



**UNISUL**

**ZÉLIO REIS NHÉPES**

**AVALIAÇÃO DA MUDANÇA DE HÁBITOS PRÉ E PÓS DIAGNÓSTICO EM  
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

**TUBARÃO**

**2019**

**ZÉLIO REIS NHÉPES**

**AVALIAÇÃO DA MUDANÇA DE HÁBITOS PRÉ E PÓS DIAGNÓSTICO EM  
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em Medicina  
como requisito parcial ao grau de Médico.

Universidade do Sul de Santa Catarina.

Orientador: Prof. José Francisco Teixeira

**TUBARÃO**

**2019**

## SUMÁRIO

<b>FOLHA DE ROSTO .....</b>	<b>4</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
<b>MÉTODOS.....</b>	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
<b>APENDICE 1 – QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>2ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
<b>ANEXO 1 – APROVAÇÃO CEP UNISUL.....</b>	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.4</b>
<b>ANEXO 2 – NORMAS DA REVISTA .....</b>	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.7</b>

**FOLHA DE ROSTO****AVALIAÇÃO DA MUDANÇA DE HÁBITOS PRÉ E PÓS DIAGNÓSTICO EM  
PACIENTES ONCOLÓGICOS.****EVALUATION OF THE HABITS CHANGE PRE AND POST DIGNOSIS IN  
ONCOLOGICAL PATIENTS.**

Zélio Reis Nhépes<sup>1</sup>, José Francisco Teixeira<sup>2</sup>

1. Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.
2. Professor do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina

Autor para correspondência

Zélio Reis Nhépes

Endereço: Rua Simeão Esmeraldino de Menezes, 138

Tubarão – SC – Brasil

CEP : 88704-375

Fone: (41) 9 9657-1333

E-mail: zeliotcc@gmail.com

## RESUMO

**Objetivos:** O câncer é um problema com alta relevância para a saúde pública em todo o mundo e o número de pacientes que sobrevivem à doença é cada dia maior. Esse estudo pretendeu analisar os aspectos das mudanças no estilo de vida pré e pós diagnóstico, evidenciando as principais alterações e refletindo o estilo de vida dessa população específica e possíveis influências para que essas alterações ocorram.

**Métodos:** Estudo epidemiológico transversal composto por pacientes que realizam ou realizaram tratamento de câncer na Unionco – Unidade de Oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição no período de Junho de 2018 até Agosto de 2018

**Resultados:** Foram investigados um total de 120 pacientes atendidos no serviço de oncologia do Hospital. A maioria era do sexo masculino e pertencia a zona urbana. Ainda, a maior parte dos pacientes relatou ter mudado os hábitos de vida, com diminuição do consumo de gordura e carne vermelha, aumento do consumo de fibras e cessação do tabagismo. A maioria dos pacientes que haviam recebido recomendação médica para cessar o tabagismo possuíam renda de até 4 salários mínimos. Assim como todos que não haviam recebido recomendação para cessá-lo também tinham renda de até 4 salários mínimos, sendo um dado estatisticamente significativo com  $p < 0,005$

A maioria dos pacientes que possuíam um humor péssimo ou regular logo após o diagnóstico mudaram seus hábitos, sendo esse dado estatisticamente significativo.

**Conclusões:** A maioria dos pacientes realizou mudança nos hábitos de vida, seguindo as recomendações médicas. Ressalta-se a importância de uma boa relação médico paciente para que o mesmo tenha não só um aumento da sobrevida mas também consiga viver esse tempo com qualidade.

**Palavras-chave:** Câncer, Comportamento, Estilo de vida, Atividade física, Tratamento

## ABSTRACT

**Objectives:** Cancer is a problem of great relevance to public health worldwide and the number of patients surviving the disease is increasing every day. This study aimed to analyze the aspects of the changes in the pre and post diagnosis lifestyle, evidencing the main changes and reflecting the lifestyle of this specific population and possible influences for these changes to occur.

**Methods:** Cross-sectional epidemiological study composed of patients who undergo or have undergone cancer treatment at Unionco - Oncology Unit of the Nossa Senhora da Conceição Hospital from June 2018 until August 2018

**Results:** A total of 120 patients attended at the hospital's oncology department were investigated. The majority were male and belonged to the urban zone. Still, most patients reported having changed their lifestyle, with reduced consumption of fat and red meat, increased fiber intake and smoking cessation. Most patients who had received medical advice to quit smoking had income of up to 4 minimum wages. Just as all those who had not received a recommendation to cease it also had income of up to 4 minimum wages, being a statistically significant statistic with  $p < 0.005$

Most of the patients had a bad or regular mood soon after the diagnosis changed their habits, being this statistically significant

**Conclusions:** The majority of patients underwent lifestyle changes, following medical recommendations. The importance of a good patient medical relationship is emphasized so that it not only has an increase of the survival but also it can pass that time with quality.

**Keywords:** Cancer, Behavior, Life style, Physical activity, Treatment

## INTRODUÇÃO

O câncer é um problema com alta relevância para a saúde pública em todo o mundo, posicionado como a segunda principal causa de morte nos Estados Unidos.<sup>1</sup> No Brasil o número de casos aumenta a cada ano, sendo estimado 596.070 casos novos no ano de 2017.<sup>2</sup> Apesar desse aumento, o número de pacientes que sobrevivem à doença é cada dia maior e isso reflete a capacidade e maior facilidade de um diagnóstico precoce assim como o envelhecimento da população e as variadas possibilidades de tratamento.<sup>1</sup>

Diversos são os fatores de risco que contribuem para o aumento no número de casos, entre eles: tabagismo, dieta pobre em nutrientes, pouca atividade física, baixa paridade e gestação em idade avançada. Esses apontamentos têm apresentado o aumento na incidência em países subdesenvolvidos.<sup>3</sup>

A experiência de um diagnóstico de câncer pode ser o gatilho para a adoção de hábitos saudáveis e mudança no estilo de vida, portanto o aconselhamento do paciente para adquirir uma rotina com hábitos saudáveis é importante tanto para a saúde geral quanto para aqueles diagnosticados com câncer e está associado a redução de risco de morte e de recorrência oncológica. Todo paciente deve ser alertado sobre possíveis fatores de risco como o uso de álcool, aconselhamento a perda de peso, aumento da prática de exercícios, evitar exposição solar demasiada.<sup>4,5</sup> seguir esse aconselhamento reduz em 42% o risco de morte.<sup>6</sup>

Estudos demonstraram que pacientes mudam seus hábitos e estilo de vida após o diagnóstico de câncer e tendem a aderir condições de vida mais saudáveis, aumentando o consumo de hortaliças, frutas e cessando o tabagismo. No entanto são um grupo de risco para o aumento de consumo de bebidas alcoólicas em praticamente duas vezes.<sup>7</sup>

Diante do aumento do número absoluto de novos casos de câncer no Brasil e em outras partes do mundo, o estudo pretendeu analisar os aspectos das mudanças no estilo de vida pré e pós diagnóstico, evidenciando as principais alterações e refletindo o estilo de vida dessa

população específica e possíveis influências para que essas alterações ocorram. Outro ponto importante é a falta de estudos que demonstrem objetivamente as alterações, assim como a análise comparativa entre as mudanças, demografia (idade, gênero, etnia, residência, nível educacional) associadas à situação médica dos doentes.

## **MÉTODOS**

Estudo epidemiológico transversal. O estudo foi composto por pacientes que realizam ou realizaram tratamento de câncer na Unionco – Unidade de oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição no período de Junho de 2018 até Agosto de 2018. Foram incluídos os pacientes em tratamento na Unionco que tenham tido o diagnóstico a pelo menos 1 semana e que se apresentaram ou compareceram no período de coleta. Foram excluídos pacientes que se recusaram a participar do estudo ou impossibilitados de responder, pacientes com dificuldades cognitivas e pacientes que iniciaram tratamento em outro serviço e no momento tratam no local pesquisado.

O instrumento de pesquisa foi um questionário modificado e adaptado de um artigo que consta nas referências desse estudo.<sup>8</sup> O mesmo foi aplicado pelo pesquisador em 3 partes distintas. A primeira contemplava dados gerais e demográficos como: sexo, idade, naturalidade, cidade que reside, localização (urbana ou rural), estado civil, nível educacional, renda familiar e etnia. A segunda parte abrangeu a patologia do questionado, classificando em tipo de câncer, tempo de diagnóstico, se estava em tratamento e o tipo de tratamento. Por fim, contemplou as mudanças de hábitos, pré e pós diagnóstico, com perguntas relacionadas a tabagismo, dieta, exercícios físicos, recomendações médicas e humor.

Os dados foram organizados e analisados no software Epi Info versão 3.5.4. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão dos dados. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e percentual. As diferenças nas proporções foram testadas pelo teste de Quiquadrado ( $X^2$ ) e diferenças de médias

pelo teste t de Student, ou equivalentes não paramétricos, conforme adequação dos dados. O nível de significância estatística adotado foi de 5% (valor de  $p < 0,05$ ).

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) sob o protocolo 2.705.028, em 11 de Junho de 2018.

## **RESULTADOS**

Foram investigados neste estudo um total de 120 pacientes atendidos no serviço de oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição do município de Tubarão, no Estado de Santa Catarina, de Junho a Agosto de 2018. Quanto a idade, houve uma média de 60 anos, sendo a mínima de 22 anos e máxima de 86. Os dados sociodemográficos dos pacientes avaliados durante a consulta pré-anestésica estão apresentados na Tabela 1.

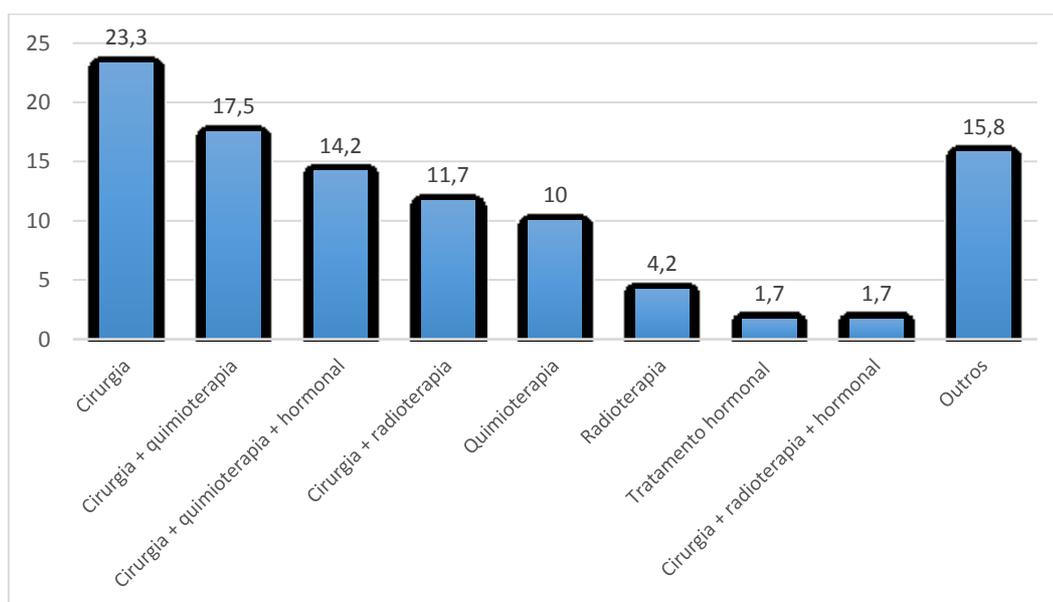
Tabela 1: Características sociodemográficas dos pacientes diagnosticados com câncer atendidos no serviço de oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão – SC.

<b>Dados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	68	56,7
Feminino	52	43,3
<b>Localização</b>		
Urbana	86	71,7
Rural	34	28,3
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro(a)	14	11,7
Casado(a)/União Estável	88	73,3
Viúvo(a)	14	11,7
Divorciado/Separado(a)	4	3,3
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	72	60
Ensino médio	35	29,2
Ensino superior	13	10,8
<b>Renda Familiar</b>		
Até 2 Salários Mínimos	54	45
De 2 a 4 Salários Mínimos	48	40
De 4 a 10 Salários Mínimos	17	14
De 10 a 20 Salários Mínimos	1	1
<b>Etnia</b>		
Caucasiano	103	85,8
Não Caucasiano	17	14,1

Quanto a patologia foi encontrada que 25,8% (n=31) dos pacientes possuíam câncer de próstata; 14,2% (n=17) câncer de mama; 11,7% (n=14) câncer colorretal; 8,3% (n= 10) câncer

de pele; 4,2% (n=5) câncer de pulmão; e 35,8% (n=43) possuíam outros tipos de câncer. A maioria dos pacientes (54,2%; n=65) possuíam o diagnóstico há 2 anos ou mais, enquanto 21,7% (n=26) estavam diagnosticados há 1 ano; 15,8% (n=19) há 6 meses; e 8,3% (n=10) há 1 ano e 6 meses. No que diz respeito ao tratamento, no momento da realização da pesquisa a maioria estava em tratamento (54,2%; n=65), já 45,8% (n=55) não estavam realizando tratamento no momento da pesquisa. Os tipos de tratamento realizados pelos pacientes estão presentes no figura 1.

Figura 1: Tipos de tratamento realizados pelos pacientes diagnosticados com câncer atendidos no serviço de oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão – SC.



Ao analisar a localização de moradia dos pacientes e os tipos de tratamentos realizados foi verificado que a maioria dos pacientes que realizaram algum tipo de tratamento eram da zona urbana (71,7%), sendo significativo estatisticamente com  $p < 0,005$ .

As variáveis que identificam as mudanças dos hábitos de vida após o diagnóstico de câncer estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2: Mudanças dos hábitos de vida dos pacientes diagnosticados com câncer atendidos no serviço de oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão – SC.

<b>Dados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Presença de mudança de hábitos</b>		
Sim	75	62,5
Não	45	37,5
<b>Tabagismo</b>		
Sim	21	17,5
Não	99	82,5
<b>Tabagismo regular antes do diagnóstico de CA</b>		
Sim	19	95
Não	1	5
<b>Cessou tabagismo após os diagnóstico de CA</b>		
Sim	10	52,6
Não	9	47,4
<b>Mudança de hábitos alimentares</b>		
Sim	66	85,7
Não	11	14,3
<b>Consumo de gorduras após o diagnóstico de CA</b>		
Aumentou	5	7,5
Diminuiu	62	92,5
<b>Consumo de fibras após o diagnóstico de CA</b>		
Aumentou	48	71,6
Diminuiu	19	28,4
<b>Consumo de carne vermelha após o diagnóstico de CA</b>		
Aumentou	9	13,4
Diminuiu	58	86,6
<b>Prática de exercício físico antes do diagnóstico</b>		
Sim	27	34,6
Não	51	65,4
<b>Prática de exercício após o diagnóstico de CA</b>		
Aumentou	1	3,6
Manteve o mesmo	2	7,1

Diminui	25	89,3
<b>Iniciou prática de exercício após o diagnóstico de CA</b>		
Sim	48	26
Não	18	74

A tabela 3 traz as recomendações médicas após o diagnóstico de câncer dos pacientes.

Tabela 3: Recomendações médicas aos pacientes diagnosticados com câncer atendidos no serviço de oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão – SC.

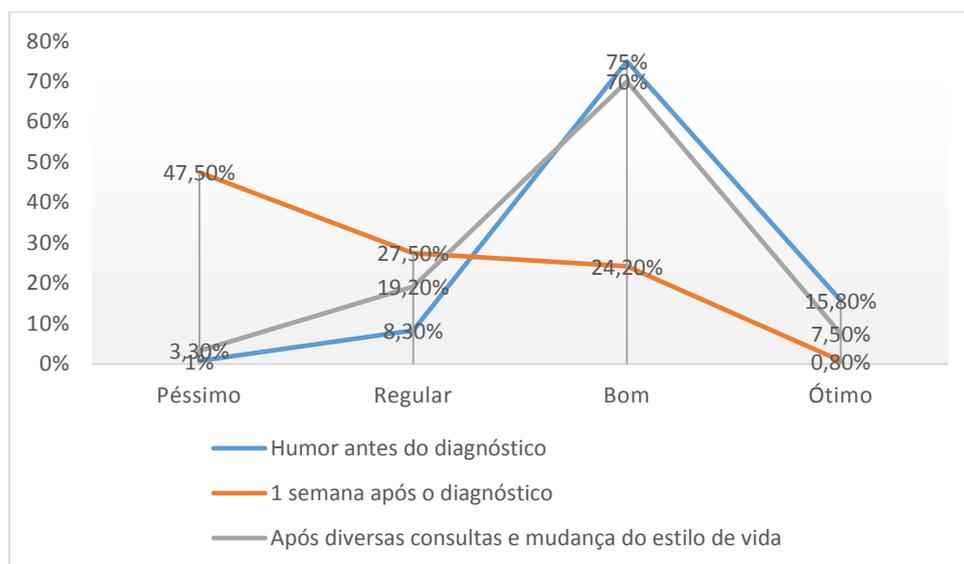
<b>Dados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Recomendação – Cessar Tabagismo</b>		
Sim	98	81,7
Não	22	18,3
<b>Recomendação – Diminuir ingesta de gordura</b>		
Sim	98	81,7
Não	22	18,3
<b>Recomendação – Aumentar ingesta de fibras</b>		
Sim	98	81,7
Não	22	18,3
<b>Recomendação – Diminuir ingesta de carne vermelha</b>		
Sim	98	81,7
Não	22	18,3
<b>Recomendação – Praticar atividades físicas diárias</b>		
Sim	97	80,8
Não	23	19,2

Ao se relacionar as recomendações médicas com a renda dos pacientes foi verificado que a maioria dos pacientes que haviam recebido recomendação médica para cessar o tabagismo possuíam renda de até 4 salários mínimos, sendo um dado estatisticamente significativo com  $p < 0,005$ .

Ainda, foi investigada a parte emocional dos pacientes, buscando avaliar qual o nível de humor antes do diagnóstico de câncer, logo após o diagnóstico (1 semana depois), e após as

consultas subsequentes e as mudanças de estilo de vida. Esses resultados encontram-se no figura 2.

Figura 2: Nível de humor dos pacientes diagnosticados com câncer atendidos no serviço de oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão – SC.



Quando se relacionou o nível de humor logo após o diagnóstico e a mudança de hábitos após o diagnóstico encontrou-se que a maioria dos pacientes possuíam um humor péssimo ou regular logo após o diagnóstico mudaram seus hábitos, sendo esse dado estatisticamente significativo.

## DISCUSSÃO

O diagnóstico de câncer traz um impacto importante na vida do paciente, esse impacto pode levar a mudanças no seu dia-a-dia, sendo que algumas podem ser buscadas pelo próprio paciente com objetivo de melhorar sua qualidade de vida. Além do diagnóstico o tratamento da patologia também tem consequências, já que, apesar de em alguns casos levar a remissão ou a cura, há efeitos colaterais consideráveis que alteram a forma de viver do paciente. Os dados sociodemográficos têm sua importância, visto que podem influenciar no tratamento do paciente e também no estilo de vida dele. Nesse estudo foi encontrada uma maioria masculina,

caucasiana, com média de idade de 60 anos, com moradia em local urbano, casado, com ensino fundamental completo e com renda familiar de até dois salários mínimos. Um artigo publicado em 2003 por Blanchard CM e colaboradores, que objetivou examinar as mudanças no comportamento após um diagnóstico de câncer e as influências médicas e demográficas sobre essas mudanças, encontrou um perfil sociodemográfico semelhante ao aqui encontrado, com exceção ao gênero, onde o artigo citado possuía uma maioria feminina <sup>9</sup>. Essa diferença pode ser explicada pelos tipos de câncer mais encontrados em cada um, onde o presente artigo encontrou que o câncer de próstata teve uma prevalência alta entre os entrevistados (câncer exclusivo do sexo masculino), enquanto o artigo citado teve o câncer de mama como o mais comum <sup>9</sup>.

Ao se analisar os dados sociodemográficos e o tratamento dos pacientes verificou-se que houve significância estatística quanto a realização do tratamento e o local de moradia, onde a maioria dos pacientes que havia realizado algum tipo de tratamento pertencia a zona urbana. Um dos motivos para isso seria que a zona urbana acaba possuindo uma facilidade maior para o acesso a saúde, muitas vezes tendo todos os recursos necessários para diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente. Já na zona rural o acesso acaba sendo mais difícil, podendo haver dificuldades para a realização de exames e procedimentos, e o paciente algumas vezes tem que ser encaminhado para um centro maior <sup>10</sup>.

Quanto às mudanças dos hábitos de vida, a maioria dos pacientes relatou ter feito alguma modificação, com destaque para os hábitos alimentares. As principais mudanças foram diminuição no consumo de gorduras, aumento do consumo de fibras e diminuição da carne vermelha. Esse mesmo dado foi encontrado por outras pesquisas <sup>9,11</sup>, e são mudanças recomendadas pela Sociedade Americana de Prevenção ao Câncer <sup>11</sup>. Acredita-se que as mudanças dietéticas feitas pelo paciente podem ser fruto de sua busca por tratar a doença de

forma de adequada, diminuir o risco de morte, conquistar mais saúde, e viver com qualidade <sup>6,12</sup>.

Ainda, a maioria relatou não ser fumante. Dos que afirmaram ser 52,6% cessaram o tabagismo após o diagnóstico de câncer o que, apesar de ser a maioria, ainda é um número pequeno. Uma pesquisa que também verificou mudanças nos comportamentos de estilo de vida após um diagnóstico de câncer, e já foi citada aqui anteriormente, encontrou um número menor, porém, muito próximo ao aqui encontrado de pacientes que cessaram o tabagismo (46%) <sup>9</sup>. Destaca-se que o tabagismo é um vício importante, de difícil controle e que requer, muitas vezes, um tratamento rígido para ser cessado <sup>13,14</sup>. Com o impacto do diagnóstico da doença pode ficar mais difícil de o paciente cessar o tabagismo, já que o cigarro pode funcionar como um escape emocional. Sendo ele um fator de risco importante para diversas doenças (inclusive para alguns tipos de câncer) é importante que haja um apoio médico para que o paciente consiga tratar esse vício <sup>2</sup>. Além disso, ao reconhecer que o hábito de fumar é prejudicial à saúde o desejo de parar de fumar pode aumentar facilitando o tratamento <sup>13</sup>. Não obstante, caso o paciente esteja em estágio terminal, em tratamento paliativo, pode vir a se sentir desesperançoso e acabar retomando o hábito de fumar. Nesses casos, pode não alterar a sobrevida do paciente e fica a critério do mesmo a escolha de manter ou não o tabaco no final da vida. Esse é um tema ainda controverso, que necessita mais estudos <sup>15,16</sup>.

No que diz respeito as atividades físicas, a maioria dos pacientes não as realizava antes do diagnóstico. Após o diagnóstico a maioria relatou não tê-la iniciado ou ter diminuído a prática. Como alguns tratamentos possuem muitos efeitos colaterais o paciente tende a sentir-se enfraquecido com mais frequência, além de alguns tipos de câncer por si, terem esse sintoma. No entanto, destaca-se que a atividade física tem efeito benéfico tanto na parte física quanto na parte mental, podendo trazer benefícios para o sono e o humor, por exemplo, e devendo ser estimulada e individualizada conforme cada paciente <sup>2,17</sup>. O artigo de Blanchard CM e

colaboradores, citado anteriormente, divergiu dessa pesquisa, e mostrou que a maioria dos pacientes aumentou a prática de atividades, porém tal artigo foi realizado com pacientes que já haviam passado pelos tratamentos e sobrevivido ao câncer <sup>1</sup>.

Quanto às recomendações médicas, verificou-se que a maioria dos pacientes afirmou que o médico havia recomendado cessar o tabagismo, diminuir a ingestão de gordura, aumentar a ingestão de fibras, diminuir a ingestão de carne vermelha e praticar atividades físicas. Ao observar-se as mudanças nos hábitos dos pacientes após o diagnóstico verificou-se que as recomendações quanto ao tabagismo e a dieta foram seguidas, ao contrário das recomendações quanto à atividade física. Foi observado em artigo que a aderência a recomendações de estilo de vida dos pacientes sobreviventes ao câncer também encontrou que eles tendem a seguir recomendações sobre o tabagismo, mas têm dificuldade em seguir com relação às atividades físicas <sup>18</sup>. Uma das formas de tentar melhorar, seria trabalhar a relação médico-paciente, tentando estimulá-lo a seguir as recomendações. Na literatura encontram-se diversos artigos sobre a importância da recomendação do médico quanto às mudanças do estilo de vida <sup>9,12,17,18</sup>. Destaca-se também que o médico deve trabalhar junto com a família ao estimular o paciente, e deve conhecer as preferências e crenças do mesmo, visto que ele tende a aderir às recomendações <sup>3</sup>.

Ao verificar-se o nível de humor dos pacientes, encontrou-se que antes do diagnóstico a maioria relatou ter um humor bom, uma semana após o diagnóstico esse número diminuiu, e mediante diversas consultas e mudança do estilo de vida o número voltou a subir. Contrapondo-se a isso um grande número de pacientes relatou que seu humor estava péssimo uma semana após o diagnóstico. Isso pode ser explicado pelo impacto que o diagnóstico da doença tem na vida do paciente. Assim que o recebe, o paciente acaba ficando sem esperança, com medo e com um misto de sentimentos que pioram seu humor. Com o passar do tempo, as mudanças no estilo de vida do paciente vão acontecendo, o tratamento é realizado e o paciente volta a ter

esperança, descobre que pode ter uma boa qualidade de vida e seu humor volta a melhorar. Observa-se então a importância da forma como esse diagnóstico é dado ao paciente, o profissional deve buscar ser o mais humano possível, tentar explicar o máximo da doença ao paciente e ao mesmo tempo confortar, incentivar e encorajar o paciente a seguir o tratamento evidenciando que ele pode ter uma boa qualidade de vida <sup>19</sup>. Destaca-se que a maioria dos pacientes que mudaram seus hábitos de vida possuíam um humor péssimo ou regular logo após o diagnóstico, um dos motivos para tal seria que o impacto da doença no paciente foi grande o suficiente para deixar o seu humor péssimo assim como para fazer com que o paciente tomasse consciência da importância da mudança de seus hábitos buscando um aumento de sua sobrevivência com qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. 2016;66(1):7–30.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). ABC do câncer – Abordagens básicas para o controle do câncer. 3ª Edição revista e atualizada. 2011.  
rev, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). 2017. 108 p.
3. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-tieulent J, Jemal A. Global Cancer Statistics, 2012. *CA a cancer J Clin* [Internet]. 2015;65(2):87–108. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21262/abstract>
4. Balneaves LG, Van Patten C, Truant TLO, Kelly MT, Neil SE, Campbell KL. Breast cancer survivors' perspectives on a weight loss and physical activity lifestyle intervention. *Support Care Cancer*. 2014;22(8):2057–65.

5. Are M, Baker KS, Demark-wahnefried W, Dizon D, Friedman DL, Goldman M, et al. Survivorship : Healthy Lifestyles , Clinical Practice Guidelines in Oncology. 2014;(9):1222–37.
6. Nelson R. Redução de risco após o câncer : estilo de vida saudável (e algum tipo de noz) [Internet]. 2017. p. 1–2. Available from: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6501255>
7. Silva GA e, Rezende LFM de, Gomes F da S, Souza Júnior PRB de, Szwarcwald CL, Eluf Neto J. Modos de vida entre pessoas que tiveram câncer no Brasil em 2013. Cien Saude Colet [Internet]. 2016;21(2):379–88. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000200379&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200379&lng=pt&tlng=pt)
8. Blanchard CM, Denniston MM, Baker F, Ainsworth SR, Courneya KS, Hann DM, et al. Behaviors After a Cancer Diagnosis ? Am J Health Behav 2003. :246–56.
9. Blanchard CM, et al. Do Adults Change Their Lifestyle Behaviors After a Cancer Diagnosis? Am J Health Behav. 2003;27(3):246-256
10. Spleen, A. M., Lengerich, E. J., Camacho, F. T., & Vanderpool, R. C. Health Care Avoidance Among Rural Populations: Results From a Nationally Representative Survey. The Journal of Rural Health. 2013; 30(1), 79–88.
11. Patterson RE, et al. Changes in diet, physical activity, and supplement use among adults diagnosed with cancer. Journal of the American Dietetic Association. 2003; 103 (3): 323-9.
12. Rosa LM, Búrigo T, Radünz, V. Itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer: cuidado com a alimentação. Rev Enferm. UERJ. 2011; 19(3):463-7
13. Goulart D, et al. Tabagismo em Idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.. 2010; 13(2):313-320
14. Echer IC, Barreto SSM. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. Rev Latino-am Enfermagem 2008; 16(3)

15. Dev R, et al. Undocumented alcoholism and its correlation with tobacco and illegal drug use in advanced cancer patients. *Rev Cancer* 2011; 117 (19)
16. Taniguchi, C., Sakakibara, H., Saka, H., Oze, I., & Tanaka, H. (2016). Japanese Nurses' Perceptions Toward Tobacco Use Intervention for Hospitalized Cancer Patients Who Entered End of Life. *Cancer Nursing*, 2011 39(6), E45–E51.
17. Young-McCaughan S, et al. Change in Exercise Tolerance, Activity and Sleep Patterns, and Quality of Life in Patients With Cancer Participating in a Structured Exercise Program. *ONF*. 2003; 30 (3): 441-54
18. Blanchard CM, Couneya KS, Stein K. Cancer Survivors' Adherence to Lifestyle Behavior Recommendations and Associations With Health-Related Quality of Life: Results From the American Cancer Society's SCS-II. *Journal of Clinical Oncology*. 2008; 26(13): 2198-2204
19. Costa MCM, Melo CF, Baião DC, Cavalcante AKS. Comunicação de uma má notícia: o diagnóstico de câncer na perspectiva de pacientes e profissionais. *Rev enferm UFPE on line*, 2017. 11(8):3214-21.

## APÊNDICES

### Apêndice 1: Instrumento de Coleta de Dados

Data : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Iniciais: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

1) Idade: |\_\_|\_\_|\_\_|

2) Sexo: 1- Masculino ( )      2- Feminino( ) 3) Naturalidade:

4) Reside em :

5) Localização: 1- ( ) Urbana    2- ( ) Rural

6) Estado civil: 1- ( )Solteiro(a)    2- ( )Casado(a)/união estável    3- ( )Viúvo(a)    4- ( )Divorciado (a)

7) Nível educacional: 1-( )Ensino fundamental    2-( )Ensino Médio    3-( )Ensino superior

8) Renda familiar em salários mínimos:

1-( ) até 2    2-( ) 2-4    3-( ) 4-10    4-( ) 10-20    5-( ) mais que 20 9) Etnia:

1- ( ) Caucasiano    2- ( ) Não caucasiano

#### ----- Quanto a patologia

10) Tipo/local câncer: 1- ( )Mama    2- ( )Próstata    3- ( )Colorretal    4- ( )Pulmão    5- ( )Pele    6- ( )Outro. Qual? \_\_\_\_\_

11) Tempo de diagnóstico: 1- ( ) até 6 meses    2- ( ) 1 ano    3- ( ) 1 ano e 6 meses    4- ( ) 2 anos ou mais

12) Está atualmente em tratamento? 1- ( ) Sim    2- ( ) Não

13) Tipo de tratamento: 1- ( ) Somente cirurgia

2- ( ) Somente Quimioterapia

3- ( ) Somente Radioterapia

4- ( ) Somente tratamento hormonal

5- ( ) Cirurgia + Quimioterapia

6- ( ) Cirurgia + Radioterapia

7- ( ) Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia

8- ( ) Cirurgia + Quimioterapia + Hormonal

9- ( ) Cirurgia + Radioterapia + Hormonal

10-( ) Outras combinações

#### ----- Quanto a mudanças dos hábitos

14) Seus hábitos mudaram após o diagnóstico de câncer?

1- ( ) Sim 2- ( ) Não

**Tabagismo:**

15) Você é fumante?

1- ( ) Sim 2- ( ) Não (pule para questão 18)

16) Você fumava regularmente antes do diagnóstico de câncer?

1- ( ) Sim 2- ( ) Não

17) Você parou de fumar após o diagnóstico de câncer?

1- ( ) Sim 2- ( ) Não

**Dieta:**

18) Ocorreu mudança de hábitos alimentares após o diagnóstico de câncer?

1- ( ) Sim 2- ( ) Não

19) Você aumentou ou diminuiu a quantidade de gorduras?

1- ( ) Aumentei 2- ( ) Diminui

20) Você aumentou ou diminuiu a quantidade de fibras?

1- ( ) Aumentei 2- ( ) Diminui

21) Você aumentou ou diminuiu a quantidade de carne vermelha? 1- ( ) Aumentei

2- ( ) Diminui

**Exercício:**

22) Praticava exercícios físicos antes do diagnóstico de câncer?

1- ( ) Sim 2- ( ) Não (pule para questão 24)

23) Caso a resposta acima seja sim, você mudou a quantidade de exercícios após o diagnóstico?

1- ( ) Aumentei 2- ( ) Permaneceu igual 3- ( ) Diminui

24) Iniciou a prática de exercícios físicos após o diagnóstico de câncer? 1- ( ) Sim 2- ( )

Não

**Recomendações médicas:**

Seu médico recomendou?

25) Parar de fumar 1- ( ) Sim 2- ( ) Não

26) Diminuir a ingestão de gorduras 1- ( ) Sim 2- ( ) Não

27) Aumentar a ingestão de fibras 1- ( ) Sim 2- ( ) Não

28) Diminuir a ingestão de carne vermelha 1- ( ) Sim 2- ( ) Não

29) Praticar atividades físicas diárias 1- ( ) Sim 2- ( ) Não

**Humor:**

30) Como era seu nível de humor (bem estar) antes do diagnóstico câncer?

1- ( ) Péssimo 2- ( ) Regular 3- ( ) Bom 4- ( ) Ótimo

31) Logo após o diagnóstico? (Primeira semana)

1- ( ) Péssimo 2- ( ) Regular 3- ( ) Bom 4- ( ) Ótimo

32) Após consultas sequentes e mudança no estilo de vida, **caso você tenha feito**, como está se sentindo no momento?

1- ( ) Péssimo 2- ( ) Regular 3- ( ) Bom 4- ( ) Ótimo

## Anexo 1 – Aprovação do CEP



UNIVERSIDADE DO SUL DE  
SANTA CATARINA - UNISUL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA MUDANÇA DE HÁBITOS PRÉ E PÓS DIAGNÓSTICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

**Pesquisador:** JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 80914017.3.0000.5369

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.705.028

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa do tipo TCC apresentado pelo curso de Medicina -TB. Será realizado uma pesquisa quantitativa, epidemiológica com 175 pacientes da unidade de oncologia do HNSC-Tb. Consiste em avaliar a mudança dos hábitos pré e pós o diagnóstico oncológico em pacientes do serviço oncológico . O trabalho será desenvolvido por meio de um questionário aplicado pelo pesquisador, o qual foi modificado e adaptado de um estudo prévio para a realidade do trabalho, com dados sociodemograficos,a patologia do participante e os hábitos e suas mudanças .Os participantes serão abordados na sala de espera da clínica e convidados a participar da pesquisa que será feita entre os meses de

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a mudança de hábitos pré e pós diagnóstico de câncer em um serviço de oncologia na cidade de Tubarão - SC.

Identificar as mudanças de hábito dos participantes da pesquisa.

Verificar o nível de atividade física dos participantes da pesquisa.

Verificar a utilização de álcool e ou tabaco dos participantes da pesquisa.

Analisar demograficamente, de acordo com renda e local de moradia, as mudanças de hábito dos participantes.

**Endereço:** Avenida Pedra Branca, 25

**Bairro:** Cid.Universitária Pedra Branca

**CEP:** 88.132-000

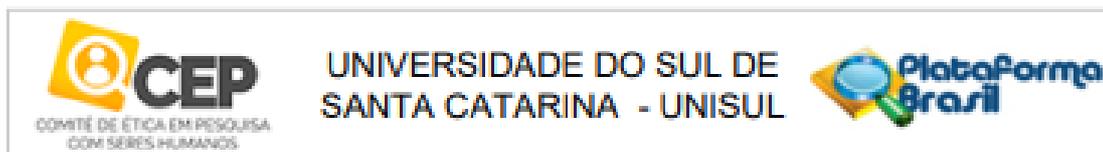
**UF:** SC

**Município:** PALHOÇA

**Telefone:** (48)3279-1038

**Fax:** (48)3279-1034

**E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 2.705.028

Comparar mudanças de hábito com nível de humor dos participantes.

Verificar as recomendações médicas para mudança de hábitos dos participantes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos relatados: mínimo de risco, porém o paciente poderá desistir de participar a qualquer momento, sem que isso lhe acarrete prejuízos. Os riscos se limitam a um possível desconforto pelo paciente em ter que conversar e responder a um questionário no momento de recuperação, incluindo riscos de origem psicológica: reação ansiosa por uma possível invasão à privacidade do paciente, estresse, cansaço e constrangimento para responder ao questionário. Para minimizar esses mínimos possíveis riscos, o entrevistador se portará com total empatia e paciência na hora da entrevista para o paciente se sentir mais confortável. Todos os dados de identificação serão mantidos em sigilo.

Benefícios relatados: os pacientes terão por via indireta, através da divulgação científica dos resultados. E serão orientados a manter os aconselhamentos do seu médico.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente protocolo de pesquisa apresentado encontra-se em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Projeto em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram identificadas pendências éticas no protocolo de pesquisa apresentado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1048418.pdf	28/04/2018 21:30:20		Aceito

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25  
 Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca CEP: 88.132-000  
 UF: SC Município: PALHOÇA  
 Telefone: (48)3279-1038 Fax: (48)3279-1094 E-mail: cep.contato@unisul.br



UNIVERSIDADE DO SUL DE  
SANTA CATARINA - UNISUL



Continuação do Parecer: 2.705.028

Outros	cartaresposta.pdf	08/04/2018 18:59:12	JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tccformatadomodificado.pdf	08/04/2018 18:55:29	JOSE FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito
Cronograma	cronogramamodificado.pdf	08/04/2018 18:53:41	JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.pdf	13/03/2018 19:03:12	JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	07/12/2017 17:28:34	JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	05/12/2017 22:57:55	JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	05/12/2017 22:55:54	JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PALHOCA, 11 de Junho de 2018

---

**Assinado por:**  
**Ana Maria Pereira Lopes**  
(Coordenador)

**Endereço:** Avenida Pedra Branca, 25  
**Bairro:** Cid. Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.132-000  
**UF:** SC **Município:** PALHOCA  
**Telefone:** (48)3279-1038 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br

## Anexo 2 – Normas da Revista

### Instruções para os autores

#### Sobre os processos editoriais da Revista Brasileira de Oncologia

Todos os manuscritos submetidos à revista serão analisados por dois ou três revisores, e a confidencialidade da autoria e a identidade do revisor serão garantidas durante todo o processo editorial. Cópias das opiniões dos revisores serão enviadas aos autores. Manuscritos aceitos e aqueles aceitos com modificações necessárias serão enviados aos autores para fazer as alterações ou justificá-los; nesses casos, os autores devem reenviar o texto, com as modificações solicitadas, destacadas em uma cor diferente do texto; e justificar, na carta de referência, se aplicável, a razão para não seguir as sugestões. Caso o manuscrito não seja devolvido após 60 dias, assumimos que os autores não estão mais interessados na publicação. Se os autores responderem após esse prazo, consideraremos uma nova submissão, e o manuscrito será submetido a uma nova análise. Os autores serão responsáveis pelos conceitos e declarações contidos nos trabalhos.

O material submetido à análise não deve ter sido submetido simultaneamente para publicação em outras revistas, nem publicado anteriormente, exceto para apresentações em congressos.

Para aprovação da publicação, avaliaremos a originalidade, relevância do tema, aspectos éticos e qualidade da metodologia utilizada, e a adequação vis-à-vis os padrões editoriais da revista.

O material publicado torna-se propriedade da Revista Brasileira de Oncologia (ISSN 1806-6054), e só pode ser reproduzido, no todo ou em parte, com a permissão das entidades que publicam a revista.

A revista será uma publicação de acesso aberto e os trabalhos devem ser submetidos eletronicamente em: <http://bjoncology.gnpapers.com.br>

A revista publica artigos nas seguintes categorias:

**Artigos originais:** manuscritos completos, prospectivos, experimentais ou retrospectivos, contendo resultados originais de pesquisa clínica e / ou experimental. O texto deve conter as seções: Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões. O número máximo de referências não deve exceder 50. O número de autores é limitado a 20.

**Relatos de Casos:** casos de grande interesse e bem documentados, do ponto de vista clínico, cirúrgico ou laboratorial. O texto deve conter as seguintes seções: Introdução, Descrição do caso, Discussão e Referências. O número de referências não deve exceder 15 referências; o número de autores é limitado a 6.

**Artigos de revisão:** incluindo revisão crítica da literatura, revisões sistemáticas e meta-análises. A seleção dos temas e o convite para os autores são baseados no planejamento estabelecido pela editora. Artigos espontâneos podem ser aceitos. Nesse caso, um resumo ou script do texto e a lista de autores devem ser enviados inicialmente. Caso a revista esteja interessada, o autor será convidado a enviar o artigo completo. No caso de uma revisão não sistemática, o primeiro autor

e / ou o autor correspondente deve ter publicações em revistas sobre o assunto da revisão. O número de autores é limitado a seis, dependendo do tipo de texto e da metodologia utilizada. Os métodos e procedimentos adotados para obtenção da literatura devem ser descritos, com base em referências recentes, incluindo o ano corrente. No caso de um assunto ainda sujeito a controvérsia, a revisão deve discutir todas as tendências e linhas de investigação em andamento. Discutir, além do texto de revisão, resumo, resumo e conclusões. Consulte a seção "Preparação do manuscrito" para obter informações sobre o texto principal, a folha de rosto, o resumo e o resumo.

Comentários editoriais: artigos de opinião escritos por especialistas, ou comentários referentes a artigos publicados na revista, serão feitos a convite da editora; no entanto, os não solicitados serão avaliados rotineiramente para publicação. Devem ser acompanhados de referências, não excedendo 15.

Cartas ao Editor, tratando de assuntos editoriais ou não, mas apresentando informações relevantes ao leitor. Essas cartas podem ser resumidas pelo editor, mas mantendo os pontos principais. As cartas revisando artigos publicados serão enviadas aos autores para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente.

### Ética

Conflitos de interesse: questões financeiras que podem influenciar o desenvolvimento ou as conclusões do estudo, o autor e / ou o cônjuge devem ser mencionados. Entre essas situações, listamos: interesse nas empresas produtoras dos medicamentos ou dos equipamentos citados ou utilizados no estudo, bem como concorrentes, taxas para palestras e consultorias. Também são consideradas como fontes de conflito as ajudas recebidas e as relações de subordinação relativas ao estudo. Se não houver conflito de interesse financeiro, o autor deve declarar isso.

Comitê de Ética em Pesquisa: o texto deve mencionar a submissão e aprovação do estudo por um Comitê de Ética em Pesquisa, bem como o número de submissão e aprovação na Plataforma Brasil quando pertinente ao estudo.

Consentimento Livre e Esclarecido: Os artigos que tratam de pesquisa clínica com seres humanos devem incluir uma declaração de que os participantes e / ou seus cuidadores assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Ensaio Clínico: Todos os ensaios clínicos randomizados e ensaios clínicos submetidos para publicação devem ser registrados em um banco de dados de ensaios clínicos. Esta é uma diretriz da Plataforma Internacional de Ensaio Clínico (ICTRP) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE). As instruções de registro estão disponíveis no site do ICMJE ([http://www.icmje.org/clin\\_trialup.htm](http://www.icmje.org/clin_trialup.htm)) e podem

ser registradas no banco de dados de ensaios clínicos da Biblioteca Nacional de Medicina, disponível em <http://clinicaltrials.gov/ct/gui>.

A revista não aceita material editorial para fins comerciais.

#### Autoria

O número de autores de artigos completos é de vinte e os relatos de casos são limitados a seis. Trabalhos de autoria de uma ou mais instituições devem ter os responsáveis e suas instituições especificados. Estudos multicêntricos podem ter número de autores correspondentes ao número de centros, com um máximo de 20. Todos os autores devem aprovar a versão final a ser publicada.

O conceito de co-autoria baseia-se na contribuição de cada um no que se refere ao desenho e planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, para a redação e / ou revisão crítica do texto. A inclusão de nomes cuja contribuição não atende aos critérios acima ou que forneceu apenas apoio material não é justificável e deve ser incluída apenas em Agradecimentos.

Os autores serão informados, por correspondência eletrônica, do recebimento dos trabalhos e do número do protocolo na revista. Os trabalhos que estiverem de acordo com as Instruções aos Autores e se enquadrarem na política editorial da revista serão submetidos para revisão pelos revisores nomeados pela editora. Os originais que não estiverem de acordo com os objetivos da revista ou com estas instruções serão devolvidos aos autores para as adaptações necessárias antes da avaliação pelo Conselho Editorial ou rejeitados sem revisão pelos revisores.

Juntamente com os trabalhos originais, uma carta de encaminhamento deve ser enviada, o que justifica a importância e relevância do manuscrito submetido e estabelece acordo com as normas editoriais, o processo de revisão e a transferência de direitos autorais para a revista.

Todos os manuscritos devem ser submetidos em inglês.

#### Preparação de Manuscritos

Os seguintes padrões foram baseados no formato proposto pelo ICMJE e foram publicados no artigo Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a revistas biomédicas, disponível em <http://www.icmje.org/>.

Apresentação do texto:

Todas as seções devem ter espaço duplo entre linhas, incluindo a página de rosto para referências bibliográficas, tabelas e legendas. Cada página deve conter cerca de 25 linhas em uma única coluna. Use preferencialmente o processador Microsoft Word e a fonte Times New Roman 12. Não realce fragmentos de texto: não sublinhe ou use negrito. Número de todas as páginas, começando pela primeira página.

Nomes próprios não devem ser escritos em maiúsculas (além da primeira letra), seja no texto, seja em referências bibliográficas. Não use pontos nas siglas (use DPP em vez de DPP). Ao usar siglas ou abreviaturas, certifique-se de que estão descritas na primeira vez. Cada seção deve ser iniciada em uma nova página: título, resumo e palavras-chave; texto; reconhecimento; referências; tabelas individuais e legendas de imagens.

#### Envio de trabalho

A revista usa o GNPapers para envio online. Este processo é dividido em etapas, conforme descrito abaixo:

Seleção da categoria: Artigo Original, Relato de Caso, etc.

Inclusão de título e palavras-chave em inglês;

Registro de afiliação institucional dos autores (não para indicar funções desempenhadas na instituição) e seus nomes completos (sem abreviações), bem como seus respectivos endereços eletrônicos válidos e uma ou mais contribuições para cada autor;

Inclusão de resumos e informações sobre auxílios recebidos na forma de bolsas, financiamento e fornecimento de material, como medicamentos, reagentes ou equipamentos. Informações sobre qualquer conflito de interesse nos respectivos campos também devem ser incluídas. Caso o trabalho tenha um número de teste clínico registrado, há um campo específico a ser preenchido.

O trabalho completo deve ser enviado em um único documento em formato Microsoft Word (extensão .doc ou .docx), sem os nomes dos autores e suas afiliações, a fim de não comprometer a avaliação do trabalho.

Submissão de arquivos de imagem e quaisquer outros documentos suplementares.

Revisão de trabalho e aceitação dos termos de submissão antes de terminar a submissão para a avaliação.

## Primeira página

Apresentação do título do trabalho em inglês, assim como o resumo e palavras-chave.

## Abstrato

O resumo deve aparecer na segunda página. O resumo dos trabalhos originais deve ser estruturado em seções como Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão. Deve ter aproximadamente 300 palavras.

O resumo deve fornecer uma ideia geral do trabalho, com apenas informações relevantes. Uma breve descrição dos métodos utilizados e da análise estatística realizada deve ser incluída. Os resultados numéricos mais relevantes devem ser apresentados, não apenas uma indicação de significância estatística. As conclusões devem ser baseadas nos resultados do trabalho e não na literatura. Evite usar abreviaturas e símbolos. Referências bibliográficas não devem ser citadas no resumo.

Na mesma página do resumo, cite pelo menos cinco palavras ou expressões-chave. Eles serão usados para indexação em bancos de dados nacionais e internacionais. Essas palavras devem ser baseadas no Medical Subject Headings (MeSH) da National Library of Medicine e estão disponíveis em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.

Ainda na mesma página, abaixo do resumo, deve haver uma indicação do número de registro e / ou identificação para os ensaios clínicos randomizados e ensaios clínicos.

Em Relatos de Caso, Revisões e Artigos de Atualização, o resumo não deve ser estruturado e deve ser limitado a 150 palavras. Em revisões sistemáticas, o resumo deve seguir o mesmo padrão dos artigos originais.

## Introdução

Esta seção deve apresentar a situação atual sobre o tema em estudo, bem como discordâncias e lacunas que possam justificar o desenvolvimento do trabalho. Tudo isso deve ser feito sem uma extensa revisão de literatura.

Os relatos de caso devem apresentar um resumo dos casos já publicados, epidemiologia da condição relatada e uma justificativa para a apresentação como um caso isolado. Os objetivos do trabalho devem ser claramente apresentados.

## Métodos

Comece esta seção indicando o planejamento do trabalho: se retrospectivo ou prospectivo; se experimental ou ensaio clínico; se a distribuição dos casos fosse aleatória ou não. Descreva os critérios para seleção de pacientes ou grupo experimental, incluindo controles. Identifique o equipamento e os reagentes utilizados (fabricante, cidade e país). Se a metodologia foi usada antes, as referências devem ser indicadas além da breve descrição do método. Os métodos estatísticos aplicados também devem ser mencionados, bem como as comparações para as quais cada teste foi aplicado.

Artigos que visam investigar a eficácia ou tolerabilidade de tratamentos ou drogas devem necessariamente incluir um grupo de controle adequado. Para obter informações adicionais sobre como essas obras devem ser estruturadas, consulte ICH Harmonized Tripartite Guideline - Choice of Control Group e Related Issues in Clinical Trials ( [https://www.ich.org/fileadmin/Public\\_Web\\_Site/ICH\\_Products/Guidelines/Efficacy/E10/Step\\_4/E10\\_Guideline.pdf](https://www.ich.org/fileadmin/Public_Web_Site/ICH_Products/Guidelines/Efficacy/E10/Step_4/E10_Guideline.pdf) ).

## Resultados

O texto, as tabelas e as figuras devem apresentar os resultados em sequência lógica. Declare os resultados relevantes para o propósito do trabalho e quais são discutidos. Não apresente todos os dados das tabelas e figuras, mas descreva e enfatize os mais relevantes, sem interpretá-los (ver Tabelas). Em Relatos de Casos, as seções Métodos e Resultados são substituídas por uma Descrição do Caso e as outras seções permanecem.

## Discussão

As informações originais e novas obtidas no estudo devem ser enfatizadas. Não repita as informações mencionadas nas seções "Introdução" e "Resultados". Evite citar tabelas e figuras. Destacar a aplicabilidade dos métodos de pesquisa. Os autores devem comparar e relacionar suas observações com as de outros autores, comentando e explicando as diferenças. As implicações dos resultados, bem como suas limitações, devem ser explicadas nesta seção, acompanhadas de recomendações.

Para Relatos de Caso, baseie a discussão em uma revisão de literatura ampla e atualizada. Informações sobre casos já publicados podem ser tabuladas e exibidas nesta seção para comparações.

### Agradecimentos

Os agradecimentos devem ser dirigidos a pessoas que colaboraram intelectualmente para o trabalho, embora a contribuição não justifique a coautoria, e também ou para aqueles que forneceram material ou outro tipo de apoio para o desenvolvimento do trabalho.

### Referências

Todos os autores e obras mencionados no texto devem ser incluídos nesta seção e vice-versa (deve-se citar apenas os autores que aparecem no texto). As referências devem ser numeradas por ordem de entrada no texto. As referências mais relevantes para cada contextualização devem ser citadas, dando preferência aos trabalhos mais recentes.

Os títulos em dois idiomas devem ser preferencialmente citados no idioma original do artigo consultado. O título citado em inglês deve estar entre parênteses e conter, no final da referência, as informações do idioma em que o artigo foi escrito.

Se citando artigos ainda não publicados, mas aceitos para publicação, a referência deve ser acompanhada da expressão: "aceito e aguardando publicação", indicando periódico, volume e ano. Estudos que foram aceitos por periódicos online, sem indicação de fascículos e páginas, devem ser citados como "ahead of print".

Publicações de outros autores (autocitação) devem ser usadas somente se houver uma necessidade real e relação com o tópico. Se este for o caso, somente os trabalhos originais lançados em periódicos regulares devem ser incluídos entre as referências.

Os autores são responsáveis pela precisão dos dados contidos nas referências bibliográficas.

Em todas as referências, cite os autores até o sexto nome. Se houver mais de seis autores, cite os seis primeiros, seguidos da expressão et al., Conforme os seguintes modelos:

### Exemplos de referências

### Artigos de revista

Mohty M, Malard F, Abecassis M., Aerts E, Alaskar AS, AljurfM, et al. Diagnóstico revisado e critérios de gravidade para síndrome de obstrução sinusoidal / doença veno-oclusiva em pacientes adultos: uma nova classificação da Sociedade Européia de Transplante de Sangue e Medula Óssea. *Transplante de medula óssea*. 2016; 51 (7): 906-12.

Wang YF, Jiang YM, J Gao, Zhou P, Zhang G. [Valor prognóstico de hematogônias da medula óssea na leucemia linfoblástica aguda linhagem B da infância]. *Zhongguo Dang Dai ErKeZaZhi*. 2016; 18 (4): 292-6. Chinês.

### Livros

Baggish MS, Karram MM. Atlas de anatomia pélvica e cirurgia ginecológica. 2ª ed. Filadélfia: WB Saunders; 2006.

### Capítulos de livros

Aigner KR, Stephens FO. Básicas da oncologia. Berlim: Springer; 2009. Sinais de câncer: local e geral. p.55-8. 5

### Monografia ou e-books

Foley KM, Gelband H, editores. Melhorar os cuidados paliativos para o câncer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [citado em 9 de julho de 2002]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

### Apresentação das Tabelas

As tabelas devem ser apresentadas em páginas separadas, com espaçamento duplo e, preferencialmente, fonte Arial 8. A numeração deve ser sequencial, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citados no texto. Todas as tabelas devem ter um título e todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. As informações da legenda devem permitir ao leitor entender o conteúdo das tabelas e figuras, mesmo sem ler o texto do artigo. As linhas horizontais devem ser simples e limitadas a duas na parte superior e uma no final da tabela. Não use linhas verticais. Não use funções de criação de tabela, comandos de justificação, guias decimais ou centralizadas. Use comandos de tabulação em vez de espaçamento para separar as colunas e a chave de entrada para uma nova linha. Na parte inferior da tabela, a legenda deve ser incluída para abreviações e testes estatísticos utilizados.

## Figuras (Gráficos e ilustrações)

As figuras devem ser apresentadas em páginas separadas e numeradas seqüencialmente, em algarismos arábicos, de acordo com a ordem em que são encontradas no texto. Todas as figuras devem ter qualidade gráfica adequada e ser acompanhadas de legenda e título. Para evitar problemas que possam comprometer os padrões do periódico, o processo de digitalização deve seguir estes parâmetros: para gráficos ou layouts, use 300 dpi / bitmap por traço; para ilustrações e fotografias (a preto e branco) utilize 300 ppp / RGB ou escala de cinzentos. Em todos os casos (gráficos, desenhos e layouts), os arquivos devem ter as extensões .tif, .png e / ou .jpg. Para outros documentos, arquivos com extensão .pdf também são aceitos. Um máximo de cinco figuras são aceitas. Se os números foram publicados antes, a autorização escrita do autor / editor e a fonte deve ser incluída na legenda.

## Legendas

As legendas que acompanham as respectivas figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) devem ser digitadas em espaço duplo e numeradas em algarismos arábicos, correspondendo a cada figura e de acordo com a ordem em que aparecem no trabalho.

## Abreviações e Acrônimos

Quando citados pela primeira vez, eles devem ser precedidos pelo nome completo. Nas legendas das tabelas e figuras, elas devem ser acompanhadas de seus nomes na íntegra. Abreviaturas e siglas não devem ser usadas no título dos artigos nem no resumo.