado no qual o paciente se encontra no momento da consulta.

Informo que a pesquisa será em ambiente adequado e reservado para garantir a privacidade do participante.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos:

- Cansaço ou aborrecimento ao responder questionários;
- Constrangimento ao se expor durante a realização de testes de qualquer natureza;
- Alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante;
- Esses riscos muitas vezes são expressos na forma de desconforto; possibilidade de

constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados; medo de não saber responder ou de ser identificado; estresse; quebra de sigilo; cansaço ou vergonha ao responder às perguntas; dano; quebra de anonimato.

Esses riscos poderão ser minimizados com respaldo pelo art. 9º, da resolução 510/16 e a resolução 466/12 pelo Conselho Nacional de Saúde, que lhe garante confidencialidade de suas informações pessoais, e divulgação de dados apenas mediante autorização; caso exista alguma consequência maléfica não prevista, o sujeito será indenizado.

Quanto aos benefícios, não existe nenhum evidente para os participantes, a pesquisa tem como objetivo somente contemplar o campo da ciência, com informações relevantes para a área da saúde.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para o Tare Ahmad Hamie ou Dr. Paulo Alves Bezerra Moraes, no Hospital Universitário de Dourados - MS no telefone N° (067) 3410-3000 ou (067) 99637-3304, no horário comercial, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou pelo e-mail: tarekhamie@yahoo.com.br

Rubrica do Participante/Responsável legal

Rubrica do Pesquisador

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Caso você tenha algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você terá o direito de buscar indenização nas instancias legais. (Item IV - 4.c da Resolução N° 466 de 12/12/2012).

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Grande Dourados, no telefone (67) 3410-2853, através do e-mail cep@ufgd.edu.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08:00h às 12:00h e das 13:00h às 17:00h, Na Unidade I da UFGD, Rua João Rosa Goes, nº 1761, Vila Progresso, Sala 501, Dourados- MS. CEP: 79825-070.

Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento foi impresso em duas vias e deverá ser rubricado em todas as páginas e assinadas, na última página por você ou por seu representante legal. Uma via ficará com você e a outra com o pesquisador responsável.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Dourados (MS), ___ / ___ / _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Rubrica do Participante/Responsável legal

Rubrica do Pesquisador

ANEXO A Carta de anuência da CAPE



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
Rua Ivo Alves da Rocha, nº 558 - Bairro Altos do Indaiá
Dourados-MS, CEP 79823-501
- <http://hugd.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 24/2022/GEP/HU-UFGD-EBSERH

Dourados, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO DE COLECISTECTOMIA POR COLELITÍASE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS DURANTE O ANO DE 2022.", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal TARE AHMAD HAMIE.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gerente de Ensino e Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Amador Correia, Gerente, Substituto(a)**, em 06/06/2022, às 13:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **21808183** e o código CRC **4BA7FCD0**.

Referência: Processo nº 23529.006891/2022-78 SEI nº 21808183

ANEXO B Carta de aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao procedimento de colecistectomia por colelitíase no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados durante o ano de 2022.

Pesquisador: TARE AHMAD HAMIE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60510522.5.0000.5160

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.588.210

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO__ 1974624.pdf_07/07/2022).

INTRODUÇÃO

A colelitíase é caracterizada pela presença de cálculos na parte interna da vesícula biliar (PEREIRA; BERTON; ALVES; OLIVEIRA; FRANCHELLO; FARIA; AMARAL, 2020), formados pela deficiência de metabolização de colesterol, bilirrubina ou ácidos biliares, e conseqüentemente formação de cristais, em virtude da bile litogênica aprisionada no muco vesicular, devido a colestase (COELHO, 2005 apud SANTOS, 2017). Ademais, existe a possibilidade da litíase biliar progredir e dar origem a diversas outras complicações, por isso sua identificação precoce junto ao tratamento é imprescindível (PEREIRA et al, 2020). Sua incidência é de até 10% da população mundial, sendo considerada uma das principais causas de morbidade no trato gastrointestinal; a patologia raramente se manifesta em crianças, e tem um crescimento expressivo entre os 35 e 55 anos de idade, a partir disso, tem aumento gradual conforme o sujeito envelhece, com estudos que indicam que em média 50% dos pacientes idosos tem litíase biliar aos 75 anos. Acomete principalmente pessoas do sexo feminino, de etnia caucasiana e asiática, com obesidade, e além

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761
Bairro: Vila Progresso
UF: MS **Município:** DOURADOS **CEP:** 79.825-070
Telefone: (67)3410-2853 **E-mail:** cep@ufgd.edu.br



UFGD - UNIVERSIDADE
FEDERAL DA GRANDE
DOURADOS / UFGD-MS



Continuação do Parecer: 5.588.210

disso, a gravidez também é um fator de risco (LEMOS; TAVARES; DONADELLI, 2019). Visto isso, o tratamento indicado para a colelitíase é o procedimento de colecistectomia, uma vez que é o único tratamento definitivo para a doença, caracterizado pela remoção cirúrgica da vesícula biliar, o qual pode ser realizado por laparotomia (colecistectomia aberta ou convencional) ou por videolaparoscopia, considerado o padrão atual (SANTOS; SANKARANKUTTY; JÚNIOR; KEMP; MÓDENA; JÚNIOR; JÚNIOR, 2008). Assim, para pacientes sintomáticos, é recomendado na literatura que a cirurgia seja realizada no primeiro episódio de cólica biliar, exceto em casos de indivíduos com contraindicações absolutas ou relativas ao procedimento cirúrgico, como patologias cardiopulmonares ou hepáticas (LEMOS; TAVARES; DONADELLI, 2019). No que diz respeito ao intuito da pesquisa, o delineamento de um perfil epidemiológico contribui para o enriquecimento dos subsídios aos quais órgãos e profissionais da saúde dispõem, além de gerar a possibilidade de estabelecer estratégias de promoção de saúde, por meio de intervenções preventivas, detecção precoce e tratamento adequado (LEMOS; TAVARES; DONADELLI, 2019). Ademais, é importante ressaltar que por conta da pandemia de Covid-19, as cirurgias eletivas do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) foram suspensas. Portanto, a pesquisa a ser realizada leva em consideração a possibilidade de que os dados coletados apresentem anormalidades se comparados aos propugnados pela literatura médica.

HIPÓTESE

Espera-se que possam haver discrepâncias entre um perfil epidemiológico traçado comparados com a literatura relevante devido ao cenário de pandemia e suspensão de cirurgias eletivas.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

O desenho escolhido para esta pesquisa é de natureza observacional, prospectivo e descritivo; o estudo será realizado a partir da coleta de dados através de questionário aplicado aos pacientes do ambulatório número 01 e ambulatório número 02 do Hospital Universitário da Universidade da Grande Dourados (HU-UFGD) entre as datas 01/08/2022 e 01/11/2022.

PROCEDIMENTOS PARA COLETAS DOS DADOS

A pesquisa terá início após aprovação do Comissão de Avaliação em Pesquisa do HUFGD (CAPE) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), bem como, liberação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação será realizada na primeira consulta a todo e qualquer paciente que atenda aos critérios expostos nos tópicos anteriores e que aceite fazer parte da pesquisa. Em caso

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761

Bairro: Vila Progresso

UF: MS

Telefone: (67)3410-2853

CEP: 79.825-070

Município: DOURADOS

E-mail: cep@ufgd.edu.br



UFGD - UNIVERSIDADE
FEDERAL DA GRANDE
DOURADOS / UFGD-MS



Continuação do Parecer: 5.588.210

afirmativo, fica a cargo do médico responsável entregar o TCLE ao paciente, explicar de modo claro e objetivo os detalhes referentes à sua participação na pesquisa, como questões sobre sigilo e uso dos dados, bem como, sanar quaisquer eventuais dúvidas que o sujeito possa vir a ter. Somente após a assinatura do termo o paciente responderá ao questionário de coleta.

REFERENCIAL TEÓRICO O embasamento teórico do presente estudo será alicerçado por revisão bibliográfica acerca da fisiopatologia colelitíase, bem como de seu respectivo procedimento cirúrgico, a colecistectomia. A coleta de material será realizada utilizando os bancos de dados científicos: SciELO, LILACS e PubMed, bem como de livros e compêndios relevantes ao tema. O critério utilizado para a busca nos bancos de dados será o de materiais publicados na língua portuguesa na última década que apresentem as seguintes palavras-chave: patologia biliar, patologia gastrointestinal, litíase, litíase, biliar, colelitíase, colecistectomia, videolaparoscópica, pandemia, Covid-19, efeitos colaterais. Destarte, objetiva-se obter amparo bibliográfico de modo a averiguar quaisquer paralelos existentes entre o perfil traçado no HU-UFGD e o perfil propugnado pela literatura.

AMOSTRA

O perfil será traçado através das amostras coletadas a partir de um questionário impresso, preenchido por quaisquer pacientes acima de 18 anos, que tenham encaminhamento para realização de consulta no ambulatório de cirurgia geral no HU-UFGD, com patologia de vesícula biliar. Instrumento da coleta O instrumento utilizado é um questionário impresso (APÊNDICE 1), embasado na literatura afim, disponibilizado pelo docente orientador através do Google Forms. A ferramenta em questão contém 35 itens (perguntas de múltipla escolha e perguntas abertas) que objetivam a coleta dos dados mais relevantes acerca do estado no qual o paciente se encontra no momento da consulta. Vale ressaltar que o instrumento pode passar por mudanças baseadas nas últimas bibliografias que podem sugerir novos itens para o protocolo.

PROCEDIMENTOS PARA COLETAS DOS DADOS.

A pesquisa terá início após aprovação do Comissão de Avaliação em Pesquisa do HUFGD (CAPE) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), bem como, liberação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1). A aplicação será realizada na primeira consulta a todo e qualquer paciente que atenda aos critérios expostos nos tópicos anteriores e que aceite fazer parte da pesquisa. Em caso afirmativo, fica a cargo do médico responsável entregar o TCLE ao paciente, explicar de modo claro e objetivo os detalhes referentes à sua participação na pesquisa.

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761
Bairro: Vila Progresso **CEP:** 79.825-070
UF: MS **Município:** DOURADOS
Telefone: (67)3410-2853 **E-mail:** cep@ufgd.edu.br



UFGD - UNIVERSIDADE
FEDERAL DA GRANDE
DOURADOS / UFGD-MS



Continuação do Parecer: 5.588.210

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão coletados por meio de formulário e o perfil epidemiológico será descrito por meio de porcentagem.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

A amostra de dados coletada incluirá apenas pacientes com idade acima de 18 anos com patologia de vesícula biliar. Quaisquer pacientes que se consultem no ambulatório entre as datas 01/08/2022 e 01/11/2022.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Quaisquer pacientes com idade abaixo de 18 anos. Quaisquer pacientes que tenham quadro agravado e que requeiram cirurgia com urgência.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Comparar com a literatura o perfil epidemiológico dos pacientes com colelitíase do HU-UFGD.

Objetivo Secundário:

Coletar dados relevantes à pesquisa através de formulário apresentado aos pacientes que se consultem no ambulatório e comparar os resultados da pesquisa a literatura relevante.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

O estudo confere risco aos participantes ao serem questionados sobre questões pessoais as quais podem constrange-los porém este é respaldado pelo art. 9º, da resolução 510/16 e a resolução 466/12 pelo Conselho Nacional de Saúde, que lhe garante confidencialidade de suas informações pessoais, e divulgação de dados apenas mediante autorização; caso exista alguma consequência maléfica não prevista, o sujeito será indenizado.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, não existe nenhum evidente para os participantes, a pesquisa tem como objetivo somente contemplar o campo da ciência, com informações relevantes para a área da saúde.

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761
Bairro: Vila Progresso **CEP:** 79.825-070
UF: MS **Município:** DOURADOS
Telefone: (67)3410-2853 **E-mail:** cep@ufgd.edu.br



UFGD - UNIVERSIDADE
FEDERAL DA GRANDE
DOURADOS / UFGD-MS



Continuação do Parecer: 5.588.210

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A colelitíase é caracterizada pela presença de cálculos na parte interna da vesícula biliar, formados pela deficiência de metabolização de colesterol, bilirrubina ou ácidos biliares, e conseqüentemente formação de cristais, em virtude da bile litogênica aprisionada no muco vesicular, devido a colestase. Comparar com a literatura o perfil epidemiológico dos pacientes com colelitíase do HU-UFGD. Esta pesquisa tem por objetivo coletar dados relevantes à pesquisa através de formulário apresentado aos pacientes que se consultem no ambulatório e comparar os resultados da pesquisa a literatura relevante. O desenho escolhido para esta pesquisa é de natureza observacional, prospectivo e Descritivo; o estudo será realizado a partir da coleta de dados através de questionário aplicado aos pacientes do ambulatório número 01 e ambulatório número 02 do Hospital Universitário da Universidade da Grande Dourados (HU-UFGD) entre as datas 01/08/2022 e 01/11/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências ou Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências ou Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

"Não há óbices éticos".

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP/UFGD, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do referido protocolo de pesquisa.

Conforme orientações das resoluções vigentes que regem a ética em pesquisa com seres humanos:

- * o pesquisador deve comunicar qualquer evento adverso imediatamente ao Sistema CEP/CONEP;
- * O pesquisador deve apresentar relatório parcial e final ao Sistema CEP/CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761	
Bairro: Vila Progresso	CEP: 79.825-070
UF: MS	Município: DOURADOS
Telefone: (67)3410-2853	E-mail: cep@ufgd.edu.br



UFGD - UNIVERSIDADE
FEDERAL DA GRANDE
DOURADOS / UFGD-MS



Continuação do Parecer: 5.588.210

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1974624.pdf	07/07/2022 16:57:12		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.pdf	07/07/2022 15:55:57	TARE AHMAD HAMIE	Aceito
Outros	compromisso2.pdf	07/07/2022 11:42:39	TARE AHMAD HAMIE	Aceito
Outros	compromisso1.pdf	07/07/2022 11:39:49	TARE AHMAD HAMIE	Aceito
Folha de Rosto	folharosto1.pdf	07/07/2022 11:37:43	TARE AHMAD HAMIE	Aceito
Outros	carta.pdf	01/07/2022 17:45:38	TARE AHMAD HAMIE	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	01/07/2022 17:44:05	TARE AHMAD HAMIE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	preproj.pdf	01/07/2022 17:40:36	TARE AHMAD HAMIE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	01/07/2022 17:40:20	TARE AHMAD HAMIE	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	01/07/2022 17:13:58	TARE AHMAD HAMIE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DOURADOS, 17 de Agosto de 2022

Assinado por:
Leonardo Ribeiro Martins
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Rosa Góes, 1761
Bairro: Vila Progresso CEP: 79.825-070
UF: MS Município: DOURADOS
Telefone: (67)3410-2853 E-mail: csp@ufgd.edu.br