

RELATÓRIO FINAL DO EVENTO



DADOS DAS INSCRIÇÕES

Externas: 72

Internas: 221

(alunos + professores do Programa de Pós-graduação da Fundação Pio XII + convidados)

TOTAL = 293 inscritos

MEMBROS DAS COMISSÕES

COORDENAÇÃO DO EVENTO

Dr. Ricardo dos Reis

Dr. Carlos Eduardo Paiva

Dra. Marcia Maria Chiquitelli Marques Silveira

PALESTRANTES CONVIDADOS

Dr. Luis Felipe Ribeiro Pinto <http://lattes.cnpq.br/0774809439237135>

Dr. André Carvalho Lopes <http://lattes.cnpq.br/0174325304693036>

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dr. André Carvalho Lopes <http://lattes.cnpq.br/0174325304693036>

Dr. Alexandre Arthur Jacinto <http://lattes.cnpq.br/0895348392831490>

Dr. Carlos Eduardo Paiva <http://lattes.cnpq.br/3820916795875525>

Dra. Cristina Prata Amendola <http://lattes.cnpq.br/0409271252000446>

Dra. Denise Peixoto Guimarães <http://lattes.cnpq.br/8956917571336734>

Dra. Fabiana de Lima Vazquez <http://lattes.cnpq.br/2270697027685436>

Dr. Giancarlo Lucchetti <http://lattes.cnpq.br/4066912017595353>

Dr. Henrique Cesar Santejo Silveira <http://lattes.cnpq.br/2655752232849220>

Dr. João Luiz Brisotti <http://lattes.cnpq.br/0836683244625627>

Dra. Lidia Maria Rebolho Batista Arantes <http://lattes.cnpq.br/2019308149950531>

Dr. Luis Felipe Ribeiro Pinto <http://lattes.cnpq.br/0774809439237135>

Dr. Luiz Fernando Lopes <http://lattes.cnpq.br/2276295670840482>

Dra. Márcia Maria Chiquitelli M. Silveira <http://lattes.cnpq.br/7852430432457471>

Dra. Mariana Tomazini Pinto <http://lattes.cnpq.br/1146428305784957>

Dr. Ricardo dos Reis <http://lattes.cnpq.br/1146428305784957>

Dr. Ricardo Ribeiro Gama <http://lattes.cnpq.br/3059638519748785>
Dr. Rui Manuel Vieira Reis <http://lattes.cnpq.br/6448722653761487>
Dra. Sheila Coelho Soares Lima <http://lattes.cnpq.br/7690812849140276>
Dr. Thiago Buosi Silva <http://lattes.cnpq.br/7434420042621575>
Dr. Vinicius de Lima Vazquez <http://lattes.cnpq.br/7827758855739399>
Dr. Renato José da Silva Oliveira <http://lattes.cnpq.br/6622719832975698>
Dra. Wanessa Fernanda Altei <http://lattes.cnpq.br/3727790337302830>

COMISSÃO ORGANIZADORA

Leonardo Muller de Oliveira
Marcos Alves de Lima
Roberto Fernandes Ferreira
Gisele Melo de Carvalho
Valiana Alves Teodoro
Marco Antônio de Oliveira
Jamile Carolina Zaneti
Carolina Regina Sgorlon Jorgetto
Alice Raquel da Silva Balieiro
Sergio Luis Paula Guerra Júnior
Larissa Seviola do Nascimento
Carla Alexandra Elefante de Oliveira
Bianca Pereira
Mayara Silva



PROGRAMAÇÃO

**10 DE
DEZEMBRO
Sexta-feira**

18:00 - 18:10 - Boas-vindas e recados importantes

Prof. Rui Manuel Vieira Reis - Diretor Científico e Executivo do IEP, Coordenador do CPOM, Diretor Científico do Laboratório de Diagnóstico Molecular, Hospital de Amor.

Prof. Ricardo dos Reis - Coordenador Médico do Departamento de Ginecologia Oncológica, Pró-reitor do Programa de Pós-graduação da Fundação Pio XII, Diretor de Ensino do Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital de Amor.

Prof. Carlos Eduardo Paiva - Oncologista Clínico e Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico, Hospital de Amor.

Profa. Marcia Marques Silveira - Vice coordenadora do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico do Hospital de Amor, Professora Diretora do Centro de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da FACISB.

18:10 - 18:40 - Convidado: Prof. Luis Felipe Ribeiro Pinto.

Coordenador de Pesquisa, Instituto Nacional de Cancer, Coordenador, Medicina I, CAPES.

Título: "A Pós-graduação no Brasil: ontem, hoje e amanhã"

18:40 - 20:00 | Apresentação Oral

Categoria: Mestrado Acadêmico

Moderador: Prof. Carlos Eduardo Paiva

Oncologista Clínico e Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico, Hospital de Amor.

18:40 - 19:00 | Apresentador: Priscila Grecca Pedrão.

Título: "Detecção de HPV em três diferentes tipos de papéis de filtro como veículo de armazenamento de amostras cervicais".

19:00 - 19:20 | Apresentador: Joyce Ramos de Almeida.

Título: "Estimativas prognósticas em pacientes internados com câncer avançado: erros, acertos e suas implicações práticas".

19:20 - 19:40 | Apresentador: Patrik da Silva Vital.

Título: "Efeito do 3-BROMOPIRUVATO em células de melanoma resistentes ao vemurafenibe".

19:40 - 20:00 | Apresentador: Milena Roberta Teixeira.

Título: "Impacto do Aconselhamento e Educação Pré-operatória na diminuição dos níveis de ansiedade em pacientes com tumores ginecológicos e colorretal. Um Ensaio Clínico Randomizado".

**10 DE
DEZEMBRO
Sexta-feira**

20:00 - 20:10 | Break

20:10 - 21:30 | Apresentação Oral

Categoria: Mestrado Profissional

Moderadora: Profa. Marcia Marques Silveira

Vice coordenadora do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico do Hospital de Amor, Professora Diretora do Centro de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da FACISB.

20:10 - 20:30 | Apresentador: Juliana Beraldo Ciorlia

Título: "Implementar o protocolo de encaminhamento aos cuidados paliativos (PECP) na rotina assistencial ambulatorial de um Hospital oncológico de referência no Brasil".

20:30 - 20:50 | Apresentador: Lucas Luis Sousa Vêras.

Título: "Macroscopia digital: criação de modelos macroscópicos tridimensionais em patologia a partir de fotogrametria".

20:50 - 21:10 | Apresentador: Reginaldo Batista Chicalé.

Título: Projeto Consciência

21:10 - 21:30 | Apresentador: Adriana Mallet Toueg.

Título: Desenvolvimento de sistema de tele interconsultas e de exame de telecolposcopia como proposta de redução do tempo do diagnóstico e de início do tratamento de lesões de colo de útero.

**11 DE
DEZEMBRO
Sábado**

08:00 - 08:10 | Boas-vindas e recados importantes.

Prof. Rui Manuel Vieira Reis - Diretor Científico e Executivo do IEP, Coordenador do CPOM, Diretor Científico do Laboratório de Diagnóstico Molecular, Hospital de Amor.

Prof. Ricardo dos Reis - Coordenador Médico do Departamento de Ginecologia Oncológica, Pró-reitor do Programa de Pós-graduação da Fundação Pio XII, Diretor de Ensino do Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital de Amor.

Prof. Carlos Eduardo Paiva - Oncologista Clínico e Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico, Hospital de Amor.

Profa. Marcia Marques Silveira - Vice coordenadora do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico do Hospital de Amor, Professora Diretora do Centro de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da FACISB.

08:10 - 08:40 | Convidado: Prof. André Lopes de Carvalho.

Scientist, Early Detection Prevention and Infections, IARC, France.

Título: "A Carreira do Pesquisador Brasileiro no Exterior"

08:40 às 10:00 | Apresentação Oral

Categoria: Doutorado

Moderador: Prof. Ricardo dos Reis

Coordenador Médico do Departamento de Ginecologia Oncológica, Pró-reitor do Programa de Pós-graduação da Fundação Pio XII, Diretor de Ensino do Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital de Amor.

08:40 - 09:00 | Apresentador: Marina Pereira Dias.

Título: "Alterações metabólicas e o papel de GLS na resistência do melanoma ao vemurafenibe".

09:00 - 09:20 | Apresentador: Martins Fideles dos Santos Neto

Título: "Barreiras que dificultam o acesso aos cuidados paliativos oncológicos: um estudo bibliométrico".

09:20 - 09:40 | Apresentador: Izabela Natalia Faria Gomes

Título: "The combi-targeting concept: a new therapeutic approach for colorectal câncer".

09:40 - 10:00 | Apresentador: Henrique de Campos Reis Galvão

Título: "Fenótipo de indivíduos com Síndrome de Li-Fraumeni acompanhados no Hospital de Câncer de Barretos".

10:00 - 12:00 | Break - Sessão de Pôster simultaneamente

12:00 - 13:00 | Almoço

13:00 às 14:20 | Apresentação Oral

Categoria: Iniciação Científica

Moderador: Prof. Carlos Eduardo Paiva

Oncologista Clínico e Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico, Hospital de Amor.

13:00 - 13:20 | Apresentador: Matheus Lima Freire.

Título: "Avaliação retrospectiva da ferramenta prognóstica HAprog em mulheres com carcinomas de mama em fase avançada".

13:20 - 13:40 | Apresentador: Jun Porto.

Título: "Impacto da ancestralidade genética e dos fatores sociodemográficos no risco da neoplasia colorretal da população de rastreamento na região de Barretos".

**11 DE
DEZEMBRO
Sábado**

13:40 - 14:00 | Apresentador: Isadora Alves Silva Debs Procópio.

Título: "Impacto da história familiar de câncer colorretal (CCR) no risco de adenoma no seguimento pós polipectomia na população de rastreamento do Hospital do Amor de Barretos".

14:00 - 14:20 | Apresentador: Juliana Belone.

Título: "Validação do questionário Lung Can Awareness Measure para uso na população brasileira".

14:20 - 15:30 | Break - Sessão de Pôster simultaneamente

15:30 - 16:00 | Convidado: Prof. Ricardo dos Reis.

Coordenador Médico do Departamento de Ginecologia Oncológica, Pró-reitor do Programa de Pós-graduação da Fundação Pio XII, Diretor de Ensino do IEP, Hospital de Amor.

Título: "Pós-graduação do Hospital de Amor de Barretos"

16:00 - 16:30 | Encerramento / Premiação

Prof. Rui Manuel Vieira Reis - Diretor Científico e Executivo do IEP, Coordenador do CPOM, Diretor Científico do Laboratório de Diagnóstico Molecular, Hospital de Amor.

Prof. Ricardo dos Reis - Coordenador Médico do Departamento de Ginecologia Oncológica, Pró-reitor do Programa de Pós-graduação da Fundação Pio XII, Diretor de Ensino do Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital de Amor.

Prof. Carlos Eduardo Paiva - Oncologista Clínico e Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico, Hospital de Amor.

Profª. Marcia Marques Silveira - Vice coordenadora do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico do Hospital de Amor, Professora Diretora do Centro de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da FACISB.

Realização



Organização



APRESENTAÇÕES CATEGORIA ORAL

MESTRADO ACADÊMICO



MESTRADO ACADÊMICO

Moderador: Prof. Carlos Eduardo Paiva

Oncologista Clínico e Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico, Hospital de Amor.

Título: Detecção de HPV em três diferentes tipos de papéis de filtro como veículo de armazenamento de amostras cervicais.

Autor/ Apresentador: Priscila Grecca Pedrão.

Resumo: Introdução: O câncer cervical está associado a infecção persistente do Papilomavírus humano (HPV). Estudos mostram que armazenar amostra cervical em papel de filtro pode ser uma alternativa econômica e eficaz ao método convencional ou de base líquida, visando a acessibilidade das mulheres nos programas de rastreo em locais com poucos recursos. Objetivo: Avaliar a detecção do HPV em amostras cervicais armazenadas em SurePath™ e em papel de filtro. Metodologia: Foram incluídas 124 mulheres com alterações citológicas. Duas amostras cervicais foram coletadas por paciente: a primeira armazenada em SurePath™ e a segunda armazenada em papéis de filtro. Para recuperar o DNA das amostras da segunda coleta, o papel foi ressuspendida em SurePath™. Ambas as coletas foram submetidas à detecção de HPV pelo Cobas®. As taxas de positividade e concordância foram analisadas pelos testes de McNemar e Cohen's Kappa, e a acurácia da detecção de HPV pela curva ROC. Resultados: Destas 124 mulheres, a taxa de positividade do HPV de alto risco nas amostras armazenadas em SurePath™ foi de 81,3% e nas amostras armazenadas nos papéis de filtro: cartão FTA® foi de 76,5% ($p = 0,500$), filtro de celulose foi de 66,7% ($p = 0,031$) e membrana de nitrocelulose foi de 70,7% ($p = 0,061$) e os dois meios de armazenamento apresentaram concordância forte, Kappa = 0,715 ($p < 0,001$). As amostras armazenadas em papel de filtro apresentaram alta acurácia, com AUC = 0,935 (IC 95%: 0,892 a 0,977), com taxas de sensibilidade e especificidade de 87% e 100%, respectivamente. Conclusão: Os resultados indicam a possibilidade de detecção do HPV pelo Cobas® nas amostras cervicais armazenadas em papéis de filtro, sendo um método alternativo e econômico para o armazenamento da amostra, contribuindo nas estratégias de rastreamento do câncer cervical, principalmente em áreas remotas, segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Título: Estimativas prognósticas em pacientes internados com câncer avançado: erros, acertos e suas implicações práticas.

Autor/ Apresentador: Joyce Ramos de Almeida.

Resumo: Objetivo: A estimativa clínica de sobrevivência (ECS) é a impressão clínica referente ao prognóstico de um paciente com base apenas na opinião do médico. Este estudo objetiva identificar o impacto da ECS na conduta médica de pacientes com câncer avançado hospitalizados. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, prospectivo. Médicos e pacientes serão recrutados nas unidades de internação da Unidade III - Jales do Hospital de Amor de Barretos e

também na Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital São Judas Tadeu (Barretos-SP). Coleta de dados: Pacientes e médicos serão abordados nas primeiras 24 horas de internação hospitalar. Os médicos que aceitarem participar do estudo, responderão questões sobre a influência da ECS na tomada de conduta diária. As avaliações serão realizadas em um intervalo de 2 a 4 dias até o desfecho (alta, transferência ou óbito). Aos pacientes que aceitarem participar, terão seus dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais coletados. Será investigada a acurácia prognóstica da ECS e comparada às outras ferramentas prognósticas já conhecidas (como PPI, mGPS e HAprog). Serão investigados os percentuais de condutas médicas definidas com base na ECS. Além disso, os médicos responderão o que fariam de diferente caso a ECS fosse significativamente maior ou menor que o previsto. Os resultados serão comparados com a sobrevivência real dos pacientes. Resultados esperados: Espera-se identificar a acurácia prognóstica da ECS em pacientes internados com câncer avançado. Além disso, quantificar a influência da ECS na tomada de decisões diárias do médico e também quais condutas poderiam ter sido diferentes considerando o tempo de sobrevivência real. Os resultados deste estudo poderão fundamentar a necessidade de uso de ferramentas mais acuradas para auxílio na tomada de conduta médica.

Título: Efeito do 3-BROMOPIRUVATO em células de melanoma resistentes ao vemurafenibe.

Autor/ Apresentador: Patrik da Silva Vital.

Resumo: O melanoma é a forma mais agressiva dentre os cânceres de pele, que frequentemente requer opções de tratamento dispendiosas em estágios avançados. O rastreamento de mutações BRAF, encontrada em aproximadamente metade dos melanomas, e seu posterior tratamento com o vemurafenibe (PLX) resultou em uma melhora considerável na qualidade de vida de pacientes. Entretanto, recidiva tumoral e baixas taxas de resposta ainda são um grande desafio mesmo para as alternativas terapêuticas atuais. Melanomas resistentes a drogas anti-BRAF dependem de vias metabólicas para sustentar sua sobrevivência e adaptação à terapia. O 3-bromopiruvato (3BP) é um inibidor metabólico promissor contra tumores quimiorresistentes. OBJETIVO: Este projeto tem como objetivo avaliar o potencial do 3BP como agente antineoplásico em linhagens de melanoma resistentes ao PLX. MATERIAIS E MÉTODOS: O efeito do 3BP, sozinho ou combinado com PLX, sobre a viabilidade, proliferação, formação de colônias, morte celular, migração, invasão, expressão de marcadores de transição epitélio mesenquimal e proteínas metabólicas, quantidade de glicose e lactato extracelular, e espécies reativas foi avaliado em duas linhagens de melanoma resistentes ao PLX. RESULTADOS: O tratamento com 3BP sobre as linhagens A375R e SKMEL28R foi capaz de prejudicar sua proliferação, desencadear morte celular, através de necrose e estresse oxidativo, assim como inibir o seu potencial migratório e invasivo, acompanhado da inibição de marcadores epitélio mesenquimal. Tais resultados foram mais eficazes em monoterapia do que em combinação com PLX. Diferenças na resposta deste inibidor metabólico foram observadas a depender da atividade glutaminolítica da linhagem. CONCLUSÃO: Estes

resultados apresentam o 3BP como um agente oxidante, citotóxico e citostático promissor no tratamento de melanomas resistentes à terapia anti-BRAF com baixa atividade glutaminolítica, havendo a necessidade de estudos adicionais para otimizar seu potencial.

Título: Impacto do Aconselhamento e Educação Pré-operatória na diminuição dos níveis de ansiedade em pacientes com tumores ginecológicos e colorretal. Um Ensaio Clínico Randomizado.

Autor/ Apresentador: Milena Roberta Teixeira.

Resumo: Os tumores ginecológicos representam o segundo tipo de câncer mais incidente na população feminina. O prognóstico depende do tamanho, localização e momento do diagnóstico de acordo com o estadiamento do tumor. A cirurgia é uma das principais formas de tratamento nesses tumores, descrita muitas vezes com uma situação conflitante e ansiogênica para os pacientes, devido as grandes mudanças drásticas no estilo de vida ocasionadas pelo tratamento oncológico. Os procedimentos cirúrgicos necessitam de um processo de aconselhamento e orientação pré-operatória de rotina. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto do aconselhamento e educação pré-operatória na diminuição da ansiedade em pacientes submetidas a cirurgias por tumores ginecológicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, aberto, de grupos paralelos, serão incluídas no estudo 54 participantes divididas em grupo controle (GC) (n=27) e experimental (GE) (n=27), estratificadas de acordo com a via de acesso cirúrgica (aberta, laparoscópica ou robótica). O GE além da orientação pré-operatória habitual do cirurgião, receberá o aconselhamento e educação pré-operatória detalhada com consulta pessoal pela enfermagem e folder explicativo a respeito dos cuidados peri-operatórios, já o GC, receberá a orientação pré-operatória padrão fornecida pelo cirurgião. Os critérios de inclusão são mulheres dentro dos 30 a 60 dias de pré-operatório, por tumores ginecológicos, com idades entre 20 a 80 anos, submetidas à tratamento cirúrgico pelas três vias citadas acima, atendidas no Hospital de Câncer de Barretos. Estão sendo excluídas pacientes tratadas em outro serviço, outro tipo de câncer, e que necessitem de internação na UTI. **RESULTADOS:** Por se tratar de um estudo recente e que está na fase de recrutamento de pacientes, ainda não é possível identificar resultados completos. Até o momento foram incluídas 32 participantes, GC 17 (aberta 7, laparoscópica 6, robótica 4) e GE 15 (aberta 6, laparoscópica 8, robótica 1), a idade média foi de 50,6 (dp 14,6).

APRESENTAÇÕES CATEGORIA ORAL

MESTRADO PROFISSIONAL



MESTRADO PROFISSIONAL

Moderadora: Profa. Marcia Marques Silveira

Vice coordenadora do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico do Hospital de Amor, Professora Diretora do Centro de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da FACISB.

Título: Implementar o Protocolo de Encaminhamento aos Cuidados Paliativos (PECP) na rotina assistencial ambulatorial de um Hospital oncológico de referência no Brasil.

Autor/ Apresentador: Juliana Beraldo Ciorlia.

Resumo: Objetivos: O Protocolo de Encaminhamento aos Cuidados Paliativos (PECP) contém 16 itens tipo checklist e classifica os pacientes em 3 grupos segundo prioridade de agendamento de consulta no Cuidados Paliativos (CP), sendo verde, até 90 dias; amarelo, até 45 dias; vermelho, até 15 dias. Este estudo objetiva refinar e implementar o PECP no Hospital de Amor (HA). Material e métodos: O estudo contempla 4 etapas. Na Etapa 1, o PECP foi revisado por Comitê de Especialistas. Na Etapa 2, o PECP revisado foi inserido no sistema de prontuários eletrônicos Tasy. Na Etapa 3, será amplamente divulgado no HA, por meio de aulas, vídeos e e-mails informativos. Na Etapa 4, serão avaliados os dados administrativos do serviço com foco na proporção de encaminhamentos por meio do seu uso e tempos entre encaminhamento e primeira consulta, a serem classificados como "dentro" e "fora" dos prazos recomendados pelo PECP. Resultados: Na Etapa 1, o PECP foi reduzido de 16 itens para 11 itens, assim como revisado em relação ao texto de forma a deixá-lo mais claro. Na Etapa 2, o PECP foi incluído no Sistema de Prontuários Eletrônicos Tasy, aba "avaliações". Após o preenchimento e devido salvamento, uma mensagem automática é enviada ao serviço de agendamento de consulta nos CPs. Na Etapa 3, o PECP foi devidamente aprovado pela Comissão de Governança do HA. O material de divulgação encontra-se em confecção. Conclusões: Os CPs devem ser integrados precocemente, no entanto, sempre considerando a gestão de fila de espera em serviços de alta demanda. Assim, espera-se que a implementação do PECP na rotina assistencial possa associar-se com maior benefício dos CPs em oncologia, fazendo com que essa integração seja mais organizada, sistematizada, podendo fornecer indicadores confiáveis sobre o processo.

Título: Macroscopia digital: criação de modelos macroscópicos tridimensionais em patologia a partir de fotogrametria.

Autor/ Apresentador: Lucas Luis Sousa Vêras.

Resumo: Introdução: O exame macroscópico é fundamental no diagnóstico anatomopatológico e consiste na avaliação dos espécimes para determinar peso, consistência, descrição da lesão, medida, relação com margens e amostragem de áreas de interesse para análise microscópica. Entretanto, espécimes cirúrgicos exibem deformidades anatômicas ocasionadas por diversos motivos, como neoplasias, dificultando a avaliação e descrição macroscópica. Com isso o uso de imagens é uma alternativa para documentação dos espécimes cirúrgicos. A fotogrametria é uma de

fácil utilização e de bom custo-efetividade para criação de modelos 3D. Isso é possível devido aos avanços no desenvolvimento de softwares que permitem usar imagens sobrepostas para criar modelos 3D. Essa técnica tem sido utilizada no contexto da geomorfologia e áreas da medicina. Objetivo: Criar um processo tecnológico de digitalização e criação de espécimes cirúrgicos tridimensionais através da técnica de fotogrametria. Metodologia: Trata-se de um estudo de avaliação e criação de tecnologia em saúde. Utilizou-se um smartphone para captura fotográfica dos espécimes cirúrgicos e posterior processamento digital com software Metashape para criação dos modelos 3D. Os modelos foram exportados em arquivos 3D convencionais e publicados em site especializados. Realizou-se a comparação entre o processo de fotogrametria e aplicativos de smartphone para criação dos modelos 3D. Criou-se protótipo de integração em macroscopia digital e a patologia digital. Resultados: O processo final teve um baixo custo de criação, com boa usabilidade e que entregou um excelente resultado final na digitalização e criação de espécimes cirúrgicos 3D, sendo superior aos aplicativos de smartphone e com aumento de tempo aceitável no exame macroscópico e de boa aceitação pelos potenciais usuários avaliados. Conclusão: O processo de macroscopia digital mostrou-se uma tecnologia útil e necessária em laboratórios de anatomia patológica por permitir melhor documentação do exame macroscópico, sendo uma alternativa aos relatórios macroscópicos descritivos.

Título: Projeto Consciência.

Autor/ Apresentador: Reginaldo Batista Chicalé.

Resumo: Introdução: No Brasil o câncer é um problema crescente de saúde pública, independente de classe social, etnia ou religião. A unidade escolar é o ambiente ideal para aprender e difundir informações sobre prevenção, autocuidado, bem-estar e hábitos saudáveis. Devido a um currículo carregado do sistema escolar, há uma grande dificuldade na inserção de conteúdos complementares, gerando barreiras que impedem a discussão e o compartilhamento de informações relacionadas a prevenção primária, temática importante para debate com os estudantes. Justificativa: A presença de um material prático sobre prevenção primária de câncer e outras doenças, preenche uma lacuna não contemplada e ao mesmo tempo trabalha as habilidades e competências citadas no currículo paulista e na Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Objetivo: Criar um conjunto de materiais de apoio para professores, com linguagem pedagógica apropriada sobre prevenção, autocuidado e bem-estar, focando na prevenção primária e cuidados de saúde, para os alunos das escolas das redes públicas e privadas do ensino fundamental e ensino médio. Método: O projeto consiste no desenvolvimento de vídeos explicativos e apostilas sobre os temas alcoolismo, tabagismo, alimentação saudável, atividade física, higiene pessoal, higiene bucal, proteção solar, vacinas e da célula ao câncer, além de um manual orientativo para o professor com informações sobre metodologias ativas, sugestões de atividades e tabelas com as competências e habilidades da BNCC que são desenvolvidas pelo projeto. Conclusão: Espera-se que o Projeto Consciência auxilie os professores a trabalhar a prevenção primária dentro de seu conteúdo programático baseado no

currículo paulista e na BNCC, gerando conhecimento e multiplicação de informações importantes para a prevenção do câncer e outras doenças.

Título: Desenvolvimento de sistema de tele interconsultas e de exame de telecolposcopia como proposta de redução do tempo do diagnóstico e de início do tratamento de lesões de colo de útero.

Autor/ Apresentador: Adriana Mallet Toueg.

Resumo: O presente trabalho de mestrado profissional teve como objetivo desenvolver um sistema para o rastreamento organizado do câncer cervical e a implementação de tecnologia de tele interconsultas e telecolposcopias. A tecnologia deve ser usada por enfermeiros e médicos generalistas de unidades de saúde básica e pelos profissionais especialistas, à distância. O contexto de sua realização é a implementação do projeto piloto de telemedicina da organização sem fins lucrativos SAS Brasil (Saúde, Alegria e Sustentabilidade Brasil), responsável pela realização do Projeto Anariá de saúde da mulher que tem foco na prevenção, diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer de colo de útero em regiões afastadas de grandes centros no país, idealizado e implementado pela autora do projeto. A metodologia para desenvolver o sistema e demonstrar a viabilidade técnica de sua implementação foi composta por 3 fases: (1) desenho de telas e definição das linguagens de programação, (2) programação do software e (3) validação de seu uso com profissionais envolvidos e elaboração de protocolo de telecolposcopias formulando um tutorial e vídeos de capacitação para enfermeiros, médicos generalistas e especialistas. O resultado obtido foi o desenvolvimento de sistema web e do protocolo para a implementação da telemedicina na busca da redução do tempo médio de diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo de útero no Brasil. Espera-se que o sistema sirva como inspiração a políticas públicas na assistência ao paciente oncológico por meio de inovação tecnológica. Com a conclusão do presente projeto, a autora parte agora para uma nova fase de uso do sistema e elaboração de um algoritmo para diagnóstico preditivo do câncer cervical e lesões precursoras por Inteligência Artificial em um projeto multicêntrico envolvendo Hospital de Amor e UNICAMP, recém submetido ao Comitê de Ética.

APRESENTAÇÕES CATEGORIA ORAL

DOUTORADO



DOCTORADO

Moderador: Prof. Ricardo dos Reis

Coordenador Médico do Departamento de Ginecologia Oncológica, Pró-reitor do Programa de Pós-graduação da Fundação Pio XII, Diretor de Ensino do Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital de Amor.

Título: Alterações metabólicas e o papel de GLS na resistência do melanoma ao vemurafenibe.

Autor/ Apresentador: Marina Pereira Dias.

Resumo: Introdução: Mutações ativadoras em BRAF impulsionam o início e a progressão do melanoma, levando, entre outros, à desregulação de vias metabólicas. Alterações energéticas no metabolismo das células tumorais já são consideradas como um dos hallmarks do câncer, e podem estar relacionadas com a alta resistência aos tratamentos antineoplásicos, incluindo vemurafenibe. Objetivo: Avaliar as alterações metabólicas na resistência ao vemurafenibe e efeito do silenciamento in vitro por siRNA. Material e Métodos: Amostras de tecido tumoral de 9 pacientes com melanoma, obtidas antes e após tratamento com vemurafenibe, foram utilizadas para avaliar a expressão de proteínas relacionadas ao metabolismo (GLUT1, HKII, PDK1, LDHA, CAIX, MCT1, MCT4, ASCT2, GLUD1/ 2 e GLS), por imunohistoquímica. A expressão proteica (por imuno-citoquímica e western-blot), o consumo de glicose e produção de lactato foram avaliadas em 4 linhagens celulares resistentes ao vemurafenibe (A375R, SK-MEL-19R, SK-MEL-28R e WM164R) e os resultados comparados às linhagens parentais. Na linhagem tumoral SK-MEL-19R foi realizado o knockdown (KD) do gene GLS por siRNA, seguido de avaliação da viabilidade, proliferação e migração celular. Resultados: Em amostras humanas, após tratamento com vemurafenibe, observou-se diminuição na expressão de CAIX e MCT1. Na linhagem SK-MEL-19R foi observado aumento na expressão da proteína GLS e redução na expressão de GLUT1, CAIX e MCT1, sugerindo uma tendência para ativação da via da glutaminólise e diminuição da via glicolítica. Em contrapartida, as linhagens SK-MEL-19R, SK-MEL-28R e WM164R apresentaram maior consumo de glicose e produção de lactato. O KD do gene GLS na linhagem SK-MEL-19R levou à diminuição na viabilidade e na proliferação celular, sozinho ou quando combinado com vemurafenibe. Conclusão: A análise do metabolismo tumoral e o KD do gene GLS mostrou que o uso combinado de vemurafenibe com bloqueio de vias metabólicas, pode ser uma alternativa para superar a resistência a esta droga em melanoma.

Título: Barreiras que dificultam o acesso aos cuidados paliativos oncológicos: um estudo bibliométrico.

Autor/ Apresentador: Martins Fideles dos Santos Neto.

Resumo: Introdução: Os estudos bibliométricos contribuem para direcionar novas pesquisas, determinando novos temas, indicadores da produção científica,

levantamento de metodologias empregadas, entre outras características. Assim, identificar a caracterização de estudos sobre Barreiras em Cuidados Paliativos, pode proporcionar planejamentos e melhorias nesta especialidade. Objetivos: Realizar uma análise bibliométrica de estudos que avaliaram as barreiras de acesso aos cuidados paliativos oncológicos (CP). Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão bibliométrica no MEDLINE; EMBASE; Web Of Science; LILACS e a Biblioteca Cochrane. Foi realizada uma busca com os termos Barreiras, Cuidados Paliativos e Câncer. Foram considerados artigos cujos objetivos visavam barreiras de acesso ao CP, independente do ano de publicação. O cenário são artigos publicados de 1987 a 2020. Resultados: Foram identificados 6.158 artigos, dos quais 217 foram elegíveis para análise. Os Estados Unidos e o Reino Unido são os países com maior número de artigos sobre o assunto (n = 101, n = 18, respectivamente). Após análise de especialistas, as barreiras foram agrupadas em nove categorias: Barreiras Relacionadas aos Profissionais; Barreiras Relacionadas ao Sistema de Saúde; Barreiras de Comunicação; Barreiras Relacionadas à Aceitação da Morte e Perdas; Barreiras Relacionadas à Educação e Condução de Pesquisas; Barreiras Relacionadas ao Controle de Sintomas; Barreiras Relacionadas à Empatia; Barreiras Relacionadas à Religiosidade e à Espiritualidade; Barreiras do Núcleo Paciente/Cuidador Familiar ou Informal. Conclusão: Barreiras relacionadas ao controle dos sintomas foram identificadas em 19% dos artigos elegíveis, juntamente com Barreiras relacionadas à saúde, que com 24% de ocorrência nos artigos, foram as barreiras mais citadas. Os países que implementaram CP há algum tempo foram aqueles com maior número de publicações e em periódicos com maiores fatores de impacto. O desenho de estudo transversal continua a ser o mais utilizado nas publicações.

Título: The combi-targeting concept: a new therapeutic approach for colorectal cancer

Autor/ Apresentador: Izabela Natalia Faria Gomes.

Resumo: BACKGROUND: Colorectal cancer (CRC) remains a leading cause of death worldwide. However, few new therapeutics options have been developing over the years for CRC treatment. Considering that EGFR protein is overexpressed in almost 80% of CRC herein, we evaluated the in vitro effect of a new therapeutical approach called "combi-molecules", containing a quinazoline structure, that target EGFR, and a nitrogen (half-) mustard group, able to alkylate DNA and therefore induce DNA damage. METHODS: The combi-molecules: ZR2002, JS61 and JS84 were designed at McGill University. The effect of combi-molecules were assessed on 4 CRC cell lines by MTS and clonogenic assays. The effect on EGFR signaling, DNA damage and cell death was evaluated by western blot, and by flow cytometry. The impact of combi-molecules on migration was also investigated. RESULTS: The combi-molecules exhibited dose-dependent cytotoxic effect in all cell lines. The IC50 values of ZR2002 (0.03-8.3µM) were significantly lower when compared to gefitinib (5.3-38.6µM), chlorambucil (105->200 µM) and gefitinib combined with chlorambucil (20.2-61.5 µM). Then, we evaluate the functional impact of ZR2002 in one sensitive (HCT15) and one resistant (DIFI) cell line. Besides reducing levels of EGFR pathway proteins, ZR2002 treatment

also increased levels of p-H2AX ($p < 0.005$) and PARP ($p < 0.0001$) proteins, suggesting DNA damage and cell death process, in both cell lines. ZR2002 also increased cells on late apoptosis/necrosis, from 7.4 (DMSO) to 17.6%. Furthermore, ZR2002 reduced colony formation compared with DMSO and demonstrated lower migration rates compared with their controls. CONCLUSION: Our results shows ZR2002 is able to inhibit EGFR and to promote DNA damage, indicating that this new therapeutical approach might be a promising option to colorectal cancer treatment.

Título: Fenótipo de indivíduos com Síndrome de Li-Fraumeni acompanhados no Hospital de Câncer de Barretos.

Autor/ Apresentador: Henrique de Campos Reis Galvão.

Resumo: A Síndrome de Li-Fraumeni (SLF), associada a mutação germinativa no gene TP53, leva à predisposição a múltiplos tumores em idade jovem. No Hospital de Câncer de Barretos (HCB), indivíduos que preenchem critérios clínicos para SLF são encaminhados e acompanhados no Departamento de Oncogenética. Descrevemos, neste trabalho, a apresentação clínica e o manejo dos pacientes com SLF, através de análise retrospectiva dos casos acompanhados entre outubro/2011 e outubro/2020. Tendemos a seguir o protocolo de Toronto para rastreamento. Resultados: Foram avaliados 495 indivíduos portadores de mutação germinativa em TP53, provenientes de 136 famílias. Na data do aconselhamento genético pós-teste, os probandos tinham mediana de idade de 43 anos e os familiares, de 35 anos. Um total de 134 probandos, bem como 57 familiares, tinham diagnóstico prévio de pelo menos um tumor primário (variando entre um a quatro tumores): 110 carcinomas de mama (mediana de idade ao diagnóstico: 41 anos); 43 sarcomas de partes moles (mediana: 51 anos); 23 carcinomas adrenocorticais (mediana: 2,3 anos) e 77 outras neoplasias malignas. Dentre os portadores assintomáticos, foram detectadas neoplasias malignas em 16 indivíduos (quatro carcinomas papilíferos de tireoide, três carcinomas de mama, três adenocarcinomas de pulmão, dois adenocarcinomas gástricos, dois sarcomas de partes moles, um tumor neuroendócrino de reto e um tumor de Frantz) ao longo de um tempo médio de acompanhamento de 1,75 ano. A mutação c.1010G>A (p.R337H) estava presente em 80% (109/136) das famílias. Conclusão: O carcinoma de mama, os sarcomas de partes moles e o carcinoma adrenocortical foram os tumores mais frequentes nesta casuística. Os exames de rastreamento para SLF foram capazes de detectar neoplasias neste estudo. A efetividade, porém, das medidas de screening deve ser mais bem estudada, levando-se em conta a alta prevalência da mutação fundadora p.R337H e a escassez de recursos destinados à prevenção do câncer no Brasil.

APRESENTAÇÕES CATEGORIA ORAL

INICIAÇÃO CIENTÍFICA



INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Moderador: Prof. Carlos Eduardo Paiva

Oncologista Clínico e Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico, Hospital de Amor.

Título: Avaliação retrospectiva da ferramenta prognóstica HAprog em mulheres com carcinomas de mama em fase avançada.

Autor/ Apresentador: Matheus Lima Freire.

Resumo: Introdução: A determinação do prognóstico em pacientes com câncer avançado é de suma relevância para estabelecer o manejo clínico adequado e planejamento social no fim de vida. Há evidências de que o uso combinado das variáveis laboratoriais e moleculares, aumenta a acurácia na avaliação de pacientes com carcinomas em estágio avançado. Nesse racional, foi desenvolvido o HAprog, um aplicativo para uso em smartphones que calcula a probabilidade de sobrevivência em 30, 90 e 180 dias; e estimativas de sobrevivências em dias em três diferentes cenários. Objetivos: Avaliar a taxa de acertos entre a estimativa prevista pelo HAprog e o tempo de sobrevivência real em uma amostra heterogênea de pacientes com câncer de mama (CM). Adicionalmente, pretende-se avaliar as propriedades de discriminação e calibração da ferramenta. Materiais e métodos: Estudo de coorte retrospectiva de pacientes com CM tratados entre 2015 e 2019 no Hospital do Amor. Serão incluídos pacientes adultos, com CM avançado, e que evoluíram a óbito durante o seguimento; serão excluídos pacientes que não foram acompanhados no HA. Os casos serão selecionados para análise a partir de amostragem aleatória de um banco de dados extraído do SisOnco. Será avaliado a taxa de acertos entre a predição do HAprog e a sobrevida real. Para a avaliação da discriminação, utilizaremos a análise de sobrevivência, cálculo da curva ROC e estatística C-Index. Na avaliação da calibragem, utilizaremos o teste de Hosmer-Lemeshow. Resultados esperados: Acreditamos que o HAprog deva acertar mais de 70% das predições, com adequadas propriedades de discriminação e calibração. Variáveis adicionais poderão ser incluídas ao modelo prognóstico gerando uma nova versão HAprog-mama. Conclusão: A avaliação do prognóstico em pacientes com CM avançado tem importantes aplicabilidades práticas, sendo que uma ferramenta de fácil acesso, acurada e disponível para uso em Smartphones poderá ter grande utilidade.

Título: Impacto da ancestralidade genética e dos fatores sociodemográficos no risco da neoplasia colorretal da população de rastreamento na região de Barretos.

Autor/ Apresentador: Jun Porto.

Resumo: Introdução: O câncer colorretal (CCR) é o segundo tipo mais comum no Brasil. Um programa de rastreamento baseado em FIT foi implementado na região de Barretos. Fatores de risco e prevalência basal de CCR são ferramentas importantes para direcionamento de estratégias de rastreamento. Objetivos: Mensurar os desfechos do programa (adenoma, adenoma avançado (AA) e câncer) e associá-los aos fatores de risco e ancestralidade genética. Métodos: Foram incluídos, entre

novembro/2017 e março/2020, 2983 participantes assintomáticos do programa com idade entre 50-65 anos. A ancestralidade foi analisada utilizando 46 marcadores informativos de ancestralidade (INDELS). A associação entre fatores sociodemográficos e desfechos foi realizada por regressão logística binária. Resultados: Dentre os participantes, 83,0% foram mulheres (idade média 57,1±4,5), principalmente de São Paulo (79,1%). A cor de pele autodeclarada revelou 56,8% brancos, 36,6% pardos, 5,8% negros e 69,9% possuíam < ensino médio. A ancestralidade revelou uma média de 67,9% de componentes europeus, 17,0% africanos, 7,3% asiáticos e 7,8% ameríndios. Observou-se associação entre ancestralidade e cor de pele ($p < 0,001$). Tabagistas/ex-tabagistas compreenderam 41,9%, etilistas, 31,2%, 73,3% exercitavam <3x/semana e 71,9% possuíam $IMC \geq 25 \text{kg/m}^2$. O FIT foi retornado por 80,7%, o FIT inadequado correspondeu 2,5% e positividade 6,2%. A adesão à colonoscopia compreendeu 90,5% e a intubação cecal completa foi 99,0%. O VPP foi 64,1% para adenoma, 20,1% para AA e 3,7% para CCR. Os pacientes com câncer apresentaram estadios I/II. Gênero masculino (OR=2,94; IC95% 1,06-8,17), sobrepeso (OR=5,40; 1,42-20,52), etilismo (OR=3,86; 1,38-10,78), frituras (OR=2,82; 1,02-7,78) foram associados a AA. Não-brancos (OR=2,83; 1,11-7,17), sobrepeso (OR=3,54; 1,21-10,30) e ovos/leite (OR=5,25; 1,32-20,80) foram associados a adenoma precoce. Conclusão: CCR detectado em estadios iniciais corrobora na detecção precoce do rastreamento. Fatores de estilo de vida foram associados a lesões precursoras de alto e baixo risco. Os resultados podem contribuir no delineamento de estratégias e um programa direcionado, melhorando o controle e prevenção.

Título: Impacto da história familiar de câncer colorretal (CCR) no risco de adenoma no seguimento pós polipectomia na população de rastreamento do Hospital do Amor de Barretos.

Autor/ Apresentador: Isadora Alves Silva Debs Procópio.

Resumo: Introdução: No contexto do rastreamento do CCR existem recomendações Internacionais para o seguimento após a primeira colonoscopia baseadas no número e tamanho de adenomas e o grau de displasia. Entretanto, outros fatores de risco podem afetar o risco do adenoma metacrônico e não existe uma diretriz específica para a população brasileira. Objetivo: Avaliar o impacto da história familiar no risco de adenoma metacrônico nos participantes do rastreamento do CCR do Hospital de Amor. Métodos: Estudo observacional de coleta retrospectiva com inclusão de pacientes do programa de rastreamento com pelo menos um adenoma na colonoscopia basal e submetidos à colonoscopia de seguimento. Características dos adenomas, história familiar, de estilo de vida e comorbidades foram coletados. Realizada análise de associação entre os fatores de risco e a ocorrência do adenoma metacrônico. Resultados: Entre julho de 2015 e Janeiro de 2021 foram incluídos 204 participantes, 66,2% do sexo feminino. História familiar de CCR foi observada em 26,0%, sendo 73,5% em parente de primeiro grau, com idade < 60 anos ao diagnóstico em 48,7%. Qualquer adenoma e adenoma avançado (AA) foram detectados em 55,9% e 6,9% das colonoscopias de seguimento, respectivamente. Não houve associação entre história

familiar e qualquer adenoma ou AA metacrônico. O IMC, o consumo de carne gorda, Diabetes Mellitus e a idade avançada do parente de primeiro grau ao diagnóstico foram significativamente associados à ocorrência do adenoma metacrônico. Conclusão: A baixa incidência de AA metacrônico nas colonoscopias de seguimento sugere que o intervalo de tempo entre as colonoscopias esteja adequado ou mesmo, possa ser aumentado, evitando as colonoscopias desnecessárias na população de baixo risco. Os fatores de risco para o adenoma metacrônico encontrados na nossa população corroboram os resultados de outras populações e podem, futuramente, serem usados para definir os intervalos de tempo de acordo com o risco do indivíduo.

Título: Validação do questionário Lung Can Awereness Measure para uso na população brasileira.

Autor/ Apresentador: Juliana Belone.

Resumo: Introdução: No Brasil, ainda não existe nenhum instrumento de avaliação da consciência de pacientes quanto o câncer de pulmão. O Lung Cancer Awareness Measure (LungCAM) é um questionário composto por 7 itens subdivididos em 28 subitens, cujo objetivo é avaliar a compreensão da população sobre os sinais de alerta do câncer de pulmão, o atraso na procura médica, a idade em risco, os fatores preditores e a confiança na detecção de um sintoma desse câncer. Um questionário que pode ser útil na avaliação dos pacientes brasileiros. Objetivo: Validar o questionário LungCAM para uso no Brasil. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e metodológico que está sendo realizado em três etapas: 1. Tradução do LungCAM para a língua portuguesa; 2. Adaptação cultural com a validade de conteúdo e, por fim, a 3. Avaliação das propriedades psicométricas. Apresentaremos dados das etapas 1 e 2. Os resultados foram analisados utilizando o programa IBM SPSS Statistic 21 e Software Resultados: Com a autorização dos autores do instrumento original, iniciou-se o processo de tradução e retrotradução encaminhadas ao comitê para serem avaliados e sintetizados em um único questionário adaptado para aplicação na população do estudo. De todos os itens, três (3,6,7), um subitem e uma escala de respostas receberam escore 2, realizando-se as modificações sugeridas. Os demais obtiveram uma taxa de 100% de concordância classificados por escores 3 e 4 / IVC =1. O pré-teste foi composto por alunos, docentes de pós-graduação e residentes de oncologia clínica (100% de compreensão), e uma amostra de pacientes, totalizando assim 35 participantes (5% não compreenderam o título, 25% não compreenderam o subitem 1 do item 6 e por fim 5% não compreenderam o item 7 do questionário). Conclusão: Após todo o processo o questionário foi considerado adaptado e está em processo de avaliação das propriedades psicométricas.

APRESENTAÇÕES CATEGORIA PÔSTER

MESTRADO ACADÊMICO



Alessandra Caroline Moretto Carbinatto Paz¹, Vinicius Duval da Silva¹, Cristiano de Pádua Souza¹.
 1. Hospital de Câncer de Barretos

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres e o subtipo triplo-negativo o de pior sobrevida. Os transdutores de sinal e ativadores da transcrição (STATs), constituem uma família de proteínas que atuam em processos fisiológicos e oncogênicos da mama e podem estar relacionados ao prognóstico.

OBJETIVO

Esse estudo tem por objetivo avaliar se existe relação entre a expressão da STAT6 e sua forma fosforilada com sobrevida global e sobrevida livre de doença em pacientes com câncer de mama triplo-negativo submetidas a tratamento adjuvante, bem como correlacionar com outras características clínicas e patológicas.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, realizado através de coleta de dados de prontuários de 161 pacientes com diagnóstico de câncer de mama triplo-negativo, estágio clínico I a III, submetidas a cirurgia seguida de quimioterapia adjuvante, recrutadas no período de 2013 a 2018. Após revisão das lâminas, foi realizada análise imunohistoquímica para a proteína STAT6 e sua forma fosforilada.

Foram quantificadas as áreas de reação, expressas em percentual de área neoplásica total e relação entre células neoplásicas positivas e contagem total de células neoplásicas, localização e intensidade das reações nos compartimentos celulares.

O projeto foi aprovado pelo CEP da Instituição sob o número CAAE 24105319.1.0000.5437 e parecer número 3.802.186.

RESULTADOS

A idade mediana das 161 pacientes foi 51 anos, variando de 26 a 85 anos. Em relação ao estadiamento patológico 25% tiveram Epl, 68% EpII e 7% EpIII. A maior parte das pacientes (67%) não possuíam linfonodos acometidos e o tratamento adjuvante mais comumente foi a combinação de antracício e taxano (74%). Vinte e sete pacientes apresentaram recidiva e 21 pacientes foram a óbito (13%).

O tempo de seguimento médio da população foi de 52 meses. A sobrevida livre de doença em 5 anos foi de 79,5% e a sobrevida global em 5 anos foi de 83,5%

Quando avaliadas as sobrevidas de acordo com o estágio clínico, houve uma sobrevida livre de doença em 5 anos de 85%, 81% e 39%, para os estágios I, II e III respectivamente. A sobrevida global em 60 meses para esses estágios foi de 83%, 85% e 58%.

Foram realizadas a análise imuno-histoquímica de 56 pacientes e observamos padrões diferentes de marcação.

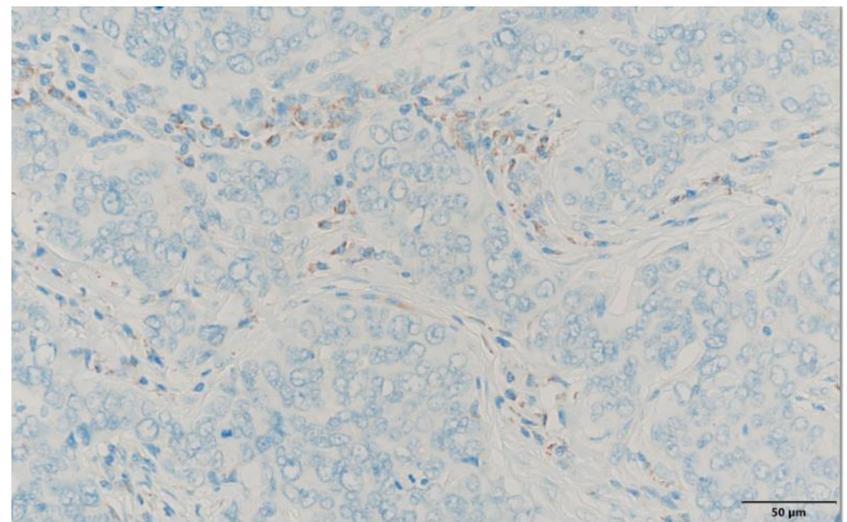


Figura 1. Padrão de marcação imuno-histoquímica em amostra de câncer de mama triplo-negativo anticorpo STAT6 (aumento 400 x).

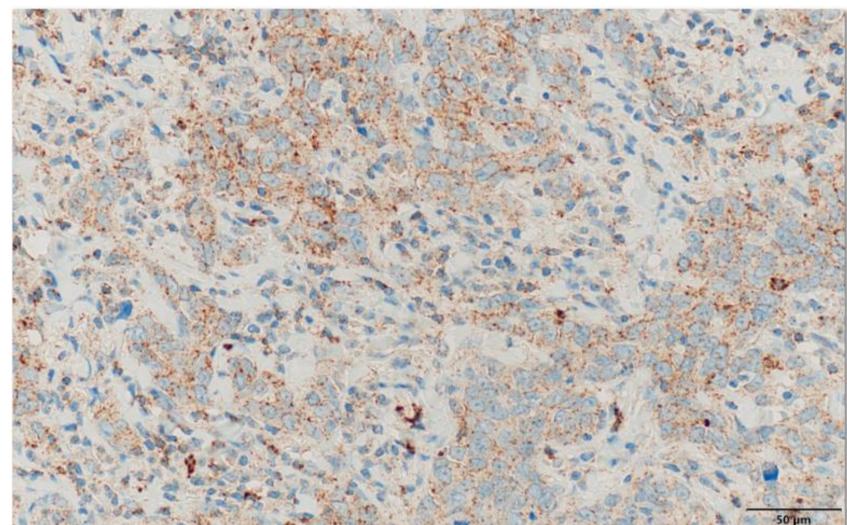


Figura 2. Padrão de marcação imuno-histoquímica em amostra de câncer de mama triplo-negativo anticorpo STAT6 fosforilada (aumento 400 x).

CONCLUSÃO

A população de pacientes triplo-negativos apresentou uma sobrevida ligeiramente superior ao descrito na literatura. Aguarda-se os resultados da expressão de STAT6 e sua forma fosforilada para verificar sua associação com características epidemiológicas.

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O Choque Séptico (CS) é uma condição infecciosa extrema, de alta severidade e mortalidade, que é das principais causas de internação de pacientes oncológicos em Unidade de Terapia intensiva (UTI). Neste estudo, o foco de atenção não foi O QUE FAZER na atenção ao CS, mas analisar O QUE FOI FEITO. Porque a experiência clínica apresenta observações pouco descritas no manejo do CS, que podem influir nas decisões terapêuticas e no resultado do tratamento ao paciente oncológico.

MÉTODOS

Estudo de coorte retrospectivo, observacional, realizado com a análise de dados coletados de forma rotineira de prontuários médicos de 128 pacientes oncológicos, internados em UTI, na vigência de CS, em uso de drogas vasoativas (DVAs). Aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa, com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

- 1) Informações demográficas : entre os 128 pacientes, houve predomínio do gênero masculino (64%), caucasianos (69,5%), com média de idade de 59 anos (desvio-padrão de 15,5 anos). As principais comorbidades foram, pela ordem: hipertensão arterial, seguida por diabetes mellitus, cardiopatias e nefropatias, e pneumopatias. Foi relatado tabagismo em 43,8% dos casos e etilismo em 17,2%. Entre os tumores, houve predomínio dos sólidos (82,8%), sobre hematológicos (17,2%). As internações relacionadas a procedimentos cirúrgicos foram 36,71%; as relacionadas a casos clínicos, 63,28%.
- 2) Os pacientes foram avaliados pelo escore SAPS 3 (*Simplified Acute Physiology Score 3*) à admissão em UTI, com média de 69,92 (dp 15,86), mediana de 72, permitindo cálculo de risco médio de mortalidade hospitalar de 53,65% (dp 25,46), mediana 60. Também foram avaliados pelo escore SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*) (primeiro dia) em 6,79 (dp 3,34), mediana 6,0. Em 14% dos casos, houve limitação de suporte aos pacientes. A mortalidade total observada na UTI foi de 58,6%.
- 3) CS: uma vez instalado o CS, o tratamento necessita uso de drogas vasoconstritoras (noradrenalina, vasopressina) e ocasionalmente dobutamina na tentativa de elevar o débito cardíaco. O estudo analisou uso de drogas e quadro clínico do CS. Entre 128 pacientes, foram observados 128 choques iniciais, seguindo-se 21 episódios de choques recorrentes, que denominamos rechoque, para diferenciar dos primeiros. Estes rechoques são pouco descritos na literatura. A mortalidade nos choques foi de 54,68% , e nos rechoques 28,57%. Os choques foram divididos em 04 categorias, a saber: 1) recuperação pós-operatória (RPO), urgências clínicas (Ur Clin), urgências cirúrgicas (Ur Cir), urgências hematológicas clínicas (Ur H Clin) e urgências hematológicas cirúrgicas (Ur H Cir). Os quadros mais frequentes de choque e rechoque estiveram relacionados à RPO e à Ur Clin. Com relação ao uso de drogas, foram analisadas as drogas noradrenalina, vasopressina, e dobutamina. Observou-se pela análise de sobrevivência, que os casos em que foi utilizada apenas a noradrenalina, a evolução foi mais favorável.

CONCLUSÃO

- Conclusões: o CS está relacionada a elevada mortalidade em pacientes oncológicos. Observou-se presença de episódios recorrentes de choque (rechoque). A utilização de noradrenalina isolada foi mais favorável à sobrevida que a associação de drogas.



INTRODUÇÃO/ OBJETIVO: O câncer infantojuvenil é a principal causa de morte entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos na maioria dos países desenvolvidos. O atraso na chegada aos centros de tratamento pode impactar diretamente na sobrevivência. Visando caracterizar as barreiras que contribuem para o atraso de diagnóstico e demora até chegada ao Centro Especializado em Oncologia, foi criado o Grupo de Estudos Câncer Infantil Sem Peregrinação (CISPERS). Esse grupo inclui profissionais dos Estados de Minas Gerais, Ceará, Rondônia, Paraíba e São Paulo, neste se incluindo o atual estudo que tem como objetivo caracterizar os atendimentos no Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos por regiões de origem dos pacientes no Estado de São Paulo.

MÉTODOS: Um total de 444 pacientes incluídos entre Dezembro de 2014 e Agosto de 2021 foram analisados considerando Departamento Regional de Saúde (DRS) de origem do Estado de São Paulo. As DRS foram agrupadas em regiões: Norte (Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto), Noroeste (Araçatuba e São José do Rio Preto), Oeste (Marília e Presidente Prudente), Leste (Piracicaba, São João da Boa Vista e Campinas), Sul/Sudeste (Grande São Paulo, Baixada Santista, Registro e Taubaté) e Sudoeste (Sorocaba e Bauru). Os pacientes foram classificados quanto à sexo, idade, cor de pele, tipo tumoral, escolaridade dos pais, tempo até a primeira consulta médica, número de médicos após a primeira consulta e tempo de chegada até Barretos, utilizando os programas REDCap e SPSS.

RESULTADOS: A maioria dos pacientes pertencia às regiões Norte e Noroeste (50% e 34,2 %, respectivamente), com predomínio do sexo masculino nestas duas regiões. A idade mais frequente foi entre 0-4 anos, seguida de 10-14, 5-9 e 15-19. Cor branca predominou em todas as regiões (88,9% na Sudoeste e 50% na Sul/Sudeste), e pais com até ensino fundamental foi mais frequente.

Tabela 1. Informações sociodemográficas dos pacientes atendidos no Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos entre dezembro de 2014 e agosto de 2021.

Regiões	Pacientes n (%)	Gênero		Cor				Escolaridade até ensino fundamental	
		Masculino	Feminino	Amarela	Branca	Negra	Parda	Mãe	Pai
Sul/Sudeste	11 (2,8)	50,0	50,0	0,0	50,0	16,7	33,3	80,0	45,5
Noroeste	136 (34,2)	52,1	47,9	5,0	76,4	4,3	14,3	51,5	54,0
Norte	199 (50)	54,5	45,5	1,8	67,3	5,1	25,8	55,6	53,2
Sudoeste	10 (2,5)	36,4	63,6	0,0	88,9	0,0	11,1	40,0	40,0
Leste	17 (4,3)	31,6	68,4	5,3	78,9	0,0	15,8	61,5	47,1
Oeste	25 (6,3)	40,7	59,3	3,7	55,6	11,1	29,6	58,8	45,8

Tabela 2. Informações referentes ao primeiro atendimento.

Regiões	Tipo de serviço		Local			
	Público/SUS	Privado	Unidade de Saúde da Família	Serviço de Emergência	Hospital	Clínica Particular
Sul/Sudeste	62,5	37,5	33,3	33,3	8,3	25,0
Noroeste	57,7	42,3	37,9	16,6	17,2	26,9
Norte	55,1	44,9	33,0	23,5	15,4	27,6
Sudoeste	50,0	50,0	18,2	45,5	18,2	18,2
Leste	40,0	60,0	10,5	42,1	26,3	21,1
Oeste	52,6	47,4	29,6	22,2	14,8	33,3

Os tumores malignos mais prevalentes foram os hematológicos (33,1%), seguidos de ósseos (19,8%) e do sistema nervoso central (14,8%). O tempo médio para perceber sinais ou sintomas no paciente variou de 8 dias na região Leste até 115 dias na Oeste, e até a primeira consulta de 3 até 104 dias, respectivamente. Na região Sudoeste foram realizadas em média 4 outras consultas até o diagnóstico, e nesta mesma região houve demora média de 405 dias até o atendimento em Barretos.

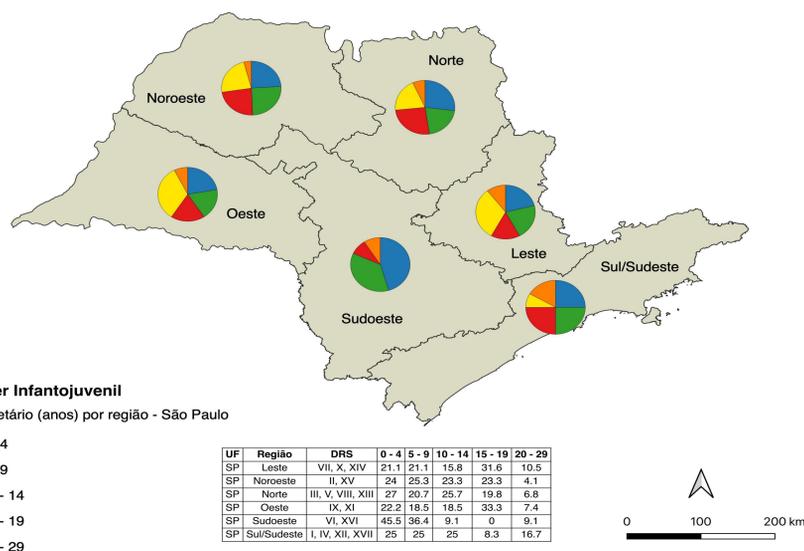


Figura 1. Grupos etários dos pacientes por região do Estado de São Paulo.

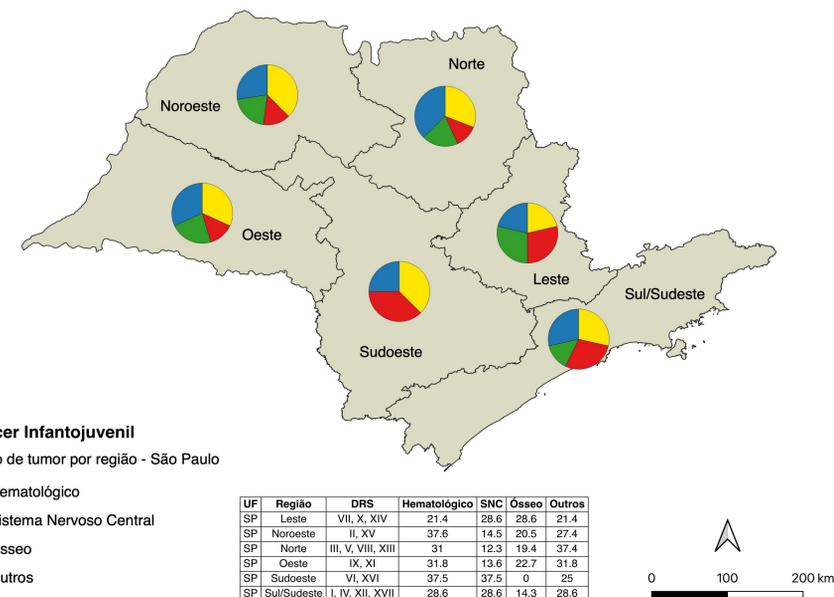


Figura 2. Grupo de tumor por região do Estado de São Paulo.

Tabela 3. Percepção de sinais e sintomas, primeiro atendimento, e chegada ao Centro de Referência (Barretos), por região do estado de São Paulo (valores médios, tempo em dias).

Região	A	B	C	D
Sul/Sudeste	91	3	43	374
Noroeste	44	2	41	166
Norte	36	3	35	123
Sudoeste	38	4	98	405
Leste	8	2	3	401
Oeste	115	3	104	191

A. Tempo para perceber que algo estava diferente na criança/adolescente
B. Número de profissionais procurados após o primeiro atendimento
C. Tempo entre o aparecimento do sinal ou sintoma e primeiro atendimento
D. Tempo entre o primeiro atendimento e chegada em Barretos

CONCLUSÃO: Os resultados preliminares mostram variações entre os pacientes nas regiões do Estado de São Paulo, com predomínio de atendimentos oriundos da região Norte e Noroeste, apontando a necessidade de melhor compreensão das barreiras ao diagnóstico precoce e do caminho percorrido até o Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos.

Agradecimentos: - Núcleo de Apoio ao Pesquisador (NAP- Pediatria) em especial a Raniela Ferreira. - CISPERS: Debora Rebollo, Karla Rodrigues, Bruna Mançano, Fernanda Crizol, Martins Fideles, Sandra Emilia Prazeres, Patrick Godinho, Marcela Leroy, Patricia Torres, João Victori Ramos e Bruna Salgado

INTRODUÇÃO/OBJETIVO

Os tumores de células germinativas (TCGs) são um grupo raro e heterogêneo de neoplasias, que acometem aproximadamente 3,5% dos pacientes pediátricos. São tumores derivados de células germinativas primordiais, podendo ocorrer em sítios gonadais ou extragonadais, compreendendo diferentes subtipos histológicos. Os TCGs apresentam uma baixa taxa mutacional e os genes mais frequentemente alterados são *KIT*, *KRAS* e *NRAS*. Entretanto, a maioria dos estudos foi realizada em pacientes adultos, e pouco se sabe sobre as alterações moleculares que ocorrem na doença em crianças. O objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil genômico de pacientes com TCG do Hospital de Câncer Infanto-Juvenil de Barretos, através do sequenciamento completo do exoma (WES).

MATERIAL E MÉTODOS

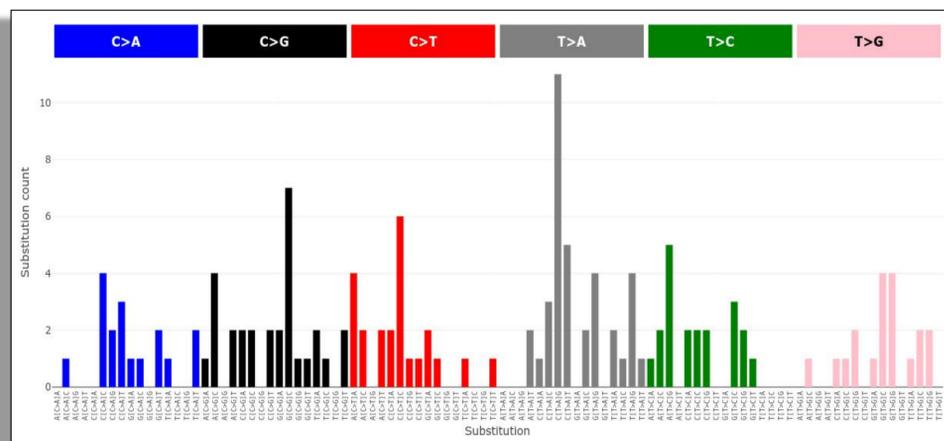
O WES foi realizado por meio da plataforma *Illumina* em 16 amostras de TCG pediátrico e suas respectivas amostras normais pareadas. Os dados foram analisados da seguinte forma: *Mutect*, *Pindel* e *Mutsig* para SNVs/Indels; *HMMcopy*, *Nexus Copy Number* e *Gistic* para CNAs; e *Signal (Cosmic v3)* para assinaturas mutacionais.

RESULTADOS

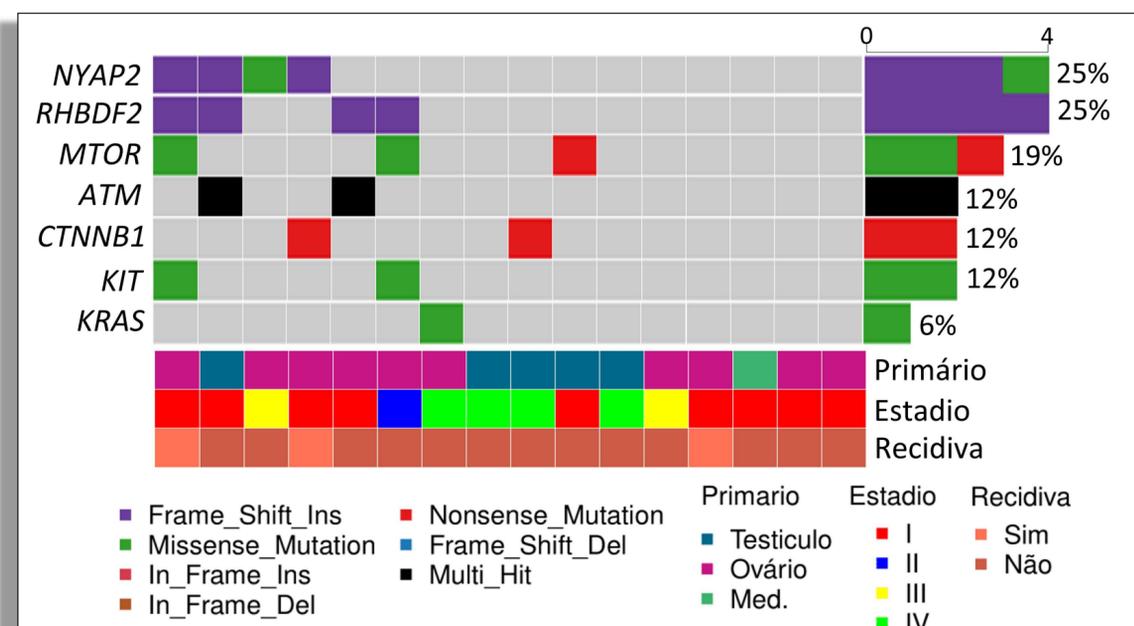
Tabela 1. Características clínicas dos 16 pacientes pediátricos com TCG.

	Total	Ovário	Testículo	Mediastino
N (%)	16 (100%)	10 (62,5%)	5 (31,2%)	1 (6,3%)
Idade				
2-9 anos	6 (37,5%)	3 (50%)	2 (33%)	1 (17%)
13-18 anos	10 (62,5%)	7 (70%)	3 (30%)	-
Histologia				
Seio Endodérmico	3 (18,8%)	1 (10%)	2 (40%)	-
Carcinoma Embrionário	1 (6,3%)	1 (10%)	-	-
Teratoma Maduro	3 (18,8%)	2 (20%)	-	1 (100%)
TCG Misto	8 (50%)	5 (50%)	3 (60%)	-
Disgerminoma/Seminoma	1 (6,3%)	1 (10%)	-	-
Risco				
Baixo	9 (56,3%)	6 (60%)	2 (40%)	1 (100%)
Intermediário	1 (6,3%)	1 (10%)	-	-
Alto	6 (37,5%)	3 (30%)	3 (60%)	-
Metástase				
Sim	5 (31,3%)	2 (20%)	3 (60%)	-
Não	11 (68,7%)	8 (80%)	2 (40%)	1 (100%)
Recidiva				
Sim	3 (18,8%)	3 (30%)	-	-
Não	13 (81,2%)	7 (70%)	5 (100%)	1 (100%)
Status				
Óbito por câncer	1 (6,3%)	-	-	1 (100%)

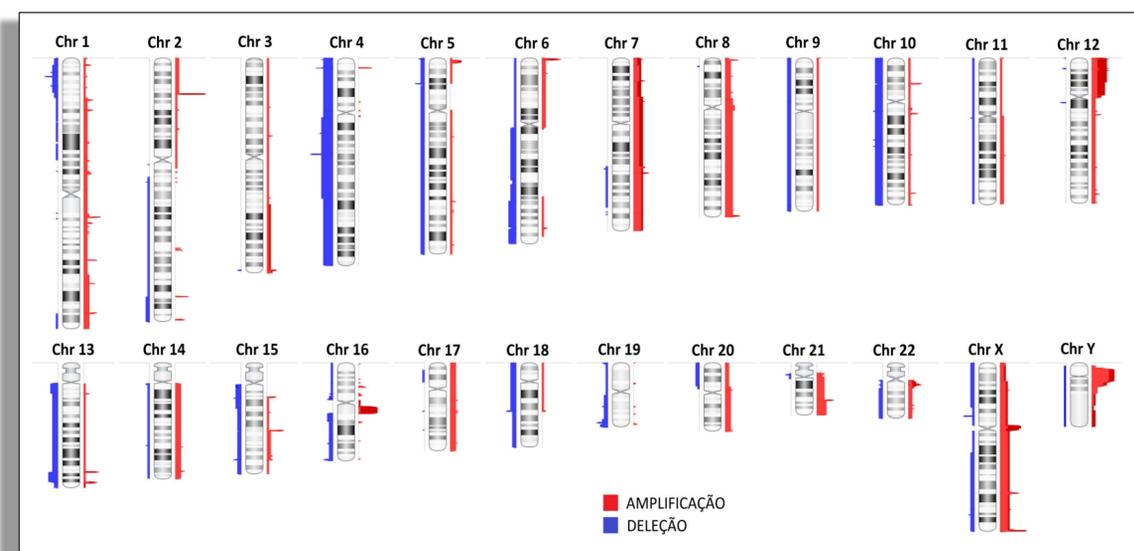
A assinatura de substituição de base única (SBS) 39 tem etiologia desconhecida, com padrão de substituição C>G e foi identificada em 68,8% das amostras, sendo 100% dos TCGs testiculares e 60% dos ovarianos. Já a assinatura SBS22 está relacionada à exposição ao ácido aristolóquico, com padrão de substituição T>A, e foi identificada em dois TCGs de ovário (disgerminoma – figura abaixo – e TCG misto), que também apresentavam a SBS39.



As alterações somáticas ocorridas no maior número de amostras compreendem os genes *NYAP2* e *RHBDF2*. Entre os genes mais comumente envolvidos na patogênese dos TCGs, foram identificadas alterações em *MTOR*, *ATM*, *CTNNB1*, *KIT* e *KRAS*.



As alterações no número de cópias de regiões cromossômicas apresentaram maior frequência de deleções nos cromossomos 4 e 10, incluindo perda dos genes *FGFR3*, *PDGFRA*, *KIT*, *FBXW7*, *PTEN*, *NFKB2*, *SUFU* e *FGFR2*. E ampliações nos cromossomos 7, 8, 12, 21 e 22, envolvendo ganho dos genes *EGFR*, *BRAF*, *FGFR1*, *MYC*, *KRAS*, *CCND2*, *KDM5A*, *ZNF384*, *ETV6*, *OLIG2*, *ERG*, *CLTCL1* e *BCR*.



CONCLUSÃO

As alterações somáticas encontradas correspondem a dados disponíveis acerca dos TCGs em adultos e a estudos recentes sobre os TCGs pediátricos.

Avaliação de sistema para produção de vetores virais amplicons derivados do HSV-1 via recombinação gênica sítio-específica.

 PELLOSO A. R. A.¹, PERINA L. B.¹, SAITO V. A.¹, ARANTES L. M. R.¹, MELENDEZ M. E.^{1,2}

 Hospital de Câncer de Barretos, Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular¹

 Instituto Nacional de Câncer²

INTRODUÇÃO

Os vetores virais **amplicons** derivados do vírus da *Herpes simplex humana tipo 1*, são vetores virais extremamente versáteis, simples de produzir e apresentam a maior capacidade de transgenia entre os vetores virais e são utilizados em diversas áreas da biologia molecular.

Para sua produção apenas é utilizado duas sequências virais: **pac** e **oriS**, sinal de empacotamento e origem de replicação viral, respectivamente. Por se tratar de um vetor defeutivo é necessário sua complementação por um *helper*, que será o vírus LaΔJ.OPNE.

Os métodos atuais de produção apresentam características indesejadas que impedem sua utilização em protocolos de terapia gênica, como a contaminação por partículas virais "*helper*" e a presença de DNA de origem bacteriano no seu genoma responsáveis pela ativação da resposta imune e pelo silenciamento gênico do transgene.

MÉTODOS

Como prova de conceito será utilizado um plasmídeo que contenha o gene de expressão fluorescente mCherry flanqueados por sequencia FRT que irá interagir com o FRT presente no vírus parental gerando a interação de mCherry.

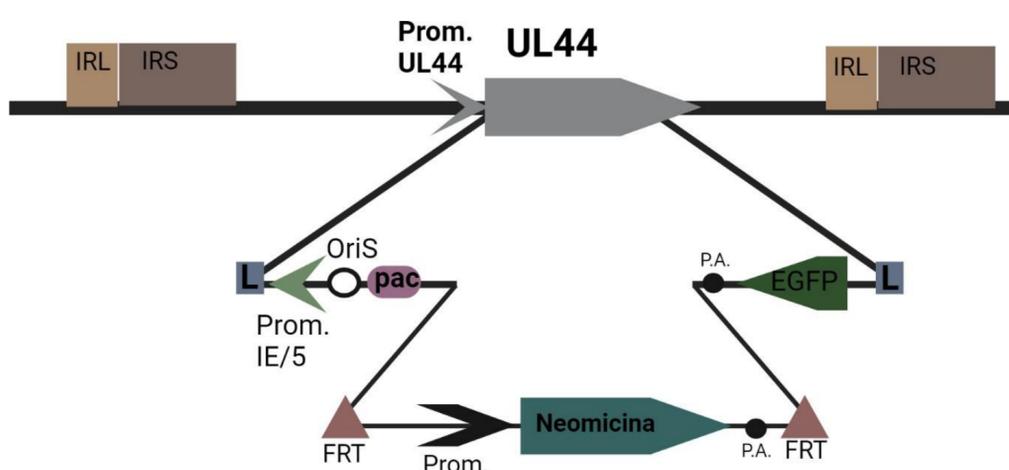
O vírus então será transfectado em uma cultura celular que apresente a recombinase *cre* que irá clivar as sequencias *lox* presentes e gerará vetores mini-amplicons puros com o transgene do interesse.

RESULTADOS ESPERADOS

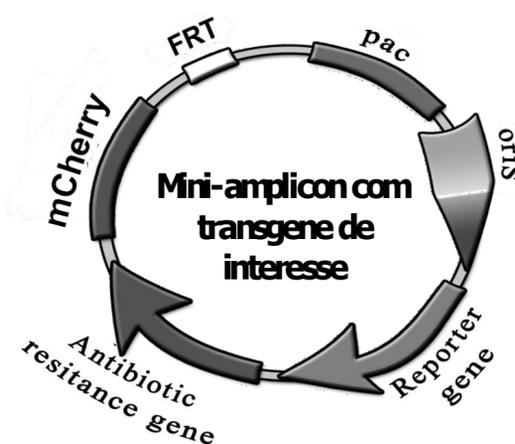
Produção do vetor viral em grande quantidade sem sequencia bacteriana e resposta imunológica no hospedeiro ao utilizar *in vivo* e seja apto para utilização em terapia gênica.

Genoma do vírus auxiliar

A. LaΔJ.OPNE



Vetor viral mini-amplicon



INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

Buscando novas formas de diminuir a ansiedade durante o período pré-operatório, estratégias para aumentar a autonomia e liberdade de escolha tem sido oferecidas para os pacientes e seus familiares. Dentre elas, vem se destacando a mudança na prática de transporte do paciente ao centro cirúrgico de maca e pijama.

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e níveis de satisfação do paciente oncológico de acordo com o tipo de transporte até o centro cirúrgico.

METODOLOGIA

Ensaio clínico randomizado, paralelo, aberto, realizado no Hospital de Câncer de Barretos durante o período de 2019 a 2021.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 176 pacientes, sendo 94 pacientes alocados no grupo maca, e 82 no grupo deambulação. Relacionado a forma de condução ao centro cirúrgico, Não houve diferença estatística em relação aos sintomas de ansiedade e depressão entre os grupos, 67 (81,7%) pacientes no grupo deambulação não apresentavam sintomas de ansiedade (p-valor 0,621), e 76 (92,7%) pacientes não apresentavam sintomas de depressão (p-valor 0,518) (tabela 1). Conforme descrito na tabela 2, foram encontradas diferenças estatísticas em relação ao tempo de espera até o momento da cirurgia, onde 75 (91,5%) pacientes estavam muito satisfeitos ou satisfeitos no grupo deambulação (p-valor 0,008). Em relação a vestimenta, 51 (100,0%) pacientes que foram deambulando com a roupa própria estavam muito satisfeitos ou satisfeitos (p-valor 0,001). Quando questionados quanto a forma de escolha de condução ao centro cirúrgico, 124 pacientes (70,5%) escolheriam ser conduzidos deambulando com roupa própria na companhia de seu familiar (p-valor < 0,001).

CONCLUSÃO

Concluimos que a forma de condução ao centro cirúrgico não interferiu nos níveis de ansiedade e depressão dos pacientes oncológicos inclusos no presente estudo. Entretanto a forma de condução está diretamente relacionada a satisfação do paciente com os procedimentos hospitalares no que diz respeito a oferta de maior autonomia e liberdade de escolha.

Tabela 1. Escala HAD – Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão de acordo com tipo de transporte ao centro cirúrgico

Variável	Maca (94) N* (%)	Deambulação (82) N* (%)	Total	P-valor
Sem ansiedade (0 a 8)	74 (78,7%)	67 (81,7%)	141 (80.1%)	0,621
Com ansiedade ≥ 9	20 (21,3%)	15 (18,3%)	35 (19.9%)	
Sem depressão (0 a 8)	90 (95,7%)	76 (92,7%)	166 (94.3%)	0,518
Com depressão ≥ 9	4 (4,3%)	6 (7,3%)	10 (5.7%)	

Tabela 2. Questionário de Avaliação da Satisfação com os Cuidados em Saúde em Cirurgia (Sati-Cir).

Variável	Categoria	Maca (94) N* (%)	Deambulação (82) N* (%)	Total	P-valor
Qual seu grau de satisfação em relação ao tempo que esperou até o momento da cirurgia?	MS / S	70 (74,5%)	75 (91,5%)	145 (82.4%)	0,008
	Indiferente	16 (17,0%)	3 (3,7%)	19 (10.8%)	
Qual o seu grau de satisfação em relação a vestimenta que você foi conduzido ao centro cirúrgico?	I / MI	8 (8,5%)	4 (4,9%)	12 (6.8%)	0,001
	MS / S	49 (79,0%)	51 (100,0%)	100 (88.5%)	
Se você pudesse escolher a forma de ser conduzido até o centro cirúrgico, qual seria?	Indiferente	7 (11,3%)	0 (0.0%)	7 (6.2%)	<0,001
	I / MI	6 (9,7%)	0 (0.0%)	6 (5.3%)	
Se você pudesse escolher a forma de ser conduzido até o centro cirúrgico, qual seria?	Maca	49 (52,1%)	1 (1,2%)	50 (28.4%)	<0,001
	Cadeira de rodas	1 (1,1%)	1 (1,2%)	2 (1.1%)	
Se você pudesse escolher a forma de ser conduzido até o centro cirúrgico, qual seria?	Caminhando	44 (46,8%)	80 (97,6%)	124 (70.5%)	<0,001

(*) Casos com valores ignorados foram excluídos da análise

Crislaine de Lima¹, Martins Fideles dos Santos Neto¹, Ricardo Costa², Julia Onishi Franco², Giovanna Simões Calfi², Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva³, Carlos Eduardo Paiva^{3,4}

¹ Pesquisador do Grupo de Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida (GPQual), Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, São Paulo, Brasil.

² Faculdade de Ciências da Saúde Dr. Paulo Prata - FACISB, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, São Paulo, Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Oncologia, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, São Paulo, Brasil.

⁴ Departamento de Oncologia Clínica, Divisão de Mama e Ginecologia, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO

• Na América do Sul (AS), o avanço dos Cuidados Paliativos (CPs) ocorreu principalmente na assistência, porém, para que os tratamentos sejam aprimorados, são necessárias pesquisas nesta área.^{1,23}

OBJETIVO

• Analisar o número e características da produção científica em CPs nos países da AS nos últimos 20 anos.

MÉTODOS

• Revisão de literatura com análise bibliométrica de estudos publicados entre 01/01/1998 e 31/12/2017, com termos relacionados aos "CPs", associados com o nome dos países da AS, nas bases de dados PubMed, EMBASE, LILACS, SCIELO e Web of Science (WOS).

• As citações foram extraídas do WOS. A impacto dos estudos foi avaliado considerando o desenho do estudo, financiamento e revista publicada.

• A tendência temporal foi mensurada correlação (r^2) entre ano/número de publicações. O software *Jointpoint Regression Program 4.5.0.0 (June, 2017; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute)*, foi utilizado para determinar a variação percentual anual (APC) para o número de publicações sul-americanas (global e por países), no período de 1998 a 2017.

• Foram calculados os fatores de impacto (Fip) e Índice-H de cada país.

RESULTADOS

• No total, foram identificados 641 artigos. Os países com maiores número de publicações: Brasil ($n=389$, $r^2=0,8647$, $APC=16,30^\wedge$), Argentina ($n=119$, $r^2=0,5241$, $APC=7,68^\wedge$), Chile ($n=85$, $r^2=0,7141$, $APC=10,03^\wedge$) e Colômbia ($n=64$, $r^2=0,6194$, $APC=14,58^\wedge$).

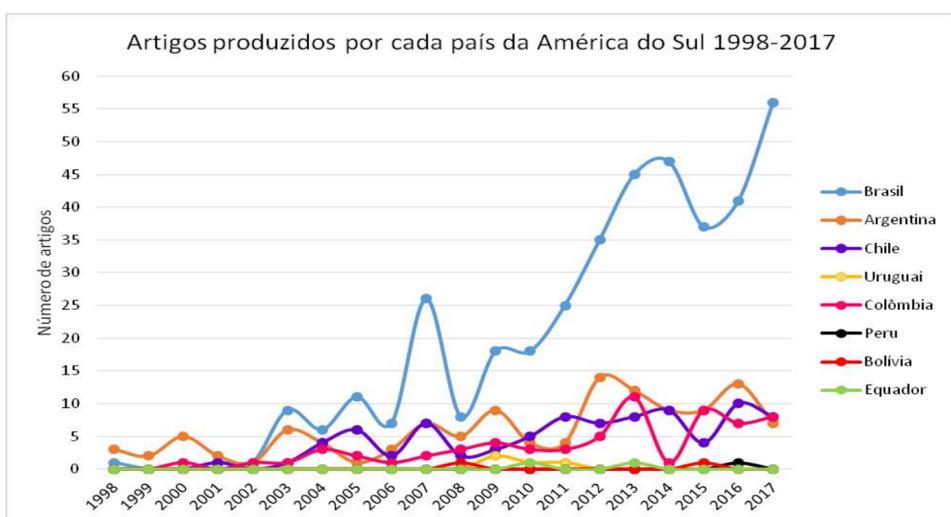


Figura 8. Análise temporal do número de artigos publicados entre 1998-2017 de cada país da América do Sul

• Do total, apenas 53 (8,3%) eram ensaios clínicos/revisões sistemáticas/coortes; 99 (15,4%) tinham financiamento e 214 (33,4%) foram publicados em revistas com FI e indexadas no PubMed. O FI mais elevado foi do Chile (4,409). O Brasil obteve maior índice-H.

Tabela 4. Artigos produzidos por cada país da América do Sul em função da população, PIB e número de pesquisadores.

País	Nº de Artigos			
	Artigos N (%)	População ¹	PIB ²	Pesquisadores ³
Brasil	389 (60,69)	1,87	0,0093	2,125
Argentina	118 (18,41)	2,67	0,0234	2,229
Chile	85 (13,26)	4,60	0,0560	10,702
Colômbia	64 (9,98)	1,31	0,0325	22,961

¹ Número de artigos por milhão de pessoas; ² Número de publicações científicas por valor do Produto Interno Bruto aplicado em ciência e tecnologia (em milhões); ³ Número de publicações científicas por pesquisador (de qualquer área da ciência) multiplicado por mil.

Tabela 12. Métricas de publicações científicas da América do Sul e de alguns países mais produtivos.

Métricas	AS	Brasil	Argentina	Chile	Colômbia
N de artigos					
WOS	403	260	80	44	32
GS	626	387	113	81	60
Scopus	396	212	97	54	45
Citações 2anos					
WOS	790	495	155	194	60
GS	2992	2247	388	345	221
Scopus	990	543	290	234	99
Fip					
WOS	1,960	1,903	1,937	4,409	1,875
GS	4,779	5,806	3,433	4,259	3,683
Scopus	2,500	2,561	2,989	4,333	2,200
Índice H					
WOS	24	18	15	14	9
GS	54	48	22	20	17
Scopus	25	20	16	14	9

CONCLUSÃO

• Houve aumento no número das publicações em CP na AS nos últimos 20 anos; principalmente em relação ao Brasil. Embora o Brasil tenha publicado mais, o impacto das publicações chilenas mostrou-se maior.

REFERÊNCIAS

- Carstairs S, MacDonald ML. *The PRISMA symposium 2: lessons from beyond Europe. Reflections on the evolution of palliative care research and policy in Canada. Journal of pain and symptom management.* 2011;42(4):501-4.
- Kaasa S, De Conno F. *Palliative care research. European Journal of Cancer.* 2001;37:153-9.
- Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. *Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. Statistics in medicine.* 2000;19(3):335-51.

O IMPACTO DAS COLABORAÇÕES INTERNACIONAIS DE PESQUISA NAS MÉTRICAS DE CITAÇÃO E NA QUALIDADE DA PESQUISA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA AMÉRICA DO SUL

Crislaine de Lima¹, Bianca S. R. Paiva², Martins Fidelis dos Santos Neto¹, David Hui³, Pedro-Perez Cruz⁴, Camilla Zimmermann⁵, Eduardo Bruera⁴, Carlos Eduardo Paiva^{2,6}

¹ Pesquisador do Grupo de Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida (GPQual), Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, São Paulo, Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Oncologia, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, São Paulo, Brasil.

³ Departamento de Cuidados Paliativos, Reabilitação e Medicina Integrativa, Unidade 414, Universidade do Texas, MD Anderson Cancer Center, 1515 Holcombe Boulevard, Houston, TX, 77030, EUA.

⁴ Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica do Chile, Santiago, Chile.

⁵ Departamento de Cuidados de Suporte, Princess Margaret Cancer Center, University Health Network, Toronto, Ontário, Canadá.

⁶ Departamento de Oncologia Clínica, Divisão de Mama e Ginecologia, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) vêm aumentando o número de serviços de atendimento nos países da América do Sul (SA). No entanto, para aumentar a assistência e melhorar a qualidade das taxas de mortalidade, é necessário um avanço loco-regional da ciência nessa área. Uma das medidas para melhorar o nível de produção científica dos países da América do Sul em CP é o estabelecimento de colaborações internacionais de pesquisa (CIP).^{1,2,3}

OBJETIVO

Avaliar o percentual de publicações da AS sobre CP envolvendo CIP e o impacto dessas colaborações na qualidade dos estudos e suas citações.

MÉTODOS

Revisão da literatura com análise bibliométrica dos estudos publicados entre 01/01/1998 à 31/12/2017 nas bases Pubmed, Embase, Lilacs e Web of Science (WOS) com os termos relacionados aos CPs, combinados com o nome dos países da AS.

A qualidade dos estudos foi avaliada por meio da análise do desenho do estudo, características da revista e financiamento. As CIP foram subdivididas em interna (entre países da AS) e externa (com países fora da AS).

RESULTADOS

Dos 641 artigos, 131 (18,3%) envolviam CIP (interna: 19, 2,9%; externa: 112, 17,2%). Os artigos com CIP tiveram citações medianas mais altas no WOS (3 vs. 1, $p < 0,001$), Scopus (4,5 vs. 1, $p < 0,001$) e Google Scholar (5 vs. 2, $p < 0,001$) em comparação com artigos sem CIP.

Tabela 14. Associação entre colaborações internacionais e o número de citações em dois anos.

Citações em 2 anos	Colaboração internacional dentro da América do Sul		p valor ¹	Colaboração internacional fora da América do Sul		p valor ¹
	Mediana (p25-p75) ²			Mediana (p25-p75)		
	Sim	Não		Sim	Não	
WOS	3 (2-13)	1 (0-2)	<0,001	3 (1-6)	1 (0-2)	<0,001
Google Scholar	5 (3-16)	2 (0-5)	0,001	5 (3-10)	2 (0-5)	<0,001
Scopus	4,5 (1,2-18,2)	1 (0-3)	<0,001	3 (1-6)	1 (0-2)	<0,001

Além disso, foram mais frequentemente financiados (40,7% vs. 9,7%, $p < 0,001$), publicados no Pubmed (75,4% vs. 41,7%, $p < 0,001$) e em periódicos indexados pelo WOS (69,5% vs. 29,7%, $p < 0,001$), e com estudo classificados com mais frequência como ensaio clínico (5,1% vs. 0,9%, $p = 0,002$) e coorte (10,2% vs. 2,8%, $p < 0,001$) em comparação aos artigos sem CIP.

Tabela 3. Potencial impacto científico dos estudos através das métricas de tipo de estudo, característica da revista e presença de financiamento.

Métricas	N (%)	
	Escore 0	Escore 1
Desenho estudo	588 (91,7)	53 (8,3)
Revista	427 (66,6)	214 (33,4)
Fomento	542 (84,6)	99 (15,4)

1 coorte, revisão sistemática ou ensaio clínico; 2 artigos publicados na Pubmed e que possuíam fator de impacto com o ISI WOS; 3 reportaram algum tipo de financiamento.

Mapa Bibliográfico

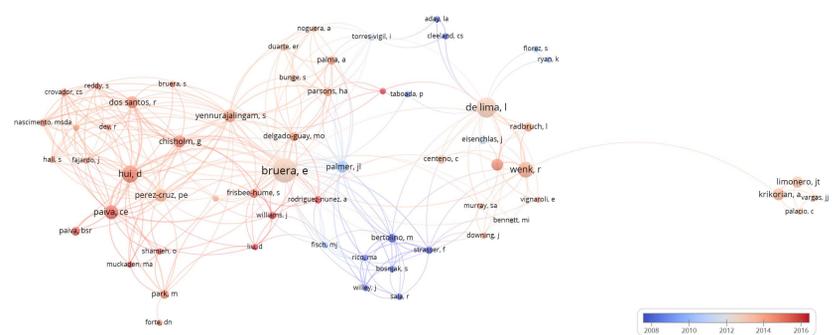


Figura 14. Mapa bibliográfico de co-autoria de publicações sobre Cuidados Paliativos, incluindo pelo menos um autor da América do Sul.

Legenda: Cada autor é representado por um círculo, com o tamanho do círculo representando o número de publicações. Quanto mais próximo, maior o relacionamento entre eles. As cores representam os anos em que os artigos foram publicados.

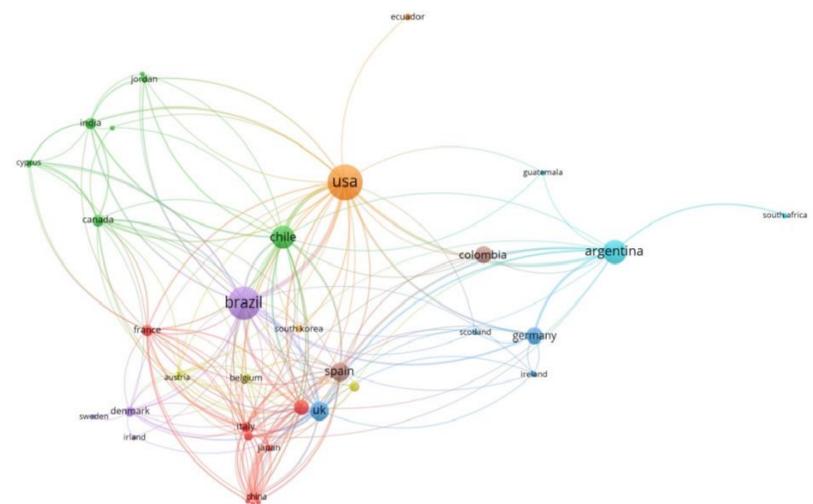


Figura 15. Mapa bibliográfico de co-autoria entre os países que publicam sobre Cuidados Paliativos.

CONCLUSÃO

Estudos com CIP, tanto internas quanto externas à AS, são mais citados e apresentam características de melhor qualidade do que estudos sem colaborações internacionais.

REFERÊNCIAS

- Liu C-J, Yeh T-C, Hsu S-H, et al (2018) Bibliometric Analysis of Palliative Care-Related Publication Trends During 2001 to 2016. *Am J Hosp Palliat Care* 35:1280-1286. doi: 10.1177/1049909118773751.
- Ponomariov BL, Boardman PC (2010) Influencing scientists' collaboration and productivity pattern through new institutions: University research centers and scientific and technical human capital. *Res Policy* 39:613-624. doi: 10.1016/j.respol.2010.02.013
- Wagner C, Leydesdorff L (2005) Mapping the network of global science: comparing international co-authorships from 1990 to 2000. *Int J Technol Glob* 1:

Identificação do perfil de expressão diferencial de microRNAs em diferentes amostras de biópsia líquida em pacientes com câncer de mama e mulheres sem câncer

Stéphanie Calfa¹, Tatiana Takahasi Komoto¹, Adriane Feijó Evangelista¹, Vinícius Duval², Cristiano de Pádua Souza³, Rui Manuel Reis¹ e Márcia Maria Chiquitelli Marques¹. ¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, ²Departamento de Patologia, ³Oncologia Clínica do Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

CÂNCER DE MAMA

- ❖ Doença heterogênea
- ❖ Neoplasia mais incidente entre as mulheres no mundo
- ❖ Classificação em diferentes subtipos moleculares

miRNA

- ❖ Biomarcadores em amostras de biópsia líquida
- ❖ Detecção em vários fluidos biológicos tanto de pacientes com câncer, como sem câncer.

O objetivo deste estudo é identificar miRNAs como potencial de biomarcadores minimamente invasivos para o rastreamento e detecção precoce de tumores de mama em diferentes fluidos

MÉTODOS

Estudo caso-controle com coleta prospectiva de amostras de sangue e urina de 50 mulheres para cada grupo.

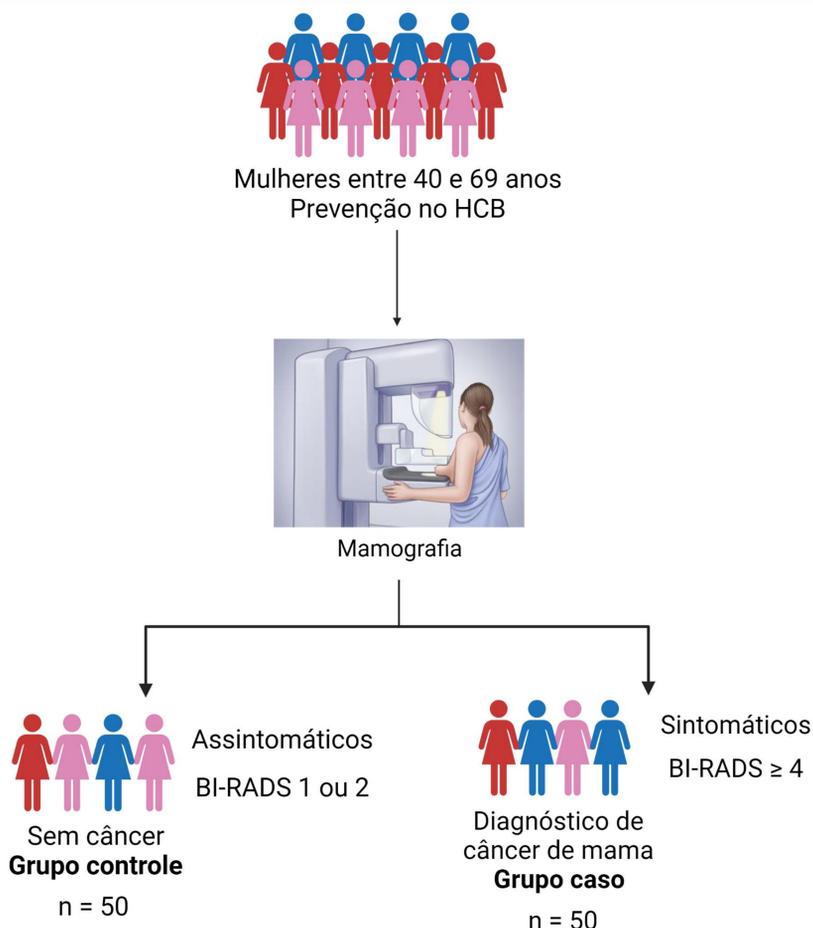


Figura 1. Fluxograma de inclusão de pacientes

RESULTADOS

Até o momento, 45 participantes do grupo caso já foram incluídas no estudo e os dados clínicos foram coletados e armazenados no banco de dados REDCap. A análise descritiva do perfil clínico está relatada na tabela 1.

Tabela 1. Análise descritiva de características clínicas dos pacientes

Grupo caso n = 45	
Características	N (%)
Idade do diagnóstico	
Média (anos)	53,75 (DP=8,19)
Mediana (min-máx)	50,10 (40,8 – 69,6)
Tipo histológico	
Carcinoma invasivo do tipo não especial (ductal)	41 (91,1)
Carcinoma lobular invasivo	4 (8,9)
Subtipo molecular	
Luminal A	13 (28,9)
Luminal B	21 (46,7)
Luminal B HER2 positivo	3 (6,7)
HER 2 enriquecido	6 (13,3)
Triplo negativo	2 (4,4)
Grau histológico	
1	8 (17,8)
2	27 (60,0)
3	10 (22,2)
Tamanho do tumor	
T1	9 (20,0)
T2	18 (40,0)
T3	12 (26,7)
T4	5 (11,1)
TX	1 (2,2)
Status de linfonodo	
N0	21 (46,7)
N1	15 (33,33)
N2	3 (6,7)
N3	4 (8,9)
NX	2 (4,4)
Metástase	
M0	28 (62,2)
M1	4 (8,9)
MX	13 (28,9)
Estadiamento inicial	
I	14 (31,11)
II	15 (33,33)
III	12 (26,67)
IV	4 (8,89)

Nenhuma análise estatística comparativa foi realizada.

CONCLUSÃO

Após a inclusão de todas as pacientes, será realizada a avaliação do perfil diferencial de microRNAs utilizando a plataforma NanoString, a fim de se identificar assinaturas moleculares de indivíduos com câncer e sem câncer.

Assinaturas moleculares baseadas em expressão gênica associada ao estadiamento clínico de pacientes com câncer de mama

Mariana Balie¹; Adriane Feijó Evangelista¹; Ana Carolina Laus¹; Vinicius Duval da Silva²; Rui Manuel Reis¹; Marcia M. C. Marques^{1,3}.

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Câncer de Barretos, Brasil.

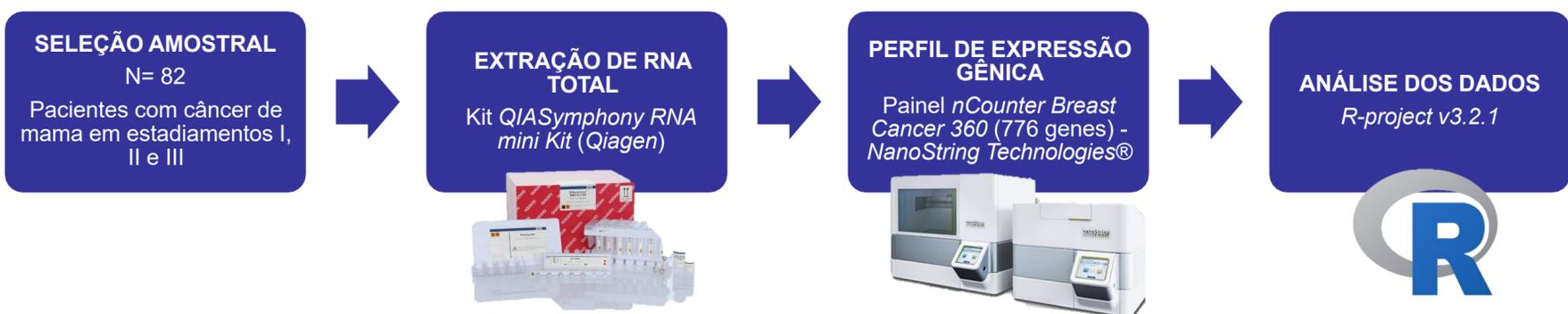
²Departamento de Patologia do Hospital de Câncer de Barretos, Hospital de Câncer de Barretos, Brasil.

³Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata – FACISB, Barretos, SP, Brasil.

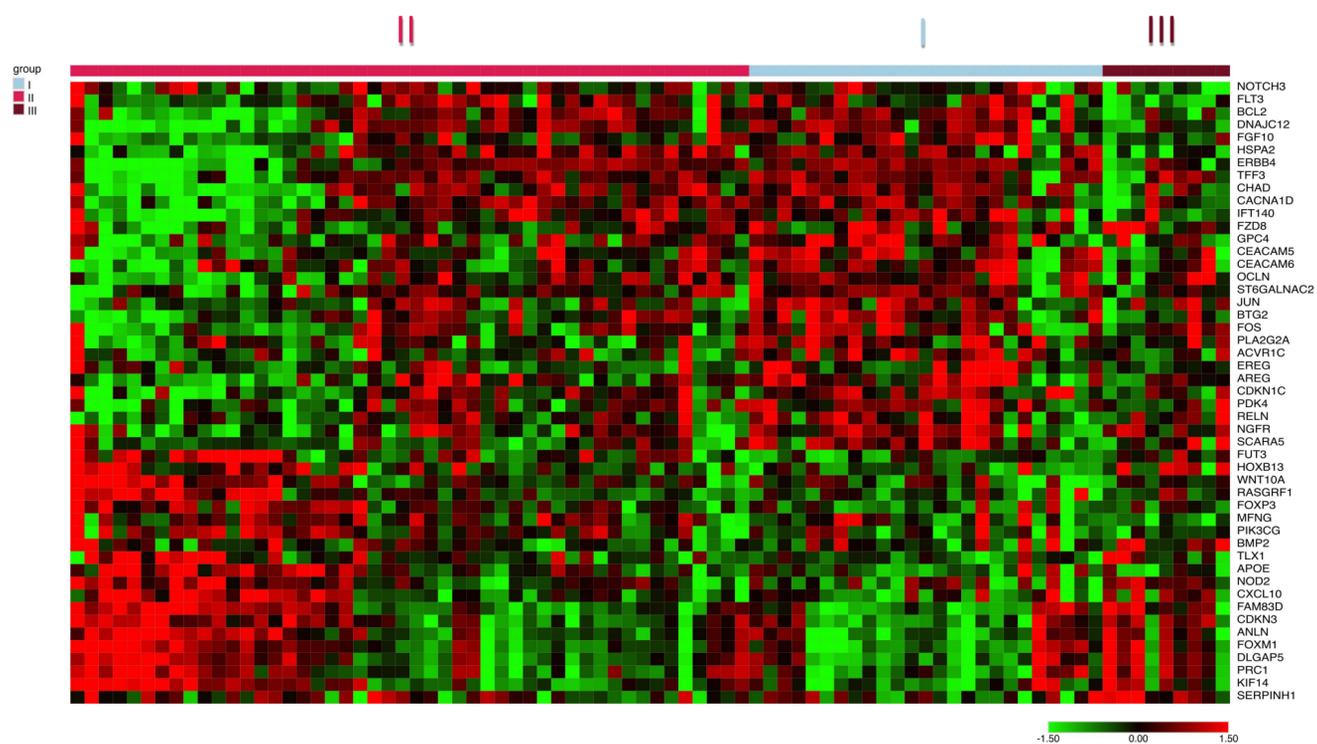
INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença extremamente heterogênea que quando diagnosticado precocemente maiores são as chances de cura. Desta maneira, este estudo teve como objetivo identificar assinaturas genéticas baseadas na expressão diferencial de genes associados a carcinogênese da mama utilizando a tecnologia *NanoString*.

MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSÃO

Foi possível identificar assinaturas de expressão diferencial de genes envolvidos na carcinogênese da mama, cujo padrão de expressão foi associado aos diferentes estadiamentos clínicos.

Apoio Financeiro:



marianabalie@hotmail.com
mmcmsilveira@gmail.com

Bárbara Borella Fernandes, Dr^a. Fabiana de Lima Vazquez, Dr^a. Lidia M. R. B. Arantes, Jose Guilherme Datorre, Dr^o Rui Manuel Reis, Dr^o Ricardo Ribeiro Gama
Grupo de Pesquisa Translacional em Oncologia de Cabeça e Pescoço- Hospital de Câncer de Barretos
bborellafernandes@gmail.com

INTRODUÇÃO

A detecção de *Fusobacterium nucleatum* (Fn) ainda é um desafio no câncer de cavidade oral (CCO) ¹, é uma bactéria anaeróbica gram-negativa, comensal da cavidade oral, são capazes de gerar um desequilíbrio, tornando-se patógenos oportunistas². O efeito da disbiose juntamente com a resposta imunológica irregular, determina um estado infeccioso/inflamatório crônico, classificadas como Doenças periodontais (DP) ^{1,3}.

OBJETIVO

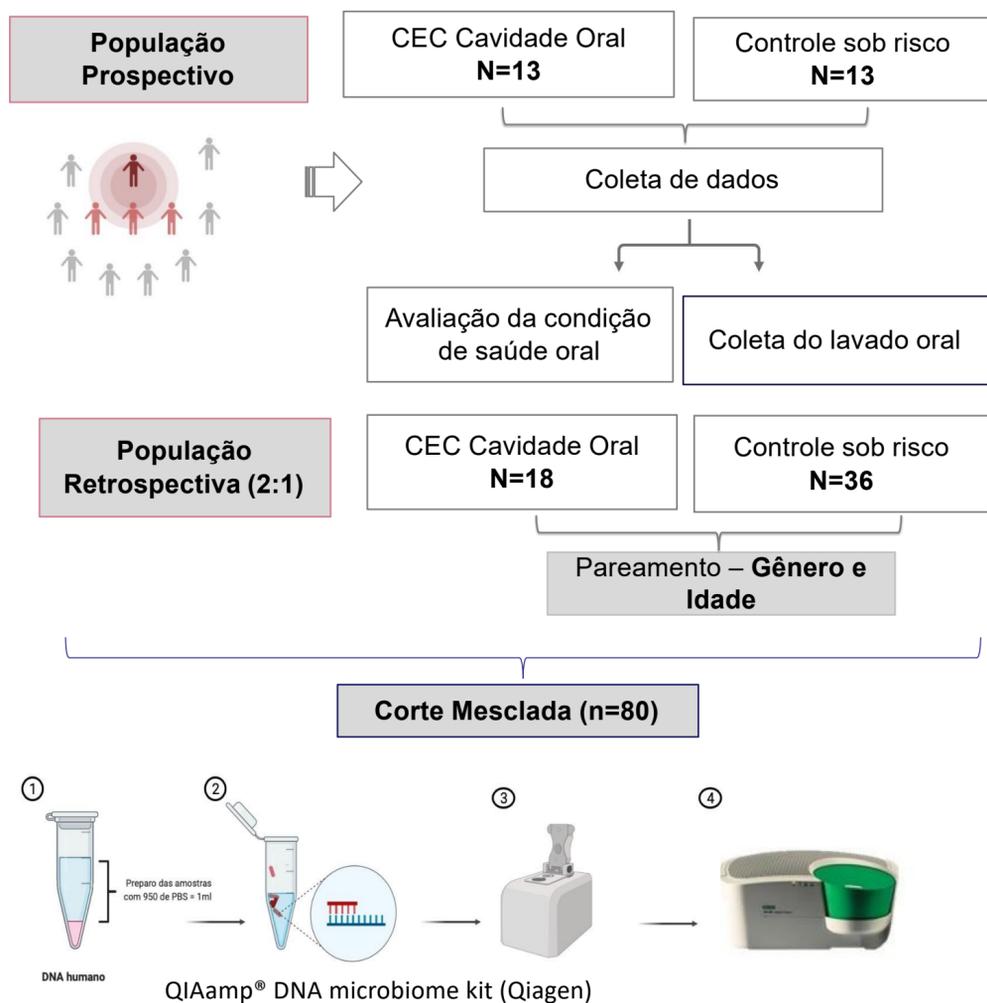
Determinar a presença e níveis de *Fusobacterium nucleatum* (Fn) nas amostras de lavado oral de casos e controles sob- risco por meio da aplicação de droplet digital PCR, correlacionando com dados clínicos odontológicos e variáveis sociodemográficas, clínicas e de condições e hábitos de vida.

MÉTODOS

Delineamento e Local do estudo:

Estudo transversal ambispectivo, centrou-se no Departamento de Prevenção de Câncer Oral, no ambulatório do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular (CPOM), ambos localizados no Hospital do Câncer de Barretos (HCB).
CAEE: 3.804.288

Fluxograma do Estudo:



Foi utilizado o teste de χ^2 ou teste exato de Fisher, o teste de Mann-Whitney e a análise univariada. Os resultados foram considerados significativos quando $p < 0.05$

RESULTADOS PARCIAIS

Gráfico 1. Distribuição da presença de Fn - Corte Mesclada:

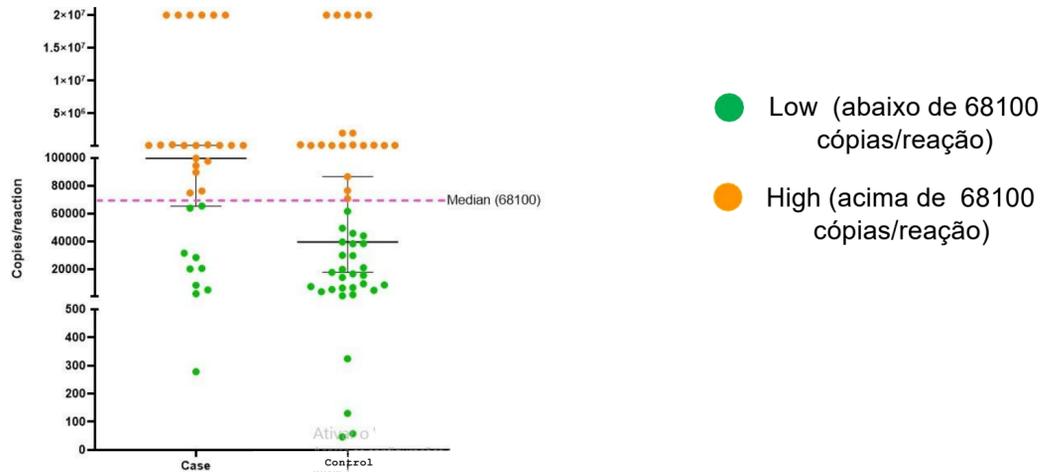


Tabela 1. Fuso (high vs. low) e associação de Caso vs. Controle

Variáveis	n= 80 (%)	High = 40 (%)	Low = 40 (%)	p-valor
Presença de lesão				
Caso de CCO	31 (38,8)	21 (52,5)	10 (25)	0,02
Controles	49 (61,3)	19 (47,5)	30 (75,0)	

Tabela 2. Associação com as variáveis sociodemográficas e patológicas:

Mesclada	Quantidade de Fn detectada por ddPCR			
Variáveis	n= 80 (%)	High = 40 (%)	Low = 40 (%)	p-valor
Gênero				
Masculino	73 (91,3)	37 (92,5)	36 (90,0)	0,6
Feminino	7 (8,8)	3 (7,5)	4 (10,0)	
Raça – Auto referida				
Branco	39 (48,8)	14 (35,0)	25 (62,5)	0,02
Não Branco	41 (51,2)	26 (65,0)	15 (37,5)	
Idade				
≥ 58 anos	43 (53,8)	18 (45,0)	27 (67,5)	0,07
< 58 anos	37 (46,3)	22 (55,0)	13 (32,5)	
Presença de dente (n=80)				
Sim ou Parcialmente dentado	66 (82,5)	36 (90,0)	29 (72,5)	0,04
Não	14 (15,5)	4 (10,0)	11 (27,5)	
Doença periodontal (n=66)				
Sim	44 (66,7)	29 (78,4)	15 (51,7)	0,03
Não	22 (33,3)	8 (21,6)	14 (48,3)	
Tabagista				
Sim ou Ex				0,4
Não				
Etilismo				
Etilista ou ex	78 (97,5)	27 (67,5)	25 (62,5)	0,4
Não	2 (2,5)	13 (32,5)	15 (37,5)	
Lesão fundamental				
Exofítica	1 (3,2)	1 (4,8)	0 (0,0)	0,02
Úlcera	17 (54,8)	8 (38,1)	9 (90,0)	
Úlcero- Infiltrativa	13 (41,9)	12 (57,1)	1 (10,0)	
T				
T1/2	16 (48,4)	10 (47,6)	5 (50,0)	1,0
T3/4	15 (20,0)	11 (68,8)	5 (31,3)	
N				
N0	19 (61,3)	11 (52,4)	8 (80,0)	0,2
N≥1	12 (38,7)	10 (47,6)	2 (20,0)	

CONCLUSÃO

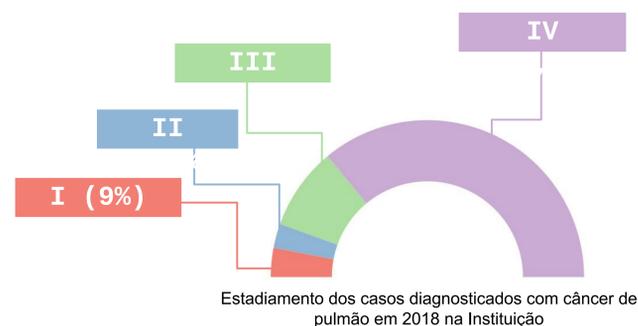
A quantificação de Fuso (high vs. low) diferenciou casos vs controle com significância, pacientes da raça não branca, com doença periodontal, presença de dentes ou parcialmente dentados, e portadores de lesões fundamentais ulcero-infiltrativa concluindo que tendem a ter a carga high para Fn.

Giovanna Maria Stanfoca Casagrande¹, Rodrigo Sampaio Chiarantano¹, Luciane Sussuchi da Silva¹, Mariana Bisarro dos Reis¹, Maria Fernanda Santiago Gonçalves¹, Eduardo Ramos Martins Cabral¹, Fabiana de Lima Vazquez¹, Pedro De Marchi², Rui Manuel Reis^{1 3}, Leticia Ferro Leal¹.

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, Brasil; ²Grupo Oncoclínicas, Rio de Janeiro, Brasil; ³Centro de Diagnóstico Molecular, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, Brasil

INTRODUÇÃO

- O câncer de pulmão é o câncer de maior incidência e mortalidade no mundo.
- A maioria dos casos são detectados em estágios avançados da doença (Estágio IV).
- Detecção precoce = ↑ chances de cura (Younes et al., 2004).
- Logística e complicações da biópsia convencional.
- miRNAs detectáveis em fluidos corpóreos (plasma e escarro).
- Identificar potenciais miRNAs promissores como biomarcadores diagnóstico de câncer de pulmão.



OBJETIVO

- ✓ Identificar biomarcadores diagnósticos baseados em miRNAs para rastreamento e detecção precoce de câncer de pulmão em amostras de biópsia líquida.

MÉTODOS

Amostras

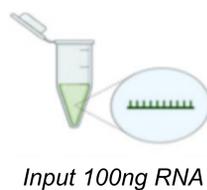
n = 54 com câncer
 n = 54 saudáveis

Plasma + Escarro

Extração RNA

- Escarro: Kit Plasma/serum circulating and exosomal RNA purif (Norgen Biotek)
- Plasma: Kit miRNeasy Serum/Plasma (Qiagen)

Perfil de Expressão miRNA



NanoString™ - nCounter Human V3 miRNA

Análise de Dados

Normalização dos Dados

Programas utilizados:



miRNAs diferencialmente expressos

Critérios de exclusão:

- Fold-change < 1.5
- Ausência expressão (*missing*)
- $p > 0,05$

RESULTADOS PARCIAIS

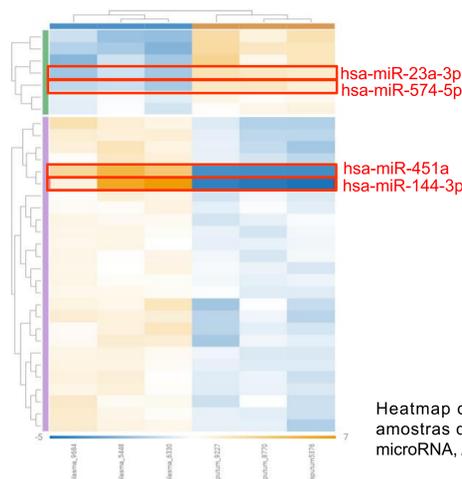
- Os miRNAs diferencialmente expressos foram:

ESCARRO:

- hsa-miR-23a-3p (média contagens: 201 SD±48.14)
- hsa-miR-574-5p (média contagens: 99.3 SD±18.26)

PLASMA:

- hsa-miR-451a (média contagens: 6339,3 SD±5323.6)
- hsa-miR-144-3p (média contagens: 711 SD±411.18)



Heatmap dos microRNAs diferencialmente expressos nas amostras de plasma e escarro. Laranja = alta expressão de microRNA, Azul = baixa expressão de microRNA

CONCLUSÃO

Conclui-se que o NanoString é factível para este tipo de amostra biológica e pode ser utilizado com confiança para este estudo.

Contato: giovanna.stanfoca@gmail.com

Lucas Bravo Perina¹; Izabela Natalia Faria Gomes¹; Marcela Nunes Rosa¹; Renato J. S. Oliveira¹; Ana Rúbica Alcantara Peloso¹; Lidia Maria Rebolho Arantes¹; Viviane Aline O. Silva^{1,2} e Matias Eliseo Melendez^{1,3}

¹Hospital de Amor Barretos, ²Universidade Federal de Ouro Preto, ³Instituto Nacional de Câncer

INTRODUÇÃO

O carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço (CECP) representa tumores malignos originados a partir de células epidermóides, surgidas a partir de superfícies mucosas do tubo aerodigestivo superior, glândulas salivares e seios paranasais^{1,2,3}.

Mundialmente estima-se uma incidência de 650 mil e uma taxa de mortalidade de 330 mil novos casos por ano de pessoas acometidas pela doença⁴. No Brasil é esperado para o triênio 2020-2022, 11.180 novos casos de câncer de cavidade oral em homens e 4.010 em mulheres⁵. Embora já exista um amplo conhecimento molecular e clínico acerca dos CECPs, uma terapia efetiva que aumente a expectativa de vida destes pacientes, que apresentem uma sobrevida média em 5 anos inferior a 60%, ainda é desconhecida⁶. As terapias atuais visam causar dano ao DNA e consequentemente induzir morte celular, porém as linhagens tumorais podem sofrer mutações e adquirir resistência e evadir dos mecanismos de sinalização de morte celular.

Deste modo o objetivo do atual projeto é avaliar o efeito da proteína pro-apoptótica *rhTRAIL* como monoterapia ou em combinação com o vírus HSV-1 em linhagens celulares tumorais de cabeça e pescoço como uma nova estratégia para indução a morte celular.

MÉTODOS

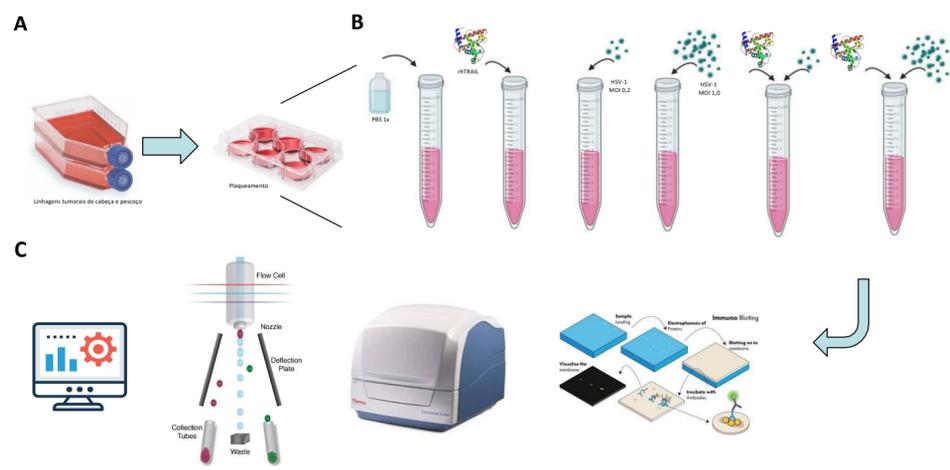


Figura 1 – Etapas do delineamento experimental. **A)** Painel de linhagens utilizadas: UD-SCC-2; UM-SCC-47; UM-SCC-104; FaDu; HCB289 e HaCaT. **B)** Condições de tratamento utilizadas: controle negativo (PBS 1x); *rhTRAIL* a 100 ng/mL; HSV-1 WT (*wild type*) a MOI (*multiplicity of infection*) de 0,2 e 1,0, e *rhTRAIL* em combinação com HSV-1 WT a MOI de 0,2 e 1,0. **C)** Análises funcionais por: ensaios de viabilidade celular por MTS; ensaios de apoptose por citometria de fluxo; e detecção das proteínas associadas a via de apoptose e do receptor de morte celular DR-5 por Western Blotting.

RESULTADOS

Avaliação do efeito da exposição ao ligante *rhTRAIL* livre e em combinação com o vírus HSV-1 WT nas linhagens tumorais de cabeça e pescoço e na linhagem normal, HaCaT.

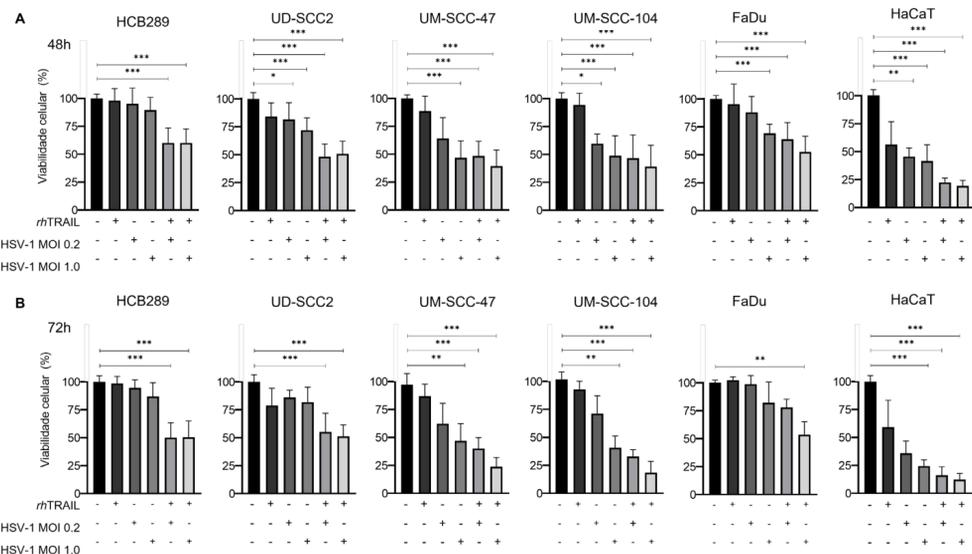


Figura 2 – Avaliação do efeito da exposição ao ligante *rhTRAIL* livre e em combinação com o vírus HSV-1 WT nas linhagens tumorais de cabeça e pescoço e na linhagem normal, HaCaT. Tratamento realizado com *rhTRAIL* a 100 ng/mL livre e em combinação com o vírus HSV-1 WT a MOI de 0,2 e 1,0 e avaliado a partir do ensaio de MTS. Análise de viabilidade celular após 48 horas (A) e 72 horas (B) de exposição. Os resultados estão expressos por porcentagem média \pm desvio padrão de viabilidade de células relativo ao PBS 1X (considerando 100% de viabilidade). Os dados representam a média de três ensaios realizados em triplicata. Os asteriscos (*, ** e ***) indicam significância estatística (* $P < 0,05$; ** $P < 0,001$; *** $P < 0,0001$) na comparação do controle com os grupos experimentais.

Análise da expressão das proteínas associadas as vias da apoptose nas linhagens, HCB289 e UD-SCC2, após os tratamentos com o ligante *rhTRAIL*, HSV-1 WT e em combinação.

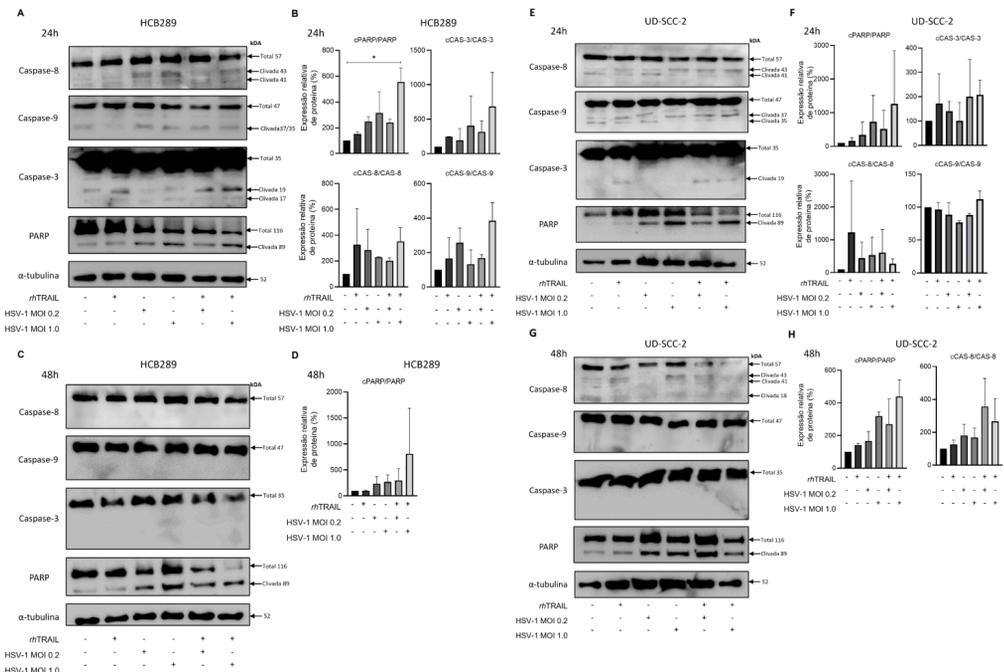


Figura 3 - Análise da expressão das proteínas associadas as vias da apoptose após os tratamentos com o ligante *rhTRAIL*, HSV-1 WT e em combinação. Detecção e quantificação das proteínas na linhagem HCB289 após 24 (A e B) e 48 horas (C e D) de exposição ao tratamento. Detecção e quantificação das proteínas na linhagem UD-SCC-2 após 24 (E e F) e 48 horas (G e H) de exposição ao tratamento. Os resultados estão expressos por porcentagem média \pm desvio padrão de expressão relativa de proteína clivada relativo ao controle (considerando 100% de expressão) e normalizado pela porção da proteína total (não clivada). Os dados representam a média de três ensaios realizados em triplicata. O asterisco (*) indica significância estatística (* $P < 0,05$) na comparação do controle com os grupos experimentais.

Análise do ensaio de apoptose por citometria de fluxo nas linhagens, HCB289 e UD-SCC2, após os tratamentos com o ligante *rhTRAIL*, HSV-1 WT e em combinação.

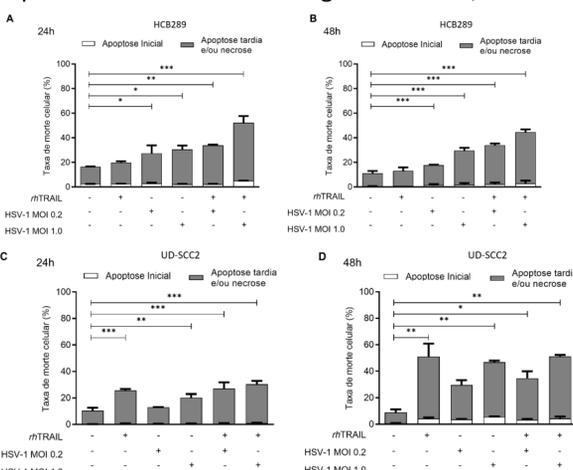


Figura 4 – Análise do ensaio de apoptose por citometria de fluxo após o tratamento com o ligante *rhTRAIL*, HSV-1 WT e em combinação. **A e B)** Análise da linhagem HCB289 após 24 e 48 horas de exposição ao tratamento. **C e D)** Análise da linhagem UD-SCC-2 após 24 e 48 horas de exposição ao tratamento. Os resultados estão expressos por porcentagem média \pm desvio padrão de taxa de morte celular. Os dados representam a média de três ensaios realizados em triplicata. Os asteriscos (*, ** e ***) indicam significância estatística (* $P < 0,05$; ** $P < 0,001$; *** $P < 0,0001$) na comparação do controle com os grupos experimentais.

Análise da expressão do receptor de morte celular, DR-5, nas linhagens, HCB289 e UD-SCC2, após os tratamentos com o ligante *rhTRAIL*, HSV-1 WT e em combinação.

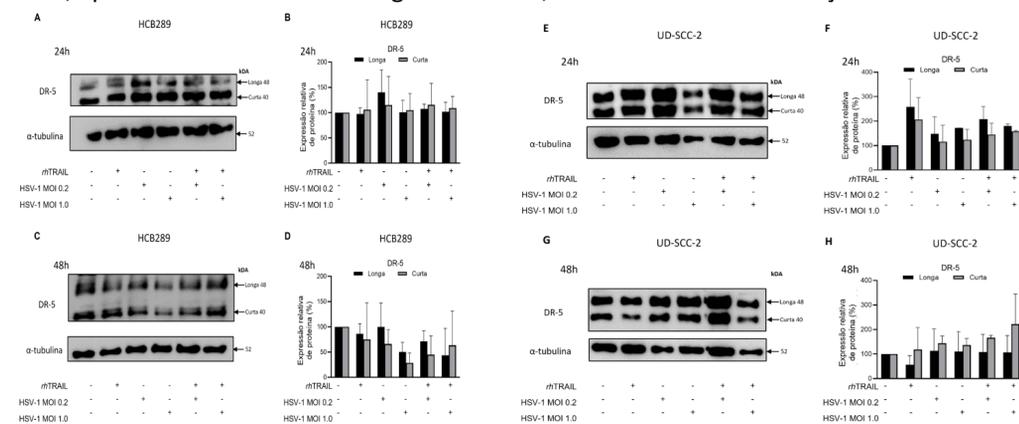


Figura 5 – Análise da expressão do receptor de morte celular, DR-5, após os tratamentos com o ligante *rhTRAIL*, HSV-1 WT e em combinação. Detecção e quantificação do receptor na linhagem HCB289 após 24 (A e B) e 48 horas (C e D) de exposição ao tratamento. Detecção e quantificação do receptor na linhagem UD-SCC-2 após 24 (E e F) e 48 horas (G e H) de exposição ao tratamento. Os resultados estão expressos por porcentagem média \pm desvio padrão de expressão relativa de proteína clivada relativo ao controle (considerando 100% de expressão) e normalizado pela proteína α -tubulina. Os dados representam a média de três ensaios realizados em triplicata.

CONCLUSÕES

- As linhagens, UD-SCC-2 e HCB289, apresentaram uma maior diminuição da viabilidade celular e uma maior indução da apoptose tardia/necrose quando expostas a combinação do ligante *rhTRAIL* e do vírus, HSV-1 WT;
- Estes resultados sugerem uma potencialização do efeito biológico do tratamento combinatório do ligante *rhTRAIL* e do vírus na morte celular.

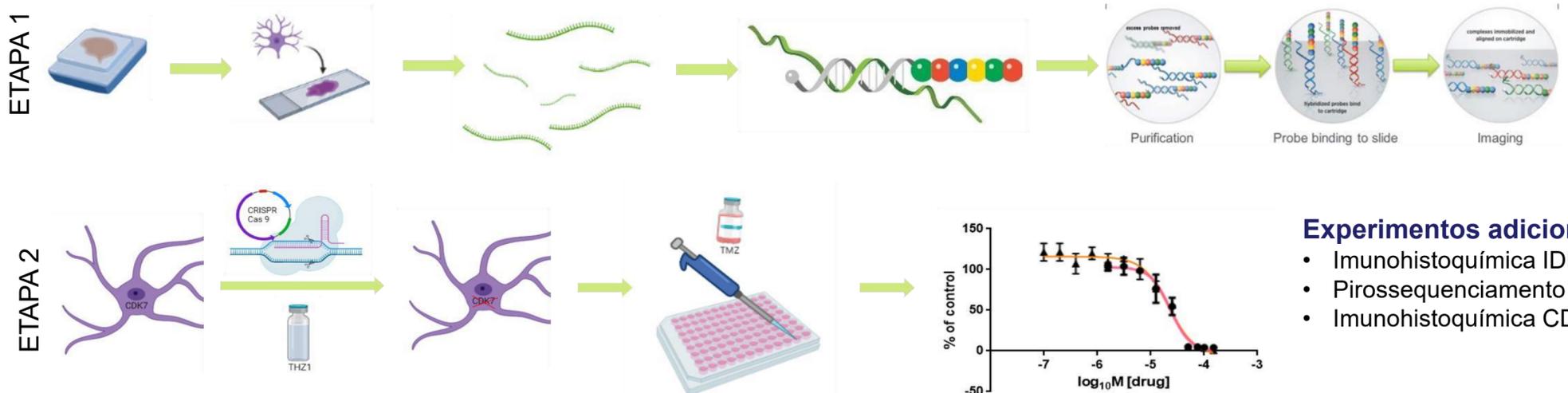
VALIDAÇÃO DE BIOMARCADORES PREDITIVOS DA RESPOSTA À TEMOZOLOMIDA EM GLIOBLASTOMAS

Ideli Zanesco-Fontes, Daniel Moreno, Luciane Sussuchi, Iara Vidigal Vieira, Gustavo Ramos Teixeira, Carlos Carlotti, Luciano Neder, Fernanda Peria, Guilherme Podolski, Rui Manuel Reis; Hospital de Amor Barretos

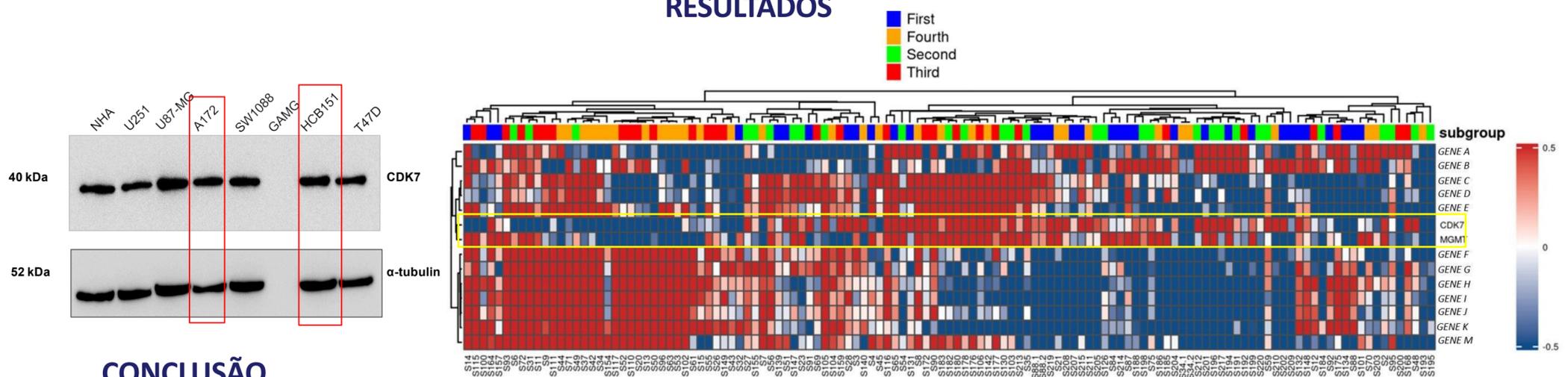
INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

Glioblastoma (GBM) é uma das neoplasias mais comuns do sistema nervoso central, sendo caracterizado como um tumor altamente agressivo e invasivo, associado a elevadas taxas de mortalidade e péssimo prognóstico. Atualmente, o tratamento padrão consiste na retirada cirúrgica do tumor, seguido de quimioterapia associada ao uso de temozolomida (TMZ), um agente alquilante de DNA. A resposta dos pacientes ao tratamento com TMZ, porém é bastante imprevisível, e estudo recente do grupo identificou alguns biomarcadores potencialmente preditivos da sua resposta. O objetivo deste estudo é validar alguns desses biomarcadores, em pacientes com GBM tratados com TMZ, assim como através de estudos *in vitro*. Em uma nova série de 140 casos de GBM oriundos do Hospital de Câncer de Barretos e do Hospital das Clínicas, FMUSP-Ribeirão Preto, será estudado o perfil de expressão gênica, através de plataforma NanoString. Em linhagens celulares de glioblastoma com distinta resposta à TMZ, o gene *CDK7* será silenciado, através de CRISPR-Cas9, e a resposta à temozolomida das linhagens parentais e *CDK7* silenciadas será avaliada. Este estudo, permitirá validar de forma estatística e biológica o papel do *CDK7* e outros biomarcadores como preditivos à temozolomida em pacientes com glioblastomas.

MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSÃO

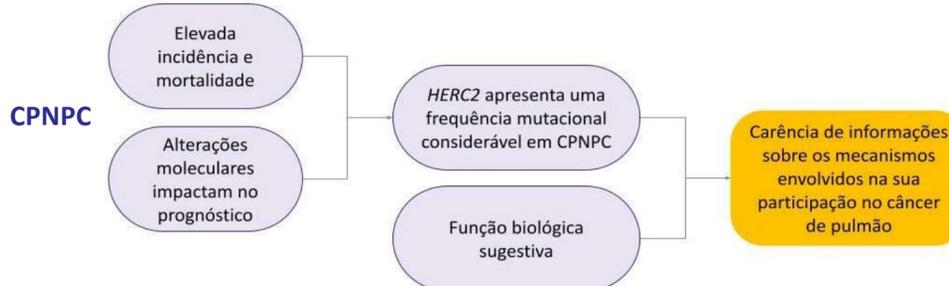
O prognóstico de pacientes diagnosticados com glioblastoma (GBM) é bastante variável, mesmo estes sendo submetidos ao mesmo tratamento padrão. No estudo do nosso grupo de pesquisa, identificamos que há uma assinatura gênica possivelmente relacionada com os padrões de sobrevida apresentados por estes pacientes e, ao conhecer essa assinatura é possível desenvolver uma estratégia terapêutica capaz de superar a imprevisibilidade do prognóstico. Entre os genes identificados como possíveis biomarcadores de resposta ao tratamento padrão, o *CDK7* foi o mais diferencialmente expresso na primeira coorte e dessa forma ele foi escolhido para ensaios funcionais nas linhagens celulares de GBM. Caso haja comprovação da associação da proteína em questão com a resposta ao medicamento Temozolomida é possível que a repressão dessa proteína ou silenciamento desse gene possam se tornar estratégias terapêuticas para aprimorar o tratamento e melhorar o prognóstico de pacientes com GBM.

Bruna Beatriz Duarte de Souza¹, Rodrigo de Oliveira Cavagna¹, Aline Larissa Virginio da Silva¹, Eduardo Caetano Albino da Silva⁶, Vinicius Duval da Silva^{3, 6}, Adriane Feijó Evangelista¹, Wellington dos Santos¹, Flávio Augusto Ferreira da Silva⁶, Pedro De Marchi², Rui Manuel Vieira Reis^{1, 4, 5}, Renato José da Silva Oliveira^{1, 3}, Letícia Ferro Leal^{1, 3}.

1-Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular (CPOM), Hospital de Câncer de Barretos, São Paulo, Brasil; 2-Oncoclínicas, Rio de Janeiro, Brasil; 3 - Faculdade de Ciências da Saúde Dr. Paulo Prata, FACISB, São Paulo, Brasil; 4 - Faculdade de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 5 - ICVS/3B's, Braga/Guimarães, Portugal; 6-Departamento de Patologia, Hospital de Câncer de Barretos, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

O gene *HERC2* apresenta expressiva frequência mutacional em câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC), e possui funções associadas ao desenvolvimento tumoral. Porém, pouco se conhece sobre sua relevância no CPNPC.

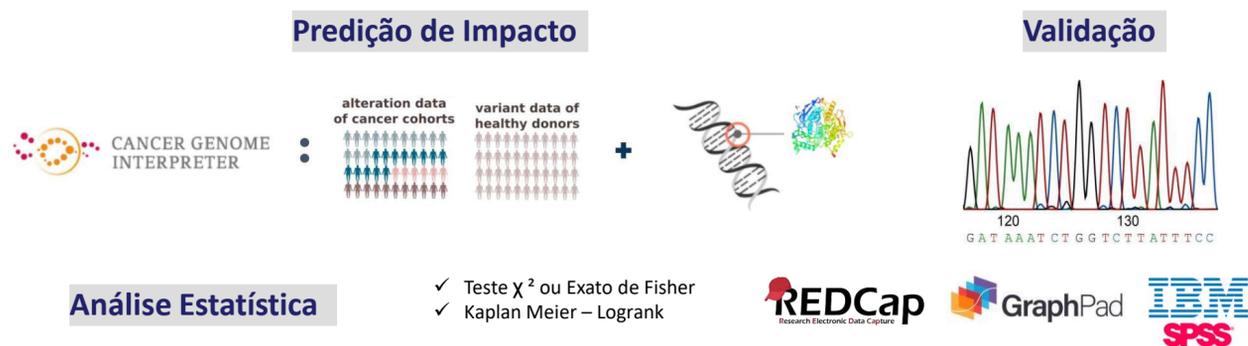


OBJETIVO

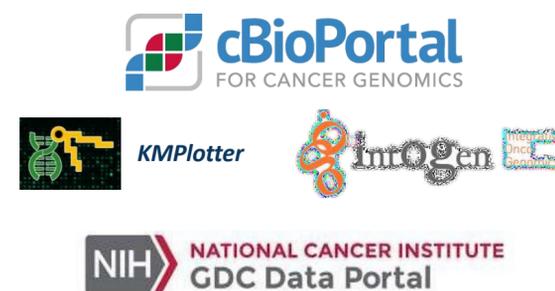
Avaliar o perfil mutacional do gene *HERC2* em CPNPC e seu papel funcional na patogênese pulmonar

MÉTODOS

✓ Casuística: N=124, subconjunto de casos N=13

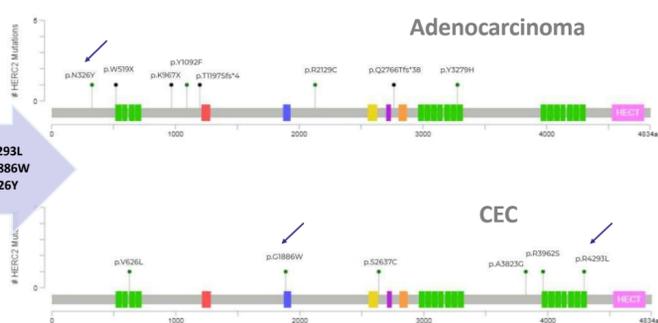


Bancos de Dados



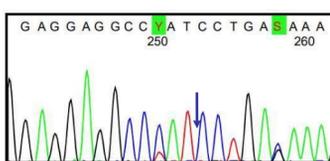
RESULTADOS

Variantes detectadas na casuística do presente estudo

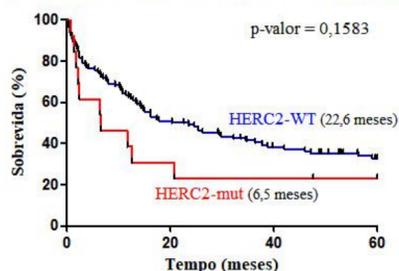


		HERC2-WT / Benignas (N=111)	HERC2-mut (N=13)	P-valor
Sexo	Masculino	71 (64%)	8 (61%)	0.863
	Feminino	40 (36%)	5 (38%)	
Idade	<= 61 anos	52 (47%)	8 (61%)	0.316
	>= 61 anos	59 (53%)	5 (38%)	
Cor	Branca	86 (77%)	11 (85%)	0.960
	Parda	15 (13%)	2 (15%)	
Tabagismo	Fumante / Ex-fumante	90 (81%)	13 (100%)	0.085
	Nunca Fumou	21 (19%)	0	
Histologia	Adenocarcinoma	75 (67%)	8 (62%)	0.530
	CEC	31 (28%)	5 (38%)	

Sanger – p.G1886W



Sobrevida Global em 5 anos - Mutações Patogênicas em *HERC2*



Bancos de Dados

	ADENOCARCINOMA	CEC
	Frequência (N mutado / N total)	
cBioPortal	4,1% (194 / 3530)	8,5% (115 / 1176)
IntOGen	12,9% (98 / 756)	14% (82 / 584)
GDC (NCI)	1,69% (138/8156)	8,2% (142/1726)
GTOP	9,4% (8 / 85)	17,9% (5 / 28)

A tabela ao lado traz a frequência mutacional de *HERC2* nos bancos de dados consultados e na presente casuística.

Nos *datasets* públicos, a presença de variantes no *HERC2* associou-se ao **tabagismo** ($p < 10^{-10}$), mas não associou-se com sobrevivência global.

CONCLUSÃO

O gene *HERC2* apresenta expressiva frequência mutacional em câncer de pulmão de não pequenas células, com maior frequência em carcinoma de células escamosas se comparado a adenocarcinoma. Nossos resultados *in silico* indicam um impacto funcional importante, sendo necessário estudos *in vitro* para confirmação

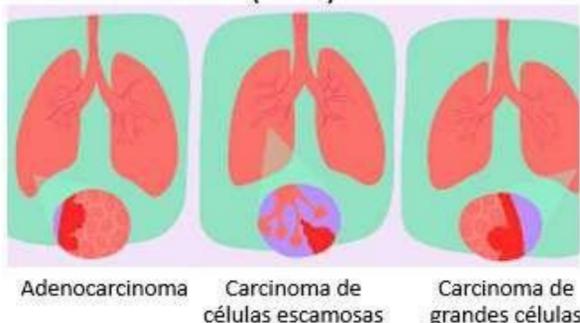
INSTITUTO DE ENSINO & PESQUISA

Isabella Lemuqui Tegami¹, Luciane Sussuchi da Silva¹, Maria Fernanda Gonçalves¹, Flávio Augusto Ferreira da Silva², Ícaro Alves Pinto¹, Eduardo Caetano Albino da Silva³, Vinicius Duval da Silva³, Pedro De Marchi⁴, Rui Manuel Reis^{1 5 6}, Letícia Ferro Leal^{1 7}

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Amor Barretos, Barretos, SP, Brasil; ²Departamento de Oncologia Clínica do Tórax, Hospital de Amor Barretos, Barretos, SP, Brasil; ³Departamento de Patologia, Hospital de Amor Barretos, Barretos, SP, Brasil; ⁴Oncoclínicas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ⁵Faculdade de medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; ⁶ICVS/3B's, Braga/Guimarães, Portugal; ⁷Faculdade de Ciências da Saúde Dr. Paulo Prata, FACISB, Barretos, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Tipos de Câncer de Pulmão de Não Pequenas Células (CPNPC)

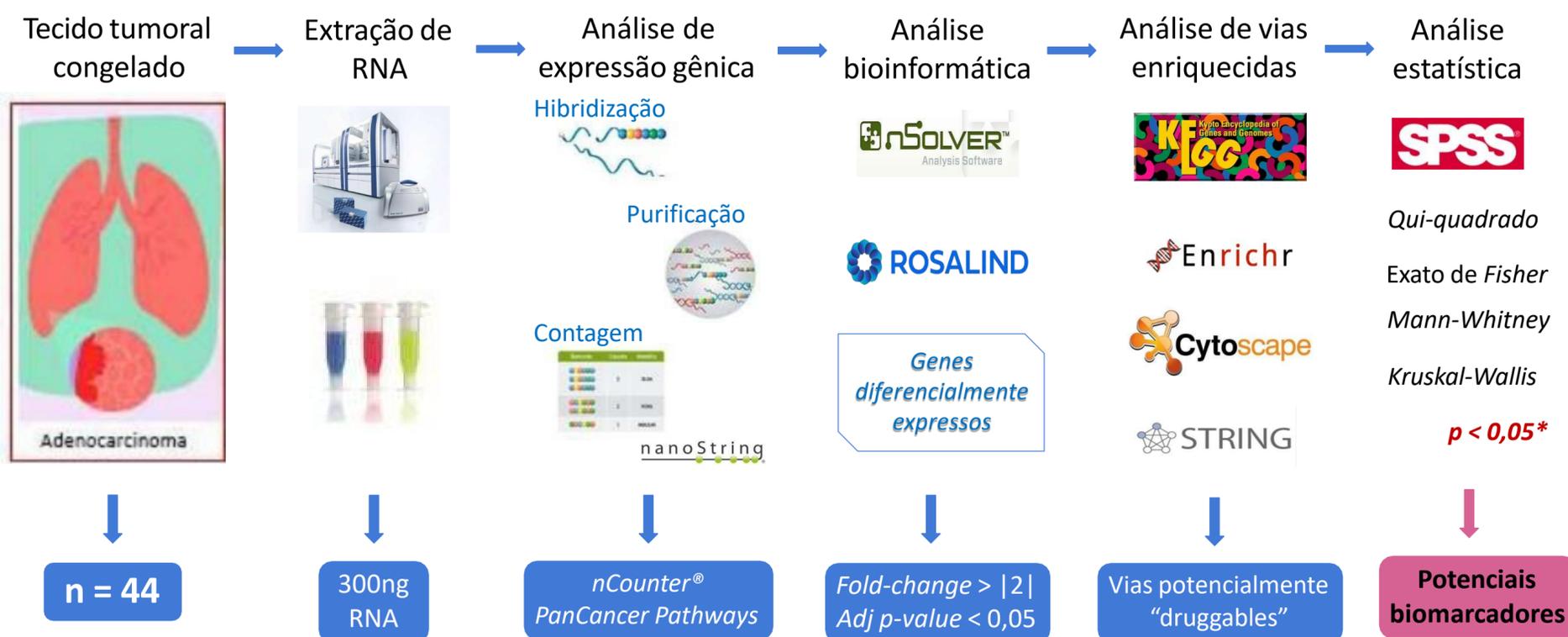


- ✓ As alterações acionáveis e as terapias-alvo revolucionaram o manejo clínico do CPNPC.
- ✓ Genes diferencialmente expressos podem funcionar como bons biomarcadores.
- ✓ A proposta de definição de novos biomarcadores baseados em RNA para pacientes com CPNPC que carregam alterações não acionáveis mostra-se promissora.

OBJETIVO

🔍 Traçar o perfil de expressão gênica de CPNPC para associar os genes diferencialmente expressos às características clinicopatológicas, sociodemográficas e sobrevida.

MÉTODOS



RESULTADOS PRELIMINARES

Tabela 1. Principais características clinicopatológicas do CPNPC (n=44).

Características clinicopatológicas	N
Idade	60,3 (37 – 81)
Gênero	
Homem	26
Mulher	18
Tabagismo	
Tabagista	19
Ex-tabagista	16
Nunca fumou	9
Estadiamento	
I - IIB	22
IIIA	6
IIIB – IV	16

Genes diferencialmente expressos

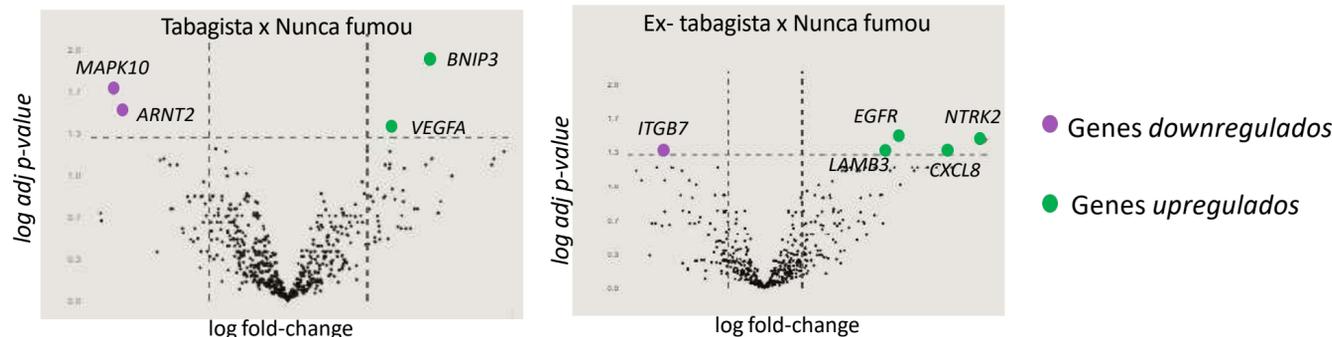


Figura 1. Genes diferencialmente expressos em pacientes CPNPC, de acordo com a exposição ao tabaco (adj p-value < 0,05; Fold-change > |2|).

CONCLUSÃO

- ✓ Os genes *MAPK10*, *ARNT2*, *VEGFA* e *BNIP3* estão diferencialmente expressos em pacientes tabagistas; enquanto que os genes *ITGB7*, *LAMB3*, *EGFR*, *CXCL8* e *NTRK2* mostram expressão diferencial em pacientes ex-tabagistas.
- ✓ Novos estudos são necessários para a validação dos genes diferencialmente expressos encontrados.

Autores: Josiane Mourão Dias¹; Lara Viana Vidigal Santana¹; Vinicius Duval da Silva¹; André Lopes Carvalho²; Lídia Maria Rebolho Arantes Batista¹.

Hospital de Amor Barretos¹; Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc), Lyon – França²

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas neoplasias que podem surgir na região da nasofaringe, o carcinoma compreende a maioria dos casos. Esta neoplasia é endêmica no sudeste asiático e raro no Ocidente. No Brasil ocasionou 374 mortes em 2019 e 28% destes óbitos ocorreram em indivíduos menores de 50 anos. O risco para a doença parece depender da interação de diversos fatores como infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV), predisposição genética e hábitos de vida. O tratamento baseia-se em radioterapia isolada ou em associação a quimioterapia. Com o advento da imunoterapia, o papel dos inibidores de *checkpoint* imunológico tem sido estudado, assim como biomarcadores de resposta a esta terapia, entre estes, o ligante de morte celular programada-1 (PD-L1) nas células tumorais. Na população brasileira existem poucos dados em relação a prevalência do EBV em CNF, assim como não há estudos quanto a expressão de PD-L1 nesta população.

OBJETIVO

Avaliar o status da infecção por EBV e a expressão de PD-L1 em amostras tumorais de portadores de carcinoma de nasofaringe (CNF) tratados no Hospital de Amor, além de correlacionar com características clínico-patológicas e de sobrevida.

MÉTODOS

Foram selecionadas 124 amostras retrospectivamente de portadores de CNF submetidos a tratamento no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Amor de janeiro de 2010 a dezembro de 2017. A avaliação de infecção por EBV foi realizada através de hibridização *in situ* utilizando kit Ventana® automatizado (figura 1). A expressão de PD-L1 foi conduzida através de reação de imuno-histoquímica usando a plataforma Benchmark ULTRA® e o anticorpo monoclonal de coelhos anti-PD-L1 (clone E1L3N) da Cell Signaling Technology® (figura 2). Os resultados das análises de EBV e PD-L1 foram correlacionados aos dados clínico-patológicos e de sobrevida destes pacientes.

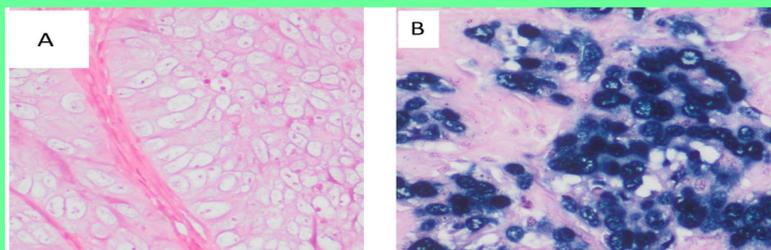


Figura 1. A: amostra EBER negativa; B: amostra EBER positiva – presença do precipitado azul no citoplasma das células tumorais (ampliação 400x).

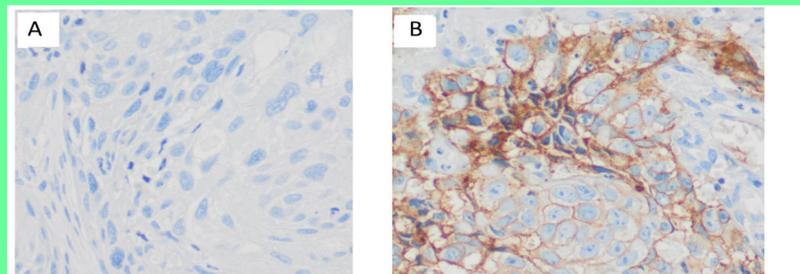


Figura 2. A: amostra PD-L1 negativa; B: amostra PD-L1 positiva – coloração marrom na membrana das células tumorais (ampliação 400x).

RESULTADOS

Foram avaliados 124 casos para EBER e 120 para análise de PD-L1. O tipo histológico predominante foi CEC não-queratinizante (96%) e a maioria dos casos (53,2%) apresentavam doença localmente avançada (EC IVa) (tabela 1). Em relação a análise de biomarcadores, 86,3% dos casos foram positivos para EBER e 55,8% positivos para PD-L1. Houve correlação entre histologia CEC não-queratinizante indiferenciado e positividade para EBER ($p=0,003$; RR=24,34 IC 95% 3,04 – 194,80) (tabela 2). A sobrevida global (SG) mediana foi de 77,4 meses (IC 95% 33,5 – 121,2 meses) e a estimativa de SG em 5 anos foi de 52%. Não houve diferença estatisticamente significativa entre SG e expressão de EBER ($p=0,290$) ou PD-L1 ($p=0,801$).

Tabela 1. Características clínico-demográficas	
Variável	N = 124
Mediana de idade, anos (intervalo)	51 (17 – 88)
Gênero	
Feminino	28 (22,6%)
Masculino	96 (77,4%)
Naturalidade	
Região Sudeste	81 (65,3%)
Região Centro-oeste	20 (16,1%)
Demais Regiões	23 (18,6%)
Tabagismo	
Nunca	64 (56,7%)
Ativo	24 (21,2%)
Ex-tabagista	25 (22,1%)
Etilismo	
Não	69 (59,5%)
Sim	47 (40,5%)
Histologia	
CEC* queratinizante	01 (0,8%)
CEC não-queratinizante diferenciado	47 (37,9%)
CEC não-queratinizante indiferenc.	72 (58,1%)
CEC basalóide	04 (3,2%)

*carcinoma de células escamosas.

Tabela 2. Análise multivariada para avaliar a associação entre características clínico-patológicas e expressão EBER		
Variável	N = 107	Análise multivariada p* valor
CEC** não-queratinizante		
Indiferenciado	65	0,004
Diferenciado	42	
Status PD-L1***		
Positivo	63	0,087
Negativo	44	
Comorbidade		
Presente	39	0,298
Ausente	68	
Etilismo		
Sim	43	0,667
Não	64	

*p valor < 0,05 denota significância estatística; **CEC: carcinoma de células escamosas; ***PD-L1: ligante de morte celular programada-1.

CONCLUSÃO

Esta é uma das maiores séries de CNF em região não endêmica descritas na literatura. A maioria dos casos corresponderam a histologia não-queratinizante e houve correlação do subtipo indiferenciado e a positividade para EBER. Ao contrário de outras regiões não-endêmicas, a prevalência do CEC queratinizante foi rara.

BIÓPSIA LÍQUIDA PARA DETECÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE MELANOMAS

Letícia do Nascimento Braga Pereira; Gabriela Taques Marczynski; Rodrigo Ribeiro Rossini; Rui Manuel Reis; Ana Carolina Laus; Vinicius de Lima Vazquez
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO

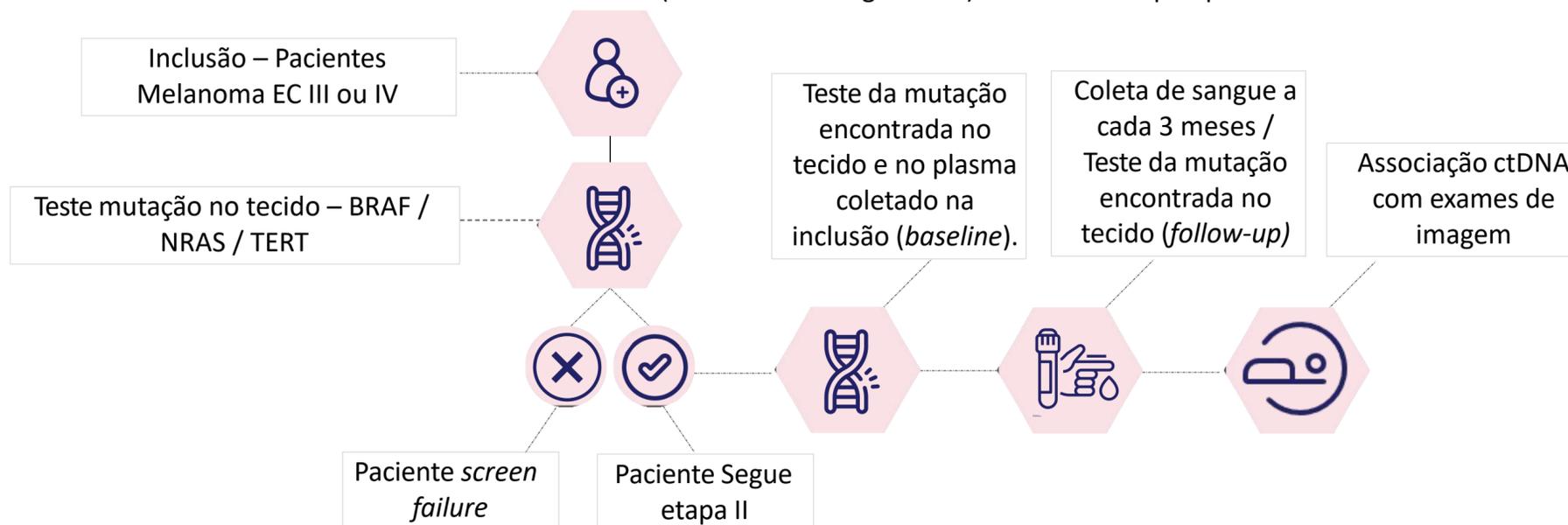
O melanoma é responsável por mais de 90% das mortes por câncer de pele. Mutações em BRAF, NRAS e TERT, somadas, acometem mais de dois terços dos melanomas. A biópsia líquida é um método promissor, que consiste em detectar moléculas específicas em fluidos corpóreos, sendo assim a implementação de um método minimamente invasivo poderia diminuir o número de exames diagnósticos no melanoma, identificar pacientes com progressão neoplásica e selecionar uma população que se beneficiaria de terapia direcionada.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é detectar a presença de mutações em BRAF, NRAS e região promotora de TERT no plasma, e com isso traçar o seu perfil na presença ou ausência de tumor, na recidiva e na terapêutica.

MÉTODOS

- Estudo misto (transversal e longitudinal) observacional prospectivo



RESULTADOS PARCIAIS

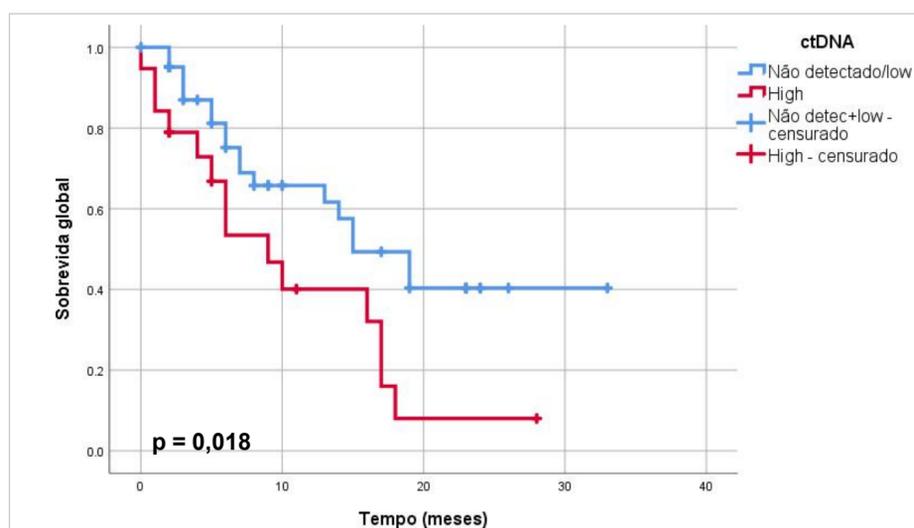
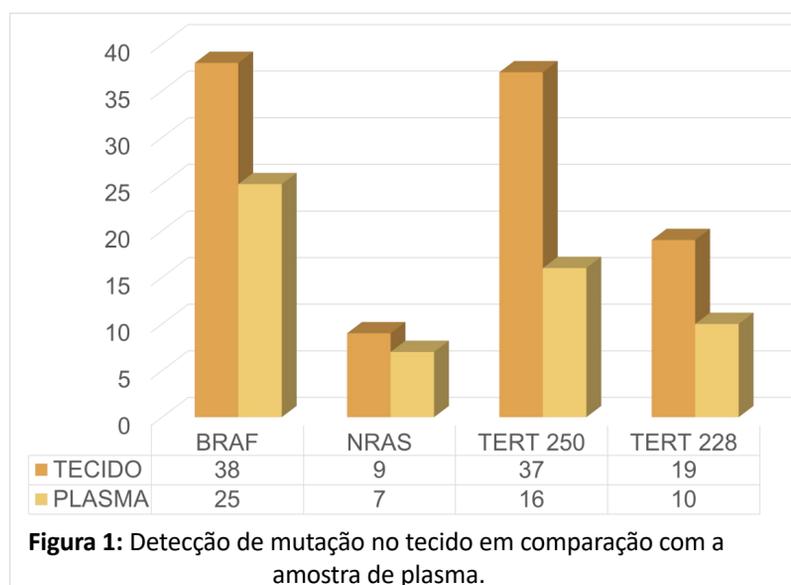


Tabela 1: Associação de ctDNA com características clínico patológicas grupo ctDNA não detectado/ctDNA low e ctDNA high

VARIÁVEL	ctDNA NÃO DETECTADO/LOW (%)	ctDNA NÃO DETECTADO/LOW (%)	ctDNA HIGH	p Valor				
					VARIÁVEL			
Sexo ^a	DETECTADO/LOW (%)	ctDNA NÃO DETECTADO/LOW (%)	ctDNA HIGH	p Valor				
					BRAF	3 (60)	2 (40)	0,026
					NRAS	2 (66,7)	1 (33,3)	
					TERT	16 (94,1)	1 (5,9)	
					BRAF + TERT	21 (65,6)	11 (34,4)	
					NRAS + TERT	2 (33,3)	4 (66,7)	

CONCLUSÃO

Neste estudo pretendemos estabelecer um método simplificado de monitorização da presença de doença metastática para portadores de melanoma, constituindo assim uma ferramenta de diagnóstico e/ou prognóstico.

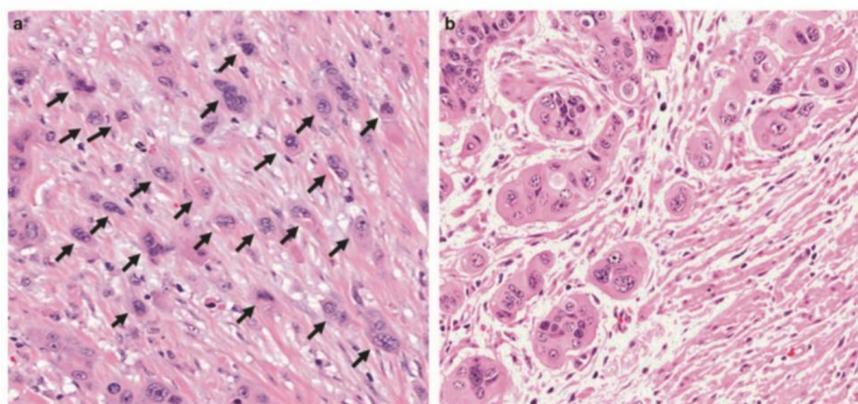
REIS MT¹, REIS RM², MATSUSHITA MM³.
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O câncer é um problema de saúde pública, sendo o câncer colorretal (CCR) o terceiro tipo de câncer mais comumente diagnosticado em homens e o segundo em mulheres. Fatores etiológicos estão bem definidos e características histopatológicas permitem diagnóstico bem como relação com aspectos moleculares e fatores prognósticos. Todavia as consideráveis diferenças no comportamento tumoral evidenciam a necessidade de estudos que forneçam fatores para melhor estratificação do paciente. Nesse contexto, o brotamento tumoral (BT) e o grupamento pouco diferenciado (GPD) – ver figura 1 – aparecem como sinais morfológicos da transição epitélio-mesenquimal (TEM) e possíveis fatores prognósticos.

Objetivo: determinar o BT, GPD e TEM em uma série de CCR e suas relações com dados clínicos, histopatológicos e moleculares.

Figura 1: Exemplo de BT (a) e GPD (b).

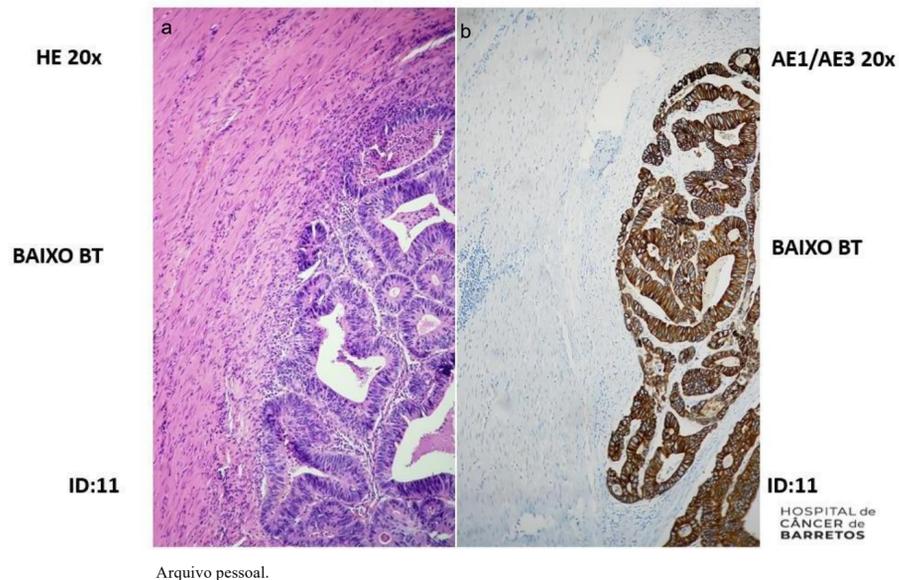


Lugli A, Kirsch R, Ajioka Y, Bosman F, Cathomas G, Dawson H, et al. Recommendations for reporting tumor budding in colorectal cancer based on the International Tumor Budding Consensus Conference (ITBCC) 2016. *Mod Pathol.* 2017;30(9):1299-311.

MÉTODOS

Uma série de 96 pacientes foi previamente caracterizada molecularmente e avaliada através de levantamento de prontuário para obtenção de dados; material embocado em parafina e cortes histológicos corados em HE serão utilizados para análise e estudo por IHQ para determinar BT, GPD – ver figuras 2 e 3 – e TEM. As análises estatísticas serão realizadas com o programa IBM SPSS Statistics® (versão 23) para sistema operacional Windows®.

Figura 2: Exemplo de BT concordante ao HE (a) e IHQ (b).

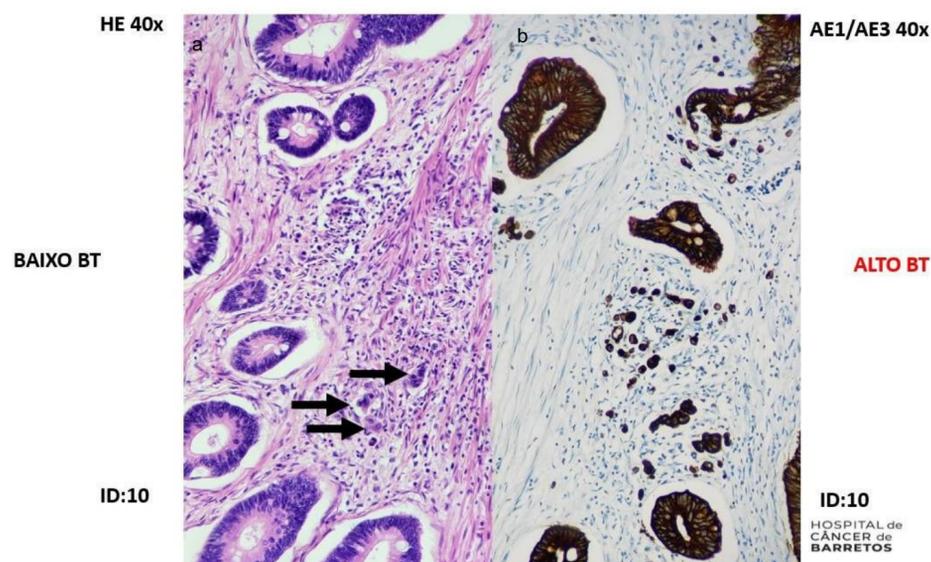


Arquivo pessoal.

RESULTADOS PARCIAIS

55,9% dos casos são do sexo masculino, 74,2% situam-se em cólon esquerdo/reto e 35,5% são estadios II ao diagnóstico; 86,0% é representado por adenocarcinoma SOE e 93,5% é de baixo grau. As análises de BT e GPD foram realizadas por dois patologistas de forma independente apresentando porcentagens de concordância e kappa de 89,2% e 0,81 para ambas as variáveis no HE e de 69,9% e 0,55 - 88,2% e 0,81 na IHQ, respectivamente.

Figura 3: Exemplo de BT discordante ao HE (a) e IHQ (b).



Arquivo pessoal.

CONCLUSÃO

BT e GPD são reprodutíveis e podem representar fatores prognósticos independentes a serem incluídos na rotina de diagnóstico e manejo dos pacientes com CCR.

Amanda Aparecida Splendor Solera¹, André Escremin de Paula², Gabriela Carvalho Fernandes², Felipe Antonio de Oliveira Garcia¹, Edilene Santos de Andrade^{1,2}, Ana Suellen Barroso Carneiro³, Ana Cecília de Oliveira Lessa³, Carlos Eduardo Paiva³, Cristiano de Pádua Souza³, Edenir Inez Palmero^{1,4}

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de câncer de Barretos; ²Centro de Diagnóstico Molecular, Hospital de câncer de Barretos; ³Oncologia Clínica, Hospital de câncer de Barretos; ⁴Instituto Nacional do Câncer, INCA, Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: O câncer de mama triplo negativo (CMTN) é caracterizado por não apresentar expressão dos receptores de estrogênio (RE), receptores de progesterona (RP) e fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2)¹;

- Representa 10 – 15%¹;
- Somente 15,4% dos CMTN apresentam variantes germinativas patogênicas nos genes *BRCA1* e *BRCA2*²;
- Estudos demonstram que 50 – 60% dos CMTN demonstram fenótipo “*BRCAness*”^{3,4}.

OBJETIVO: Avaliar o perfil e a frequência de alterações germinativas em mulheres com câncer de mama triplo negativo com ausência de variantes patogênicas nos genes *BRCA1* e *BRCA2*.

MÉTODOS: Esse projeto é vinculado ao estudo clínico de fase II, prospectivo e randomizado, NACATRINE;

- 126 mulheres com CMTN estádios II e III, WT (*Wild type*) para os genes *BRCA1* e *BRCA2*, foram sequenciadas com um painel gênico constituído por 298 genes (*Inherited Disease Panel – Qiagen, Miseq - Illumina*).

RESULTADOS: Foram identificadas 27 variantes provavelmente

patogênicas/patogênicas (IV e V) em 26 pacientes (20,6%) da casuística analisada.

Tabela 1: Variantes IV e V identificadas no projeto de mestrado.

Gene	c.	p.	Patogenicidade	Número de pacientes
ALK	c.1154+1G>A	-	V	1
CDKN2A	c.301G>T	p.Gly101Trp	IV	1
CYLD	c.2272C>T	p.Arg758*	V	1
EPHB2	c.3059del	p.Lys1020Argfs*63	IV	1
FANCA	c.3385G>C	p.Asp1129His	IV	1
FANCD2	c.696-1G>A	-	V	1
FANCD2	c.1278+3_1278+6 del	p.Val427Phefs*20	IV	3
FANCE	c.1114-1G>A	-	V	1
FANCE	c.1111C>T	p.Arg371Trp	IV	1
G6PC	c.247C>T	p.Arg83Cys	V	1
MLH1	c.;.827T>C	p.Ile276Thr	V	1
MLH1	c.94A>G	p.Ile32Val	IV	1
MUTYH	c.536A>G	p.Tyr179Cys	V	1
MUTYH	c.1187G>A	p.Gly396Asp	V	2
NTRK1	c.37delG	p.Val13Tyrfs*5	IV	1
PALB2	c.840del	p.Asn280Lysfs*3	V	1
PALB2	c.2470del	p.Cys824Valfs*27	V	1
PMS2	c.2186_2187del	p.Leu729Glnfs*6	V	1
RAD51C	c.890_899del	p.Leu296Hisfs*2	IV	1
RAD51D	c.694C>T	p.Arg232*	V	1
SBDS	c.258+2C>T	-	V	1
TP53	c.524G>A	p.Arg175His	V	1
TP53	c.742C>T	p.Arg248Trp	V	1
WRN	c.1273_1276del	p.Ser426Profs*11	IV	1

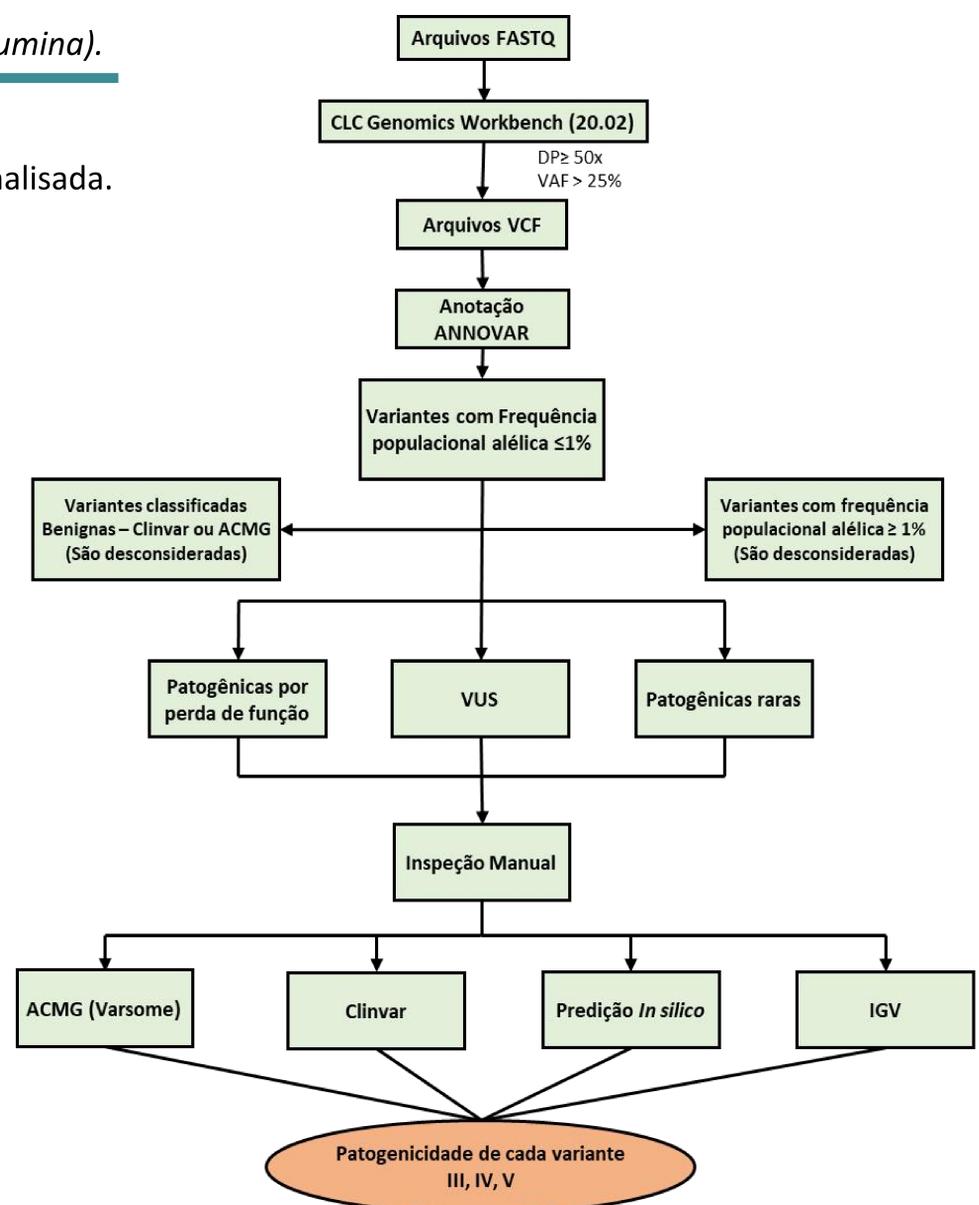


Figura 1: Fluxograma de análise e classificação de variantes.

CONCLUSÃO: Da casuística 20,6% apresentou variantes IV e V, a maioria em genes de vias de reparo ao DNA, sendo alguns deles não relacionados previamente com CMTN.

Referências:

1. Harbeck et. al., Nature reviews, 2019
2. Ellsworth et. al., Journal of Oncology, 2019
3. Sharma, The oncologista, 2016
4. Sharma, Current treatment options in oncology, 2018

Agradecimentos:

- CPOM;
- NAP;
- Oncologistas clínicos;
- NEB;

- Diagnóstico Molecular;
- Oncogenética.

Aluna: Ana Suellen Barroso Carneiro.

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Cristiano de Pádua Souza.

Co-orientadora: Prof. Dr. Márcia Maria Chiquitelli Marques Silveira.
 Hospital de Amor Barretos

Introdução:

O câncer de mama no sexo masculino é uma condição rara e pouco compreendida. Genes de fusão *NTRK* são encontrados em 0,5% das neoplasias diversas, sendo mais prevalentes em neoplasias raras.

Objetivo:

Avaliar a presença da expressão do gene de fusão *NTRK* em uma coorte de pacientes do sexo masculino com câncer de mama tratados no Hospital de Câncer de Barretos de 2008 a 2020.

Métodos:

O screening da expressão do gene de fusão *NTRK* foi realizada por imunohistoquímica em 70 casos. Os resultados positivos seguirão para confirmação molecular por meio do Sequenciamento de Próxima Geração. A associação da presença do gene de fusão *NTRK* com a idade ao diagnóstico, o perfil hormonal, HER2, tamanho tumoral, grau histológico, status linfonodal, presença de metástases ou recidiva será verificada através do Teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher.

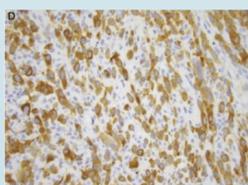
Resultados:

2 pacientes apresentaram a expressão do gene de fusão *NTRK*. A idade média ao diagnóstico é de 64 anos (40-89 anos); os estádios II (38%) e III (24%) são os mais comuns; o tipo histológico mais frequente é o Carcinoma ductal invasivo (80,4% dos casos) e o grau histológico é o 2 (60,8%). A maioria deles possuem receptor de estrogênio positivo (92%), receptor de progesterona positivo (78%) e receptor HER2 negativo (92%). Houve recidiva em 41,7% dos pacientes e 38,9% foram à óbito por câncer de mama.

Conclusão:

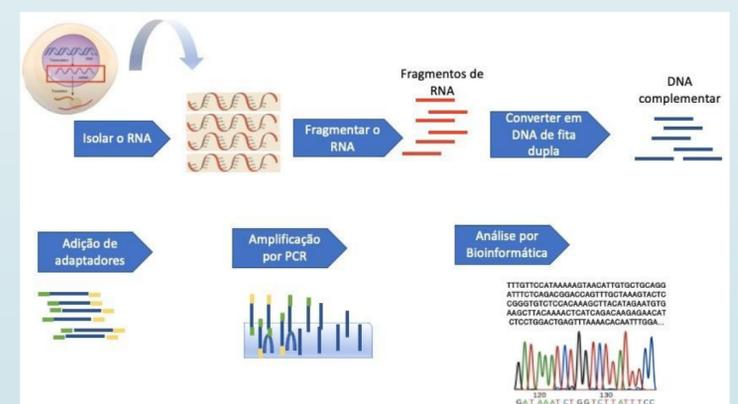
A identificação do gene de fusão *NTRK* no câncer de mama masculino através do método de imunohistoquímica e sua posterior confirmação por sequenciamento de nova geração poderá proporcionar uma nova possibilidade terapêutica para estes pacientes.

Análise da expressão de Pan-TRK por IMH



Tecido parafinado
 Anti-Pan Trk antibody [EPR17341](ab181560)

Análise da expressão de fusões gênicas por NGS-RNA seq



Jean Paulo Fagundes Brunozi¹; Mariana Bisarro dos Reis¹; Rui Manuel Reis^{1,2,3}; Denise Peixoto Guimarães^{1,4}

1-Molecular Oncology Research Center, Barretos Cancer Hospital, Barretos, Brazil; 2-Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), Medical School, University of Minho, Braga 4710-057, Portugal; 3-ICVS/3B's-PT Government Associate Laboratory, Braga 4710-057, Portugal; 4-Department of Endoscopy, Barretos Cancer Hospital, Barretos, Brazil

INTRODUÇÃO/OBJETIVO

À exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer colorretal (CCR) aparece como o segundo mais comum para ambos os sexos (estimativas 2020 - INCA). É estimado que nos próximos 20 anos o número de óbitos por CCR aumentará em 75% nos homens e 67,5% nas mulheres, o que corrobora a introdução de políticas de rastreamento e de seguimento para este câncer (Sunkara e Hebert, 2015). O rastreamento, com a detecção precoce do câncer e suas lesões precursoras, pode reduzir a incidência e mortalidade por CCR, por isso este estudo busca investigar *cell-free* microRNAs (cfmiRNAs) em fluidos corporais como biomarcadores de detecção do CCR e suas lesões precursoras.

MÉTODOS

Serão incluídas amostras de soro e fezes armazenadas no tubo para realização do teste de sangue oculto nas fezes (FIT) de 50 indivíduos do programa de rastreamento do CCR (normal (19), adenoma precoce (15), adenoma avançado (9) e câncer (7)); e amostras de soro, fezes e urina de 200 indivíduos submetidos a colonoscopia diagnóstica (câncer (100) e normais (100)). A composição e qualidade das amostras de cfRNA serão verificadas com 2100 Bioanalyzer® e a análise de expressão será feita pelo sistema nCounter® (NanoString Technologies). Foi realizada padronização de extração de cfmiRNAs de fluidos corpóreos de um doador saudável com os kits miRNeasy Serum/Plasma® (Qiagen) e Plasma/Serum Circulating and Exosomal RNA Purification Kit (Slurry Format)® (Norgen Biotek Corp.); diferentes protocolos pré-analíticos de centrifugação (5 minutos (JI et al., 2018) e 15 minutos (ZHAO et al., 2017) para soro; e 1 minuto (BOSCH et al., 2012) e não centrifugado para fezes (FIT)) (Tabela 1).

RESULTADOS

Baseado nos resultados de padronização, foi decidido pelo protocolo pré-analítico de centrifugação por 15 minutos para o soro, e para fezes será utilizada amostra não centrifugada, sendo selecionado o kit Qiagen para ambos.

Tabela 1. Quantificação de RNA após a extração a partir de amostras de soro e fezes

Amostra	Tempo de centrifugação	Qiagen			Norgen		
		Qubit	Bioanalyzer	%	Qubit	Bioanalyzer	%
		ng/μL RNA	pg/μL miRNA	% miRNA	ng/μL RNA	pg/μL miRNA	% miRNA
SORO	5 min	21,2	436,4	26	46,3	334,6	17
	15 min	10,2	385,9	27	38,4	226,9	19
Fezes (FIT)	Centrifugado	22,2	6.467,1	42	44,0	2.298,3	32
	Não centrifugado	62,1	13.335,1	27	61,1	5.079,4	22

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram a viabilidade do uso desses fluidos e do kit e protocolos pré-analíticos selecionados para obtenção do cfmiRNA que será utilizado para as análises deste estudo.

REFERÊNCIAS

- Bosch LJW, Mongera L, Droste JST, et al. Analytical sensitivity and stability of DNA methylation testing in stool samples for colorectal cancer detection. *International Society for Cellular Oncology*. 2012; 35:309–315;
- Ji D, Qiao M, Yao Y, et al. Serum-based microRNA signature predicts relapse and therapeutic outcome of adjuvant chemotherapy in colorectal cancer patients. *EBioMedicine* 35 (2018) 189–197;
- Sunkara V, Hebert JR. The colorectal cancer mortality-to-incidence ratio as an indicator of global cancer screening and care. *Cancer*. 2015;121(10):1563-9;
- Zhao L, Yu J, Wang J, Li H, Che J, Cao B. Isolation and Identification of miRNAs in exosomes derived from serum of colon cancer patients. 2017; 8(7): 1145-1152;

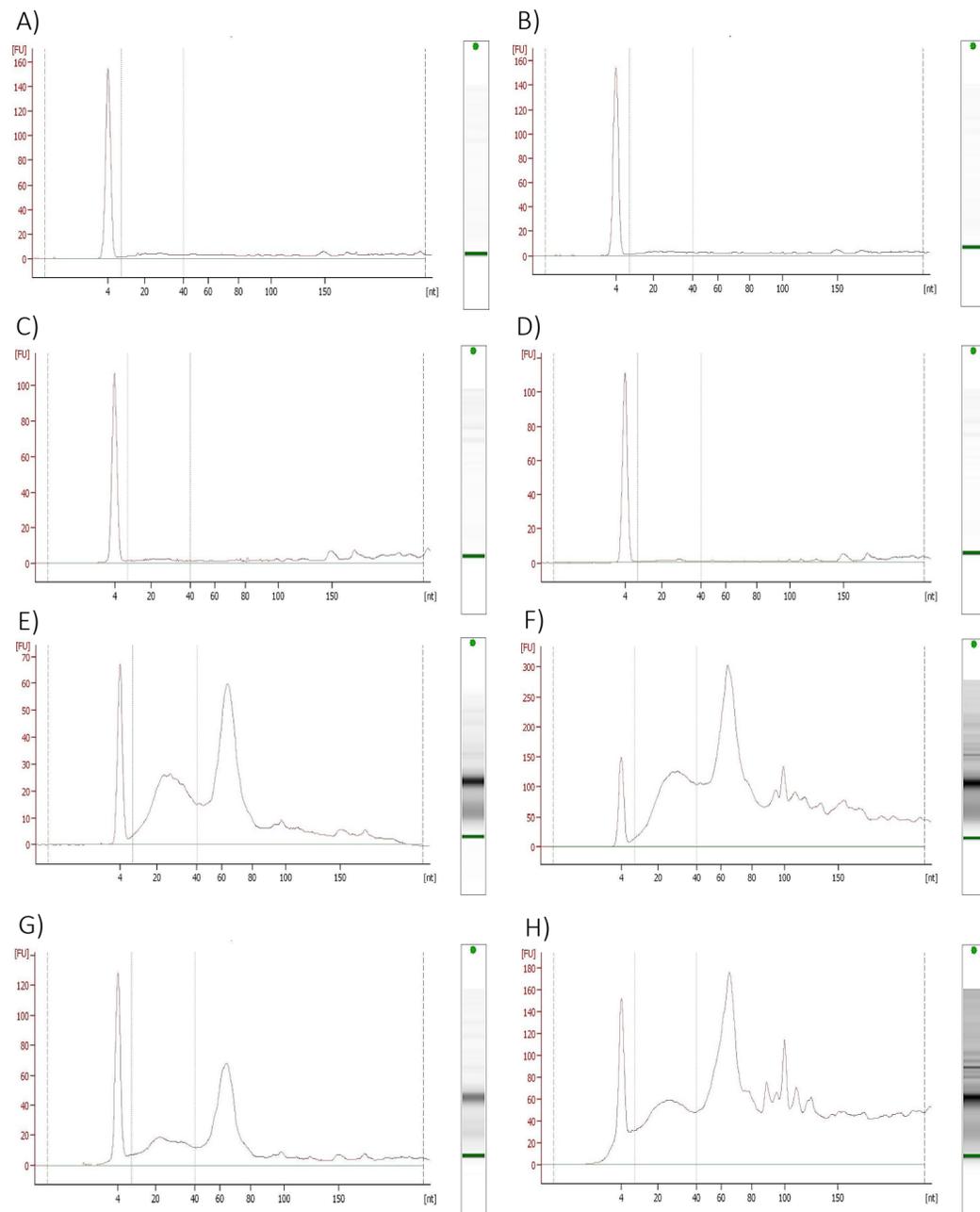


Figura A. Quantificação de *small* RNAs extraídos com o kit da Qiagen de amostra de soro centrifugado por 5 minutos; Figura B. Quantificação de *small* RNAs extraídos com o kit da Qiagen de amostra de soro centrifugado por 15 minutos; Figura C. Quantificação de *small* RNAs extraídos com o kit da Norgen de amostra de soro centrifugado por 5 minutos; Figura D. Quantificação de *small* RNAs extraídos com o kit da Norgen de amostra de soro centrifugado por 15 minutos; Figura E. Quantificação de *small* RNAs extraídos com o kit da Qiagen de amostra de fezes (FIT) centrifugada; Figura F. Quantificação de *small* RNAs extraídos com o kit da Qiagen de amostra de fezes (FIT) não centrifugada; Figura G. Quantificação de *small* RNAs extraídos com o kit da Norgen de amostra de fezes (FIT) centrifugada; Figura H. Quantificação de *small* RNAs extraídos com o kit da Norgen de amostra de fezes (FIT) não centrifugada.

INTRODUÇÃO



Pacientes enfrentam **desejo antecipado de morrer** ou **diminuição da vontade de viver** que são flutuantes ao longo do tempo sendo indispensável prestar uma **assistência de qualidade** afim de identificar quais fatores levam ao sofrimento.

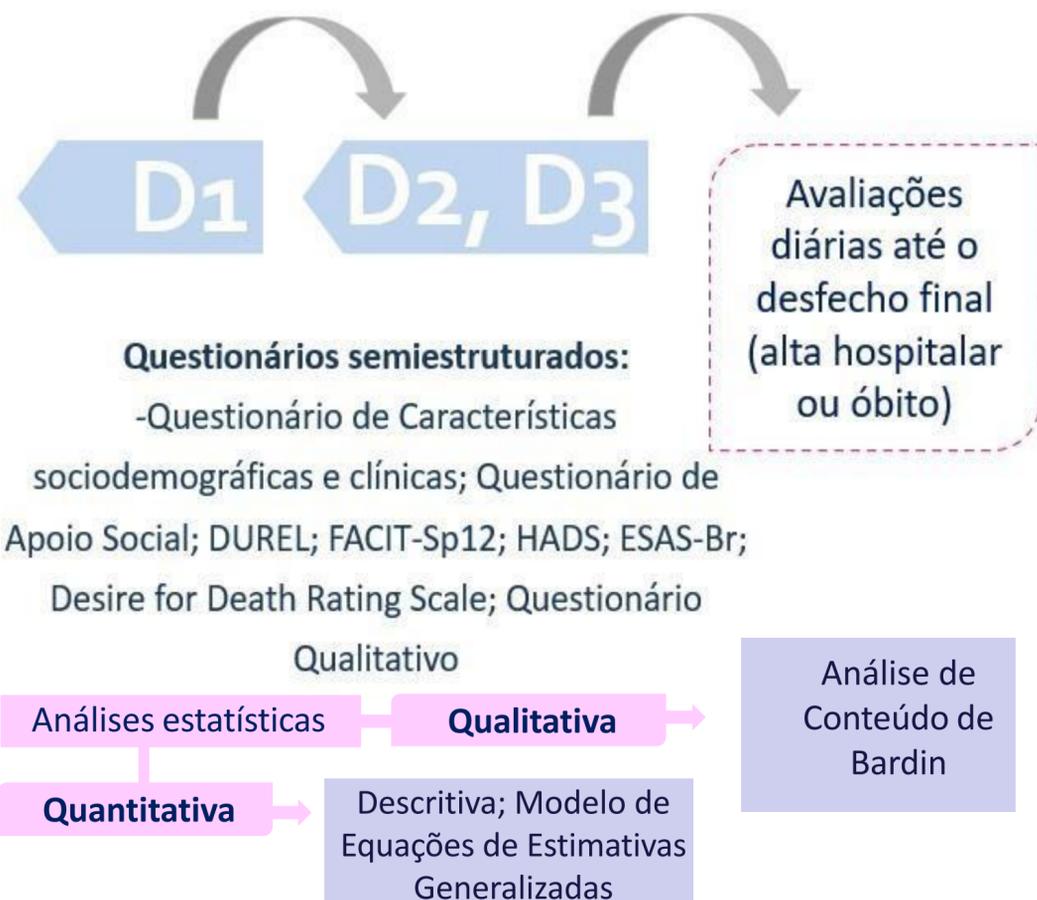
OBJETIVO

Identificar, ao longo do tempo, fatores que estão relacionados ao desejo de viver de pacientes com câncer avançado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, prospectivo, longitudinal e qualitativo.

Pacientes com câncer avançado em CP internados na Unidade de Cuidados Paliativos (Hospital São Judas Tadeu)



RESULTADOS

373 candidatos →

359 ilegíveis →

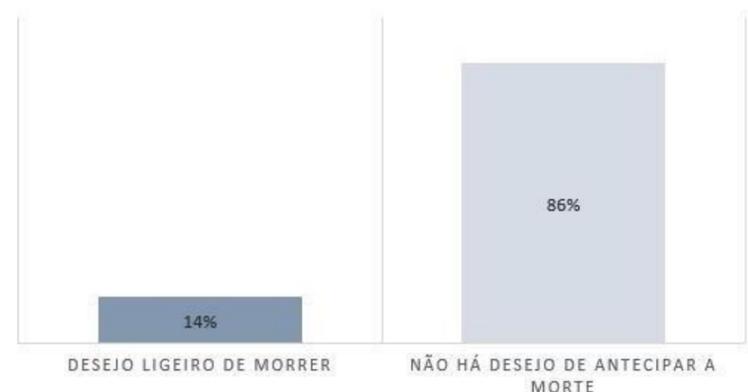
14
incluídos

A média de tempo de internação foi de **4,3 dias**, sendo que **alta hospitalar** foi o desfecho de 9 (64%) e **óbito** de 5 (36%), destes, 4 (80%) apresentaram **delirium** antes de morrer. 8 (57%) **sentiam-se um fardo** e 14 (100%) sentiam-se **amados pela família**.

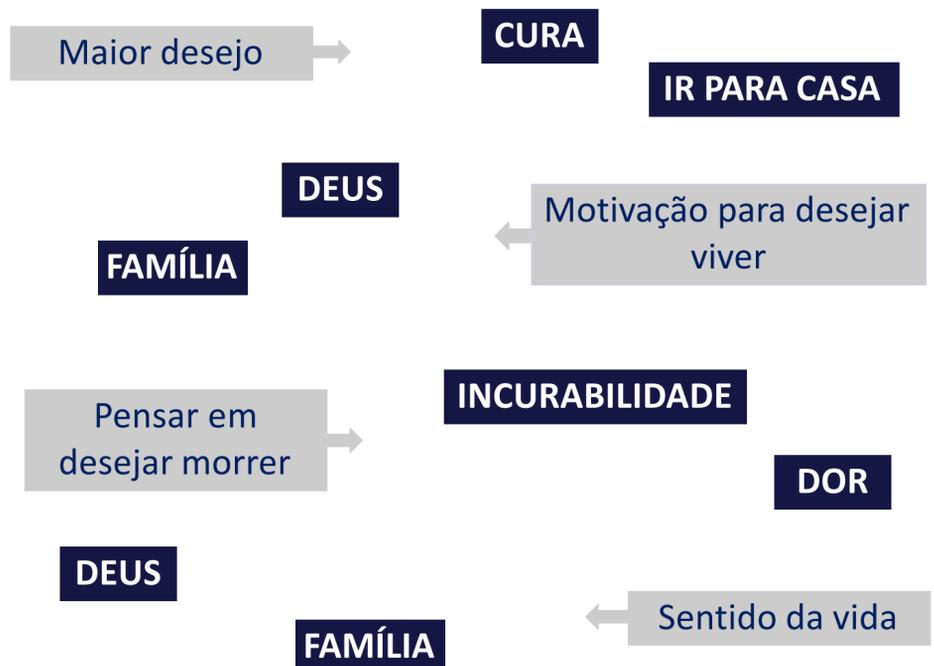
Total vontade de viver foi relatada por todos

4 (28%) apresentaram **flutuação** desta ao longo do tempo

DESEJO ANTECIPADO DE MORRER



Quanto à entrevista qualitativa:



CONCLUSÕES

Pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos enfrentam sintomas multidimensionais durante o período de hospitalização que levam ao sofrimento insuportável fazendo com que desejem morrer ou percam a vontade de viver. Assim, é necessário identificar quais sintomas levam ao sofrimento afim de intervir para aliviar-los e restabelecer a dignidade e a vontade de viver dos pacientes.

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

A reabilitação do membro superior (MS) de mulheres pós cirurgia do câncer de mama, no modo convencional apresenta algumas limitações. A reabilitação por terapia robótica é segura, possibilita a padronização e avaliação dos exercícios e das sessões. É uma terapia nova, na literatura, não se encontram estudos que relacionem seu uso para reabilitação da funcionalidade do MS de mulheres pós cirurgia do câncer de mama. Dessa forma o objetivo foi conduzir uma revisão sistemática com metanálise para avaliar e sintetizar o papel da terapia robótica na recuperação do membro superior após enfermidades clínicas e cirúrgicas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão sistemática com metanálise;
 Registrada no Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemática (PROSPERO) CRD42021249526.
 Desenvolvida a partir das sugestões dos itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-exames (PRISMA).
 Utilizou as bases de dados: PubMed, Cochrane, Embase, Lilacs, Web Of Science e Scopus.

Foram incluídos no estudo:

1. Pacientes adultos maiores de 18 anos,
2. Estudos com momentos comparativos, pré e pós intervenção.
3. Estudos com grupo controle recebendo terapia convencional,
4. Estudos com realização da terapia robótica no membro superior,
5. Estudos que tenham o protocolo de exercício descrito,
6. Estudos que apresentem resultados da intervenção,
7. Estudos com indivíduos com presença de disfunção do membro superior.
8. Estudos nos Idiomas português, inglês e ou espanhol.

E excluídos:

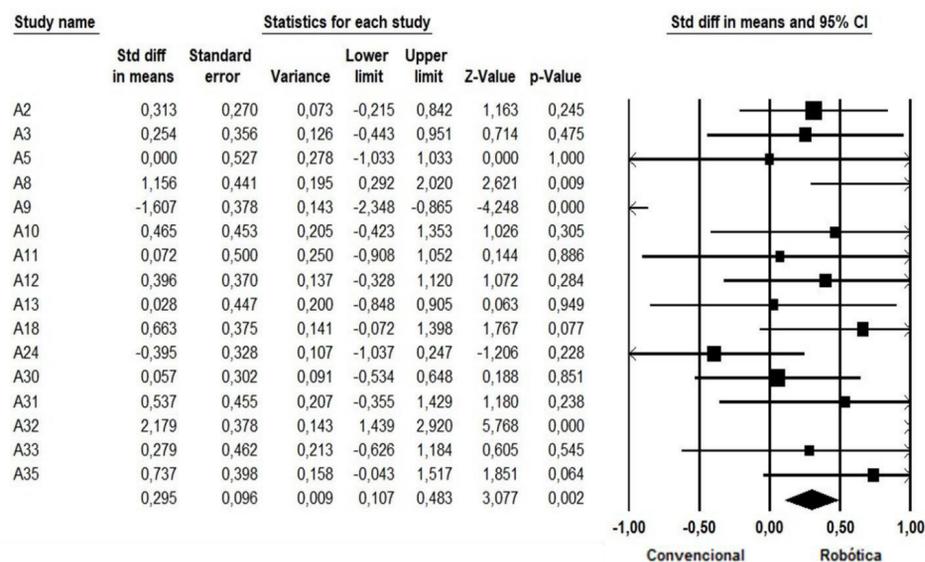
1. Estudos duplicados,
2. Estudos em andamento,
3. Estudos ainda não publicados, ex: posters e dissertações/teses.

Os dados foram analisados pelo *software* Comprehensive Meta-Analysis.

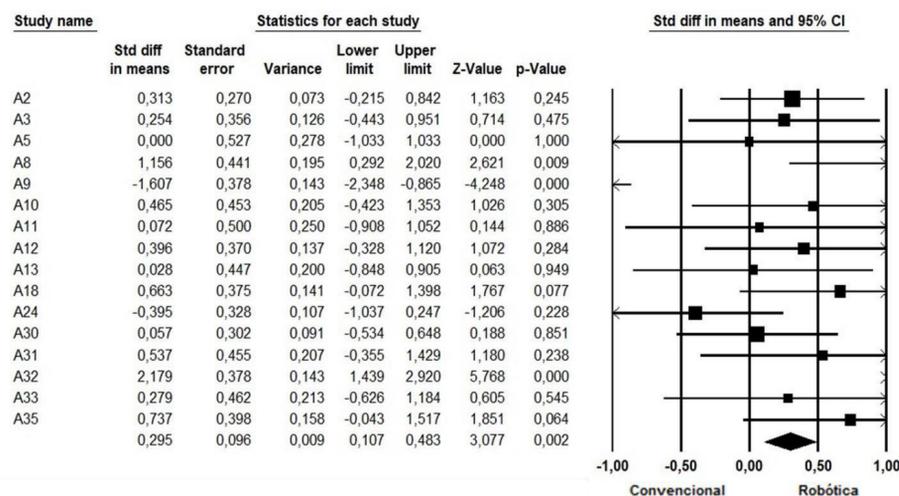
RESULTADOS

Rastreou-se 9.881 estudos e incluiu-se 36 estudos na análise qualitativa e 16 na quantitativa. Em relação as condições clínicas descritas nos estudos, observou-se: AVC com maior incidência, esclerose múltipla, lesão medular, fratura no membro superior, hemiplegia e hemiparesia. Houve diferença significativa entre os grupos robótica e controle em relação ao escore de funcionalidade do membro superior, que envolveu avaliação da função do membro, força do membro e dor ($p=0,002$), com heterogeneidade de 76%.

Avaliação da função do braço na reabilitação pelo AVC



Avaliação da funcionalidade Geral



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grande limitação foi a heterogeneidade e o não acesso aos bancos de dados. Observou-se que a terapia robótica para as disfunções do MS pode influenciar na melhora da função motora, amplitude de movimento, funcionalidade e dor, dessa forma a utilização da reabilitação por terapia robótica em mulheres pós-tratamento do câncer de mama, pode auxiliar em uma melhor qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O perfil completo de metilação do DNA pode ajudar:

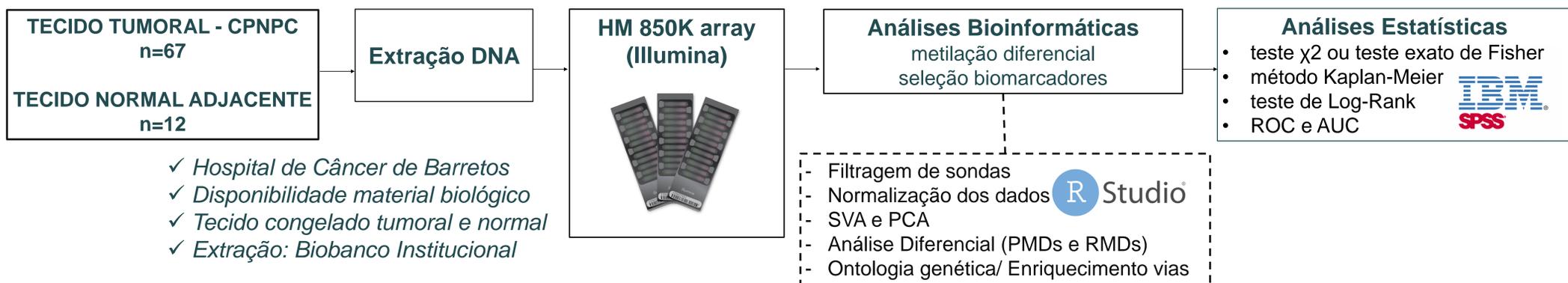
- entender processos associados à carcinogênese do câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC)
- identificar potenciais biomarcadores.

Porém, não há estudos sobre o perfil completo de metilação em CPNPC no Brasil e nada de concreto na prática clínica.

OBJETIVO

Avaliar o perfil completo de metilação em amostras de pacientes brasileiros com CPNPC.

MÉTODOS



- ✓ Hospital de Câncer de Barretos
- ✓ Disponibilidade material biológico
- ✓ Tecido congelado tumoral e normal
- ✓ Extração: Biobanco Institucional

RESULTADOS PARCIAIS

Tabela 1 – Dados clinicopatológicos e sociodemográficos dos pacientes com CPNPC incluídos no estudo (n=67).

Variáveis		n	%
Idade (anos)	Mediana	59 (19 – 81)	
Sexo	Masculino	43	64,2%
	Feminino	24	35,8%
Estadiamento ao diagnóstico	I	17	25,4%
	II	12	17,9%
	III	14	20,9%
	IV	24	35,8%
Histologia	Adenocarcinoma	55	82,1%
	Carcinoma células escamosas	11	16,4%
	Adenoescamoso	01	1,5%
Tabagismo	Nunca fumante	11	16,4%
	Fumante atual	32	47,8%
	Ex-fumante > 15 anos	6	8,9%
	Ex-fumante ≤ 15 anos	18	26,9%

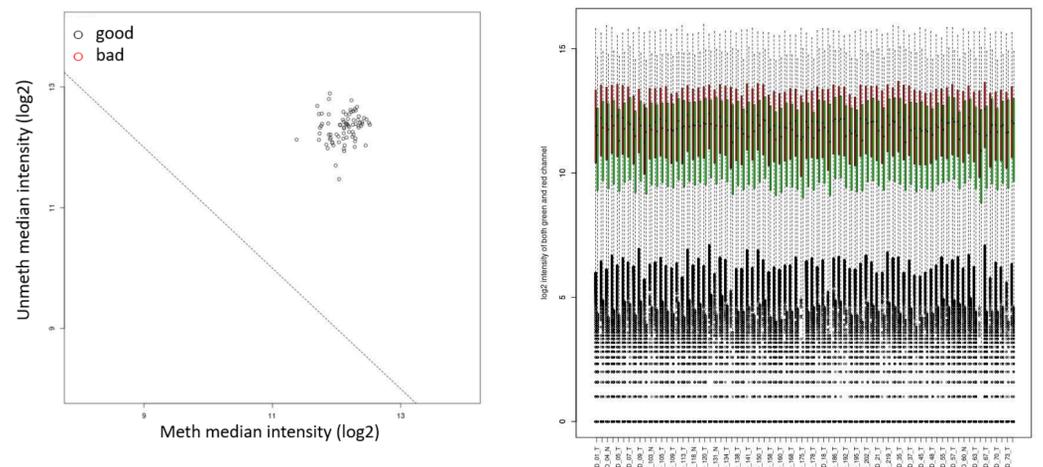


Figura 1: A esquerda, Plot QC do controle de qualidade das amostras incluídas no array (ensaio) de metilação. O gráfico compara a intensidade total mediana (log2) do canal metilado (eixo x) e canal não metilado (eixo y). A direita, níveis de metilação global das amostras antes da normalização. Os boxplots representa a intensidade da fluorescência no canal vermelho e do canal verde para cada amostra.

Posições Diferencialmente Metiladas

Tabela 2 – Genes diferencialmente metilados encontrados em suas respectivas probes.

probeID	chr	gene	P.Value	adj.P.Val	deltaBetas
cg23342625	chr6	CDKAL1	8,04E-12	1,53E-06	-35,94
cg12433486	chr15	PKM	4,27E-12	1,53E-06	-23,39
cg18236877	chr1	CASZ1	2,08E-12	1,53E-06	38,07
cg04576058	chr1	ERI3	2,77E-11	2,23E-06	-40,28
cg10489936	chr20	SLX4IP	6,68E-11	2,71E-06	-32,83
cg00018179	chr15	PKM	5,62E-11	2,71E-06	-21,19
cg08549034	chr2	ASXL2	1,18E-10	3,07E-06	-40,19
cg26993251	chr11	MACROD1	1,23E-10	3,07E-06	-21,29
cg07917644	chr15	CHSY1	1,22E-10	3,07E-06	20,13
cg09127044	chr5	MCIDAS	1,93E-10	3,69E-06	27,94
cg22178983	chr4	LINC00989	2,50E-10	3,73E-06	-36,99
cg26521404	chr7	HOXA10-HOXA9;HOXA9*	5,91E-10	4,98E-06	41,65

* Gene metilado com vários estudos associados ao Câncer de Pulmão.

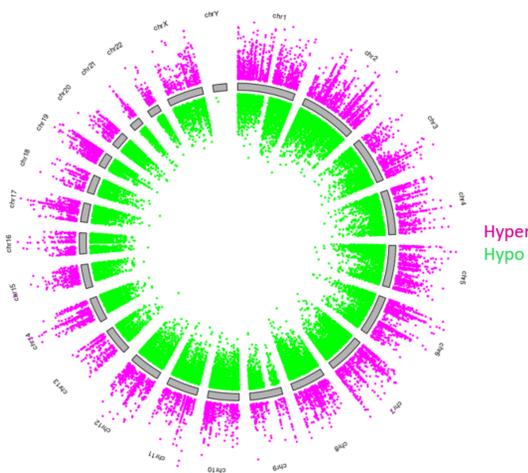


Figura 2. Perfil de metilação do DNA em todo o genoma por cromossomo. Os pontos rosas representam sondas hipermetiladas, os pontos verdes representam sondas hipometiladas.

CONCLUSÃO

- Os resultados preliminares indicam genes diferencialmente metilados importantes, inclusive que já foram identificados na literatura, como o *HOXA9*, ressaltando a importância deste estudo para a identificação de biomarcadores baseados em metilação e melhor compreensão do CPNPC..

Fomento:

Cristiane de Oliveira^{1,2}, Sandra de Fátima Fernandes Martins⁴, Adhemar Longatto Filho, Rui Manuel Reis¹, Lucas Tadeu Bidinotto^{1,2,3}¹ Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular do Hospital de Amor, ² Departamento de Patologia, UNESP - Univ Estadual Paulista, ³ Faculdade de Ciências da Saúde Dr. Paulo Prata – FACISB, ⁴ Universidade do Minho - Escola de Ciências da Saúde, Campos de Gualtar, ⁵ Faculdade de Medicina de São Paulo – FMUSP

Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O câncer colorretal (CCR) é o segundo mais frequente em homens e mulheres no Brasil, com pico de incidência em torno dos 70 anos de idade e sobrevida em 5 anos variando entre 50% a 65%. Estudos apontam o gene *EGFL7* como importante no controle da angiogênese e crescimento de neoplasias, incluindo o CCR. No entanto, estudos combinando quimioterapia e bevacizumabe (anti-VEGF) + parsatuzumabe (anti-EGFL7) não mostraram resultados promissores. Portanto, o mecanismo do gene *EGFL7* deve ser melhor estudado para que sejam propostos protocolos mais eficazes de tratamento. Este projeto objetivou avaliar o potencial prognóstico de *EGFL7* em CCR, caracterizar sua expressão em linhagens celulares e avaliar potenciais as vias de sinalização influenciadas pela expressão de *EGFL7* gerando base para futuros estudos funcionais.

MÉTODOS

A expressão proteica foi avaliada em 487 pacientes diagnosticados com CCR, e o padrão de marcação foi correlacionado com dados clinicopatológicos. A expressão de *EGFL7* foi caracterizada em 3 linhagens celulares comerciais de CCR através de western blot. Por fim, foram realizadas análises *in silico* com os dados de CCR do The Cancer Genome Atlas (TCGA), onde foi correlacionado com números de cópias e expressão de *EGFL7* em uma análise integrada. Adicionalmente, foi realizada análise de expressão diferencial dos pacientes com alta e baixa expressão de *EGFL7* e análise de ontologia gênica (processos biológicos).

RESULTADOS

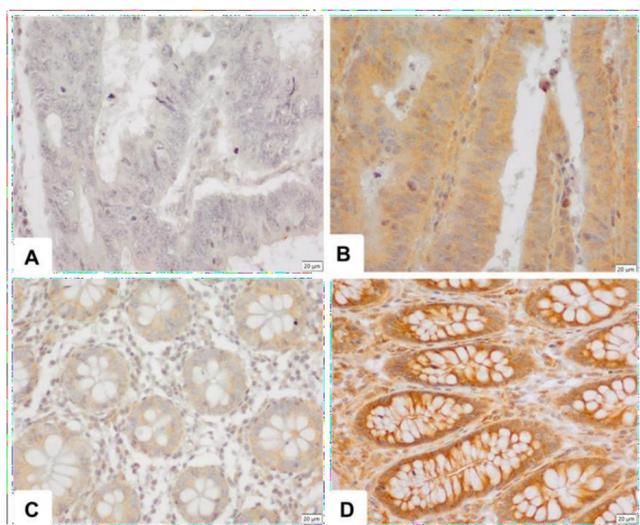


Figura: Reação de Imunohistoquímica para a proteína EGFL7 em *tissue microarray* dos 487 pacientes: A) Tecido tumoral de cólon negativo; B) Tecido tumoral de cólon positivo; C) Tecido normal do cólon negativo; D) Tecido normal do cólon positivo.

Dados clinico-patológicos

Dados patológicos	Marcação	Valor de p		
		Baixa expressão	Alta expressão	
Espalhamento linfonodal	Sem	193 (73,7%)	69 (26,3%)	0,020
	Com	156 (83,0%)	32 (17,0%)	
Invasão de vasos linfáticos	Sem	142 (73,6%)	51 (26,4%)	0,033
	Com	197 (82,1%)	43 (17,9%)	
Recidiva	Sem	301 (76,0%)	95 (24,0%)	0,028
	Com	59 (88,1%)	8 (11,9%)	

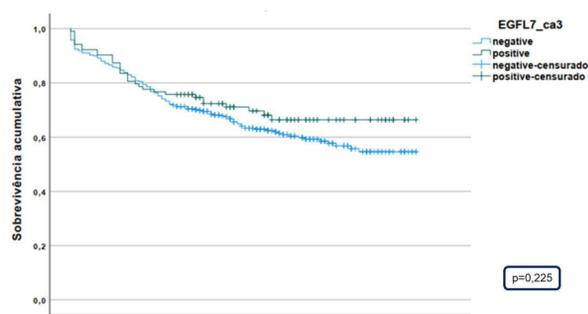


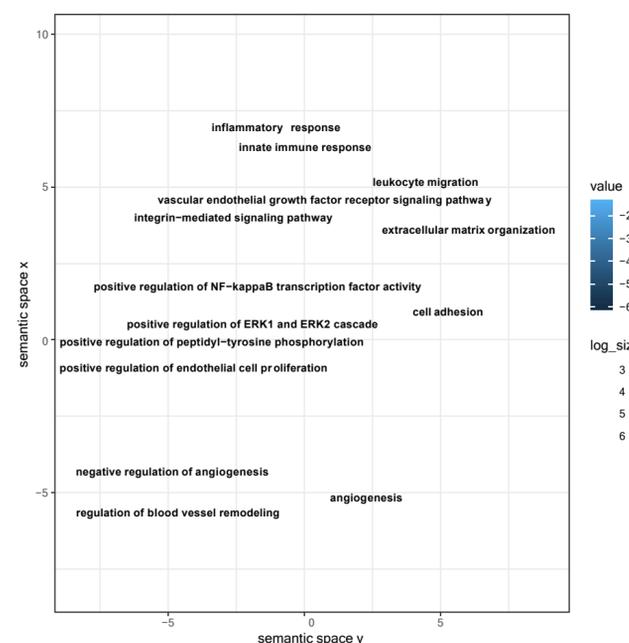
Figura: Sobrevida global dos 463 pacientes diagnosticados com câncer colorretal.

Número de cópias e expressão gênica em pacientes diagnosticados com câncer de cólon e câncer reto.

	Número de cópias			Expressão Gênica				
	Total de pacientes	S/A ¹	Amp ¹	Del ¹	Total de pacientes	Alta expressão	Expressão normal	Baixa expressão
Câncer de cólon	449	446	3	0	298	12	280	6
Câncer de reto	165	163	1	1	98	3	94	1

¹ S/A.: sem alteração; ¹ Amp.: Amplificação; ² Del.: DeleçãoNúmero de genes diferencialmente expressos considerando como contrastes os pacientes com alta expressão de *EGFL7* vs. expressão normal e baixa expressão de *EGFL7* vs. expressão normal nos casos do The Cancer Genome Atlas.

Grupos de contraste	Número de genes diferencialmente expressos	
	Alta expressão	Baixa expressão
Alta expressão de EGFL7 vs. expressão normal	356	41
Baixa expressão de EGFL7 vs. expressão normal	4	424



CONCLUSÃO

Nossos dados apontam que a expressão de *EGFL7* está associada a processos biológicos importantes principalmente relacionadas a carcinogênese e angiogênese, e que estas devem alterar substancialmente funções relacionadas aos processos invasivos tumorais, levando a alteração na recidiva, porém mais experimentos *in vitro* devem ser realizados para tais confirmações.



Avaliação da atividade da acetilcolinesterase e a relação com a instabilidade genômica em indivíduos expostos aos agrotóxicos

Caroline Nunes, Paula Rohr, Isabela Campanelli, Jefferson Tenesse da Silva Vicente, Henrique César Santejo Silveira
Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular do Hospital de Câncer de Barretos

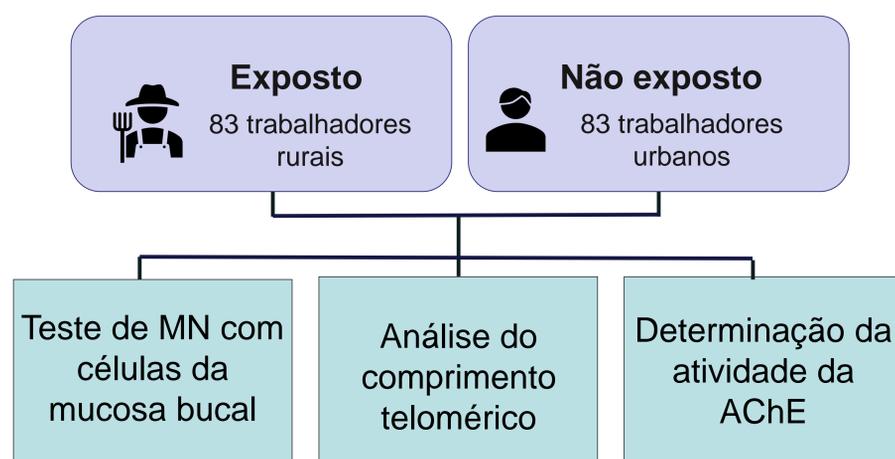
INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos países que mais utiliza agrotóxicos do mundo. Diversos estudos epidemiológicos já associam o aumento do número de câncer, próstata, tireoide, leucemias e linfomas não-Hodgkin e câncer de células renais com a exposição ocupacional aos agrotóxicos. O pesticidas organofosforados podem ter a capacidade de diminuir a atividade da enzima Acetilcolinesterase (AChE) em indivíduos expostos de forma aguda. Além disso, os pesticidas também podem causar a instabilidade genômica, que pode ser avaliada através de biomarcadores de micronúcleo (MN) e telômero. Entretanto ainda não está bem estabelecida a relação da AChE com a instabilidade genômica.

OBJETIVO

Determinar a atividade da acetilcolinesterase (AChE) e associar com a instabilidade genômica verificada em indivíduos expostos e não expostos aos agrotóxicos.

MÉTODOS



RESULTADOS

Tabela 1. Frequência de micronúcleo em células epiteliais da mucosa bucal dos não expostos e expostos a pesticidas (por mil células).

Grupo (n)	Micronucleo
Não exposto (81)	0,94 ± 1,17
Exposto (81)	1,96 ± 2,13
p-valor ^a	0.001

n = Número de participantes

a = p-valor considerado significativo < 0,05

Teste de *Mann-Whitney*

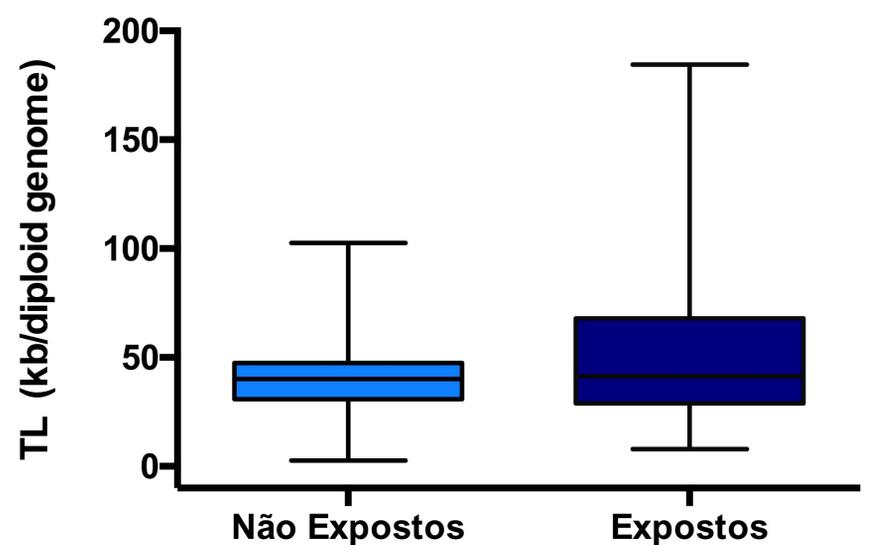


Figura 1. Comparação dos comprimentos dos telômeros no grupo exposto e não exposto (p-valor 0,15).

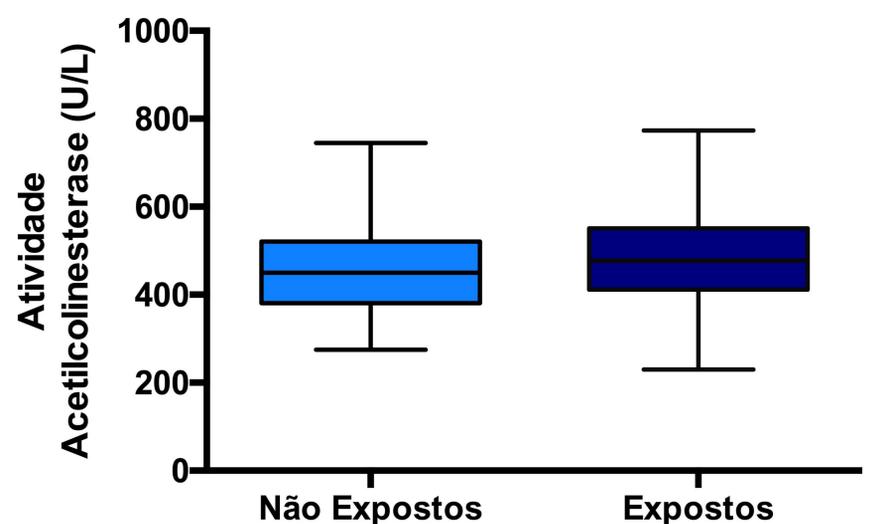


Figura 2. Atividade da enzima Acetilcolinesterase (AChE) no grupo não exposto e não exposto (p-valor 0,24).

CONCLUSÃO

Nas análises preliminares não identificamos associação na atividade da AChE com a exposição ocupacional e do comprimento dos telômeros. Foi possível verificar um aumento da frequência de MN, o que pode sugerir que o ensaio de MN seja o mais apropriado para avaliação deste tipo de exposição.

INVESTIGAÇÃO DO RISCO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, SÍNDROME MIELODISPLÁSICA E LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA JUVENIL ASSOCIADAS A EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL MATERNA

Glaucia Regina Costa Murra¹, Marco Antônio de Oliveira¹, Paulo de Chagas Neto², Mariana Tomazini Pinto¹, Maria do Socorro Pombo de Oliveira² e Luiz Fernando Lopes¹
¹Hospital de Câncer de Barretos; ²PHOP-EMiLI (INCA) – Programa de Hematologia Oncologia Pediátrica

INTRODUÇÃO/OBJETIVO

A leucemia mieloide aguda (LMA) é um dos tipos de câncer mais incidentes na pediatria, enquanto as Síndromes Mielodisplásicas (SMD) e Leucemias Mielomonocítica Juvenis (LMMJ) são raras. Estima-se que diferentes fatores ambientais, hábitos de vida dos pais, bem como algumas características infantis ao nascimento, influenciam na incidência da LMA. Muito é sabido sobre as ocupações paternas e risco de LMA, entretanto, há uma escassez de informação a nível de ocupações maternas, principalmente em SMD e LMMJ pela raridade. Portanto, o objetivo é investigar a associação de exposições ocupacionais maternas, bem como características ao nascer e o risco de LMA, SMD e LMMJ.

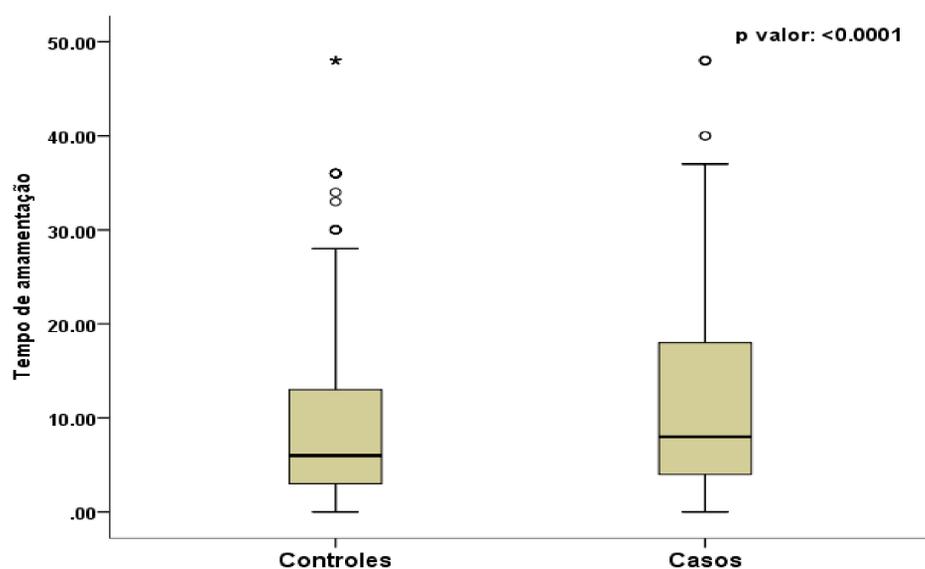
MÉTODOS

Trata-se de estudo caso-controle de base-hospitalar, realizado com crianças diagnosticadas com LMA, SMD ou LMMJ, entre 2000 a 2021, de 0 a 18 anos, sem doenças constitucionais ou secundárias, acompanhados das mães biológicas, além de crianças sem diagnóstico de câncer, com mesmos critérios acima (controles). Uma entrevista foi realizada com as mães utilizando um questionário específico. Por análises estatísticas utilizando teste *Qui Quadrado* e *Mann Whitney*, foram apuradas a distribuição das frequências entre as variáveis e os dois grandes grupos (casos e controles).

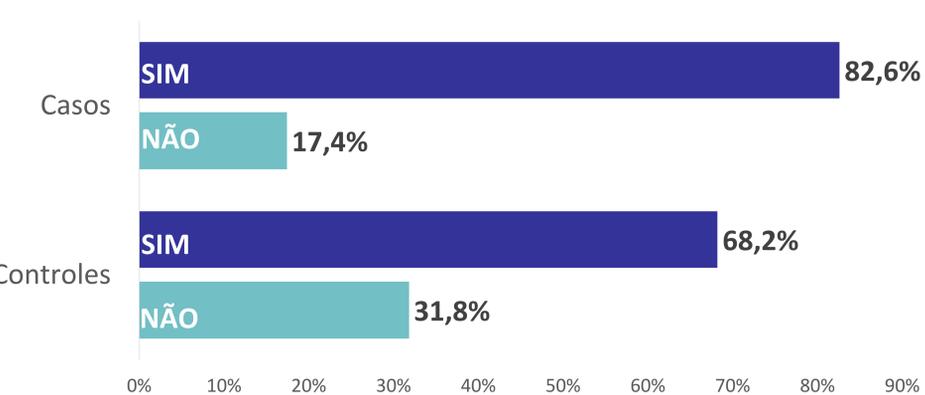
RESULTADOS

Dois bancos de dados secundários foram harmonizados e unificados, sendo eles provenientes do Hospital de Câncer de Barretos e do Programa de Hematologia e Oncologia Pediátrica (EMiLI). Atualmente, dados de 941 participantes foram analisados, dos quais 653 são controles e 288 casos.

Até o momento foram realizadas análises descritivas, principalmente de covariáveis e variáveis de possível confusão.



Em um levantamento inicial sobre as atividades ocupacionais maternas, utilizando a variável “Trabalhou em algum momento durante a vida”, em geral a maioria das mães foram profissionalmente ativas.



CONCLUSÃO

Tabela 1. Características das crianças e exposições das mães.

		Controles (n=653)		Casos (n=288)		p-valor
		N	%	N	%	
Sexo da criança	Feminino	351	53,8%	162	56,3%	0.523
	Masculino	302	46,2%	126	43,8%	
	Missing	-	-	-	-	
Idade	0 a 4 anos	558	85,5%	198	68,8%	<0.0001
	5 a 9 anos	67	10,3%	48	16,7%	
	10 a 14 anos	25	3,8%	31	10,8%	
	15 a 18 anos	3	0,5%	11	3,8%	
	Missing	-	-	-	-	
	Centro-Oeste	41	6,3%	41	14,2%	
Nordeste	165	25,3%	98	34,0%		
Norte	2	0,3%	11	3,8%		
Sudeste	377	57,7%	97	33,7%		
Sul	68	10,4%	41	14,2%		
Amamentação	Não	187	28,6%	36	12,5%	<0.0001
	Sim	466	71,4%	252	87,5%	
	Missing	-	-	-	-	
Tempo de gestação	≤ 37 semanas	45	17,1%	38	15,9%	0.943
	38 a 40 semanas	194	73,8%	179	74,9%	
	≥ 41 semanas	24	9,1%	22	9,2%	
	Missing	390	-	49	-	
Index é primeiro filho	Não	219	44,2%	134	49,1%	0.200
	Sim	276	55,8%	139	50,9%	
	Missing	158	-	15	-	
Área de moradia durante a gestação	Rural	87	13,4%	64	22,4%	0.001
	Urbana	563	86,6%	222	77,6%	
	Missing	3	-	2	-	
Produtos químicos doméstico	Não	42	38,2%	63	36,2%	0.737
	Sim	68	61,8%	111	63,8%	
	Missing	543	-	114	-	
Trabalhou em algum momento durante a vida	Não	201	31,8%	45	17,4%	<0.0001
	Sim	431	68,2%	213	82,6%	
	Missing	21	-	30	-	

Teste *Qui Quadrado* (χ^2)

Próximas etapas consistem em analisar as ocupações maternas relatadas e categoriza-las conforme Código Brasileiro de Ocupação (CBO), para estimar a *odds ratio* pelo software SSPS.

Acurácia e relevância clínica da detecção de *Fusobacterium nucleatum* em tecido fixado em formalina e embebido em parafina (FFPE) por droplet digital PCR (ddPCR)

José Guilherme Datorre¹; Ana Carolina de Carvalho¹; Mariana Bisarro dos Reis¹; Monise dos Reis², Marcus Matsushita²; Denise Peixoto Guimarães^{1,3}; Rui Manuel Reis^{1,4,5*}

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular; ²Departamento de Patologia, ³Departamento de Prevenção, Barretos Cancer Hospital, Rua Antenor Duarte Vilela, 1331, Barretos, SP 14784-400, Brasil; ⁴Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; ⁵ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O uso de droplet digital PCR (ddPCR) para identificar e quantificar alvos em pequenas quantidades é uma vantagem significativa para a detecção precisa de bactérias potencialmente oncogênicas (1). *Fusobacterium nucleatum* (*Fn*) tem sido implicado na tumorigênese do câncer colorretal (CCR) e está se tornando um importante biomarcador prognóstico. O objetivo do trabalho foi avaliar a acurácia e a relevância clínica da detecção de DNA de *Fn* por ddPCR em uma série de CRC fixada em formalina e embebida em parafina (FFPE) previamente analisada por qPCR (2).

2. Os casos foram ainda classificados como *Fn*-alto e *Fn*-baixo/negativo de acordo com a quantidade média de DNA de *Fn* detectada em todos os casos (69 cópias / reação). As associações estão representadas na tabela 1.

Tabela 1: Características clínico-patológicas e moleculares de acordo com a quantidade de DNA de *Fusobacterium nucleatum* (*Fn*) em tecido FFPE CCR detectado por ddPCR e qPCR.

Variáveis#	Todos os casos(%)	Quantidade de <i>F. nucleatum</i> DNA - ddPCR			Quantidade de <i>F. nucleatum</i> DNA - qPCR			
		Baixo/Neg n=111 (79.9)	Alto n=28 (20.1)	p-valor*	Baixo/Neg n=135 (97.1)	Alto n=4 (2.9)	p-valor*	
Idade	Média 60,65 ± 13,49							
Sexo	Feminino	65(46.8)	49 (75.4)	16 (24.6)	0.2	65(48.1)	0(0.0)	0.1
	Masculino	74(53.2)	62 (83.8)	12 (16.2)		70(51.9)	4(100.0)	
Localização tumoral	Cólon Proximal	38(27.3)	26 (23.4)	12 (42.9)	0.04	36(26.7)	2(50.0)	0.6
	Cólon Distal	72(58.1)	58 (52.3)	14 (50.0)		70(51.9)	2(50.0)	
	Reto	29(20.9)	27(24.3)	2(7.1)		29(21.5)	0(0.0)	
Diferenciação tumoral	Bem a moderado	126(92.0)	104 (94.5)	22 (81.5)	0.02	124(92.5)	2(66.7)	0.2
	Pouco	11(8.0)	6 (5.5)	5 (18.5)		10(7.5)	1(33.3)	
Status de MSI	MSS/MSI-Baixo	118(84.9)	101 (91.0)	17 (60.7)	<0.001	116(85.9)	2(50.0)	0.1
	MSI-Alto	21(15.1)	10 (9.0)	11 (39.3)		19(14.1)	2(50.0)	
Mutação BRAF	Mutado	11(8.0)	5 (4.5)	6 (21.4)	0.003	9(6.7)	2(50.0)	0.03
	Não mutado	127(92.0)	105 (95.5)	22 (78.6)		125(93.3)	2(50.0)	
Expressão proteína MLH1	Positivo	105(86.1)	90 (92.8)	15 (60.0)	<0.001	103(89.6)	2(50.0)	0.09
	Negativo	17(13.9)	7 (7.2)	10 (40.0)		12(10.4)	2(50.0)	
Expressão proteína PMS2	Positivo	107(87.7)	91 (93.8)	16 (64.0)	<0.001	105(87.3)	2(50.0)	0.07
	Negativo	15(12.3)	6 (6.2)	9 (36.0)		15(12.7)	2(50.0)	

#Porcentagem indica a proporção de casos com uma variável clínico-patológica ou molecular específica de acordo com a quantidade de DNA *Fn* no tecido CCR FFPE. * A associação entre a quantidade (Negativo/baixo vs. Alto) de DNA de *Fn* no tecido CCR FFPE, exato de Fisher teste foi realizado. # Relatado anteriormente por de Carvalho et al. (2); MSI: instabilidade de microsatelidade.

3. Houve uma baixa concordância entre o status de *Fn* determinado por ddPCR e qPCR (Kappa de Cohen = 0,210) (Tabela 2)..

4. A precisão da detecção de *Fn* por ddPCR foi de 77,7% [intervalo de confiança de 95% (IC) 69,86% a 84,32%], com um valor de AUC de 0,779 [IC 95% 0,678-0,879] (Figura 1).

Tabela 2: Concordância da detecção de *Fusobacterium nucleatum* (*Fn*) em casos de FFPE CCR pelos métodos ddPCR e qPCR.

	Taxa de concordância % (n)	Cohen's Kappa
FFPE ddPCR x FFPE qPCR	82.8% (115/139)	0.210

FFPE: Fixada em formalina e embebida em parafina

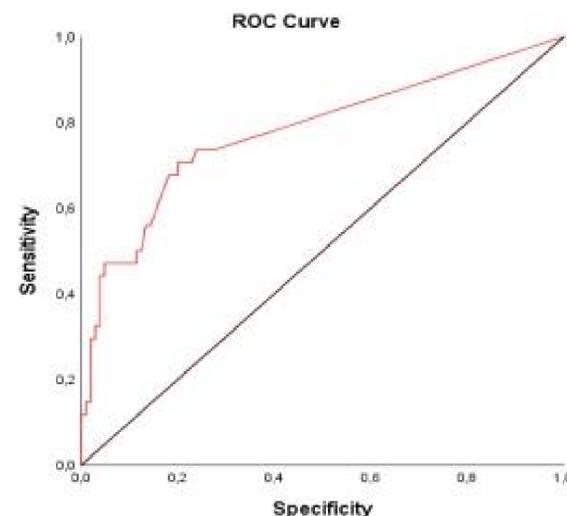
MÉTODOS

Após a otimização do ensaio, o DNA de *Fn* foi avaliado em 139 casos de CCR em FFPE. A concordância com resultados anteriores gerados por qPCR e associação com características clínico-patológicas e moleculares dos pacientes também foram avaliadas.

RESULTADOS

1. O ensaio para detecção de *Fn* por ddPCR foi sensível e específico para controles positivos com um limite de branco (LoB) de 0,5 cópias / reação e um limite de detecção (LoD) de 2,7 cópias / reação (3).

Figura 1: Curva ROC para avaliar a precisão discriminatória da detecção de DNA de *Fn* em FFPE por ddPCR em comparação com qPCR.



CONCLUSÃO

O presente trabalho mostra a viabilidade da detecção de *Fn* em material parafinado de CCR utilizando a técnica de ddPCR. Também destaca a relevância clínica da detecção de *Fn* em um cenário de rotina de CCR

Referências: 1- Datorre JG et al. Pathobiology. 2021;88(2):127-140; 2- de Carvalho et al. Front Oncol. 2019, 29;9:813; 3- Armbruster DA, Pry T. Clin Biochem Rev. 2008 Aug;29 Suppl 1(Suppl 1):S49-52..

Financiamento:



guilherme_datorre@hotmail.com

A Avaliação de *Fusobacterium nucleatum* por ddPCR em Material Fecal Pode Auxiliar a Detecção de Câncer em Participantes do Programa de Rastreamento de Câncer Colorretal do Hospital de Câncer de Barretos?

José Guilherme Datorre¹; Ana Carolina de Carvalho¹; Mariana Bisarro dos Reis¹; Maráisa Costa², Denise Rocha², Monise dos Reis³; Denise Peixoto Guimarães^{1,2}; Rui Manuel Reis^{1,4,5}

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular; ²Departamento de Prevenção; ³Departamento de Patologia, Barretos Cancer Hospital, Rua Antenor Duarte Vilela, 1331, Barretos, SP 14784-400, Brazil; ⁴Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; ⁵ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

A bactéria *Fusobacterium nucleatum* (*Fn*) tem sido frequentemente encontrada no tecido tumoral e material fecal de pacientes com câncer colorretal (CCR), e portadores de lesões precursoras. Sua presença tem sido associada com progressão de doença e pior prognóstico. A detecção de *Fn* através de metodologias de alta acurácia pode ser um potencial biomarcador da presença de tumores e lesões precursoras colorretais. A droplet digital PCR (ddPCR) é uma ferramenta robusta e altamente sensível que permite a detecção e quantificação precisas de alvos raros em amostras degradadas como DNA obtido de material fecal recuperado de testes imunológicos fecais (FIT)(1,2). O objetivo do trabalho foi determinar a presença e níveis de *Fn* em amostras de FIT do programa de rastreamento de CCR do Hospital de Câncer de Barretos e associar com os resultados do FIT e da colonoscopia nos casos com FIT positivo.

MÉTODOS

A presença de *Fn* foi avaliada em amostras de conteúdo fecal provenientes do FIT, por ddPCR e os resultados foram comparados com resultado do FIT e colonoscopia realizada nos casos de FIT positivo.

RESULTADOS

1. A mediana de cópias/reacção de DNA de *Fn* no grupo de FIT negativo (n=160) foi de 12,0 cópias/reacção e de 43 cópias/reacção no grupo de FIT positivo (n=74)(Figura 1). A presença de níveis de *Fn*-alto foi associado com FIT positivo (p < 0,001) (Tabela 1)..

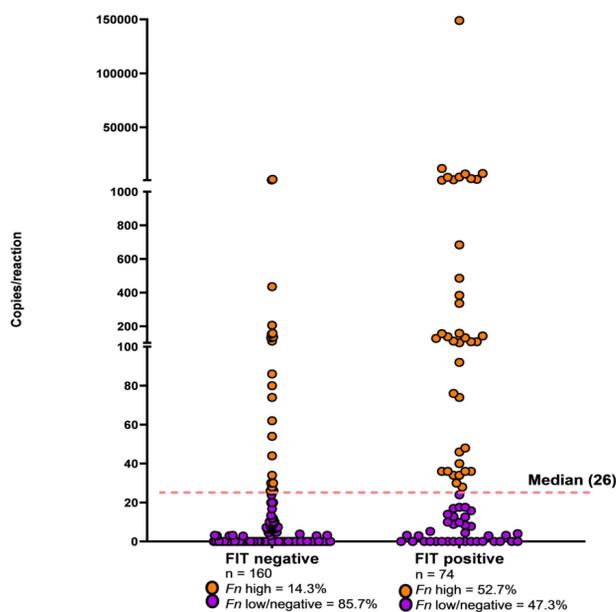


Tabela 1: Tabela descritiva das frequências encontradas de casos *Fn* positivos de acordo com o resultado de FIT..

	<i>Fn</i> -high	<i>Fn</i> -low/negative	p-valor*
FIT Positivo	52,7%	14,3%	<0,001
FIT Negativo	47,3%	85,7%	

*Teste de Qui-quadrado

2. Níveis de *Fn*-alto foram encontrados em 52,7% das amostras de FIT positivo, e em 47,3% dos FIT negativos. *Fn*-alto foi mais prevalente nas amostras de FIT dos pacientes com câncer (n=8) do que com adenoma precoce (n=37; p = 0.008) e sem lesão significativa (n=19; p = 0.047) (Figura 2).

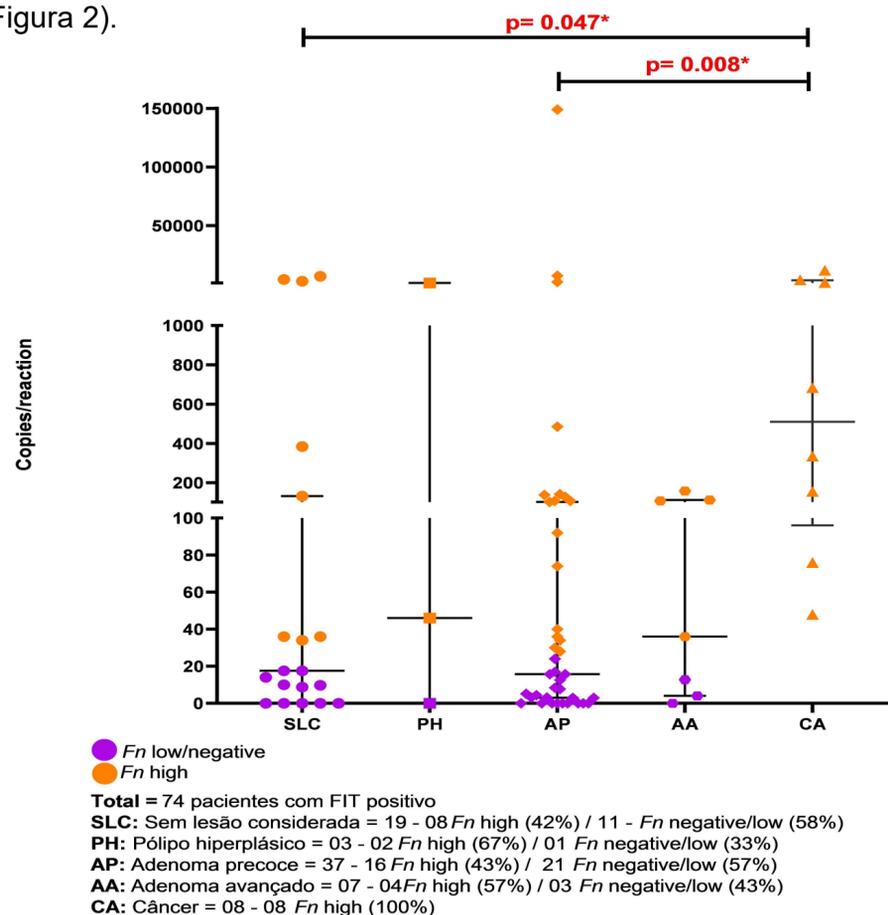
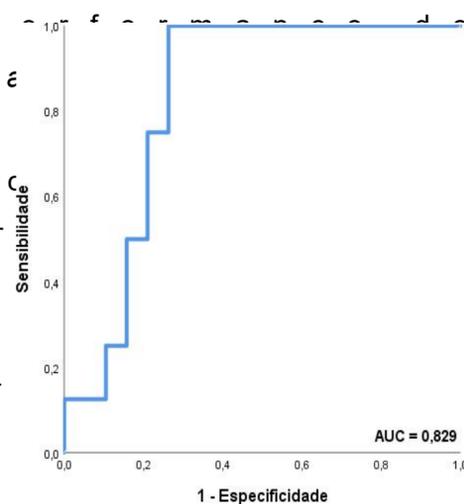


Figura 2: Quantidade absoluta de *Fn* no FIT dado pelo número de cópias de DNA por reacção de acordo com a pior lesão encontrada na colonoscopia. Os pontos representam as amostras agrupadas de acordo com a pior lesão e as linhas representam a mediana e desvio padrão de cópias/reacção. *Teste de Kruskal-Wallis.

3. O cálculo da performance de *Fusobacterium nucleatum* na detecção de CCR mostrou um valor de AUC de 0,829 [intervalo de confiança de 95% 0,679 - 0,983; Figura 3]. O teste de *Fn* em material fecal para a detecção de câncer com uma sensibilidade de 100% e especificidade de 73,7%, o valor preditivo positivo que foi de 61,53% e o valor preditivo negativo de 100%, com uma acurácia de 81,48%.



CONCLUSÃO

O nível de *Fn* nas fezes foi significativamente mais alto em pacientes com CCR do que no grupo de pacientes com adenomas precoces e sem lesão significativa, sugerindo o potencial do teste de DNA de *Fn* em material fecal para detectar indivíduos com tumores colorretais.

Referências: 1. Baxter NT, Koumpouras CC, Rogers MA, Ruffin MT, Schloss PD. DNA from fecal immunochemical test can replace stool for detection of colonic lesions using a microbiota-based model. *Microbiome*. 2016;4(1):59. 2. Zeller G, Tap J, Voigt AY, Sunagawa S, Kultima JR, Costea PI, et al. Potential of fecal microbiota for early-stage detection of colorectal cancer. *Mol Syst Biol*. 2014;10:766.

Financiamento:



guilherme_datorre@hotmail.com

¹Camargo, AV; ²Cao, M; ¹Silva, DCSA; ¹Araújo, RLC
¹Hospital de Amor Barretos
²Universidade da Califórnia Los Angeles

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O que é metástase cerebral?

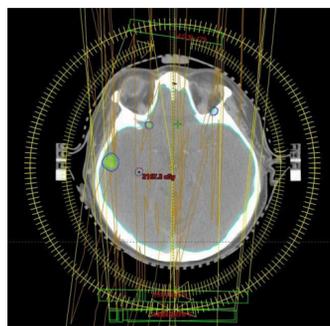
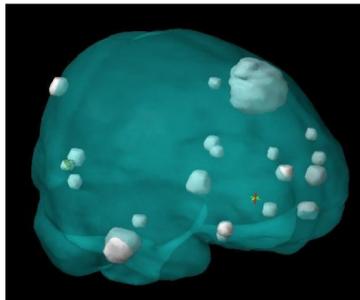
• Disseminação de um agente patogênico de um local inicial ou primário para um local diferente ou secundário no corpo.

Radiocirurgia:

• Opção de tratamento não invasivo.

Objetivo:

• Avaliar a correlação entre os parâmetros dosimétricos, geométricos e técnicos do planejamento de tratamentos de múltiplas metástases cerebrais tratadas com acelerador linear com a técnica de RapidArc®.



MÉTODOS

Foram coletados retrospectivamente dados de 55 pacientes que realizaram radiocirurgia no Hospital de Câncer de Barretos durante o período de agosto de 2017 a fevereiro de 2020. Os pacientes foram tratados com fração única variando a dose entre 18 Gy e 20 Gy e apresentaram de 4 - 21 metástases cerebrais.

Dados coletados:

Dosimétricos

- Dose;
- V5Gy, V8Gy, V10Gy, V12Gy, V14Gy;
- Índice de conformidade (IC);
- Índice de heterogeneidade (IH);
- Dose máxima pontual (Dmáx);

Geométricos

- Número de lesões;
- Volume total dos alvos;
- Volume do menor alvo;
- Volume do maior alvo;
- Distância entre o isocentro e a lesão mais distante;

Técnicos

- Número de arcos;
- Número de arcos não-coplanares;
- Número de isocentros ;

Índice de correlação

- 1 – correlação forte positiva
- 0 – sem correlação
- 1 – correlação forte negativa

RESULTADOS

Foram obtidas as seguintes correlações:

Tabela 1 – Coeficiente de correlação entre as variáveis Geométricas e Dosimétricas que tiveram significância estatística ($p < 0,05$)

Variáveis Dosimétricas	Variáveis Geométricas				Distância entre o isocentro e a lesão mais distante
	Número de lesões	Volume das lesões	Volume da menor lesão	Volume da maior lesão	
V5Gy	0,586	0,827	-	0,708	0,424
V8Gy	0,533	0,862	-	0,762	0,393
V10Gy	0,494	0,866	-	0,783	0,383
V12Gy	0,469	0,857	-	0,777	0,375
V14Gy	0,420	0,819	-	0,738	0,341
IC	-	-0,355	-0,371	-0,373	-
IH	0,347	0,325	-	0,289	0,334
Dmáx	0,280	0,411	-	0,393	0,313
R50	-	-0,519	-0,549	-0,554	-

Tabela 2 – Coeficiente de correlação entre as variáveis Geométricas e técnicas que tiveram significância estatística ($p < 0,05$)

Variáveis Geométricas	Variáveis Técnicas		
	Número de arcos	Arcos não-coplanares?	Número de arcos não-coplanares
Número de lesões	0,443	-	-
Volume dos alvos	0,285	Houve diferença entre os grupos (sim x não) em relação a variável geométrica	0,412
Volume da menor lesão	-	-	-
Volume da maior lesão	-	-	-
Distância entre o isocentro e a lesão mais distante	-	-	-

Tabela 3 – Coeficiente de correlação entre o número de arcos e as variáveis Dosimétricas que tiveram significância estatística ($p < 0,05$)

Variáveis Dosimétricas	Variável Técnica
	Número de arcos
V5Gy	0,300
V8Gy	0,285

CONCLUSÃO

Encontrou-se que o número de lesões e o volume dos alvos são bons preditivos de índices dosimétricos de avaliação de plano e que a distância entre o isocentro e a lesão mais distante também influencia nesses parâmetros.

APRESENTAÇÕES CATEGORIA PÔSTER

MESTRADO PROFISSIONAL



AUTORES: Marco Antonio de Oliveira¹, Thiago Buosi Silva¹, Maria Cecília Evangelista¹, Adriane Feijó Evangelista¹

1. Fundação Pio XII – Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO

Foi estimado 66.280 casos novos de câncer de mama para triênio 2020-2022 no Brasil, onde tem sido implementado programas de detecção precoce do câncer de mama utilizando o exame mamográfico como método de rastreamento. O INCA recomenda que o rastreio mamográfico para mulheres de 50 a 69 anos com periodicidade anual porém, no Departamento de Prevenção do Hospital de Amor Barretos, que iniciou as atividades em 1994, o foco são mulheres de 40 a 69 anos com periodicidade anual e bienal. Dessa forma, a Unidade de Prevenção é uma grande porta de entrada dos casos de câncer de mama nessa instituição.

Há inúmeros métodos para se estimar taxas baseadas em série histórica de dados (série temporal), com destaque aos modelos de séries temporais (Polinomial, ARIMA, Suavização Exponencial, Poisson) por acarretarem maior capacidade preditiva.

Cada vez mais a área da saúde tem a necessidade de que os dados sejam utilizados rapidamente e com efetividade para melhorar os resultados com o paciente, e a visualização de dados através de *dashboards* é uma excelente ferramenta para ter uma ideia geral sobre as informações observadas. Dentre as diversas metodologias e softwares disponíveis para esse fim, o *Shiny* (aplicação web desenvolvida a partir do ambiente R) tem sido muito utilizado.

OBJETIVO

O objetivo foi desenvolver uma aplicação web de monitoramento e predição da taxa de detecção de câncer de mama em mulheres rastreadas na Unidade de Prevenção do Hospital de Amor Barretos, utilizando a série histórica do departamento.

MÉTODOS

Pesquisa de análise de séries temporais (estudo ecológico) com dados dos indicadores de atendimentos da Unidade de Prevenção do Hospital de Amor Barretos. Os dados foram referentes ao número de atendimentos mensais e de diagnósticos positivos no período de 2011 a 2019.

CONCLUSÃO: O produto desenvolvido pode se tornar uma ferramenta para auxiliar os gestores no acompanhamento da série histórica da taxa de detecção do câncer de mama e ter acesso às estimativas futuras que lhes permitam gerenciar os recursos humanos e financeiros tanto na condução do programa, quanto no plano de expansão do departamento.

MÉTODOS (continuação)

Os dados foram armazenados em um banco de dados na Plataforma REDCap e posteriormente “baixados” para o software R-Studio através de um *Application Programming Interface* (API), utilizando a função `redcap_read` do pacote REDCapR.

O Modelo de Suavização Exponencial foi ajustado para obter as estimativas e predições e a visualização dos dados foi executada através do desenvolvimento de um *dashboard* utilizando o pacote R-Shiny.

RESULTADOS

O principal resultado dessa pesquisa foi o desenvolvimento de um *dashboard* provisoriamente intitulado como **HA_PrevencaoIV**, disponível através do link https://marcooliveiraha.shinyapps.io/HA_PrevencaoIV/.

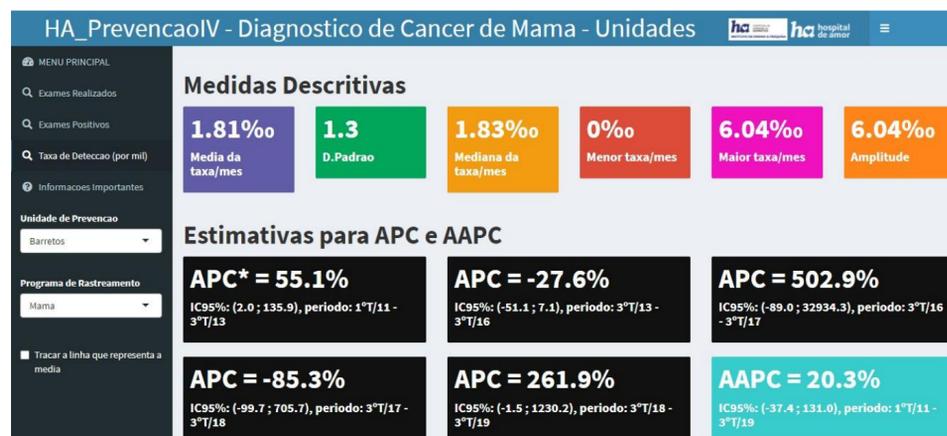


Figura 1: Visão geral da aplicação web (medidas descritivas)



Figura 2: Estimativa da taxa para 2020 e análise gráfica

Sargentini LDB¹, Junqueira AB², Boni RAS³

¹ Professora mestre de Sistema Endócrino da Faculdade de Ciências da Saúde Dr Paulo Prata – FACISB

² Professora doutora de Habilidades Médicas da Faculdade de Ciências da Saúde Dr Paulo Prata – FACISB

³ Professor doutor de Sistemas Orgânicos da Faculdade de Ciências da Saúde Dr Paulo Prata – FACISB

larissa@facisb.edu.br

INTRODUÇÃO/OBJETIVO

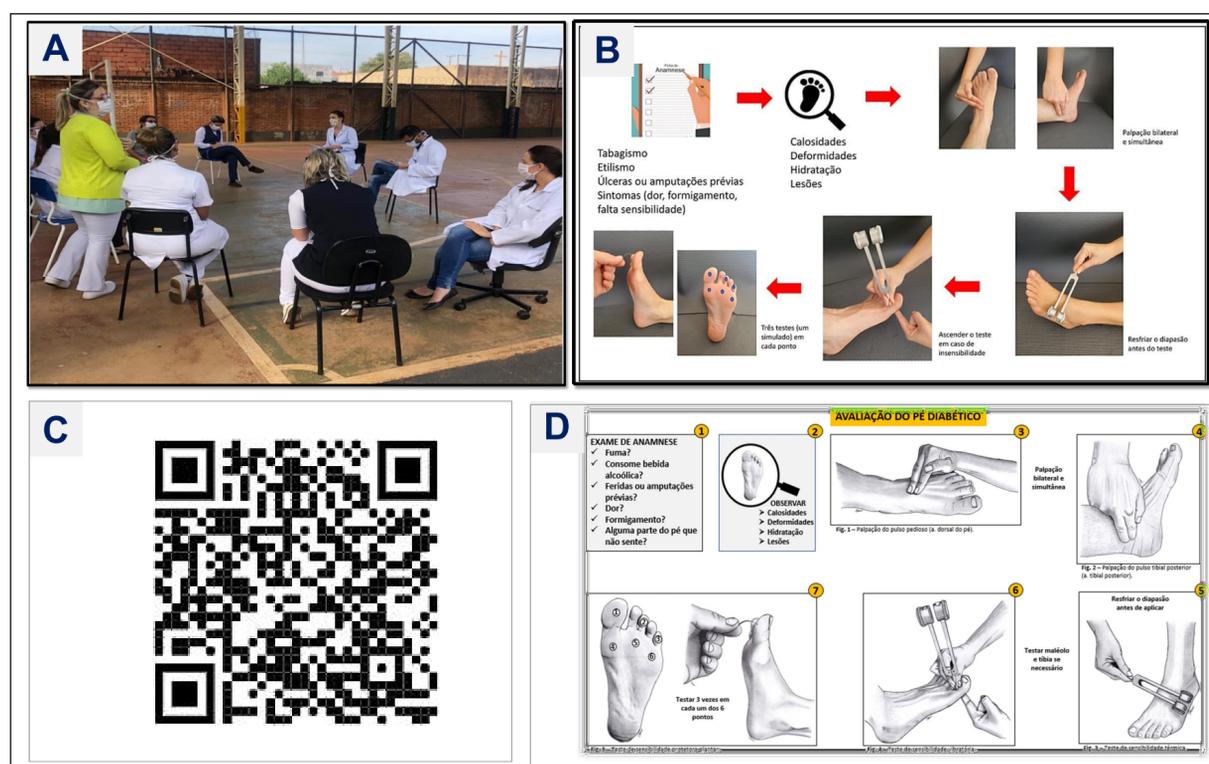
O *Diabetes Mellitus* é uma doença crônica, que atinge 8,88% da população mundial e, aproximadamente 50% destas pessoas ainda não foram diagnosticadas. O pé diabético é uma complicação crônica frequente e o risco de amputação de membros inferiores é aproximadamente 40 vezes maior que na população geral, gerando grande impacto para o próprio paciente e também socioeconômico. Apesar disso, a prática da prevenção primária e os cuidados com os pés desses indivíduos, pelos profissionais de saúde, não estão entre as prioridades na atenção à saúde e as taxas de realização dos exames de triagem do pé diabético são muito baixas. O objetivo foi desenvolver um protocolo multidisciplinar e efetivo de avaliação do pé diabético para pacientes atendidos na atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Design thinking foi utilizado como método de desenvolvimento do protocolo e seguiu as fases de imersão no trabalho multidisciplinar da atenção primária, análise e síntese, ideação do protocolo, prototipagem e planejamento da implementação final.

RESULTADOS

Desenvolvimento de um protocolo em forma impressa, digital e audiovisual, autoinstrutivo para sua ótima execução. Foram testados com parte dos profissionais de saúde das unidades de estratégia de saúde da família do município de Barretos até alcançarem sua versão final.



Figuras – A. Roda de conversa com equipe da estratégia de saúde da família; **B.** Produto mínimo viável; **C.** QR Code – Vídeo de orientações de uso do protocolo; **D.** Protocolo versão final.

CONCLUSÃO

O protocolo desenvolvido atingiu fácil compreensão e potencial aplicabilidade atendendo às necessidades dos usuários finais.

INTRODUÇÃO

O percentual de publicações no Brasil tem aumentado cada vez mais, desta forma, existe uma grande preocupação com o tratamento dos dados da pesquisa, como são coletados e onde serão armazenados. Sendo assim é necessária a utilização de ferramentas que possuem segurança e tornam acessíveis as informações de pesquisas, possibilitando também a diminuição de erros de coleta.

JUSTIFICATIVA

A utilização das tradicionais formas de coletas de dados já se mostraram ineficazes em relação à segurança de dados diversas vezes. Considerando que o número de publicações de pesquisa no Brasil cresce a cada dia e a tecnologia continua avançando, a preocupação com a segurança dos dados se torna cada vez mais importante.

OBJETIVO

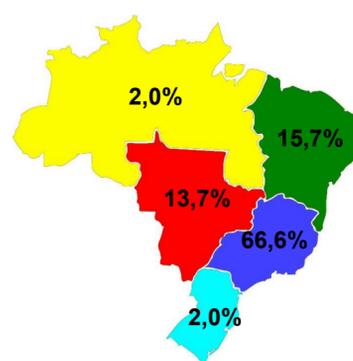
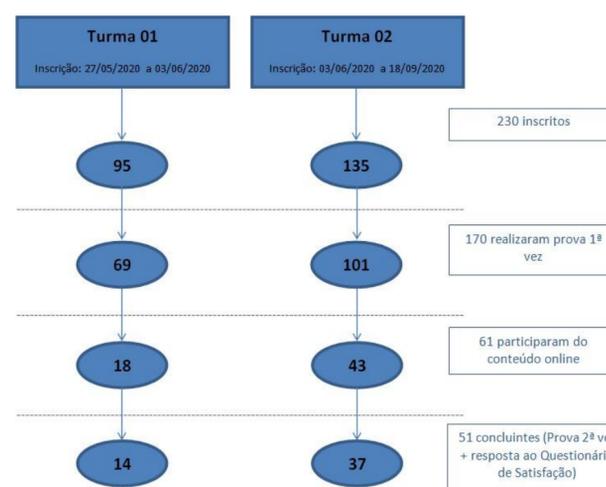
Desenvolver e avaliar uma capacitação à distância 100% online no Brasil para uso da plataforma REDCap.

METODOLOGIA

Trata-se do desenvolvimento e avaliação de uma capacitação à distância utilizando o formato síncrono de comunicação entre professor e alunos. Esta capacitação foi modelada em formato de 30h de atividades online com aulas práticas divididas em três módulos. Com a intenção de avaliar o ganho de conhecimento dos alunos e a satisfação com o curso, foram aplicados questionários contendo perguntas referentes ao REDCap, aos professores e a estrutura do curso. O estudo se caracteriza pelo delineamento experimental, longitudinal e prospectivo.

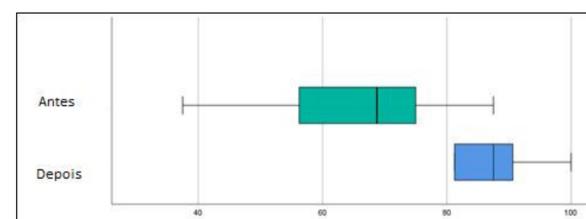
RESULTADOS E CONCLUSÃO

Apenas 51 pessoas concluíram todas as etapas propostas na capacitação, contudo, tivemos participantes de norte a sul do Brasil.



UF	n (%)
AM	01 (2,0%)
BA	02 (3,9%)
DF	07 (13,7%)
MG	09 (17,6%)
PB	01 (2,0%)
PE	03 (5,9%)
RJ	03 (5,9%)
RN	02 (3,9%)
RS	01 (2,0%)
SP	22 (43,1%)

Por meio dos questionários empregados conseguimos mensurar um ganho de conhecimento significativo sobre o software, com a maioria dos alunos aumentando suas notas. Além disso, a capacitação recebeu boas avaliações em diversos quesitos mensurados, como por exemplo, a didática dos professores, a facilidade de discussões, o material didático, entre outros.



	Média (dp)	Mediana (min – máx)
Nota 1ª vez	65,56 (12,01)	68,75 (37,50 – 87,50)
Nota 2ª vez	86,89 (6,53)	87,50 (81,25 – 100,00)

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

Na literatura atual observa-se escassez de estudos que revelem o impacto da saúde bucal nas atividades diárias nas famílias definidas como maior risco pela Escala Coelho-Savassi. Tal análise poderá contribuir para melhor planejamento e qualidade assistencial prestada à comunidade. Adicionalmente, conhecer tal diagnóstico permitirá um olhar mais atencioso da equipe assistencial, possibilitando abordagens mais eficientes em prevenção e promoção em saúde. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi a construção de um fluxo de demanda a partir da avaliação do impacto da saúde bucal nas atividades diárias dos usuários da estratégia saúde da família com utilização da Ferramenta Oral Impacts Of Daily Performances (OIDP).

MÉTODOS

Estudo transversal, prospectivo e analítico, realizado em uma unidade de Estratégia Saúde da Família da cidade de Barretos, com uma clientela de 4.000 pacientes. Foram incluídos usuários maiores de 12 anos, cadastrados na ESF e excluídos os que não concordarem em participar do estudo e ou com transtornos que o incapacite de responder por si só. Utilizou-se o **Instrumento OIDP** para avaliar o impacto da saúde bucal nas atividades diárias e a **Escala Coelho Savassi** para avaliar o risco familiar.

RESULTADOS

Em primeiro momento, realizou a coleta de dados.

Envolvendo um total de 411 indivíduos.

- a idade média foi de 50,3(± 17,65),
- 62,55% eram do sexo feminino, 61,9% etnia branca,
- 54,4% casados e 41,6% apresentavam ensino médio completo/ superior incompleto.

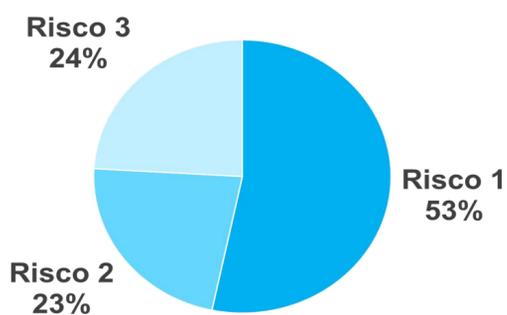
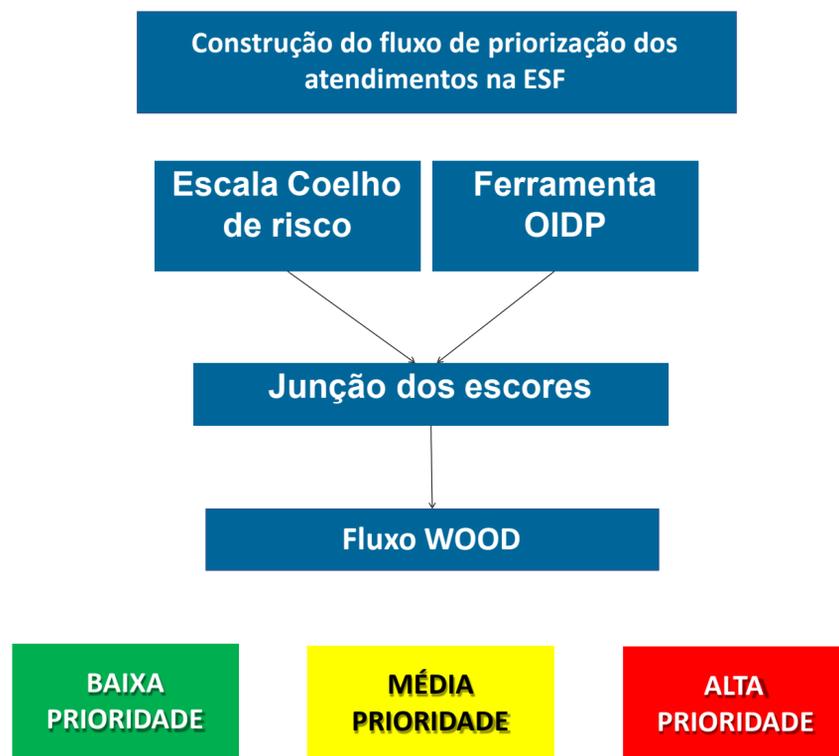


Gráfico do Risco familiar segundo Escala Coelho Savassi

Foi observado **impacto na saúde bucal** em uma parcela de n=127 (30,9%) dos entrevistados, no qual a média do score **OIDP** foi 16,61 (dp:15,74), no qual o mínimo foi 1 e o máximo 72 pontos.

Em segundo momento, realizou a estruturação do fluxo

Envolvendo um total de 127 indivíduos.



PRIORIZAÇÃO DO ATENDIMENTO VISANDO O CUIDADO HUMANIZADO E A EQUIDADE

CONCLUSÃO

O estudo encontra-se em andamento e não apresenta uma conclusão definitiva.

RESULTADOS

Para a estratificação de risco familiar, estabeleceu-se duas condições de saúde: fixas e permanentes. As condições fixas são aquelas que não dependem de intervenções para deixarem de ser critérios de risco alto. Já as condições de saúde permanentes são aquelas que através de intervenções podem deixar de ser risco alto, com visitas previstas dentro de trinta dias. As famílias que não se encaixam nesses critérios serão consideradas de risco menor, com visitas previstas em até sessenta dias

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO:

Sistemas de saúde orientados por uma Atenção Básica fortalecida e centralizada nas pessoas e na comunidade são capazes de responder às grandes necessidades de saúde de uma população. No âmbito do Sistema Único de Saúde a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de reorganização do nosso sistema público de saúde. A organização mínima de uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por um médico, uma enfermeira, um técnico ou auxiliar de enfermagem e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), também podem fazer parte da equipe, o dentista e o auxiliar de saúde bucal.

Após a identificação do território, o próximo passo é estratificar o risco dessas famílias. Uma das estratégias utilizadas pelas equipes de ESF, para conhecer a população de atuação, é a Visita Domiciliar (VD). pode ser realizada por todos os profissionais que fazem parte da Unidade de Saúde da Família (USF), porém, é a principal atribuição do ACS. Para auxiliar na VD, as equipes utilizam a Escala de Risco Familiar de Coelho Savassi (ERF-CS) para realizar a classificação de risco familiar e identificar vulnerabilidades. Contudo a ERF-CS não estratifica risco dos principais indicadores estabelecidos na nova proposta, como por exemplo, gestantes, mulheres para rastreamento do câncer do colo do útero e de câncer de mama, e crianças com vacinas atrasadas. Objetivo: Elaborar uma proposta de instrumento próprio para estratificação de risco das famílias cadastradas pelos Agentes Comunitários de Saúde, incluindo critérios de periodicidade da visita domiciliar.

MÉTODOS

Estudo de pesquisa-ação, pautada na resolução de problemas, planejado em cinco fases, sendo a primeira em janeiro de 2019 e a última em maio de 2021. Na primeira fase do projeto foi pactuado continuar usando a ERF-CS (que estabelece um escore de risco familiar baixo, médio e alto), onde a VD obrigatoriamente seria em até trinta dias nas famílias com risco alto, e as famílias de risco médio e baixo em até sessenta dias. A segunda e terceira fase do projeto foram reuniões com todas as equipes para apresentar o instrumento adaptado e ir em busca de estudos que pudessem auxiliar na construção da escala. A quarta e quinta fases foram para desenvolver a nova escala e colocá-la em prática em todas as equipes de ESF.

CONCLUSÃO

A participação ativa das ACSs na construção da nova escala tornou a classificação de risco mais objetiva e clara; estimulou a reunião de equipe e a educação permanente; tem potencial de construir novas propostas no processo de trabalho; evoluir para os rastreamentos como de hipertensos e diabéticos e outros tipos de cânceres, além disso, espera-se que os indicadores de desempenho passem a fazer parte do processo de trabalho.



Desenvolvimento de um produto mínimo viável para melhor uso e acesso aos medicamentos da Rename e Remume

Manuela Zili Theodoro Ribeiro
Secretaria Municipal de Saúde

Prof. Dr. Flávio Mavignier Cárcano
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/OBJETIVO:

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) é um instrumento racionalizador que orienta a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo utilizada como referência para a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume).

O desconhecimento, pela maioria dos médicos prescritores, das relações de medicamentos essenciais e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, aumenta a peregrinação do usuário dentro dos serviços do SUS, que por vezes, não conseguem acesso gratuito ao tratamento medicamentoso.

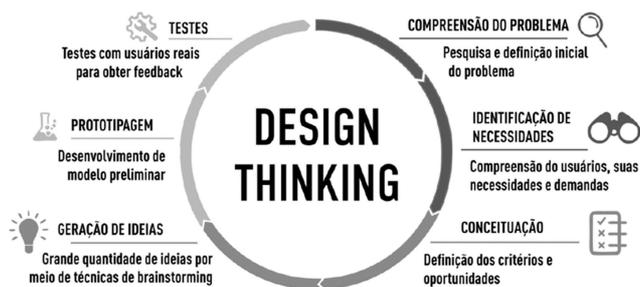
Para garantir o acesso ao tratamento, o poder judiciário, baseado na concretização dos direitos previstos na Constituição; “Saúde é direito de todos e dever do Estado”; pleiteiam com ações judiciais, que o SUS forneça medicamentos.

Assim, o objetivo deste trabalho é desenvolver um produto mínimo viável de instrução aos médicos prescritores sobre os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e os medicamentos que compõe a Rename e a Remume, para um bom uso das alternativas terapêuticas no âmbito do SUS e melhor atendimento ao paciente, a fim de contribuir para acesso e adesão do mesmo ao tratamento.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo qualitativo, que para o seu desenvolvimento será usado o princípio *do Design Thinking*.

Etapas do Design Thinking



Para a fase de geração de ideias será realizado uma roda de conversa com 02 médicos prescritores de unidades de saúde pública, ambulatorios de especialidades, hospitais e 01 médico por consultório privado, totalizando 20 médicos.

As questões serão abertas e guiadas por temas, tais como: conhecimento/familiaridade sobre a Rename, Remume e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; preenchimento do Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização dos Medicamento(s) (LME) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; conhecimento sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec); qual o formato mais apreciado para o desenvolvimento de um produto sobre os temas acima.

Para finalizar, serão utilizadas as ideias com maior representatividade sobre os temas abordados para o desenvolvimento de um produto instrutivo mínimo viável, com formato colaborativo para uso cotidiano.

RESULTADOS:

O resultado esperado é desenvolver um produto mínimo viável que contribua na instrução dos médicos para um bom uso das alternativas terapêuticas e dos protocolos clínicos disponíveis no âmbito do SUS, para melhorar o atendimento ao usuário evitando sua peregrinação dentro dos serviços do SUS na busca do tratamento medicamentoso.

Facilitar o acesso do paciente ao medicamento pode contribuir com a adesão do mesmo ao tratamento, seu acompanhamento junto às equipes das Unidades de Saúde e uma redução do gasto do erário público com ações judiciais.

RESULTADOS: Um total de 6 pacientes foram incluídos no estudo, realizaram de modo satisfatório o preparo pré-operatório e foram submetidos a craniotomia acordada no período de maio/2018 a junho/2021. A idade mediana dos pacientes foi de 14,5 (9,0 – 24,0) anos, 4 pacientes eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino. O tipo histológico de tumor cerebral neuroepitelial disembrionário (n=2; 33%) e glioma de alto grau (n=2; 33%) foram mais frequentes. Nenhum paciente apresentou complicações anestésicas e necessidade de conversão para anestesia geral. O mapeamento cerebral completo foi realizado com sucesso em todos os 6 pacientes incluídos no estudo. Convulsão (n=3; 50%) e perda de força muscular (n=1; 17%) foram os eventos intraoperatório apresentados pelos pacientes. Pacientes com *status* vivo e com doença estável foram 4, vivo e sem doença 1 paciente e 1 paciente vivo com progressão de doença. Na avaliação de satisfação dos pacientes em relação ao perioperatório, 100% dos pacientes indicariam a cirurgia de craniotomia acordada, e se necessário fariam a cirurgia acordada novamente.

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO: Craniotomia acordada é técnica de eleição para ressecção de tumores cerebrais em área eloquentes por reduzir a morbimortalidade e preservar a qualidade de vida do paciente. A implementação de um protocolo para craniotomia acordada na pediatria tende a auxiliar a disseminação da técnica ainda restrita nessa população. Elaborar um protocolo com orientações de manejo perioperatório visando a padronização dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção de pacientes entre 7 e 25 anos de idade candidatos a craniotomia acordada.

MÉTODOS: Estudo observacional ambispectivo, incluiu pacientes entre 7 e 25 anos de idade, portadores de tumor do sistema nervoso central situado em áreas eloquentes que estavam em tratamento e/ou acompanhamento no Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos. O tamanho amostral foi definido por conveniência por se tratar de um evento raro na pediatria. Para a elaboração do protocolo, o estudo foi desenvolvido em 4 etapas distintas que contemplaram os critérios de elegibilidade e a atuação multiprofissional no pré-operatório, intraoperatório, pós-operatório e *follow-up* de craniotomia acordada.

CONCLUSÃO: Um protocolo de craniotomia acordada com critérios de elegibilidade e manejo perioperatório direcionado a população pediátrica possibilita a realização da técnica de maneira segura e eficaz, com alta satisfação, e possibilitando um aumento da sobrevida com qualidade de vida para o paciente como esperado.

Uso da eletroestimulação correntes TENS e Russa para hipossalivação em pacientes pós radioterapia em região de cabeça e pescoço: Estudo piloto

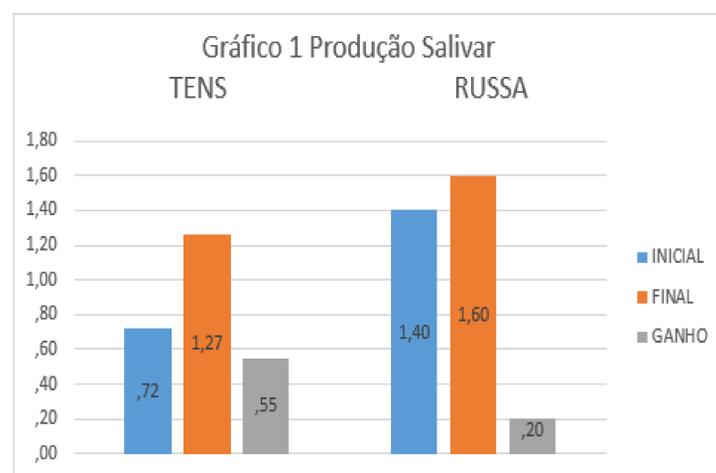
MACIEL, F.M.S.¹; VAZQUEZ, F.L.²¹Santa Casa de Misericórdia de Passos²Fundação Pio XII - Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO: A incidência do câncer aumenta mundialmente e no Brasil a cada ano, os cânceres da cavidade oral e laringe figuram entre os mais incidentes. A radioterapia é o tratamento utilizado há mais de um século no combate às células neoplásicas com resultados satisfatórios nos casos de câncer em região de cabeça e pescoço. Entretanto, são comuns efeitos colaterais deste tratamento, entre eles a hipossalivação e a xerostomia, efeitos que causam em muitos casos, prejuízo a qualidade de vida do paciente. Considerando as repercussões pós-actínicas na produção salivar, esse estudo buscou avaliar o uso da estimulação elétrica transcutânea utilizando as correntes TENS e Russa na produção salivar de pacientes irradiados e sugerir um protocolo de aplicação da eletroterapia para hipossalivação e xerostomia.

MÉTODOS: Estudo piloto, de natureza exploratória, com participantes que apresentaram queixa de xerostomia e hipossalivação, após radioterapia para tratamento do câncer de cabeça e pescoço em ambulatório de um hospital de tratamento do câncer do interior de Minas Gerais. Os participantes foram alocados em dois grupos e passaram por uma intervenção semanal de aplicação de eletroestimulação, a produção salivar foi mensurada através de sialometria estimulada na primeira sessão, antes de realizar a intervenção de eletroestimulação e na última sessão após a intervenção. Foi realizado 1 sessão semanal de eletroestimulação pelo período de 4 semanas em ambos os grupos, com exceção de 2 participantes do grupo TENS, que receberam 2 e 3 sessões semanais, tal divergência a fim de avaliar o efeito de número maior de intervenções, entretanto os participantes não conseguiram comparecer a todas as sessões, sendo estabelecido apenas 1 sessão.

RESULTADOS: A amostra final do estudo foi composta por 11 voluntários, alocados em dois grupos denominados: grupo TENS (GT) n=6, e grupo russa (GR) com n=5. Observamos um aumento médio do fluxo salivar de 0,55 ml no grupo TENS e de 0,20ml no grupo Russa; foram relatados ganhos qualitativos em relação a saliva produzida e aspectos funcionais da deglutição, entretanto, alguns participantes mantiveram a mesma produção salivar após a intervenção.

CONCLUSÃO: O uso da corrente TENS apresentou melhores resultados em relação a corrente Russa, os efeitos benéficos da corrente Russa foram restritos, entretanto descritos pelos participantes, em relação a melhora qualitativa da saliva produzida e da xerostomia em si. Considerando a amostra reduzida do estudo, a realização de novas pesquisas faz-se necessário para aprimorar a discussão e apontar resultados conclusivos quanto uso da correntes Russa e sugerir protocolos de intervenção com uso de corrente TENS.



Média do fluxo salivar estimulado com dados expressos em média de mililitros.

Ana Paula Biondi, Prof. Dr. João Luis Brisotti
Hospital de Amor Barretos e Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata- FACISB

INTRODUÇÃO

Em tempos de grandes inovações e rápido avanço tecnológico, criar instrumentos que possam substituir as metodologias tradicionais de ensino e avaliação na educação médica, afim de garantir a aquisição de novas competências durante o processo formativo é passo fundamental para formação de profissionais qualificados. Neste contexto, foi criado um sistema de avaliação de habilidades clínicas, conhecido como método OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), que surgiu como opção capaz de avaliar e desenvolver competências clínicas do aluno de forma confiável e organizada, de modo que sejam avaliados pela execução de tarefas relacionadas com coleta de anamnese, exame físico, raciocínio clínico e procedimento, e os avaliadores utilizam um formato de *checklist* previamente elaborado, para registrar o desempenho do estudante, sendo o OSCE atualmente considerado como uma valiosa contribuição disponível para avaliação de habilidades clínicas na educação médica.

OBJETIVO

Produzir um modelo tecnológico (sistema) a ser aplicado em OSCE's para auxiliar na avaliação de resultados de *checklist*, e posterior feedback aos alunos.

MÉTODOS

Este estudo está sendo elaborado em parceria com empresa de desenvolvimento tecnológico para criação de um sistema. O produto está sendo desenvolvido de forma evolutiva, que permita correção gradual. Serão utilizadas variáveis estatísticas para correlacionar os resultados de avaliações aplicada aos acadêmicos, e será utilizada a Teoria Clássica dos Testes (TCT) que é proveniente da Psicometria.

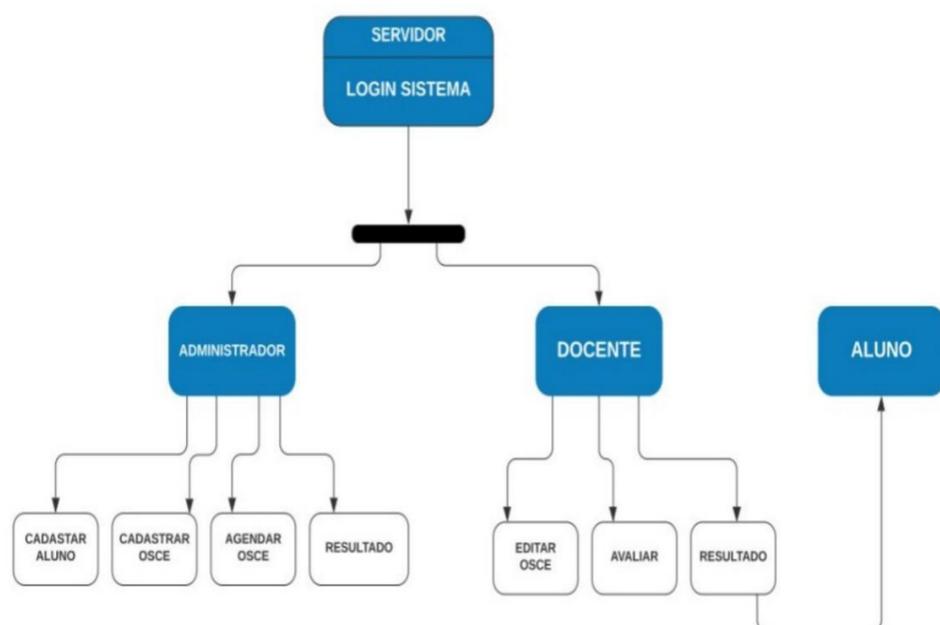


Figura 1: Esquema de atribuição das funções de acordo com a programação da aplicabilidade do sistema.

RESULTADOS

O projeto, na fase atual de desenvolvimento, contempla as etapas de problematização, componentes da avaliação, coleta de dados preliminares de estruturação do protótipo, análise de dados, variáveis e tecnologia a ser empregada, e posteriormente serão aplicadas as etapas de experimentação, modelo, verificação e solução.

CONCLUSÃO

O aprender clínico vem sendo modificado nos currículos médicos, e diante do cenário em que vivemos, um período de transformações e atualizações tecnológicas, focado na busca por novas soluções de ensino que se mostrem realmente eficientes, em permitir o desenvolvimento de competências necessárias para formação médica de qualidade, o OSCE tem se tornado o melhor caminho para mensurar o conhecimento e a habilidade clínica, devido ao seu alto grau de validade e confiabilidade, possibilitando através do feedback dado ao aluno, um momento de aprendizado após a avaliação e a autoavaliação reflexiva, além de ser uma proposta de avaliação inovadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Harden RMCG, Stevenson W, Downie W, Wilsom GM. Assessment of clinical competence using Objective Structured Examination. Med Educ. 1975; Vol.1 (5955), pp.447-451.
- Miller GE. The assessment of clinical skills competence performance. Acad Med. 1990; 65(9 suppl):S63.
- Gaba DM. The future vision of simulation in health care. Qual Saf Health Care. 2004; Vol.13(1) pp. 2-10.
- Dieckmann P, Friis SM, Lippert A, Østergaard D. The art and science of debriefing in simulation: Ideal and practice. Medical teacher. 2009; Vol. 31, pp. 287- 294.
- Epstein RM. Assessment in medical education. New England. J Med 2007; 356 (4): 387 - 96.

Renan Cesar Zanon Teixeira (médico coloproctologista)
Hospital de Amor Barretos – Unidade Ambulatório Médico de Especialidades (AME)
Prof. Dr. Luis Gustavo Capochin Romagnolo (orientador)
Hospital de Amor Barretos
Aline Oliveira da Rocha (co-orientadora)
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/OBJETIVO

A doença de Crohn e a Retocolite ulcerativa são “doenças inflamatórias intestinais - DII” que caracterizam-se por inflamação crônica do intestino, localizada anatomicamente em diferentes segmentos intestinais, podendo ser limitada ao cólon (RCUI) ou acometer diferentes regiões do tubo digestivo, da boca ao ânus, na DC. Embora possuam diversas semelhanças, ambas possuem características morfológicas e clínicas distintas, requerendo enfoques diferentes para seu diagnóstico e, por vezes, terapêuticos. Sabe-se que o impacto econômico no tratamento desta patologia está diretamente relacionada e progressiva com a gravidade da doença. Diante desse cenário, no Brasil, entre 2010-2014, de acordo com dados do INSS, 0,01% dos pacientes com DII gastaram cerca de 1% do gasto total previdenciário.

O objetivo deste estudo é colaborar com o diagnóstico da DII na região de Barretos, otimizando e triando os pacientes em suspeição patológica das unidades UBS para serviço terciário (AME), a partir da criação de organograma de triagem e matriciamento das unidades de saúde.

MÉTODOS

Estudo observacional, retrospectivo e descritivo com revisão da literatura médica para criação de um organograma de atendimento/triagem para pacientes com suspeita de doença inflamatória intestinal e posterior avaliação prospectiva da sua aplicabilidade clínica, através do matriciamento entre as unidades de saúde.

- 1ª Fase – Revisão da Literatura para Criação do Organograma de Triagem
- 2ª Fase - Capacitação profissional a partir do Matriciamento entre AME e UBS
- 3ª Fase – Análise prospectiva, durante 01 ano, dos resultados obtidos a partir do início do matriciamento

RESULTADOS

Em desenvolvimento

CONCLUSÃO

Espera-se que o uso de um organograma de atendimento para pacientes com suspeição de doença inflamatória intestinal, associado com o matriciamento médico, promova um rápido diagnóstico e posterior atendimento especializado, melhorando a qualidade de vida do paciente associado com a diminuição da fila de espera de casos previamente subnotificados.

TESTE DE EFICÁCIA DE PROTOCOLO DE ESTERILIZAÇÃO POR PROCESSO FÍSICO DE MATERIAIS DE CONSUMO EM CENTRO DE PESQUISA E O SEU CORRETO ACONDICIONAMENTO

Karina Pepineli de Mello, Elaine Regina de Souza Bueno, Jaqueline Estétele Massuco Pereira, Maria Paula de Souza Fiori, Valéria Cristina Faustini, Dra. Valiana Alves Teodoro, Dr. Renato José da Silva Oliveira, Dr. Thiago Buosi Silva.
Hospital de Câncer de Barretos

INTRODUÇÃO

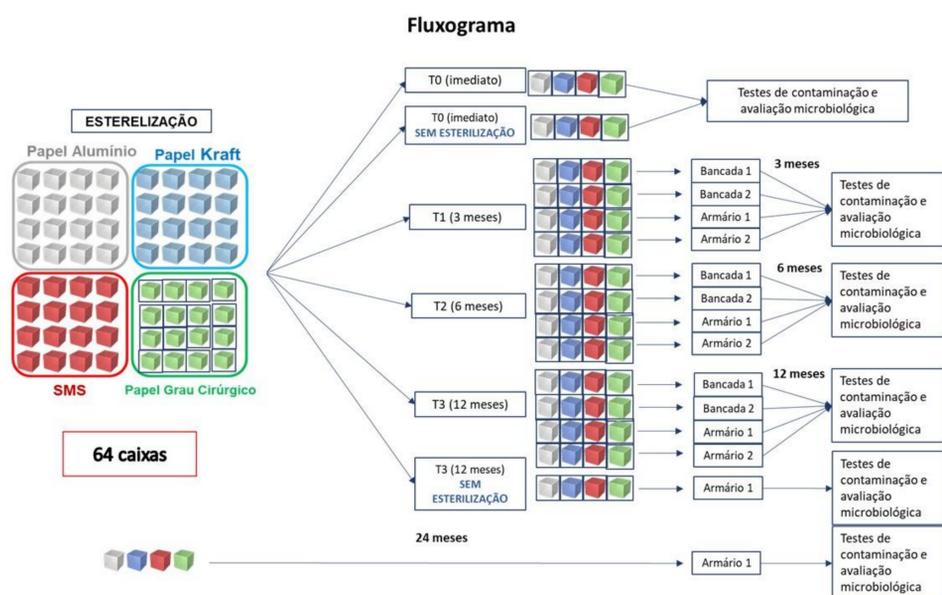
O processo de esterilização visa eliminar todas as formas de vida microbiana. Dentre todos os métodos existentes, o físico a vapor é o mais empregado nos laboratórios por ser efetivo. Além dos cuidados com a esterilidade dos materiais, há necessidade de controlar qualidade, porém esses cuidados não são geralmente realizados em laboratórios de pesquisa.

OBJETIVO

Elaborar teste de esterilidade e manejo de material em laboratórios de pesquisa.

MÉTODOS

Utilizou-se 64 caixas com 25 ponteiros de 200µL, embaladas individualmente em 4 tipos de materiais e submetidas ao mesmo ciclo de esterilização. Após o preparo, as caixas foram acondicionadas nos armários e bancadas do laboratório e as amostras foram coletadas em diferentes tempos para avaliação de esterilidade (imediate, 3, 6 e 12 após esterilização). Foi também preparado 4 caixas para serem analisadas em 24 meses. As ponteiros e o teste de superfície da caixa (*swab*) foram processados de forma asséptica, testados em meio líquido (tioglicolato) e sólido (ágar sangue). Esse material foi analisado macroscopicamente após 3 dias de incubação, sendo consideradas contaminadas as amostras turvas e com colônias. Após a análise macroscópica dos testes sólidos (ágar sangue), a identificação dos microrganismos foi realizado por meio do equipamento MALDI TOF. Os dados de contaminação foram adicionados na plataforma REDCap. Medidas de associação, e as possíveis relações entre as exposições e as contaminações dos materiais foram feitas por testes Qui-Quadrado. Teste Exato de Fisher foi utilizado para associação com tipo de embalagem, tempo e local de estocagem. Para concordância entre o tubo e a placa, com relação a contaminação, utilizou-se teste de concordância Kappa.



CONCLUSÃO

O teste de esterilidade utilizado neste estudo (preconizado pelo fabricante da autoclave) mostrou-se eficiente e independente do tipo de embalagem, local e tempo de armazenamento.

RESULTADOS

Dentre as amostras analisadas, obteve-se 7 amostras contaminadas dos tempos 0 (imediate) ao 3 (12 meses) com prevalência de bactérias *Bacillus megaterium*. Ao passo que na análise de concordância obteve-se 85% entre o tubo e a placa, com especificidade de 100% e sensibilidade de 76,2%. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao tempo e local de estocagem e tipo de embalagem.

Tabela 1: Análise de concordância Placa vs. Tubo.

		Placa		Kappa (p-valor)		
		Não contaminado	Contaminado			
Tubo	Não contaminado	339	100%	5	23,8%	0,85
	Contaminado	0	0%	16	76,2%	

Tabela 2: Teste de esterilidade das amostras esterilizadas, comparação entre o tempo e a presença de contaminação.

Variável	Categoria	Tempo								(p-valor) *
		T0		T1		T2		T3		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tubo	Sem turvação	24	7,8	96,0	31,2	95	30,8	93,0	30,2	0,45
	Com turvação	0	0,0	0,0	0,0	1	25	3,0	75,0	
Placa	Não contaminado	23	7,5	95,0	31,1	94	30,8	93,0	30,5	0,68
	Contaminado	1	14,3	1,0	14,3	2	28,6	3,0	42,9	

(*) Teste Exato de Fisher

Tabela 3: Teste de esterilidade das amostras esterilizadas, comparação entre os locais e a presença de contaminação.

Variável	Categoria	Local				(p-valor) *
		Bancada 1	Bancada 2	Armário 1	Armário 2	
Tubo	Sem turvação	70 (24,6%)	70 (24,6%)	7, 2 (25,4%)	72 (25,4%)	0,33
	Com turvação	2 (50%)	2 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	
Placa	Não contaminado	70 (24,8%)	69 (24,5%)	71 (25,2%)	72 (25,5%)	0,52
	Contaminado	2 (33,3%)	3 (50%)	1 (16,7%)	0 (0%)	

Tabela 4: Teste de esterilidade das amostras esterilizadas, comparação entre as embalagens e a presença de contaminação.

Variável	Categoria	Embalagens				(p-valor) *
		Papel Alumínio	Papel Grau Cirurgico	Papel Kraft	SMS	
Tubo	Sem turvação	84 (24,4%)	86 (25,0%)	87 (25,3%)	87 (25,3%)	0,77
	Com turvação	6 (37,5%)	4 (25,0%)	3 (18,8%)	3 (18,8%)	
Placa	Não contaminado	83 (24,5%)	85 (25,1%)	87 (25,7)	84 (24,8%)	0,62
	Contaminado	7 (33,3%)	5 (23,8%)	3 (14,3%)	6 (28,6%)	

Tabela 5: Identificação dos microrganismos encontrados nas amostras pelo equipamento MALDI TOF.

Microorganismo	n (%)	Microorganismo	n (%)
<i>Bacillus megaterium</i>	6 (46,15%)	<i>Penicillium glabrum</i>	1 (7,7%)
<i>Kocuria rhizophila</i>	1 (7,7%)	<i>Staphylococcus capitis</i>	1 (7,7%)
<i>Micrococcus luteus</i>	2 (15,4%)	Organismos não identificados	1 (7,7%)
<i>Paenibacillus urinalis</i>	1 (7,7%)	Ignorado	1 (7,7%)
TOTAL			13 (100%)



GUIA PSICOEDUCATIVO PARA O ENFRENTAMENTO DO ESTOMA INTESTINAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Camila Saliba Soubhia Scannavino, Fabiana Faria Rezende, Wesley Justino Magnabosco
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo informações do Instituto Nacional do Câncer “José de Alencar”, o INCA, estima-se que a cada dois anos sejam diagnosticados mais de 36 mil novos casos de câncer colorretal, sendo que nas mulheres é o segundo mais comum. No pós-operatório, as pessoas que foram estomizadas enfrentam mudanças na reconfiguração anatômica e no hábito diário de vida. Estas mudanças tornam a confecção da estomia intestinal de eliminação um processo traumático e agressivo que reduz significativamente a qualidade de vida da pessoa.



OBJETIVO

Elaboração de um guia psicoeducativo a fim de auxiliar no enfrentamento do estoma intestinal em pacientes oncológicos.

MÉTODOS

O principal pressuposto será a construção da informação de maneira coletiva e participativa, com a finalidade de esclarecer e orientar, produzindo reflexos positivos. A percepção dos pacientes estomizados e da equipe multiprofissional foi realizada por meio de pesquisa de opinião e comitê de especialistas respectivamente, além da vivência pregressa do grupo terapêutico (GRAPE) antes da pandemia. A pesquisa de opinião, comitê de especialistas e as experiências solidarizadas no grupo terapêutico permitiram identificar as expectativas dos próprios pacientes e promover uma contribuição ativa na elaboração dos tópicos e escolha de assuntos principais.

ETAPA 1 - Comitê de Especialistas

	PSICÓLOGO 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por quanto tempo a “bolsinha” será utilizada. 2. Necessidade de ajuda. 3. Como disfarçar a “bolsinha”. 	ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados com a estomia. 2. Como higienizar a estoma e a pele periestoma.
	PSICÓLOGO 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sexualidade. 2. Autoimagem e autoestima. 3. Como falar em diferentes situações que sou estomizado. 	ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como será minha vida com a bolsa 2. As pessoas saberão que sou estomizado
	NUTRICIONISTA 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. O que se pode ou não comer. 2. Vergonha de esvaziar a bolsa e dos “barulhos”. 3. Alimentação para evitar os gases. 	REPRESENTANTE ASSOCIAÇÃO DE ESTOMIZADOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. No banho a bolsa não descola. 2. É possível ir a praia/piscina. 3. É possível namorar/ dançar. 4. Que tipo de atividade física é possível fazer. 5. Posso trabalhar. 6. Quais as restrições. Principais dificuldades <ol style="list-style-type: none"> 1. Troca e higiene da bolsa. 2. Como colocar a bolsa para não aparecer. 3. Convivência com outras pessoas/alimentação. 4. A importância do apoio da família. 5. Cirurgia de urgência (maior a dificuldade de adaptação), pois não há preparo com equipe especializada.
	NUTRICIONISTA 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientação diferente para Colostomia e ileostomia. 2. Risco de obstrução (fibras). 3. Consumo de água e desidratação (ileostomia). 		
	MÉDICO 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quanto tempo irei ficar com a bolsa 2. Quando e como é feita a cirurgia de reversão 		
	MÉDICO 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vou poder ter uma vida “normal” com a bolsa. 2. A importância do apoio da família. 		

ETAPA 2 – Pesquisa de Opinião Pública com os pacientes

Marque “X”	
O que é um estoma (bolsinha)?	
Como fazer a limpeza da bolsinha?	
Como é na intimidade? (vida sexual, por exemplo)	
Qual a rotina profissional? (no ambiente de trabalho, por exemplo)	
Como realizar atividades físicas e esportivas?	
Como fica a vida social? (ir a praia, piscina, viagens, etc., por exemplo)	
Qual é a imagem que você enxerga de si próprio como a bolsinha?	
Como relacionar a alimentação e o estoma?	
Os pacientes com estoma possuem direitos no campo jurídico (algum benefício da Justiça, por exemplo)?	

ETAPA 3 – Filtro Bibliográfico

Temas nucleares	Referências
1 AUTOCUIDADO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maydick D. A Descriptive Study Assessing Quality of Life for Adults With a Permanent Ostomy and the Influence of Preoperative Stoma Site Marking. <i>Ostomy Wound Manage.</i> 2016 May;62(5):14-24. 2. Duluklu B, Çelik SŞ. Effects of lavender essential oil for colorectal cancer patients with permanent colostomy on elimination of odor, quality of life, and ostomy adjustment: A randomized controlled trial. <i>Eur J Oncol Nurs.</i> 2019 Oct;42:90-96. 3. Danielsen AK. Life after stoma creation. <i>Dan Med J.</i> 2013 Oct;60(10):B4732.
2 SEXUALIDADE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yılmaz E, Çelebi D, Kaya Y, Baydur H. A Descriptive, Cross-sectional Study to Assess Quality of Life and Sexuality in Turkish Patients with a Colostomy. <i>Ostomy Wound Manage.</i> 2017 Aug;63(8):22-29. 2. Meira IFA, Silva FRD, Sousa AR, Carvalho ESS, Rosa DOS, Pereira Á. Repercussions of intestinal ostomy on male sexuality: an integrative review. <i>Rev Bras Enferm.</i> 2020;73(6):e20190245. 3. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, Onay DC. The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. <i>J Wound Ostomy Continence Nurs.</i> 2016 Jul-Aug;43(4):381-4

Nas etapas futuras será escrita história contendo vários acontecimentos vivenciados com outros pacientes, a fim de que o leitor se identifique com os personagens da história, aprendendo sobre como conviver com o estoma de uma forma mais lúdica e efetiva.



Manual de Implantação de um Centro Especializado em Reabilitação (CER)

Autores e co-autores
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

Segundo o censo de 2010, quase 46 milhões de brasileiros (cerca de 24% da população) declararam ter algum tipo de deficiência nas habilidades investigadas (enxergar, ouvir, caminhar, subir escadas ou degraus), ou, possuir deficiência mental/intelectual. Para atender a essa população, existem Centros Especializados em Reabilitação (CER), que atualmente são poucos e mal distribuídos no país, causando imensos vazios assistenciais. Uma das problemáticas identificadas é o excesso de burocracia para a abertura, habilitação e credenciamento federal desses CERs, o que acarreta, segundo o IBGE, que apenas 10% da população que necessita desse serviço tenha acesso a ele. Visando a facilitar o entendimento do processo e, assim, possivelmente mitigar essa problemática de escassez de novos serviços, esse trabalho descreverá as diretrizes de implantação de um CER desde o levantamento de recursos, ambiência, documentação requerida, equipamentos mínimos necessários, recursos humanos especializados, treinamento do efetivo, produção mínima para habilitação e credenciamento de uma nova unidade junto ao Ministério da Saúde. Para tanto, fará o levantamento das principais normas, diretrizes e leis que regem e regulam a atuação do CER, fazendo uma análise prática e crítica. Assim, o produto final se constituirá num manual que elencará os principais pontos e descreverá a metodologia adequada para a implantação, credenciamento e habilitação de um CER.

MÉTODOS

A metodologia do trabalho tem por diretriz o levantamento de toda a bibliografia, instrutivos, manuais e documentos, reuni-los e dar uma visão crítica de todo o processo de implantação de um CER, desde o levantamento do vazio assistencial no país, sua concepção, concepção, ambiência, documentação necessária para abertura, equipe mínima, treinamento e capacitação e produção de um CER, confrontando com os aspectos práticos da implantação.

CONCLUSÃO

Até o presente momento, após ampla pesquisa sobre o tema, já foram levantadas 30 (trinta) diferentes documentos entre manuais, instrutivos, publicações oficiais do Ministério da Saúde e da Presidência da República, e ainda em processo de conclusão pode-se ver que apesar da quantidade ampla de documentação a respeito do tema, ainda temos carência de informações para a implantação de um CER.

MODELO DE PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DE ATIVIDADE ARTÍSTICA E SUA APLICABILIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Rafael Danilo Moreira*, Prof. Dr. Sergio Vicente Serrano, Prof. Dra. Aline Renata Espanhol, Leonardo Henrique Nogueira de Matos
Hospital de Amor Barretos e FACISB

INTRODUÇÃO

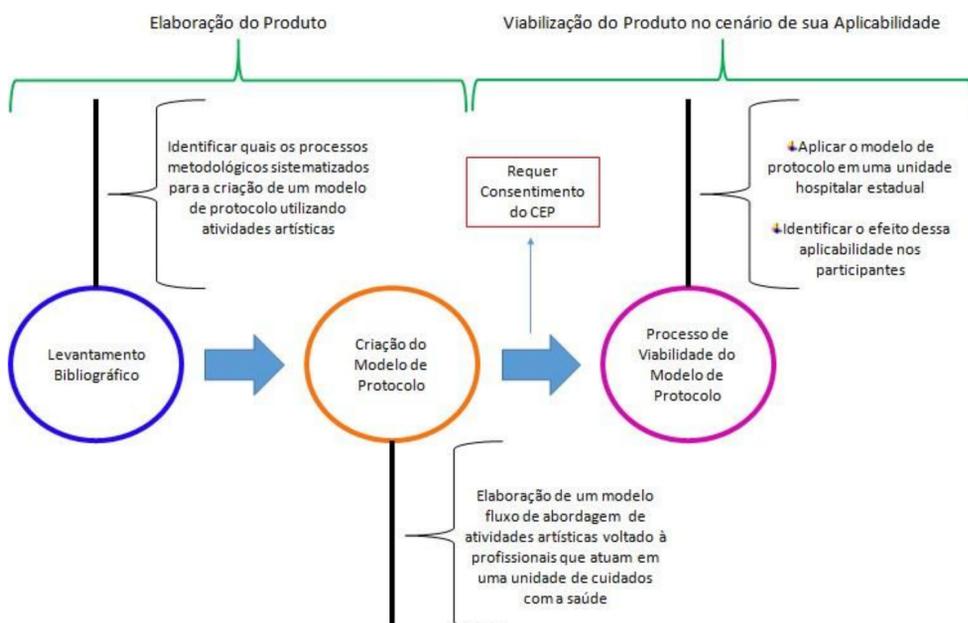
A arteterapia usa a atividade artística como instrumento de intervenção profissional para a promoção da saúde e a qualidade de vida, abrangendo hoje as mais diversas linguagens: plástica, sonora, literária, dramática e corporal, a partir de técnicas expressivas como desenho, pintura, modelagem, música, poesia, dramatização e dança. Tendo em vista a formação do profissional e o público com o qual trabalha, a arteterapia encontra diferentes aplicações: na avaliação, prevenção, tratamento e reabilitação voltados para a saúde, como instrumento pedagógico na educação e como meio para o desenvolvimento (inter) pessoal através da criatividade em contextos grupais.

Este campo tem se ampliado, abrangendo além do contexto clínico também o educacional, o comunitário e o organizacional.

OBJETIVO

Realizar um modelo de protocolo utilizando atividade artística com profissionais que atuam em unidades de saúde e verificar a viabilidade deste protocolo em ambientes com estes cuidados.

MÉTODOS



RESULTADOS

Foram realizados quatro encontros presenciais com atividades artísticas em um hospital estadual no interior paulista. Para não privar nenhum interessado em participar da experiência, a proposta aconteceu em dois momentos diferentes. Ressaltou-se que não era necessária nenhuma habilidade com arte já que o foco estava no processo e não no produto final.

O modelo de protocolo foi criado e verificado e para cada encontro foi realizada uma modalidade artística, sendo: Pintura, colagem, modelagem com argila e oficina de mandalas com grãos e sementes.



Fotos: Arquivo de estudo, 2021.

CONCLUSÃO

A arte no contexto de trabalho em saúde se faz extremamente necessária por promover reflexão, socialização e bem-estar. Neste trabalho foi verificado a viabilização de um protocolo de atividades artísticas com estes profissionais, sendo um investimento de baixo custo e necessariamente não dispor de um local adequado, já que este pode ser adaptado. Deste modo, gera-se uma nova reflexão sobre a importância de difundir essas ações não só no cenário hospitalar, mas em todos os outros onde as relações humanas precisam ser melhoradas e exploradas.

Implementação e Avaliação da Utilidade Clínica do Protocolo de Atendimento de Urgência em Cuidados Paliativos

INTRODUÇÃO

Muitos pacientes com câncer avançado procuram os departamentos de emergência em função de sintomas ou complicações clínicas¹. No entanto, os sistemas de triagem de emergência válidos não contemplam tais pacientes, cujas necessidades de cuidados e critérios de prioridade de atendimento são diferentes dos pacientes críticos em geral.

OBJETIVO

Desenvolver e validar uma nova ferramenta de triagem de emergência para uso em pacientes com câncer em cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo composto de três etapas sequenciais: Etapa I: desenvolvimento de uma escala de triagem por meio de reuniões com especialista e revisão de literatura; Etapa II: estudo longitudinal prospectivo; Etapa III: estudo retrospectivo de dados administrativos. Realizado no Hospital do Amor.

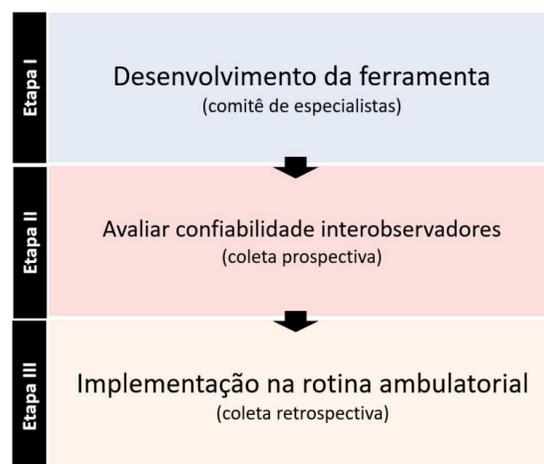


Figura 2. Etapas do estudo e seus principais objetivos e tipos de coleta.

RESULTADOS

Na Etapa I, foi desenvolvida a Escala de Prioridades de Atendimento em Cuidados Paliativos (EPAB-CP), composta por itens dispostos em check-list e categorias divididas em cores com tempo máximo para atendimento; sendo 15, 30, 60 e 120 minutos para as categorias vermelho, amarelo, verde e azul, respectivamente. Na Etapa II, 102 atendimentos no Centro de Intercorrência Ambulatorial Paliativo

(CIAP) tiveram o EPAB-CP avaliado independentemente por dois enfermeiros. O valor de kappa ponderado foi de 0,81 e a concordância absoluta de 87,3%. As categorias do EPAB-CP foram associadas com internação hospitalar, tanto na amostra da etapa 2 quanto na etapa 3 ($p=0,001$, $p<0,001$, respectivamente). Na Etapa III, todos os 493 atendimentos do departamento tiveram avaliação do EPAB-CP registrada no prontuário médico e conduta delineada em função da categoria.

Avaliador 2	Avaliador 1				Total
	Vermelho n	Amarelo n	Verde n	Azul n	
Avaliador 2					
Vermelho	2	2	0	0	4
Amarelo	2	37	6	0	45
Verde	1	2	43	0	46
Azul	0	0	0	7	7
Total	5	41	49	7	102

Tabela 2. Concordância Interobservadores (n=102). (Hospital de Câncer de Barretos).

CONCLUSÃO

O EPAB-CP é uma nova ferramenta factível de uso na rotina de triagem de pacientes com câncer em cuidados paliativos que procuram um serviço de emergência. É válida para predizer as admissões hospitalares com excelente concordância interobservadores.

ESCALA DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO

Vermelho: primeira conduta em até 15 minutos	
<input type="checkbox"/>	KPS \leq 20% + sinais clínicos de morte iminente () queda do sulco nasolabial () respiração mandibular () períodos de apnéia () respiração de Cheine-Stokes () ausência de pulso radial () respiração ruidosa () cianose de extremidades () oligoanúria (<100 ml em 12 h)
<input type="checkbox"/>	Alteração do nível de consciência: ausência/diminuição importante de resposta a estímulos (verbal, doloroso, tátil) ou agitação psicomotora.
<input type="checkbox"/>	Crise de Dor
<input type="checkbox"/>	Dispneia grave com pelo menos um dos critérios abaixo: () muito sintomática / crise () SaO ₂ \leq 88% em ar ambiente () cianose () FR > 24 ipm
<input type="checkbox"/>	Crise convulsiva no momento da avaliação
<input type="checkbox"/>	Sangramento ativo grave (com risco de instabilidade hemodinâmica)
<input type="checkbox"/>	Instabilidade hemodinâmica (PAS < 90 mmHg e/ou FC \geq 140 bpm)
<input type="checkbox"/>	Reação alérgica anafilática
<input type="checkbox"/>	Hipoglicemia ou hiperglicemia sintomáticas
<input type="checkbox"/>	Emergência hipertensiva: Pressão arterial diastólica \geq 120 mmHg com lesão de órgão alvo ¹
Amarelo: primeira conduta em até 30 minutos	
<input type="checkbox"/>	Crise convulsiva nas últimas 24 horas
<input type="checkbox"/>	Suspeita de compressão medular ²
<input type="checkbox"/>	KPS \leq 20% sem sinais de morte iminente
<input type="checkbox"/>	Febre aferida no momento acima de 39 C
<input type="checkbox"/>	Dor moderada a intensa (que não esteja em crise de dor)
<input type="checkbox"/>	Urgência hipertensiva: Pressão arterial diastólica \geq 120 mmHg sem lesão em órgãos alvo ³
<input type="checkbox"/>	Vômito(s) nas últimas 24 horas: em grande quantidade e/ou > 5 episódios e/ou fecalóide
<input type="checkbox"/>	Fadiga intensa
<input type="checkbox"/>	Sintomas de ordem psiquiátrica em crise (ex.: crise de ansiedade, crise de pânico)
<input type="checkbox"/>	Dispneia moderada (com SaO ₂ > 88%, sem cianose e FR < 24)
Verde: primeira conduta em até 1 hora	
<input type="checkbox"/>	Idade \geq 60 Anos
<input type="checkbox"/>	Febre aferida no momento acima de 37,8 C e < 39 C
<input type="checkbox"/>	Sintoma que motivou a procura do serviço e que está presente no momento: () Fadiga () Inapetência () Náusea () Desconforto abdominal () Constipação () Diarréia () Dor leve () Dispneia leve
Azul: primeira conduta em até 2 horas	
<input type="checkbox"/>	Claudicação Familiar ⁴
<input type="checkbox"/>	Outros problemas não classificados, especifique:

¹Emergência hipertensiva: pressão arterial diastólica maior ou igual 120mmhg com sinais de comprometimento de órgãos- alvo.(cérebro, sistema cardiovascular, rins). Ex.: edema agudo pulmão, acidente vascular cerebral, síndrome coronariana aguda (dor precordial, suspeita de coronariopatia).
²Compressão Medular: Perda da força muscular e/ou sensibilidade de membros superiores ou inferiores, com ou sem alterações esfinterianas.
³Urgência hipertensiva: pressão arterial diastólica maior ou igual 120mmhg sem lesão órgão alvo.
⁴Claudicação Familiar: Incapacidade de seus membros em oferecer uma resposta adequada às múltiplas demandas e necessidades do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Barbera L., Taylor C., Dudgeon D. Why patients with cancer visit the emergency department near the end of life? CMAJ. 2010;182:563–568. doi: 10.1503/cmaj.091187



RESULTADOS

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

A utilização de retalho microcirúrgico é o procedimento de escolha na reconstrução de grandes perdas teciduais. Em cirurgias de câncer de cabeça e pescoço, a morbidade é bastante conhecida, principalmente devido ao impacto dos defeitos complexos produzidos após ressecções amplas e em locais nobres, como a face, causando morbidades funcionais e estéticas importantes. A promoção de uma reconstrução satisfatória deve ser preocupação do profissional que trata destes pacientes. Devido à complexidade da dissecção e confecção dos retalhos microcirúrgicos, a esquematização organizada das técnicas cirúrgicas dos retalhos mais utilizados em cabeça e pescoço em forma de atlas visa facilitar e auxiliar o treinamento de dissecção para a prática do dia a dia. O objetivo do projeto é criar um atlas de dissecção, esquematizado e com desenhos, dos retalhos mais utilizados no campo da Microcirurgia Reconstructora em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

MÉTODOS

Trata-se de um projeto educacional técnico especializado para criação de um atlas de dissecção, em forma de livro, dos retalhos mais utilizados na microcirurgia reconstructora em cabeça e pescoço. Para atender aos objetivos propostos, o presente trabalho consistirá nas seguintes etapas para elaboração do produto final: 1) revisão bibliográfica; 2) planejamento e elaboração de textos que detalhem as etapas da confecção de cada retalho; 3) produção dos desenhos pelo cartunista; 4) submissão do texto a revisão pela designer gráfica, digitalização dos desenhos em alta resolução, diagramação e estruturação do material em forma de livro, com criação de um layout exclusivo.

Solicitou-se a dispensa da avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por não se tratar de um projeto de pesquisa, e sim um projeto educacional, além de não envolver participação de seres humanos e animais, nem procedimentos que envolvam dados obtidos por revisão de arquivos os quais possam identificar as pessoas envolvidas.

CONCLUSÃO

O projeto encontra-se, atualmente, na etapa da redação. O produto final será de um exemplar de livro, impresso em capa dura, revisado e em língua portuguesa, também disponibilizado em pdf.

Aprimoramento técnico e validação dosimétrica de dispositivo de auxílio visual para pacientes pediátricos em Radioterapia.

Lucas Francisco Camello Guimarães¹
Prof. Dr. Daniel Grossi Marconi¹
¹Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

A radioterapia é um dos pilares do tratamento do câncer e a imobilização do paciente durante o procedimento é imprescindível, porém, isso pode ser uma dificuldade para pacientes pediátricos. Na Imagem 1, temos um exemplo de uso de máscara termoplástica para imobilização, a qual reduz a movimentação mas pode diminuir a aceitação do tratamento também.



Imagem 1 – Exemplo de uso de máscara termoplástica para imobilização em paciente adulto.

A anestesia é utilizada nos pacientes pediátricos como meio de contenção, porém, essa aplicação representa riscos e custos. Visando reduzi-los, através de parceria com a *Rice University*[™], iniciou-se o desenvolvimento de um dispositivo de auxílio visual que melhorasse a colaboração ao transmitir imagens para o paciente durante o tratamento e que tenha baixa interação com a radiação. Um protótipo criado pela Rice necessita ser testado e aprimorado quanto à segurança e rotina para utilização, sendo isso indispensável para a aplicação posterior em pacientes de maneira segura.

MÉTODOS

Inicialmente, foram realizados testes para avaliar a segurança da montagem, conforto visual, riscos de colisão e a interação do dispositivo com a radiação (Imagem 2). Estes testes serão repetidos até que o produto definitivo seja estabelecido.

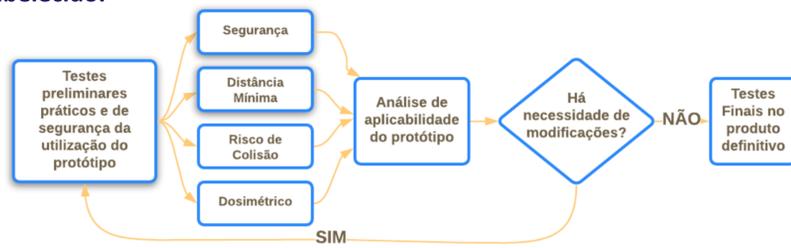


Imagem 2 – Fluxo dos testes preliminares.

Para medidas de distância mínima, a tela foi posicionada a frente de 7 voluntários do setor e a distância mínima confortável foi avaliada entre os olhos e a tela. Para análise de Segurança e Risco de Colisão, o dispositivo foi montado na mesa de tratamento sem nenhum indivíduo deitado e a estabilidade do conjunto foi avaliada durante movimentos de mesa e de *gantry* (parte do equipamento que se move ao redor do paciente para tratar) (Imagens 3 e 4).

O desenvolvimento do produto se dará através da metodologia de *Design Thinking* gerando melhorias até que o produto definitivo seja estabelecido. Com este produto, medidas de interação da radiação mais específicas serão feitas visando avaliar a atenuação e superficialização de dose pontuais e planares.

Utilizando todos os resultados dos testes, será elaborado um manual para utilização correta e segura do dispositivo e, a partir, disto ele poderá ser utilizado na rotina.

RESULTADOS

Nos testes de segurança, notou-se que a coluna de sustentação apresenta falta de rigidez e indexação, podendo resultar em falhas de posicionamento ou quedas (Imagem 3).



Imagem 3 – Exemplo de posicionamento da coluna de sustentação do dispositivo.

Como solução, uma haste ajustável modular está em processo de modelagem/impressão 3D.

O material utilizado na tela em si (papel) apresentou pouca estabilidade dobrando com muita facilidade e não permanecendo preso à base da tela, além de que deveria ser descartado para todo paciente. Portanto, a substituição deste será necessária visando ter uma maior durabilidade e viabilidade financeira.

Na avaliação de distância mínima, encontrou-se que a distância mínima confortável média está em torno de 15cm. O tamanho da tela deve ser de no máximo 25cm de largura para não haver movimentação do rosto do paciente no sentido latero-lateral, portanto esta será reduzida (Imagem 4).



Imagem 4 – Exemplo do protótipo montado e medições realizadas. Em azul a distância mínima confortável. Em vermelho a tela. Em rosa a distância focal mínima. Em verde está indicado o *gantry* do equipamento e é evidente a proximidade deste com o dispositivo, gerando riscos de colisão.

Os riscos de colisão foram considerados altos pois a distância focal mínima está em torno de 60cm o que leva a uma grande proximidade do *gantry* com o dispositivo. Esta distância deverá ser reduzida através do *hardware* fazendo uma modificação na óptica do dispositivo ou utilizando um equipamento com distância focal menor.

CONCLUSÃO

As análises indicaram necessidade de melhorias que já estão em andamento. Assim que essas melhorias forem realizadas, o início de um novo fluxo de testes será iniciado. As melhorias necessárias não reduzem a aplicabilidade do dispositivo, apenas demonstram que os testes realizados eram necessários para que o produto fosse implementado de maneira segura e que seja útil na rotina da Radioterapia.

Estes resultados aproximam a solução proposta a um produto que seja aplicável em qualquer realidade de Radioterapia e também em outras realidades de outros departamentos.

RESULTADOS

Ao final de um ano de desenvolvimento foi desenvolvida uma plataforma cujo os requisitos funcionais foram implementados conforme planejamento inicial. A plataforma demonstra a veracidade das informações utilizando um *score* calculado com os votos dos médicos presentes na plataforma, este *score* determina em uma escala de 0 a 5 a veracidade da informação, também permite que os usuários criem grupos e compartilhem informações apenas pertinentes aos membros do mesmo grupo, o módulo de gamificação permite que usuários realizem determinadas ações dentro da plataforma para conseguirem medalhas em seus perfis, visando incentivar a colaboração dos profissionais da saúde na plataforma.

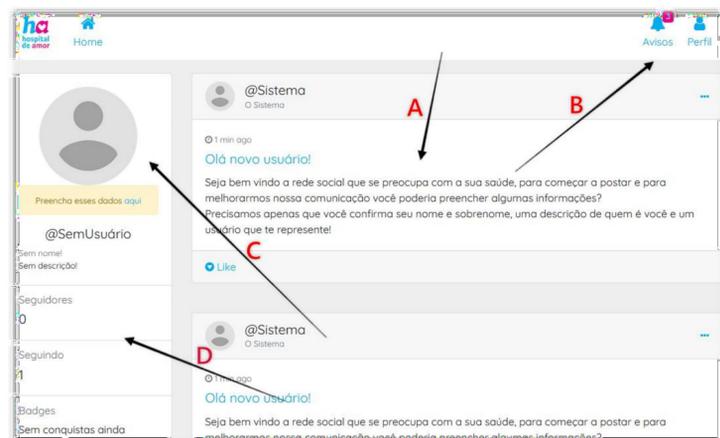


Figura 1 – Página inicial da rede social

A figura 1 demonstra o *layout* geral da rede, no primeiro acesso tenta guiar o usuário para que ele forneça algumas informações básicas para a plataforma, isso é feito através de um post feito na linha do tempo indicado na seta A, na seta B o usuário pode visualizar suas notificações e acessar a página de gerenciamento de Perfil, onde ele poderá fornecer os dados básicos a plataforma, na seta C o usuário poderá ver sua foto, seu apelido (no momento @SemUsuário), nome real e uma breve descrição pessoal, na seta D é indicado quantas pessoas ele está seguindo e sendo seguido, abaixo está a listagem de Medalhas ou Conquistas.

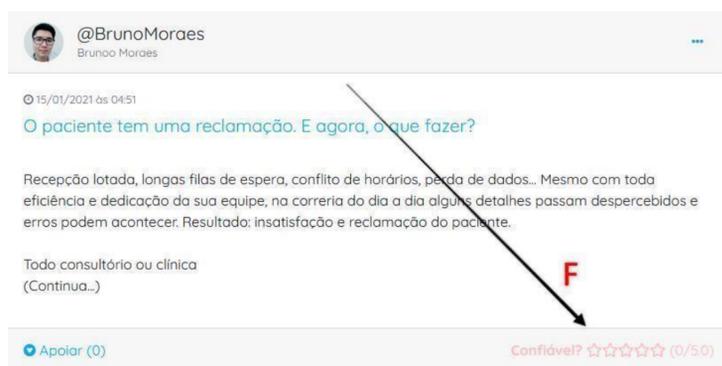


Figura 2 – Exemplo de post e escala

Na figura 2 é demonstrado um post e sua escala de confiabilidade, escala indicada pela seta F, para cada estrela na escala ser acrescentada é necessário que 100 pontos sejam acumulados na publicação, ou seja, para que uma publicação tenha 5 estrelas ela necessita de 500 pontos ou mais, para garantir a veracidade da informação os apoios dos usuários não possuem o mesmo peso, onde que um usuário com perfil comum seu apoio é equivalente a 0.5 ponto e um usuário com perfil marcado como médico seu apoio é equivalente a 25 pontos, dessa forma para que uma publicação seja marcada como muito confiável no mínimo 20 médicos ou 1000 usuários deverão apoiar aquela publicação.

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

As redes sociais já estão presentes em nosso dia a dia e incontestavelmente são as ferramentas mais poderosas de circulação de informação e desinformação da contemporaneidade, em outro prisma o campo da Promoção da Saúde, desde que seu conceito foi introduzido há 30 anos, busca mobilizar esforços públicos e privados em favor da qualidade de vida, esforços minados pela grande quantidade de desinformação presente na internet. O objetivo principal é unir as propostas de rede social e Promoção da Saúde para desenvolver uma plataforma onde os usuários possam receber informações relacionadas a saúde moderadas por profissionais médicos, além de popularizar a divulgação científica no país democratizando o conhecimento e atingir todas as faixas de usuários.

MÉTODOS

Foi utilizada uma metodologia ágil de desenvolvimento utilizando a estrutura *Kanban* para controle. A plataforma foi desenvolvida com a linguagem de programação *PHP* para criação da porção lógica e *HTML* e *CSS* para estilização, foram utilizados *frameworks* baseados nessas linguagens para aceleração do desenvolvimento do projeto, *Codeigniter* para a lógica da plataforma e *Bootstrap* para gerenciamento de estilos. As informações foram armazenadas em um Sistema Gerenciador de Banco de Dados chamado *MySQL*.

CONCLUSÃO

Em sua versão final ofereceu as funcionalidades propostas nos objetivos, com um ambiente acessível de qualquer dispositivo e uma indicação visual da veracidade da informação bem clara para o usuário, espera-se que o desenvolvimento possa ser continuado e que a rede social desenvolvida abra um leque de possibilidades para estudos e investimentos.

RESULTADOS

Trabalho em fase de execução, no momento em confecção das aulas

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O aprendizado cirúrgico baseia-se num conhecimento preciso sobre a anatomia humana, sendo necessária a presença contínua do residente no centro cirúrgico, a qual foi prejudicada durante a pandemia de COVID-19. Afim de reverter possíveis déficits, novas propostas de aprendizagem surgiram e se consolidaram, tal como a aprendizagem em ambiente virtual.

Visamos então elaborar um manual de técnica cirúrgica cujo conteúdo serão vídeo aulas explicativas, contendo imagens reais de pacientes operados pelo Departamento de Melanoma/Sarcoma afim de preparar, familiarizar e atuar como um guia “passo-a-passo” para o residente em cirurgia oncológica sobre os principais temas abordados pelo nosso Departamento.

MÉTODOS

Os pacientes com indicação cirúrgica pelo Departamento em questão, após assinatura de Termo de Consentimento do Uso de Imagem pelo Hospital e dentro das Diretivas sobre o Uso de Imagem, terão seu procedimento registrado por meio de fotografias ou vídeos, os quais serão utilizados afim de elaborar vídeo-aulas visando explicitar aos residentes as estruturas anatômicas e os passos cirúrgicos. Tais aulas serão disponibilizadas de forma EAD via plataforma Moodle aos alunos.

CONCLUSÃO

A familiarização do cirurgião com as estruturas anatômicas do corpo humano é um preceito básico dentro desta Disciplina, exigindo do residente em cirurgia uma carga horária prática importante. Contudo a mesma foi limitada pela Pandemia de COVID-19, demandando o surgimento de novas propostas de aprendizado. Sendo assim, este projeto pauta-se na tecnologia como uma possibilidade viável de aprendizado, afim de fornecer embasamento de cunho principalmente prático aos residentes em oncológica cirúrgica.

Visamos fornecer a este aluno um manual cirurgico que atuará como um “passo-a-passo” nas cirurgias, com imagens de pacientes reais, durante o ato cirurgico indicado pela sua patologia de base. Dessa forma poderemos fornecer informações sobre: noções operatórias, reparos anatômicos, indicações cirurgicas etc. Tais aulas serão disponibilizadas aos residentes via plataforma Moodle/EAD, com bibliografia própria e avaliação de fixação de conteúdo e feedback de aprendizado.

Pretendemos então atuar de forma a capacitar este aluno, familiarizando-o com as principais cirurgias do Departamento, relembrando estruturas anatômicas, consolidando conhecimentos prévios e fornecendo recursos visando sua melhor formação dentro dos limites desta instituição, e assim estreitar qualquer possível deficit na formação dos mesmos.

No atual momento o projeto encontra-se em fase de execução, com a elaboração das aulas.

Rosalina Massako Wamawaki Murata^{1,2}, Luiz Fernando Lopes^{1,2}

¹Hospital de Amor Barretos; ² Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata, FACISB

INTRODUÇÃO/OBJETIVO

O HPV (Papilomavírus humano) é uma causa importante de vários tipos de cânceres, principalmente câncer do colo do útero. A vacina quadrivalente contra o HPV, que confere proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18, é disponibilizada pelo Programa Nacional de Imunização Brasileiro para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. No município de Barretos, a taxa de vacinação contra o HPV é baixa.

O Objetivo do trabalho é identificar os fatores que levam os pais/responsáveis a não vacinarem crianças/ adolescentes contra o HPV.

MÉTODOS

- Estudo Transversal;
- Local: 5 Estratégias de Saúde da Família de Barretos;
- Aplicação de questionários a 146 pais/responsáveis de crianças/adolescentes (127 mulheres e 19 homens);
- Análise do cartão de vacinal de 141 crianças/adolescentes (87 meninas e 54 meninos).

RESULTADOS

A Figura 1 mostra que a maioria (70%) dos pais/responsáveis sabe o que é HPV, mas 62% informou não conhecer doença causada pelo vírus. Ainda, 53% dos participantes informou já ter ouvido falar na associação do HPV com câncer do colo do útero, 37% com outros tipos de câncer e 45% com verrugas genitais. Por fim, a maioria (66%) indicou ter sido informado da aplicação da vacina contra o HPV a meninas e meninas, mas a maioria (71%) indicou não ter sido informado acerca da faixa de idade para aplicação.

Conhecimento dos pais/responsáveis sobre o HPV (n=146)

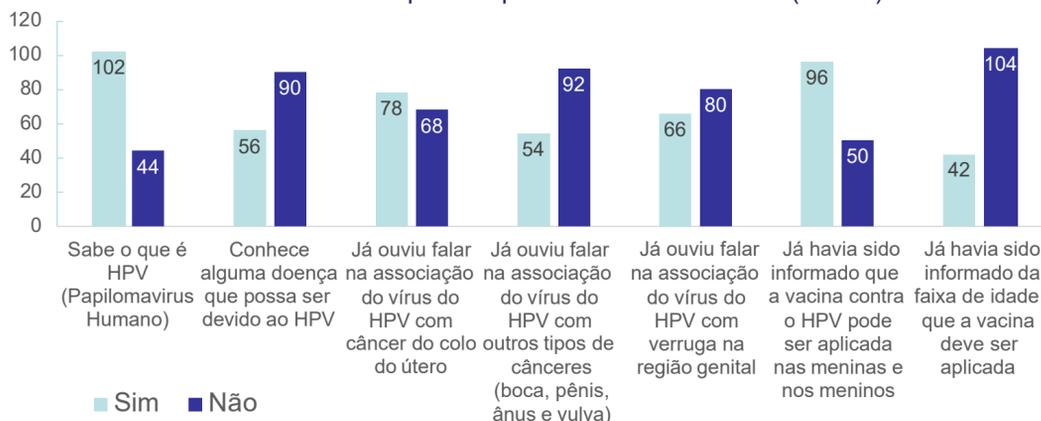


Figura 1. Frequência absoluta das respostas dos pais/responsáveis às questões sobre HPV.

Dos 146 pais/responsáveis, 100 (68%) informaram que os filhos foram vacinados contra o HPV, 42 (29%) informaram que os filhos não foram vacinados e 4 (3%) não recordam se os filhos foram ou não vacinados.

O principal fator que leva os pais/responsáveis a não vacinarem as crianças/adolescentes é a falta de tempo, seguido de esquecimento (Figura 2).

Principais fatores para a não vacinação

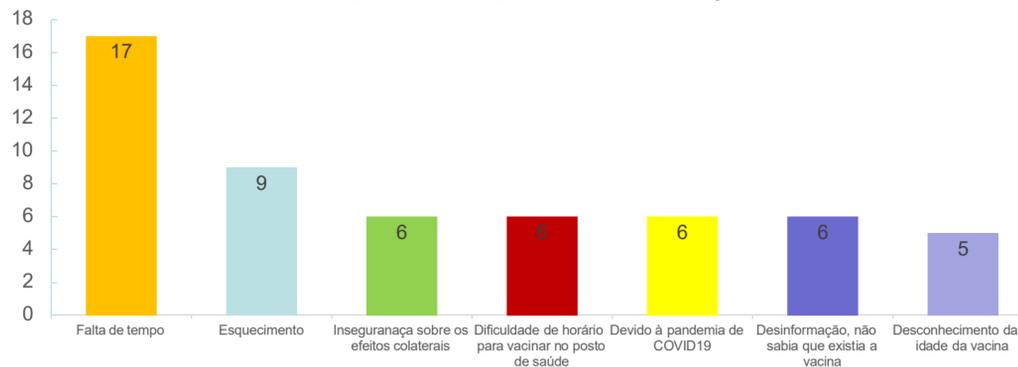


Figura 2. Principais fatores para os pais/responsáveis não vacinarem as crianças/adolescentes contra o HPV.

Ainda, grande parte (78%) dos pais/responsáveis considera importante que seja o médico a fazer o esclarecimento sobre a vacina contra o HPV (Figura 3).

Estratégias de conscientização

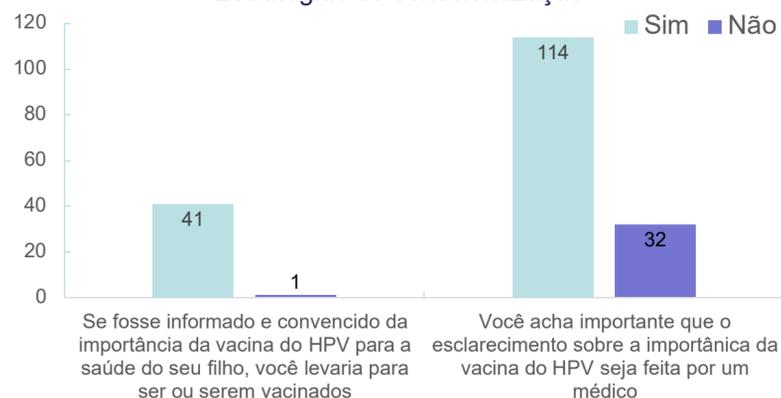
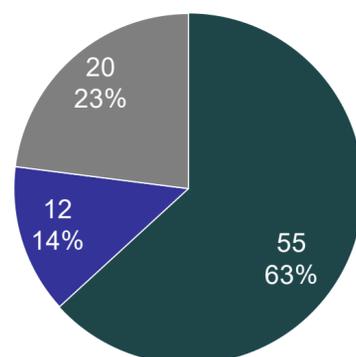


Figura 3. Estratégias de conscientização sobre a vacina contra o HPV.

Em relação ao esquema vacinal, houve associação entre o esquema vacinal e o sexo ($P=0,001$), sendo que meninas apresentam uma maior proporção de esquema vacinal completo (Figura 4).

(A) Esquema de Vacinação HPV em meninas



(B) Esquema de Vacinação HPV em meninos

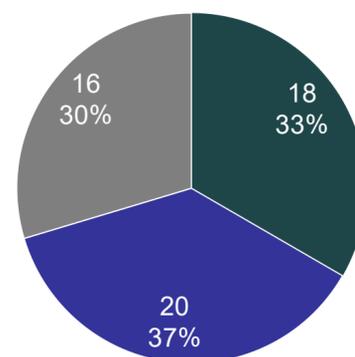


Figura 4. Esquema de vacinação em crianças/adolescentes em relação ao HPV. (A) meninas, n=87; (B) meninos, n=54.

CONCLUSÃO

Os resultados parciais mostram que os principais fatores para a não vacinação são a falta de tempo e o esquecimento. Estes dados serão utilizados para desenvolver um programa para aumentar a adesão à vacina contra o HPV.

Manual de implementação do projeto Inspirar: Conscientização sobre os perigos do tabagismo para adolescentes alunos de escolas públicas e privadas no Brasil

Aluna: Rosa Aparecida da Cunha Ferreira
Orientador: Vinicius de Lima Vazquez

INTRODUÇÃO

Cerca de 24 milhões de adolescentes com idades entre 13 e 15 anos são fumantes no mundo. Mediante a esse cenário o projeto “GUIA de implementação do projeto INSPIRAR: Manual de implementação do projeto Inspirar” tem como intuito capacitar os professores e coordenadores sobre os malefícios do tabaco na adolescência.

OBJETIVO

Capacitar professores e gestores de educação para adesão e implantação do Projeto InspirAr nas escolas.



MÉTODOS

O guia será uma capacitação disponibilizada em um Ambiente Virtual de Aprendizagem composta por 04 módulos:

1- Tabaco: Por que falar sobre isso?

Temas abordados: A história do tabaco no Brasil e no mundo, os tabagismo na adolescência, os malefícios do tabaco à saúde e os produtos dessa substância presentes no mercado;

2- Inspirar na prática: O Inspirar, que é composto por duas fases:

Quiz InspirAÇÃO (mitos e verdades sobre o tabagismo) InspirARTE – Divulgação Científica (desenvolvimento de vídeos para divulgar a temática do tabagismo)

3- Planejamento: neste módulo os professores deverão entregar um planejamento pedagógico de como desenvolverão a temática do projeto InspirAR em sala de aula;

4- Avaliação: os docentes serão desafiados a desenvolverem a fase dois do projeto.

RESULTADOS

O projeto está em fase de planejamento e antes de sua conclusão será pilotado em duas escolas do Município de Barretos.

CONCLUSÃO

Espera-se que, por meio do Guia InspirAR, seja possível mobilizar as Secretarias Estaduais e Municipais dos estados onde o Hospital de Amor está inserido para implementação do projeto Inspirar nas escolas.

RESULTADOS PARCIAIS

As medidas utilizadas no desenvolvimento do processo foram baseadas em uma mama de tamanho médio padrão brasileiro. Foram desenvolvidos dois protótipos, onde o primeiro, com 30% de gesso, se mostrou equivalente no contraste radiológico, porém apresentou limitações na maleabilidade. O segundo protótipo, também com 30% de gesso, teve tamanho aumentado e apresentou boa maleabilidade, porém teve falhas no contraste radiológico. Um terceiro protótipo encontrasse em testes com diferentes materiais e concentrações. Para sustentar o modelo desenvolvido e proporcionar a experiência de manobras para o correto posicionamento da mama criou-se uma estrutura metálica com regulagem de altura, simulando um torso feminino.

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O câncer de mama é a principal causa de morte antes dos 70 anos em 91 de 172 países, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Como mecanismo de rastreamento e prevenção utiliza-se a mamografia, técnica radiológica eficaz que exige padrões de qualidade técnicos (equipamento) e clínicos, como posicionamento. Um bom posicionamento exige treinamento e capacitação adequados, porém, existem no Brasil limitações quanto à formação de profissionais na área.

Objetivo: Desenvolver um fantoma capaz de simular as características físicas e anatômicas de uma mama, para treinamento de posicionamento e aquisição de imagens em mamografia.

MÉTODOS

O material de base utilizado para o desenvolvimento do fantoma foi desenvolvido pela empresa Gphantom, onde a borracha apresenta características de densidade e opacidade necessárias para o desenvolvimento inicial do produto. Foram desenvolvidas amostras em diferentes concentrações e inclusões com o objetivo de analisar contraste radiológico, maleabilidade e resistência à compressão. Para o desenvolvimento do protótipo o passo inicial foi desenhar em um programa computacional um modelo de mama a ser impresso em 3D, onde o material Gphantom seria moldado posteriormente.

CONCLUSÃO

O protótipo apresenta bom potencial para simulação de mama em treinamento de posicionamento mamográfico.

INTRODUÇÃO: Delirium é uma síndrome neurocognitiva, que pode ocorrer com mais frequência em idosos e pacientes com câncer, principalmente naqueles com doença avançada. **Mais de 50% dos pacientes com câncer avançado apresentam delirium e até 93% desenvolverão delirium antes de morrer.** Uma fonte de sofrimento intenso para os pacientes, seus familiares, cuidadores e profissionais, causando desgaste emocional e psicológico. É desafiador realizar condutas adequadas no delirium. O delirium é clasificado por, hiperativo, hipoativo ou mistos, sendo que a agitação representa a manifestação mais angustiante e desafiadora da síndrome, assim **intervenções não farmacológicas**, como controle ambiental e auxílio à orientação, **devem ser universalmente fornecidas e padronizadas**, portanto se faz necessário que a **equipe esteja preparada para a identificação urgente desta síndrome.**

OBJETIVO: Implementar um programa de educação de conduta não farmacológica do delirium em pacientes oncológicos em uma unidade de cuidados paliativos.

MÉTODOS: Estudo pré e pós intervenção, que contou com a participação dos profissionais da equipe multidisciplinar- enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, outros - do Hospital de Amor - Unidade de Cuidados Paliativos, o programa foi constituído de 3 etapas.

Etapa 1

- **Identificação** das características sociodemográficas e do **conhecimento dos profissionais** da equipe multidisciplinar quanto às medidas não farmacológicas para delirium.

Etapa 2

- **Desenvolvimento, aplicação do programa** educativo sobre delirium e medidas não farmacológicas para a equipe multidisciplinar e **avaliação da adesão** de conhecimento pós intervenção.

Etapa 3

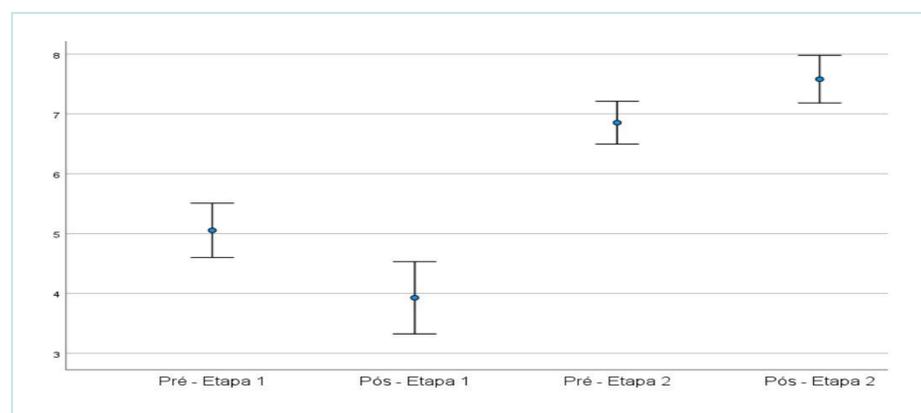
- **Implementação do programa** na prática clínica da Unidade de Cuidados Paliativos e **avaliação da adesão** dos profissionais.

CONCLUSÃO: Com o programa de delirium, foi possível identificar um aumento do conhecimento dos profissionais que participaram do treinamento. Assim, este programa pode ser um modelo com potencial de ser inserido em outras unidades com as mesmas características.

RESULTADOS: Realizado um programa de educação para a implementação dos protocolos de medidas não farmacológicas para delirium, após a intervenção foi identificado o aumento do conhecimento e a adesão dos protocolos pelos profissionais da equipe multidisciplinar na pratica clínica. **Figura abaixo apresenta as intervenções não farmacológicas para prevenção do Delirium.**



Ao comparar a etapa 1 e 2 é observado que, após o treinamento, o **conhecimento dos profissionais foi maior**, ao comparar o 1º intervalo da etapa 2 com o 2º intervalo da mesma etapa, nota-se que após o treinamento, e contato dos profissionais aos itens dos questionários, **foi identificado maior conhecimento sobre o assunto.**



A figura realiza a **comparação do conhecimento** sobre delirium antes e após aplicação do questionário, antes da intervenção e após a intervenção.

Implementação de um programa de capacitação direcionado a médicos residentes em oncologia para auxiliar no manejo da dor oncológica em um hospital de referência

Layra Minuncio Nogueira
Dra. Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO

A **dor oncológica** é considerada como o **sintoma mais prevalente e debilitante** relatado por pelos pacientes, e o uso dos opioides são considerados como padrão ouro para o controle eficaz da dor. No entanto, o manejo adequado da dor pode ser inadequado pela falha na formação dos profissionais médicos na graduação sobre a dor e os analgésicos opioides.

OBJETIVO

Desenvolver e implementar um **programa de capacitação** para aprimorar as estratégias de **manejo da dor** para os médicos residentes de oncologia clínica, cirúrgica hematologia e radioterapia.

MÉTODOS

Estudo pré e pós intervenção que será realizado no Hospital de Câncer de Barretos, com a participação de 26 médicos residentes do primeiro ano. O desenvolvimento e implementação do programa educacional contará com três etapas:

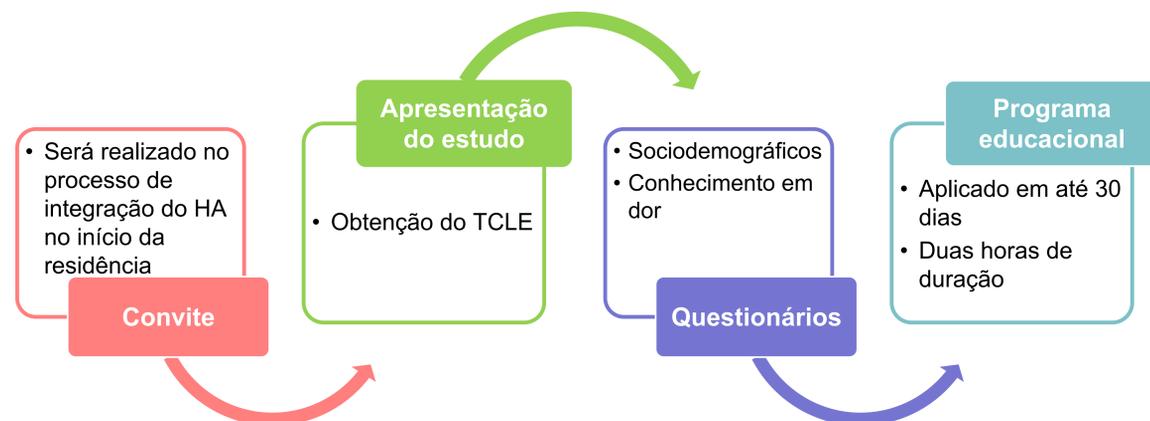
Etapa 1. Elaboração de um programa educacional para manejo da dor.

Desenvolvimento do programa de educação por meio de educação a distância (EAD) moodle

Em um formato interativo em apresentação de slides e com estudos de casos



Etapa 2. Avaliação do conhecimento em relação a dor, caracterização sociodemográfica e aplicação do programa educacional.



Etapa 3. Avaliação da eficácia do programa educacional 6 meses após a sua aplicação.

Aplicação de questionários composto de perguntas sobre o quanto o programa tem ajudado nas condutas realizadas na prática clínica

Pontue as categorias a seguir

Horrível = 0 Ruim = 3 Nem bom nem ruim = 5 Bom = 6 Muito bom = 8
Extremamente bom = 10

Como você se classificaria como um prescritor de opioides para a dor oncológica?
Até que ponto você acredita nos auto-relatos dos pacientes sobre sua dor?
Quantas horas de educação médica continuada dedicada ao tratamento da dor você teve nos últimos três anos?
Como foi sua formação no tratamento da dor na faculdade de medicina?
Como você classifica sua habilidade em realizar uma rotação de opioides?
Qual o seu conhecimento sobre os efeitos adversos causados pelos opioides?
Qual a sua habilidade em avaliar a característica da dor (nociceptiva ou neuropática)?

RESULTADOS ESPERADOS

Implementar um programa denominado EducaDor no Hospital de Câncer de Barretos com a finalidade de melhorar o nível de conhecimento dos residentes de medicina sobre dor e seu manejo.

CONCLUSÃO

É possível que os resultados desta pesquisa possam propiciar uma melhora do nível de conhecimento dos residentes de medicina na área de oncologia sobre dor e seu manejo.

Desenvolvimento de uma estratégia de treinamento em dissecação endoscópica de submucosa em colon e reto, em modelos experimentais *ex vivo* e *in vivo*

Kelly Menezio Giardina; Vinicius Durval, Luis Gustavo Capochin Romagnolo, Denise Peixoto Guimarães
Hospital de Câncer de Barretos

INTRODUÇÃO

O tratamento endoscópico de lesões precoces do trato digestivo, em especial o colon, (cTis ou cT1) é padrão ouro de tratamento com proposta de cura, quando realizado com princípios oncológicos. A técnica de ressecção endoscópica, chamada "ESD" (Endoscopic Submucosal Dissection), possibilita: Ressecção "en bloc" (em bloco) das neoplasias e melhores taxas de cura em relação a outras técnicas endoscópicas. Porém, custos altos, curva de aprendizado longa, poucos "experts" com experiência no método, no Brasil dificultam a implantação na rotina terapêutica.

OBJETIVOS

Desenvolver e testar uma estratégia de treinamento para a técnica de ESD em colon e reto, em modelos animais *ex vivo* e *in vivo*, para médicos endoscopistas sem experiência em ESD. Determinar o passo a passo de um treinamento para ESD em modelos animais de endoscopistas e coloproctologistas, no início da curva de treinamento. Analisar os resultados, eficácia e segurança da técnica e do modelo exibido, e das dificuldades (fatores de ressecção incompleta) de ressecção (ESD) em colon, em animais *ex vivo* e *in vivo*.

MÉTODOS: Entre junho de 2021 até maio de 2023, o projeto será realizado no IRCAD (Instituto de Treinamento em Técnica Minimamente Invasiva e Cirurgia Robótica) de acordo com o fluxograma apresentado da figura 1. Terá a participação de 5 médicos endoscopistas *trainees*, e será realizado em 3 etapas. 1ª Etapa: 2 aulas teóricas sobre a técnica de ESD aplicadas por *experts* "convidados", em dois dias diferentes. Na segunda etapa, dois dias de treinamento *ex vivos* e na terceira etapa um treinamento prático em suínos vivos.

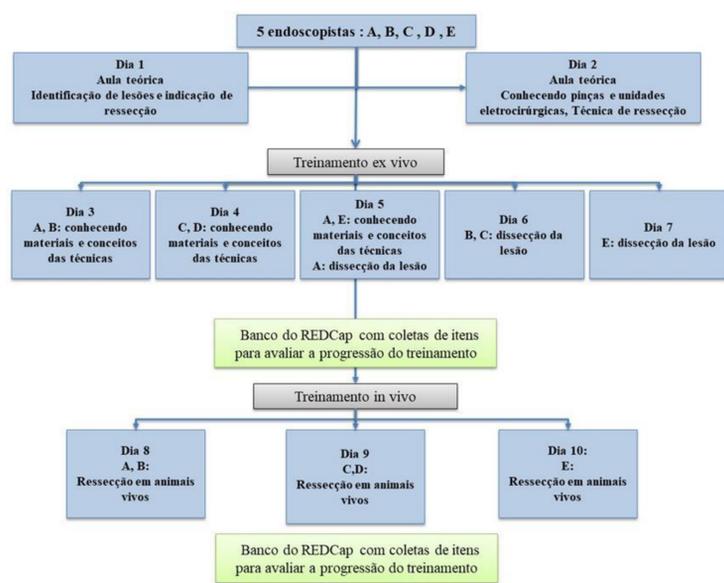


Figura 1 – Delineamento do projeto.

Resultados

Foram incluídos 5 endoscopistas até o momento. Destes, 4 realizaram a primeira etapa do projeto, 1 deles (A) completou o treinamento *ex vivo* e outro (C) realizou 1 treinamento *ex vivo*. O detalhamento das etapas cumpridas estão detalhadas nas figuras a seguir.

Tabela 1- Descrição dos endoscopistas participantes do projeto

Participante	Sexo	Idade (anos)	Anos de conclusão de residência	Treinamento prévio em ESD			Primeira etapa	
				Observacional	Hands-on in vivo	Hands-on ex vivo	1º aula	2º aula
A	F	34	4	Sim	sim	sim	sim	sim
C	M	37	9	não	não	não	sim	sim



Figura 2:

Imagem representativa de uma das aulas teóricas do projeto com o professor convidado, expert em ESD.



Figura 3:

Treinamento *ex vivo* realizado no IRCAD. A. Modelo *ex vivo*; B. Delineamento da peça de modelo animal a ser ressecada durante a colonoscopia; C. Presença de assistentes da empresa ERBE fornecendo unidade eletrocirúrgica e informações sobre seu funcionamento; D. Realização do treinamento pelo participante com auxílio de enfermagem com treinamento em ESD.



Fig 4. Imagem representativa de uma peça ressecada durante o treinamento *ex vivo*. A: imagem endoscópica do leito de ressecção; B. Avaliação macroscópica da peça ressecada em monobloco fixada em superfície rígida.

Participante	N. peças ressecadas		Taxa perfuração		Auxílio De expert		Tempo total De Dissecção (Média em h)		Tamanho das peças (Média em cm)	
	1º treinamento	2º treinamento	1º treinamento	2º treinamento	1º treinamento	2º treinamento	1º treinamento	2º treinamento	1º treinamento	2º treinamento
A	3	3	66 %	33%	66%	33%	1:05	1:09	1	2,5
C	3	-	0%	-	0%	-	1:09	-	2,5	-

Perspectiva

Apesar de o ESD ser uma técnica que revolucionou o tratamento oncológico de lesões neoplásicas precoces, os obstáculos dados pelo alto custo dos materiais, longa curva de aprendizado, escassez de *experts* no Brasil e poucos Centros de Treinamentos são obstáculos à sua maior aplicação na prática clínica. A perspectiva é de que o produto desenvolvido durante esse estudo possa ser difundido para ampliar a formação de *expert* na técnica de ESD no Brasil.

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO: No Brasil há em torno de 500 mil casos de estupro por ano e, dados levantados apontam que apenas 5% destes casos recebem assistência médica. Os profissionais não têm preparação e conhecimento adequado para prestarem este tipo de assistência. O objetivo é a produção e validação de manual para orientação da prestação de assistência integral às mulheres vítimas de violência sexual.

MÉTODOS: o estudo envolve a elaboração e validação de um manual de orientações para cuidado em saúde, visando a assistência médica integral para mulheres vítimas de violência sexual. Por meio de revisão da literatura com buscas nas bases de dados eletrônicos (PubMed, Medline, SciELO, BIREME), teses e dissertações, e consensos. Com a leitura da bibliografia levantada e após seleção do conhecimento do conteúdo, com o objetivo de facilitar a leitura e proporcionar amplo conhecimento sobre o tema, haverá a confecção dos textos componentes do manual utilizando o idioma oficial do país. Serão reunidas figuras ilustrativas para facilitar e despertar a atenção para a leitura do manual. A diagramação do manual seguirá as recomendações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Será aplicada a Técnica de Delphi para a validação de conteúdo do manual de orientação. Haverá a seleção de 05 (cinco) juízes especialistas da área que serão convidados para responderem um questionário sobre o manual. O questionário utilizado como modelo é um instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde, desenvolvido e validado especificamente para este fim. Diante do consenso entre os especialistas será calculado o IVC (índice de validade do conteúdo) para que se obtenha o índice de concordância entre os juízes especialistas.

CONCLUSÃO: o estudo foi iniciado recentemente e está na fase de revisão e seleção da literatura. O ingresso no Mestrado Profissional ocorreu em agosto/2021.



Desenvolvimento de Guia de Condutas em Uro-Oncologia do Hospital de Câncer de Barretos/SP com adaptações para um país em desenvolvimento.

André Luiz M. Nogueira, Daniel D. A. Preto, Diego S. L. Fonseca,
Gustavo R. Teixeira, Wesley J. Magnabosco
Hospital de Amor Barretos

RESULTADOS

Finalizando produção dos capítulos que envolvem a competência urológica e foram estabelecidos os capítulos a serem abordados em cada módulo e os autores a serem convidados. Após, as condutas polêmicas serão discutidas reuniões clínicas entre a Oncologia, Radioterapia, Patologia e Urologia para definir as condutas sugeridas, que serão devidamente justificadas e sinalizadas

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

Câncer é o maior problema de saúde pública na América Latina e Caribe. O câncer de próstata é o mais prevalente em homens no Brasil, após câncer de pele não melanoma. Os principais guidelines mundiais em cânceres urológicos, não oferecem condutas baseadas na realidade de um país em desenvolvimento como o Brasil. Dessa forma o desafio da comunidade urológica brasileira e até latino-americana é saber lidar com o que é preconizado pelos guidelines internacionais e adaptá-los à sua realidade local. Assim, idealizamos a criação de um manual de condutas uro-oncológicas, proposto na experiência de um serviço de excelência em tratamento oncológico na América Latina baseando-se na realidade brasileira.

MÉTODOS

Será desenvolvido um guia de conduta uro-oncológicas no formato de livro virtual abordando os assuntos: Neoplasias Malignas de Próstata, Rins, Bexiga, Glândulas Adrenais, Trato Urinário Superior, Pênis, Testículos. Os médicos titulares do Hospital de Câncer de Barretos, juntamente com convidados especialistas em suas áreas específicas serão convidados para escrever os capítulos e/ou partes dos capítulos específicos de suas áreas de atuação. As topografias serão divididas em unidades, os quais terão capítulos específicos abordando introdução, fatores de risco, estadiamento, conduta terapêutica e seguimento. Será um protocolo baseado na avaliação e conduta atualizada, com visão multidisciplinar entre as áreas de Urologia, Oncologia Clínica, Patologia, Radioterapia, Radiologia, baseado na literatura internacional (revendo os mais renomados guidelines internacionais (AUA, EAU, NCCN), artigos relevantes e atualizações disponíveis), baseado nas rotinas do serviço, adaptada para a realidade nacional.

CONCLUSÃO

Guia para urologistas / oncologistas / radioterapeutas / patologistas / radiologistas. Além de estabelecer condutas padronizadas no serviço e divulgação do Hospital de Câncer de Barretos.



CRIAÇÃO DE MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO DO HOSPITAL DE AMOR

Autor: Paula Carvalho Ribeiro
Orientador: Prof. Dr. Thiago Buosi Silva
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO: O sucesso do projeto está diretamente ligado a padronização de processos que influencia diretamente na qualidade dos processos. Reduz custos, retrabalho, desperdícios, variabilidades e desconformidades. Possui várias vantagens como: melhora no desempenho de funções, simplificação de atividades, segurança para execução, satisfação de todos envolvidos, melhoria dos processos, garantia de confiabilidade, uniformidade, qualidade e prevenção de problemas.

RESULTADOS: Até o momento já foi realizado um levantamento e análise de todos os documentos existentes em todas as filiais, realizado reuniões com as gerentes de todas as unidades e listado todas as demandas, dúvidas e documentos necessários. O manual está em construção e uma primeira versão já foi disponibilizado para as unidades para consulta e também para possíveis mudanças e melhorias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com o crescimento exponencial do grandioso projeto de prevenção do Hospital de Amor, faz-se necessário a construção de um manual para padronização das ações em todas as unidades fixas e móveis de prevenção do Hospital de Amor, espalhadas pelo Brasil.

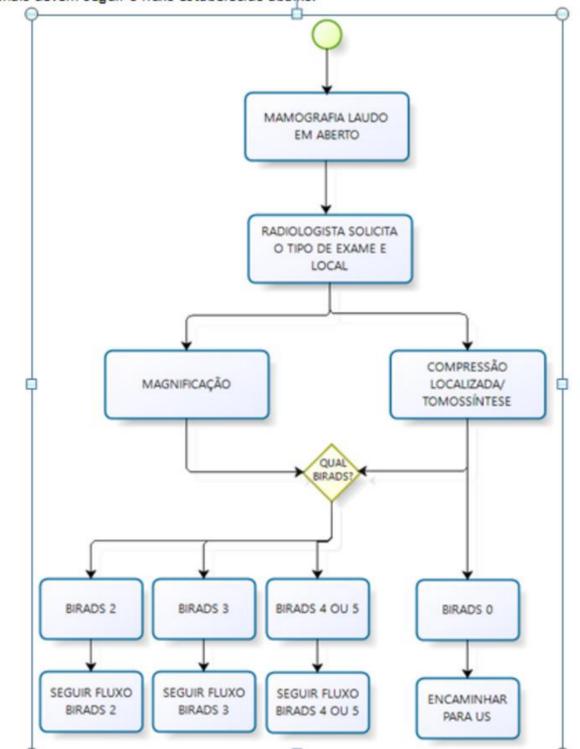
MÉTODOS: Está sendo construído um manual que irá conter todos as instruções de trabalho, fluxos, protocolos, materiais, impressos, funções e responsabilidades de cada profissional, check lists, definições, conceitos, entre outros.



10. FLUXOS MÉDICOS BASEADOS NAS RESULTADOS ALTERADOS DA MAMOGRAFIA

Mamografia com laudo em aberto

Exames mamográficos inconclusivos e que necessitem de incidências mamográficas adicionais devem seguir o fluxo estabelecido abaixo.





INTRODUÇÃO: O sucesso do projeto está diretamente ligado a padronização de processos que influencia diretamente na qualidade dos processos. Reduz custos, retrabalho, desperdícios, variabilidades e desconformidades. Possui várias vantagens como: melhora no desempenho de funções, simplificação de atividades, segurança para execução, satisfação de todos envolvidos, melhoria dos processos, garantia de confiabilidade, uniformidade, qualidade e prevenção de problemas.

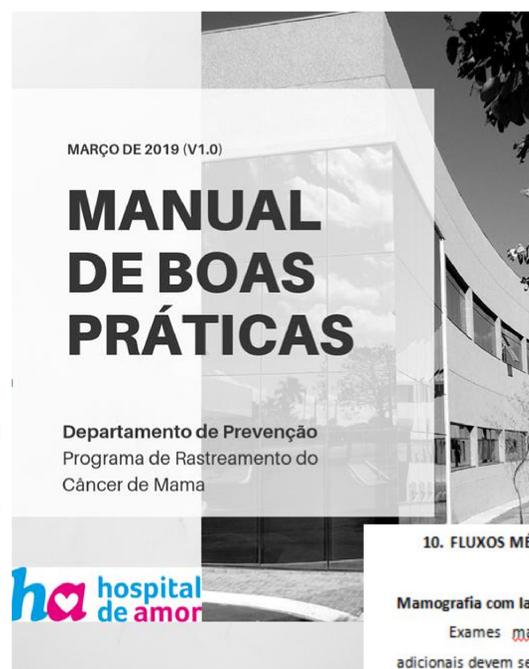
OBJETIVO: padronizar métodos e processos em todas as unidades fixas e móveis de prevenção do Hospital de Amor, respeitando as diferenças de cada uma.

RESULTADOS: Até o momento já foi realizado um levantamento e análise de todos os documentos existentes em todas as filiais, realizado reuniões com as gerentes de todas as unidades e listado todas as demandas, dúvidas e documentos necessários. O manual está em construção e uma primeira versão já foi disponibilizado para as unidades para consulta e também para possíveis mudanças e melhorias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com o crescimento exponencial do grandioso projeto de prevenção do Hospital de Amor, faz-se necessário a construção de um manual para padronização das ações em todas as unidades fixas e móveis de prevenção do Hospital de Amor, espalhadas pelo Brasil.

Autor: Paula Carvalho Ribeiro
Orientador: Prof. Dr. Thiago Buosi Silva
Hospital de Amor Barretos

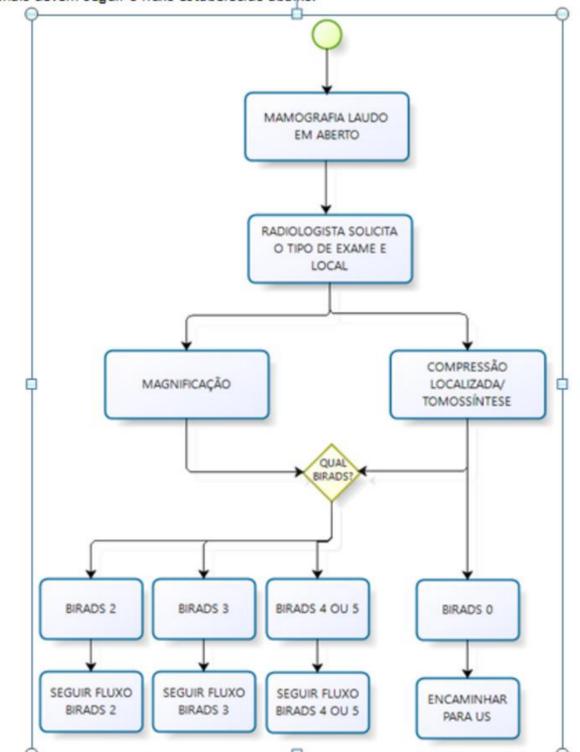
MÉTODOS: Está sendo construído um manual que irá conter todos as instruções de trabalho, fluxos, protocolos, materiais, impressos, funções e responsabilidades de cada profissional, check lists, definições, conceitos, entre outros.



10. FLUXOS MÉDICOS BASEADOS NAS RESULTADOS ALTERADOS DA MAMOGRAFIA

Mamografia com laudo em aberto

Exames mamográficos inconclusivos e que necessitem de incidências mamográficas adicionais devem seguir o fluxo estabelecido abaixo.



INTRODUÇÃO

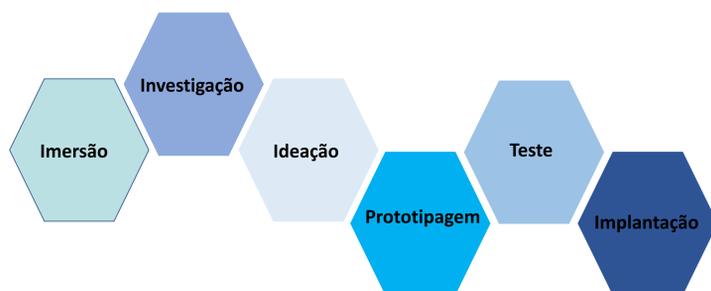
O Hospital de Amor de Barretos (HA-Barretos), antigo Hospital de Câncer de Barretos, é um Hospital de Ensino e Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON, atendendo pacientes de todos os estados, com uma média total de 4.000 atendimentos/dia, sendo 100% destes via Sistema Único de Saúde (SUS). É hoje um grande centro de formação profissional, possuindo o programa de residência médica desde 2003 e multiprofissional desde 2010, credenciados junto ao Ministério da Educação (MEC). No período de 2003 até 2020, a residência médica passou de 3 residentes para 128 residentes e conta também com mais 13 aprimorandos. Na mesma crescente, a residência multiprofissional passou de 6 residentes para 84 residentes no ano de 2020. Sabemos que o gerenciamento seguro, ágil e fácil de dados representa uma estratégia importante para tomadas de decisões, coordenação de processos e controles internos e externos, entretanto a secretaria de residência do HA-Barretos tem coordenado todas as atividades de forma manual, o que torna o processo moroso, passível de erros e pouco seguro.

OBJETIVO:

Criar um sistema informático para a secretaria de residência médica e multiprofissional com a função de armazenar e controlar em uma única plataforma todos os dados da secretaria, auxiliando nas tomadas de decisões da coordenação do departamento e da diretoria

MATERIAIS E MÉTODOS

Design Thinking



RESULTADOS:

O sistema foi desenvolvido em uma linguagem de programação Python e hospedado no servidor do HA-Barretos, que possui monitoração e backup diários. O acesso ao sistema é controlado por senhas individuais e privadas de acordo com o perfil e função do profissional.

Marcelo Nogueira Bezerra de Menezes
Renato José S. Oliveira
Rui M V Reis
Hospital de Amor Barretos

O sistema foi dividido em duas áreas, sendo a primeira “Residência”, contendo as opções de cadastro, matrículas, credenciamento, controle acadêmico e configurações, e a segunda área de “Visitas Observacionais”, contendo as opções de calendários de visitas, cadastro e configurações.



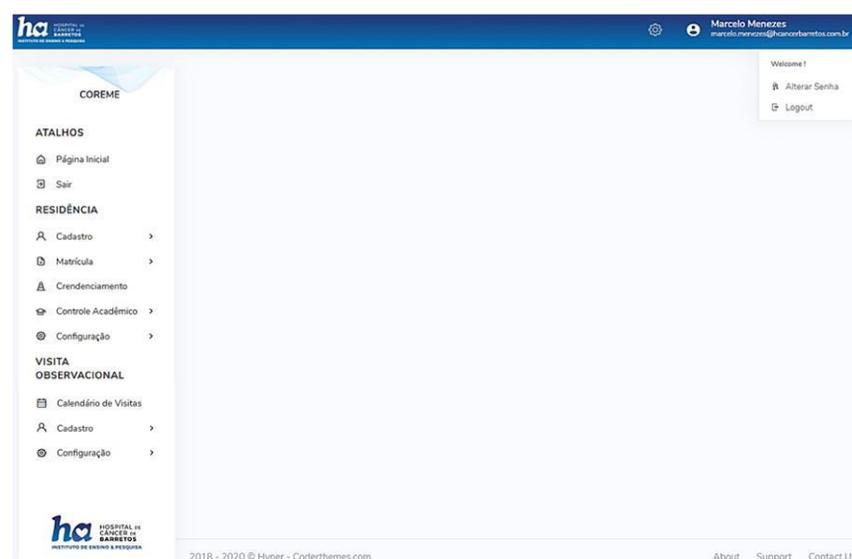
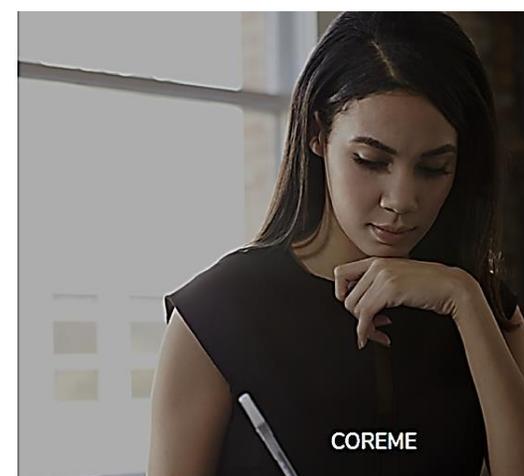
COREME

Sign In
Informe seu usuário e senha para acessar o sistema.

Usuário

Senha [Esqueceu sua senha?](#)

[Log In](#)



CONCLUSÃO:

Desenvolvemos um sistema informático para a secretaria de residência do Hospital de Amor de Barretos para atender às crescentes e modernas necessidades do setor.

Carla Graziela Carvalho Matos; Cristiano de Pádua Souza; Carlos Eduardo Paiva.
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

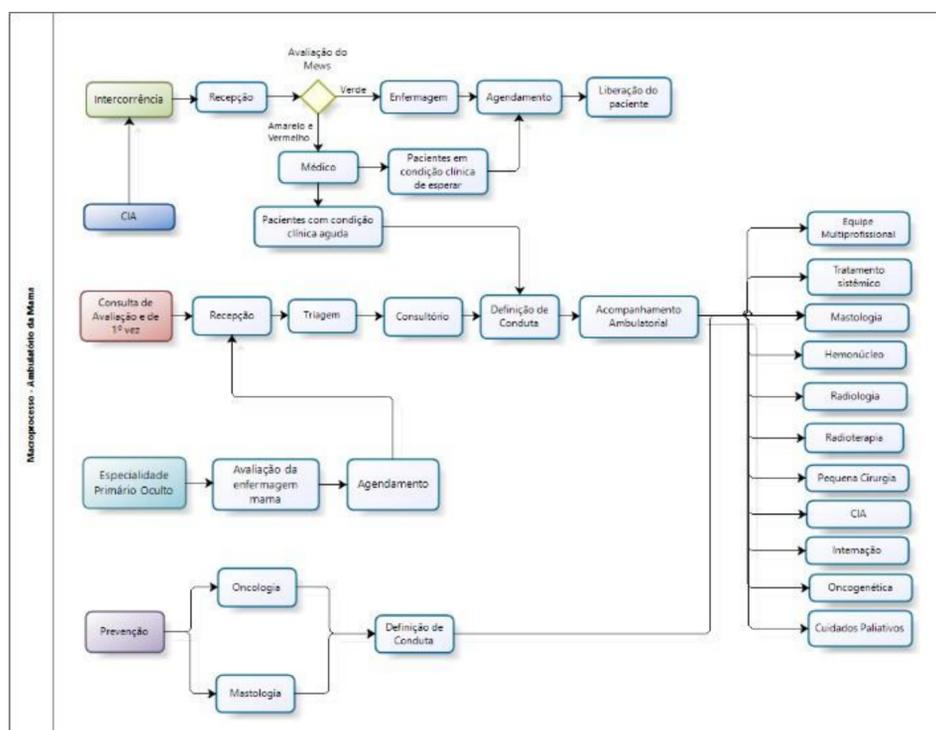
Em todo o mundo os sistemas de saúde enfrentam custos crescentes e qualidade de assistência desigual. Há muitos apelos por uma mudança estrutural no sistema que considerem e tratem os pacientes de forma holística. Nesse contexto, surge a qualidade em saúde, pois a sociedade procura continuamente serviços que atendam suas necessidades, o que vem gerando modificações no cenário de saúde brasileiro. De maneira geral, a qualidade em saúde tem como finalidade organizar os processos e métodos de trabalho através de ferramentas, de forma a obter economia de tempo e recursos, atingindo assim, as metas e os resultados (indicadores) que gerem impactos para organização e seja relevante à clientela, sendo instrumento essencial para o gerenciamento e gestão de serviços de saúde. Tratando-se neoplasias malignas como o Câncer de Mama, o qual apresenta maior incidência entre a população feminina mundial, faz-se imprescindível iniciativas que discutam a gestão da qualidade organizacional com foco na gestão de processo e risco, bem como, mensuração de indicadores, sendo uma forma de demonstrar que é possível ofertar um serviço oncológico de qualidade e que realmente importa para as pacientes com a devida sustentabilidade. **Objetivo:** Implantar um modelo de gestão de processo e risco organizacional utilizando ferramentas da qualidade na Unidade de atendimento a Mulher com câncer de Mama do Hospital de Amor de Barretos.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa quantitativa e qualitativa de cunho analítico com utilização da abordagem metodológica da pesquisa-ação. Sua execução está ocorrendo por meio de etapas cíclicas: planejamento, implementação, monitoramento e avaliação, trazendo como ferramentas de gestão da qualidade: FMEA (Análise dos Modos Falhas e seus Efeitos); Diagrama de Ishikawa; Planos de ação; PDCA; Brainstorming. No momento estamos na fase de implementação, posteriormente os dados serão tabulados através do auxílio do software de coleta e gerenciamento de dados REDCap utilizado pela instituição. A análise dos resultados ocorrerá fazendo uma avaliação em paralelo dos valores de RPN calculados pela avaliação do FMEA, com os resultados dos indicadores de cada etapa, o produto será um Painel de Gestão à Vista de Indicadores do Ambulatório da Mulher com Câncer de Mama.

RESULTADOS

Como resultados parciais do objetivo proposto no projeto foram confeccionados o mapeamento de fluxo do paciente do ambulatório da mama e o layout do painel de gestão à vista, conforme imagens abaixo. Estamos na etapa de implementação da gestão de processos e riscos através da ferramenta FMEA e mensuração de indicadores que façam sentido para cada etapa do processo.



Jéssica Iamashita de Oliveira; Ricardo Gama; Fabiana de Lima Vazquez
FACISB – Faculdade de Ciências da Saúde Dr. Paulo Prata

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O câncer de boca está entre as principais causas de morte por câncer e tende a acometer mais o sexo masculino e está intimamente ligado aos fatores de risco, tabaco e álcool. Geralmente, são diagnosticados em estágios avançados, o que reflete em uma alta morbimortalidade, constituindo assim, um problema de saúde pública. O rastreio organizado do câncer bucal ainda representa um desafio e precisa demonstrar impacto sobre as taxas de mortalidade. Portanto, a criação de um protocolo de rastreamento de câncer bucal torna cada vez mais forte as evidências que justifiquem essa prática. Objetivos: Elaborar uma proposta de protocolo com critérios de inclusão e seguimento dos participantes para o rastreamento do câncer de boca.

MÉTODOS

Este é um estudo de desenvolvimento tecnológico em saúde, realizado por uma revisão integrativa, realizado em duas etapas: levantamento bibliográfico e elaboração de um protocolo de rastreamento do câncer de boca.

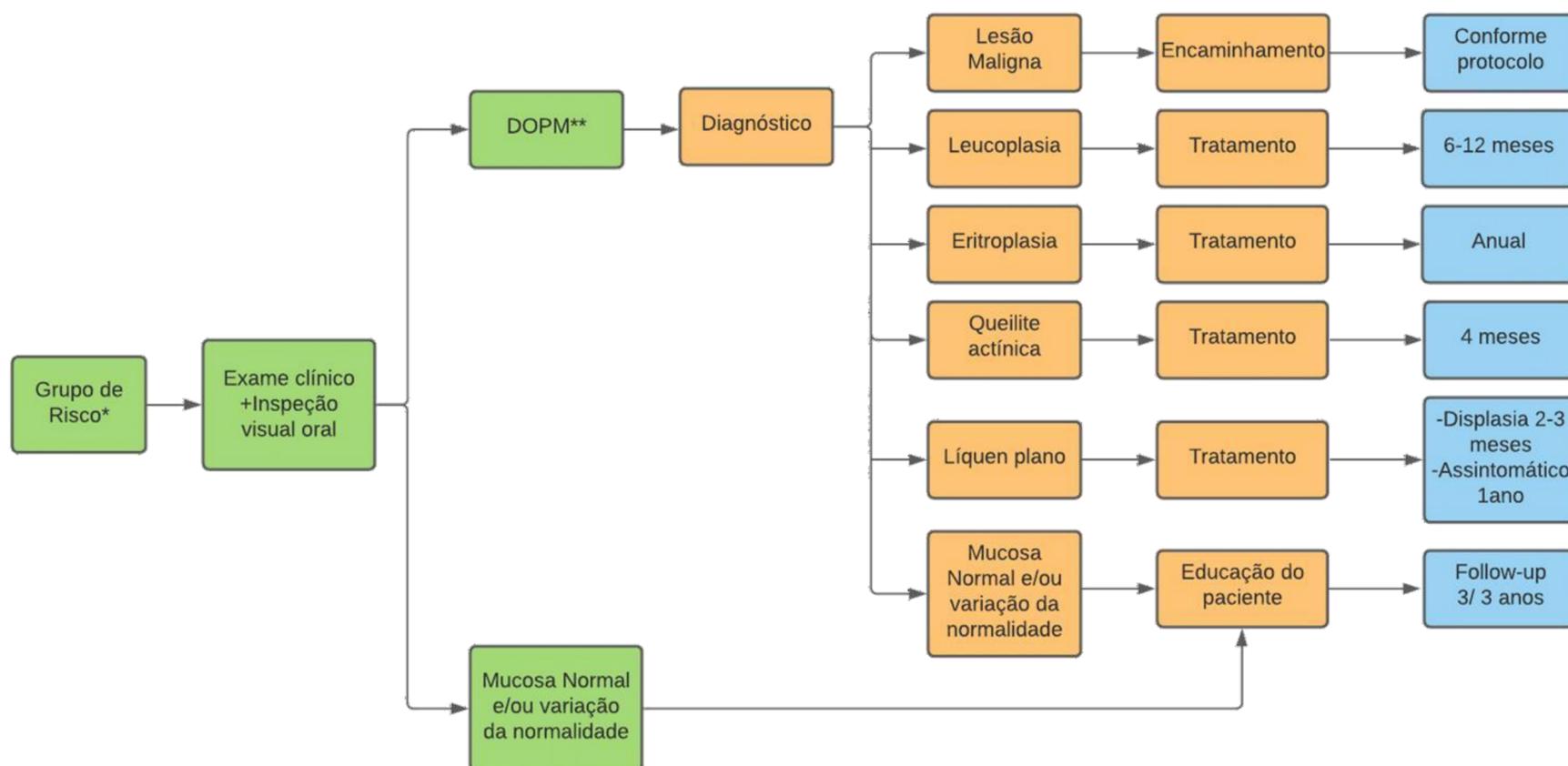


RESULTADOS

Foram recuperados 2937 estudos após busca na base de dados virtual. A primeira seleção foi através da avaliação dos títulos e resumos, dos quais 26 foram selecionados para leitura e análise na íntegra, destes 18 estudos foram selecionados para composição dos resultados descritivos, destes apenas 01 estudo foi ensaio clínico randomizado.

CONCLUSÃO

Após compilação dos dados foi elaborado um protocolo de rastreamento de câncer bucal, abaixo apresentado o fluxograma do rastreamento.



*Homens ≥ 35 anos tabagista e/ou etilista; qualquer indivíduo que tenha lesão que não cicatriza por mais de 15 dias.

** Doença oral pré-maligna

DIAGNÓSTICO INTEGRADO EM NEUROPATOLOGIA: CRIAÇÃO DE LAUDO SINÓPTICO PARA OTIMIZAÇÃO DE ACESSO À INFORMAÇÃO NA TOMADA DE DECISÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS

Gustavo Ramos Teixeira^{1,2,3}, Guilherme Gomes Ribeiro¹, Lucas Luis Souza Vêras⁴, Murilo Queiroz de Almeida Bonatelli², Maicon Fernando Zanon da Silva², Flávia Escremim de Paula², Rui Manuel Reis^{2,5}, Marcus de Medeiros Matsushita⁶, Vinicius da Silva Duval¹

E-mail: teixeiragr42@gmail.com

1- Laboratório de Anatomia Patológica, Hospital de Amor de Barretos, Barretos, SP;

2- Diagnóstico Molecular, Hospital de Amor de Barretos, Barretos, SP;

3- Faculdade de Ciências da Saúde Dr. Paulo Prata, Barretos, SP;

4- Laboratório de Anatomia Patológica, Hospital de Amor da Amazônia, Porto Velho, RO;

5- Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital de Amor de Barretos, Barretos, SP;

6- Laboratório Multipat, Campinas, SP.

JUSTIFICATIVA

O conceito de diagnóstico integrado é apresentado por especialistas em neuropatologia como uma forma de melhor diagnosticar e determinar o comportamento das neoplasias do sistema nervoso central^{1,2}. No entanto, os Laboratórios de Anatomia Patológica e de Diagnóstico Molecular do Hospital de Amor de Barretos não apresentam uma modalidade de laudo estruturado unificado com os achados anatomopatológicos, imunoistoquímicos e moleculares para casos de neuropatologia oncológica, o que dificulta o acesso à informação.

Desta forma, o objetivo deste estudo é criar modalidade de laudo Diagnóstico Sinóptico (DS) no sistema de informação laboratorial dos Laboratórios de Anatomia Patológica e de Diagnóstico Molecular do Hospital de Amor de Barretos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, observacional e prospectivo, realizado nos Laboratórios de Anatomia Patológica e de Diagnóstico Molecular do Hospital de Amor de Barretos.

Foram incluídos todos os casos novos ou de consultoria em neuropatologia oncológica que deram entrada no período entre junho de 2020 e julho de 2021.

O desenvolvimento do produto foi realizado no sistema de informação laboratorial atualmente utilizado, Pathox® (TeSi Informatica per la Salute, Itália).

RESULTADOS

O produto final é uma modalidade diagnóstica própria (DS-SINOP) com interface point-and-click (Quadro 1) baseada em 6 camadas dominantes (diagnóstico integrado, descrição histológica, grau, estudo de biomarcadores, comentário e referências), com chaveamento que segue as recomendações nacionais e internacionais³.

Durante o tempo proposto, 85 pacientes foram incluídos e tiveram emissão de laudo integrado próprio. Em 68 casos (68/85, 77,64%), a aplicação de exames moleculares foi necessária para confirmação da hipótese diagnóstica ou para estratificação prognóstica.

Houve aumento do grau histológico mínimo em 8 casos (8/80, 10,00%), após análise molecular, considerando neoplasias com grau recomendado pela Organização Mundial de Saúde 2016⁴.

CONCLUSÃO

O modelo de relatório sinóptico integrado mostra-se como uma ferramenta útil e necessária em laboratórios de anatomia patológica, por permitir o acesso à informação de forma linear e concisa, além de ser capaz de refinar a estratificação prognóstica e o grau de neoplasias do sistema nervoso central.

Quadro 1. Interface diagnóstico final do DS, campo texto

The screenshot shows the 'TESTE INTERNAÇÃO' interface. On the left, a tree view lists various tumor types under 'Diagnóstico integrado (OMS 2016)'. The selected item is 'Glioblastoma, IDH selvagem'. On the right, the corresponding text report is displayed, containing the following information:

- Diagnóstico integrado (OMS 2016):** Glioblastoma, IDH selvagem
- Descrição histológica:** Neoplasia glial infiltrativa de alto grau
- Grau histológico (OMS 2016):** Grau IV
- Estudo de biomarcadores:**
 - ATRX, expressão imunoistoquímica: expressão nuclear preservada
 - Mutação de IDH1/IDH2: ausente
 - Ki-67, expressão imunoistoquímica: positiva em cerca de 40% de células neoplásicas (hotspot)
 - Metilação do promotor de MGMT: presente
 - Mutação do promotor do TERT: mutação de ponto ativo (C228T ou C250T)
 - p53, expressão imunoistoquímica: negativa ou rara
- Comentário:** @comentario@
- Referências bibliográficas:** Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, et al. *World Health Organization Classification of Tumours Nervous System*. Lyon, France: IARC Press; 2016.

Referências bibliográficas: 1- Louis DN, Perry A, Burger P, et al. International Society Of Neuropathology—Haarlem consensus guidelines for nervous system tumor classification and grading. *Brain Pathol.* 2014; 24(5): 429-435; 2- Wesseling P, Capper D. WHO 2016 Classification of gliomas. *Neuropathol Appl Neurobiol.* 2018; 44(2): 139-150; 3- Hattab EM, Bach SE, Cuevas-Ocampo AK, Harris BT, Hickey WF, et al. College of American Pathologists: Protocol for the Examination of Specimens from Patients with Tumors of the Central Nervous System. *Central Nervous System Integrated Diagnosis: CNS 4.0.0.0*, August 2018. 4- Louis DN, Perry A, Reifenberger G, et al. The 2016 World Health Organization Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. *Acta Neuropathol.* 2016; 131(6): 803-820.

APRESENTAÇÕES CATEGORIA PÔSTER

DOUTORADO



Jeferson Rodrigo Zanon¹, Martins Fideles dos Santos Neto², Marcos Alves de Lima², Ricardo dos Reis²
 1. Hospital de Amor Jales; 2. Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO / OBJETIVO

Doenças neoplásicas como câncer de próstata, de colo uterino, cólon-retal e de bexiga podem levar à obstrução das vias urinárias, piorando a morbimortalidade desses pacientes. A nefrostomia percutânea é um procedimento para desobstruir essas vias urinárias com elevadas taxas de sucesso, mas não é livre de complicações, sendo a infecção do trato urinário (ITU) uma delas, variando de 4% a 50% dependendo da série de casos na literatura. Para controlar o risco de infecção, a antibioticoprofilaxia é preconizada. Porém, alguns estudos sugerem a sua ineficácia em pacientes com câncer. O objetivo desse estudo é avaliar a taxa de ITU após a realização deste procedimento e sua relação com a antibioticoprofilaxia tanto na desobstrução das vias urinárias, quanto nas trocas subsequentes dos cateteres.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo híbrido, dividido em estudo de coorte retrospectiva com coleta de dados em prontuários e uma revisão sistemática com possível metanálise. A coorte retrospectiva será composta por 424 pacientes e 805 procedimentos conforme figura 1:

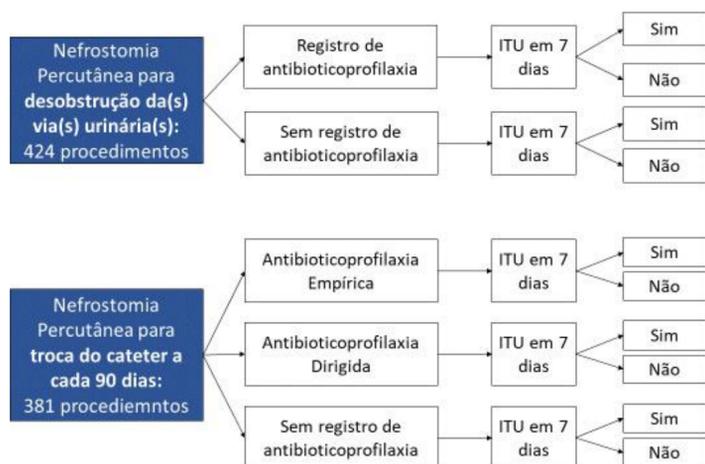


Figura 1. Fluxograma para condução da coorte retrospectiva para primeira passagem do cateter (desobstrução da via urinária) e trocas subsequentes dos cateteres
 ITU: Infecção do trato urinário

A revisão sistemática está registrada na plataforma PROSPERO e segue as recomendações das diretrizes PRISMA, com o seguinte protocolo:
Participantes: pacientes com câncer e nefrostomia percutânea;
Intervenção: antibioticoprofilaxia; **Comparações:** com ou sem uso de antibioticoprofilaxia; **Desfecho:** infecção do trato urinário; **Delineamento:** estudos observacionais.

Os resultados da coorte serão analisados na possível metanálise, como mostra o fluxograma da figura 2:

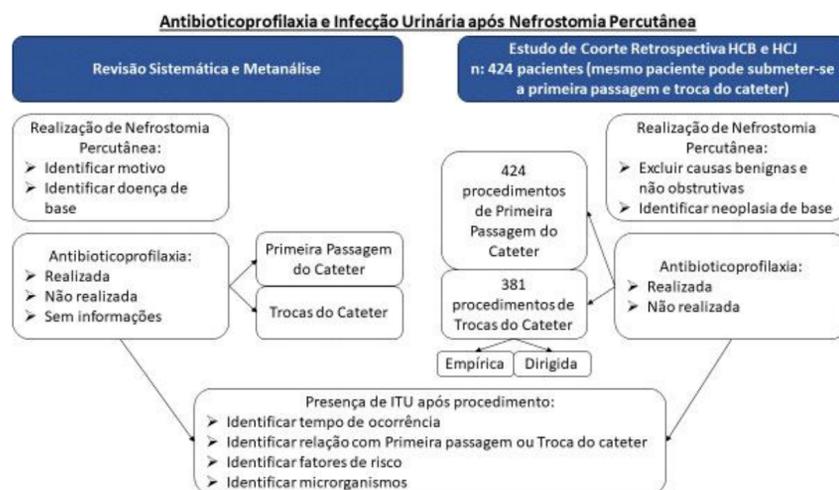


Figura 2. Fluxograma geral do estudo

RESULTADOS PARCIAIS

Coorte retrospectiva – processo de coleta de dados:



Figura 3. Prontuários revisados e proporção de procedimentos analisados até o momento

Revisão sistemática – processo de busca de artigos:

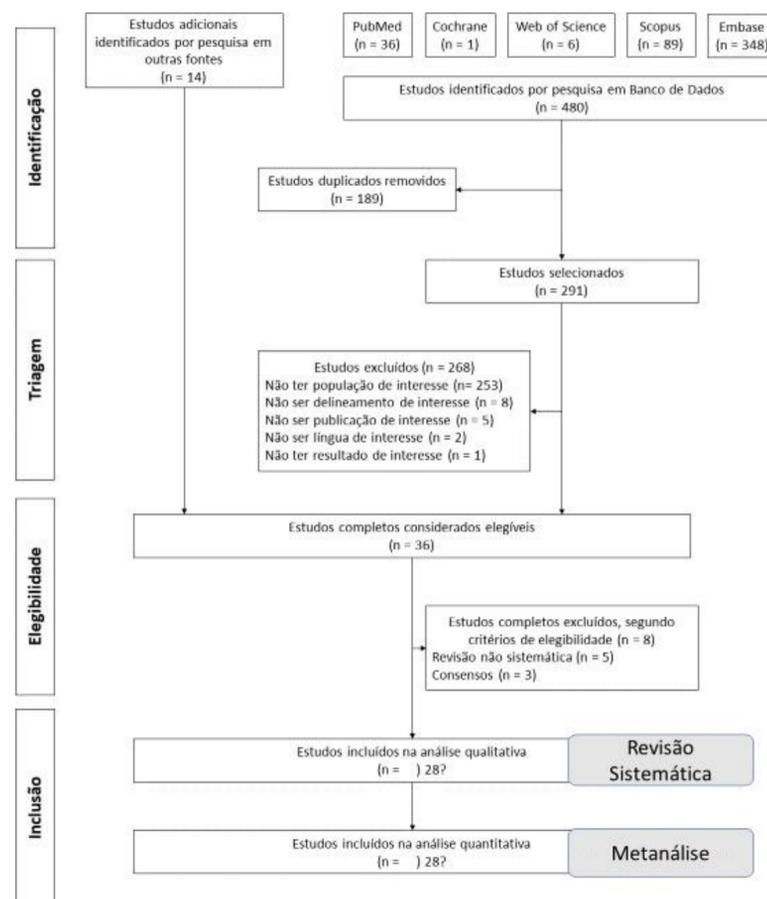


Figura 4. Processo de busca de artigos na literatura de acordo com as diretrizes PRISMA

CONCLUSÃO

Projeto em andamento. Não há como concluir precipitadamente.



Luís Eduardo Zucca, Ana Carolina Laus, Eduarda Paro, Luciane Sussuchi da Silva, Gustavo Ramos Teixeira, Rui Manuel Vieira Reis, Flávio Mavignier Cárcano
Hospital de Amor Barretos

RESULTADOS PARCIAIS

Trinta e um pacientes tiveram amostras válidas para análise molecular, sendo 20 pacientes com recidiva > 2 anos, 4 com recidiva ≤ 2 anos e 7 refratários. A caracterização da amostra foi bem balanceada entre os grupos, a não ser pelo alto grau em pacientes com recidiva ≤ 2 anos e refratários ($p < 0,008$). Em relação análise de expressão diferencial, 25 genes diferentemente expressos foram encontrados.

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O manejo de câncer de bexiga não músculo invasivo (NMIBC) depende do grau de invasividade. O uso de BCG intravesical após a ressecção transuretral do tumor é o tratamento mais efetivo para a doença superficial com alto risco de recidiva. Possíveis assinaturas genéticas podem contribuir no desenvolvimento de tratamentos mais efetivos para subgrupos de maior risco de falha ao BCG. Objetivos: descrever perfis de expressão genética, expressão de PD-L1 e presença de instabilidade de microssatélite nos elementos celulares que compõem o microambiente de 120 pacientes com NMIBC submetidos ao tratamento com BCG intravesical e, associá-los a desfechos clínicos de falha ou sucesso do tratamento.

MÉTODOS

Este um estudo de caso-controle que avaliará três grupos (40 pacientes cada) separados quanto à recidiva ou não da doença após o tratamento com BCG. Os tumores primários ressecados antes do tratamento e os elementos celulares do seu microambiente serão estudados quanto à expressão gênica e proteica através das técnicas de NanoString, PCR e imuno-histoquímica. A interpretação dos dados relacionada à assinatura genética com NanoString nCounter™ será realizada através de uma ferramenta estatística específica chamada NanoStringDiff. Na sequência será avaliado o parâmetro de dispersão através de uma regressão bayesiana e um teste de razão de verossimilhança para identificar genes expressos diferencialmente. Também serão avaliados a expressão de PDL-1 no micro-ambiente tumoral através imuno-imunohistoquímica e a expressão de instabilidade de microssatélite por PCR.

CONCLUSÃO

Nesta fase preliminar identificamos assinatura molecular para NMIBC.

Daniele Natália Pacharone Bertolini Bidinotto; Roberto Dias Machado; Marina Milani; Lucas Tadeu Bidinotto; Marcos Tobias Machado; Eliney Ferreira Faria
 Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

No decorrer dos anos, houveram evoluções na técnica cirúrgica relativa à prostatectomia e, com elas, uma diminuição do tempo de hospitalização, sem comprometer a segurança e a satisfação do paciente. Este trabalho descreve uma experiência envolvendo prostatectomia radical minimamente invasiva (PRMI), robótica e laparoscópica, com ênfase na segurança e satisfação dos pacientes em diferentes tempos de internação hospitalar. O objetivo desse trabalho foi avaliar a segurança, viabilidade e a satisfação de pacientes que foram submetidos à PRMI com relação ao tempo de internação hospitalar.

MÉTODOS

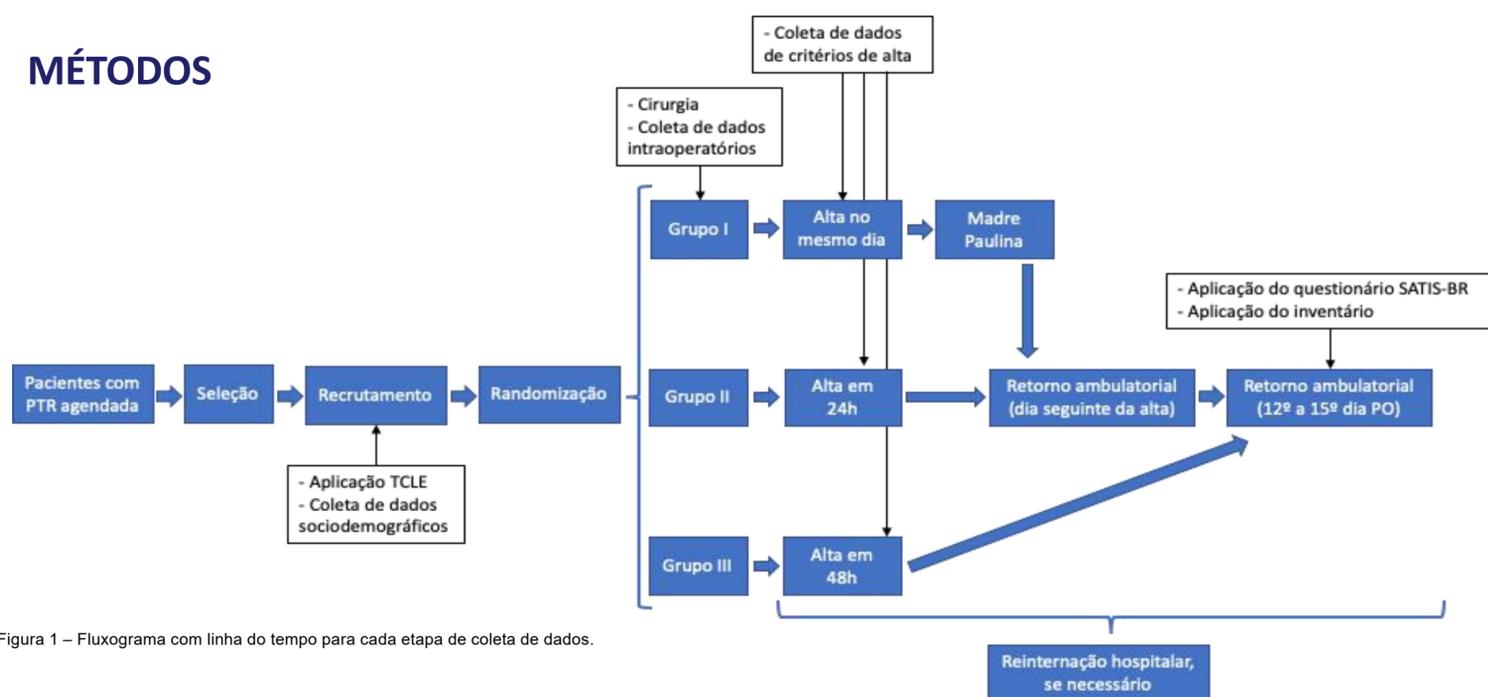
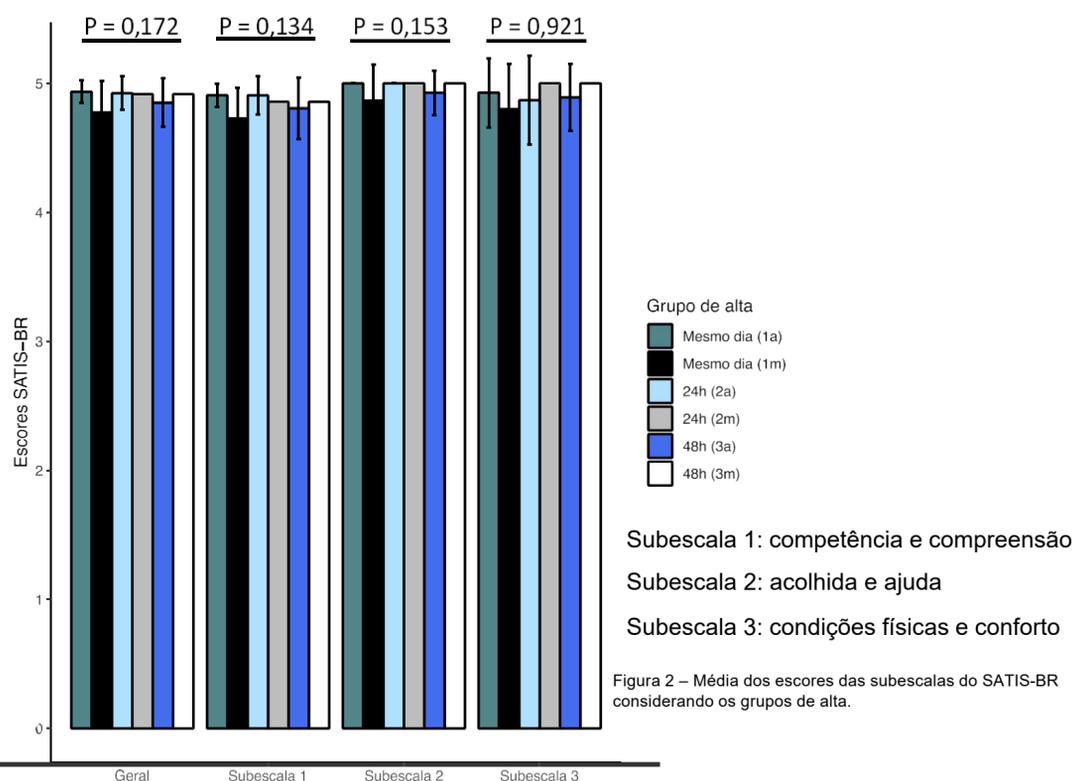


Figura 1 – Fluxograma com linha do tempo para cada etapa de coleta de dados.

RESULTADOS

87,5% dos pacientes avaliaram o tempo de internação como adequado, 62,5% certamente não desejavam mais permanecer internados e 88,9% optariam pelo mesmo tipo de cirurgia e tempo de internação realizados. Não houve nenhum evento adverso relacionado à segurança dos pacientes, independentemente do grupo nos quais foram randomizados, tampouco readmissão hospitalar.



CONCLUSÃO

A alta hospitalar no mesmo dia da prostatectomia radical minimamente invasiva é viável, segura e não altera a satisfação de pacientes com câncer de próstata, porém é importante reforçar a noção de que os critérios de inclusão, exclusão e motivação do paciente são fatores importantes para a alta no mesmo dia da cirurgia. Da mesma forma, a rede de apoio profissional disponibilizada na alta hospitalar também é importante para o sucesso desta, bem como do pós-operatório.

Talita Fernanda Pereira Pavesi^{1,2}; Valmir José Aranha³; Bernadette Cunha Waldvogel³; Allini Mafra da Costa^{1,2}; José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani^{1,2};

¹ Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital de Câncer de Barretos, 14784-400 Barretos, São Paulo, Brasil; ² Registro de Câncer de Base Populacional, Hospital de Câncer de Barretos, 14784-400 Barretos, São Paulo, Brasil; ³ Fundação Estadual Sistema de Análise de Dados, 05508-000 São Paulo, Brasil;

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

Os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) são responsáveis pela coleta e análise dos casos de câncer em uma determinada região de cobertura, gerando taxas de incidência, mortalidade e de sobrevivência, sendo uma ferramenta essencial para a vigilância epidemiológica e controle do câncer. Para que essas taxas sejam fidedignas, estes sistemas de informação devem conter a máxima confiabilidade dos dados. De acordo com a International Agency for Research on Cancer (IARC), as vinculações com outras bases de dados auxiliam tanto no aumento da qualidade dos dados já obtidos, como também, a inclusão de novos casos. O objetivo do estudo foi avaliar a melhoria da qualidade dos dados do RCBP após uma vinculação determinística.

MÉTODOS

Através de uma cooperação técnica, a Fundação Sistema Estadual Análise de Dados realizou a vinculação entre a base de dados do RCBP de Barretos e a base de dados de mortalidade do Estado de São Paulo, no período compreendido entre 2002-2016. Para analisar o aumento da qualidade das informações, foi realizado uma análise descritiva dos óbitos no momento pré e pós vinculação, uma análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier e comparada a diferença entre as curvas de sobrevida no momento pré e pós pelo teste de log-rank. Por fim, analisada a mediana do tempo de seguimento dos pacientes em ambos os momentos e aplicado o teste de Wilcoxon para analisar se houveram diferenças significativas.

RESULTADOS

Como resultado da vinculação, 571 óbitos foram adicionados no banco de dados pós (Figura 1). O tempo de seguimento dos pacientes apresentou um aumento significativo de meses após a vinculação em todos os tipos tumorais, que quando aplicado o teste de Wilcoxon, todos os tumores demonstraram significância estatística, exceto, testículo e linfoma não-Hodgkin (Figura 2). Por fim, observou-se uma diminuição das taxas de sobrevida em todos os sítios tumorais após a vinculação de dados, com significância obtida nas topografias de mama feminina, colorretal e o banco em sua totalidade (Figura 3).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, concluiu-se que as vinculações determinísticas auxiliam tanto na qualidade das informações já obtidas, como o aumento de tempo de seguimento dos pacientes, como também, para a identificação de novos casos, demonstrado pelo aumento do número de óbitos. Obtendo assim, taxas de sobrevida mais fidedignas.

Figura 1 – Comparação entre o número absoluto de óbitos no período pré e pós vinculação determinística, categorizadas por tipo tumoral.

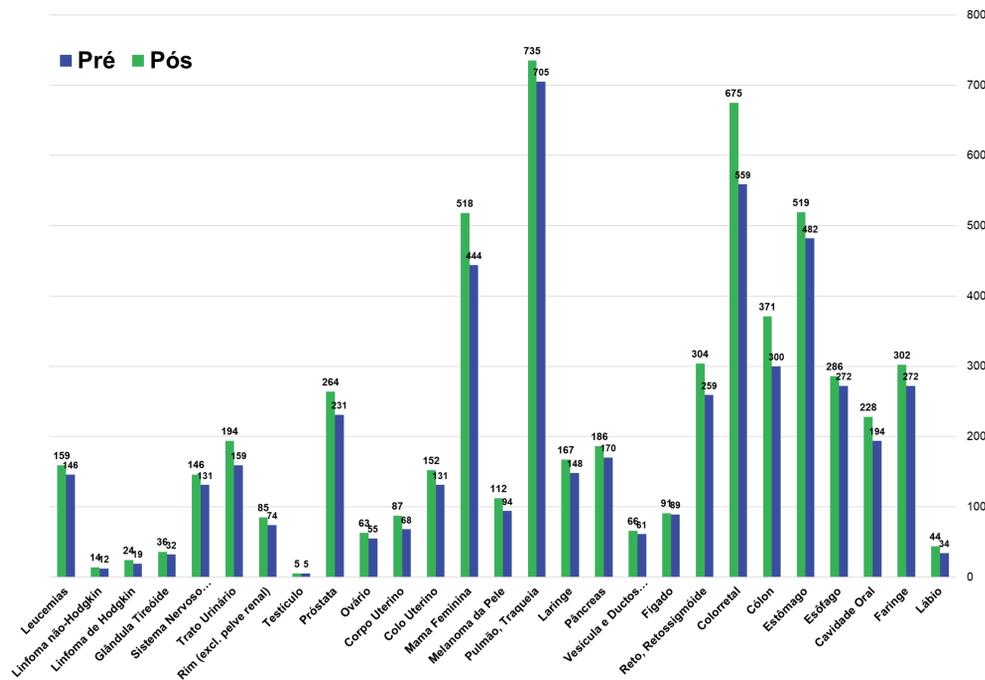


Figura 2 – Comparação entre as medias de tempo de seguimento dos pacientes em meses entre o período pré e pós vinculação, categorizadas por tipo tumoral.

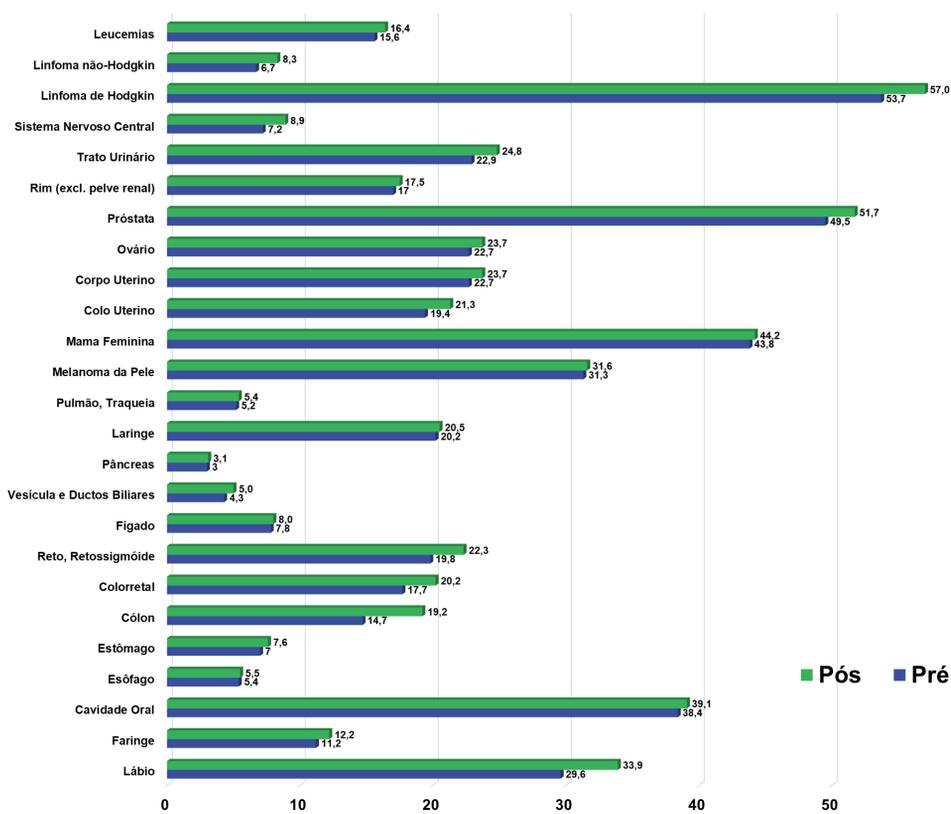
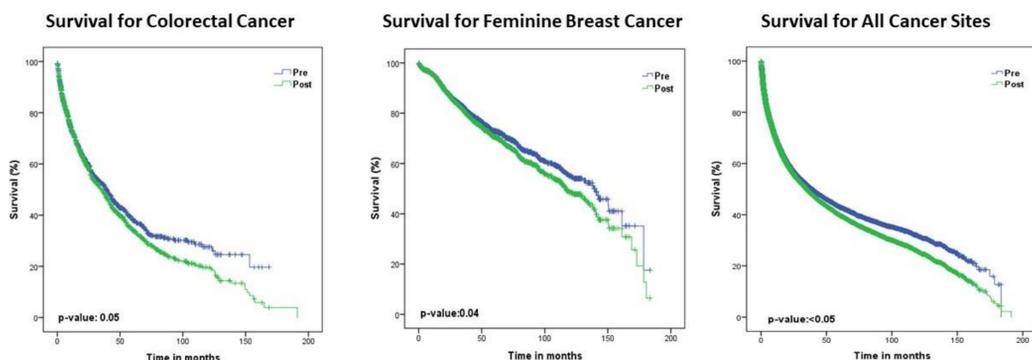


Figura 3 – Comparação das curvas de sobrevida pré e pós vinculação para os cânceres de colorretal, mama feminina e o banco total.



Talita Fernanda Pereira Pavesi ^{1,2}; Marcos Alves de Lima ³; Allini Mafrá da Costa ^{1,2}; José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani ^{1,2};

¹ Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital de Câncer de Barretos, 14784-400 Barretos, São Paulo, Brasil; ² Registro de Câncer de Base Populacional, Hospital de Câncer de Barretos, 14784-400 Barretos, São Paulo, Brasil; ³ Núcleo de Epidemiologia e Bioestatística, Hospital de Câncer de Barretos, 14784-400 Barretos, São Paulo, Brasil;

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O Câncer de Pele não Melanoma (CPNM) é a neoplasia mais incidente tanto no mundo como no Brasil. Muitos estudos já analisam a associação entre o diagnóstico primário de CPNM e o surgimento de outros tumores ao longo do tempo, descobrindo fatores de risco associados como: histologia do tumor primário, idade, sexo e tratamentos submetidos. O objetivo desse estudo foi avaliar os fatores de risco e a probabilidade ao longo do tempo do surgimento de tumores múltiplos primários após o diagnóstico de CPNM.

MÉTODOS

Utilizou-se dados do Registro de Câncer de Base Populacional da região de Barretos e analisados pacientes diagnosticados com CPNM entre o período de 2000 a 2017. Para associar fatores de riscos, foi realizado a análise de Regressão de Poisson, incluindo as variáveis: sexo, idade, estadiamento, grau de instrução, cor da pele e histologia do tumor primário. Para mensurar a probabilidade de outros tumores ao longo do tempo, foi realizado a análise das Cadeias de Markov, incluídos os 5 primeiros tumores primários múltiplos após o diagnóstico de CPNM.

RESULTADOS

Foram analisados 4.281 casos, dentre suas características, o tipo histológico mais predominante ao primeiro diagnóstico foi o Carcinoma Basocelular com 3.610 casos (74,6%), a população em sua maioria eram do sexo feminino (51,9%), com idades entre 50 e 70 anos (46,1%), autodeclarados brancos (94,1%), sem escolaridade ou com ensino fundamental incompleto (69,9%) e estadiamento I ao primeiro diagnóstico (85,9%).

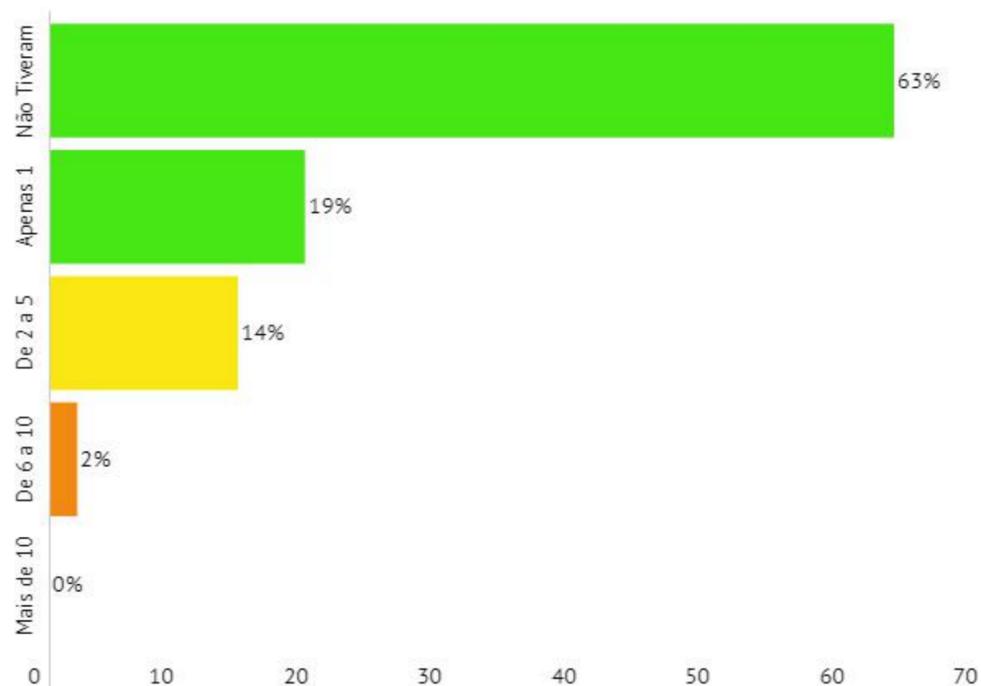
Após a Regressão de Poisson, os fatores de risco associados ao surgimento de tumores primários múltiplos foram: sexo masculino (IRR 1,29%), com idade entre 50 a 70 anos (IRR 1.14%), grau de instrução até o fundamental incompleto (IRR 1,79%), histologia de Carcinoma Escamocelular ao diagnóstico inicial de CPNM (IRR 1,42%) e com estadiamento In Situ (IRR 2,63%).

CONCLUSÃO

O diagnóstico de CPNM não apresenta um risco elevado para o desenvolvimento de outras neoplasias, porém, com o surgimento de outros tumores essa probabilidade aumenta. Os fatores de risco aqui apresentados podem corroborar para o aparecimento de outros tumores.

Dos indivíduos analisados, 1.740 desenvolveram tumores primários múltiplos em 42 topografias diferentes, as principais foram: pele não melanoma, mama feminina, próstata, trato respiratório e colorretal. Quando contabilizado o surgimento de outros tumores para cada caso, foram de apenas 1 para até 22 tumores subsequentes.

Número de Tumores Primários Múltiplos



Quando realizada as Cadeias de Markov (tabela abaixo), observou-se que a probabilidade de desenvolver outras neoplasias a partir do diagnóstico de CPNM é baixo e diminui gradativamente com o tempo, porém, aumenta com o surgimento de outras neoplasias.

	Para I *	Para II	Para III	Para IV	Para V	Para VI
De I*	0 (63,9%)	78,30 (18,7%)	60,7 (7,5%)	78,30 (3,6%)	92,95 (2,2%)	105,18 (1,5%)
De II	-	0 (43,2%)	27,52 (20,7%)	49,46 (12,4%)	66,52 (8,4%)	80,55 (5,5%)
De III	-	-	0 (36,4%)	22,83 (21,9%)	42,14 (14,7%)	57,93 (9,7%)
De IV	-	-	-	0 (34,4%)	21,90 (23,2%)	39,73 (15,2%)
De V	-	-	-	-	0 (35,4%)	18,59 (23,2%)

Ariane Stéfani Pereira¹, Edilene Santos de Andrade¹, Natália Campacci¹, Felipe Antônio de Oliveira Garcia¹, Cristina Sabato², Cristiano de Pádua Souza³, Rodrigo Depieri Michelli³, Patricia Ashton-Prolla⁴, Matias Eliseo Melendez^{1,5}, Rui Manuel Reis^{1,2,6,7}, Henrique de Campos Reis Galvão³, Edenir Inêz Palmero^{1,5}

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular Hospital de Amor Barretos; ²Centro de Diagnóstico Molecular, Hospital de Amor Barretos; ³Departamento de Oncogenética, Hospital de Amor Barretos; ⁴Hospital das Clínicas de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul; ⁵Instituto Nacional de câncer (INCA); ⁶Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), Medical School, University of Minho, Braga, Portugal; ⁷ICVS/3B's-PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O câncer de mama masculino (CMM) é um tipo tumoral raro, representando menos de 1% entre todos os casos de câncer em homens. A presença de variantes patogênicas germinativas em *BRCA1*, *BRCA2*, *PALB2* e *CHEK2* é considerada um fator de risco para o desenvolvimento do CMM. No entanto, outros genes associados ao desenvolvimento desse tipo de tumoral são desconhecidos. Desta forma, este estudo teve como objetivo identificar novos genes de predisposição ao CMM por meio do sequenciamento completo do exoma (WES).

MÉTODOS

- ✓ Homens diagnosticados com câncer de mama;
- ✓ Teste genético negativo para variantes germinativas em *BRCA1* e *BRCA2*.
- ✓ Dados sociodemográficos;
- ✓ História pessoal (HP) e familiar (HF).



illumina
 NovaSeq 6000

19.760 genes

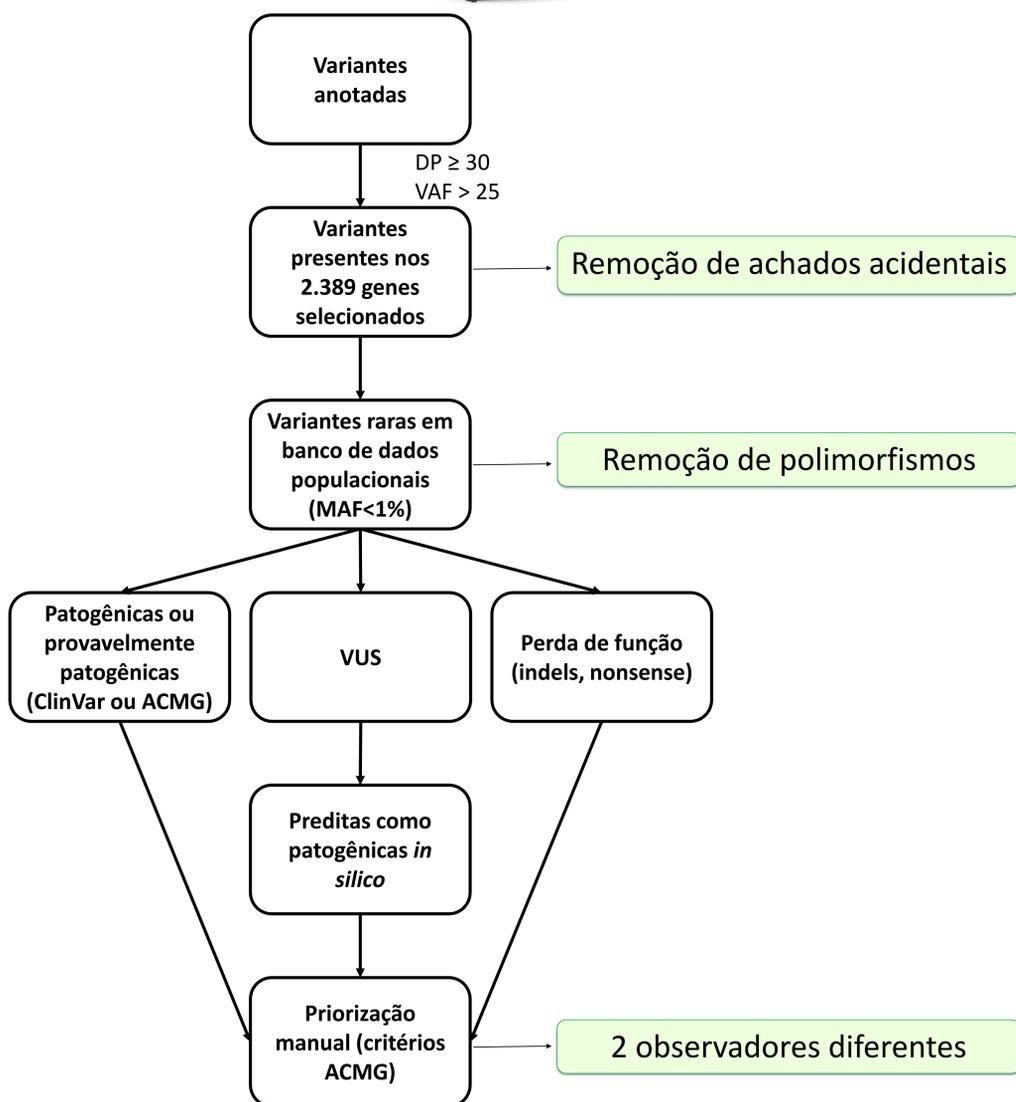


Figura 1. Fluxograma de análise *in silico* para a seleção de variantes

RESULTADOS

Tabela 1. Dados sociodemográficos e clinicopatológicos em homens com câncer de mama

Etnia (autodeclarada)	Total (%)	Lado da lesão	Total (%)
Branco	22 (73,4)	Direito	10 (33,3)
Pardo	7 (23,3)	Esquerdo	19 (63,4)
Negro	1 (3,3)	Não informado	1 (3,3)
Escolaridade	Total (%)	Morfologia*	Total (%)
Analfabeto	1 (3,3)	In situ	3 (9,7)
Ensino fundamental incompleto	14 (46,7)	Ductal	21 (67,7)
Ensino fundamental completo	5 (16,7)	Outro	7 (22,6)
Ensino médio incompleto	1 (3,3)	Grau histopatológico*	Total (%)
Ensino médio completo	3 (10)	Pouco diferenciado	3 (9,7)
Ensino Superior	5 (16,7)	Moderadamente diferenciado	24 (74,4)
Não informado	1 (3,3)	Bem diferenciado	4 (12,9)
Idade ao diagnóstico	Média de idade (mínimo – máximo)	Estadiamento TNM	Total (%)
	56 (32 – 78; SD: 12,13)	0	1 (3,3)
		I ou II	21 (70)
		III ou IV	7 (23,4)
		Não informado	1 (3,3)
Outro sítio de tumor primário	Total (%)	Subtipo molecular	Total (%)
Gástrico	1 (3,3)	Luminal A	4 (13,3)
Próstata	1 (3,3)	Luminal B	14 (46,7)
Mama	1 (3,3)	Não informado	12 (40)
Vias biliares	1 (3,3)	Status do paciente	Total (%)
Pele	1 (3,3)	Vivo em seguimento	25 (83,3)
Tireóide	1 (3,3)	Óbito	5 (16,7)

* Nesse parâmetro, 100% dos casos corresponde a 31, porque um dos pacientes foi diagnosticado com dois tumores de mama

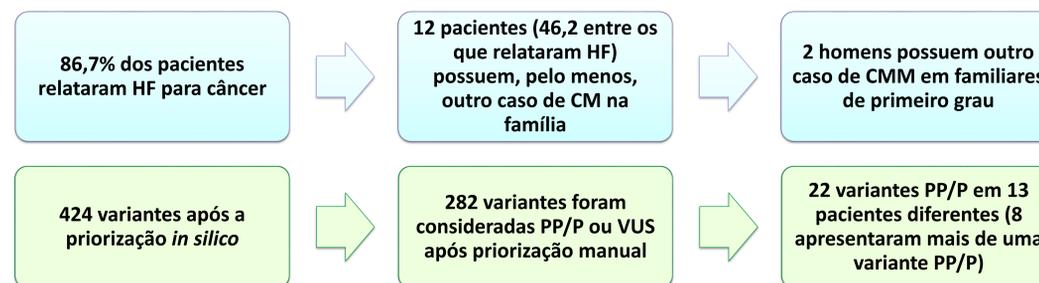


Tabela 2. Variantes provavelmente patogênicas e patogênicas presentes em homens com câncer de mama

ID	Gene	Mudança no cDNA (HGVS)	Mudança a nível proteico	Tipo de variante	ACMG-AMP	REVEL	ClinVar	gnomAD (FA)	ABraOM (FA)
2179	BRIP1	c.2119C>T	p.Arg707Cys	Missense	PP	0,854	ICP	0,000279	NR
1153	CHEK2	c.478A>G	p.Arg160Gly	Missense	PP	SP	P/PP	0,0001	0,000821
148	COL2A1	c.4157C>A	p.Ser1386Tyr	Missense	PP	0,652	NR	NR	NR
333	CTC1	c.322C>T	p.Arg108Ter	Stopgain	P	SP	P	0,004007	NR
2001	DACH1	c.235_241del	p.Gli79fs	Frameshift deletion	PP	SP	NR	NR	NR
2353	ERCC2	c.1802G>A	p.Arg601Gln	Missense	PP	0,674	VUS	0,0002	NR
4	HEXB	c.1367A>C	p.Tyr456Ser	Missense	P	0,778	VUS	0,0000875	NR
2318	IL1B	c.2T>C	p.Met1Thr	Missense	PP	0,63	NR	0,0994	0,001642
333	LRP1B	c.2395C>T	p.Arg799Ter	Stopgain	PP	SP	NR	NR	NR
2353	MCF2L	c.79+1G>C	.	Splicing	P	SP	NR	0,006799	NR
527	MRE11	c.1516G>T	p.Glu506Ter	Stopgain	P	SP	ICP	0,0003193	NR
2344	MSH2	c.286C>A	p.Arg96Ser	Missense	PP	0,77	NR	NR	NR
1634	MSH6	c.1109T>C	p.Leu370Ser	Missense	PP	0,811	P/PP	NR	NR
2554	MUTYH	c.527A>G	p.Tyr176Cys	Missense	P	0,963	P/PP	0,0015	0,002463
148	PPM1D	c.1438dupA	p.Ala479fs	Frameshift insertion	PP	SP	NR	0,00398	NR
4	SAMD9	c.1375C>T	p.Arg459Ter	Stopgain	PP	SP	NR	0,0279	NR
1757	SAV1	c.278T>A	p.Leu93Ter	Stopgain	P	SP	NR	NR	NR
1757	SH2B3	c.1183G>A	p.Glu395Lys	Missense	PP	0,635	P	0,0002	NR
2001	SMAD3	c.1117C>T	p.Arg373Cys	Missense	PP	0,958	ICP	NR	NR
2554	ST14	c.598C>T	p.Pro200Ser	Missense	PP	0,362	NR	0,00799	NR
2554	TINF2	c.1202dupA	p.Asn401fs	Frameshift insertion	PP	SP	NR	NR	NR
1153	XRCC1	c.1844dupG	p.Cys615fs	Frameshift insertion	PP	SP	NR	0,000119	NR

Legenda: HGVS = Human Genome Variation Society; FA = Frequência alélica; NR = Não reportada; P = Patogênica; PP = Provavelmente patogênica; SP = Sem predição; ICP = Interpretação conflitante de patogenicidade; NR = Não reportada; VUS = Variante de significado clínico incerto.

CONCLUSÃO

Esse foi o primeiro trabalho com CMM em uma coorte brasileira, identificando variantes germinativas e fornecendo novos achados para um melhor entendimento dos fatores genéticos envolvidos na susceptibilidade desse tipo tumoral.

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

Evidências demonstram benefícios que pacientes oncológicos (PO) têm ao abandonar o tabagismo, como maior eficácia de tratamentos, maior sobrevida, redução de complicações e menor risco de futuros tumores. O comportamento dos profissionais de saúde (PS) tem sido alvo de muitos estudos, demonstrando sua influência na cessação do tabagismo nos pacientes. Os objetivos deste estudo são estimar a prevalência de tabagismo entre PS do Hospital de Câncer de Barretos (HCB), avaliar suas atitudes e comportamentos em relação ao uso de tabaco e descrever as principais barreiras na cessação do tabagismo entre PO; Determinar o grau de dependência nicotínica e a motivação para parar de fumar e explorar possíveis fatores associados à prevalência do tabagismo dos PO.

MÉTODOS

Estudo transversal com coleta prospectiva. Para o grupo PO será aplicado um questionário coletando informações sobre a doença, histórico do tabagismo, bem como aplicação de escalas validadas. Para o grupo de PS, foi aplicado um instrumento de coleta de dados online, coletando informações como histórico de tabagismo e condutas antitabagistas.

RESULTADOS

Observamos prevalência de tabagismo de 2,5% entre os PS no HCB. Apesar da maioria conseguir entender e orientar seus pacientes oncológicos sobre os riscos do tabaco (74,9%), mais da metade nunca discutiu estratégias de cessação em suas consultas (52,9%). (Fig. 2)

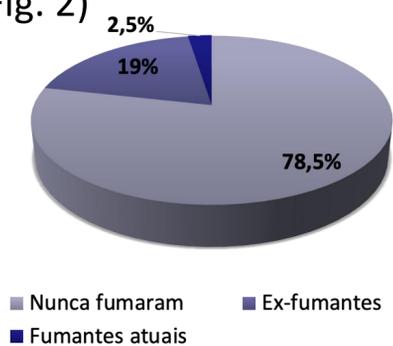


Fig. 1. Prevalência de tabagismo dos profissionais de saúde do HCB

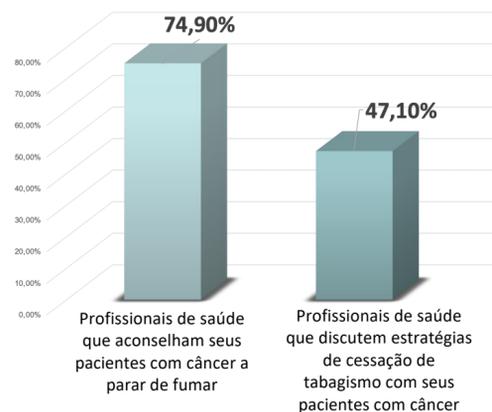


Fig. 2. Conduta dos profissionais de saúde que cuidam de pacientes com câncer em relação ao tabagismo

Ao explorarmos as principais barreiras que interferem na cessação do tabagismo de seus pacientes destacou-se:

Falta de treinamento e conhecimento adequado dos PS para fornecer apoio e tratamento adequado para que seus pacientes parem de fumar

Além disso, foi possível afirmar que PS **homens e médicos** questionam mais seus pacientes sobre o tabagismo, quando comparados a mulheres e outras áreas de ocupação.

Em relação aos resultados parciais do grupo de pacientes oncológicos, observou-se uma prevalência de tabagismo de 20% (Fig. 3), sendo que entre os PO fumantes foi encontrada um grau de dependência nicotínica baixo/muito baixo e uma alta motivação para parar de fumar em mais de 60% dos PO fumantes atuais. (Fig. 4 e 5)

Nenhuma associação significativa foi encontrada para este grupo considerando dados parciais.

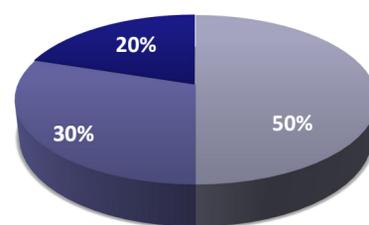


Fig. 3. Prevalência de tabagismo dos pacientes com câncer do HCB

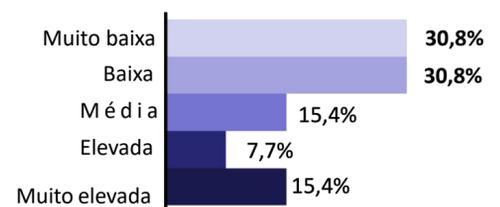


Fig. 4. Grau de dependência nicotínica dos pacientes fumantes atuais (Teste de Fargestrom)

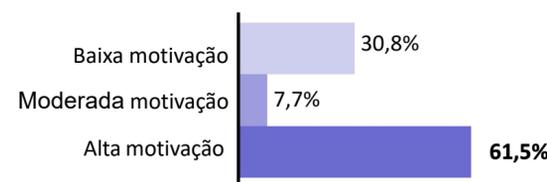


Fig. 5. Grau de motivação para parar de fumar dos pacientes fumantes atuais

CONCLUSÃO

Observamos a necessidade de programas de treinamento para os PS sobre tabagismo em ambiente oncológico, melhorando a qualidade e acessibilidade das evidências sobre intervenções eficazes, tornando essa intervenção prioridade e parte do tratamento contra o câncer.

Mutações disruptivas no TP53 estão associadas à ancestralidade africana e pior prognóstico em pacientes brasileiros com adenocarcinoma de pulmão.

Rodrigo de Oliveira Cavagna¹, Icaro Alves Pinto¹, Flávia Escremin de Paula², Gustavo Noriz Berardinelli², Débora Sant'Anna¹, Vinicius Duval da Silva³, Josiane Mourão Dias⁴, Augusto Antoniazzi^{4,5}, Leticia Ferro Leal^{1,6}, Rui Manuel Reis^{1,2,7,8}.

¹Molecular Oncology Research Center; ²Molecular Diagnostic Laboratory; ³Department of Pathology; ⁴Department of Medical Oncology; ⁵Department of Oncogenetics, Barretos Cancer Hospital, Barretos, Brazil; ⁶Barretos School of Health Sciences Dr. Paulo Prata – FACISB, Barretos, Brazil; ⁷Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; ⁸ICVS/3B's – PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal.

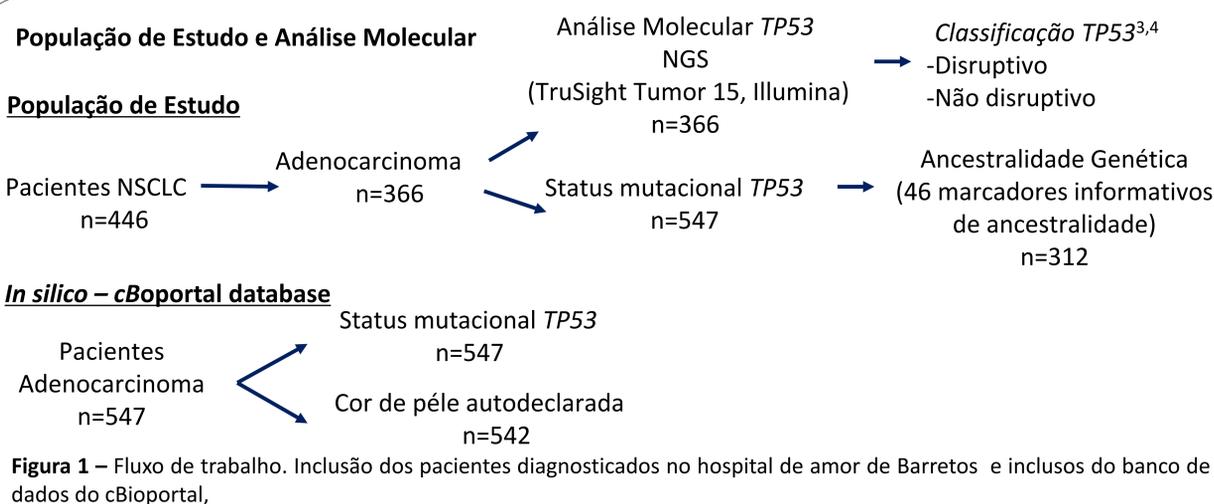
INTRODUÇÃO

- *TP53* é o gene mais mutado em adenocarcinoma de pulmão¹
- Desempenha um papel crucial em manter a estabilidade genética²
- Presença de mutação podem levar a diferentes efeitos biológicos²
- Mutações podem ser classificadas em “disruptiva” e “não disruptiva”³
- Os dados sobre a frequência e os dados de impacto clínico em populações miscigenadas com adenocarcinoma de pulmão são escassos.

OBJETIVO

- Descrever a frequência das mutações no *TP53* e sua associação com dados clinicopatológicos e de ancestralidade genética em pacientes com adenocarcinoma de pulmão no Brasil.

MÉTODOS



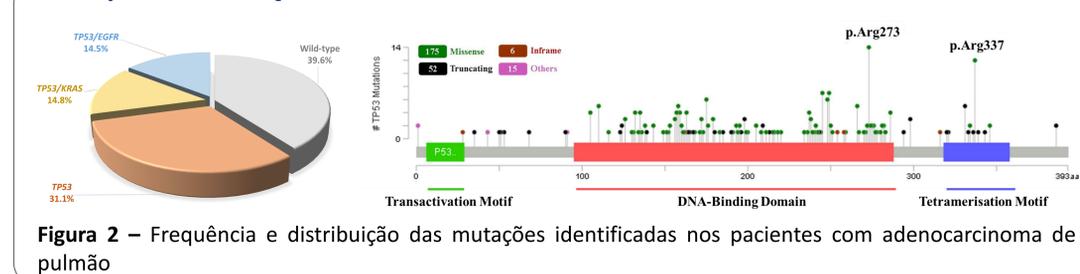
Análises estatísticas

- Descrição da frequência das variáveis em porcentagem
- Associação de características moleculares com dados clinicopatológicos
 - Teste qui-quadrado;
 - Teste Exato Fisher;
 - Regressão Logística Multinomial.
- Sobrevida
 - Evento para o tempo de sobrevida = óbito
 - Kaplan-Meier e Teste de Log-rank
 - Regressão de Cox



RESULTADOS

Frequência Mutações *TP53*



Análises Clinicopatológicas

Tabela 1 – Análise de associação Multinomial de Regressão Logísticas na casuística (n=366).

Característica	Parâmetros	Mutações <i>TP53</i> Não Disruptivas			Mutações <i>TP53</i> Disruptivas			p-Valor
		OR	Mínimo	Máximo	OR	Mínimo	Máximo	
Age (Year)*	<=64	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	0.011
	>64	0.699	0.386	1.263	0.429	0.223	0.825	
Smoking Status	Never	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	0.006
	Quitter	2.862	1.346	6.087	2.343	0.996	5.509	
Metastasis at Diagnosis	No/Others	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	0.002
	CNS ¹	3.380	1.545	7.396	2.618	1.110	6.175	
African Ancestry	Low	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	0.051
	Intermediu m	1.977	0.996	3.922	2.386	1.049	5.426	
KRAS Status	High	2.165	1.037	4.518	5.202	2.303	11.753	<0.0001
	Wild-type	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	0.016
	Mutant	0.422	0.209	0.852	0.876	0.418	1.836	0.727

Tabela 2 – Análise de associação Multinomial de Regressão Logísticas in silico (n=547).

Characteristics	Parameters	TP53 Mutations			p-Value
		OR	Lower	Upper	
Age (Year)	<=64	Ref.	Ref.	Ref.	0.007
	>64	0.592	0.40	0.86	
Self-Reported Skin Color	White	Ref.	Ref.	Ref.	0.042
	Black/African	1.89	1.02	3.52	
	Other	0.78	0.20	3.01	0.788

Análises de Sobrevida

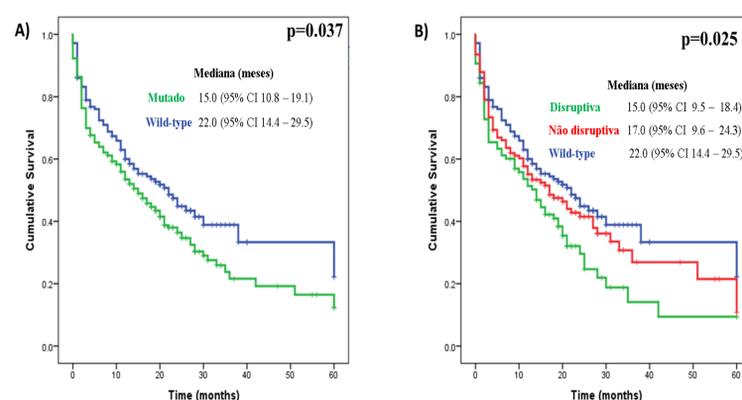


Figura 3 – Análise de Sobrevida *TP53* (n=366). A) Pacientes mutados x wild-type. B) Disruptivo x Não Disruptivo x Wild-type

Tabela 3 – Análise de Regressão de Cox. Apresentado somente os parâmetros significativos.

Características	Parâmetros	Análise Multivariada			p-Valor
		HR	Mínimo	Máximo	
ECOG PS	0	Ref.	Ref.	Ref.	<0.0001
	1	4.89	2.39 – 9.99		
	2	7.25	3.44 – 15.28		
Metástase ao diagnóstico	3/4	9.54	4.38 – 20.78		<0.0001
	No	Ref.	Ref.	Ref.	<0.0001
	CNS	4.52	2.68 – 7.63		
Others	3.28	2.05 – 5.26			
EGFR status	Wild-type	Ref.	Ref.	Ref.	<0.0001
	Mutant	0.42	0.28 – 0.61		
TP53 status	Wild-type	Ref.	Ref.	Ref.	0.417
	Non-disruptive	1.147	0.79 – 1.66		
	Disruptive	1.090	0.75 – 1.57		

HR, Hazard Ratio; CI, Intervalo de Confiança

Conclusão

Nosso estudo relatou que as mutações no *TP53* são encontradas de forma recorrente em pacientes brasileiros com adenocarcinoma de pulmão e estão associadas a uma pior sobrevida global.



Referências

- 1TCGA, Nature, 2014
- 2Pillel et al., Gene Dev, 2021
- 3Poeta et al., NEJM, 2014

Agradecimentos:



Rhafaella Lima Causin^{1*}, André van Helvoort Lengert¹, Ana Julia Aguiar de Freitas¹, Izabela Nathália Faria Gomes¹, Luciane Sussuchi da Silva¹, Marcela Nunes Rosa¹, Viviane Aline Oliveira Silva¹, Rui Manuel Reis¹, Ricardo dos Reis³, Marcia Maria Chiquitelli Marques^{1,4*}

1 – Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular (CPOM), Hospital de Câncer de Barretos, Brasil.

2 – Centro de Pesquisa Translacional do Câncer, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, Brasil.

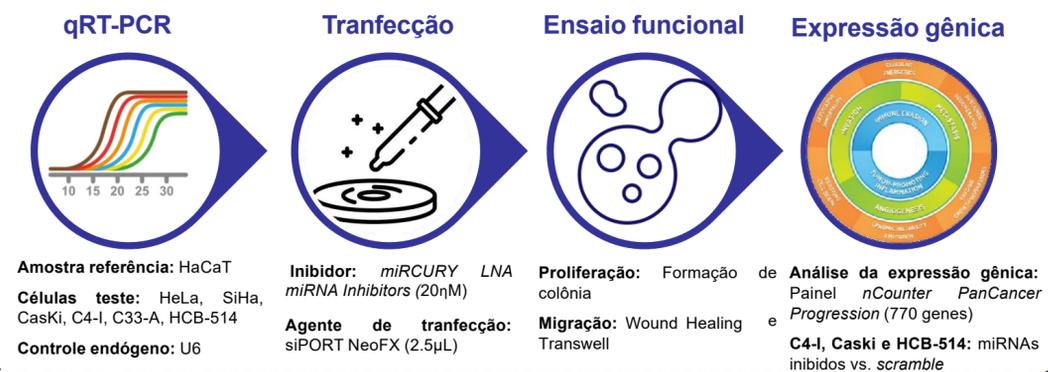
3 – Departamento de Ginecologia Oncológica, Hospital de Câncer de Barretos, São Paulo, Brasil.

4 – Faculdade de Ciências da Saúde Dr. Paulo Prata (FACISB), Barretos, São Paulo, Brasil.

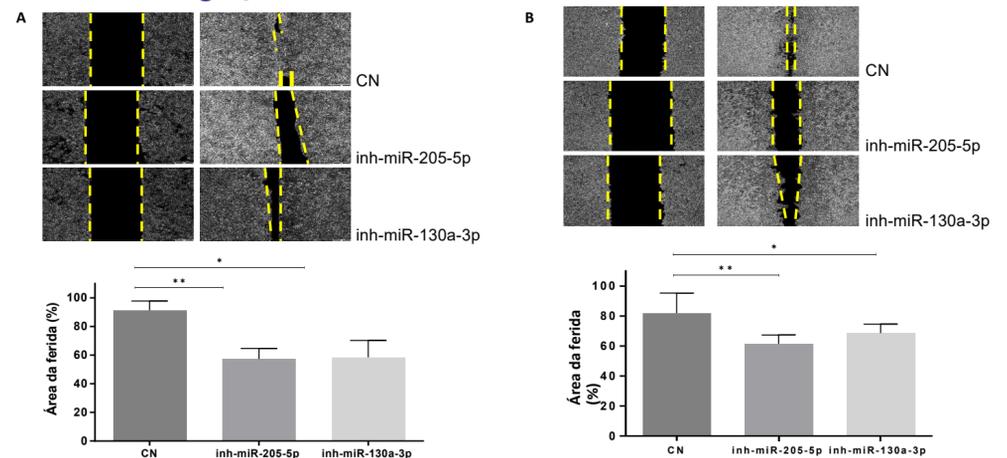
INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

A desregulação de miRNAs vem sendo destacada nos últimos anos por demonstrar um papel essencial na progressão e na malignidade das células cervicais. Achados prévios identificaram que os miRNAs: miR-205-5p e miR-130a-3p apresentam um risco aumentado para a progressão do câncer de colo de útero. Com isso, o objetivo desse estudo foi investigar *in vitro* o papel funcional dos miRNA: miR-205-5p e miR-130a-3p, na progressão do câncer de colo de útero.

MÉTODOS

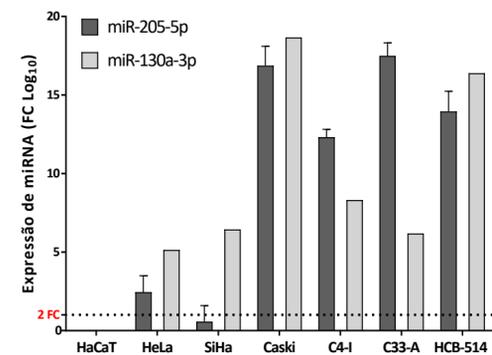


Ensaio de migração celular

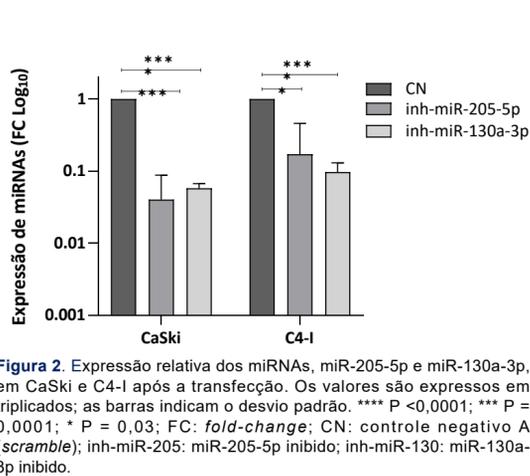


RESULTADOS

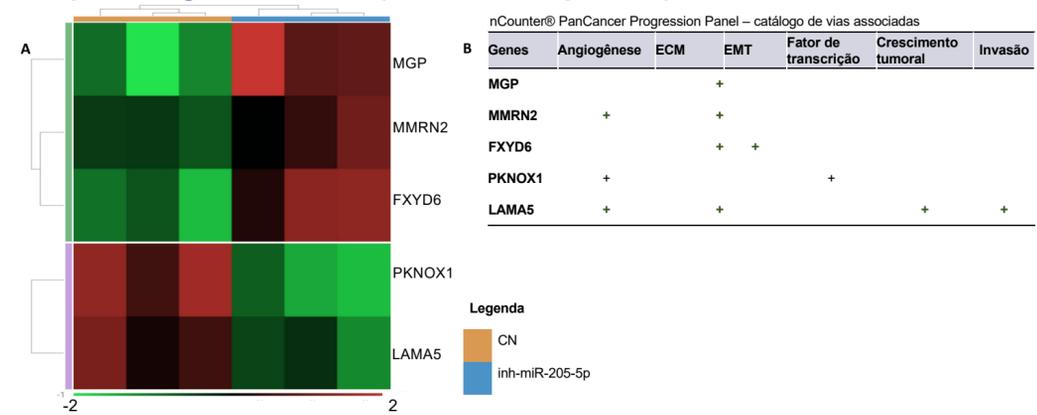
Seleção da linhagens



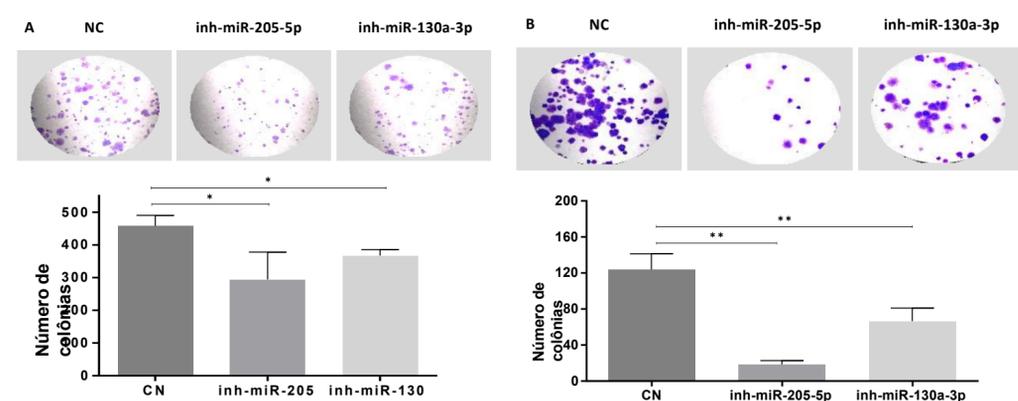
Confirmação da inibição



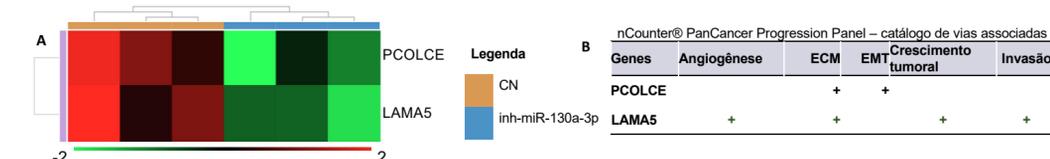
Expressão gênica – CaSki (inh-miR-205-5p vs CN)



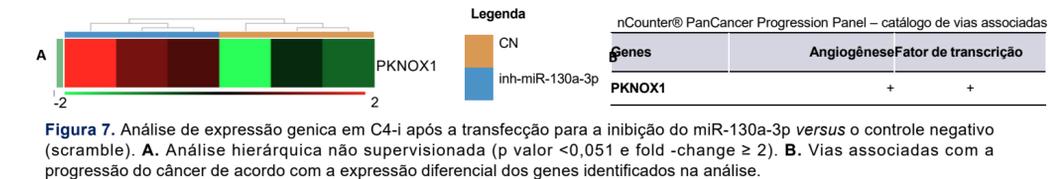
Ensaio de proliferação celular



Expressão gênica – CaSki (inh-miR-130a-3p vs CN)



Expressão gênica – C4-I (inh-miR-130a-3p vs CN)



CONCLUSÃO

Concluímos que o miR-205-5p e miR-130a-3p demonstraram contribuir para a proliferação e migração das células cervicais, e podem atuar na regulação da expressão de genes associados à progressão tumoral.



Associação entre religiosidade, espiritualidade e coping religioso espiritual com a intensidade/agressividade dos cuidados preferidos ou recebidos por pacientes com câncer: revisão sistemática.

Autores: Bruna dos Santos Carmo, Mayara Goulart de Camargos, Carlos Eduardo Paiva
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO:

Fatores religiosos espirituais parecem influenciar escolha de tratamento por doentes. Objetiva-se realizar revisão sistemática da literatura que examina a associação entre religiosidade/espiritualidade/coping religioso espiritual e agressividade dos cuidados preferidos ou recebidos por pacientes com câncer.

MÉTODOS:

Revisão sistemática de acordo com o PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) e Colaboração Cochrane. Protocolo de revisão enviado para registro no PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Review*). Estratégia de busca elaborada com termos inseridos no Mesh (*Medical Subject Headings*). Bases de dados consultadas: Embase, Web Of Science, Scopus, Medline e Proquest. Incluiremos estudos quantitativos com amostra de adultos (idade maior de 18 anos) com diagnóstico de câncer. Avaliação de estudos por dois revisores independentes. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados pela ferramenta *The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews*.

RESULTADOS ESPERADOS:

Esperamos encontrar evidências que sustentem que experiências relacionadas à religiosidade/espiritualidade/coping religioso espiritual associam-se com as preferências de cuidados dos pacientes, especialmente no que tange aos cuidados agressivos e intensivos de final de vida.

CONCLUSÃO:

No cenário do câncer, as crenças, comportamentos e experiências relacionadas à religiosidade/espiritualidade/coping religioso espiritual podem ser recursos utilizados pelos pacientes para o gerenciamento dos desafios relacionados a escolha de tratamento da doença.

Muriele Bertagna Varuzza¹; Beatriz Chiozzini Porto¹; Adriane Feijó Evangelista¹; Vinícius Duval²; Cristiano de Pádua Souza³; Rui Manuel Reis¹ e Márcia Maria Chiquitelli Marques¹. ¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular; ²Departamento de Patologia; ³Oncologia Clínica do Hospital de Amor de Barretos.

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

CÂNCER DE MAMA

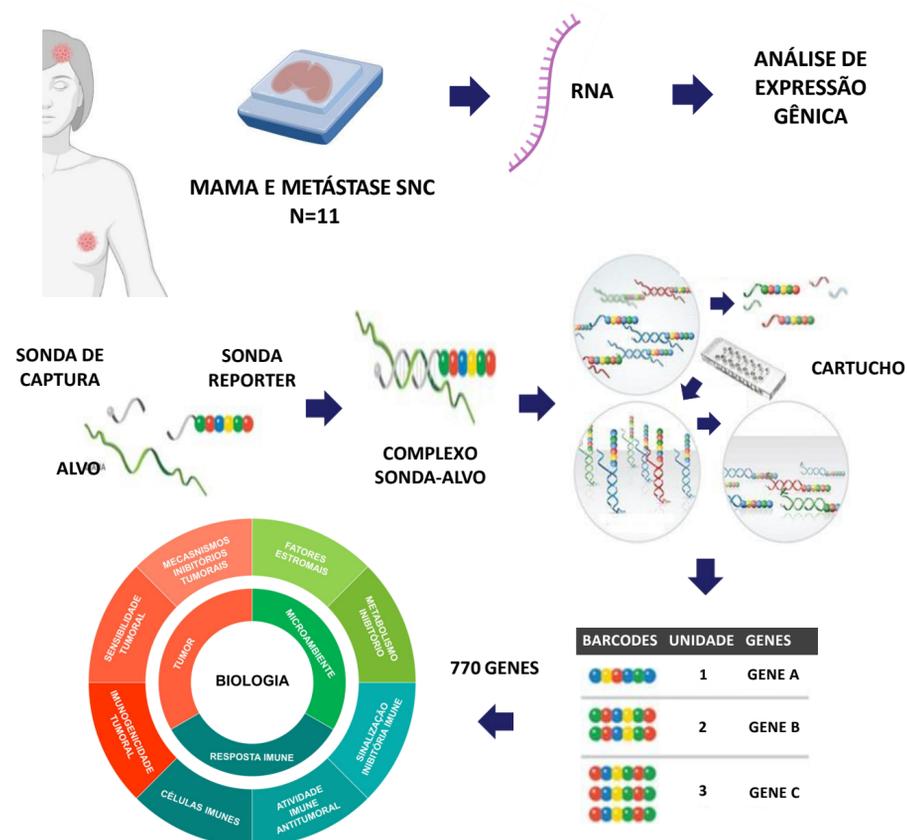
- ➔ Principal causa de morte por câncer entre mulheres
- ➔ Detecção precoce: altas taxas de sobrevida
- ➔ Estádios avançados: redução da sobrevida e óbito decorrente de complicação metastática

METÁSTASE SISTEMA NERVOSO CENTRAL

- ➔ Sítio de prognóstico ruim
- ➔ Perfil genético-molecular do tumor primário e dos sítios metastáticos são pobremente descritos na literatura
- ➔ Identificação desse perfil pode contribuir para elucidação de mecanismos associados a progressão tumoral

O objetivo desse estudo foi identificar o perfil de expressão gênica em tumores de mama pareados com as metástases do SNC

MÉTODOS



RESULTADOS

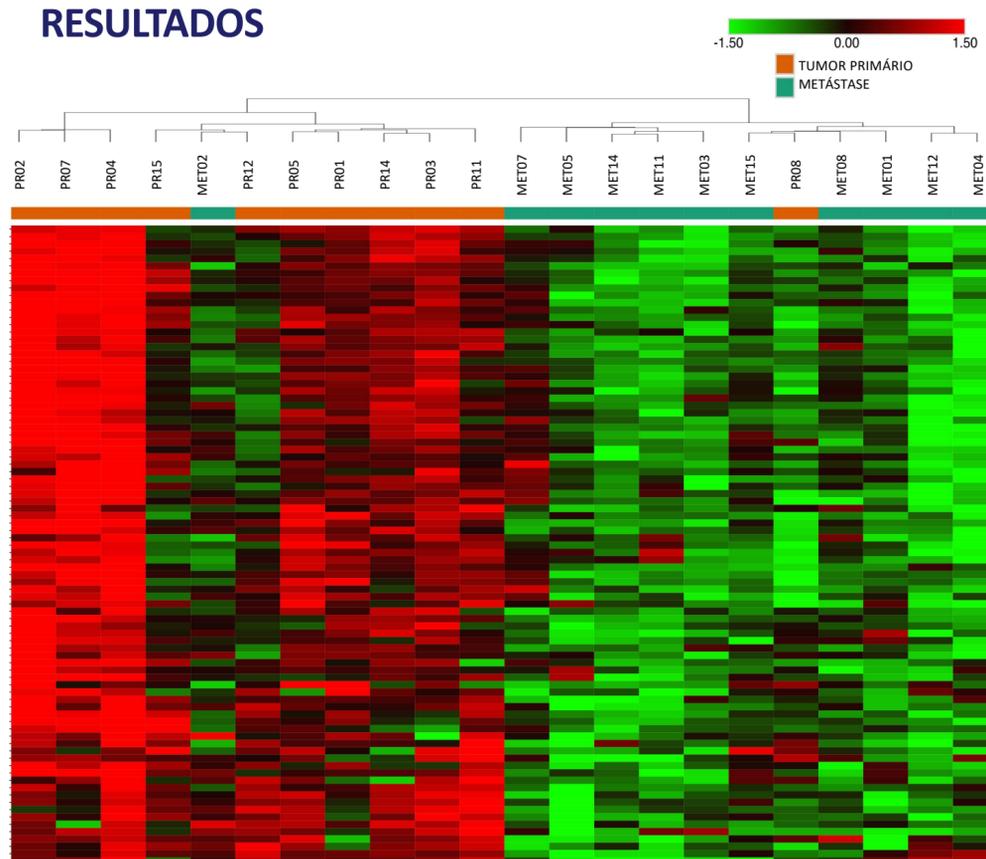


Figura 1. Heatmap apresentando os genes diferencialmente expressos em amostras de tecidos de tumores de mama e metástases SNC.

ANÁLISE DOS DADOS

NanoStringNorm | Teste T Student | $P < 0,05$ | FC 1,5

Tabela 1. Genes diferencialmente expressos em amostras de tecidos de tumores de mama e metástases SNC.

Gene	Processo biológico	P-valor	Fold-change	Regulação
ZAP70	Sistema imune	0,00397	-1,56182	Down
CD4	Sistema imune	0,01457	-1,06218	Down
CD74	Sistema imune	0,03886	-1,45909	Down
CXCL12	Sistema imune	0,00260	-1,77755	Down
VCAM1	Adesão celular	0,00295	-1,70618	Down
COL5A1	Adesão celular	0,01474	-1,60227	Down
VCAN	Adesão celular	0,03714	-1,63109	Down

CONCLUSÃO

Esses dados sugerem que existe uma assinatura de expressão gênica nas metástases cerebrais quando comparadas ao tumor primário, trazendo novas perspectivas na identificação de mecanismos associados ao processo de metastização.

Aprimoramento do Nomograma Prognóstico de Barretos (NPB) e desenvolvimento de um aplicativo para uso em smartphones

Daniel D'Almeida Preto¹; Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva¹; David Hui²; Eduardo Bruera²; Carlos Eduardo Paiva¹

1. Hospital de Câncer de Barretos

2. MD Anderson Cancer Center

INTRODUÇÃO

O Nomograma Prognóstico de Barretos (NPB) é uma ferramenta prognóstica composta por 5 variáveis: sexo, metástase, leucócitos, KPS e albumina. Embora acurado, apresenta limitações: subjetividade da variável 'metástase' (dicotômica) e KPS como avaliação de funcionalidade (menos rotineiro na prática).

OBJETIVO

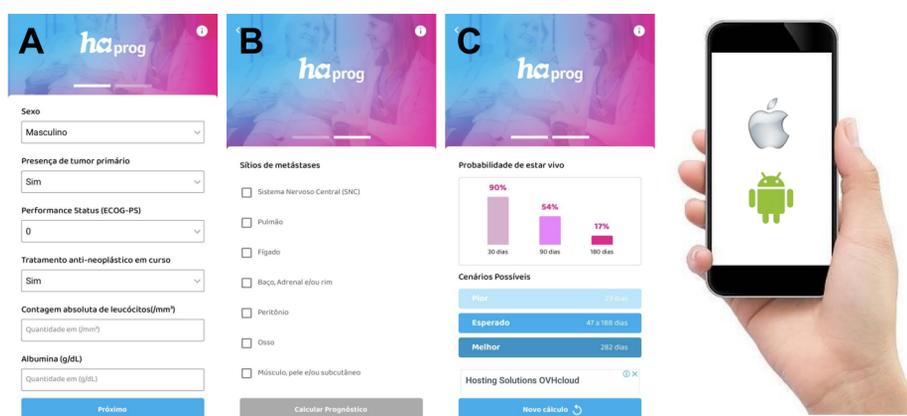
Aprimorar o NPB, refinando as variáveis 'metástase' e 'funcionalidade', elaborar uma versão alternativa apenas com variáveis clínicas e desenvolver um aplicativo (app) para uso em smartphones.

MÉTODOS

Trata-se da reanálise das duas coortes de criação do NPB (desenvolvimento, n=221 e validação, n=276) de pacientes com câncer avançado. A variável 'metástase' foi revisada (combinações volume-sítio) e 'KPS' substituído por 'ECOG-PS'. Dentre 35 variáveis potencialmente prognósticas, 14 (p<0,2) foram selecionadas para análise multivariada por regressão de Cox. Propriedades de calibração e discriminação foram avaliadas na amostra de validação. Um app foi desenvolvido com linguagem de programação Kotlin (Android) / Swift (IOS) e metodologia Scrum+Kanban.

RESULTADOS

O modelo 'versão completa' compõem-se por 6 parâmetros: sexo, doença locorregional, locais de metástase (fígado; osso; SNC; peritônio; adrenal/baço/rim; músculo/subcutâneo), ECOG-PS, leucócitos e albumina. No modelo 'versão clínica' (5 variáveis), houve inclusão da variável 'tratamento antineoplásico' e exclusão das variáveis laboratoriais. Na validação, o maior valor da área sob a curva (AUC) da curva ROC foi obtido aos 30 dias para ambos os modelos (0,79-0,77). O C-index foi >0,7 em ambos os modelos, com ligeira superioridade para a versão completa (0,78). Ambas as versões apresentaram bons resultados de calibração de acordo com o teste Hosmer-Lemeshow. O app (HAprog) encontra-se disponível, sem custo, nas plataformas Google Play e App store (Apple).



Modelos finais por regressão de Cox (análise multivariada)

Versão Completa: 'metástase' discriminada por sítios com variáveis laboratoriais

Variável	HR (95% CI)	P valor
Sexo masculino	2,13 (1,50 – 3,03)	2,4e-05
Doença locorregional	1,50 (1,05 – 2,16)	0,0279
Metástase hepática	1,39 (0,93 – 2,09)	0,108
Metástase óssea	1,91 (1,30 – 2,82)	0,00098
Metástase para SNC	3,05 (1,64 – 5,68)	0,000431
Metástase peritoneal	2,14 (1,23 – 3,71)	0,00716
Metástase para adrenal, baço, rim	1,96 (1,06 – 3,62)	0,0318
Metástase para músculo, subcutâneo	2,26 (1,40 – 3,65)	0,000825
ECOG 1	1,86 (0,95 – 3,66)	0,0703
ECOG 2	3,44 (1,71 – 6,92)	0,000532
ECOG 3	8,10 (3,54 – 18,5)	7,01e-07
Contagem de leucócitos	1,04 (0,99 – 1,09)	0,108
Albumina sérica	0,36 (0,26 – 0,49)	1,34e-10

Versão Clínica: 'metástase' discriminada por sítios sem variáveis laboratoriais

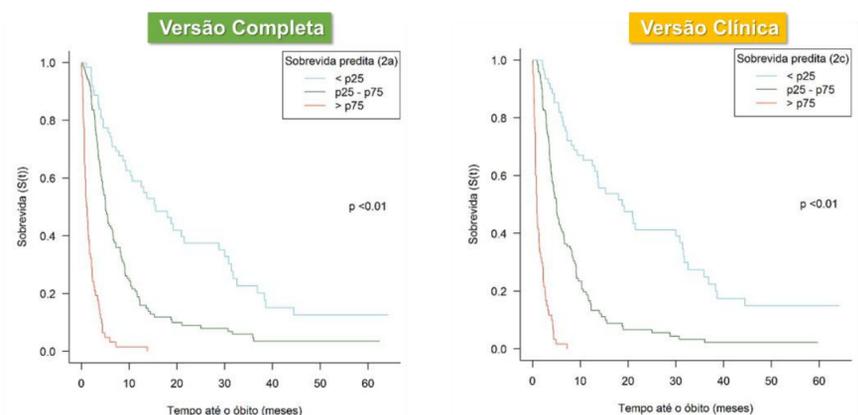
Variável	HR (95% CI)	P valor
Sexo masculino	1,72 (1,25 – 2,35)	0,000792
Doença locorregional	1,78 (1,29 – 2,46)	0,000414
Metástase hepática	2,35 (1,65 – 3,35)	2,29e-06
Metástase óssea	1,59 (1,14 – 2,21)	0,0063
Metástase para SNC	2,26 (1,26 – 4,04)	0,00626
Metástase peritoneal	2,61 (1,59 – 4,27)	0,000136
Metástase para adrenal, baço, rim	2,21 (1,26 – 3,86)	0,00558
Metástase para músculo, subcutâneo	2,52 (1,62 – 3,93)	4,14e-05
Tratamento antineoplásico	1,51 (1,13 – 2,02)	0,00534
ECOG 1	1,46 (0,805 – 2,65)	0,213
ECOG 2	3,02 (1,62 – 5,61)	0,000482
ECOG 3	6 (2,91 – 12,4)	1,21e-06

VALIDAÇÃO

Resultados de calibração e discriminação

Características	Global	30 dias	90 dias	180 dias	
Versão Completa	Área sob a curva ROC	0,800	0,795	0,742	0,732
	AIC	1417,820	1417,820	1417,820	1417,820
	K-S (D)	0,474	0,551	0,405	0,420
	K-S (p-valor)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	C-index	0,778	0,778	0,778	0,778
	Hosmer-Lemeshow (p-valor)	0,208	0,208	0,208	0,208
Versão Clínica	Área sob a curva ROC	0,860	0,776	0,739	0,708
	AIC	1733,668	1733,668	1733,668	1733,668
	K-S (D)	0,596	0,478	0,394	0,349
	K-S (p-valor)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	C-index	0,739	0,739	0,739	0,739
	Hosmer-Lemeshow (p-valor)	0,274	0,274	0,274	0,274

Sobrevida Global (validação), de acordo com os novos modelos prognósticos



CONCLUSÃO

Os novos modelos que integram o HAprog são ferramentas prognósticas refinadas com propriedades adequadas de calibração e discriminação. Podem ser utilizados para auxiliar na estimativa da sobrevida de pacientes ambulatoriais com câncer avançado, inclusive sem informações laboratoriais e através de um dispositivo eletrônico.

Katiane Tostes¹, Bruna Pereira Sorroche¹, Tauana Christina Dias¹, Nathalia de Carvalho Rodrigues¹, Rui Manuel Vieira dos Reis¹, Letícia Ferro Leal¹, Lidia Maria Rebolho Batista Arantes¹.

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, Brasil

INTRODUÇÃO

O câncer de pulmão é responsável por 1,6 milhão de mortes por ano, apresentando a maior taxa de mortalidade por câncer, na qual 85% dos pacientes enquadram-se no grupo de câncer de pulmão de células não pequenas (NSCLC). Além da prevenção ao tabagismo, inúmeras terapias sofisticadas vêm sendo aplicadas no tratamento desses pacientes, com destaque para a imunoterapia. A imunoterapia contra o câncer baseia-se na premissa de que os tumores podem ser reconhecidos e atacados por um sistema imunológico ativado. Os *checkpoints* imunológicos modulam a homeostase de sinais co-estimulatórios e co-inibitórios, além de modular as respostas imunes fisiológicas. Porém, apesar da alta taxa de resposta à imunoterapia, alguns pacientes são refratários à terapia ou adquirem resistência. Assim, a caracterização imune do microambiente tumoral é fundamental para a compreensão e expansão do uso da imunoterapia.

OBJETIVO

Investigar marcadores imunológicos capazes de distinguir pacientes respondedores de não-respondedores à terapia com inibidores de *checkpoint* imunológico (ICI) em portadores de NSCLC.

MÉTODOS

Estudo observacional ambispectivo de amostras e dados.

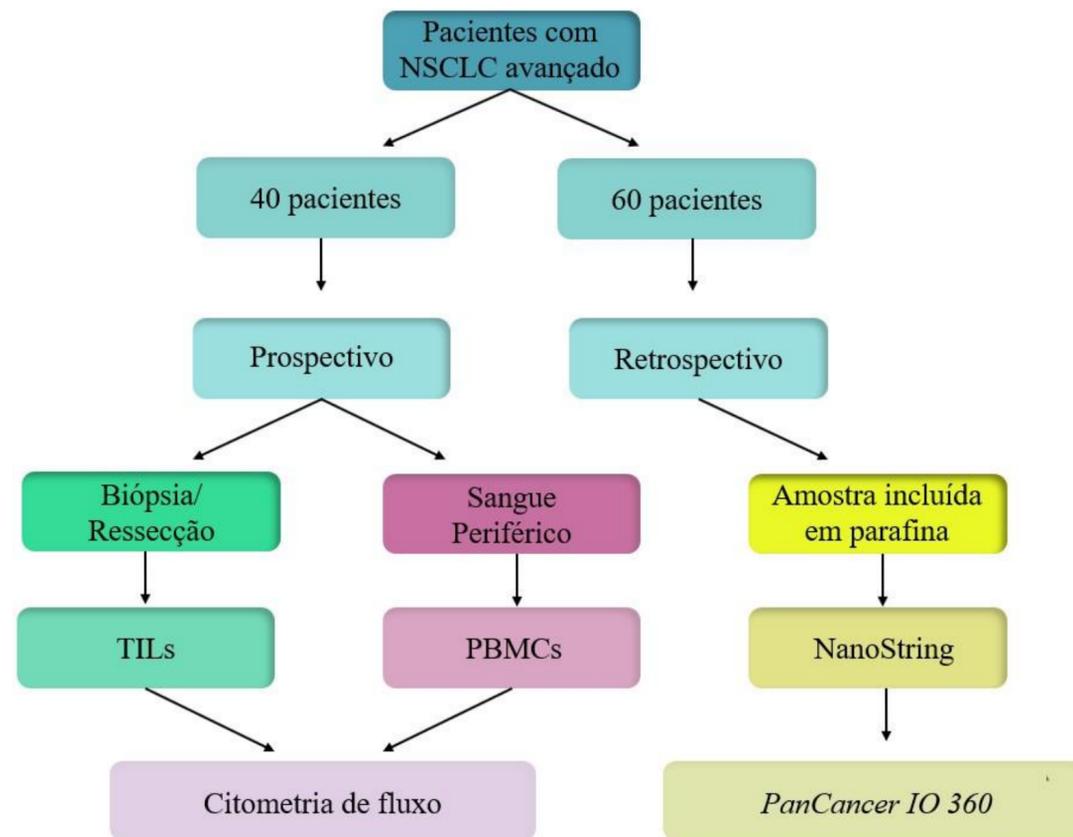


Figura 1. Fluxograma de execução do estudo.

RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados obtidos poderão ser aplicados na prática clínica, permitindo melhor delineamento do prognóstico, além do desenvolvimento de novos esquemas terapêuticos, de forma a contribuir para melhores taxas de sobrevida e de qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A imunoterapia representa um grande avanço no tratamento do NSCLC, no entanto, ainda apresenta desafios que precisam ser superados para beneficiar um maior número de pacientes.

ANÁLISE DE TIPOS DE HR-HPV ATRAVÉS DE NGS E COBAS EM MULHERES EUROPEIAS E SUL-AMERICANAS COM CITOLOGIA NORMAL E ALTERADA

Luani Rezende Godoy¹, Yasmin Medeiros Guimarães¹, Tauana Christina Dias¹, Ricardo dos Reis¹, Nathalia Cristina Campanella¹, Adhemar Longatto-Filho^{1,2}
 1 Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Câncer de Barretos, São Paulo, Brasil.
 2 Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde, Universidade do Minho, Braga, Portugal

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O carcinoma de colo de útero (CCU) é o terceiro tipo mais incidente no Brasil. O fator etiológico do CCU e de suas lesões precursoras é a infecção persistente pelo Papilomavírus humano (HPV) de alto risco (oncogênico HR-HPV). Este projeto faz parte de um consórcio internacional (ELEVATE) cujo principal objetivo é desenvolver um teste portátil, de auto-coleta, baixo custo para detecção molecular do HPV a fim de identificar as mulheres com alto risco de desenvolvimento do CCU. O objetivo desse projeto é realizar a genotipagem e avaliar a variabilidade genética dos genótipos de HR-HPV por meio do Next Generation Sequence (NGS) em um total de 1000 amostras provenientes do Equador, Brasil, Portugal e Bélgica.

MÉTODOS

12 pooled hrHPV



HPV16 HPV 18



Figura 1: Resultados COBAS

Figura 2: Workflow para NGS

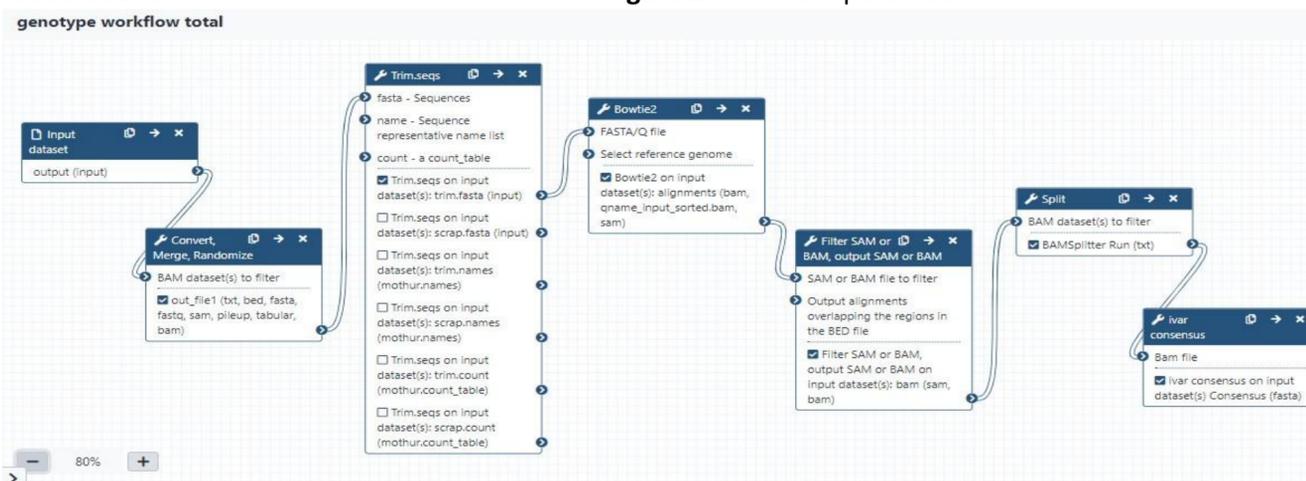
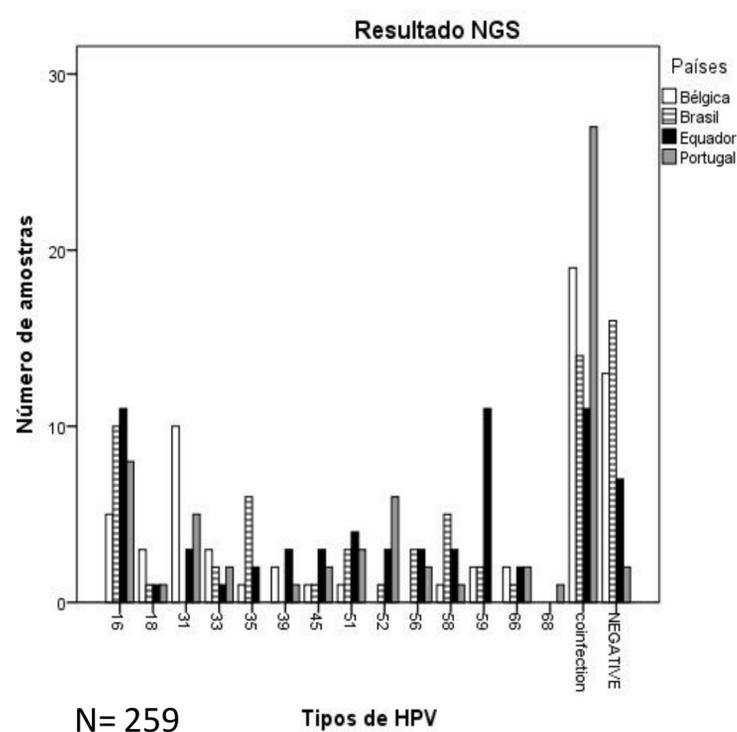
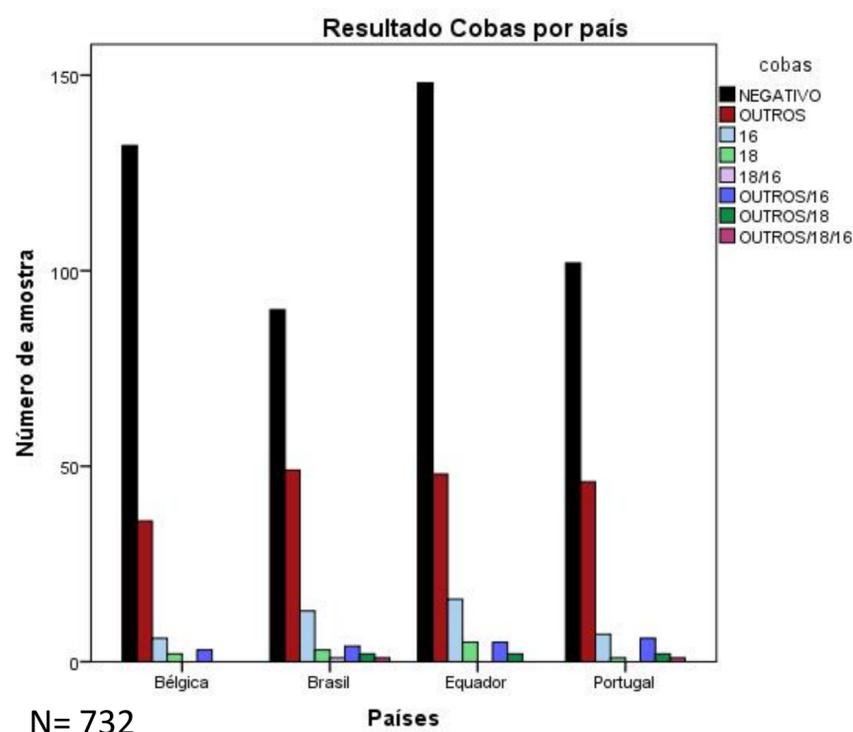


Figura 3: Workflow utilizado na plataforma Galaxy para classificação em tipos de HPV

RESULTADOS



CONCLUSÃO

Ainda é necessário completar o n amostral para confirmar as tendências de prevalência de HPV, além de correlacionar esses achados aos resultados citopatológicos e analisar a presença de potenciais variantes.

William E Pirola^{1,2}, Eliane Marçon Barroso^{1,3}, Ricardo R Gama¹, Martins F dos Santos Neto¹, René Aloísio da Costa Vieira^{1,4}

1 Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Oncologia, Hospital de Câncer de Barretos

2 Centro Universitário de Goiatuba - UniCerrado

3 Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB

4 Programa de Pós-graduação Strico Sensu em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia – Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

As doenças periodontais (dp) caracterizam-se como uma ampla gama de condições inflamatórias, capazes de afetar as estruturas de proteção e suporte dental; podendo levar a perda dental, e contribuindo com inflamação sistêmica. Discute-se na literatura a relação entre a dp e o desenvolvimento do câncer. Apesar da escassez de artigos relacionados ao assunto, revisões sistemáticas tem apontado tal associação. Uma vez que o câncer de mama é o mais incidente entre mulheres em todo o mundo, quando excluimos os cânceres de pele não melanoma; mais da metade das mulheres diagnosticadas, não apresentam fatores de risco descritos na literatura. O objetivo do presente estudo é avaliar uma possível associação entre o câncer de mama e a dp como um de seus fatores de risco.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo caso controle, onde serão avaliados parâmetros periodontais de pacientes com câncer de mama e câncer de pulmão (sem tratamento prévio) e pacientes sem diagnóstico oncológico. O estudo contempla ainda, revisão sistemática da literatura associada a uma metanálise dos dados obtidos relacionados a associação entre a doença periodontal como fator de risco para o desenvolvimento de câncer de mama. Realizou-se uma busca abrangente na literatura em cinco bases de dados.

RESULTADOS

Através da estratégia de busca, e exclusão de artigos duplicados, foram selecionados 583 estudos. A Figura 1 apresenta o fluxograma dos artigos que foram avaliados, para realização da síntese dos artigos utilizou-se o PRISMA.

Os dados sugeriram que a doença periodontal apresenta aumento no risco do desenvolvimento do câncer de mama, OR = 2,480, IC95% CI = 2,333-2,636, tal associação positiva esteve presente em sete estudos (Figura2).

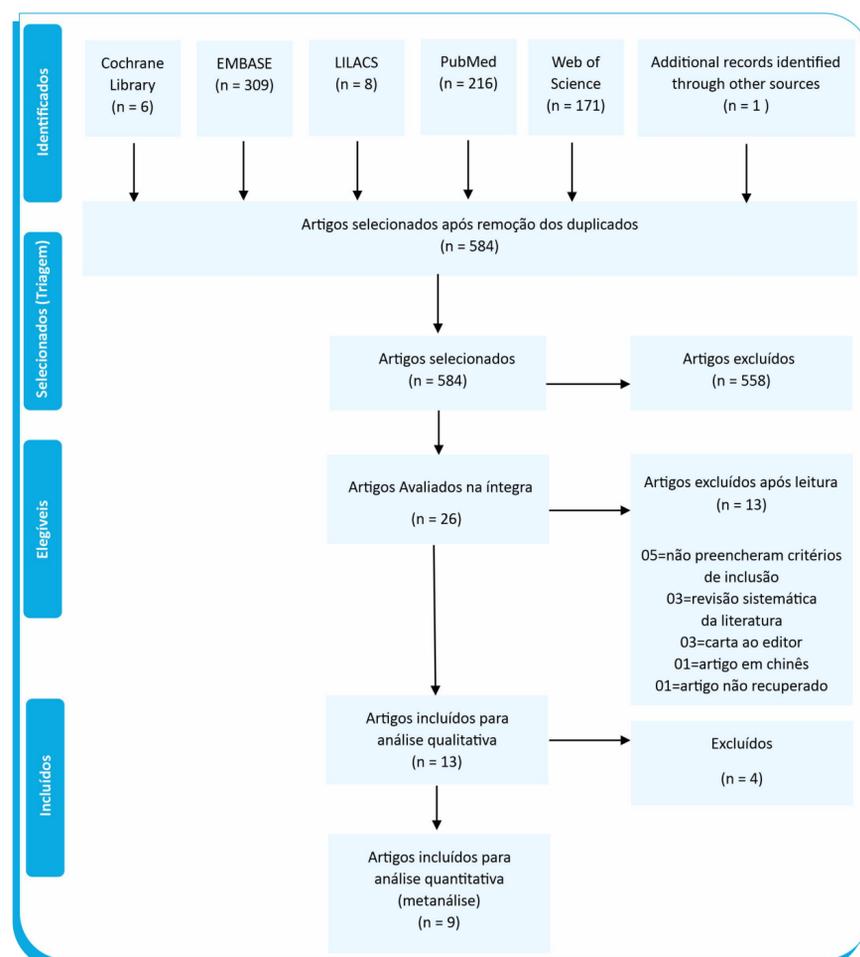


Figura 1 – Fluxograma de síntese dos artigos utilizando a metodologia PRISMA

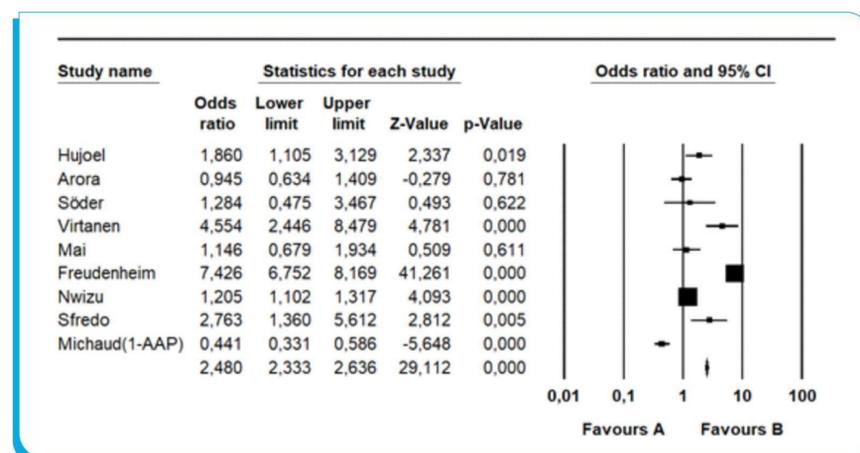


Figura 2 – Comparação do Odds ratio (OR) de doença periodontal em pacientes com câncer de mama

CONCLUSÃO

A metanálise evidenciou uma associação de 2,48 vezes entre doença periodontal e câncer de mama. Devido ao fato da qualidade dos estudos ter sido heterogênea, faz-se necessário mais estudos, aprimorando-se a metodologia, visando quantificar melhor este risco.

O estudo caso controle está em desenvolvimento pelos pesquisadores.

Luiza Flavia Veiga Francisco¹, Rogério Nunes da Silva², Marcos Alves de Lima¹, Martins Fideles dos Santos Neto¹, Iara Zapparoli Gonçalves¹, Márcia Maria Chiquitelli Marques Silveira¹, Henrique César Santejo Silveira^{1,2}

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Câncer de Barretos

²Universidade de Cuiabá

INTRODUÇÃO

As causas do aumento da incidência do LNH permanecem em grande parte desconhecidas, porém, sabe-se que a exposição a substâncias químicas é um dos fatores de risco para a doença. Diante disso, nós realizamos uma revisão sistemática e meta análise de estudos epidemiológicos observacionais do tipo caso controle, coorte e transversal para examinar a associação entre a exposição ocupacional a carcinógenos e o risco de LNH.

MÉTODOS

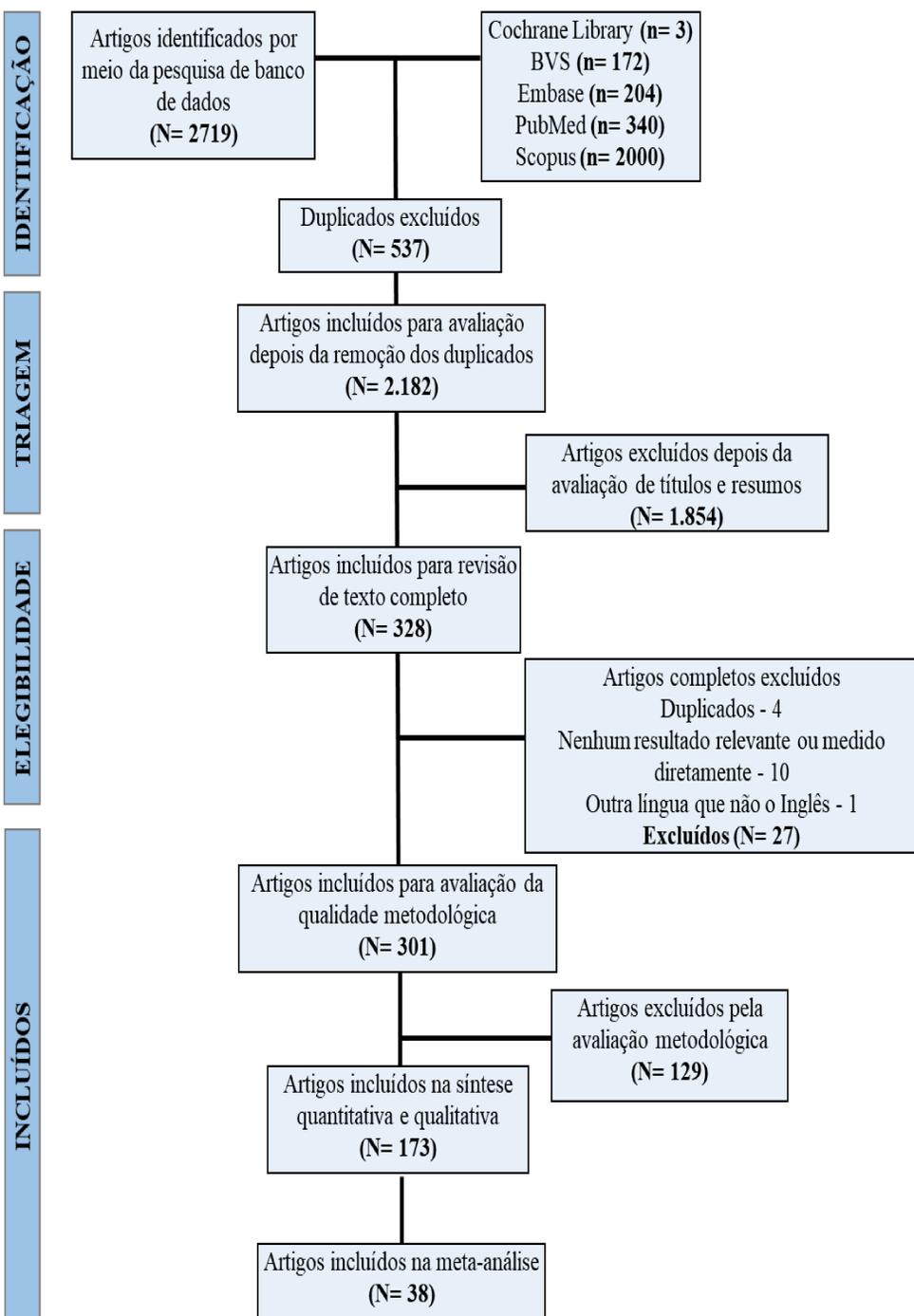


Figura 1. Fluxograma da pesquisa e seleção dos artigos incluídos na revisão e meta-análise

RESULTADOS

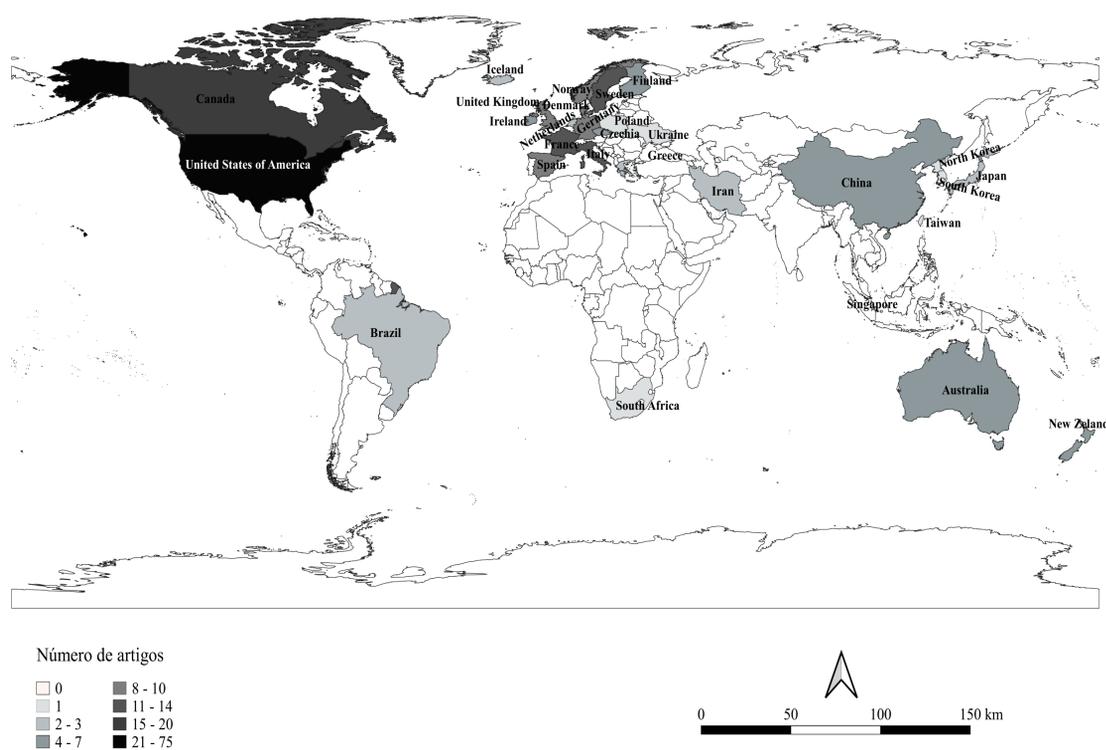


Figura 2. Mapa com os países que realizaram estudos associando a exposição ocupacional e o LNH encontrados na revisão.

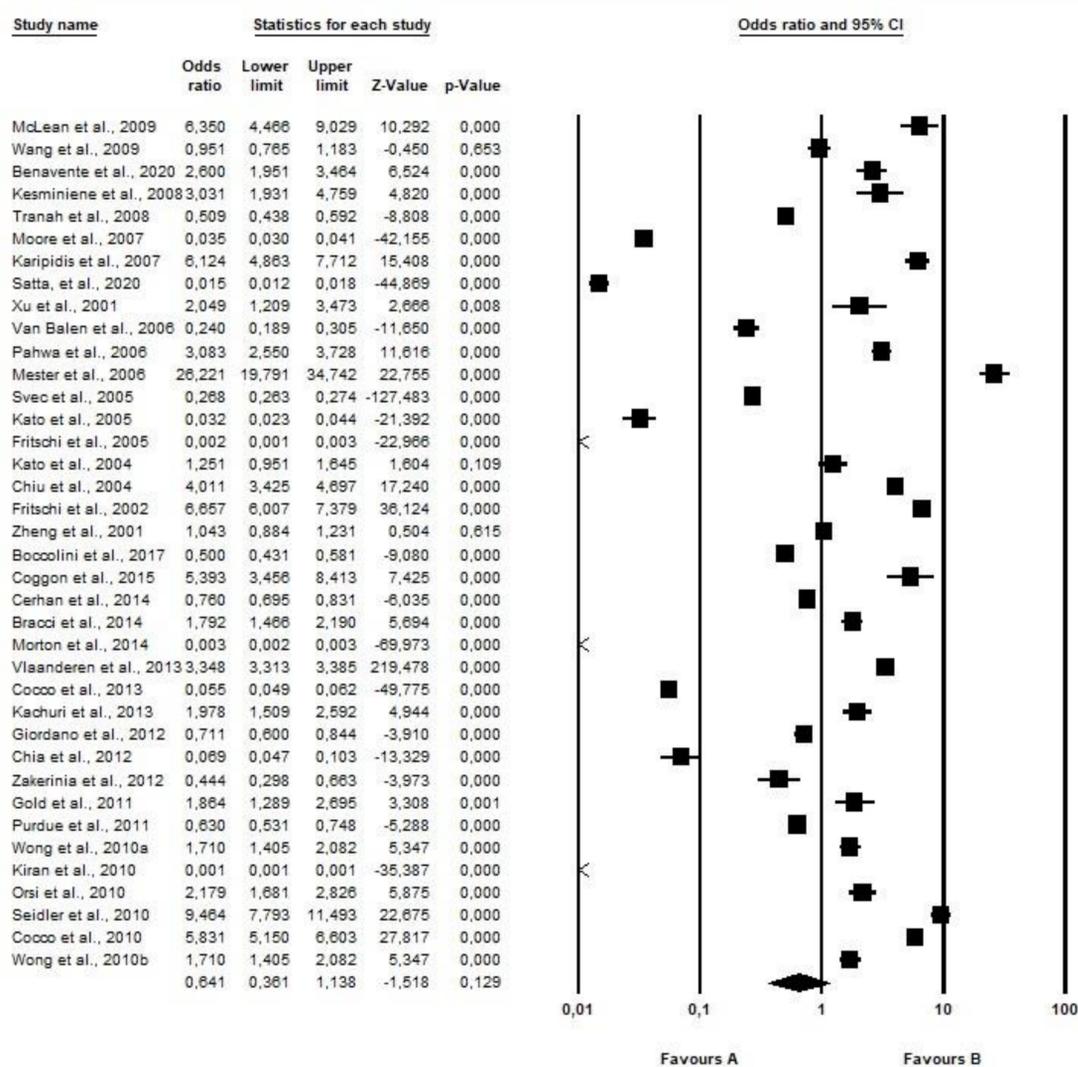


Figura 3. Forest Plot da OR de todos os estudos envolvidos na meta-análise referentes a exposição ocupacional e o risco de LNH.

CONCLUSÃO

Este estudo evidencia a associação positiva entre algumas ocupações e substâncias, principalmente agricultores e expostos a agrotóxicos e o aumento do risco de desenvolvimento de LNH.

Ana Julia Aguiar de Freitas¹; Rhafaela Lima Causin¹; Adriane Feijó Evangelista¹; Vinícius Duval da Silva²; Cristiano de Pádua Souza²; Márcia Maria Chiquitelli Marques¹

¹ Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular (CPOM), Hospital de Câncer de Barretos, Brasil.

²Hospital de Câncer de Barretos, Brasil.

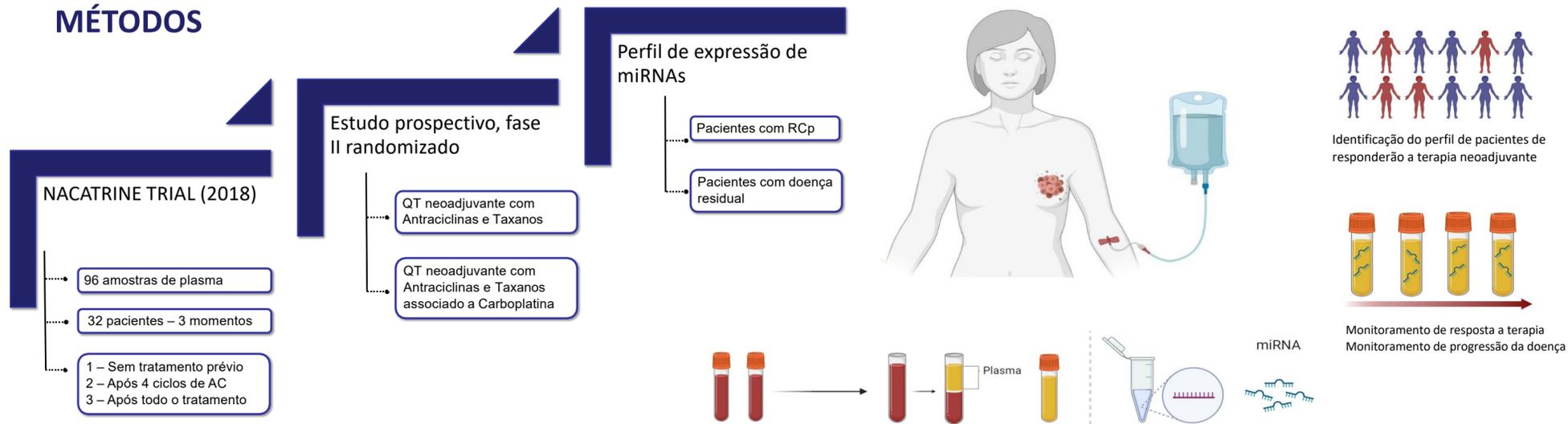
INTRODUÇÃO

O tratamento do CMTN é um desafio uma vez que não possui terapia alvo. Estudos têm apontado a carboplatina como uma possibilidade terapêutica, demonstrando um aumento de chance de resposta patológica completa.

OBJETIVO

Identificar biomarcadores de resposta patológica completa durante o tratamento neoadjuvante de pacientes com câncer de mama triplo negativo.

MÉTODOS



RESULTADOS

• Análise dos miRNAs diferencialmente expressos nos diferentes desfechos

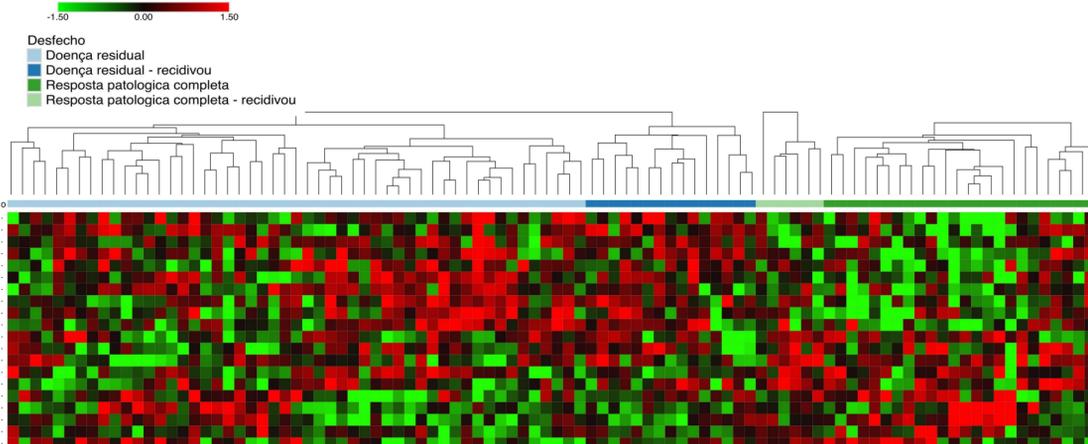


Figura 1: Heatmap dos miRNAs diferencialmente expressos em relação ao desfecho em amostra de plasma.

• Análise dos miRNAs diferencialmente expressos após receber 4 ciclos de quimioterapia

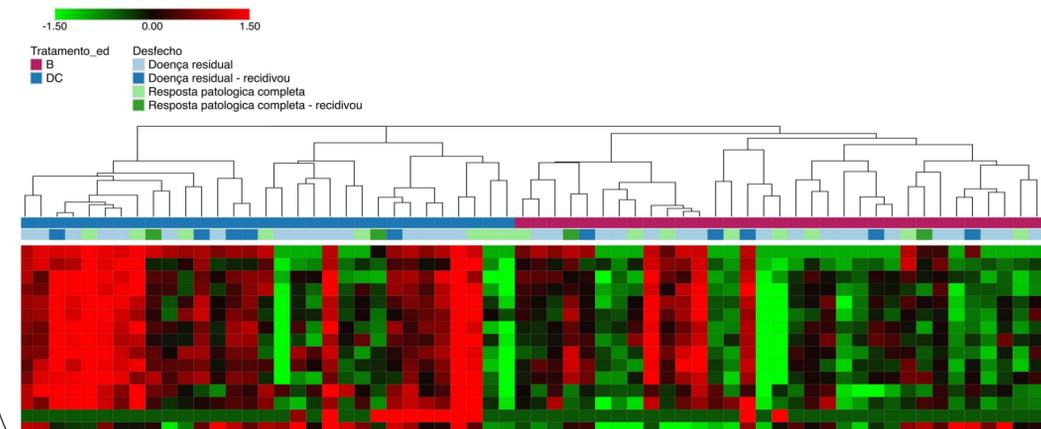


Figura 2: Heatmap do perfil de expressão dos miRNAs das pacientes sem tratamento prévio em relação ao tratamento.

• miRNAs diferencialmente expressos

Tabela 1: miRNAs diferencialmente expressos em relação as amostras sem tratamento prévio e as amostras após receber 4 ciclos de quimioterapia a base de ciclofosfamida e doxorubicina.

miRNA diferencialmente expresso	log FC	p value	p value ajustado
has – let-7a-5p	3.6499	0.00069	0.135
has – mir-221-3p	0.5845	0.01642	0.457
has – mir-191-5p	0.8162	0.00393	0.208
has – mir-223-3p	0.6402	0.04194	0.629
has – mir-142-3p	0.9648	0.00711	0.271
has – mir-15b-5p	0.8776	0.00224	0.186
has – mir-126-3p	0.7184	0.02674	0.526
has – mir-15a-5p	0.8057	0.00419	0.208
has – let-7g-5p	0.6324	0.01479	0.437
has – mir-98-5p	0.6594	0.00250	0.186
has – let-7d-5p	0.8963	0.00084	0.135
has – mir-125a-5p	0.7735	0.00147	0.168
has – let-7e-5p	0.7402	0.000004	0.003
has – mir-122-5p	1.7323	0.01982	0.494
has – mir-9-5p	0.5991	0.00274	0.186

CONCLUSÃO

Com nossos resultados preliminares podemos concluir que existe um perfil de miRNAs diferencialmente expressos capaz de discriminar as pacientes com resposta patológica completa em relação a doença residual ou recidiva.

INTRODUÇÃO

Identificar e compreender os fatores que levam os pacientes a escolherem o local de preferência de morte e o real local de ocorrência é essencial para planejar o cuidado de qualidade a estes pacientes e aos seus cuidadores.

OBJETIVO

Avaliar a concordância entre pacientes e cuidadores quanto a preferência do local de morte e os fatores associados.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado no Hospital de Amor. Foram incluídos pacientes com câncer avançado em tratamento sistêmico paliativo e/ou cuidado paliativo individualizado, com expectativa de vida > 3 meses e ≤ 12 meses, performance status ≤ 3 e seus respectivos cuidadores.

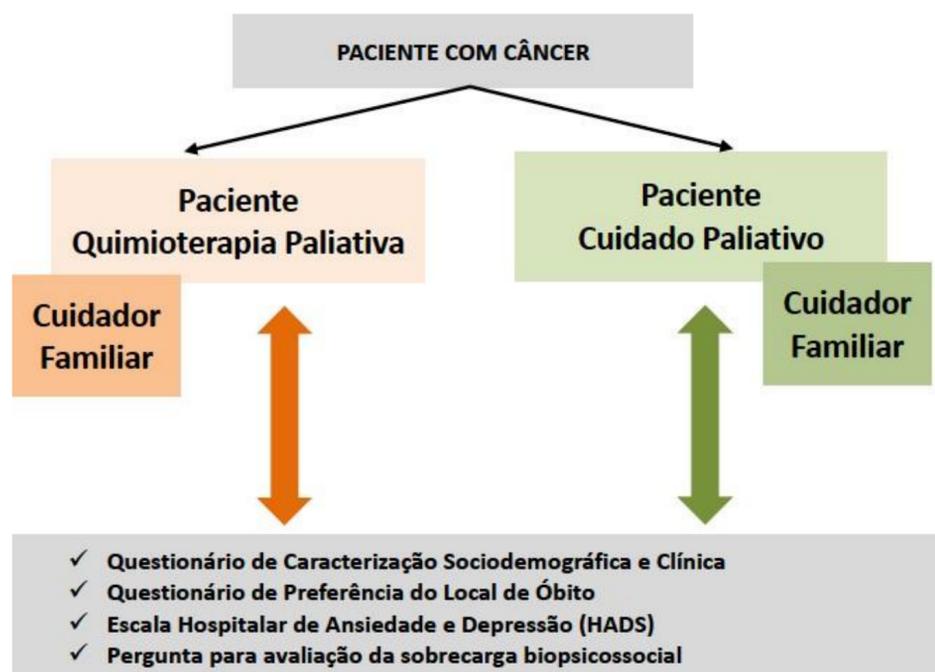
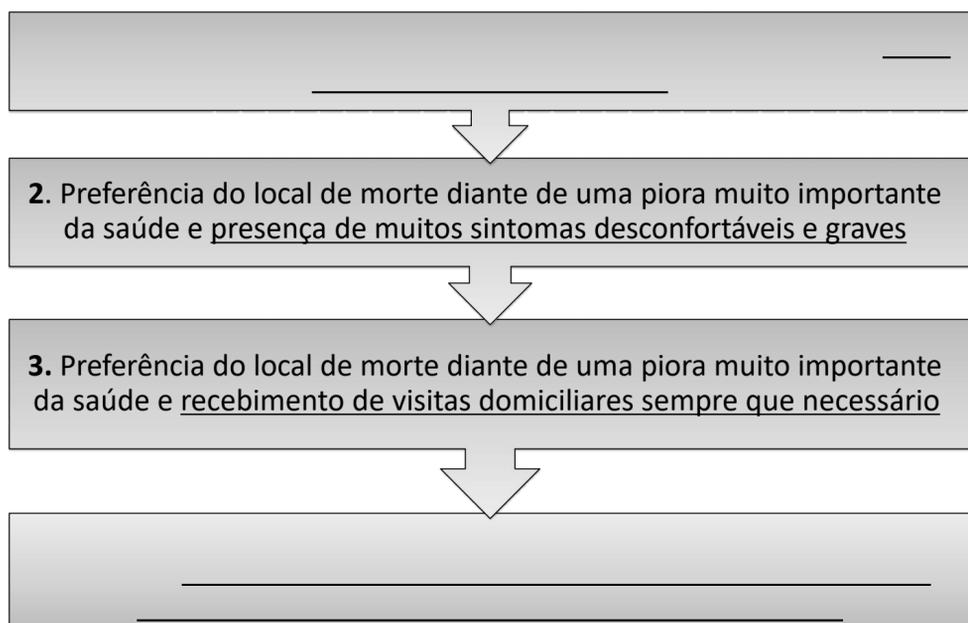


Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados do estudo.

Os participantes foram investigados quanto as preferências do local de morte em 4 situações específicas de saúde no fim-de-vida, abaixo ilustrado:



RESULTADOS

Um total de 380 participantes foram incluídos no estudo, sendo 190 pacientes e 190 cuidadores.

Preferência do local de morte e concordância

Tabela 1 – Descrição e concordância entre paciente e cuidador familiar quanto ao local de preferência de morte nas situações 1, 2, 3 e 4 no momento da inclusão no estudo (n=380).

Local de preferência de morte Paciente	Local de preferência de morte Cuidador			Kappa	p valor
	Hospital ¹ n (%)	Unidade de CPs ² n (%)	Casa n (%)		
Situação 1 Preferência do local de morte no contexto geral diante de uma piora muito importante da saúde					
Hospital ¹	9 (4,7)	4 (2,1)	14 (7,4)	0,237	<0,001
Unidade de CP ²	5 (2,6)	30 (15,8)	7 (3,7)		
Casa	37 (19,5)	23 (12,1)	61 (32,1)		
Situação 2 Preferência do local de morte diante de uma piora muito importante da saúde e presença de muitos sintomas desconfortáveis e graves					
Hospital ¹	60 (31,6)	13 (6,8)	5 (2,6)	0,430	<0,001
Unidade de CP ²	14 (7,4)	58 (30,5)	7 (3,7)		
Casa	19 (10,0)	8 (4,2)	6 (3,2)		
Situação 3 Preferência do local de morte diante de uma piora muito importante da saúde e recebimento de visitas domiciliares sempre que necessário					
Hospital ¹	6 (3,2)	2 (1,1)	13 (6,8)	0,296	<0,001
Unidade de CP ²	1 (0,5)	12 (6,3)	9 (4,7)		
Casa	12 (6,3)	16 (8,4)	119 (62,6)		
Situação 4 Preferência do local de morte diante de uma piora muito importante da saúde, recebimento visitas domiciliares sempre que necessário e presença de muitos sintomas desconfortáveis e graves					
Hospital ¹	39 (20,5)	13 (6,8)	8 (4,2)	0,307	<0,001
Unidade de CP ²	11 (5,8)	48 (25,3)	7 (3,7)		
Casa	36 (18,9)	13 (6,8)	15 (7,9)		

Abreviações: CPs, cuidados paliativos. Teste Coeficiente de Kappa, p valor <0,05.
¹Unidade hospitalar exclusivamente dedicado aos pacientes em cuidados paliativos. ²Hospital de cuidados agudos, seja no serviço de emergência, Unidade de terapia intensiva, internação clínica ou outro hospital/instituição de nível hospitalar.

Diagrama de Venn – Conjunto dos pacientes

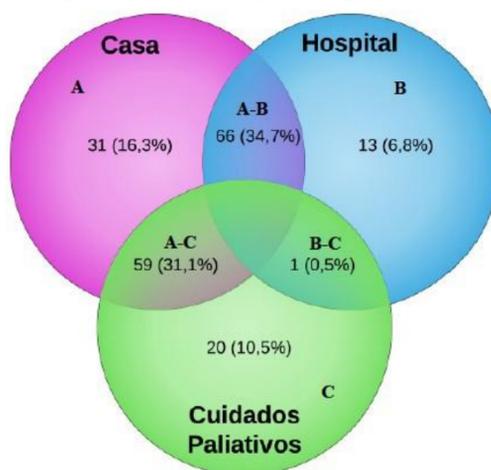


Diagrama de Venn – Conjunto dos cuidadores

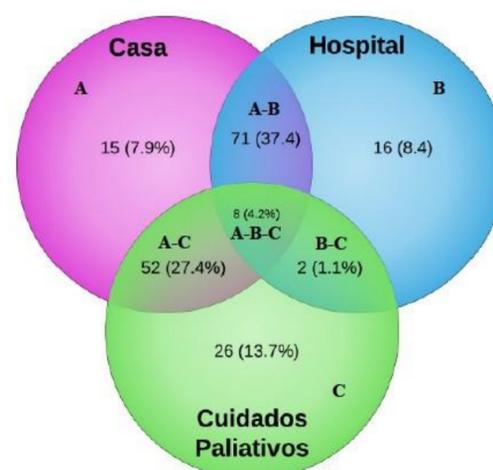


Figura 2 – Preferência do local de morte dos pacientes e cuidadores.

Legenda: Diagrama de Venn – conjunto dos pacientes: Preferência do local de morte expresso pelos pacientes. A: casa; B: hospital; C: unidade de cuidado paliativo; A-B: casa e hospital; A-C: casa e unidade de cuidado paliativo; B-C: hospital e unidade de cuidado paliativo; Diagrama de Venn – conjunto dos cuidadores: Preferência do local de morte para o paciente, seu ente querido, expresso pelos cuidadores. A: casa; B: hospital; C: unidade de cuidado paliativo; A-B: casa e hospital; A-C: casa e unidade de cuidado paliativo; B-C: hospital e unidade de cuidado paliativo; A-B-C: casa, hospital e unidade de cuidado paliativo

Performance status (OR: 3,03), autopercepção de saúde (OR: 6,99), estado civil (OR: 2,92) dos pacientes e hospital próximo à casa do cuidador (OR: 4,11) foram os fatores associados à discordância entre paciente e cuidador quanto ao local de preferência de morte.

CONCLUSÃO

Pacientes preferem morrer em casa mais frequentemente, contrariando a preferência dos cuidadores. O contexto de saúde em fim-de-vida influencia o local de preferência de morte. Fatores clínicos e do local de moradia foram associados a maior discordância quanto ao local de preferência de morte.

REFERÊNCIAS

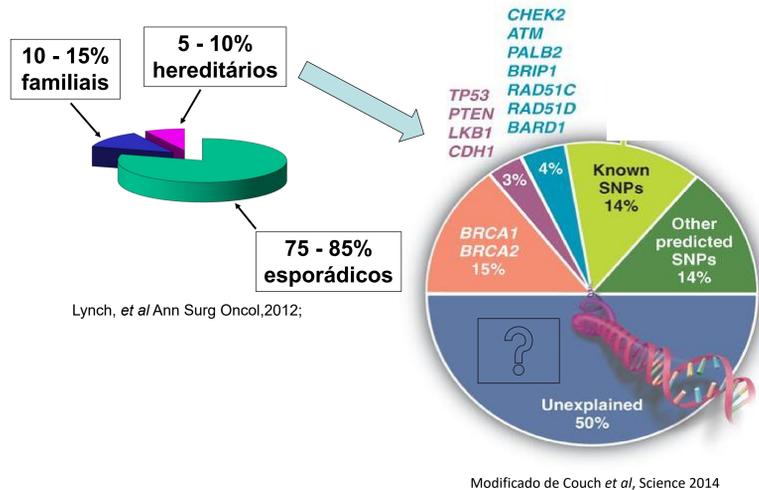
Marcucci FC, Cabrera MA. Death in hospital and at home: population and health policy influences in Londrina, State of Parana, Brazil (1996-2010). Cien Saude Colet. 2015;20(3):833-40.
 Higginson IJ, Sen-Gupta GJ. Place of care in advanced cancer: a qualitative systematic literature review of patient preferences. J Palliat Med. 2000;3(3):287-300.

Identificação de Variantes Germinativas Patogênicas ou Provavelmente Patogênicas Associadas à Pacientes com Câncer de Mama Jovem Através do Sequenciamento Exômico Completo

CÍNTIA REGINA NIEDERAUER RAMOS¹, EDILENE SANTOS DE ANDRADE¹, FELIPE ANTÔNIO DE OLIVEIRA GARCIA¹, NATALIA CAMPACCI¹, CRISTINA DA SILVA SÁBATO¹, MATIAS ELISEO MELENDEZ^{1,2}, RUI MANUEL REIS¹, HENRIQUE DE CAMPOS GALVÃO¹, EDENIR INÊZ PALMERO^{1,2}

¹Hospital de Amor Barretos, Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, ²INCA, Instituto Nacional do Câncer

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO



O objetivo deste trabalho é identificar, através do sequenciamento exômico completo alterações genéticas germinativas patogênicas associadas ao desenvolvimento do câncer de mama em idade jovem (CMJ).

RESULTADOS

Tabela 1- Variantes provavelmente patogênicas ou patogênicas identificadas relacionadas ao câncer hereditário:

ID	Idade	Gene	HGVS - c.	HGVS - p.	Classificação ACMG	Clinvar	REVEL	gnomAD (all)	ABraOM
1227	29	ATM	c.8264_8268delATAAG	p.(Tyr2755CysfsTer12)	IV	P	Indisponível	0.008	NR
2121	31	CDKN2A	c.301G>T	p.(Gly101Trp)	IV	P	0.798	NR	NR
2173	31	CTC1	c.400delT	p.(Tyr134MetfsTer2)	IV	NR	Indisponível	NR	NR
1621	22	DDX41	c.475C>T	p.(Arg159Ter)	V	NR	Indisponível	0.00002	NR
328	28	MSR1	c.279_280delIAA	p.(Thr94SerfsTer9)	IV	NR	Indisponível	0.00005	NR
1912	22								
321	25	NYNRIN	c.3826C>T	p.(Gln1276Ter)	V	NR	Indisponível	0.00000402	NR
2182	30	RET	c.2371T>A	p.(Tyr791Asn)	IV	VUS	0.745	0.000032	NR
1289	30	RFWD3	c.190C>T	p.(Gln64Ter)	V	NR	Indisponível	NR	NR
797	27	TEX15	c.303-1G>A	-	V	NR	Indisponível	NR	NR

LEGENDA: P=Patogênica; VUS=Variante de significado clínico desconhecido; NR= Não Reportada; All= Total;

MÉTODOS

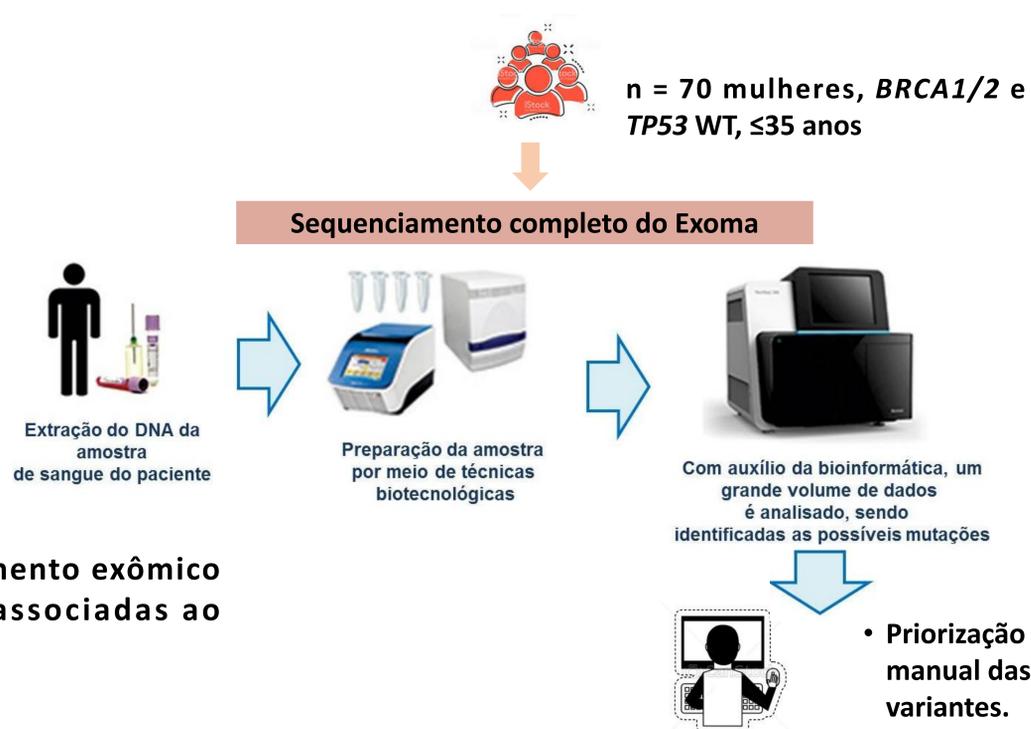


Tabela 2- Características sociodemográficas e histopatológicas de mulheres diagnosticadas com câncer de mama jovem:

Variável	
Idade ao diagnóstico	Média de idade (mínimo – máximo) 27,57 (12,5 – 32,5; SD*: 3,37)
Grau histopatológico	Total (%)
Pouco diferenciado	9 (12,9)
Moderadamente diferenciado	46 (65,7)
Bem diferenciado	4 (5,7)
Sem informações	11 (15,7)
Estadiamento TNM**	Total (%)
I ou II	42 (60)
III ou IV	26 (37,2)
Não informado	2 (2,9)
Subtipo molecular	Total (%)
Luminal A	17 (24,3)
Luminal B	24 (34,3)
Triplamente Negativo	10 (14,3)
HER2	7 (10)
Não informado	12 (17,1)
Status do paciente	Total (%)
Vivo em tratamento	13 (18,6)
Vivo em seguimento	41 (58,6)
Óbito	14 (20)
Perda de seguimento	2 (2,9)

*SD: Desvio Padrão.

**Estadiamento TNM: T é referente ao tamanho e extensão do tumor; N é referente ao número de linfonodos comprometidos ao redor do tumor; e M é referente a presença de metástase

CONCLUSÃO

Após classificação das demais variantes, esperamos desse modo, identificar e caracterizar novos genes envolvidos no CMJ, bem como ampliar o número de pacientes que poderiam se beneficiar da terapia com inibidores de PARP (iPARP) através da identificação de outros genes (além de BRCA1/2) envolvidos na letalidade sintética com iPARP.

Caracterização da ancestralidade genética em população multiétnica e sua importância nas lesões cervicais induzidas pela infecção por HPV.

Yasmin Medeiros Guimarães¹, Luani Rezende Godoy¹, Tauana Christina Dias¹, Nathalia Campanella¹, Ricardo dos Reis², Adhemar Longatto-Filho³

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular (CPOM) - Hospital de Amor Barretos

²Departamento de Ginecologia Oncológica – Hospital de Amor Barretos

³Escola de Medicina da Universidade do Minho – Braga, Portugal

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O câncer cervical (CC) é um problema de saúde pública em todo o mundo, com altas taxas de prevalência e mortalidade. O agente responsável pelo CC é o Papilomavírus Humano (HPV), especialmente os tipos 16 e 18. A infecção por HPV, em geral, é eliminada pelo sistema imunológico. Entretanto, a infecção persistente pode induzir carcinogênese. A literatura mostra a influência da ancestralidade da mulher em relação a persistência da infecção e risco de câncer. No entanto, o conhecimento sobre a influência da ancestralidade para essa doença precisa ser explorado, pois os estudos consideram apenas critérios de autodeclaração que não contemplam a questão da miscigenação.

Com base nesses conhecimentos, hoje a prevenção do CC é feita a partir da vacinação e do rastreamento de lesões precoces. No Brasil, esse rastreamento é feito através da citologia cervical e acontece de forma oportunista, de modo que parte da população não tem acesso a ele. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde, através da atenção primária (Unidades de Saúde da Família - USF), tem melhorado o acesso das mulheres ao rastreamento.

Assim sendo, este estudo está sendo realizado em duas etapas: a primeira, qualitativa, busca identificar as barreiras e facilitadores do rastreamento no contexto da atenção primária, bem como a aceitabilidade de um teste de auto coleta. Já a segunda, quantitativa, visa caracterizar a ancestralidade genética de 750 mulheres brasileiras e europeias (Bélgica e Portugal) e associar aos dados clínico-patológicos, socioculturais e de genotipagem do HPV.

MÉTODOS

1) Etapa Qualitativa: Realização de 4 Grupos Focais (2 com agentes comunitários de saúde e 2 com profissionais de saúde – 8 a 10 participantes por grupo) em USF de Barretos-SP; seguidas de Análise de Conteúdo.

2) Etapa Quantitativa (N=750):

1. Genotipagem de HPV: teste COBAS 4800 (Roche), o qual considera os seguintes resultados:



2.2 Análise de Ancestralidade: PCR multiplex dos 46 ancestry-informative markers (AIMS). Os produtos amplificados são analisados no sequenciador ABI 3500 xL. Os eletroferogramas são analisados e os genótipos são atribuídos no GeneMapper v4.1. Tendo como referência para populações parentais o painel HGDP-CEPH, as proporções de ancestralidade são estimadas pelo Structure v2.3.3, considerando-se quatro grupos populacionais: Ameríndios, Europeus, Africanos e Asiáticos.

RESULTADOS

1) Etapa Qualitativa

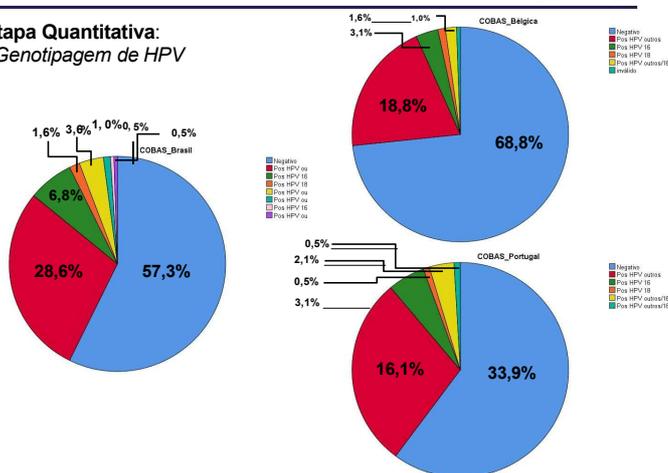
•Principais barreiras: baixa renda, pressão assistencial no sistema de saúde, vergonha de ser exposta durante o exame, falta de informação sobre motivo e relevância do exame, cultura e falta de autoestima e autocuidado.

•Principais facilitadores: realização imediata do exame, turno noturno, sistema virtual unificado, unidades móveis e postura mais insistente dos profissionais de saúde.

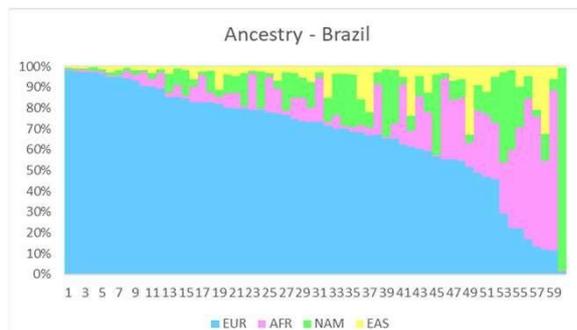
•Aceitabilidade do exame de auto coleta: dependente de idade e status socioeconômico; todos acreditam que faria diferença na adesão das mulheres ao exame e melhoraria as taxas de cobertura, mas também que essa diferença pode ser menor do que se almeja. A auto coleta é vista como uma alternativa, não um método para substituir o exame convencional.

2) Etapa Quantitativa:

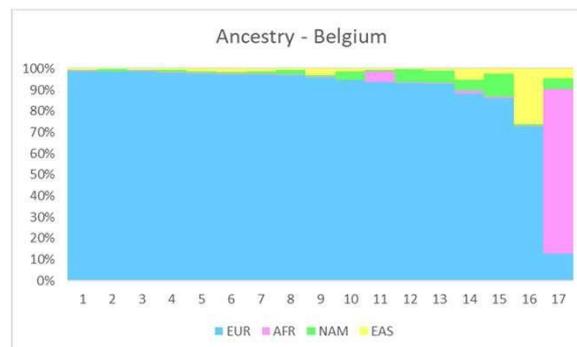
1. Genotipagem de HPV



2.2. Análise de Ancestralidade



Proporção de ancestralidade dos 63 casos Brasileiros já completamente analisados. EUR (Europeu)= 67%, AFR (Africano)= 15%; NAM (Nativo Americano)= 12% e EAS (Asiático)= 6%.



Proporção de ancestralidade dos 17 casos Belgas já completamente analisados. EUR (Europeu)= 89%, AFR (Africano)=5%; NAM (Nativo Americano)= 3% e EAS (Asiático)= 3%.

CONCLUSÃO

Em suma, no que diz respeito à etapa quantitativa, as barreiras e facilitadores ao rastreamento encontrados estão de acordo com a literatura no que diz respeito às dificuldades encontradas em países em desenvolvimento. No que tange à aceitabilidade de um teste de auto coleta, seu poder de melhorar a cobertura parece discreto frente à barreiras encontradas, especialmente aquelas de aspecto cultural. Quanto à etapa quantitativa, fica evidente que a metodologia proposta está adequada e padronizada para alcançar os objetivos nos próximos meses.

Bruna Pereira Sorroche¹, Giulia Megumi Hibino Buscaroli¹, Caio Augusto Dantas Pereira², Vinicius de Lima Vazquez³, Lidia Maria Rebolho Batista Arantes¹

¹ Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Amor Barretos

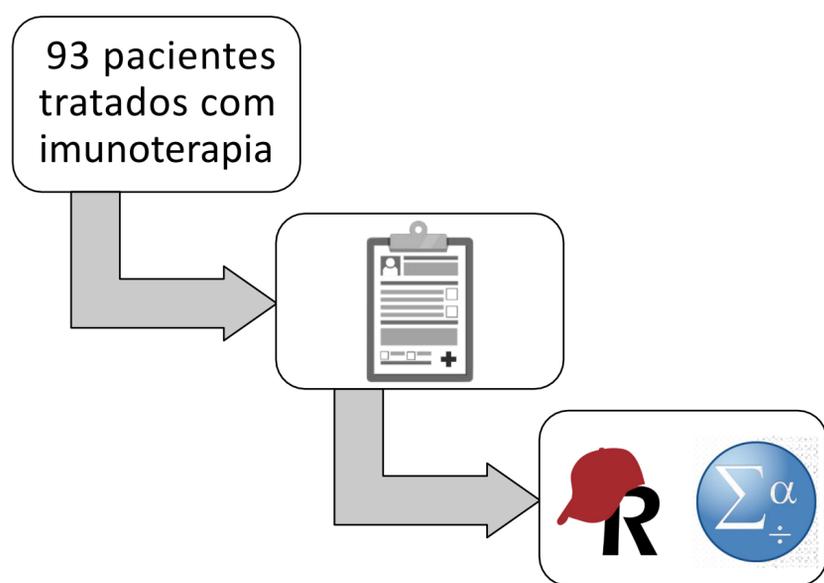
² Departamento de Oncologia Clínica, Hospital de Amor Barretos

³ Departamento de Cirurgia de Melanoma, Sarcoma e Tumores Mesenquimais, Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO

Apesar de possuir baixa incidência relativa, o melanoma apresenta substancial risco de metastatização e óbito. Crescentes avanços no tratamento de melanomas avançados foram alcançados com a aprovação da imunoterapia. Entretanto, esta terapia é de alto custo, não é isenta de efeitos adversos e é pouco efetiva em uma grande parcela dos pacientes. O objetivo do estudo foi investigar possíveis associações entre os dados sociodemográficos e clínico-patológicos de portadores de melanoma avançado com a resposta ao tratamento imunoterápico.

MÉTODOS



RESULTADOS

A idade média dos pacientes foi de 53 anos, sendo a maioria do sexo masculino e de pele branca. O principal local das lesões foi o membro inferior (39,8%), seguido pelo tronco (21,5%). Mais de 62% dos pacientes foram admitidos com tumores avançados. O medicamento mais utilizado foi o Nivolumabe (Fig. 1). O tipo histológico e a extensão do tumor apresentaram associação com resposta ao tratamento (Fig. 2).

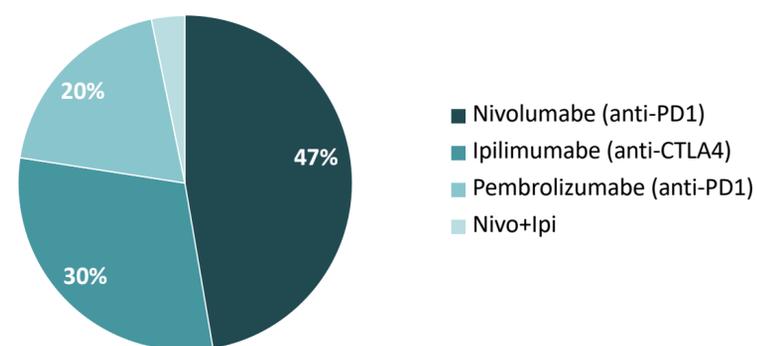


Fig. 1. Tipo de imunoterápico utilizado.

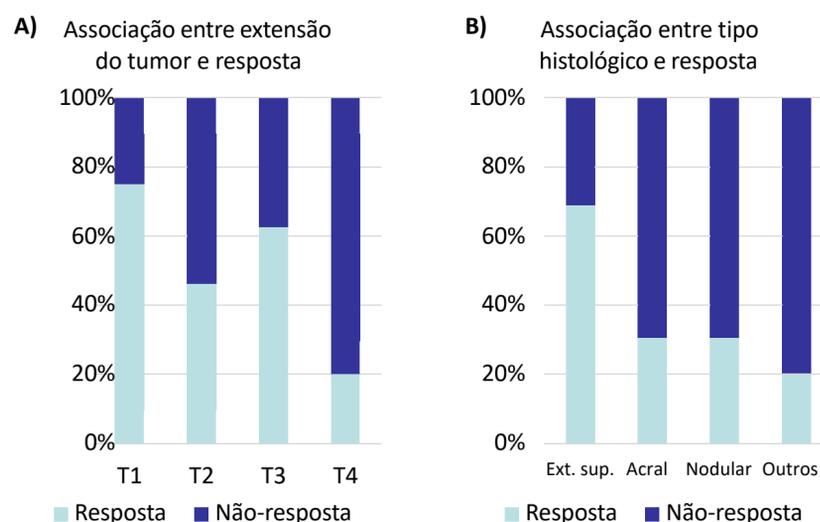


Fig. 2. Associação entre A) extensão do tumor e B) tipo histológico com a resposta ao tratamento com imunoterapia.

CONCLUSÃO

O subtipo histológico e a extensão do tumor primário foram identificados como preditores de resposta aos imunoterápicos anti-PD1 e/ou anti-CTLA4 e poderiam ser utilizados para auxiliar na identificação dos pacientes que se beneficiarão deste tratamento.



Validação da Bioimpedância Espectroscópica como método de avaliação do linfedema secundário ao câncer de mama na população brasileira.

Fabiola C. Brandini da Silva; René Aloisio da Costa Vieira, Almir José Sarri, Cristiano de Pádua Souza
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O linfedema do membro superior secundário ao tratamento do câncer de mama constitui uma seqüela incapacitante, crônica e muitas vezes incurável, decorrente da insuficiência linfática. Sua incidência, em 12 meses, é cerca de 3% nas pacientes que realizaram biópsia do linfonodo sentinela (BLS) e 20% nas pacientes submetidas à linfadenectomia axilar. Existem diversas metodologias para diagnóstico do linfedema como: volumetria (considerada padrão ouro), perimetria (método mais utilizado na prática clínica por sua facilidade de aplicação), perimetria, linfocintilografia, tomografia computadorizada, que são equipamentos de alto custo e não são superiores à outros métodos, e a bioimpedância espectroscópica (BIS), que permite o diagnóstico precoce do linfedema, já que detecção precoce está relacionado à menor custo no tratamento desta comorbidade e menor impacto na qualidade de vida dessas mulheres, no entanto, ainda não existe estudos com BIS na população brasileira.

O objetivo deste estudo foi validar a BIS como método de diagnóstico de linfedema em mulheres brasileiras submetidas ao tratamento de câncer de mama.

MÉTODOS

Estudo transversal, prospectivo realizado no Hospital de Amor. A amostra foi composta por 162 mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama, selecionadas por conveniência, no período de Abril de 2018 a Janeiro de 2021. As participantes foram submetidas à avaliações do linfedema por meio da volumetria (Figura 1A), BIS (Figura 1B), e classificado de acordo com a ISL (International Society of Lymphology) (Figura 1C).



Figura 1- Avaliação do linfedema: Volumetria (A), BIS (B) e Classificação ISL (C).

RESULTADOS

O linfedema esteve presente em 31 pacientes (19,1%) de acordo com a volumetria e 18 (11,1%) com a BIS. Na classificação do linfedema da ISL 49 pacientes (30,2%) não tinham linfedema, 83 (51,2%) tinham estadio 0, 29 (17,9%) estadio 1 e 1 (0,6%) estadio 2 (Tabela 1).

A sensibilidade, especificidade, VPP, VPN e Kappa da BIS foi de 29%, 93,1%, 50%, 84,72% e 0.264, respectivamente.

O IMC é um fator de risco para o linfedema. Na comparação do IMC com a BIS e com a volumetria, a presença de linfedema nos obesos foi estatisticamente significativa com a volumetria direta ($p=0,028$) e não houve diferença estatisticamente significativa na BIS (Tabela 2)..

Tabela 1- Frequência relativa e absoluta de pacientes com linfedema avaliadas de pela volumetria, BIS e pela classificação da ISL (Hospital do Câncer de Barretos-SP, Abril de 2018 a Janeiro de 2020).

	N (%)
Volumetria Direta	
≥200ml	31 (19,1)
<200ml	131 (80,9)
BIS	
≥10	18 (11,1)
<10	144 (88,9)
Classificação do linfedema-ISL	
Ausente	49 (30,2)
Estadio 0	83 (51,2)
Estadio 1	29 (17,9)
Estadio 2	1 (0,6)
Estadio 3	0 (0)

Tabela 2- Comparação entre o IMC e a presença de linfedema de acordo com a volumetria direta, BIS com L-DEX≥10.

	Baixo peso (%)	IMC			p-valor
		Peso Normal (%)	Sobrepeso (%)	Obeso (%)	
Volumetria					
Linfedema	0 (0)	3 (9,7)	9 (29)	19 (61,3)	0,028*
Sem linfedema	4 (3,1)	35 (26,7)	48 (36,6)	44 (33,6)	
BIS					
Linfedema	1 (5,6)	6 (33,3)	3 (16,7)	8 (44,4)	0,181
Sem linfedema	3 (2,1)	32 (22,2)	54 (37,5)	55 (38,2)	

CONCLUSÃO

Apesar da BIS ser considerada método para diagnóstico precoce do linfedema ela apresentou baixa sensibilidade e concordância, em mulheres brasileiras com risco de linfedema secundário ao tratamento de câncer de mama, quando comparada à volumetria. Possivelmente esta baixa sensibilidade pode estar relacionada à uma dificuldade do método diagnosticar linfedema em pacientes com sobrepeso ou obesidade, o que pode ser uma limitação da BIS.

Ana Laura Vieira Alves¹, Viviane Aline Oliveira Silva¹, Renato José da Silva Oliveira¹, Rui Manuel Reis^{1,2,3}¹ Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital do Câncer de Barretos, Barretos, São Paulo, Brasil;² Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Universidade do Minho, Braga, Portugal;³ ICVS / 3B's - PT Laboratório Associado do Governo, Braga/Guimarães, Portugal.

INTRODUÇÃO

Nome Popular	Gênero	Família
Aveloz	<i>Euphorbia tirucalli</i>	Euphorbiaceae



Ingenol C
(ingenol-3-dodecanoato, IngC)

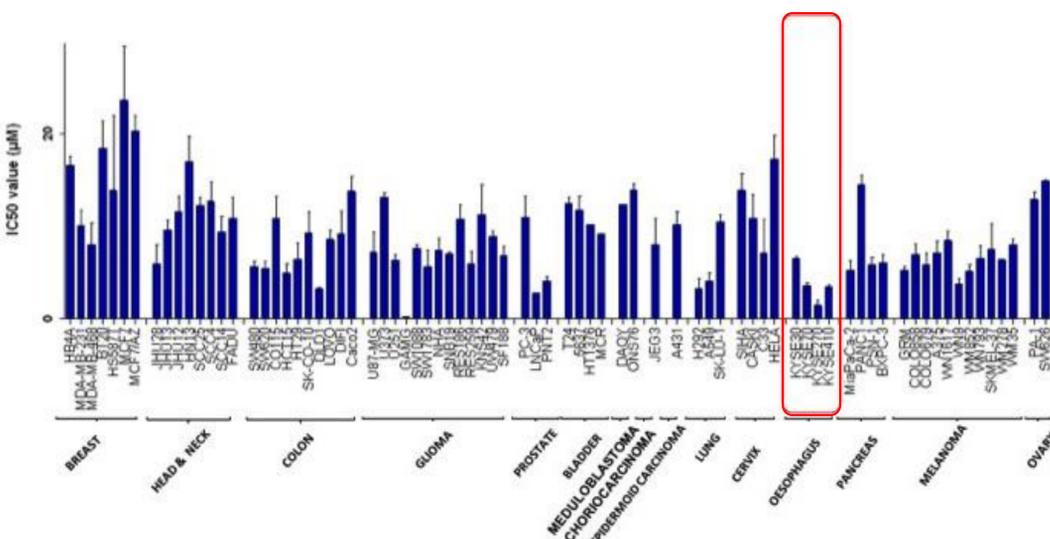
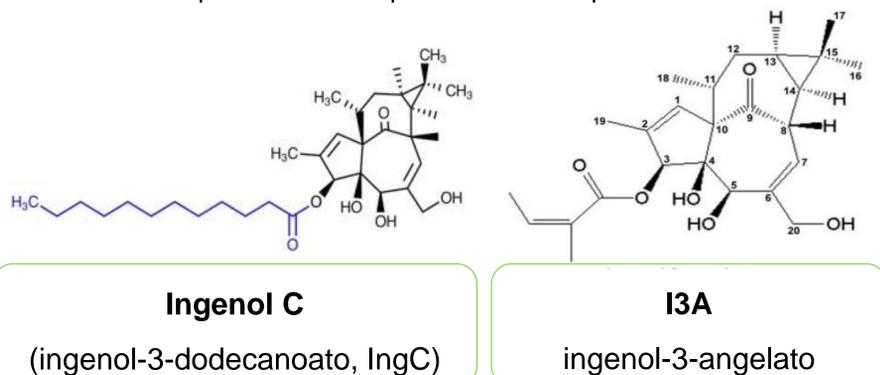


Figura 1. Efeito do composto semissintético Ingenol C em linhagens celulares humanas. A viabilidade celular foi mensurada em 72 h através do ensaio de MTS. Os resultados foram expressos como a porcentagem média \pm SD da viabilidade celular relativo ao DMSO sozinho (considerado 100% da viabilidade). A IC_{50} foi calculada por regressão não linear usando o software *Graphpad Prism*. Os dados são representativos de 3 experimentos independentes em triplicata.



OBJETIVO

Uma vez que as PKCs estão intimamente envolvidas no processo da carcinogênese, o objetivo deste estudo é avaliar o efeito da exposição ao IngC na modulação das principais proteínas desta via de sinalização, bem como nos mecanismos celulares envolvidos.

RESULTADOS

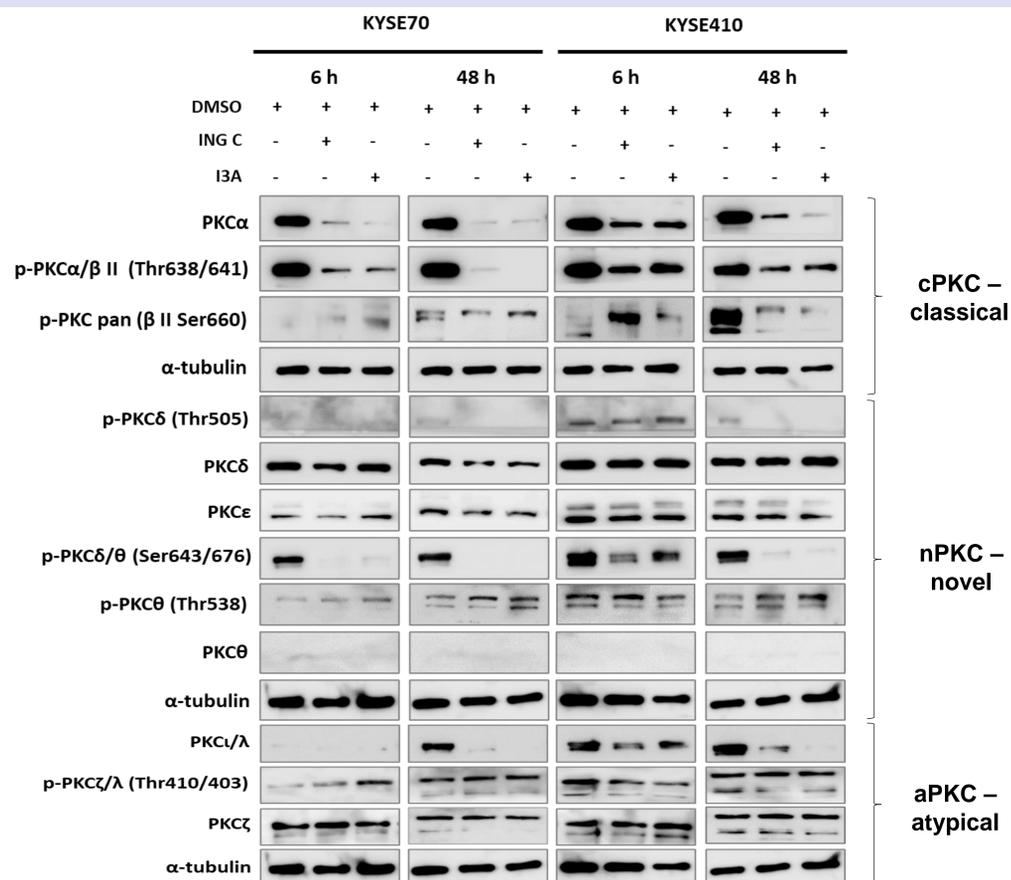


Figura 2. Efeito dos compostos semissintéticos IngC e I3A em linhagens celulares de esôfago. As linhagens KYSE70 e KYSE410 foram incubadas com IngC por 6 h e 48 h. Os controles foram tratados com DMSO (1%). O extrato proteico após tratamento foi submetido à análise de western-blot para avaliar a expressão e atividades das c-PKC, n-PKC e a-PKC. As proteínas α -tubulina são mostrados como um controle interno.

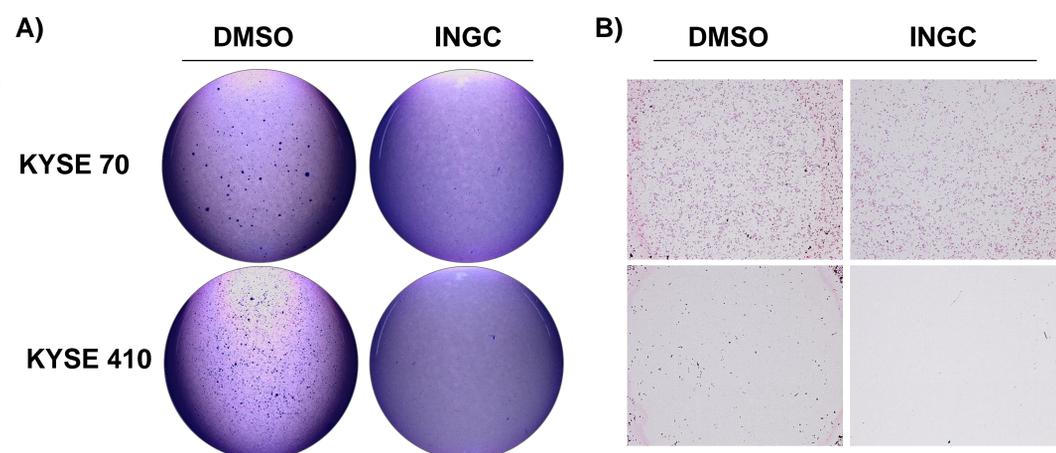


Figura 3. Efeito do tratamento com IngC na proliferação e migração celular. **A)** As linhagens KYSE70 e KYSE410 foram testadas quanto a sua capacidade de proliferação em meio de crescimento contendo 0,35% de ágar. A formação de colônias multicelulares foram fotografadas após 20 dias de tratamento com IngC. **B)** As linhagens KYSE70 e KYSE410 foram avaliadas quanto sua capacidade de migração por *transwell* após 24 h de tratamento com IngC. As figuras são representativas de um experimento independente realizados em duplicata.

CONCLUSÃO

IngC inibe a proliferação e a migração celular além de modular a atividade de proteínas quinases C (PKCs envolvidas na carcinogênese). Uma vez que IngC atua de forma semelhante ao composto usado na prática clínica, o I3A, estes resultados sugerem IngC como um potencial agente terapêuticos para tumores esofágicos tendo como alvo as PKC.

CROSS-OMICS ANALYSIS IN CUTANEOUS AND ACRAL MELANOMAS REVEALS PROGNOSTIC CANCER DRIVERS IN RELATION TO PATHOLOGICAL SUBTYPES AND ULTRAVIOLET EXPOSURE

Anna Luiza Silva Almeida Vicente¹, Alexei Novoloaca², Vincent Cahais², Zainab Awada², Cyrille Cuenin², André Lopes Carvalho¹, Adriane Feijó Evangelista¹, Camila Souza Crovador¹, Rui Manuel Reis¹, Zdenko Herceg^{2†}, Vinicius de Lima Vazquez^{1†}, Akram Ghantous^{2†}

¹Molecular Oncology Research Center, Barretos Cancer Hospital, Barretos, São Paulo, Brazil, ²International Agency for Research on Cancer (IARC), Lyon, France. †Equal Senior Contribution. E-mail: annaluizaalmeida@hotmail.com

INTRODUCTION

BACKGROUND: Ultraviolet radiation (UV) is causally linked to cutaneous melanoma (CM), yet the underlying epigenetic mechanisms, known as molecular sensors of exposure, have never been characterized in clinical biospecimen.

AIMS: Investigate whether UV-exposure in humans induces alterations in the methylome with clinical and biological impact and decipher whether methylome differences between acral and CM are due to pathological and/or UV exposure differences.

RESULTS

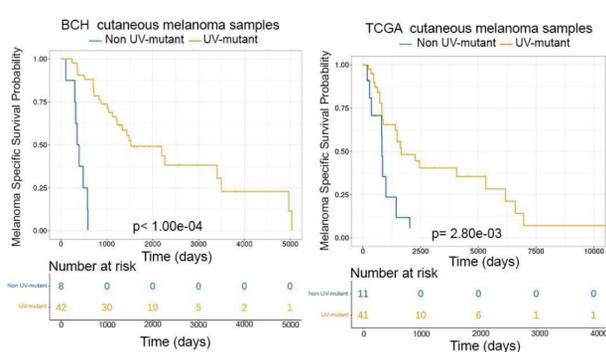


Figure 2: Kaplan–Meier survival curves of melanoma patients by UV signature status in BCH and TCGA. The P-values were derived by log-rank test.

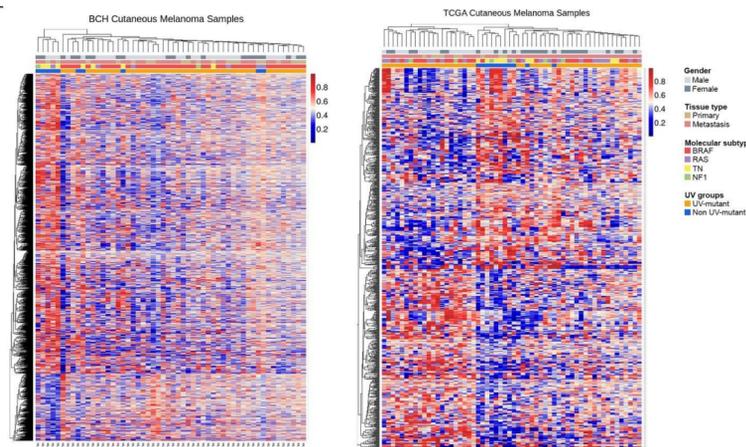


Figure 3: Hierarchical clustering of cutaneous melanoma patients in BCH and TCGA based on methylation levels of 4,721 and 793 CpGs, respectively.

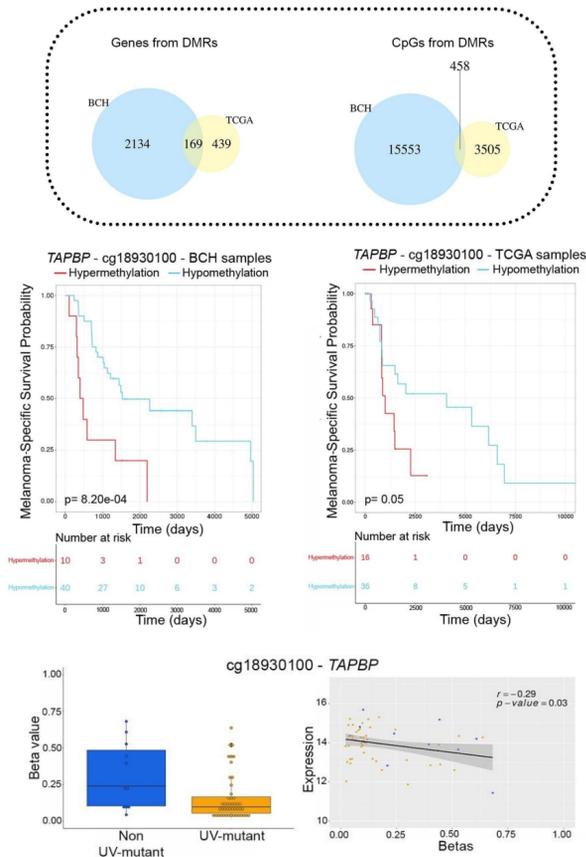


Figure 4: Among the genes in common between BCH and TCGA, the methylation of a specific CpG of TAPBP gene was correlated with melanoma-specific survival (BCH and TCGA) and with the expression of the gene (TCGA).

CONCLUSION

These gene-environment interactions reveal translationally impactful mechanisms in melanomagenesis. By investigating epigenetic markers of UV exposure for the first time in human melanoma tissues from two distinct populations and overlaying the DNA methylome landscape on the transcriptome and genome maps of UV-mutant cutaneous relative to non UV-mutant cutaneous and acral melanomas, this work contributes to (1) uncovering potentially powerful exposure and cancer epigenetic biomarkers that can be exploited in risk stratification; (2) enhancing tumor classification within and across melanoma types; and (3) revealing molecular drivers in melanomagenesis that could be at the origins of this cancer, hence, suitable for targeted therapy. The translational impact of the work covers common and less frequent melanomas and offers a roadmap guiding similar gene-environment investigations of other melanoma types.

METHODS

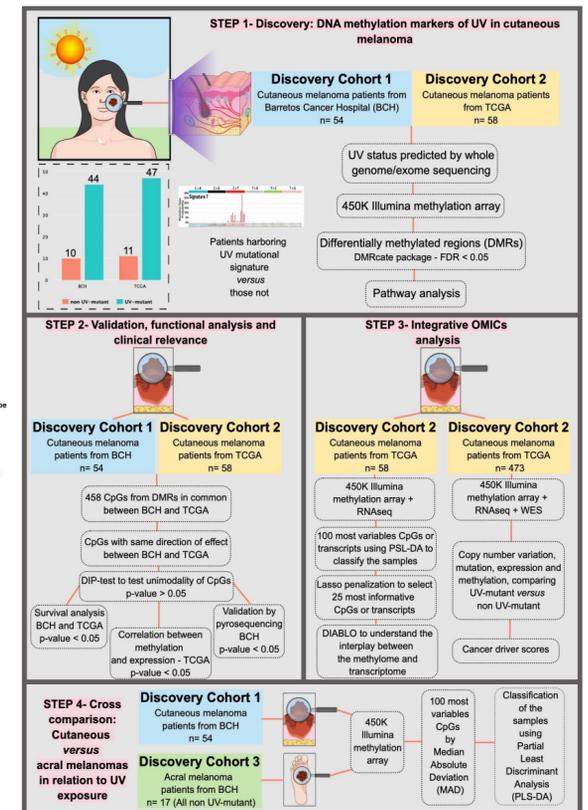


Figure 1: Study design, resources and methodology.

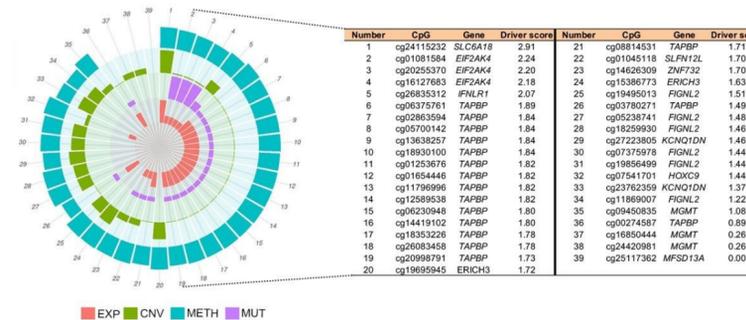


Figure 5: Multi-OMICS data integration from TCGA, including copy number variation (CNV), expression (EXP), methylation (METH) and mutation (MUT), was performed in order to decipher the driver potential of the 12 prioritized genes (those that showed correlation between expression and methylation, and those associated with melanoma-specific survival).

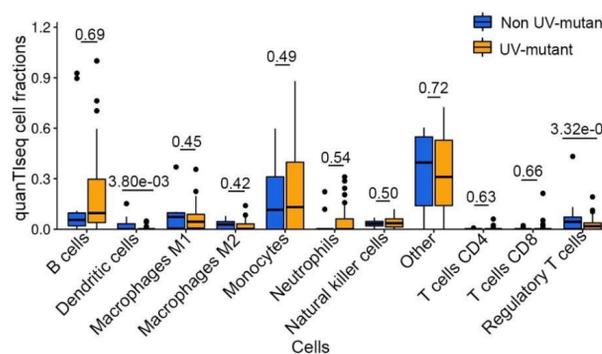


Figure 6: Immune cell composition inferred from RNA-sequencing data comparing UV-mutant and non UV-mutant cutaneous melanoma patients from TCGA.

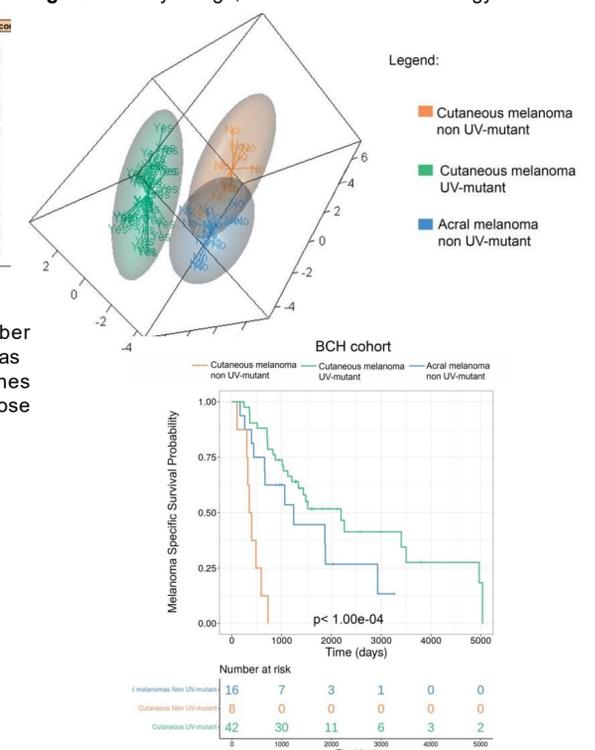


Figure 7: Methylome matrices of acral, UV-mutant and non UV-mutant cutaneous melanomas based on the 100 most variables CpGs selected using median absolute deviation and analysed with Partial Least Squares Discriminant Analysis in the BCH samples. Melanoma-specific survival comparing the three groups of melanoma patients. P-value was delivered from long rank test.

COMO E QUANDO PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA DESEJARIAM SABER SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS E PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS?

Fulvio Bergamo Trevisan^{1,2}; Carlos Eduardo Paiva^{2,3}; Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva^{2,3}.

¹ Doutorando do programa de Pós-graduação, Hospital de Câncer de Barretos.

² Grupo de Pesquisas em Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida, Hospital de Câncer de Barretos.

³ Pesquisadores e docentes do Programa de Pós-graduação, Hospital de Câncer de Barretos.

INTRODUÇÃO

Planejamento Antecipado de Cuidados auxilia no esclarecimento dos pacientes sobre cuidados atuais e futuros disponíveis, inclusive os cuidados paliativos (CP), abordagem que visa a melhora da qualidade de vida em pessoas que enfrentam problemas associados às doenças potencialmente fatais e que ameacem a continuidade da vida. Porém, pelo baixo nível de compreensão do paciente e de clareza dos profissionais, uma das dificuldades é determinar como e quando seria o momento mais apropriado para conversas sobre os cuidados.

OBJETIVOS

Analisar o conhecimento de mulheres com câncer de mama sobre cuidados paliativos e planejamento antecipado de cuidados, e avaliar como e quando desejariam conversar sobre esses tópicos.

MATERIAIS E MÉTODO

Estudo longitudinal prospectivo, qualitativo e quantitativo, com três fases. A primeira fase consiste no desenvolvimento de questionário de conhecimento e maturidade para tomada de decisão por meio de um consenso Delphi (painel de 15 especialistas); a segunda é a avaliação do conhecimento das pacientes sobre CP e PAC. A amostra (N=374), selecionada por conveniência e composta por mulheres com câncer de mama, responderá, além do instrumento elaborado, questionário sociodemográfico e clínico, EsCE_CP19 e CRE-Breve. Em seguida, serão randomizadas em dois grupos: braço A (n=187) com informações educativas via folder e braço B (n=187) de forma verbal. Entre sete e 14 dias depois, na terceira fase, as pacientes serão contatadas por videochamadas para checagem das informações processadas, reavaliações conceituais e da preferência de como e quando desejariam abordar essas questões.

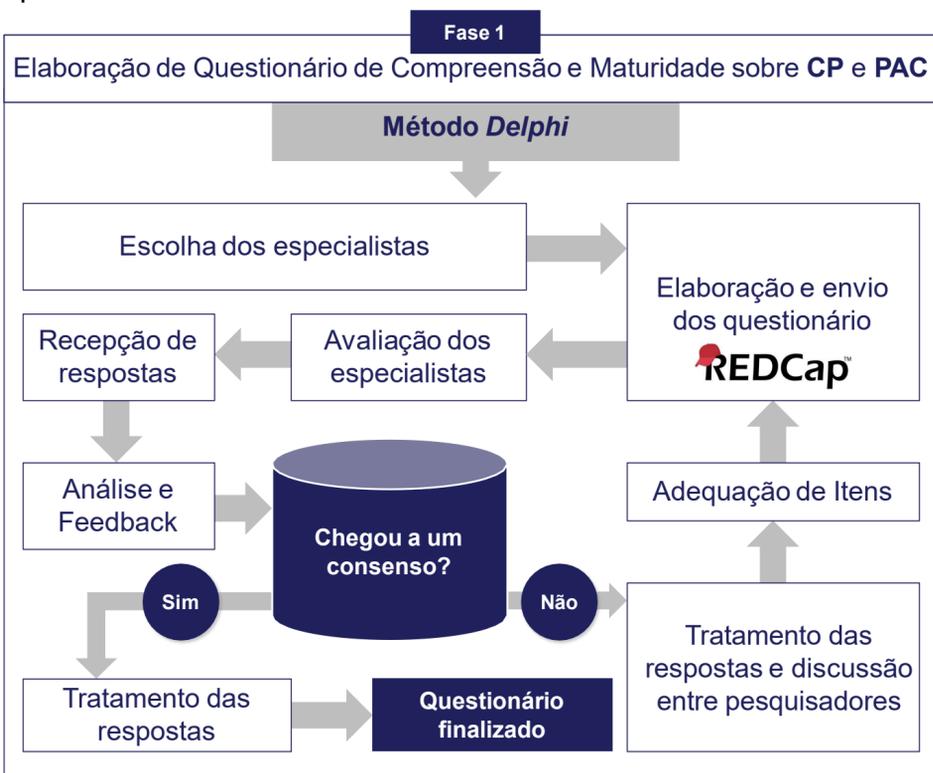
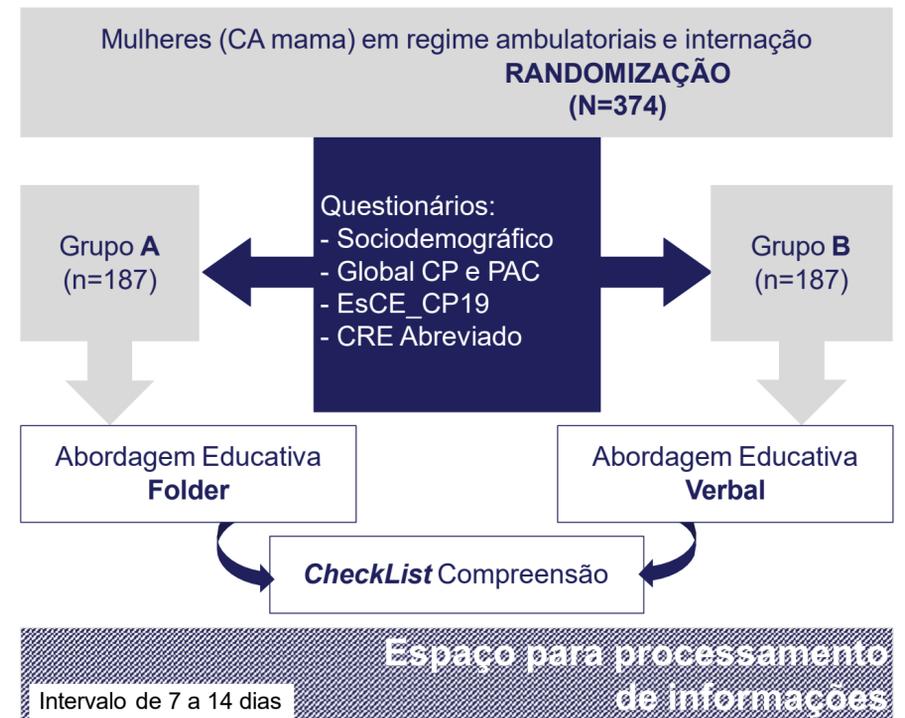


Figura 1. Fluxograma com representação sistemática do método Delphi.

Notas: CP: Cuidados Paliativos; PAC: Planejamento Antecipado de Cuidados.

Fase 2

Avaliação da Compreensão e Maturidade das pacientes sobre CP e PAC



Fase 3

Avaliar como e quando as pacientes desejam falar sobre CP e PAC

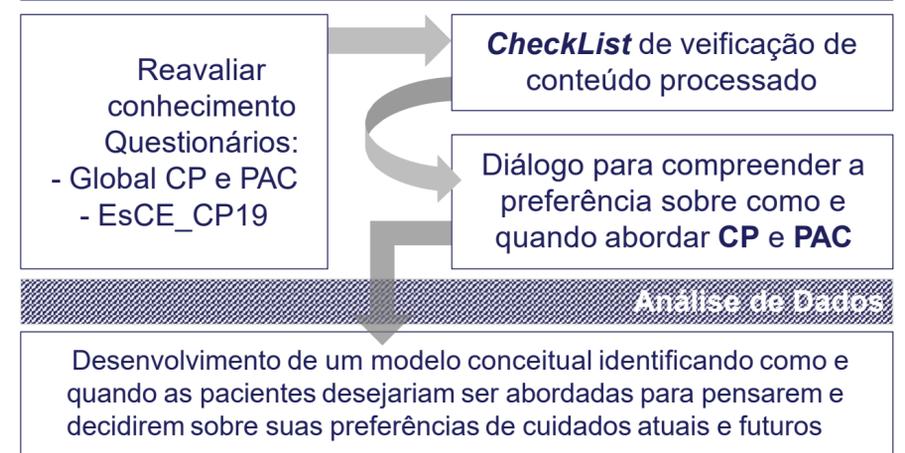


Figura 2. Fluxograma com representação das fases 2 e 3 do estudo.

Notas: CP: Cuidados Paliativos; PAC: Planejamento Antecipado de Cuidados; CA: Câncer; EsCE_CP19: Escala de Conhecimento e Estigmas em relação aos Cuidados Paliativos; CRE: Escala de Coping Religioso e Espiritual.

RESULTADOS ESPERADOS

A identificação do conhecimento, de como e quando elas desejam saber sobre CP e PAC, pode ser o início de um processo de educação para saúde, permitindo a elaboração de uma proposta de atendimento clínico que envolva esses tópicos durante as discussões sobre o tratamento dos pacientes.

CONCLUSÃO

Pacientes com câncer devem ser encorajados a pensar sobre o que desejam ou o que acham prioritário em relação aos seus cuidados. Assim, as decisões sobre o tratamento podem ser efetivadas de maneira compartilhada, possibilitando maior conhecimento e autonomia na tomada de decisão sobre o planejamento do próprio cuidado.

Contato do autor: fulvio.trevisan@hotmail.com

Avaliação computacional do perfil de metilação de DNA identificados em células expostas ao pesticida glifosato

Patricia Pedroso Estevam Ribeiro¹, Julia Maria Saraiva Duarte¹, Sheila Coelho², Luis Felipe Pinto², Adriane Feijó Evangelista¹, Henrique César Santejo Silveira¹

¹ Centro de Pesquisas em Oncologia Molecular, Hospital do Câncer de Barretos.

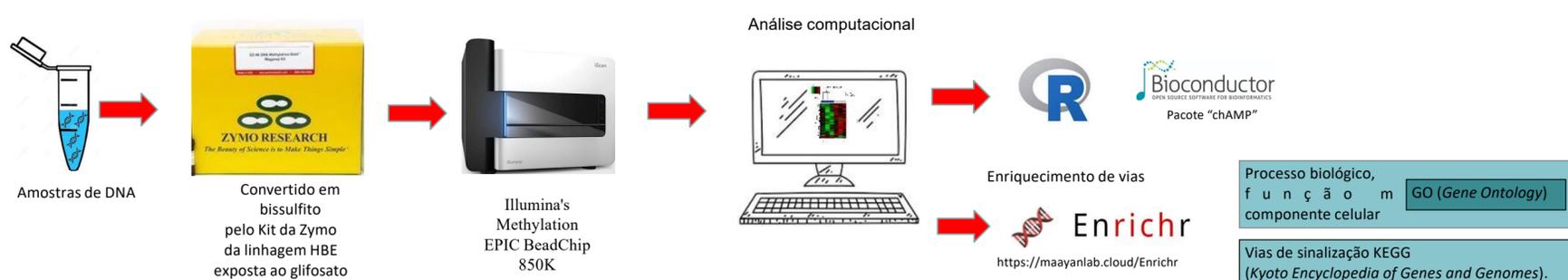
² Grupo de Epigenética, Instituto Nacional do Câncer.

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

Devido ao aumento de consumo de agrotóxicos no mundo, diversos estudos indicam a ligação do uso de pesticida com o acometimento de câncer.

Análise computacional do perfil de metilação do DNA identificados em células do pulmão expostas ao glifosato.

MÉTODOS



RESULTADOS

Nas análises de Bioinformática foram selecionados 781 sítios diferencialmente metilados (SDM) na exposição ao glifosato, 93 sítios estavam hipometilados e 688 sítios estavam hipermetilados (Figura 1). Nas análises de enriquecimento foram obtidas com maior escore os processos biológicos de organização da matriz extracelular, tradução de sinal da proteína Rap e regulação da via de sinalização do receptor de estrogênio intracelular. Enquanto para função molecular a atividade lisofosfolípido aciltransferase, atividade de transporte transmembrana de íons metálico, atividade do canal de sódio e atividade do seletor do receptor de glutamato. No componente celular o complexo de junção apical, membrana vesicular, complexo da proteína quinase e o complexo do canal de potássio. Nas vias foram encontrados o proteoglicano no câncer, junção aderentes e via de sinalização MAPK.

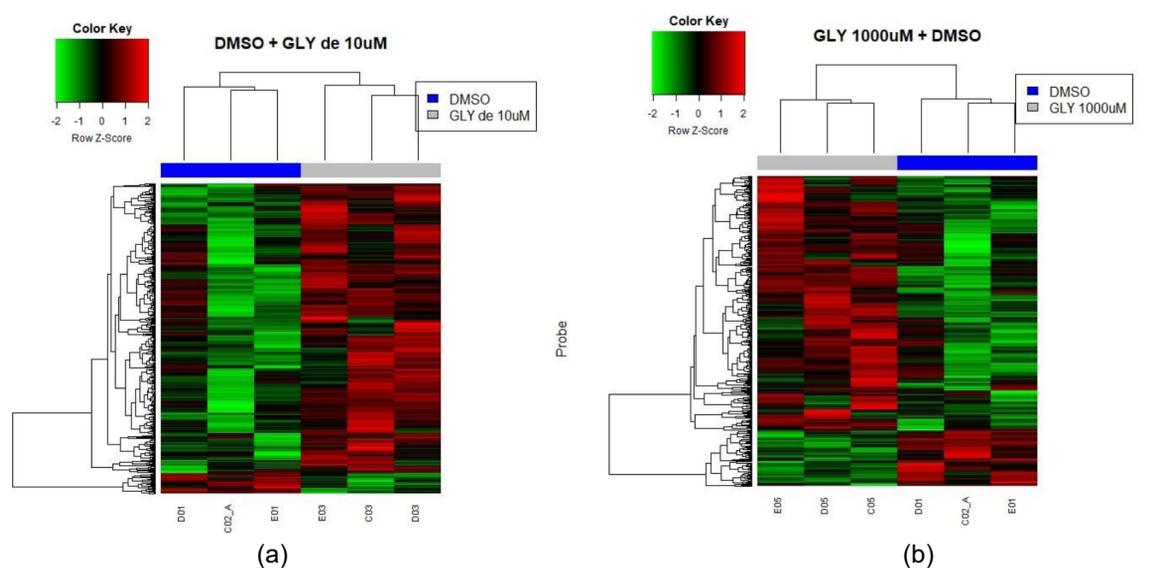


Fig1- Heatmap de sítios CpG diferencialmente metilados após o tratamento 10uM (a) e 1000 uM (b) em relação ao controle tratado com DMSO.

CONCLUSÃO

Foi possível verificar um perfil diferencial da metilação do DNA em células expostas ao glifosato. Análises posteriores serão realizadas com as SDMs identificadas utilizando o algoritmo *Random Forest*, para verificação das melhores árvores de decisão obtendo potenciais biomarcadores.



INTRODUÇÃO

A **Terapia da Dignidade (TD)** tem por objetivo auxiliar o paciente em fase final de vida a **ressignificar e dar sentido** ao processo de **adocimento** por meio da **narrativa das histórias de vida consideradas mais significativas** pelo indivíduo e tem demonstrado impactos positivos em diversos aspectos do sofrimento.

Entretanto, **sabe-se pouco sobre a repercussão** desta modalidade de intervenção em **amostras brasileiras** pela **escassez de estudos** de elevado nível de evidência científica nesta área.

OBJETIVOS

Avaliar o efeito da TD no paciente oncológico em cuidados paliativos em aspectos como **ansiedade, grau de satisfação, senso de propósito, utilidade, significado da vida e desejo de viver** e as implicações do **documento de legado** gerado pela TD no processo de finitude do paciente e luto sob a **perspectiva dos familiares**.

MATERIAIS E MÉTODO

Ensaio clínico randomizado, controlado e aberto, com **50 pacientes oncológicos hospitalizados** em unidade de Cuidados Paliativos, os quais serão alocados igualmente em dois grupos: **Intervenção (TD + Tratamento Paliativo Padrão [TPP])** e **Controle (TPP)** e **25 cuidadores familiares** dos participantes do grupo Intervenção.

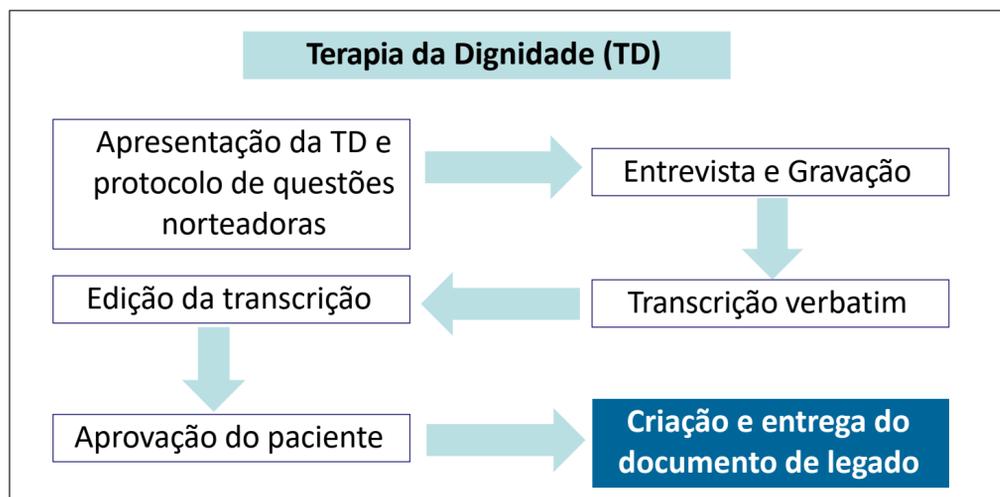


Figura 1. Fluxograma da Terapia da Dignidade.

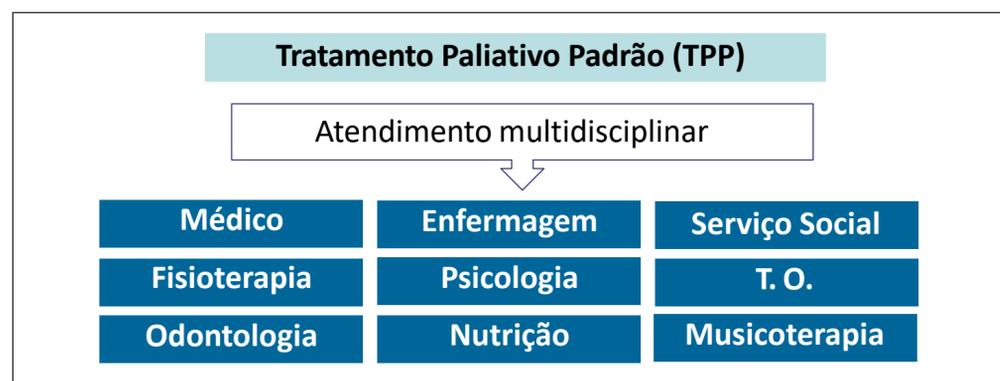


Figura 2. Representação do Tratamento Paliativo Padrão.

Nota: T.O.: Terapia Ocupacional.

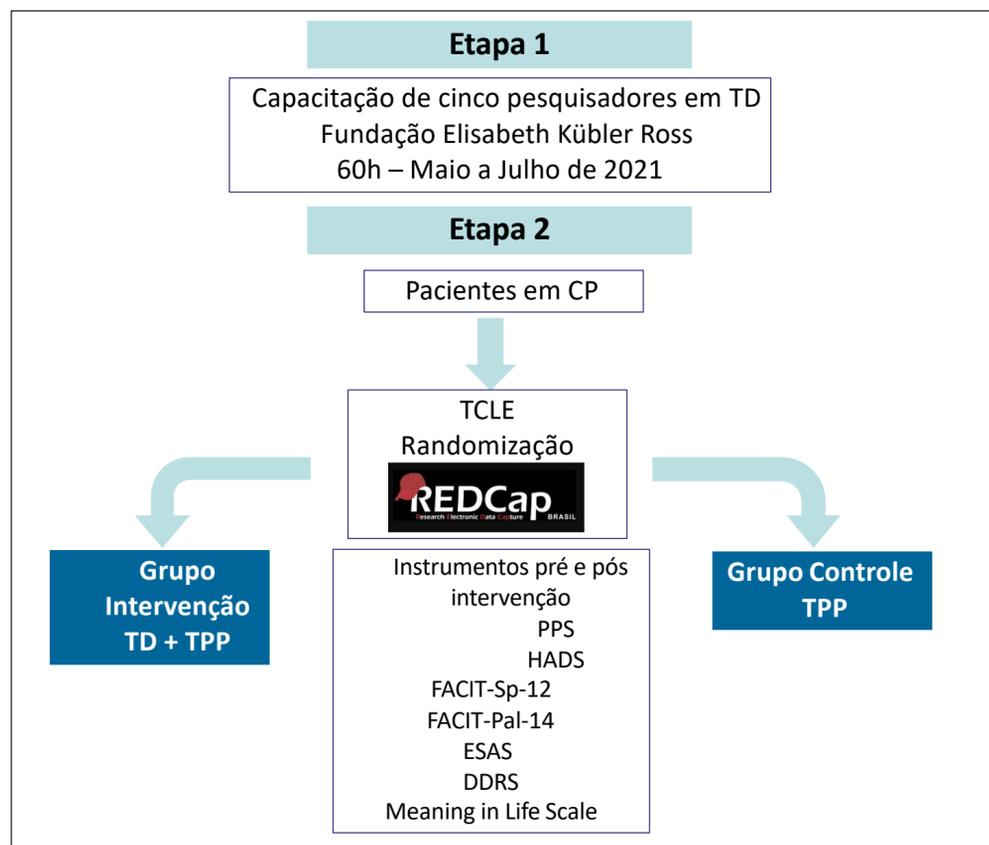


Figura 3. Fluxograma das etapas 1 e 2 do estudo.

Notas: CP: Cuidados Paliativos; TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; PPS: Palliative Performance Scale; HADS: Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar; FACIT-SP-12: Escala de Bem-Estar Espiritual; FACIT-Pal-14: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Palliative Care; ESAS: Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton; DDRS: Desire for Death Rating Scale.

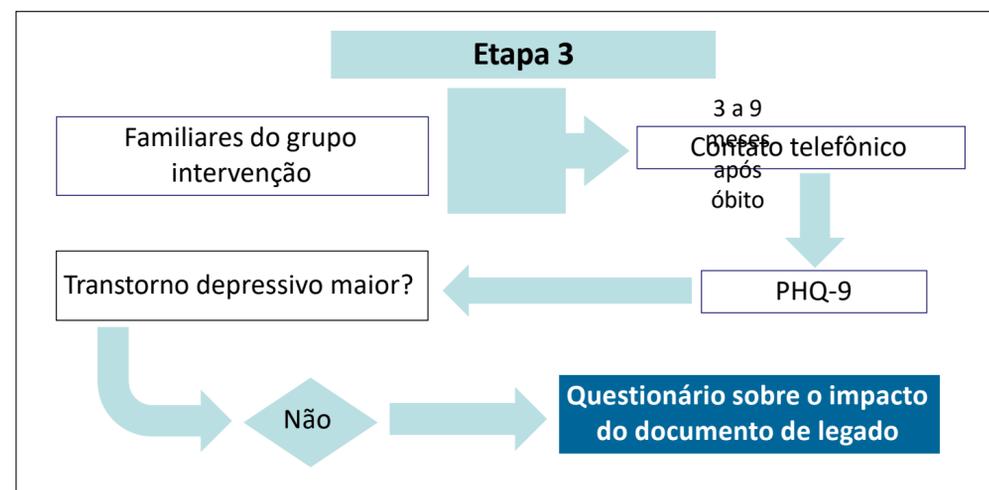


Figura 4. Fluxograma da Etapa 3 do estudo.

Notas: PHQ-9: Questionário sobre a saúde do paciente.

RESULTADOS ESPERADOS

Desfecho primário: Redução dos níveis de ansiedade pela HADS.

Desfechos secundários: Melhora da paz interior e dor espiritual, bem-estar espiritual e sentido da vida pela ESAS, FACIT-Sp-12 Meaning in Life Scale, respectivamente por parte dos pacientes enfermos.

CONCLUSÃO

Em vista de poucas evidências na literatura brasileira acerca da TD, este trabalho pode apresentar um **poder de generalização**, possibilitando a **replicação** do mesmo em outras instituições de cuidados paliativos.

Papel prognóstico dos genes *ELAVL2*, *FOCAD* e *MLLT3* em gliomas

Paola Gyuliane Gonçalves, Rui Reis e Lucas Bidinotto
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/OBJETIVO

O locus chr9p22.1-p21.3 é uma região frequentemente deletada em gliomas, presente em aproximadamente 50% dos casos. Esta região abriga alguns genes potencialmente importantes no desenvolvimento de gliomas, incluindo *ELAVL2*, *FOCAD* e *MLLT3*. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a expressão desses genes como potenciais biomarcadores para prognóstico em gliomas.

RESULTADOS

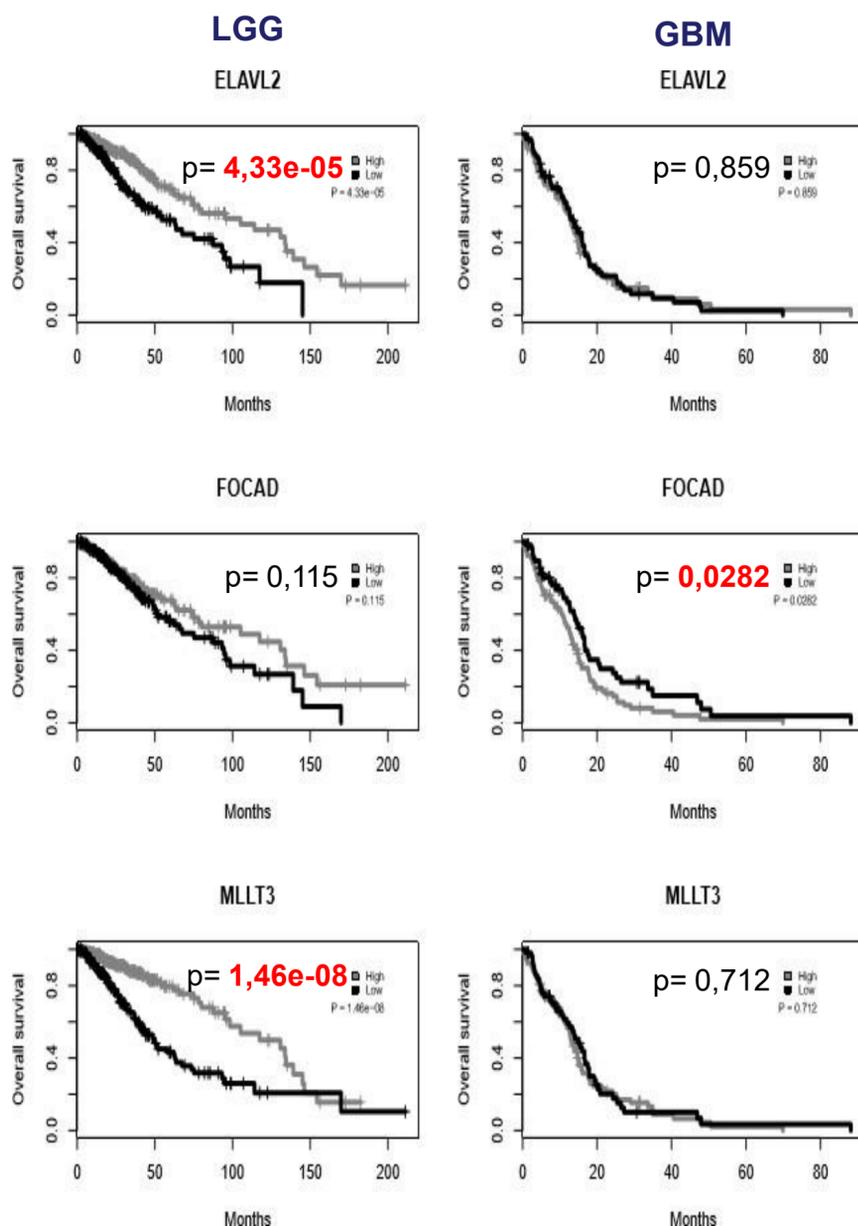
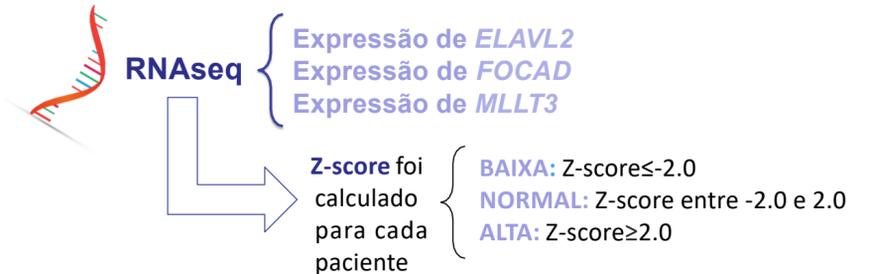


Figura 01 - Sobrevivência global dos pacientes de acordo com a expressão de *ELAVL2*, *FOCAD* e *MLLT3* nos casos de glioma de baixo grau (LGG) e gliomas de alto grau (GBM) em pacientes do TCGA.

MATERIAL & MÉTODOS

TCGA2STAT em 152 casos de GBM e 515 de LGG



As reações foram avaliadas de acordo com scores de intensidade e extensão.

Intensidade – FORTE ou FRACA;

Extensão – 0 a 3

0 – sem reação 2+ – 25% a 50%

1+ – até 25% 3+ – 50% até 100%

Scores dos pacientes –

Entre 0 e 2: expressão **negativa**

Entre 3 e 6: expressão **positiva**

Os dados clínico-patológicos e moleculares dos pacientes (*idade*, *sexo*, *localização do tumor*, *KPS* e *sobrevida global*) foram correlacionados com a expressão de cada gene. A **sobrevida global** foi analisada utilizando curva de kaplan meyer ($p < 0,005$).

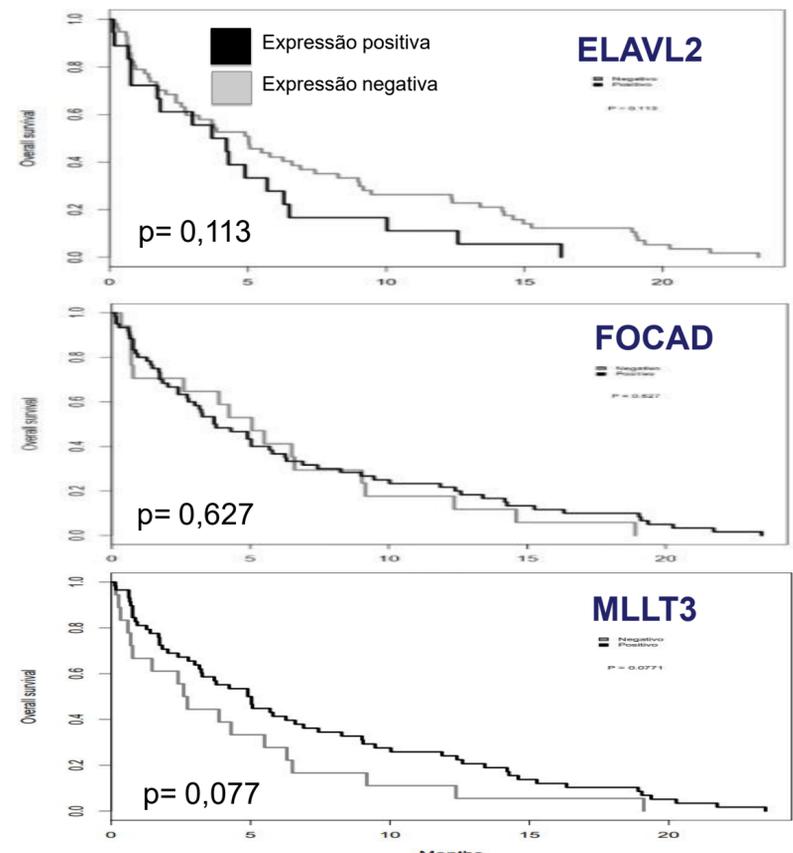


Figura 02 - Sobrevivência global dos pacientes de acordo com a expressão de *ELAVL2*, *FOCAD* e *MLLT3* nos casos de GBM em pacientes do Hospital de amor.

CONCLUSÃO

Nossos resultados apontam para um potencial valor prognóstico de *ELAVL2* em LGG, e *MLLT3* em LGG e GBM, embora precise de análises funcionais *in vitro*. Embora houve uma correlação de *ELAVL2* e *FOCAD* com localização do tumor e idade, respectivamente, esses genes não mostraram potencial prognóstico em GBM, mas devem ser analisados em LGG. Mais estudos são necessários em coortes maiores para determinar o potencial prognóstico de *MLLT3* em GBM. As mesmas análises imunohistoquímicas devem ser realizadas em breve em uma coorte de pacientes diagnosticados com LGG.

Agradecimentos:



paolagyuliane@gmail.com

INTRODUÇÃO

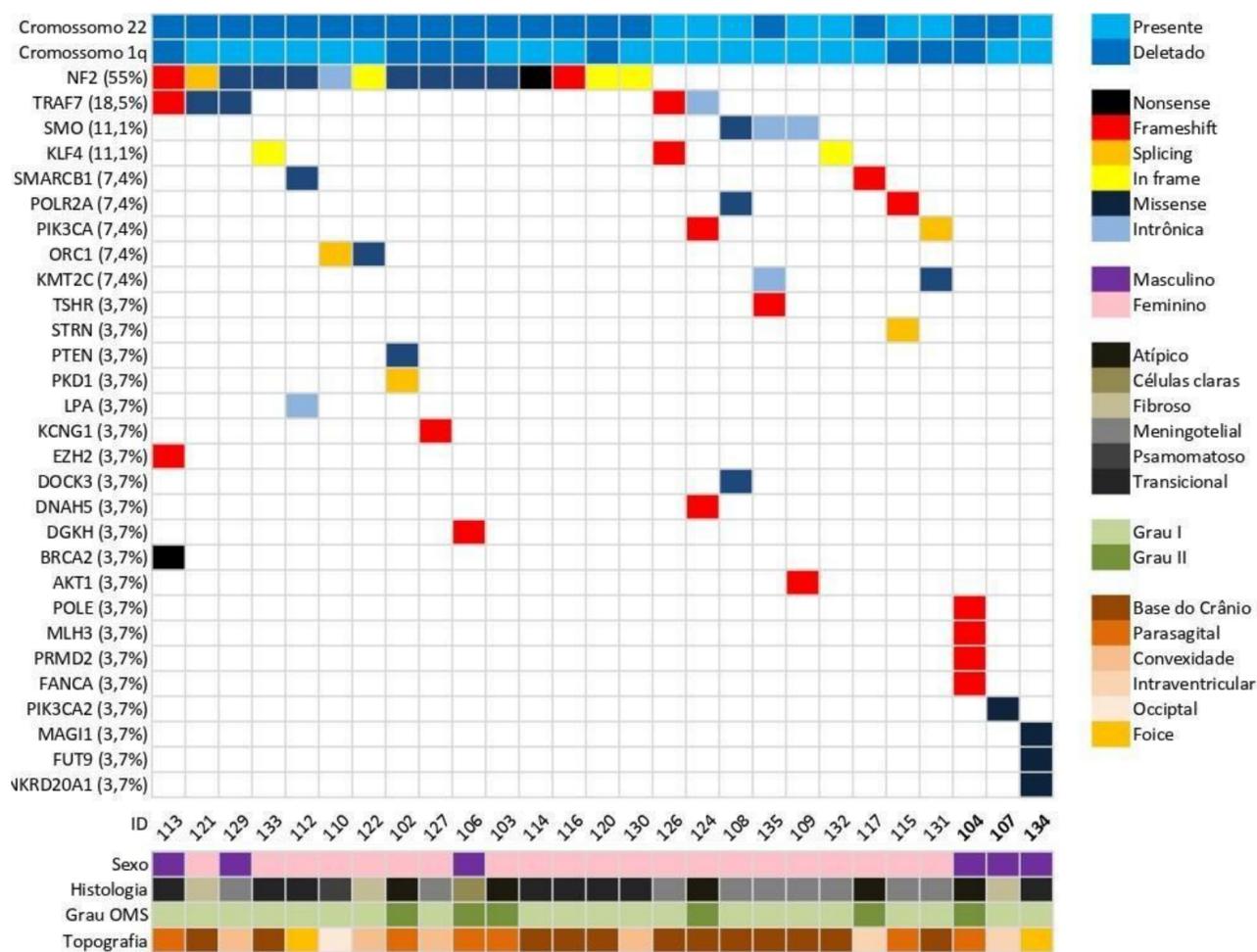
Os meningiomas são os tumores primários intracranianos mais comuns representando cerca de 36% de todos os tumores cerebrais. A classificação dos meningiomas segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é feita em três graus (I ao III) porém é focada em parâmetros histopatológicos e não necessariamente reflete o comportamento clínico do tumor. Portanto faz-se necessário entender os mecanismos moleculares dos meningiomas para uma melhor compreensão do comportamento tumoral e conseqüentemente uma melhor estratificação de risco e potenciais terapias específicas para cada paciente. O objetivo do presente estudo é realizar a caracterização genômica de meningiomas brasileiros através de sequenciamento completo do exoma.

MÉTODOS

Em uma série de 27 casos diagnosticados no Hospital de Câncer de Barretos, foi realizado o sequenciamento completo de exoma pareado de tumor e sangue de cada paciente utilizando a plataforma *Illumina NovaSeq 6000™ System* da SOPHiA *genetics*. A análise bioinformática de variantes e de alteração no número de cópias foi realizada *in house* e a análise de variantes seguiu os critérios mais recentes propostos pela *American College of Pathologists*.

RESULTADOS

Dados clínico-patológico	
Sexo	Quantidade (%)
Feminino	20 (70%)
Masculino	7 (30%)
Idade (média em anos)	47 (26 – 71; DP: 13,6)
OMS I	47 (27 – 69; DP: 13,2)
OMS II	49 (26 – 71; DP: 16,18)
Histologia	Quantidade (%)
Meningotelial	9 (33%)
Transicional	8 (30%)
Atípico	5 (19%)
Fibroso	3 (11%)
Células claras	1 (4%)
Psamomatoso	1 (4%)
Graus OMS	Quantidade (%)
Grau I	21 (77,7%)
Grau II	6 (22,2%)
Ressecção	Quantidade (%)
Completa	25 (93%)
Incompleta	2 (7%)
Status do paciente	Quantidade (%)
Vivo sem doença	18 (66,6%)
Vivo com doença	5 (18,5%)
Óbito por câncer	2 (7,4%)
Óbito por outras causas	2 (7,4%)
Topografia	Quantidade (%)
Base do Crânio	12 (44,4%)
Parasagital	7 (26%)
Convexidade	4 (15%)
Intraventricular	2 (7,4%)
Occipital	1 (3,7%)
Foice	1 (3,7%)



Negrito: Pacientes contém somente variantes tier II

CONCLUSÃO

Os resultados identificados estão em linha com as alterações genômicas encontradas na literatura internacional. Com a caracterização molecular dos meningiomas brasileiros, terapias alvo (como inibidores das vias oncogênicas envolvendo *PIK3CA*, *AKT* e *SMO*) e novas terapias focadas em meningiomas (envolvendo o supressor *NF2*) poderão auxiliar no tratamento dos pacientes brasileiros, em especial dos meningiomas em regiões mais complexas de ressecionar.

Mariana de Oliveira Klein, Luiza Flavia Veiga Francisco, Izabela Natália Faria Gomes, Sergio V. Serrano, Rui M. Reis, Henrique C. S. Silveira
Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Câncer de Barretos

INTRODUÇÃO

Os agentes antineoplásicos estão entre as drogas mais tóxicas e com crescente consumo em nível mundial. A presença destes compostos em ecossistemas aquáticos vem sendo relatada, juntamente com seus efeitos adversos, incluindo citotoxicidade e genotoxicidade. Porém, estudos a respeito de seus efeitos são escassos.

MÉTODOS

Foi realizada análise de citotoxicidade por meio do ensaio MTS e avaliação de genotoxicidade por meio de teste de micronúcleo em linhagem celular HepG2 para 5-fluorouracil (5-FU) e seu metabólito alfa-fluoro-beta-alanina (3-NH₂-F), gemcitabina (GEM) e seu metabólito 2'-deoxi-2', 2'-difluorouridina (2-DOH-DiF) e ciclofosfamida (CP). As concentrações dos compostos utilizados foram previamente encontradas em efluentes do HCB.

RESULTADOS

Os resultados mostraram redução da viabilidade celular para GEM em concentrações acima de 0,1 ng/mL (IC₅₀ de 25,26 ng/mL), para 2-DOH-DiF e 5-FU em concentrações acima de 1 ng/mL, com IC₅₀ de 83,65 ng/mL e 18,07 ng/mL, respectivamente (Fig. 1). Para CP e 3-NH₂-F nenhuma redução na viabilidade celular foi avaliada nas concentrações avaliadas. Na avaliação genotóxica por micronúcleo o dano foi observado na formação de pontes nucleoplasmáticas para CP em concentrações acima de 0,001 ng/mL (Fig. 2) e para 3-NH₂-F, em concentrações acima de 50 ng/mL. Micronúcleos e brotamentos foram observados em uma frequência significativamente aumentada para CP, GEM, 2-DOH-DiF e 3-NH₂-F em concentrações acima de 0,001 ng/mL, enquanto para 5-FU o mesmo dano foi observado em concentrações acima de 0,01 ng/mL (Fig. 2).

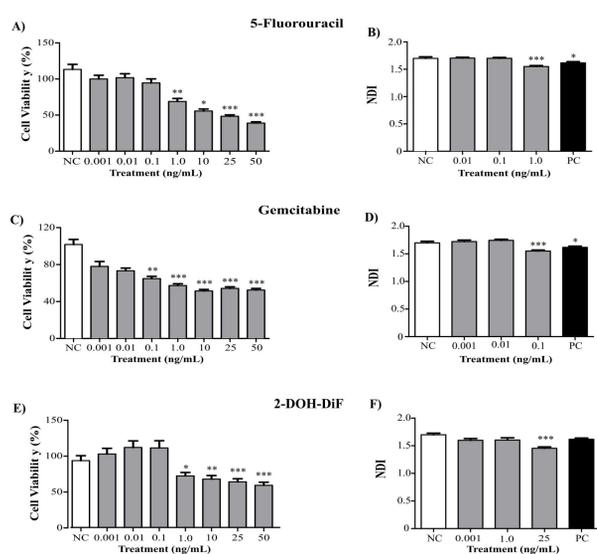


Figura 1. Viabilidade celular e índice de divisão nuclear (NDI) de HepG2 tratada com 5-FU (A, B), GEM (C, D) e 2-DOH-DiF (E, F) por 72 e 24 h, respectivamente. Todos os dados são expressos como média \pm desvio padrão de três experiências independentes realizadas em triplicado. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001 quando comparado ao controle negativo por Kruskal Wallis seguido de Dunn para o teste de viabilidade celular e ANOVA, seguido do teste de Tukey para o teste NDI.

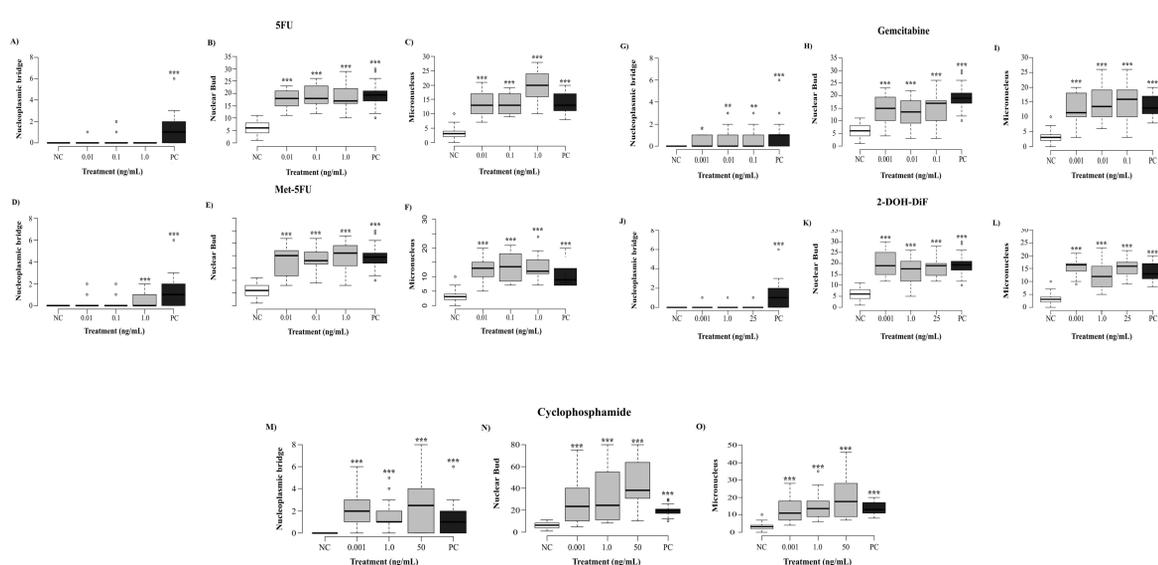


Figura 2. Genotoxicidade em HepG2 tratado com 5-FU (A, B e C), 3-NH₂-F (D, E e F), GEM (G, H, I), 2-DOH-DiF (J, K, L) e CP (M, N, O) em concentrações presentes nos efluentes por 24 h. Os dados são expressos como média \pm desvio padrão de três experiências independentes realizadas em triplicado. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001 quando comparado ao controle negativo por Kruskal Wallis seguido pelo teste de Dunn.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que compostos avaliados em concentrações presentes no ambiente induzem citotoxicidade e genotoxicidade às células HepG2.

APRESENTAÇÕES CATEGORIA PÔSTER

INICIAÇÃO CIENTÍFICA

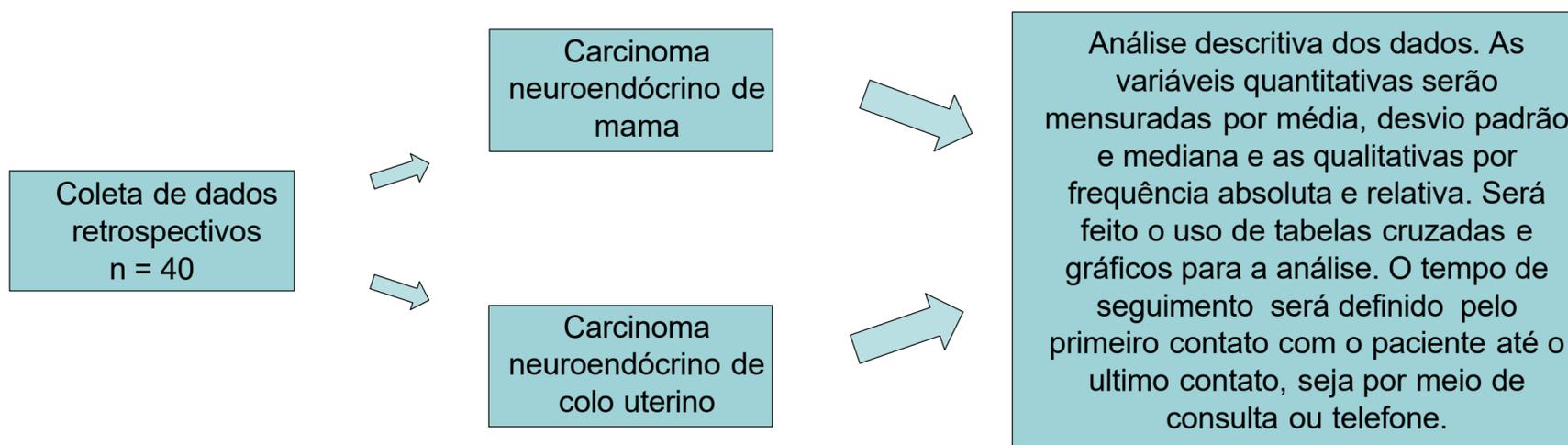


Eduardo Pereira de Deus Silva, Cristiano de Pádua Souza, Márcia Maria Chiquitelli Marques Silveira, Carlos Eduardo Paiva e Ricardo dos Reis
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

Os carcinomas neuroendócrinos são derivados de células endócrinas do sistema nervoso e podem acometer qualquer região do sistema neuroendócrino. Eles podem se originar em diferentes órgãos e variam muito quando ao seu aspecto clínico. Tanto os carcinomas neuroendócrino de mama, quanto os carcinomas neuroendócrinos de colo uterino, incluem um grupo heterogêneo que tumores que apresentam características morfológicas similares ao tumores neuroendócrino do trato gastrointestinal e pulmonar. Ambas neoplasias consistem em uma lesão rara, apresentado 1% dos cânceres de mama e 1-1,5% dos cânceres de colo de útero. O diagnóstico é feito através da presença de pelo menos 50% de marcadores neuroendócrinos nas células cancerígenas. O objetivo desse estudo é a análise retrospectiva de uma série de casos destas neoplasias em uma instituição renomada no tratamento de câncer, o Hospital de Câncer de Barretos, para se aumentar o número de informações disponíveis na literatura médica. Além disso, o estudo consiste na descrição, análise e compreensão dos fatores epidemiológicos, clínicos e oncológicos das neoplasias supra citadas. O estudo consistirá em uma coleta de dados retrospectivos, de janeiro de 2007 a dezembro de 2020. Serão incluídas todas as pacientes diagnosticadas com carcinoma neuroendócrino de mama ou de colo uterino do Departamento de Mama e Ginecologia do Hospital de Câncer de Barretos, não havendo critérios de exclusão devido a raridade desta entidade.

MÉTODOS



O projeto consiste em um estudo de série de casos retrospectivos de pacientes com diagnóstico de carcinoma neuroendócrino de mama e colo uterino, através da coleta retrospectiva de dados de pacientes tratadas no Hospital de Câncer de Barretos entre janeiro de 2007 a dezembro de 2020. Faremos uso de medidas estatísticas descritivas com a intenção de caracterizar nossa amostra. Desta forma, as variáveis quantitativas serão mensuradas através de média e desvio padrão ou mediana e percentis 25%-75%. As variáveis qualitativas serão descritas através de frequências absolutas e relativas. Também faremos o uso de tabelas cruzadas e gráficos em nossas análises. Com a intenção de avaliar o tempo de seguimento das pacientes, mediremos o intervalo entre a data da primeira consulta no Hospital de Câncer de Barretos (HCB) até o último contato com a paciente, seja por meio de consulta médica ou contato telefônico. Os dados serão armazenados na plataforma REDCap e, posteriormente, analisados com o auxílio do programa SPSS.

CONCLUSÃO

Será feito um levantamento do resultado da análise feita para uma futura descrição dos fatores epidemiológicos de ambas neoplasias, buscando entender melhor os seus fatores clínicos e oncológicos.

RESULTADOS

É esperado que sejam coletados dados de 40 pacientes com diagnóstico das neoplasias supracitadas para que se possa fazer uma análise dos fatores epidemiológicos, clínicos e oncológicos, com posterior descrição e redação dos achados para futura publicação.

Avaliação da frequência da mutação G12C do gene *KRAS* em tumores de pulmão de não pequenas células e associação com parâmetros clínicos e desfecho dos pacientes

Beatriz Garbe Zaniolo^{1,2}, Rodrigo de Oliveira Cavagna¹, Flavia Escremin de Paula³, Iara Santana⁴, José Elias Miziara^{5,6}, Josiane Mourão Dias⁶, Leticia Ferro Leal^{1,2}, Rui Manuel Reis^{1,3,7,8}

¹Centro de Pesquisa Oncológica Molecular, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP; ²Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata – FACISB, Barretos, SP; ³Laboratório de Diagnóstico Molecular, Hospital de Câncer de Barretos, SP; ⁴Departamento de Patologia, Hospital de Câncer de Barretos, SP; ⁵Departamento de Cirurgia Torácica, Hospital de Câncer de Barretos, SP; ⁶Departamento de Medicina Oncológica, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP; ⁷Instituto de Investigação em Ciência da Vida e Saúde (ICVS), Faculdade de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; ⁸ICVS/3B's - Laboratório Associado ao Governo PT, Braga/Guimarães, Portugal

INTRODUÇÃO

- O câncer de pulmão é o que mais mata mundialmente¹;
- O gene *KRAS* encontra-se mutado em 24,2% dos casos de câncer de pulmão de células não pequenas (NSCLC)²;
- Embora a mutação confira um pior prognóstico, não havia uma terapia-alvo para tratar pacientes carreadores da mutação *KRAS*³;
- Recentemente, contudo, uma nova droga alvo sotorasibe foi aprovada para pacientes carreadores da mutação p.Gly12Cys⁴;
- A relação do oncogene *KRAS* com as características clinicopatológicas, moleculares e sociodemográficas para populações miscigenadas como a Brasileira tem dados escassos;

OBJETIVO

Geral

- Associar os dados clínico-patológicos, moleculares e sociodemográficos de 200 pacientes diagnosticados com NSCLC, portadores da mutação *KRAS* p.Gly12Cys, tratados no Hospital de Câncer de Barretos

Específicos

- Avaliar a frequência da mutação *KRAS* p.Gly12Cys
- Associar os dados identificados no prontuário com o NSCLC
- Correlacionar os dados moleculares com os dados clinicopatológicos com o tempo médio de sobrevida dos pacientes

MÉTODOS

- Pacientes com câncer de pulmão diagnosticados no Hospital de Câncer de Barretos
- Entre 2018 e 2021
- Critérios de inclusão
 - Diagnóstico de câncer de pulmão de não pequenas células
 - Realização do Painel mutacional de pulmão pelo Departamento de Diagnóstico Molecular da instituição;
 - Disponibilidade de prontuário para coleta de dados clínico, patológicos e moleculares;

Dados clínicos coletados no prontuário

- Idade
- Raça
- Metástase
- ECOG/PS
- Histologia
- Sexo
- Tabagismo
- Estadiamento
- Emagrecimento

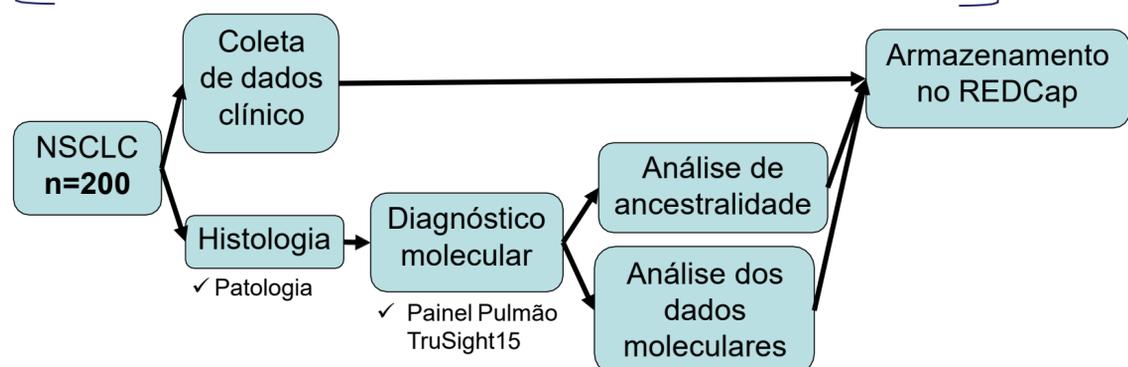


Figura 1 – Análise dos pacientes

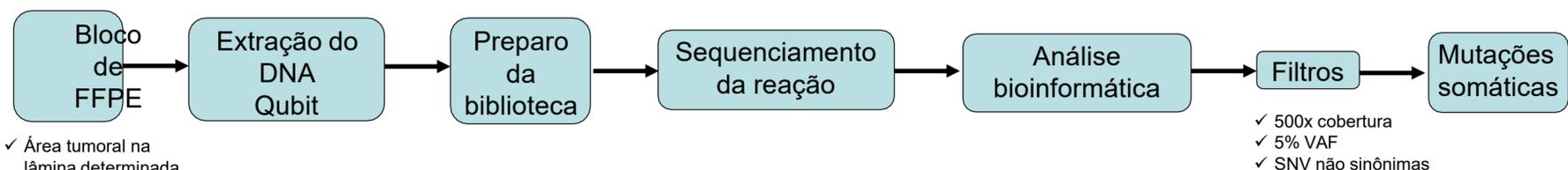


Figura 2 – Análise do perfil mutacional por NGS com o Painel Pulmão *TruSight Tumor 15*

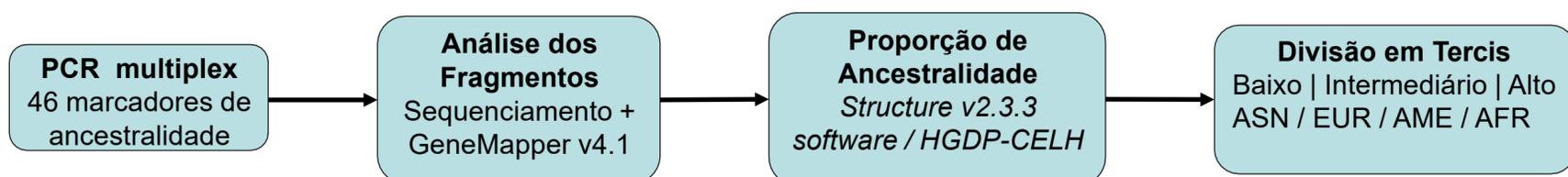


Figura 3 - Análise da ancestralidade genética

RESULTADOS ESPERADOS

- Espera-se caracterizar clínica e molecularmente os pacientes com NSCLC carreadores da mutação *KRAS* p.Gly12Cys

Referências

- 1 Global Cancer Statistics 2020
- 2 Mascarenhas E, Gelatti AC, Araújo LH, Baldotto C, Mathias C, Zukin M, et al. Thorac Cancer 2020
- 3 Downward J. Targeting RAS signalling pathways in cancer therapy. Nat Rev Cancer 2003
- 4 Dunnett-Kane V, Nicola P, Blackhall F, Lindsay C. Mechanisms of Resistance to KRASG12C Inhibitors. 2021

Marcela Yasmin Leroy^{1,2}; Bruna Minniti Mançano¹; Luiz Fernando Lopes¹
¹Hospital de Amor Barretos
²FACISB

INTRODUÇÃO

Os tumores do sistema nervoso central (SNC) são o grupo de tumores sólidos mais comuns da infância. No Brasil, a incidência é de 1500 a 2000 casos novos/ano (INCA, 2016), enquanto o Hospital de Câncer Infanto-juvenil de Barretos soma 393 casos entre os anos de 2012 a 2020 (Núcleo de Apoio ao Pesquisador). Tumores do SNC constituem a maior causa de morbimortalidade dentre os cânceres da infância (1), e cerca de dois terços dos pacientes sobreviventes apresentam sequelas (2). O acúmulo de sequelas devido ao crescimento neoplásico relaciona-se diretamente com o tempo para o diagnóstico, que ainda é um desafio. Sabemos que um bom prognóstico se relaciona com a idade do paciente, a extensão das lesões neurológicas e a localização tumoral, sendo assim, o diagnóstico tardio influencia de forma negativa sob o prognóstico, o que se comprova pela relação inversa entre o tempo para o diagnóstico e a sobrevida (2).

OBJETIVOS

Analisar se houve e como foi a peregrinação dos pacientes pediátricos com tumores do SNC e seus familiares até o Hospital de Câncer Infanto-juvenil de Barretos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com análise de prontuários, e prospectivo, com aplicação de questionário previamente estabelecido na plataforma REDCap. As informações acerca das variáveis e conceitos encontram-se no questionário que será aplicado aos responsáveis. A análise de dados será feita pelo Núcleo de Apoio ao Pesquisador (NAP) do Hospital de Câncer de Barretos. O presente projeto integrará o estudo “Diagnóstico tardio em oncologia pediátrica”, iniciado em 2014.

RESULTADOS

O banco de dados foi confeccionado e a coleta de dados será iniciada, usando a amostra por conveniência.

CONCLUSÃO

Ainda não há dados suficientes para análise e conclusão.

Country	National			Leukemias		Lymphomas		CNS neoplasms	
	Population under 15 (*1000)	I	Estimated annual number of CC deaths (<15)	I	S	I	S	I	S
Argentina (paediatric registries)	10,988	128.1	427	48.1	76.2	14.6	83.4	23.8	63.0
Brasil (5 registries)	45,967	145.2	2495	46.4	66.0	18.9	88.2	24.8	28.9
Chile (paediatric-registries=)	3,682	131.5	129	53.8	63.9	12.1	-	20.4	-
Colombia (4 registries)	11,622	149.6	871	58.4	68.9	20.3	-	25.2	47.0
Costa Rica	1,066	133.9	51	55.5	80.0	16.7	93.5	18.4	69.8
Cuba	1,856	130.2	84	39.6	-	22.6	78.5	21.1	-
Ecuador (5 registries)	4,705	141.7	433	62.5	49.8	19	67.3	17.9	48.2
Mexico city pediatric	34,538	134.7	1697	61.6	52.7	14.8	72.0	18.9	36.5
Peru, Lima	8,788	153.1	474	62.9	60.4#	16.4	60.4	30.2	-
USA, Puerto Rico		125.7		40.1	93.1	13.4	96.3	26.5	70.5

Tabela 1. I: incidência por milhão de pessoas por ano; S: taxa de sobrevivência em 5 anos.

Fonte: Guzman C PC, Cordoba MA, Godoy N, Castaño A, Ribeiro KB, Moreno F, et al. Childhood cancer in Latin America: from detection to palliative care and survivorship. Cancer Epidemiol. 1o de abril de 2021;71:101837.

1. Tumores do Sistema Nervoso Central (em crianças) - versão para Profissionais de Saúde [Internet]. INCA - Instituto Nacional de Câncer. 2018
2. Shanmugavadivel D, Liu J-F, Murphy L, Wilne S, Walker D. Accelerating diagnosis for childhood brain tumours: na analysis of the HeadSmart UK population data. Arch Dis Child. 1o de abril de 2020;105(4):355–62.

Oliveira V.M.^{1,2}; Rosa M.N.¹; Lengert A.V.H.¹; Reis R.M.¹; Lopes L.F.¹; Pinto M.T.¹

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos - SP, Brasil.

²Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos- Dr. Paulo Prata, Barretos – SP, Brasil.

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

Os tumores de células germinativas (TCGs) são neoplasias benignas ou malignas que ocorrem em sítios gonadais e extragonadais, sendo classificados em dois principais grupos histológicos: seminomas e não-seminomas. O tratamento padrão é ressecção cirúrgica e quimioterapia à base de cisplatina. Entretanto, um número significativo de pacientes apresenta recidiva ao câncer devido à aquisição de resistência a esse composto, por meio de mecanismos multifatoriais ainda não elucidados. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar o efeito *in vitro* de um painel de quimioterápicos - Carboplatina, Azacitidina e Paclitaxel – em uma linhagem de TCG de carcinoma embrionário testicular resistente à cisplatina (NTERA-2R).

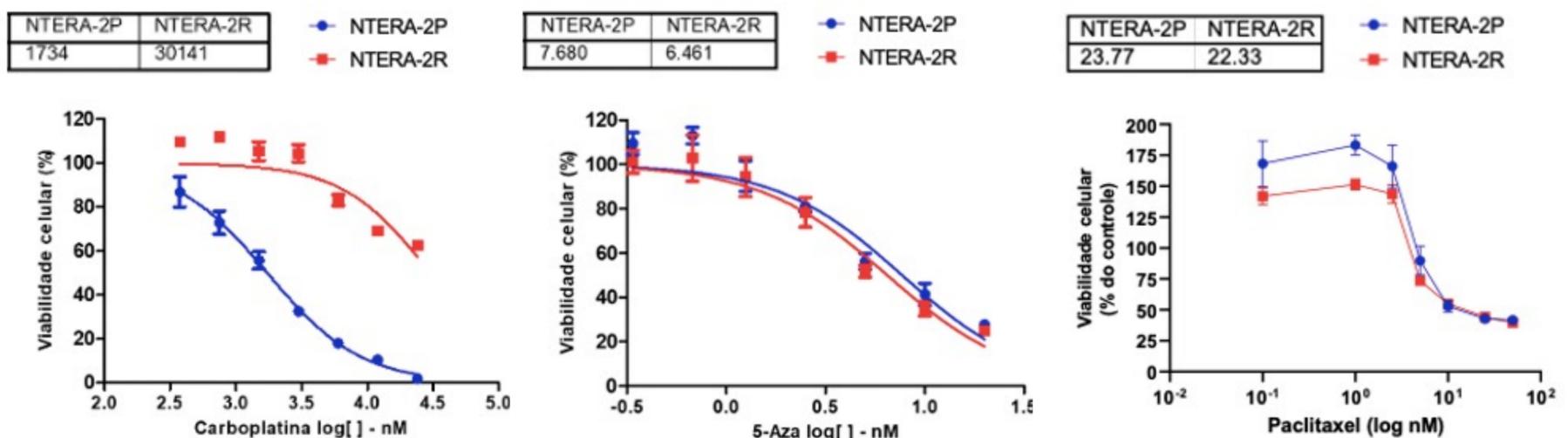
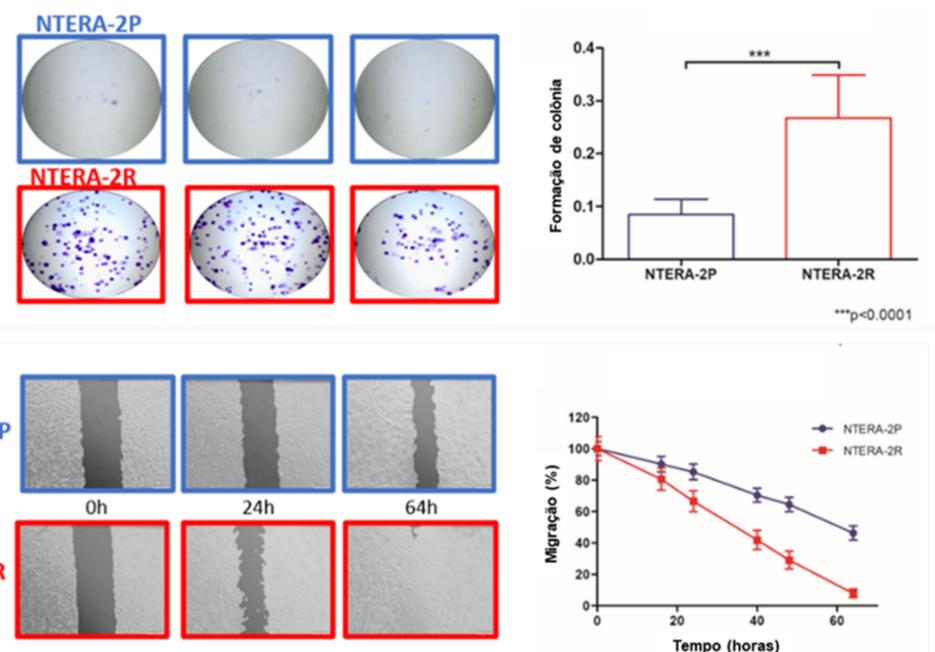
MÉTODOS

As células NTERA-2 foram tratadas com doses incrementais de cisplatina por aproximadamente 10 meses até fenótipo de resistência. As células resistentes (NTERA-2R) foram caracterizadas quanto a formação de colônia e migração celular. Em seguida, as células das linhagens parental (NTERA-2P) e resistente foram tratadas com Carboplatina, Azacitidina e Paclitaxel e a viabilidade celular (MTS) foi avaliada.

RESULTADOS

Após tratamento com cisplatina, a IC₅₀ para NTERA-2R foi mais de 7 vezes maior do que a IC₅₀ da parental. Em condições basais, houve um aumento na formação de colônias e migração celular para a NTERA-2R.

Após 72 horas do tratamento com a Carboplatina foram obtidos os valores de IC₅₀ de 29020±1580 µM (média ± desvio padrão) para a NTERA-2R e 2090±550 µM para a NTERA-2P, sugerindo que o quimioterápico é menos potente nas células resistentes devido à resistência cruzada com a cisplatina, por compartilharem o mesmo mecanismo de ação. O tratamento com Azacitidina nas células NTERA-2 parentais e resistentes demonstrou ser eficaz, apresentando IC₅₀ de 5,54±3,03 nM na NTERA-2P e 6,5±0,06 nM na NTERA-2R, muito provavelmente devido ao seu mecanismo de ação farmacológico diferenciado. O mesmo foi observado no tratamento com Paclitaxel (NTERA-2P= IC₅₀ de 20,24±4,99 nM e NTERA-2R= IC₅₀ 20,58±2,48 nM).



CONCLUSÃO

Tanto a NTERA-2P quanto a NTERA-2R responderam de forma semelhante após o tratamento com a azacitidina ou o paclitaxel, sugerindo que estes quimioterápicos podem ser uma opção para as linhagens resistentes à cisplatina. Portanto, são necessários mais estudos para elucidar o efeito do tratamento com diferentes agentes quimioterápicos nas células resistentes à cisplatina, a fim de propor o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas.

INTRODUÇÃO

O câncer de cavidade oral corresponde a aproximadamente 30% dos cânceres de cabeça e pescoço, sendo que quase 90% dos tumores malignos são carcinoma de células escamosas. A maioria dos tumores malignos de cavidade oral são diagnosticados em estádios avançados, comprometendo o prognóstico. O diagnóstico em estádio avançado é decorrente de diversos fatores sendo os principais o nível socioeconômico, o letramento em saúde e a burocratização de acesso à rede pública para diagnóstico tempestivo e agilidade no encaminhamento aos centros de tratamento. Entender a sobrevida dos pacientes com câncer de boca e fatores que contribuam com a mesma é crucial para a adequada revisão e, possivelmente, proposição de frentes de atuação para mudança deste cenário em um contexto de saúde pública.

OBJETIVO

O objetivo geral do trabalho é analisar a sobrevida de pacientes com câncer de cavidade oral através de um levantamento histórico institucional, além de identificar e caracterizar de forma sociodemográfica e clínica a população de pacientes tratados por câncer de cavidade oral, a fim de avaliar fatores sociodemográficos e clínicos que possam contribuir com uma pior sobrevida e construir um modelo preditor de sobrevida baseado em indicadores sociodemográficos, clínicos, de patologia e de seguimento.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, através de avaliação de prontuários físicos e eletrônicos de pacientes tratados previamente por câncer de cavidade oral no Hospital de Câncer de Barretos (HCB), com amostragem dos pacientes realizada por conveniência, no período de 2008 a 2018.

Critérios de inclusão

- ✓ Pacientes com carcinoma de células escamosas e suas variantes da boca;

- ✓ Pacientes com intenção de tratamento curativa;
- ✓ Pacientes que tenham realizado tratamento no HCB.

Critérios de exclusão

- ✓ Pacientes que ao terem seus prontuários analisados, não haja uma definição clara do epicentro do tumor;
- ✓ Pacientes que não tenham sido seguidos ao menos por três anos na instituição, contabilizados a partir da data do final do último tratamento do tumor primário;
- ✓ Pacientes diagnosticados com tumores primários sincrônicos;
- ✓ Pacientes com tumor exclusivamente em lábio

Variáveis a serem coletadas

Os dados coletados serão armazenados na plataforma RedCap. Os principais são: sexo; idade; escolaridade; datas do diagnóstico, admissão hospitalar, início e término de tratamento; comorbidades; performance clínico; dados relacionados aos fatores de riscos como tabagismo e etilismo; estadiamento clínico e patológico; dados de patologia; tratamento realizado; e dados de recidiva, segundo tumor primário e estado vital.

Análise estatística

A amostra é de cerca de 1000 pacientes. As variáveis quantitativas serão apresentadas com medidas de tendência central e dispersão, enquanto que as qualitativas com frequências absoluta e relativa. Para verificar a relação entre as variáveis coletadas com as sobrevidas serão utilizadas as curvas de sobrevida de Kaplan-Meier juntamente com o teste de Logrank. Por fim, serão utilizadas as variáveis que apresentarem significância estatística com p-valor abaixo de 0.20 para compor um modelo de regressão de Cox, para construção das análises univariada e multivariada. Será considerada significância estatística p-valor <0,05. Para as análises será utilizado o programa SPSS V. 21.0.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os autores adotarão todo o cuidado para manutenção de sigilo e confidencialidade das informações. Não serão divulgados dados sensíveis. O projeto foi aprovado pelo CEP sob CAAE n 40413220.2.0000.5437.

Badini G.F.^{1,2}, Lengert A.V.H.¹, Rosa, M. N.¹, Cabral E.R.M.¹, Gomes I.N.F.¹, Lopes L.F.^{1,2}, Reis R.M.¹, Pinto M.T.¹.

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos - SP, Brasil.

²Faculdade de Ciências de Saúde de Barretos- Dr. Paulo Prata, Barretos – SP, Brasil.

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

Os tumores de células germinativas (TCG) são neoplasias benignas ou malignas, que se originam a partir das células germinativas primordiais e são classificadas conforme a histologia e localização. A cisplatina é uma das principais drogas utilizadas no tratamento dos TCG, com elevadas taxas de remissão. Todavia, uma parcela de pacientes torna-se refratária ao tratamento, e os mecanismos responsáveis pelo fracasso terapêutico não são completamente conhecidos. O objetivo foi induzir a resistência à cisplatina em duas linhagens de TCG, carcinoma embrionário (1777N) e teratoma maligno (577MF).

MÉTODOS

As células foram cultivadas, tripsinizadas e expandidas. Ao longo de 6 meses, as linhagens foram tratadas com doses incrementais de cisplatina (Figura 1) até a dose de 12 μ M e a cada novo tratamento, um *vial* de células era congelado com a dose correspondente. A fim de determinar o grau de resistência das linhagens, as células resistentes foram descongeladas na dose de 9 μ M, porém a linhagem 1777N não se recuperou após o descongelamento. Dessa forma, o ensaio de viabilidade celular com MTS foi realizado apenas com linhagem 577MF para estimar o IC₅₀ da cisplatina e a absorbância foi interpretada por meio do *Varioskan Flash*.

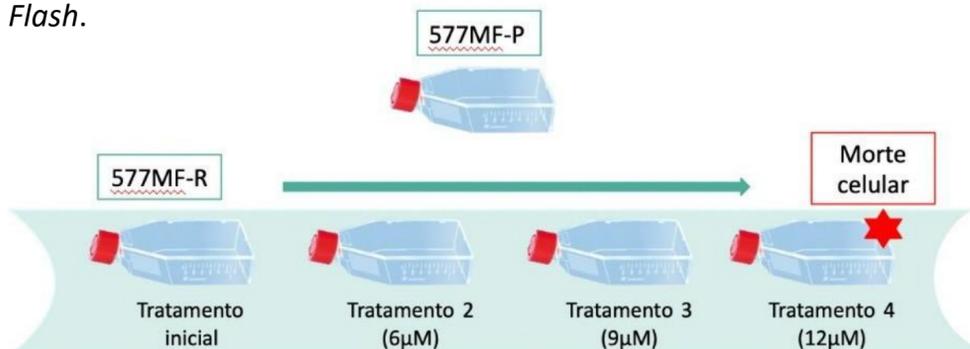


Figura 1. Estabelecimento do fenótipo de resistência. Tratamento da linhagem 577MF com doses incrementais de 3 μ M de cisplatina até a dose máxima atingida de 12 μ M, momento em que o tratamento foi letal às células.

RESULTADOS

O experimento sucedeu-se até o primeiro tratamento com a dose de 12 μ M, que foi letal às células. O MTS demonstrou que as células resistentes já apresentam um grau de resistência em relação às células parentais, porém o IC₅₀ encontrado foi abaixo do esperado. Sabe-se que o carcinoma embrionário apresenta alta quimiossensibilidade, enquanto os teratomas malignos costumam apresentar alta quimiorresistência aos tratamentos baseados em platina. Isso corresponde ao que ocorreu ao longo do tratamento da linhagem 1777N. Para a linhagem 577MF, os dados do experimento de viabilidade com o MTS, indicam que este é um caminho para a resistência à cisplatina (Figura 2).

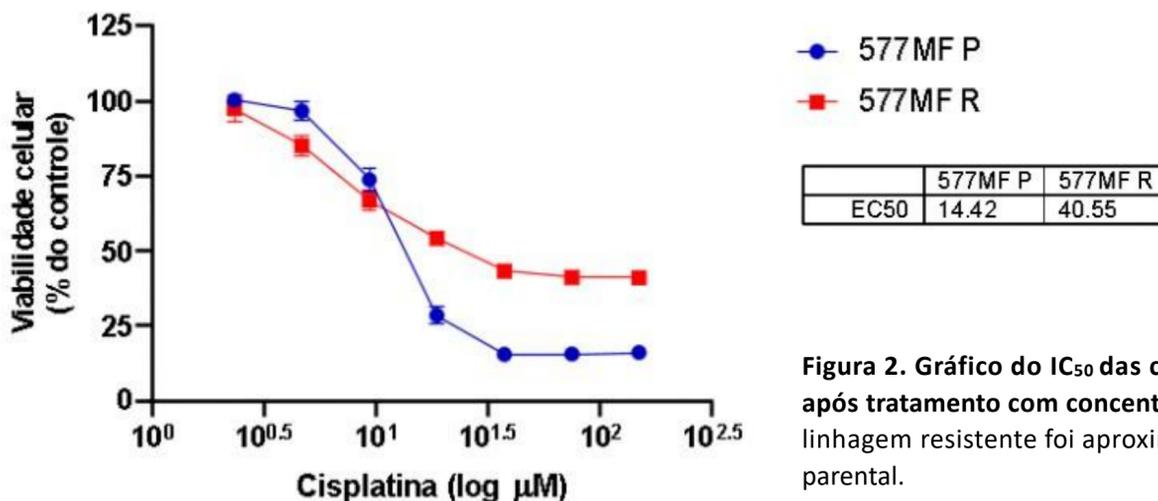


Figura 2. Gráfico do IC₅₀ das células parentais e resistentes da linhagem 577MF, após tratamento com concentrações de até 150 μ M de cisplatina. O IC₅₀ obtido da linhagem resistente foi aproximadamente 2,8 vezes maior em relação à linhagem parental.

CONCLUSÃO

Novos tratamentos com doses incrementais são necessários para avaliar a resistência de ambas as linhagens à cisplatina e posteriormente, os ensaios de caracterização funcional para avaliar a capacidade de formação de colônia, proliferação, migração e invasão celular devem ser executados.

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O câncer de maneira geral se configura como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), para cada ano do triênio de 2020-2022 ocorrerão 30 mil novos casos de câncer de pulmão, sendo que 17.760 se aplicam a população masculina e 12.440 a população feminina. Para o mesmo período, a estimativa de incidência do câncer de laringe é de 6.479 em homens e 1.180 em mulheres.

O objetivo deste estudo é analisar geograficamente a incidência de câncer de pulmão, traqueia e laringe nos 18 municípios do Departamento Regional de Saúde de Barretos (DRS-V) e identificar áreas com excesso de risco.

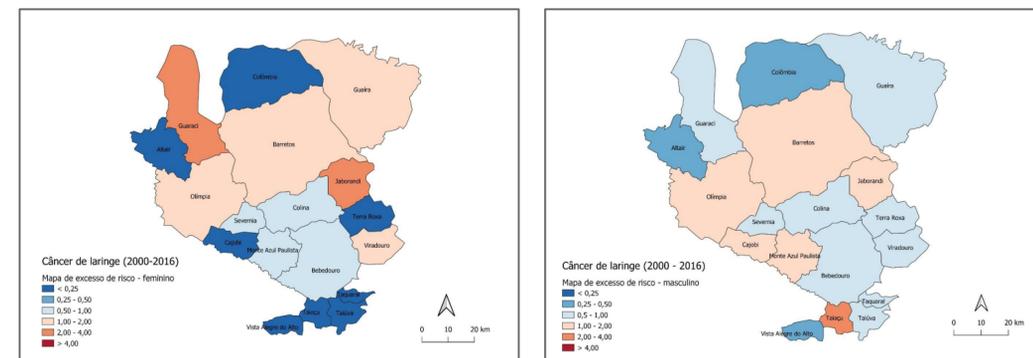
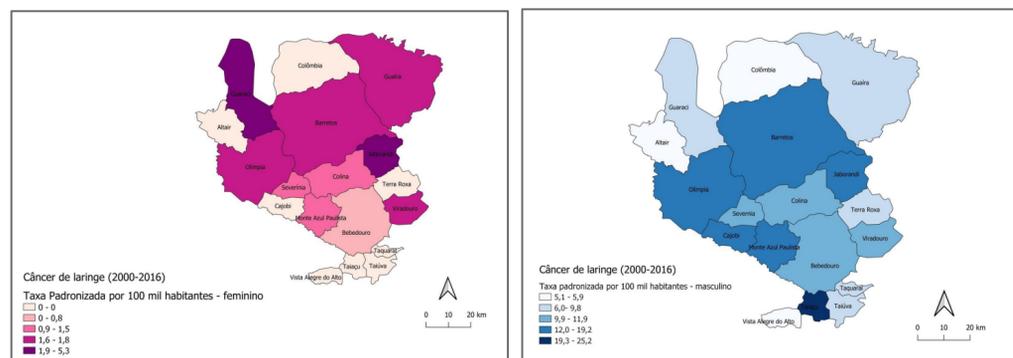
MÉTODOS

Um total de 1.204 casos de câncer de pulmão e traqueia (CID-10 C33 e C34) e 323 de laringe (C32), entre 2000 e 2016 em indivíduos com idade ≥ 20 anos, foram obtidos no Registro de Câncer de Base Populacional de Barretos. Foram calculadas as taxas de incidência padronizadas por idade (por 100 mil habitantes) e identificou-se áreas com excesso de risco, pela razão entre casos observados e esperados, sendo os casos esperados resultado do risco de referência na DRS-V. A autocorrelação espacial entre os municípios foi avaliada pelo Índice de Moran Global e Local. Nas análises foram utilizados os softwares QGIS 3.18 e Geoda 1.18.

RESULTADOS

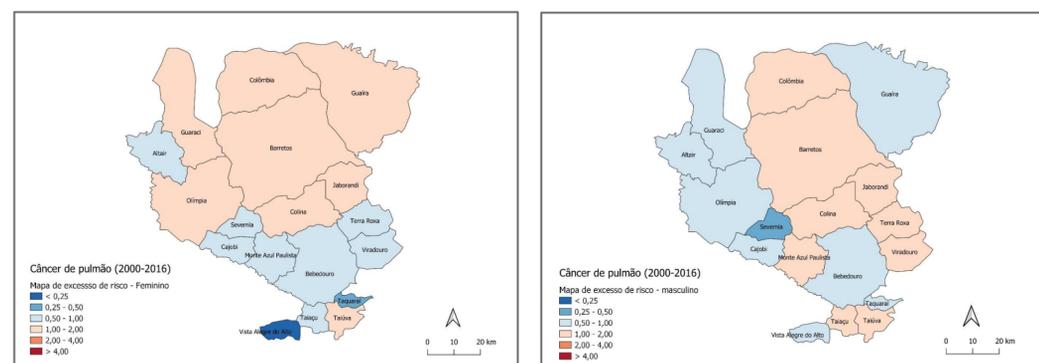
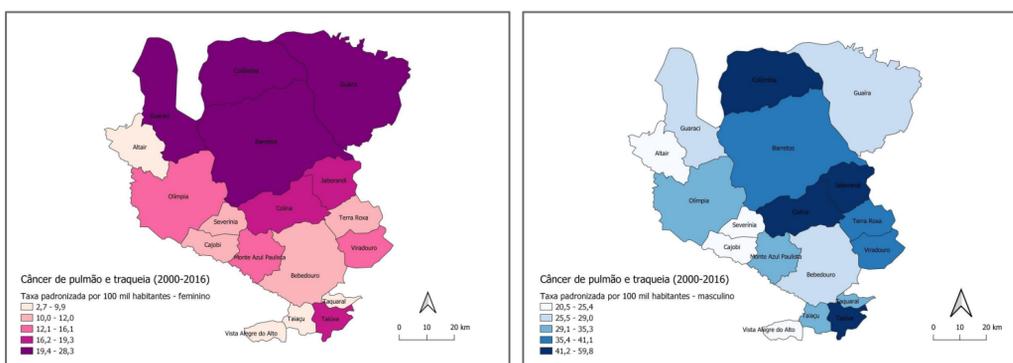
A taxa de incidência padronizada por idade do câncer de laringe apresentou maior amplitude nos homens, com variação de 5,1 a 25,2 (100 mil), do que nas mulheres com variação 0 a 5,3 (100 mil).

Foi identificado excesso de risco para câncer de laringe em 1/3 dos municípios da DRS-V, com destaque para Guaraci, Jaborandi e Taiáçu que apresentaram risco relativo até 4,0. Para o câncer de laringe feminino, um total de 8 municípios apresentaram um risco muito baixo sendo $< 0,25$.



Nas mulheres, a taxa de incidência padronizada por idade para os cânceres de pulmão e traqueia variou de 2,7 a 28,3 (100 mil), com maiores taxas em Barretos, Colômbia, Guaíra e Guaraci. Na população masculina, obteve-se valores de 20,5 a 59,8 (100 mil) com taxas elevadas em Colina, Colômbia, Jaborandi e Taiáçu.

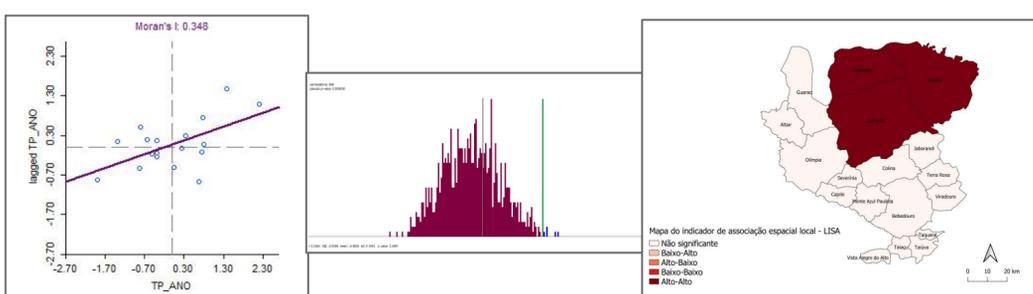
Foi identificado excesso de risco para o câncer de pulmão e traqueia em cerca de metade dos municípios da DRS-V com risco relativo variando até 2,0, sendo que para as mulheres estes municípios estiveram concentrados na região norte da DRS-V.



Uma autocorrelação espacial positiva foi detectada para a taxa de incidência dos cânceres de pulmão e traqueia nas mulheres com Índice de Moran Global igual a 0,348, sendo o valor do pseudo-p = 0,008. Com o indicador de associação espacial local, foi identificado cluster de alto risco nos municípios ao norte da área de estudo.

CONCLUSÃO

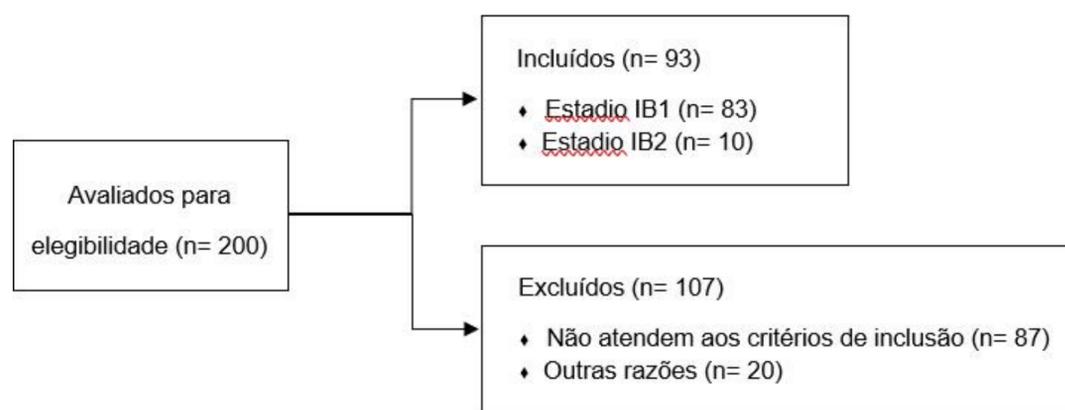
Os resultados mostraram uma variabilidade na incidência e risco de cânceres do sistema respiratório nos municípios da DRS-V. A utilização de técnicas de geoprocessamento auxilia na identificação de aglomerados e permite visualizar áreas com maior risco para incidência de doenças, sendo uma importante ferramenta para o estudo epidemiológico do câncer. O conhecimento do padrão espacial da incidência fornece importantes subsídios para o avanço de programas eficazes de prevenção e controle do câncer do sistema respiratório na região de estudo.



Carolina Gamba Huttenlocher
Gabriela Pires Losano
Dr. Ricardo dos Reis
Dr. Carlos Eduardo M. Cunha Andrade
Dr. Ronaldo Schmidt
Dr. Marcelo H. Santos
Hospital de Amor de Barretos

RESULTADOS

Espera-se conhecer e comparar as curvas de sobrevida livre de recorrência e de sobrevida global de cada grupo, e também avaliar variáveis que influenciam o risco de recorrência após histerectomia radical. Até agora foram revistos 200 prontuários e 93 pacientes preencheram os critérios de inclusão, sendo que 48 pacientes realizaram conização antes da histerectomia radical laparoscópica, 16 realizaram histerectomia radical laparoscópica sem conização prévia e 29 realizaram histerectomia radical laparotômica.



INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

O objetivo do trabalho é comparar a sobrevida livre de recorrência e a sobrevida global, em 4 anos, das pacientes em estágios precoces do câncer de colo uterino tratadas cirurgicamente, e realizar uma análise multifatorial para o risco de recorrência após histerectomia radical.

MÉTODOS

O estudo utilizará uma coorte retrospectiva. Serão incluídas pacientes maiores de 18 anos atendidas pelo Hospital de Amor Barretos/SP com diagnóstico de câncer do colo uterino nos estádios IB1 e IB2 da FIGO e tratadas cirurgicamente entre os anos 2009 e 2019. Para montar o banco de dados serão coletados dos prontuários dados clínicos, cirúrgicos, anatomopatológicos, da conização, de adjuvância, de recorrência e de desfecho. Os dados serão armazenados na plataforma RedCap. Na análise de sobrevida serão feitas duas comparações: na primeira, serão comparadas pacientes abordadas via laparoscópica que realizaram conização antes da histerectomia radical com aquelas que não realizaram a conização; na segunda, serão comparadas pacientes abordadas via laparoscópica que realizaram conização com aquelas abordadas por via laparotômica. A probabilidade de sobrevida será estimada pela curva de Kaplan Meier e as comparações entre as curvas pelo teste Logrank. Para a análise multifatorial será feita uma tabela de frequência e descritiva das variáveis.

CONCLUSÃO

A ressecção da neoplasia previamente à histerectomia radical, através da conização, deve promover segurança para a cirurgia laparoscópica e garantir resultados oncológicos semelhantes aos da histerectomia radical laparotômica apresentados em estudos prospectivos randomizados recentes.

INTRODUÇÃO

O câncer de tireoide é raro na população pediátrica, embora sua incidência tem aumentado nas últimas quatro décadas. O subtipo mais comum é o carcinoma papilífero e é mais frequente em adolescentes do sexo feminino. O câncer de tireoide na infância e adolescência possui características clínicas, fisiopatológicas e prognósticas distintas em comparação aos adultos. Na população infanto-juvenil, a doença se manifesta inicialmente com características clínicas mais agressivas ao diagnóstico, com maior risco de metástases linfáticas, extensão extratireoidiana e recorrência, embora com excelente prognóstico e com baixa mortalidade. Estudos no Brasil acerca do perfil clínico e epidemiológico do câncer de tireoide pediátrico são escassos, evidenciando a importância de levantamento de casuísticas institucionais para a compreensão dos indicadores de diagnóstico e tratamento, e o adequado estabelecimento de condutas clínicas nesta área.

OBJETIVO

O objetivo geral do trabalho é levantar a casuística institucional dos pacientes pediátricos com câncer de tireoide tratados no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Fundação Pio XII, a fim de associar variáveis clínicas de diagnóstico, tratamento e seguimento e construir um banco de dados institucional. Será também avaliado o padrão de apresentação inicial do carcinoma de tireoide nesta população.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, através de avaliação de prontuários físicos e eletrônicos de pacientes pediátricos tratados por câncer de tireoide no Hospital de Câncer de Barretos (HCB), com amostragem dos pacientes realizada por conveniência, no período de 2010 a 2020.

Critérios de inclusão

- ✓ Pacientes com carcinoma diferenciado de tireoide;
- ✓ Pacientes de até 21 anos de idade;

- ✓ Pacientes que tenham realizado tratamento no HCB, ou que tenham iniciado o tratamento fora e finalizado na instituição.

Critérios de exclusão

- ✓ Pacientes que tenham vindo à instituição para realizar apenas um determinado tratamento e não tenham tempo de seguimento clínico considerado suficiente pelos pesquisadores para inclusão no estudo;
- ✓ Ausência de informações clínicas mínimas relevantes consideradas pelos pesquisadores para inclusão no estudo.

Variáveis a serem coletadas

Os dados coletados serão armazenados na plataforma RedCap. Os principais são: sexo; idade; história prévia e familiar de tumor; história de irradiação cervical prévia; datas do diagnóstico, admissão hospitalar, início e término de tratamento; estadiamento clínico e patológico; dados de patologia; tratamento realizado, taxas de complicações pós-operatórias; e dados de recidiva, segundos tumores primários e estado vital.

Análise estatística

A amostra é de cerca de 150 pacientes. As variáveis quantitativas serão apresentadas com medidas de tendência central e de dispersão, enquanto que as qualitativas com frequências absoluta e relativa. Para a análise estatística, no grupo de variáveis contínuas, serão utilizados o teste t de Student para dados que sigam normalidade juntamente com o teste Mann-Whitney para dados não paramétricos; no grupo de variáveis categóricas, serão utilizados o teste Quiquadrado ou exato de Fisher. Por fim, será adotado nível de significância estatística de 5%. Para as análises será utilizado o programa SPSS V. 21.0.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os autores adotarão todo o cuidado para manutenção de sigilo e confidencialidade das informações. Não serão divulgados dados sensíveis. O projeto encontra-se aprovado pelo CEP do HCB sob CAAE n 46013721.8.0000.5437.



Levantamento de casuística institucional de tumores benignos de glândulas salivares maiores e menores

Letícia Camargo Costa, Ricardo Ribeiro Gama
Grupo de Pesquisa Translacional em Oncologia de Cabeça e Pescoço- Hospital de Câncer de Barretos

INTRODUÇÃO

Os tumores de glândulas salivares compõem cerca de 6 a 8% das neoplasias de cabeça e pescoço.

Sobre os tumores benignos de glândulas salivares:

- São mais frequentes que os malignos;
- Pico de incidência na 3ª década de vida;
- Mais comuns no sexo feminino;
- Acometem principalmente as glândulas salivares maiores;
- O adenoma pleomórfico é o tipo histológico mais comum, seguido pelo tumor de Warthin;
- A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) pode auxiliar no diagnóstico;
- Há casos de transformação maligna de adenoma pleomórfico (AP) em carcinoma ex-adenoma pleomórfico.

OBJETIVO

O objetivo geral do trabalho é levantar dados sociodemográficos e clínicos de pacientes com tumores benignos de glândulas salivares maiores e menores, para construção de um banco de dados de uma casuística institucional. Os objetivos secundários são:

- Prevalência de exames citológicos pré-operatórios;
- Concordância entre citologia pré-operatória e histologia pós-operatória;
- Taxas de recorrência e malignização do AP;
- Modelo preditor de recorrência e malignização do AP.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, através de avaliação de prontuários físicos e eletrônicos de pacientes tratados previamente por tumores benignos de glândulas salivares no Hospital de Câncer de Barretos (HCB), com amostragem por conveniência, no período de 2010 a 2020.

Critérios de inclusão

- ✓ Pacientes com neoplasia benigna primária de glândulas salivares que tenham sido submetidos a tratamento cirúrgico;
- ✓ Pacientes que tenham realizado tratamento no HCB e com um período mínimo de 2 anos de seguimento institucional.

Critérios de exclusão

- ✓ Pacientes com neoplasia benigna acometendo a glândula salivar sendo o primário de outro sítio;
- ✓ Ausência de informações clínicas mínimas relevantes;
- ✓ Diagnóstico histopatológico não compatível com de um tumor de glândulas salivares ou que não conste na lista atualizada de tumores de glândulas salivares da OMS.

Variáveis a serem coletadas

Os dados coletados serão armazenados na plataforma RedCap. Os principais são: sexo, idade, comorbidades, tabagismo, etilismo, data de admissão no HCB, localização do tumor primário, datas do diagnóstico e tratamento, laudo de citologia pré-operatória, laudo histopatológico da peça cirúrgica, tratamento realizado, dados de recorrência e malignização, dados de segunda neoplasia e estado vital do paciente.

Análise estatística

A amostra é de cerca de 256 pacientes. As variáveis quantitativas serão apresentadas com medidas de tendência central e dispersão, enquanto que as qualitativas com frequências absoluta e relativa. Para verificar a relação entre as variáveis qualitativas coletadas serão utilizados testes do qui-quadrado e exato de Fisher e para as contínuas o teste t de Student ou de Mann-Whitney. Serão utilizadas as variáveis com p-valor abaixo de 0.20 para compor um modelo de regressão de Cox, para construção das análises univariada e multivariada. Após o teste de associação entre as diversas variáveis, serão criados modelos preditores de recorrência e de malignização dos adenomas pleomórficos. Será considerada significância estatística p-valor <0,05. Para as análises será utilizado o programa SPSS V. 21.0.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os autores adotarão todo o cuidado para manutenção de sigilo e confidencialidade das informações. Não serão divulgados dados sensíveis. O projeto foi aprovado pelo CEP sob CAAE n 462999521.9.0000.5437.

leticiaspot@hotmail.com

Gabriela Chioli Boer^{1,2}, Crislaine de Lima¹, Carlos Eduardo Paiva¹, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva¹
¹Hospital de Câncer de Barretos

INTRODUÇÃO

O conhecimento sobre os fatores que podem influenciar a produção acadêmica de pesquisadores da área da saúde em um momento de crise mundial, em função do COVID-19, poderá ajudar a direcionar esforços visando melhorar a capacidade individual dos pesquisadores e minimizar o impacto de outros aspectos na produção acadêmica deles.

OBJETIVO

Avaliar a influência da pandemia de COVID-19 na produção acadêmica de pesquisadores de universidades públicas, da área da saúde, do Estado de São Paulo.

MÉTODOS

- **Desenho de estudo:** Estudo transversal, com envio de questionário desenvolvido especificamente para este estudo, utilizando ferramenta online.
- **População do estudo:** pesquisadores da área da saúde, de universidades públicas do Estado de São Paulo.
- **Coleta de dados:**

Figura I – Fluxograma de coleta de dados



- **Análises estatísticas:** software IBM-SPSS v.21.0, considerando $p < 0.05$.

RESULTADOS

O número total de pesquisadores identificados foi de 2.638, destes, 568 responderam completamente ao estudo.

- 232 (37,5%) possuíam livre-docência e 218 (35,28%) pós-doutorado
- 400 (64,72%) declararam ter mais que 20 anos de formação
- 145 (23,46%) eram médicos
- A maior parte dos respondentes eram da USP (31,88%)
- 309 (52,6%) responderam não terem financiamento aprovados durante a pandemia.
- Pesquisadores com maior tempo de pesquisa (mais de 20 anos) possuem menor chance de sobrecarga (0,63) em relação aos pesquisadores mais jovens (1 a 5 anos de atuação em pesquisa).

Figura II – Satisfação com produção acadêmica durante a pandemia de COVID-19



Figura III – Tempo dedicado à pesquisa antes e durante a pandemia

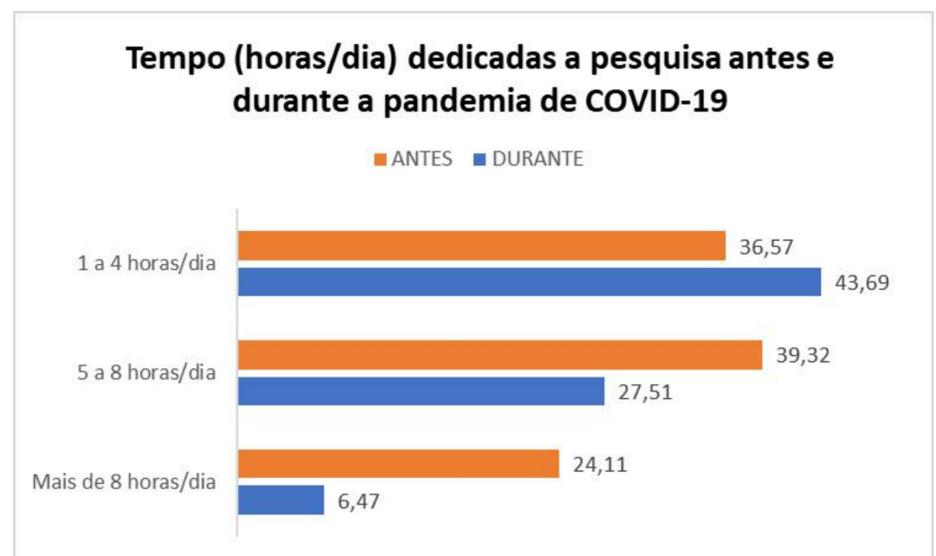


Tabela I - Associação da formação acadêmica dos pesquisadores das universidades públicas do estado de São Paulo com as dificuldades para condução das pesquisas durante a pandemia do COVID-19.

	Formação Acadêmica					valor p*
	Médico	Enfermeiro	Farmacêutico	Biólogo	Outros	
Escassez de tempo da equipe de pesquisa	26,9	30,5	34,5	38,7	27,4	0,375
Sobrecarga de trabalho da equipe de pesquisa	36,6	46,7	24,1	32,3	40,3	0,047
Número reduzido/inadequado de profissionais destinados à pesquisa	35,9	13,3	27,6	45,2	25,0	0,000
Profissionais não qualificados para realização de pesquisas	6,9	5,7	3,4	6,5	6,5	0,923
Falta de apoio/incentivo dos gestores da instituição para realização de pesquisas	15,9	10,5	12,1	14,5	14,9	0,766
Quantidade insuficiente de alunos (IC/mestrado/doutorado) para condução das pesquisas	10,3	7,6	32,8	46,8	17,7	0,000
Não percebeu dificuldade	13,8	18,1	6,9	3,2	12,5	0,042
Outra dificuldade	22,8	20,0	41,4	27,4	27,0	0,040

Legenda: IC (iniciação científica)

* Pearson Chi-Square

CONCLUSÃO

Os pesquisadores das universidades públicas do estado de São Paulo relataram dificuldades para conduzir pesquisas e obter financiamento durante a pandemia de COVID-19, além de relatarem uma diminuição importante no tempo dedicado à pesquisa.

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS

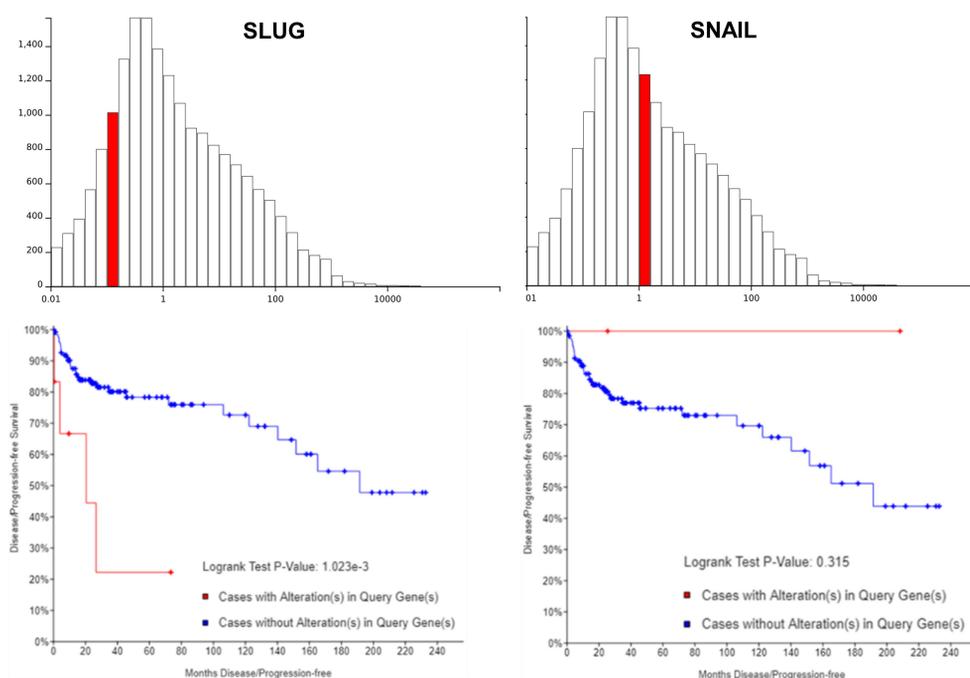
Os Tumores de Célula Germinativa (TCGs) são neoplasias benignas ou malignas, classificadas em diferentes histologias: teratomas, seminomas, não seminomas (saco vitelino, carcinomas embrionários e coriocarcinoma). Dentre os *hallmarks of cancer* encontra-se a transição epitélio-mesenquimal (EMT), processo no qual as células epiteliais perdem suas características e adquirem fenótipo mesenquimal. A EMT pode ser induzida por diversos fatores, sendo *SNAIL* e *SLUG* os protagonistas. A EMT foi associada com diversos cânceres, entretanto, há uma escassez de informação da EMT nos TCGs. O objetivo foi avaliar a EMT em diferentes tipos histológicos de TCGs.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma análise *in silico*, utilizando as plataformas cBioPortal, OncoPrint e PAXdb para avaliar a expressão dos marcadores da EMT em pacientes com TCGs. Os marcadores da EMT também foram avaliados por qPCR e WB em diferentes linhagens de TCGs: carcinoma embrionário (NTERA-2 e 1777N), coriocarcinoma (JEG-3) e teratoma maligno (577MF). Ainda, o processo de silenciamento de *SNAIL* e *SLUG* foi realizado nas linhagens 577MF e 1777N.

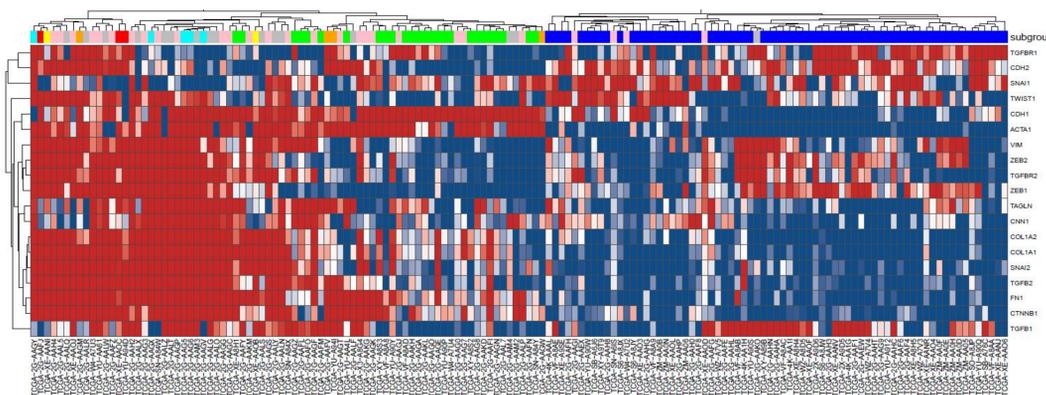
RESULTADOS

As análises *in silico* revelaram que *SNAIL* possui maior abundância de proteína no organismo do que *SLUG*. Contudo, *SLUG* possui impacto significativo na sobrevida livre de doença.



Os tumores não-seminomatosos possuem maior expressão dos marcadores da EMT comparado com os seminomatosos. Dentre os não-seminomatosos, os teratomas apresentaram maior expressão dos marcadores da EMT.

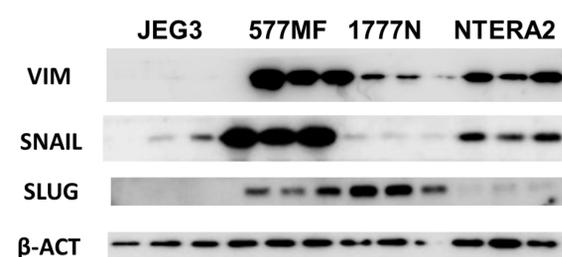
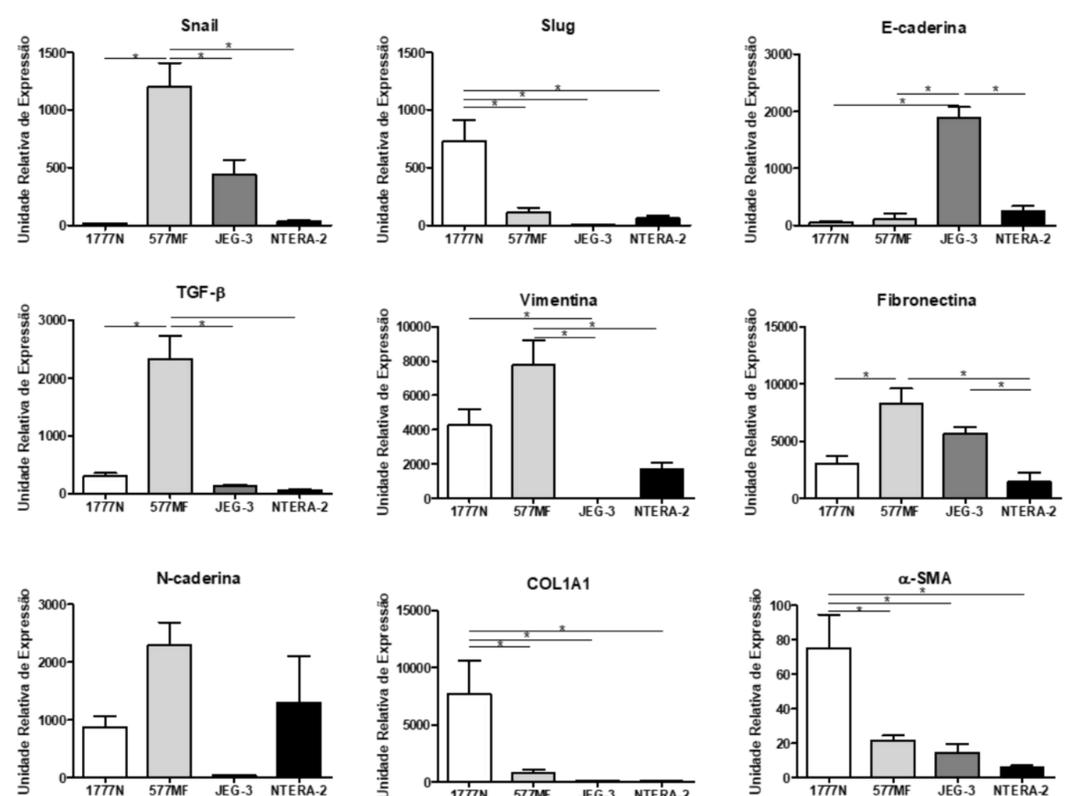
subgroup
 ■ Seminoma, NOS
 ■ Embryonal carcinoma, NOS
 ■ Teratoma, malignant, NOS
 ■ Yolk sac tumor
 ■ Mixed germ cell tumor
 ■ Teratoma, benign
 ■ Teratocarcinoma
 ■ None



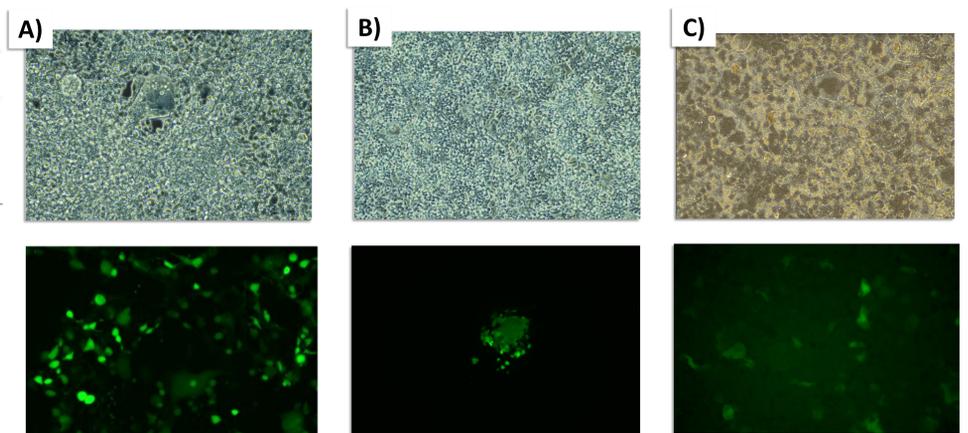
As análises *in vitro* confirmaram os resultados e a linhagem 577MF apresentou menor expressão *E-CADERINA* e superexpressão de *SNAIL*, *VIMENTINA*, *FIBRONECTINA*, *TGF-β*, e *N-CADERINA*. Portanto, a expressão dos marcadores da EMT em TCGs varia de acordo com a histologia, sendo mais expressos em teratomas.

CONCLUSÃO

A expressão dos fatores Snail e Slug em TCGs são opostas e a expressão dos marcadores da EMT varia de acordo com o tipo histológico.



Iniciou-se o processo de silenciamento de *SNAIL* e *SLUG* nas linhagens 577MF e 1777N, respectivamente. A escolha dessas linhagens foi pelo fato da 1777N ter apresentado superexpressão de *SLUG* e a 577MF superexpressão de *SNAIL*.



A) célula 293T GFP positiva transfetada com *SNAIL*. B) Célula 577MF GFP positiva transfetada com *SNAIL*. C) Célula 577MF GFP positiva transfetada com *SLUG*.



O uso de dispositivos Point-of-Care para detecção de HPV: Uma Revisão Sistemática

Vitória Chaud Pinheiro¹, Yasmin Medeiros Guimarães², Jeferson Rodrigo Zanon², Adhemar Longatto-Filho³, Ricardo dos Reis⁴

¹Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB

²Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) - Hospital de Amor de Barretos

³Escola de Medicina da Universidade do Minho – Braga/Portugal

⁴Departamento de Ginecologia Oncológica – Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) é o quarto tipo de câncer mais incidente e mortal entre as mulheres no mundo e o Human Papillomavirus (HPV) é o fator de risco independente mais importante para seu desenvolvimento. O rastreamento desse tipo de câncer pode ser feito através da inspeção visual com ácido acético, citologia convencional, citologia em meio líquido ou método molecular, o qual detecta o DNA do HPV. A criação e utilização de métodos Point-of-Care (POC) de detecção de DNA do HPV pode facilitar o rastreamento do CCU em países de baixa e média renda, que não dispõem de recursos para utilizar os outros tipos de testes de detecção de HPV por terem um maior custo e dependerem de materiais e infraestrutura mais elaborada para análise.

OBJETIVO

O objetivo geral objetivo geral será desenvolver uma revisão sistemática para analisar e sintetizar publicações a respeito da acurácia dos dispositivos Point-of-Care (POC) para detecção de HPV em mulheres sexualmente ativas em idade de rastreamento de câncer de colo de útero.

MÉTODOS

Revisão sistemática que será realizada em ambiente médico acadêmico, com buscas nas seguintes bases de dados: PubMed, Cochrane Library, Portal Regional da BVS, EMBASE e Web of Science. O fator de estudo serão os dispositivos Point-of-Care para detecção de HPV. As pesquisas não serão limitadas por data, idioma ou tipo de estudo. Recursos da literatura cinzenta serão revisados, como conferências e dissertações encontradas no Embase, para estudos adicionais relevantes.

Critérios de inclusão

- ✓ Estudos conduzidos com mulheres na idade de rastreamento de câncer de colo de útero definida pela OMS, sexualmente ativas, de qualquer localização;
- ✓ Estudos realizados com amostras cervicais e/ou vaginais;

- ✓ Estudos que avaliem quaisquer testes Point-of-Care de HPV disponíveis comercialmente;
- ✓ Estudos que comparem dados do teste POC com outro teste ou com resultado citológico ou com resultado histológico.

Critérios de exclusão

- ✓ Estudos com população HIV positiva.
- ✓ Publicação de relato de casos, cartas, comentários, editoriais, revisões não sistemáticas e consensos.

Condução do estudo

As estruturas de pesquisa, cabeçalhos de assuntos médicos e palavras-chave serão adaptados para cada um dos bancos de dados por um bibliotecário especializado em pesquisa médica. A revisão sistemática será feita seguindo as diretrizes PRISMA durante os processos de aquisição e síntese de evidências. Após delineamento, dois autores selecionarão independentemente os títulos e resumos dos artigos para identificar estudos potencialmente relevantes, cujos textos completos serão revisados. Os dois autores aplicarão os critérios de inclusão e exclusão aos artigos selecionados; discordâncias serão resolvidas por consenso e buscando a opinião de um terceiro revisor. A qualidade de cada estudo e risco de viés serão avaliados usando a escala de Newcastle-Ottawa e a extração dos dados será feita de acordo com o protocolo delineado. Em seguida será realizada a compilação dos dados para redação do manuscrito e submissão para publicação.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto não será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Câncer de Barretos (CEP), já que a unidade de pesquisa são estudos publicados em bases de dados. A revisão sistemática será devidamente registrada no PROSPERO, uma vez que não existe registro de pesquisa semelhante sendo realizada atualmente nesta base de dados. Conforme for delineado e alterado, o protocolo será atualizado na mesma plataforma, de forma a garantir a transparência em todo o processo de revisão.

VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO LUNG CANCER AWARENESS MEASURE PARA USO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Paulo Eduardo PallosRibeiro^{1,2}, Juliana Belone^{1,2}, Rui Manuel Vieira Reis¹, Rodrigo Sampaio Chiarantano¹, Marco Antonio Oliveira¹, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva¹.

¹Hospital de Câncer de Barretos

²Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata

INTRODUÇÃO

No Brasil, ainda não existe nenhum instrumento de avaliação da consciência de pacientes quanto o câncer de pulmão. O *Lung Cancer Awareness Measure* (LungCAM) é um questionário composto por 7 itens subdivididos em 28 subitens, cujo objetivo é avaliar a compreensão da população sobre os sinais de alerta do câncer de pulmão, o atraso na procura médica, a idade em risco, os fatores preditores e a confiança na detecção de um sintoma desse câncer. Um questionário que pode ser útil na avaliação dos pacientes brasileiros.

OBJETIVO

Validar o questionário LungCAM para uso no Brasil

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e metodológico que está sendo realizado em três etapas: 1. Tradução do LungCAM para a língua portuguesa; 2. Adaptação cultural com a validade de conteúdo e, por fim, a 3. Avaliação das propriedades psicométricas.

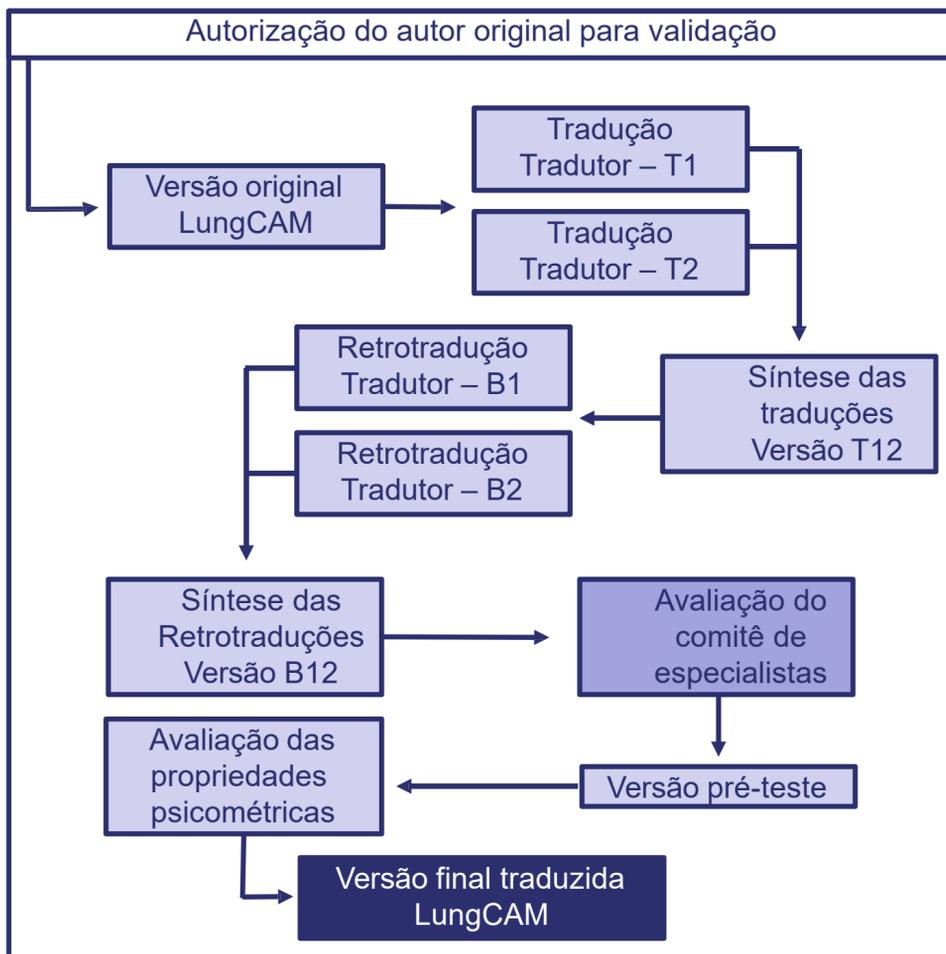


Figura 1. Fluxograma demonstrando as etapas do processo de validação;

Na Etapa 2, o **comitê de especialista foi formado por 5 profissionais**: um psicólogo, uma bióloga que atua na área de câncer de pulmão, um médico da área de prevenção e duas enfermeiras com experiência em processo de validação de instrumentos.

No **pré-teste** foram entrevistados presencialmente **35 participantes**, sendo esses, 20 pacientes que estavam passando por tratamento de câncer de mama ou colorretal na unidade de quimioterapia, 5 alunos de pós-graduação, 5 residentes de oncologia clínica e 5 docentes da pós-graduação do Hospital de Câncer de Barretos. **A última Etapa depende de 157 participantes**, os quais serão 35 profissionais da administração das unidades do Hospital de Câncer de Barretos, 42 médicos e 80 pacientes que passam por tratamento quimioterápico para câncer de mama ou colorretal no Hospital de câncer de Barretos. Os profissionais serão abordados online, enquanto os pacientes, presencialmente

RESULTADOS

Durante **análise do comitê de especialistas**, três itens (3,6,7), um subitem e uma escala de respostas receberam escore 2, realizando-se as modificações sugeridas. **Os demais obtiveram uma taxa de 100% de concordância** classificados por escores 3 e 4 / IVC = 1.

No pré-teste, os docentes de pós-graduação e residentes de oncologia clínica **obtiveram 100% de compreensão em todos os itens**, já na amostra de pacientes, **5% não compreenderam o título, 25% não compreenderam o subitem 1 do item 6 e por fim 5% não compreenderam o item 7 do questionário**.

ITEM	PACIENTES QUE COMPREENDERAM	%	ALUNOS, DOCENTES DE PÓS-GRADUAÇÃO E RESIDENTES DE ONCOLOGIA CLÍNICA QUE COMPREENDERAM	%
Medida de Conscientização sobre Câncer de Pulmão	19	95	15	100
Exposição ao radônio (um gás radioativo que existe naturalmente)	15	75	15	100
Quão confiante você é que perceberia um sintoma de câncer de pulmão?	19	95	15	100

Tabela 1. Avaliação da compreensão do questionário LungCAM pelos pacientes e alunos, docentes de pós-graduação e residentes de oncologia clínica inclusos no pré teste.

Atualmente, **o projeto encontra-se em etapa de Avaliação das propriedades psicométricas**, a qual já conta com 59 pacientes coletados.

CONCLUSÃO

Por mais que o questionário ainda esteja em processo de validação, ele já apresenta **boa compreensão** entre os participantes, podendo ser **considerado como adaptado para uso na população brasileira**.

Coleta sistemática e consistência do banco unificado do Grupo Translacional em Oncologia Pulmonar (GTOP)

Alice Ornellas Ferrari¹, Rodrigo de Oliveira Cavagna¹, Aline Larissa Virginio da Silva¹, Josiane Mourão Dias¹, Flávio Augusto Ferreira da Silva¹, Gustavo Dix Junqueira Pinto¹, Maria Fernanda Santiago Gonçalves¹, Flávia Escremin de Paula¹, Giovanna Maria Stanfoca Casagrande¹, Vinicius Duval da Silva¹, Alexandre Jacinto¹, Pedro De Marchi¹, Rui Manuel Reis¹, Leticia Ferro Leal¹.

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Amor Barretos, Barretos, Brasil.

INTRODUÇÃO

- O câncer de pulmão é marcado por dados epidemiológicos preocupantes, como alta incidência, maior mortalidade dentre os outros tipos de câncer e baixa sobrevida;
- O tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pulmão;
- A maior parte dos pacientes recebe o diagnóstico tardiamente, posto que os estágios iniciais da doença não costumam gerar sintomas;
- O câncer de pulmão se subdivide histologicamente em SCLC e NSCLC, que por sua vez se subdivide em adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas (SCC) e células grandes;
- Mutação em EGFR, mutação em KRAS e translocação em ALK-EML são as alterações genéticas mais frequentes no câncer de pulmão;
- O presente projeto de IC pertence Grupo Translacional em Oncologia Pulmonar (GTOP).

OBJETIVO

- Aprimorar o banco de dados do GTOP através do levantamento de dados sociodemográficos, clínicos, patológicos e moleculares de pacientes com NSCLC.

MÉTODOS

Coleta dos dados

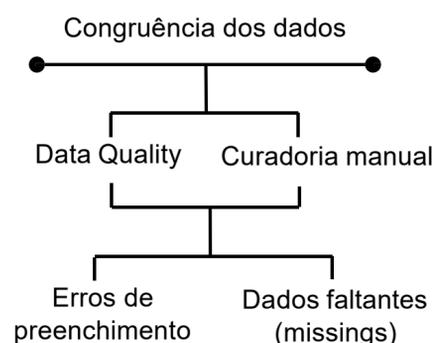


Inserção dos dados

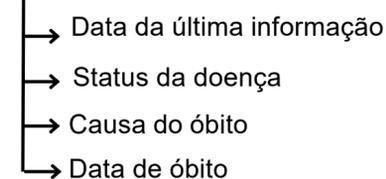
Data Collection Instrument	Status
General Information	●
Ancestrality	●
Pathology	●
Clinical Data And Treatment	●
Surgery	●
Molecular Diagnosis	●
Follow Up	●

Formulários gerais

Consistência dos dados



Atualização de segmento



RESULTADOS

Project Statistics	
Records in project	1,993
Most recent activity	29/11/2021 2:58pm
Space usage for docs	9,11 MB

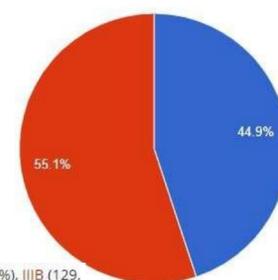
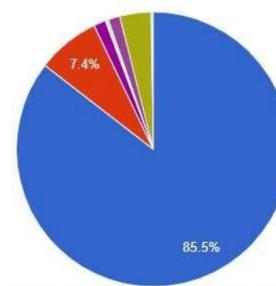
Histology Consensus

Total Count (N)	Missing*	Unique
287	1698 (85,5%)	6

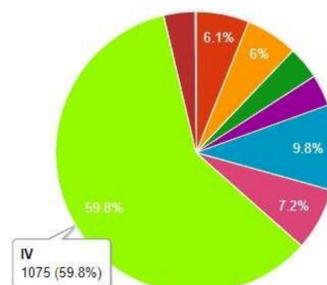
Counts/frequency: Adenocarcinoma (217, 75,6%), Squamous cell carcinoma (56, 19,5%), Differentiated carcinoma (0, 0,0%), Large cell carcinoma (0, 0,0%), Adenosquamous carcinoma (4, 1,4%), Sarcomatoid carcinoma (0, 0,0%), Small cell carcinoma / oat cell (0, 0,0%), Neuroendocrine large cell carcinoma (1, 0,3%), Typical carcinoid (0, 0,0%), Atypical carcinoid (0, 0,0%), Other histology (2, 0,7%), Basal Cell Carcinoma (0, 0,0%), Non-small Cell Carcinoma (SOE) (7, 2,4%), Inconclusive (0, 0,0%), No information (0, 0,0%)

Counts/frequency: Adenocarcinoma (1621, 85,5%), Squamous cell carcinoma (141, 7,4%), Differentiated carcinoma (0, 0,0%), Large cell carcinoma (2, 0,1%), Adenosquamous carcinoma (27, 1,4%), Sarcomatoid carcinoma (1, 0,1%), Small cell carcinoma / oat cell (3, 0,2%), Neuroendocrine large cell carcinoma (4, 0,2%), Typical carcinoid (0, 0,0%), Atypical carcinoid (0, 0,0%), Other histology (26, 1,4%), Basal Cell Carcinoma (0, 0,0%), Non-small Cell Carcinoma (SOE) (70, 3,7%), Inconclusive (2, 0,1%), No information (0, 0,0%)

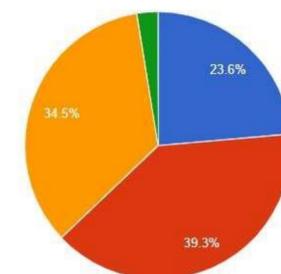
Counts/frequency: Female (877, 44,9%), Male (1075, 55,1%)



Counts/frequency: 0 (2, 0,1%), IA (110, 6,1%), IB (108, 6,0%), IIA (68, 3,8%), IIB (65, 3,6%), IIIA (176, 9,8%), IIIB (129, 7,2%), IV (1074, 59,8%), No information (65, 3,6%)



Counts/frequency: Never smoker (428, 23,6%), Current smoker (712, 39,3%), Quitter (647, 2,6%)



Data Quality Rules				
Processing Complete! Execute rules: All All except A&B All custom Clear				
Rule #	Rule Name	Rule Logic (Show discrepancy only if...)	Real-time execution ?	Total Discrepancies
A	Blank values*	-		10.000+ export view
B	Blank values* (required fields only)	-		10.000+ export view
2	Tempo SG negativo	[tempo_sg] < 0	●	2 export view
3	Quando Death, Último Follow up = Óbito	[[status_atual] = '2' or [status_atual] = '4' or [status_atual] = '5' or [status_atual] = '6' or [status_atual] = '7' or [status_atual] = '8' or [status_atual] = '9'] and [data_ultima_informacao] <> [data_obito]	●	31 export view

CONCLUSÃO

- Atualmente, há 1993 registros no banco, destes 1075 pacientes são do sexo masculino e 877 do sexo feminino;
- A maior parte dos pacientes são tabagistas e com estadiamento IV;
- O tipo histológico mais frequente é de adenocarcinoma, seguido de carcinoma de células escamosas;
- Há constantemente dados faltantes que precisam ser completados, erros de preenchimento que precisam ser corrigidos e novos registros que precisam ser inseridos.



Fatores preditores de falência terapêutica precoce em pacientes com câncer de cavidade oral

Bruno Conde Marques, Ricardo Ribeiro Gama

Grupo de Pesquisa Translacional em Oncologia de Cabeça e Pescoço- Hospital de Câncer de Barretos

INTRODUÇÃO

O câncer de cavidade oral é uma neoplasia maligna que afeta lábios, gengivas, bochechas, palato duro, língua e o assoalho da boca. É mais comum em brancos, homens, acima de 45 anos e está associado ao tabagismo e etilismo. O diagnóstico, em geral, é feito tardiamente, em consequência, o tumor encontra-se em estádios avançados, acarretando decréscimo de sobrevida. O tempo entre o diagnóstico e o primeiro tratamento geralmente é superior a 60 dias. Alguns pacientes apresentam recidiva precoce (quando inferior a um ano do término do tratamento) ou persistência de neoplasia com ausência de intervalo livre de doença, apesar de tratamento com intenção curativa. Determinados fatores são relacionados ao prognóstico e falência terapêutica precoce: características do paciente (sociodemográfico, hábitos de vida); do tumor (sítio, estadió, invasão de estruturas, espessura, comprometimento linfonodal, histopatologia); e do tratamento (esvaziamento cervical, margens, quimioterapia, radioterapia e intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento). Sendo assim, compreender os fatores que levam a um desfecho clínico desfavorável é de extrema importância para alterar o cenário.

OBJETIVO

O objetivo geral do trabalho é identificar os fatores relacionados com falência terapêutica precoce em pacientes tratados por câncer de cavidade oral com intenção curativa através de um levantamento histórico institucional, identificando e caracterizando de forma sociodemográfica e clínica a população de pacientes tratados, a fim de avaliar os fatores que possam contribuir com um pior desfecho clínico e além disso, construir um modelo preditor de falência terapêutica precoce local e à distância.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, através de avaliação de prontuários físicos e eletrônicos de pacientes tratados previamente por câncer de cavidade oral no Hospital de Câncer de Barretos (HCB), com amostragem dos pacientes realizada por conveniência, no período de 2008 a 2018.

Crítérios de inclusão

Pacientes com história de carcinoma de células escamosas de cavidade oral que tenham realizado o tratamento no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII, com intenção curativa, no período de 2008 a 2018

Crítérios de exclusão

- ✓ Pacientes que tenham realizado alguma parte de seu tratamento fora da Fundação Pio XII;
- ✓ Pacientes que não tenham apresentado um período mínimo de seguimento de 1 ano a partir do término do tratamento;
- ✓ Pacientes com câncer localizado exclusivamente em lábios;
- ✓ Pacientes com lesão metastática à distância presente ao diagnóstico;
- ✓ Pacientes com neoplasias malignas sincrônicas ao diagnóstico

Variáveis a serem coletadas

Os dados obtidos serão armazenados na plataforma RedCap. Os principais são: sexo; idade; raça; data do diagnóstico e admissão, início e término de tratamento, tipo de tratamento; comorbidades; fatores de risco; estadiamento clínico e patológico; histopatologia; recidiva, segundo tumor primário e condição atual.

Análise estatística

A amostra é de cerca de 1000 pacientes. As variáveis quantitativas serão apresentadas com medidas de tendência central e dispersão, enquanto que as qualitativas com frequências absoluta e relativa. Para verificar a relação entre as variáveis coletadas com as sobrevidas serão utilizadas as curvas de sobrevida de Kaplan-Meier e também o teste de Logrank. Por fim, serão utilizadas as variáveis que apresentarem significância estatística com p-valor abaixo de 0.20 para compor um modelo de regressão de Cox, para construção das análises univariada e multivariada. Será considerada significância estatística p-valor <0,05. Para as análises será utilizado o programa SPSS V. 21.0.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os autores adotarão todo o cuidado para manutenção de sigilo e confidencialidade das informações. Não serão divulgados dados sensíveis. O projeto foi aprovado pelo CEP do HCB sob o CAAE n 40413220.2.0000.5437

brunocondemarques@gmail.com

Perfil de preferência de intensidade de tratamento oncológico entre pacientes com câncer avançado e incurável

Ana Clara Teixeira, Bruna Minto Lourenço, Talita Caroline de Oliveira Valentino, Daniel D'Almeida Preto, Mirella Mingardi, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva, Carlos Eduardo Paiva
Hospital de Câncer de Barretos

INTRODUÇÃO

Em pacientes com câncer avançado as decisões sobre iniciar/manter/suspender o tratamento oncológico sistêmico são complexas. Tais decisões devem ser compartilhadas com o paciente levando em consideração suas preferências de cuidados.

OBJETIVO

Avaliar o perfil de preferência de intensidade de tratamento oncológico e suas associações em pacientes com câncer avançado e incurável

MÉTODOS

Estudo longitudinal prospectivo. Amostra de conveniência de pacientes com tumores sólidos incuráveis obtida nos ambulatórios de oncologia clínica (mama/ginecologia, urologia e digestivo) do Hospital de Amor. Os pacientes escolhiam entre “um tratamento que fosse feito para prolongar a vida tanto quanto possível, mesmo que causasse mais dor e desconforto” (perfil agressividade) ou “um plano de cuidado para aliviar a dor e o desconforto tanto quanto possível, mesmo que significasse não viver tanto tempo” (perfil conforto). Esta opção foi associada com sintomas desconfortáveis, aceitação da doença, percepção de curabilidade por meio de teste de Mann Withney.

RESULTADOS

90 pacientes entrevistados (4/2021 a 9/2021); mulheres (n=71, 78,9%), cânceres de mama (n=43, 47,8%), ECOG-PS \geq 2 (n=27, 30%). Do total, 58 (64,4%) escolheram o “perfil agressividade” e 28 (31,3%) optaram pelo “perfil conforto”. Os pacientes com “perfil conforto” reportaram maior intensidade de dor (1,5 vs. 5, p<0,01), ansiedade (2 vs. 5, p=0,05), menos medo de morrer (2 vs. 0, p=0,08) e menores percepções de chances de cura (77% vs. 50%, p<0,01). O perfil não se associou com idade ou sexo (p=NS).

Se você pudesse escolher, você preferiria:

Um tratamento que fosse feito para tentar **prolongar a sua vida tanto quanto possível**, mesmo que o tratamento causasse mais dor e desconforto.

Um plano de cuidado para **aliviar a dor e o desconforto tanto quanto possível**, mesmo que isso significasse não viver tanto tempo.

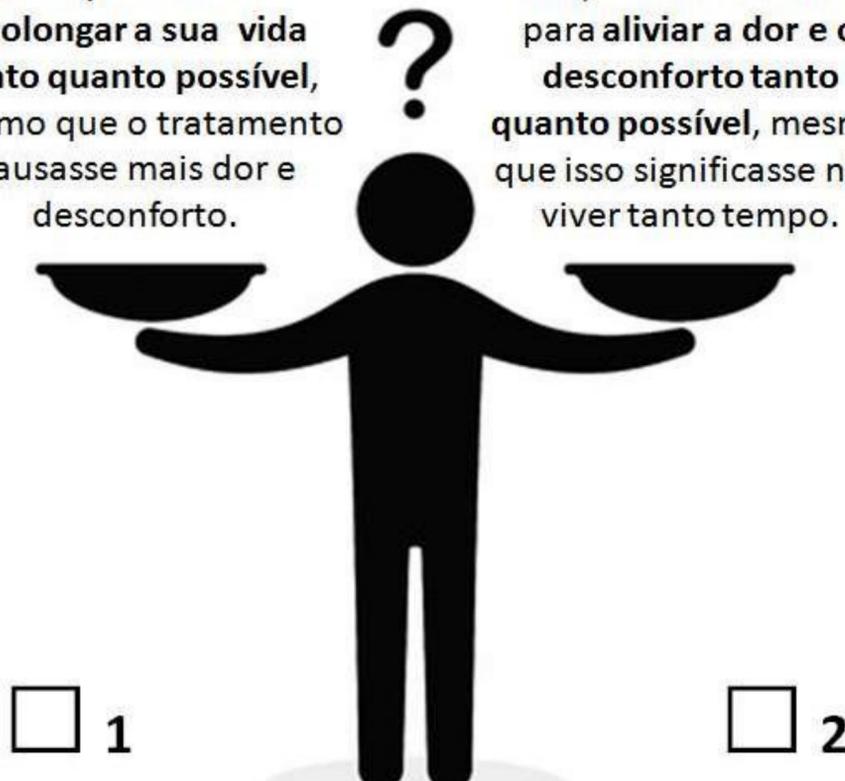
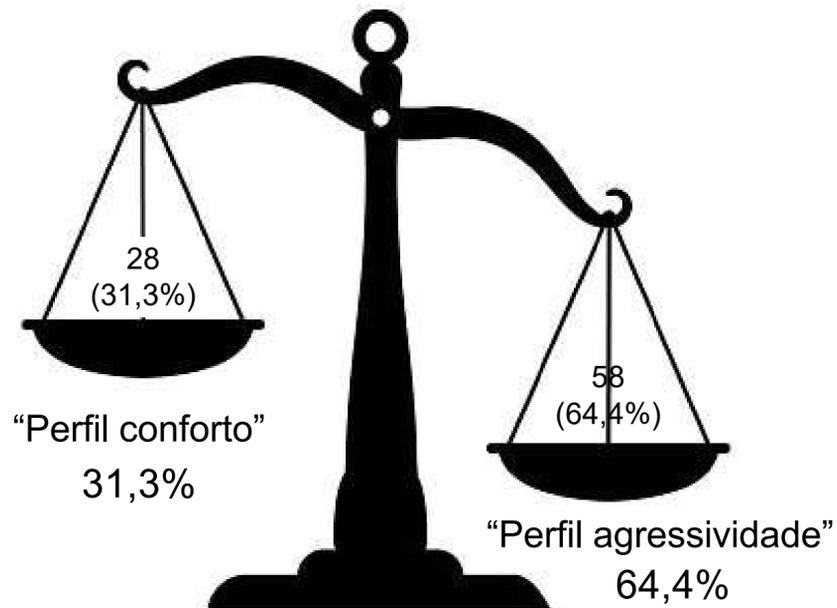


Imagem utilizada no questionário do paciente



CONCLUSÃO

Pacientes com câncer avançado e incurável que optam por medidas de conforto são provavelmente aqueles com expectativas mais realistas a respeito do prognóstico. A percepção de dor associa-se ao perfil de intensidade de tratamento. Estudos futuros são necessários para compreender a influência do perfil nas decisões de tratamento e medidas de agressividade.

Apoiadores:



E-mail: ana.clara.teixeira@hotmail.com

PERGUNTA DA DIGNIDADE DO PACIENTE E QUESTIONÁRIO ESTE SOU EU: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva¹², Bruna Minto Lourenço¹³, Miguel Julião⁴, Carlos Eduardo Paiva¹²⁵

¹Grupo de Pesquisa em Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (GPQual) - Hospital do Câncer de Barretos. ²Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital de Câncer de Barretos. ³Faculdade Barretos. ⁴Equipe Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos de Sintra, Portugal. ⁵Departamento de Oncologia Clínica - Divisão de Mama e Ginecologia, Hospital de Câncer de Barretos.

INTRODUÇÃO

O tratamento do paciente com câncer requer não apenas padrões técnicos, mas também o resgate da **dignidade humana**. A **Pergunta de Dignidade do Paciente (PDQ)** e o questionário **This Is ME (TIME)** são ferramentas clínicas desenvolvidas através da **Terapia da Dignidade** que objetivam investigar a personalidade, **reforçando a dignidade** e promovendo atitudes de cuidado baseadas em olhar para as pessoas por quem elas são e não exclusivamente com base em sua condição clínica.

OBJETIVO

Realizar a validade de conteúdo da Pergunta da Dignidade do Paciente (PDQ) e do Questionário This Is ME (TIME) para uso na população brasileira.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, metodológico e transversal. O local do estudo foi o Hospital de Câncer de Barretos (HCB), na Unidade I (Centro Infusional - Quimioterapia). O estudo consistiu de 3 etapas:

Etapa 1

Autorização do autor original para realizar a tradução e adaptação cultural

Etapa 2

Traduções independentes do português de Portugal para o português-Brasil; Síntese de traduções; Retrotraduções; Painel de Especialistas

Etapa 3

Pré-teste com 44 pacientes oncológicos

RESULTADOS

A avaliação realizada pelo painel de especialistas resultou em concordância média acima de 0,8 em relação às equivalências semântica, cultural e conceitual. Na etapa de pré-teste, do total de 11 itens do questionário avaliados, 9 (81,8%) tiveram boa compreensão por parte dos pacientes (29).

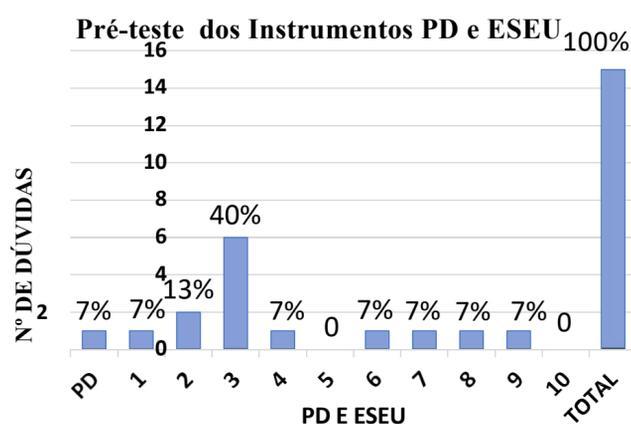


Gráfico 1. Resultados da avaliação da PD e ESEU na etapa de pré-teste.

Os 2 itens que causaram mais dúvidas nos participantes precisaram ser revisados. Um novo pré-teste foi realizado com mais 15 pacientes para reavaliação dos itens. Houve apenas 1 (0,61%) dúvida em um item do questionário.

Tabela 1. Versão final da PD e ESEU

Pergunta da Dignidade (PD):

O que precisamos saber sobre você como pessoa para podermos oferecer o melhor cuidado possível?

Questionário Este Sou Eu (ESEU):

1. O que precisamos saber sobre você como pessoa para podermos oferecer o melhor cuidado possível?
2. Existem relações (relacionamentos) especiais ou ligações (conexões) pessoais que você gostaria que tivéssemos conhecimento?
3. Existem realizações (feitos, conquistas) pessoais ou funções (ocupações, tarefas) específicas que você gostaria que tivéssemos conhecimento?
4. Existem valores importantes para você que gostaria que soubéssemos?
5. Existem qualidades ou características especiais que gostaria que conhecêssemos sobre você?
6. Existem crenças específicas, práticas religiosas ou espirituais suas que devemos saber?
7. Você tem preocupações ou apreensões específicas que gostaria que tivéssemos conhecimento?
8. Existem responsabilidades ou obrigações específicas que você gostaria que tivéssemos conhecimento?
9. Existem coisas que devemos saber sobre você que possam influenciar a forma como oferecemos o seu cuidado (por exemplo, problemas para enxergar ou ouvir; problemas com o raciocínio ou o pensamento; problemas de saúde mental; outros)?
10. Existe mais alguma coisa sobre você, como pessoa, que gostaria que nós soubéssemos, de forma a podermos oferecer o melhor cuidado possível?

CONCLUSÃO

A PD e o questionário Este Sou Eu apresentaram validades de conteúdo adequadas para a prática clínica e podem contribuir na compreensão dos profissionais sobre cada paciente, o que pode influenciar em seus aspectos terapêuticos.



O que os pacientes com câncer avançado sabem sobre seus prognósticos e o que (e como) gostariam de saber

Ana Clara Teixeira, Bruna Minto Lourenço, Talita Caroline de Oliveira Valentino, Daniel D'Almeida Preto, Mirella Mingardi, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva, Carlos Eduardo Paiva
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO

A boa comunicação médico-paciente é de extrema importância, pois impacta positivamente as decisões do tratamento do doente, permitindo um cuidado adequado àquela pessoa e sua realidade. Diante disso, a compreensão de pacientes com câncer avançado sobre seus prognósticos é de grande relevância, visto que, podem contribuir nas tomadas de decisões em conjunto ao médico, considerando suas preferências de cuidados. No entanto, a compreensão é limitada por vários aspectos, ora relativos à postura de comunicação do profissional, como incerteza prognóstica, temor em causar danos emocionais, falta de preparo e de treino para comunicar más notícias assim como uso intensivo de terminologia técnica, ora por fatores relativos ao paciente, suscitando neste último percepção inaccurada sobre seu real estado de saúde, tratamento e prognóstico, influenciando negativamente o manejo dos sintomas e suas decisões de tratamento

OBJETIVO

Avaliar o que os pacientes com câncer avançado sabem sobre seus prognósticos e o que (e como) gostariam de saber.

MÉTODOS

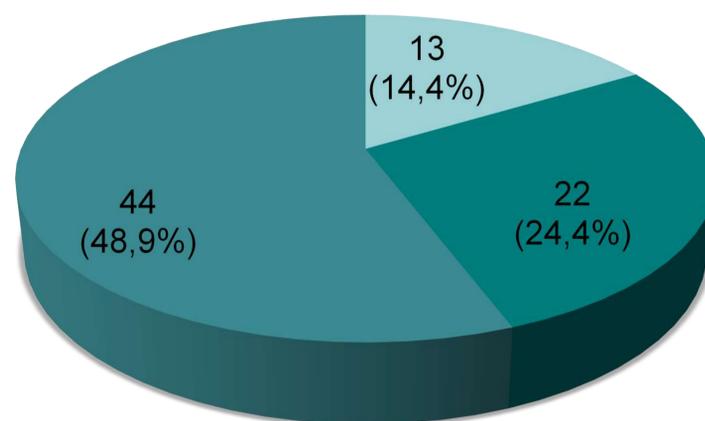
Estudo longitudinal prospectivo. Amostra de conveniência de pacientes com tumores sólidos incuráveis obtida nos ambulatórios de oncologia clínica (mama/ginecologia, urologia e digestivo) do Hospital de Amor. Foram investigados quanto à percepção de curabilidade (%), recebimento de informações sobre prognóstico (chance de cura e/ou tempo de vida) na consulta médica e como gostariam de tê-las recebido.

RESULTADOS

90 pacientes entrevistados (4/2021 a 9/2021); mulheres (n=71, 78,9%), cânceres de mama (n=43, 47,8%), ECOG-PS \geq 2 (n=27, 30%). Do total, 13 (14,4%), 22 (24,4%) e 44 (48,9%) reportaram 0%, \leq 25% e \geq 75% de curabilidade, respectivamente. 78 (64,5%) pacientes achavam importante receber informações sobre prognóstico, mas apenas 38,5% (n=30) reportaram de fato recebê-las. Dentre os pacientes que achavam importante receber informações sobre prognóstico, 48 (39,7%) e 28 (23,1%) pacientes tinham preferência por informações detalhadas e resumidas, respectivamente.

Percepção de Chance de Cura

■ 0% de chance ■ \leq 25% de chance ■ \geq 75% de chance



Preferências quanto ao Prognóstico

Total Pacientes	90 (100%)
Pacientes que NÃO consideram importante receber informações sobre prognóstico	12 (35,5%)
Pacientes que consideram importante receber informações sobre prognóstico	78 (64,5%)
Preferem informações detalhadas	48 (39,7%)
Preferem informações resumidas	28 (23,1%)

CONCLUSÃO

Embora a maior parte dos pacientes queira receber informações sobre seu prognóstico, apenas 38,5% refere recebê-las. A maioria dos pacientes tem percepções inaccuradas sobre suas chances de cura. Novas análises são necessárias para compreender o processo de comunicação e identificar pontos passíveis de aprimoramentos.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA, BURNOUT E SAÚDE MENTAL DE MÉDICOS E DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Gabriel De Santis Souza, Carlos Eduardo Paiva, Talita Caroline de Oliveira Valentino, Joyce Ramos de Almeida, Taísa Reche Mesquita, Talita Caceres Minella Rossafa, Marco Antonio de Oliveira, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva Hospital do Câncer Barretos

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO

Não existem evidências na literatura nacional e internacional de avaliação do impacto da pandemia de COVID-19 na qualidade de vida e nas variáveis relacionadas à saúde mental de médicos e profissionais da enfermagem da área da oncologia. Durante o período pandêmico a intensa carga de horas de trabalho, atrelada a fatores como número de pacientes para cuidar, gravidade destes, ambiente de trabalho, relações interpessoais difíceis, baixa remuneração e condições de trabalho, dentre outros podem levar estes profissionais a apresentarem **sintomas de burnout, ansiedade ou depressão** e consequentemente prejudicam a sua qualidade de vida e satisfação com o trabalho. **Objetivo:** Avaliar os níveis de burnout, sintomas de ansiedade e depressão de médicos e de profissionais da enfermagem durante o primeiro semestre da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

- **Desenho do Estudo:** Estudo descritivo transversal
- **Local do Estudo:** Hospital de Câncer de Barretos em suas unidades I, Cuidados Paliativos (CP), Hospital Infantojuvenil e Reabilitação (Barretos/SP); Unidade de Jales (Jales/SP), Unidade de Porto Velho (Porto Velho/RO).
- **População do Estudo:** Participaram da pesquisa médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem das unidades referidas.

Os participantes responderam aos questionários de caracterização sociodemográficas, do trabalho e de autocuidado, Oldenburg Burnout Inventory e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Para a aplicação dos instrumentos foi utilizado o programa online SurveyMonkey®. As análises foram realizadas com auxílio do software IBM-SPSS v.21.0.

RESULTADOS

Uma amostra por conveniência de 950 profissionais de saúde foi convidada a participar do estudo. Um total de 668 (70,3%) profissionais de saúde foram incluídos no estudo, 38 (4,0%) recusaram, 67 (7,1%) não respondeu nenhum questionário do estudo e 177 (18,6%) não acessaram o convite de participação do estudo. **A taxa de resposta foi de 70,3%**. A média de idade dos participantes foi de 36,1 anos (desvio padrão, DP = 8,4), 79,3% eram mulheres, 63,9% eram casados ou viviam como casados e 63,5% tinham filhos. 83,8% dos participantes eram profissionais da enfermagem, trabalhavam em departamentos de média (75,7) e alta complexidade (23,4%) No total, **369 (59,6%) dos profissionais de saúde foram identificados com Burnout** (Figura 1). Os scores de cada dimensão de Burnout (exaustão e distanciamento) foram categorizados em alto e baixo. **Alta exaustão esteve presente em 76,6%** da amostra e **alto distanciamento em 73,8%**. Baixa exaustão e distanciamento estava presente em 23,4% e 26,2% da amostra, respectivamente (Figura 2). A **prevalência de ansiedade foi de 46,0%** e **31,0% para depressão**. Foi possível identificar alta prevalência de Burnout durante a pandemia de COVID-19. Sentir-se nada feliz com a atividade profissional, carga aumentada e Rotina Exaustiva foram **indicativos de maior desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão** (Tabela 1).

FIGURA 1. TAXA DE PREVALÊNCIA (%) DE BURNOUT, EXAUSTÃO EMOCIONAL E DESLIGAMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

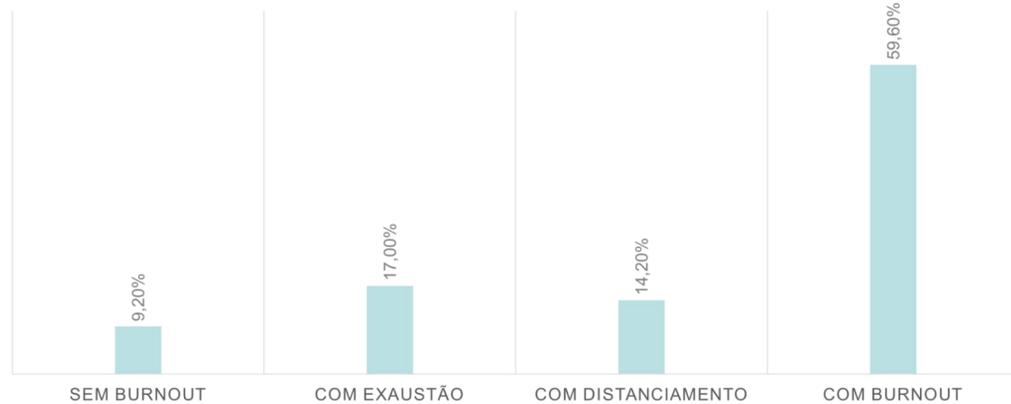


FIGURA 2. DOMÍNIOS BURNOUT E TAXA DE PREVALÊNCIA DE PONTUAÇÃO (%). NÍVEIS BAIXOS E ALTOS DE DISTANCIAMENTO E DE EXAUSTÃO EMOCIONAL.

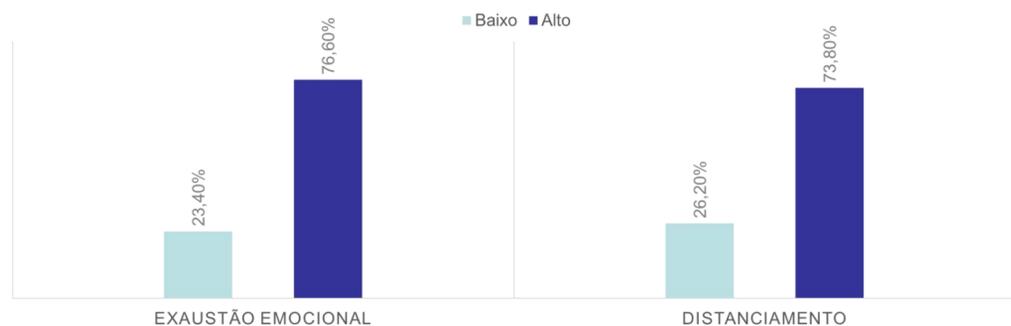


TABELA 1 - ANÁLISE MULTIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	ANSIEDADE		DEPRESSÃO	
		OR (IC 95%)	P VALOR	OR (IC 95%)	P VALOR
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
IDADE	-	0.969 (0.946 – 0.993)	0.011	-	-
SEXO	FEMININO	1	-	-	-
	MASCULINO	0.560 (0.318 – 0.987)	0.045	-	-
RENDA FAMILIAR	< R\$ 3.000,00	1	-	-	-
	R\$ 3.000,00 a R\$ 10.999,99	1,726 (1,388 – 2,122)	0,053	-	-
	R\$ 11.000,00 a R\$ 19.999,99	1,726 (1,388 – 2,122)	0,053	-	-
	> R\$ 20.000,00	2.565 (1.279 – 5.147)	0.008	-	-
RELIGIÃO	NÃO	-	-	1	-
	SIM	-	-	0.436 (0.202 – 0.942)	0.035
CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO					
SENTE-SE FELIZ EM RELAÇÃO À NADA SUA					
ATIVIDADE DURANTE ESSE PERÍODO DE PANDEMIA DE COVID-19?	MAIS OU MENOS BASTANTE	1	-	1	-
		0.514 (0.269 – 0.981)	0.044	0.601 (0.338 – 1.068)	0.083
ROTINA ATUAL DE TRABALHO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	NADA EXAUSTIVA	1	-	1	-
	MAIS OU MENOS EXAUSTIVA	1.070 (0.591 – 1.937)	0.824	2.140 (1.007 – 4.545)	0.048
	EXAUSTIVA	2.179 (1.192 – 3.985)	0.011	3.044 (1.417 – 6.537)	0.004
SUA CARGA HORÁRIA DE TRABALHO NO HOSPITAL AUMENTOU DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19?	SIM	-	-	1	-
	NÃO	-	-	0.600 (0.361 – 0.999)	0.049
CARACTERÍSTICAS DE AUTOCUIDADO					
O ACESSO AS INFORMAÇÕES SOBRE A PANDEMIA DE COVID-19 CAUSAM ALGUM SINTOMA DE ANSIEDADE?	SIM	1	-	1	-
	NÃO	0.217 (0.141 – 0.335)	<0.001	0.388 (0.249 – 0.606)	<0.001
COMO VOCÊ CONSIDERA A SUA SAÚDE NESSE PERÍODO DE PANDEMIA DE COVID-19?	RUIM	1	-	1	-
	NEM RUIM E NEM BOA	0.513 (0.203 – 1.296)	0.158	0.565 (0.272 – 1.174)	0.126
	BOA	0.193 (0.080 – 0.468)	<0.001	0.251 (0.125 – 0.506)	<0.001
REALIZADO ALGUM TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19?	SIM	-	-	1	-
	NÃO	-	-	0.559 (0.363 – 0.861)	0.008

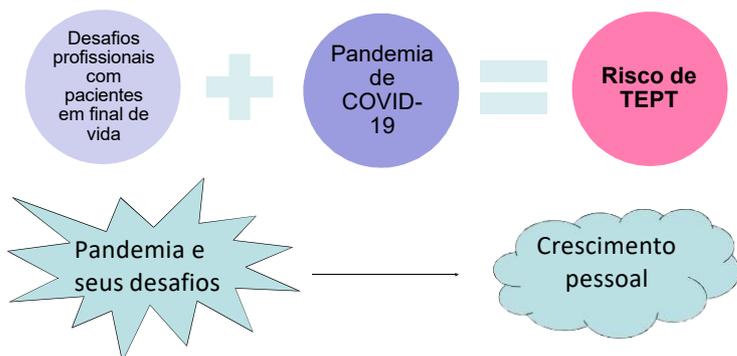
ABREVIACOES: OR. ODDS RATIO; IC. INTERVALO DE CONFIANÇA. MULTIVARIATE LOGISTIC REGRESSION ANALYSIS. P VALUE <0.05 WALD TEST.

CONCLUSÃO

Os profissionais que atuam em uma unidade de referência em oncologia, no Brasil, tiveram importante **impacto na saúde emocional e social**, assim como **níveis importantes de burnout**, estando ainda **mais vulneráveis às condições estressoras** impostas por uma pandemia ainda em evolução mundial e que trouxe muitos prejuízos e inclusive mortes dos próprios profissionais da saúde que atuaram na linha de frente.

INTRODUÇÃO

Profissionais que atuam em cuidados paliativos oncológico durante a pandemia:



OBJETIVO

Avaliar a influência da pandemia de COVID-19 no **estresse** e no **crescimento pós-traumático** de profissionais da saúde que atuam em cuidados paliativos oncológico.

MÉTODOS

Desenho do estudo → Descritivo, transversal, quantiquantitativo.

Instrumentos

- Questionário de caracterização sociodemográfica e do trabalho
- Escala de impacto do coronavírus-19
- Escala do Impacto do Evento – Revisada
- Inventário de Crescimento Pós-traumático.
- Duas perguntas qualitativas

Coleta e armazenamento dos dados:



Análise:
foi considerado $p < 0.05$



RESULTADOS PARCIAIS

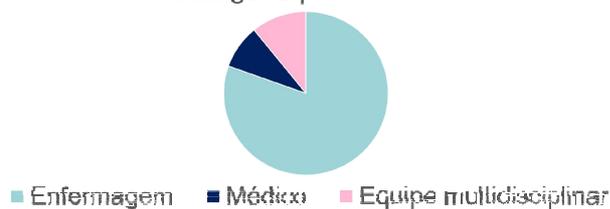


- Total de links enviados: 147
- Abriam o link e aceitaram participar: 68
- **Responderam até a última pergunta: 55**

P33 Como você se percebe diante desse (s) desafio (s) e que reflexões você pode fazer quanto aos aprendizados positivos para a sua vida pessoal e profissional? (escreva um pouco sobre isso)

Responderam: 55 Ignoraram: 16

Categoria profissional



ANÁLISE DESCRITIVA:

Escala de impacto do coronavírus: a maioria das questões (10/15) foram respondidas com “nem um pouco” e “um pouco”

Inventário do crescimento pós-traumático: 20 questões tiveram como maior parte das respostas “Mudei moderadamente” e “Tive uma grande mudança”

↻ **CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO (CPT)** ✓

Escala de impacto do evento – revisada: 18 questões tiveram como maior parte das respostas “Nem um pouco” e “Um pouco”

↻ **TEPT?**

Correlação → do CPT com a Escala de Impacto do Evento Revisada através do (teste de qui-quadrado): mostrou significância na maioria dos itens ($p < 0.05$)

CONCLUSÃO

A maioria dos participantes do estudo, profissionais da enfermagem principalmente, **apresentou Crescimento pós-traumático**. A análise descritiva da sintomatologia do Transtorno do Estresse pós-traumático não indicou Transtorno do Estresse Pós-traumático.

Análise do perfil de metilação de supressores tumorais de células brônquio alveolares do pulmão em resposta à exposição ao Glifosato

Vitor Gabriel Bucieri Theodoro¹, Luiza Flávia Veiga Francisco¹, Luísa Santos Naves¹, Caroline Domingues Rogeri¹, Henrique César Santejo Silveira¹.
¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular do Hospital de Câncer de Barretos

INTRODUÇÃO

O Brasil é o maior consumidor mundial de agrotóxicos. O principal princípio ativo utilizado é o glifosato. Por ser grande via de contaminação ambiental e os dados dos malefícios a saúde das populações expostas são desconhecidos. Pesquisas recentes têm demonstrado associações entre o consumo desse produto com alterações mutagênicas e epigenéticas, podendo resultar em diversas consequências patológicas, como o câncer, ou mesmo danos no genoma humano. Estudos sobre efeitos epigenéticos, realizados *in vitro* podem elucidar o entendimento sobre os mecanismos da exposição ao glifosato sobre os diferentes tipos celulares humanos. Uma das vias de contato a este agente químico são as células do pulmão via inalação.

Assim, o objetivo do projeto foi avaliar a citotoxicidade e o perfil de metilação da região promotora de genes supressores tumorais na linhagem celular de pulmão humano expostas a diferentes concentrações de glifosato. Assim, o objetivo foi subdividido em (1) Avaliar a citotoxicidade do glifosato na linhagem celular 16HBE em diferentes tempos de exposição e (2) Analisar o perfil de metilação do DNA de um painel de genes supressores tumorais pela metodologia de qMSP.

MÉTODOS

Utilizamos células de linhagem 16HBE (Célula Epitelial Brônquica Humana) expostas ao glifosato à diferentes níveis de concentração e tempos de exposição, primeiramente para avaliação da citotoxicidade. O segundo passo foi avaliar os níveis do perfil de metilação de várias regiões promotoras de genes supressores tumorais. Para avaliação da citotoxicidade foi utilizado o ensaio de MTS [3 - (4,5-dimetil-2-il) -5 - (3-carboxymethoxyphenyl) -2 - (4-sulfofenil) -2H- tetrazólio]. Após a definição das condições foi realizado os ensaios de metilação por PCR quantitativa específica da metilação (qMSP).

RESULTADOS

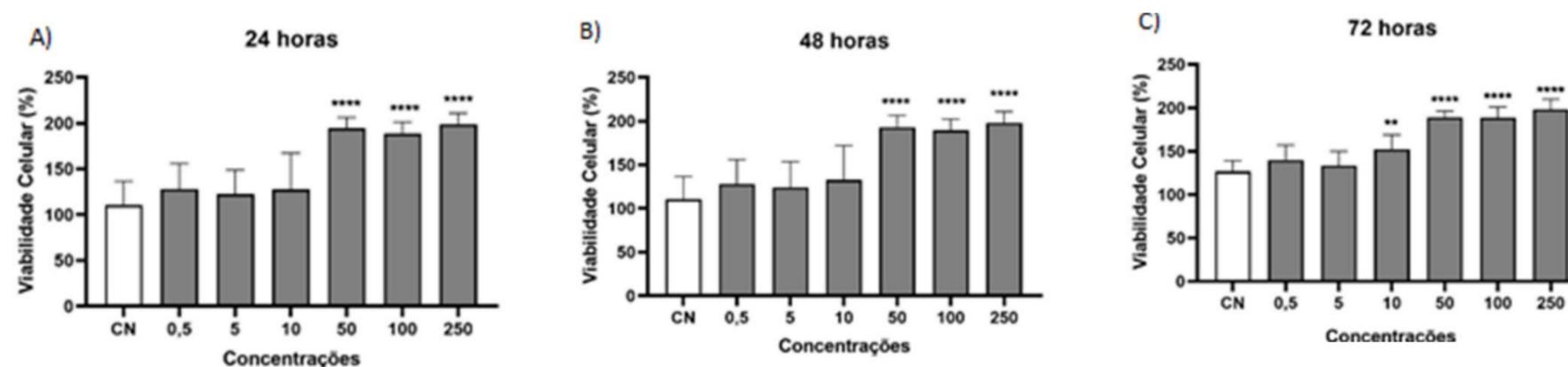


Figura 1. Resultados do teste de citotoxicidade. (a) Este gráfico representa os dados obtidos da exposição do glifosato nas células 16HBE no tempo de 24 horas. (b) Gráfico representando os dados obtidos da exposição do glifosato nas células 16HBE no tempo de 48 horas. (c) Gráfico representando os dados obtidos da exposição do glifosato nas células 16HBE no tempo de 72 horas. CN: controle negativo. ** p=0,001, ****p <0,0001.

Tabela 1. Avaliação de qPCR das regiões promotoras dos genes APC e TERT no tempo de 24 hs nas concentrações de 0,5 µM, 10 µM e 100 µM de glifosato.

Regiões promotora dos genes	Concentrações de Glifosato			P-Valor*
	0,5 (PMR*)	10 (PMR)	100 (PMR)	
APC	0,33	0,76	0,552	0,552
TERT	71,54	93,46	41,85	0,116

* PMR – Porcentagem de metilação relativas

* p-valor < 0,05

CONCLUSÃO

A análise de citotoxicidade celular demonstrou que a exposição das células a concentrações mais altas interferiram na viabilidade celular, com uma tendência para proliferação celular. A avaliação por qMSP não demonstrou diferença significativamente entre as células expostas e o grupo controle.



INTRODUÇÃO

Tumores das células da granulosa são o subtipo mais comum de tumores do cordão sexual, originados das células estromais do cordão sexual, um grupo raro de tumores ovarianos. Não existem estudos clínicos randomizados até o momento pela raridade da doença, o que justifica o baixo nível de evidência dos tratamentos que não o cirúrgico e a ausência de um consenso. Desse modo, propomos essa análise retrospectiva de série de casos a fim de aumentarmos o número de informações disponíveis na literatura médica.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é descrever os fatores epidemiológicos, clínicos e oncológicos de uma série de casos de tumores ovarianos de células da granulosa.

MÉTODOS

- Estudo retrospectivo observacional de todas as pacientes com diagnóstico de tumor ovariano de células da granulosa tratadas no HCB entre outubro de 2009 a julho de 2019
- Coleta de dados epidemiológicos, história da moléstia atual, antecedentes pessoais, história familiar de câncer, marcadores tumorais, dados de imagem pré-operatória, dados operatórios e anatomopatológicos, tratamento adjuvante ou paliativo e seguimento
- Dados serão obtidos através do prontuário das pacientes registradas na Fundação Pio XII – HCB, no Serviço de Arquivos Médicos (SAME)

ESTATÍSTICA

- Estatística descritiva será utilizada para caracterização da amostra.
- Teste *t de student* para amostra normal
- *Teste de Mc Namer* para amostra não paramétrica
- *Teste do Qui-quadrado* para variáveis categóricas
- Kaplan-Meier para análise de sobrevivência global e livre de recorrência
- Comparação de curvas de sobrevivência pelo teste de Log-Rank

Condição de saúde oral em pacientes com lesão potencialmente maligna, com câncer da cavidade oral e em controles

Giovanna Aquino Gimenes Gnatta, Bárbara Borella Fernandes, Fabiana de Lima Vázquez, Ricardo Ribeiro Gama
Grupo de Pesquisa Translacional em Oncologia de Cabeça e Pescoço - Hospital de Câncer de Barretos

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço apresenta alta prevalência em todo mundo e estima-se que mais de meio milhão de casos sejam diagnosticados anualmente gerando significativa taxa de morbimortalidade. A literatura vincula higiene oral deficitária ao aumento dos casos de câncer da cavidade oral entre expostos ou não aos fatores de riscos mais prevalentes. Contudo, ainda há poucos estudos descrevendo as diferenças sobre as características clínicas, sociodemográficas e da saúde oral entre casos e controles.

OBJETIVO

O objetivo geral é realizar um estudo comparativo das condições de saúde oral dos pacientes que apresentam câncer de cavidade oral e controles sob risco. Como objetivo secundário serão correlacionados dados de saúde oral com variáveis sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida.

MÉTODOS

Estudo transversal, prospectivo, caso controle. Foram convidados a participar da pesquisa pacientes atendidos nos Departamentos de Prevenção e de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Câncer de Barretos (HCB). Foi aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica e de hábitos de vida. Foi coletada história clínica, além da realização de exames odontológicos, por uma profissional da área: para determinação do índice de biofilme dental (placa bacteriana) foi aplicado o índice de Silness e Loe e para avaliação periodontal foi utilizado a *Periodontal Screening and Recording* (PSR). As informações coletadas foram inseridas na plataforma REDCap. A fim de aumentar o tamanho amostral, também foram inseridos dados de outros pacientes de projetos já existentes que estão armazenados na mesma plataforma, incluindo informações sociodemográficas, história tabágica, história do consumo de álcool e história clínica odontológica, compondo assim o grupo retrospectivo. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética, inscrito

sob número CAAE: 6229.3816.1.0000.5437.



RESULTADOS

Foi realizada análise descritiva dos dados obtidos pelos questionários, seguida de correlação entre os casos e controles. O grupo prospectivo (n=23) é composto por maioria masculina e auto declarados pardos e o grupo retrospectivo (n=54) é majoritariamente masculino e de raça auto referida branca. Em ambos os grupos, cerca de 60% da casuística é de tabagistas, sendo o restante ex-tabagistas. As análises dos grupos foram feitas em separado.

Tabela 1. Associação entre as variáveis com significância do grupo prospectivo

AVALIAÇÃO PERIODONTAL SIMPLIFICADA (PSR)	CEC ORAL (N=14) n(%)	CONTROLES (N=9) n(%)	p-valor
Grau 2	0 (0,0)	4 (100,0)	0.02
Grau 3	3 (60,0)	2 (40,0)	
Grau 4	6 (85,7)	1 (14,3)	
STATUS DE DESEMPENHO - ECOG			
0	2 (18,2)	9 (81,8)	0.00
1	9 (100,0)	0 (0,0)	
2+	3 (100,0)	0 (0,0)	
NÍVEL DE ESCOLARIDADE			
Alfabetizado	0 (0,0)	1 (100,0)	0.005
Ensino fundamental incompleto	9 (90,0)	1 (10,0)	
Ensino fundamental completo	3 (100,0)	0 (0,0)	
Ensino médio incompleto	0 (0,0)	1 (100,0)	
Ensino médio completo	1 (20,0)	4 (80,0)	
Ensino superior incompleto	0 (0,0)	1 (100,0)	
Ensino superior completo	1 (50,0)	1 (50,0)	

Tabela 2. Associação entre as variáveis com significância do grupo retrospectivo

DOENÇA PERIODONTAL	CEC ORAL (N=18)	CONTROLES (N=36)	p-valor
NÃO	1 (4,5)	21 (95,5)	0.00
SIM	15 (60,0)	10 (40,0)	
NÃO POSSUI INFORMAÇÃO	0 (0,0)	1 (100,0)	

CONCLUSÃO

No grupo prospectivo, os casos apresentavam menor nível de escolaridade, maior grau de doença periodontal pela PSR e menor performance clínico pela escala de ECOG na comparação com os controles; enquanto que no retrospectivo, a maioria dos casos era portador de doença periodontal. Em suma, pode-se concluir que a saúde oral é mais precária em portadores de câncer de boca na comparação com indivíduos controle expostos aos mesmos fatores de risco.



AVALIAÇÃO DAS BARREIRAS NA REALIZAÇÃO DE ESTUDOS CIENTÍFICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NA AMÉRICA DO SUL

Caroline Monteiro Garcia, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva, Carlos Eduardo Paiva
Hospital de Amor Barretos

INTRODUÇÃO

O avanço no cuidado assistencial direto ao paciente em Cuidados Paliativos (CPs) depende necessariamente do avanço em educação e pesquisas. Percebe-se um evidente crescimento no número de serviços assistenciais e também no número de profissionais especializados na área. No entanto, percebe-se carência de estudos científicos robustos e de impacto conduzidos na América do Sul (AS). Para que haja um estímulo direcionado com foco na condução de estudos de qualidade há a necessidade de entender quais são as principais barreiras percebidas pelos profissionais que atuam em CPs.

OBJETIVO

Avaliar as barreiras percebidas por paliativistas na condução de estudos científicos em cuidados paliativos (CPs) na América do Sul (AS).

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal tipo survey online. Inicialmente, a versão em Inglês do Barriers to Palliative Care Research Questionnaire foi traduzida para o Português seguindo recomendações internacionais de tradução de questionários. Um comitê de especialistas reduziu o questionário original de 89 para 49 itens. Em sequência, foi realizada tradução para o Espanhol/Latino. As versões traduzidas foram divulgadas (SurveyMonkey) aos paliativistas inscritos em diferentes associações profissionais da AS.

RESULTADOS

Dos 167 participantes, 83 (49,7%) eram médicos, brasileiros (n=79, 47,3%), com idades entre 30-50 anos (n=101, 60,5%). Do total, 88,6% (148/167) reportaram interesse em planejar/conduzir/avaliar algum projeto de pesquisa em CPs nos últimos 5 anos. As principais barreiras reportadas foram “problemas de financiamento” e “falta de tempo”. No entanto, questões relativas à “falta de infraestrutura para pesquisa” e “carência de recursos humanos treinados” também foram barreiras importantes.

CONCLUSÃO

Foram identificadas as principais barreiras que limitam a realização de pesquisa em CPs na AS. O Grupo Colaborativo Los Pampas está utilizando esses resultados para fundamentar um consenso de especialistas visando propor mudanças que visem o avanço nas pesquisas em nossa região.

Felipe Nicodemos Camargo Leite^{1,2}; Gabriela Bernal Salvador¹; Thais Kapp Gonçalves¹; Leonardo de Faria Morato¹; Wanessa Fernanda Altei¹; Alexandre Arthur Jacinto¹

¹ Departamento de Radioterapia, Hospital de Amor Barretos, Barretos, SP, Brasil

² Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata – FACISB, Barretos, SP, Brazil

INTRODUÇÃO

Anualmente, o Hospital de Amor de Barretos (HAB) atende em média 700 novos casos de câncer de cabeça e pescoço, envolvendo cavidade oral, faringe, laringe e cavidade nasal. Devido ao seu alto potencial curativo, a radioterapia (RT) representa o principal tratamento destes pacientes, correspondendo a aproximadamente 50% dos casos, seguido pela cirurgia (37%) (Figura 1).

Até o ano de 2014, a radioterapia convencional (1,8 a 2,0 Gy/fração) era o único tratamento disponível no HAB, durando em média 6 semanas. Com o avanço das tecnologias e implementação da radioterapia de intensidade modulada (IMRT), foi possível utilizar o hipofracionamento (2.5 Gy/fração) reduzindo o tempo de tratamento para 4 semanas. Esta modalidade traz maior conforto ao paciente, uma vez que seu tratamento se torna menos longo, além de diminuir a fila de espera do HAB.

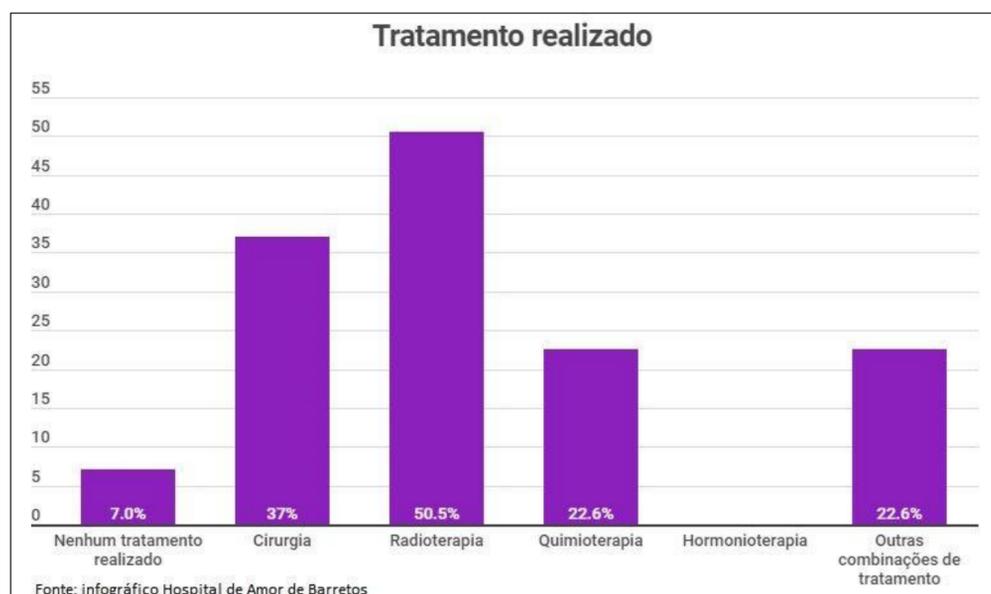


Figura 1. distribuição dos tratamentos utilizados para pacientes com câncer de cabeça e pescoço no HAB no ano de 2019.

OBJETIVO

Este trabalho visa analisar a toxicidade e sobrevida de pacientes tratados com radioterapia após a cirurgia nos últimos 10 anos (2010 a 2020) no HAB, comparando os resultados de pacientes submetidos à RT convencional e a RT hipofracionada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva. Critérios de inclusão: pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à RT após cirurgia e inelegíveis para quimioterapia. Serão coletados dados demográficos, informações sobre os tratamentos realizados (cirurgia e radioterapia), toxicidades (mucosite, xerostomia, dermatite, entre outros) e status da doença e do paciente. As informações coletadas serão armazenadas em plataforma Redcap e analisada no IBM SPSS Statistics 20.

RESULTADOS

Até o presente momento o banco de dados foi confeccionado e a busca ativa de pacientes foi iniciada. Um total de 4448 casos foram levantados, e 900 avaliados até o momento, sendo trinta e três elegíveis para o estudo. Para a próxima etapa pretende-se realizar a coleta de dados para posterior análise.

CONCLUSÃO

Até o momento estamos trabalhando na busca ativa e coleta de dados dos pacientes, portanto não há conclusões iniciais sobre os endpoints a serem avaliados.

João Vitor Borduqui^{1,2} Terence Teixeira Duarte¹, Gustavo Ramos Teixeira¹, Mônica O. Leal¹, Ana Carolina Laus¹, Rui Manuel Reis¹, Sílvia Teixeira¹

¹Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil
²Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata, Barretos, SP, Brasil

INTRODUÇÃO

Na era da medicina personalizada, os perfis genômicos evidenciam que os estudos pré-clínicos utilizando modelos de camundongos devem ser adaptados ao subgrupo de tumor que se planeja investigar. Um dos modelos, disponibilizados no Biotério do Hospital de Amor de Barretos é o camundongo que possui alterações no gene *Ptch1*

(*patched homolog 1*). Este modelo desenvolve o meduloblastoma do subtipo SHH (MB-SHH), nome dado devido a ativação aberrante da via da proteína Sonic Hedgehog (SHH), possibilitando a investigação biológica e genética tumoral que levem a futuros testes terapêuticos.

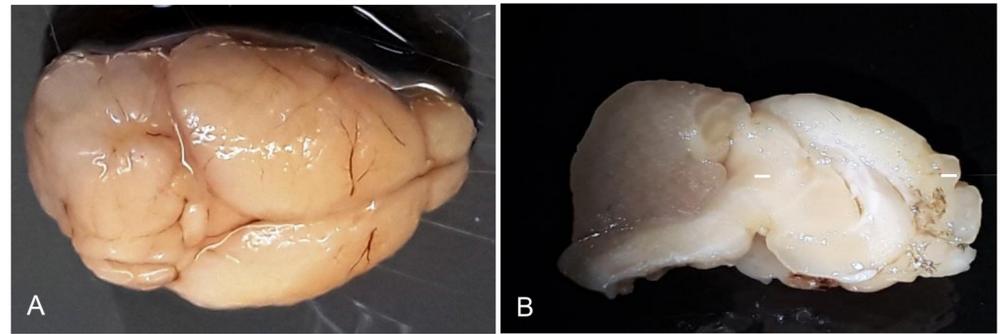
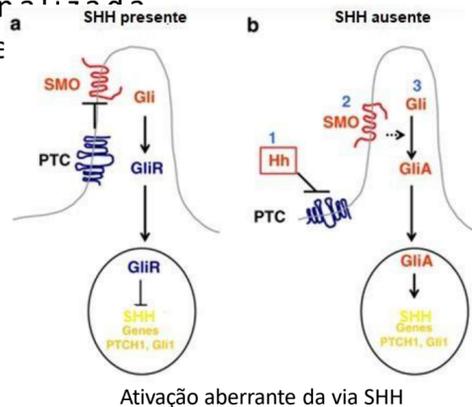


Figura 3. A: Imagem ilustrativa de encéfalo com tecido tumoral na região posterior e lateral do cerebelo. B: Corte sagital com tumor (meduloblastoma) ocupando toda a extensão do cerebelo.

ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA

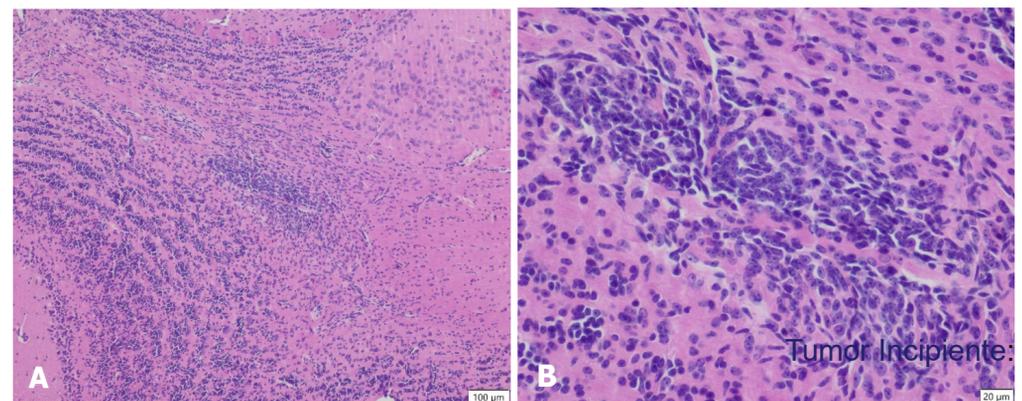


Figura 4. Fotomicrografia de coloração hematoxilina e ensina do cerebelo de camundongo adulto *Ptch1*^{+/-} com meduloblastoma.

OBJETIVO

Identificar, através de testes de genotipagem, os camundongos heterozigotos; avaliar macroscopicamente a presença de tecido tumoral; avaliar o perfil histopatológico e imunohistoquímico e correlacionar com as diferentes fases de evolução tumoral.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a genotipagem foi realizada extração de DNA de fragmento da orelha de camundongos *Ptch1*^{tm1Mps/J} e a técnica de PCR convencional. Os animais heterozigotos foram acompanhados e, após manifestação de sintomas, foi realizado o procedimento de eutanásia, os tumores coletados desidratados, diafanizados, incluídos em parafina, seccionados em 4µM e corados com H&E. A imunohistoquímica foi realizada utilizando anticorpo anti-GFAP.

RESULTADOS

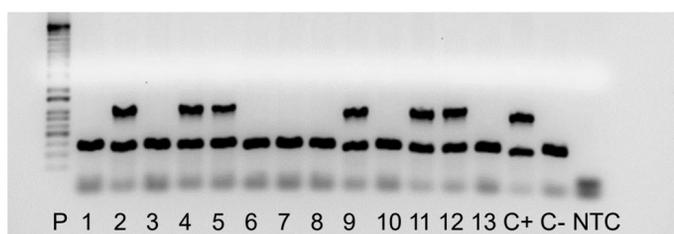


Figura 1. Imagem ilustrativa de resultados da genotipagem dos camundongos da linhagem *Ptch1*^{tm1Mps/J}. PCR convencional ilustrando a presença de animais homocigotos e heterocigotos. P: Padrão de peso molecular; Linhas 1, 3, 6, 7, 8, 10 e 13- animais homocigotos; Linhas 2, 4, 5, 9, 11, 12- animais heterocigotos; C+: controle heterocigoto; C-: controle homocigoto; NTC: branco.

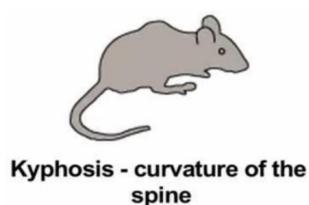


Figura 2. Figura (A) Guyenet et al. 2010) e imagem (B) ilustrativa de camundongo *Ptch1*^{tm1Mps/J} exibindo cifose.

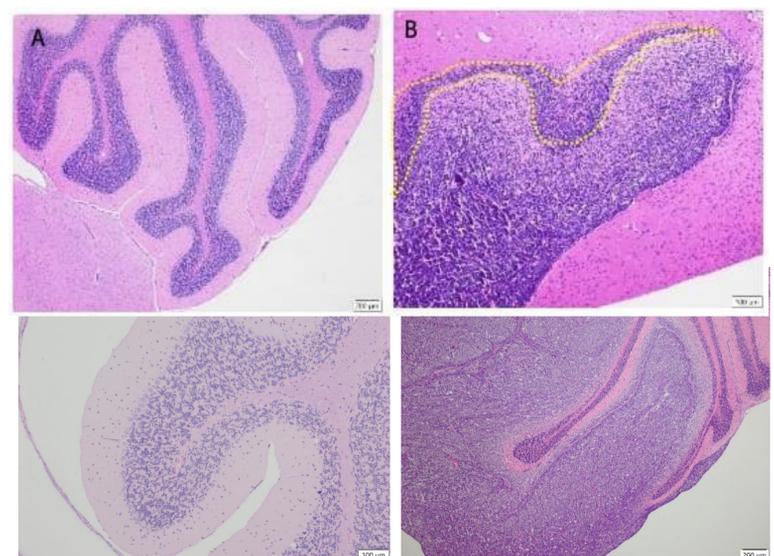
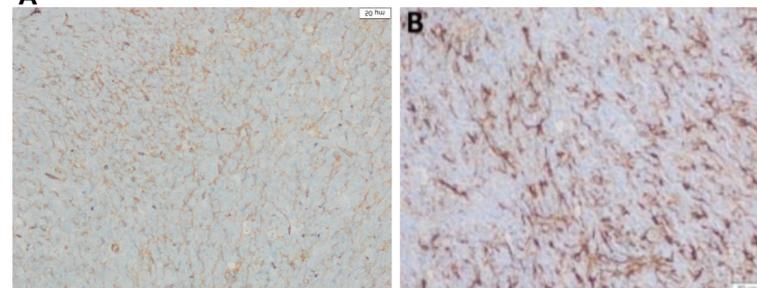


Figura 5. Fotomicrografia Cerebelo de camundongo adulto *Ptch1*^{-/-} que não desenvolveu MB B) Cerebelo de camundongo adulto *Ptch1*^{+/-} que desenvolveu MB.

Astrócitos no microambiente tumoral:



A e B) Imunohistoquímica para GFAP, marcador específico para astrócitos

CONCLUSÃO

Nossos resultados reforçam a relevância do modelo *Ptch1*^{tm1Mps/J} para estudos pré-clínicos do MB-SHH. A presença dos astrócitos no microambiente tumoral pode representar um alvo atrativo para abordagens de estratificação de risco, além de possibilitar descobertas de novas estratégias terapêuticas.

PREMIAÇÕES

CATEGORIA ORAL



CATEGORIA ORAL
MESTRADO ACADÊMICO

Área: Básica/ Translacional

1º LUGAR: Priscila Grecca Pedrão

Pesquisa: Detecção de HPV em três diferentes tipos de papéis de filtro como veículo de armazenamento de amostras cervicais.

Orientador: Prof. José Humberto Tavares G. Fregnani

2º LUGAR: Patrik da Silva Vital

Pesquisa: Efeito do 3-BROMOPIRUVATO em células de melanoma resistentes ao vemurafenibe.

Orientador: Profa. Celine Marques Pinheiro

Área: Clínica

1º LUGAR: Joyce Ramos Almeida

Pesquisa: Estimativas prognósticas em pacientes internados com câncer avançado: erros, acertos e suas implicações práticas.

Orientador: Prof. Carlos Eduardo Paiva

2º LUGAR: Milena Roberta Teixeira

Pesquisa: Impacto do Aconselhamento e Educação Pré-operatória na diminuição dos níveis de ansiedade em pacientes com tumores ginecológicos e colorretal. Um Ensaio Clínico Randomizado.

Orientador: Prof. Ricardo dos Reis

CATEGORIA ORAL
MESTRADO PROFISSIONAL

1º LUGAR: Adriana Mallet Toueg

Pesquisa: Desenvolvimento de sistema de tele interconsultas e de exame de telecolposcopia como proposta de redução do tempo do diagnóstico e de início do tratamento de lesões de colo de útero.

Orientador: Prof. Ricardo dos Reis

2º LUGAR: Juliana Beraldo Ciorlia

Pesquisa: Implementar o Protocolo de Encaminhamento aos Cuidados Paliativos (PECP) na rotina assistencial ambulatorial de um Hospital oncológico de referência no Brasil.

Orientador: Prof. Carlos Eduardo Paiva

CATEGORIA ORAL
DOUTORADO

Área: Básica/ Translacional

1º LUGAR: Marina Pereira Dias

Pesquisa: Alterações metabólicas e o papel de GLS na resistência do melanoma ao vemurafenibe.

Orientador: Profa. Celine Marques Pinheiro

2º LUGAR: Izabela Natalia Faria Gomes

Pesquisa: The combi-targeting concept: a new therapeutic approach for colorectal cancer.

Orientador: Prof. Rui Manuel. V. Reis

Área: Clínica

1º LUGAR: Martins Fideles dos Santos Neto

Pesquisa: Barreiras que dificultam o acesso aos cuidados paliativos oncológicos: um estudo bibliométrico.

Orientador: Profa. Bianca S. Ribeiro Paiva

2º LUGAR: Henrique de Campos Reis Galvão

Pesquisa: Fenótipo de indivíduos com Síndrome de Li-Fraumeni acompanhados no Hospital de Câncer de Barretos.

Orientador: Profa. Denise Peixoto Guimarães

CATEGORIA ORAL
INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Área: Básica/ Translacional

1º LUGAR: Jun Porto

Pesquisa: Impacto da ancestralidade genética e dos fatores sociodemográficos no risco da neoplasia colorretal da população de rastreamento na região de Barretos.

Orientador: Profa. Denise Peixoto Guimarães

2º LUGAR: Juliana Belone

Pesquisa: Validação do questionário Lung Can Awereness Measure para o uso na população brasileira.

Orientador: Prof. Rui Manuel V. Reis

Área: Clínica

1º LUGAR: Matheus Lima Freire

Pesquisa: Avaliação retrospectiva da ferramenta prognóstica HAprog em mulheres com carcinomas de mama em fase avançada.

Orientador: Prof. Carlos Eduardo Paiva

2º LUGAR: Isadora Alves Silva Debs Procópio

Pesquisa: Impacto da história familiar de câncer colorretal (CCR) no risco de adenoma no seguimento pós polipectomia na população de rastreamento do Hospital do Amor de Barretos.

Orientador: Profa. Denise Peixoto Guimarães

PREMIAÇÕES
CATEGORIA PÔSTER



CATEGORIA PÔSTER
MESTRADO ACADÊMICO

Área: Básica/ Translacional

1º LUGAR: José Guilherme Datorre

Pesquisa: A Avaliação de Fusobacterium nucleatum por ddPCR em Material Fecal Pode Auxiliar a Detecção de Câncer em Participantes do Programa de Rastreamento de Câncer Colorretal do Hospital de Câncer de Barretos?

Orientador: Prof. Rui Manuel V. Reis

Área: Clínica

1º LUGAR: Josiane Mourão Dias

Pesquisa: Análise da expressão do vírus EPSTEIN-BARR (EBV) e PD-L1 em portadores de carcinoma de nasofaringe em região não endêmica.

Orientador: Profa. Lidia Maria Rebolho

CATEGORIA PÔSTER
MESTRADO PROFISSIONAL

(EMPATE)

1º LUGAR: Marco Antônio de Oliveira

Pesquisa: Desenvolvimento de uma aplicação web para monitoramento e predição de taxas de detecção de câncer de mama em mulheres rastreadas na Unidade de Prevenção do Hospital de Amor Barretos.

Orientador: Profa. Adriane Feijó Evangelista

1º LUGAR: Larissa Donadel Barreto Sargentini

Pesquisa: Protocolo de avaliação do pé diabético na estratégia de saúde da família.

Orientador: Profa. Aline Junqueira Bezerra

1º LUGAR: Rosalina Massako Wamawaki Murata

Pesquisa: Fatores que levam pais/responsáveis a não vacinarem crianças e adolescentes contra HPV em Unidades de Estratégias de Saúde da Família do Município de Barretos SP.

Orientador: Prof. Luiz Fernando Lopes

CATEGORIA PÔSTER
DOUTORADO

Área: Básica/ Translacional

1º LUGAR: Luiza Flávia Veiga Francisco

Pesquisa: Associação entre a exposição ocupacional e linfoma não HODGKIN: uma meta análise.

Orientador: Prof. Henrique Cesar S. Silveira

Área: Clínica

1º LUGAR: Daniel D'Almeida Preto

Pesquisa: Aprimoramento do Nomograma Prognóstico de Barretos (NPB) e desenvolvimento de um aplicativo para uso em smartphones.

Orientador: Prof. Carlos Eduardo Paiva

CATEGORIA PÔSTER
INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Área: Básica/ Translacional

1º LUGAR: Vitor Gabriel Bucieri Theodoro

Pesquisa: Análise do perfil de metilação de supressores tumorais de células brônquio alveolares do pulmão em resposta à exposição ao Glifosato.

Orientador: Prof. Henrique César Santejo Silveira

Área: Clínica
(EMPATE)

1º LUGAR: Paulo Eduardo Pallos Ribeiro

Pesquisa: Validação do questionário Lung Can Awereness Measure para o uso na população brasileira.

Orientador: Prof. Rui Manuel V. Reis

1º LUGAR: Gabriel de Santis Souza

Pesquisa: Avaliação do impacto da pandemia de COVID-19 na qualidade de vida, Burnout e saúde mental de médicos e de profissionais da enfermagem.

Orientador: Profa. Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva

FOTOS DO EVENTO



Boas-vindas e recados importantes

Apresentador: Prof. Rui Manuel Vieira Reis - Diretor Científico e Executivo do IEP, Coordenador do CPOM, Diretor Científico do Laboratório de Diagnóstico Molecular, Hospital de Amor.



Apresentação do Prof. Ricardo dos Reis

Título: “Pós-graduação do Hospital de Amor de Barretos”

Apresentador: Prof. Ricardo dos Reis, Pró-reitor do programa de Pós-graduação Stricto Sensu da Fundação Pio XII.



Apresentação do Prof. Luis Felipe

Título: “A Pós-graduação no Brasil: ontem, hoje e amanhã”

Apresentador: Prof. Luis Felipe Ribeiro Pinto. Coordenador de Pesquisa, Instituto Nacional de Câncer, Coordenador, Medicina I, CAPES.



Apresentação do Prof. André Lopes

Título: “A Carreira do Pesquisador Brasileiro no Exterior”

Apresentador: Prof. André Lopes de Carvalho. Scientist, Early Detection Prevention and Infections, IARC, France.



Encerramento / Premiação

Prof. Ricardo dos Reis - Coordenador Médico do Departamento de Ginecologia Oncológica, Pró-reitor do Programa de Pós-graduação da Fundação Pio XII, Diretor de Ensino do Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital de Amor.

Prof. Carlos Eduardo Paiva - Oncologista Clínico e Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico, Hospital de Amor.

Profa. Marcia Marques Silveira - Vice coordenadora do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Acadêmico do Hospital de Amor, Professora Diretora do Centro de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da FACISB.



22 DE OUTUBRO DE 2022