



**CENTRO UNIVERTÁRIO DO ESTADO DO PARÁ**

**HIPOTIREOIDISMO CAUSANDO ASCITE E ELEVAÇÃO DE MARCADOR  
TUMORAL/CA 125: UM RELATO DE CASO**

**IGOR MARTINS GONÇALVES SILVA  
RICARDO PAULO PEREIRA MESQUITA**

**BELÉM - PARÁ  
2021**



**CENTRO UNIVERTÁRIO DO ESTADO DO PARÁ**

**HIPOTIREOIDISMO CAUSANDO ASCITE E ELEVAÇÃO DE MARCADOR  
TUMORAL/CA 125: UM RELATO DE CASO**

**IGOR MARTINS GONÇALVES SILVA  
RICARDO PAULO PEREIRA MESQUITA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao centro universitário do estado do Pará, como requisito parcial para conclusão da graduação em medicina.

Orientador: Prof. Ms. Rudival Faial de Moraes Júnior.

**BELÉM - PARÁ**

**2021**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

Silva, Igor Martins Gonçalves.

Hipotireoidismo causando ascite e elevação de marcador tumoral/CA 125: um relato de caso / Igor Martins Gonçalves Silva, Ricardo Paulo Pereira Mesquita; orientador Rudival Faial de Moraes Júnior. – 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2021.

1. Hipotireoidismo. 2. Ascite. 3. Marcador tumoral/CA 125. I. Mesquita, Ricardo Paulo Pereira. II. Moraes Júnior, Rudival Faial de, orient. III. Título.

CDD 23º ed. 616.4

---

## RESUMO

**Introdução:** A ascite é uma condição comum e muito associada a doenças hepáticas, neoplásicas e infecciosas. Em casos de ascite associada a elevação do marcador tumoral CA-125, o hipotireoidismo deve ser investigado pois quando está descompensado pode ocasionar ascite. O tratamento é feito através de reposição hormonal com levoritoxina. **Objetivo:** relatar o caso de ascite causada por hipotireoidismo. **Relato de caso:** paciente feminina de 45 anos foi encaminhada ao serviço de hepatologia para elucidação etiológica de ascite. Durante investigação, foram descartados doenças hepáticas, neoplásicas e infecciosas, sendo observado TSH >500UI/ml com ascite refratária. Após a introdução de levotiroxina, houve resolução do quadro clínico de ascite. **Conclusão:** Este caso é notável, por que a ascite causada por hipotireoidismo associado a elevação do marcador tumoral CA-125 é uma condição clínica rara. Devido a singularidade e complexidade do quadro clínico foi necessário internação hospitalar e extensa investigação médica para excluir primeiramente as causas de maior incidência e gravidade. Portanto, o hipotireoidismo deve ser pesquisado quando outras etiologias mais comuns não explicarem o quadro.

**Palavras-chave:** ascite, hipotireoidismo, marcador tumoral CA-125.

## ABSTRACT

**Introduction:** Ascites is a common condition and is closely associated with liver, neoplastic and infectious diseases. In cases of ascites associated with elevation of the CA-125 tumor marker, hypothyroidism should be investigated because when it is decompensated, it can cause ascites. Treatment is through hormone replacement with levoritoxin. **Objective:** to report the case of ascites caused by hypothyroidism. **Case report:** a 45-year-old female patient was referred to the hepatology service for etiological elucidation of ascites. During investigation, liver, neoplastic and infectious diseases were ruled out, and TSH >500UI/ml was observed with refractory ascites. After the introduction of levothyroxine, the clinical picture of ascites resolved. **Conclusion:** This case is remarkable because ascites caused by hypothyroidism associated with elevation of tumor marker CA-125 is a rare clinical condition. Due to the uniqueness and complexity of the clinical picture, hospitalization and extensive medical investigation were necessary to first exclude the causes of greater incidence and severity. Therefore, hypothyroidism should be investigated when other more common etiologies do not explain the condition.

**Keywords:** ascites, hypothyroidism, tumor marker CA 125.

## LISTAS DE SIGLAS

TCLE- Termo de Consentimento livre Esclarecido  
CEP -Comitê de Ética e Pesquisa  
TCUD – Termo de Compromisso de Utilização de Dados  
FSCMP – Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará  
MG – Miligrama  
MCG - Microgramas  
TCE – Trauma Crânio Encefálico  
USG – Ultrassonografia  
EDA – Endoscopia Digestiva Alta  
Hb- Hemoglobina  
TGO – Transaminase Oxalacética  
TGP – Transaminase Pirúvica  
AFP – Alfafetoproteína  
TC – Tomografia Computadorizada  
RNM – Ressonância Magnética  
GGT – Gama GT  
CEA – Antígeno Carcinogênico Embrionário  
TSH – Hormônio Tireoestimulante  
ALB – Albumina  
UR – Ureia  
CT – Colesterol Total  
FA – Fosfatase Alcalina  
NA – Sódio  
K – Potássio  
Fe - Ferro  
T4L – Tiroxina livre  
INR – International Normalized Ratio  
DHL – Desidrogenase láctica  
TRAB – Anticorpo anti – receptor TSH  
OC -125-- Anticorpo murino monoclonal  
CA 125-- Antígeno do câncer 125  
TPO – Tireoperoxidase  
PCR – Proteína C reativa  
FSH – Hormônio Folículo Estimulante  
BT – Bilirrubina Total  
BD – Bilirrubina Direta  
BI – Bilirrubina indireta  
PRL – Prolactina  
VR – Valor de referência  
antiHCV – Exame de pesquisa de anticorpos do vírus da hepatite C  
antiHIV – Exame de pesquisa de anticorpos do vírus HIV  
HBsAg – Antígeno de superfície do vírus da Hepatite B  
DHGNA – Doença hepática gordurosa não-alcoólica

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	5
2	OBJETIVOS.....	8
2	Objetivo Geral.....	8
2.2	Objetivos Específicos.....	8
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	9
3.1	Aspectos Éticos .....	9
3.2	Tipos de Estudo .....	9
3.3	Local de Estudo .....	9
3.4	População Alvo.....	10
3.5	Delineamento do Estudo .....	10
4	RELATO DE CASO.....	11
5	DISCUSSÃO.....	15
6	CONCLUSÃO.....	17
	REFERÊNCIAS.....	19
	APÊNDICE A - Parecer do Orientador Sobre a Versão Final do TC Para Defesa Pública.....	20
	APÊNDICE B - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido – TCLE.....	21
	APÊNDICE C - Termo De Compromisso De Utilização De Dados (TCUD).....	23
	APÊNDICE D - Autorização dos autores para depósito da versão final do TC na biblioteca e no repositório .....	25
	ANEXO A - Parecer do CEP da FSCMP .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

O hipotireoidismo é uma disfunção da glândula tireoide que causa uma série de alterações no organismo humano, definido como um estado clínico resultante de quantidade insuficiente ou ausência de hormônios circulantes da glândula tireoide denominados T4(Tiroxina) e T3 (Tri-iodo-tironina), para suprir uma função orgânica normal. A forma mais prevalente é a doença tireoidiana primária, denominada de hipotireoidismo primário que é uma deficiência hormonal causada devido a incapacidade, parcial ou total, da glândula tireoide de produzir os hormônios tireoidianos. No entanto, pode-se apresentar de outras maneiras, tais como o hipotireoidismo congênito, central e subclínico<sup>1</sup>.

O hipotireoidismo é uma condição causada por diminuição da produção (ou ação) de hormônios tireoidianos. A expressão clínica varia de TSH ligeiramente elevado em pacientes assintomáticos a hipotireoidismo grave, que pode ocasionalmente causar mixedema. O hipotireoidismo é classificado como primário quando há baixa atividade da glândula tireoide e representa mais de 90% dos casos. Dentre as principais causas podemos destacar: tireoidite de Hashimoto, tireoidectomia, terapia com iodoradioativo dentre outros. O hipotireoidismo central é responsável por menos de 1% dos casos e é causado por níveis baixos de secreção de TSH pela hipófise anterior (hipotireoidismo secundário) ou baixos níveis de liberação de TRH pelo hipotálamo (hipotireoidismo terciário). Outras causas muito menos comuns são o chamado hipotireoidismo periférico, que inclui síndrome de resistência ao hormônio da tireoide, defeitos no metabolismo e no transportador do hormônio tireoidiano e hipotireoidismo devido ao consumo periférico dos hormônios por tumores que expressam atividade de desidase tipo 3 <sup>2</sup>.

Esses hormônios tireoidianos circulantes em baixa quantidade ocasionam impacto negativo na taxa metabólica basal o que repercute em diversos órgãos e sistemas. Sintomas como pele seca, fadiga, intolerância ao frio e alterações na voz destacam-se como os mais prevalentes. O hipotireoidismo é caracterizado pela boa resposta terapêutica a reposição hormonal com levotiroxina. Peculiaridades quanto ao manejo dessa medicação devem ser individualizadas conforme presença de outras comorbidades associadas e medicações em uso, por interferir na absorção da levotiroxina, sendo a dose média de reposição inicial de 1,6 a 1,8 mcg/Kg<sup>3</sup>.

Ascite é o acúmulo patológico de líquido na cavidade peritoneal. Como muitas doenças podem causar ascite, em particular a cirrose, amostras de líquido ascítico são comumente analisadas a fim de desenvolver um diagnóstico diferencial, sendo o gradiente soro-ascite (GASA), uma das principais análises a ser realizada, com valores maiores ou iguais a 1,1 compatível com hipertensão porta e valores menores que este, definidores de exsudato. Clinicamente, a ascite é uma consequência ou complicação de uma série de doenças, incluindo doenças hepáticas, cardíacas e renais, infecção e malignidade. A ascite geralmente carrega um prognóstico desfavorável e seu tratamento deve ser direcionado para a sua causa base<sup>4</sup>.

A hipertensão portal secundária à cirrose hepática é a principal causa de ascite (mais de 80% dos casos) e envolvimento peritoneal em pacientes com doenças malignas é o segundo em cerca de 10%. Portanto, se a composição do líquido ascítico e a ultrassonografia não são compatíveis com hipertensão portal ou outras doenças específicas, entre elas, a malignidade deve ser considerada<sup>5</sup>.

A cirrose cursa com a elevação da pressão portal que é o principal mecanismo fisiopatológico da ascite. As células hepáticas sofrem um processo de fibrose e como consequências têm o aparecimento da ascite, definida pelo acúmulo de líquido na cavidade abdominal. A ascite é uma das complicações mais comuns da cirrose, juntamente com a encefalopatia hepática (HE), síndrome hepatorenal e hemorragia digestiva alta<sup>6</sup>.

A ascite causada por hipotireoidismo é uma condição rara com fisiopatologia indefinida<sup>7</sup>. Menos de 4% dos pacientes com hipotireoidismo desenvolvem ascite<sup>8</sup>. Uma hipótese proposta é o aumento da permeabilidade capilar, levando ao extravasamento de proteínas plasmáticas para o espaço extravascular causada por baixos níveis de hormônios tireoidianos, outra teoria envolve o excesso de produção do hormônio antidiurético gerando uma retenção de água livre<sup>7</sup>. Uma análise de fluido de ascite, no contexto de hipotireoidismo, geralmente demonstra proteína elevada (>2,5g/dL) e baixa contagens de leucócitos, consistindo principalmente de linfócitos<sup>9</sup>.

O câncer de ovário produz uma enzima chamada CA-125, identificada através da quimioluminescência. Este exame é realizado com uma amostra sanguínea, onde se utiliza o soro para realizar a medição. O resultado considerado normal seria abaixo

de 35 U/ml. Quando esse marcador se encontra elevado na maioria das vezes está associado ao câncer de ovário, podendo estar relacionado também ao câncer de colo de útero, mama, cólon, fígado, pâncreas e pulmão. Os marcadores auxiliam nas investigações e rastreamento através do sinal de “alerta” que emitem, indicando que mais exames serão fundamentais, por isso é utilizado na triagem e pode detectar o tumor na fase inicial. O diagnóstico de câncer é feito com a biópsia, utilizam-se os marcadores para prever se haverá evolução do tumor, auxiliando na escolha do melhor tratamento<sup>10</sup>.

Em alguns casos de ascite não neoplásica, como no hipotireoidismo, os níveis de CA-125 podem ser tão altos como os observados em pacientes com câncer, sugerindo que qualquer paciente com ascite e uma concentração elevada de CA-125 deve ter a função tireoidiana medida como parte de sua avaliação inicial. Normalmente, esses pacientes são submetidos a terapia diurética, laparotomias diagnósticas e paracentese por longos períodos antes que o hipotireoidismo seja diagnosticado<sup>5</sup>.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Relatar o caso de uma paciente hospitalizada para investigação etiológica de um quadro de ascite, no ano de 2021, a partir de dados coletados em prontuário médico e ao mesmo tempo estabelecer uma revisão de literatura acerca dos argumentos propostos.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever todos os processos que resultaram no diagnóstico, incluindo realização de exames de imagem, laboratoriais e prova terapêutica;
- Descrever os tratamentos clínicos instituídos em ordem cronológica;
- Descrever a evolução do paciente após as terapêuticas empregadas;
- Ressaltar a importância do hipotireoidismo como diagnóstico etiológico/diferencial de ascite de origem indeterminada;
- Estabelecer condutas que causem impacto positivo na qualidade de vida de pacientes com ascite gerada pelo hipotireoidismo;
- Implementar terapêutica adequada para pacientes que desenvolveram ascite devido hipotireoidismo.

## **3 MATERIAL E MÉTODOS**

### **3.1 Aspectos Éticos**

De acordo com a Resolução n 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos só pode ser realizada após a concordância expressa dos participantes, que deverão emitir o seu consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Ademais os pesquisadores asseguraram a manutenção do anonimato e sigilo das informações pessoais acessadas, além do compromisso de uso dos dados apenas para fins da pesquisa ora apresentada por meio do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE C).

Após solicitação e permissão do Núcleo de Ensino e Pesquisa da FSCMP para a realização da pesquisa em suas dependências, o projeto foi submetido para apreciação ética pelo CEP da FSCMP (ANEXO A) e, após sua aprovação (CAAE: 46653821.3.0000.5171), iniciou-se à coleta dos dados constantes no prontuário da paciente selecionada. Ressalta-se que nenhum contato ou entrevista foi feita com a paciente incluída no estudo.

### **3.2 Tipos de Estudo**

Estudo descritivo, observacional, transversal do tipo relato de caso.

### **3.3 Local do Estudo**

Para a identificação do paciente, foi realizado consulta ao Sistema de Informação Hospitalar da Instituição após autorização pelo Setor de Coleta de Dados. A partir de então, foi realizada revisão do prontuário eletrônico, para conhecimento da evolução do caso.

### **3.4 População Alvo**

Paciente hospitalizada na enfermaria de clínica médica da FSCMP para investigação etiológica e tratamento de ascite, no mês de janeiro a fevereiro de 2021.

### **3.5 Delineamento do Estudo**

As informações para este relato de caso foram obtidas através da análise de prontuário eletrônico da paciente que constitui a população alvo. Foram extraídas as informações clínicas, bem como investigação complementar através de resultados de exames laboratoriais e imagem.

#### 4 RELATO DE CASO

Paciente feminina, 45 anos, foi encaminhada ao serviço de referência em hepatologia na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP) devido quadro de aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores, com evolução de aproximadamente 04 meses.

Em avaliação inicial no dia 17 de outubro de 2019,

foi observado história prévia de etilismo pesado, com abstinência de 03 meses e quadro de epilepsia secundária a Traumatismo Cranioencefálico (TCE) aos 10 anos de idade, em uso de carbamazepina 200mg/dia e fenobarbital 100mg/dia. Na ocasião a paciente trouxe laudo de Ultrassonografia (USG) de abdômem de 03/09/19, onde havia descrição de esteatose hepática severa e ascite acentuada. Pelo exposto acima, foi levantada a hipótese de cirrose hepática descompensada, iniciado espironolactona 100mg/dia e furosemida 40mg/dia, solicitado exames laboratoriais, Tomografia Computadorizada (TC) de abdômen e Endoscopia Digestiva Alta (EDA) para complementação diagnóstica.

Devido a pandemia da Covid-19 e grandes alterações nos fluxos intra e extra-hospitalares, a paciente perdeu seguimento por aproximadamente 10 meses, retornando a nova consulta em 14 de agosto de 2020. Durante este período foi relatada a realização de múltiplas paracenteses, além de perda ponderal de 3kg, abstenção alcoólica de 8 meses e redução da diurese, sem outras queixas. Dos exames solicitados anteriormente, obteve-se o resultado laboratorial de 13/11/2019, conforme mostra tabela 1. No dia em questão foi solicitado novo laboratório, TC de abdômen e EDA, além da prescrição de Puran T4 25mcg/dia e encaminhamento para endocrinologista.

Em seguimento ambulatorial no dia 20/11/2020 a paciente retornou à consulta sem novas queixas, portando então, laboratório do dia 26/10/2020, como mostra a tabela 2. Na TC de abdômen em 24/10/2020 foi observado fígado sem alterações e ascite acentuada. No momento foi mantida posologia dos diuréticos e aumentado dose do Puran T4 para 50mcg/dia, feito novo encaminhamento para a endocrinologia e além disso, foi solicitado Ressonância Magnética (RNM) de abdome superior e pelve

para investigação de possível neoplasia intra-abdominal, haja vista importante elevação do marcador tumoral CA-125 em relação aos níveis normais e do laboratório anterior.

**Tabela 1** – Resultado de exames laboratoriais (13/09/2019).

Hemoglobina	10,6 (VR: 12,3 – 15,3g/dl)	TGO	63 (15 – 30U/L)
Plaquetas	521.700 (150.000 – 450.000/ $\mu$ L)	TGP	63 (8 – 35U/L)
Anti-HcV	Não reagente	Triglicerídeos	164 (< 500mg/dl)
Anti-HIV	Não reagente	Colesterol Total	206 (< 200mg/dl)
HBsAg	Não reagente	CA 125	354 (< 35KU/L)
Anti-Hbs	Reagente	Alfafetoproteína	5,09 (< 15ng/ml)
Anti-HBc Total	Reagente	TSH	>500 (0,34 – 5,6UI/ml)
Anti-HAV IgG	Reagente	T4 Livre	0,07 (0,7 – 1,8ng/dl)
CEA	3,76 (< 3ng/dl)		

**Fonte:** Serviço de arquivo médico da FSCMP de 2021.

**Tabela 2** – Resultado de exames laboratoriais (26/10/2020).

Hemoglobina	8,2 (VR: 12,3 – 15,3g/dl)	Potássio	4,5 (3,5 – 5,5mmol/L)
Plaquetas	787.000 (150.000 – 450.000)	TGO	38 (15 – 30U/L)
INR	1,1 (0,8 – 1,0isi)	TGP	26,4 (8 – 35U/L)
Albumina	3,3(3,2 – 4,5g/dl)	Ureia	17 (16 – 40mg/dl)
Bilirrubina Total	0,25 (< 1,2mg/dl)	T4 Livre	0,26 (0,7 – 1,8ng/dl)
Colesterol Total	128 (< 200mg/dl)	TSH	>100 (0,34 – 5,6UI/ml)
Creatinina	0,71 (0,6 – 1,1mg/dl)	Alfafetoproteína	6 (< 15ng/ml)
Fosfatase Alcalina	91 U/L (46 – 120U/L)	CA 125	969 (< 35KU/L)
Gama GT	50 (7 – 50U/L)	C19-9	4,7 (< 37U/ml)
Glicose	89 (70 – 99mg/dl)	CEA	2,6 (< 3mcg/L)
Sódio	137 (135 – 145mmol/L)		

**Fonte:** Serviço de arquivo médico da FSCMP de 2021.

Paciente permaneceu estável no período interconsulta, voltando ao ambulatório em 12/01/2021 para dar continuidade a investigação etiológica da ascite

e possibilidade de doença neoplásica. Na ocasião foi confirmado por RNM de abdome superior e pelve (09/12/2020) a presença de fígado com características normais, ascite acentuada, não visualização dos ovários, linfonodos negativos, sem metástases ou outros focos em evidência e útero de pequeno tamanho. Em EDA (27/11/2020) foi observado gastrite enantematosa leve de antro, sem descrição de varizes esofágicas. Como visto acima, apesar da extensa investigação ambulatorial, não obteve-se resultados que pudessem fornecer confirmação diagnóstica, e com a elevação do marcador tumoral CA-125, optou-se por solicitar internação hospitalar.

Paciente foi admitida no dia 14/01/2021 na enfermaria feminina de Clínica Médica para acompanhamento com as equipes de hepatologia, ginecologia e obstetrícia e clínica médica da FSCMP. Nesse momento, sob supervisão da equipe de hepatologia, as impressões diagnósticas eram: ascite a esclarecer, hipotireoidismo, anemia hipocrômica-microcítica com discreta plaquetose. Na evolução diária referia desconforto abdominal devido ascite. Ao exame físico: bom estado geral, consciente e orientada, sem alterações ao exame físico, exceto por abdome globoso, normotenso, com presença de macicez móvel. No momento da internação foram suspensos diuréticos pela falta de evidências de ascite por causa hepática, e foram mantidas medicações antiepilépticas e Puran T4 50mcg.

Nos exames laboratoriais da admissão foram visibilizadas alterações semelhantes ao já exposto acima. Foram então solicitados novos exames complementares, descritos na tabela 3 e na tabela 4.

**Tabela 3** – Resultado de exames laboratoriais (15/01/2021).

Albumina	4,4 (VR: 3,2 – 4,5g/dl)	T4 Livre	0,33 (0,7 – 1,8ng/dl)
Ferro sérico	27 (11 – 25micromol/L)	TSH	>100 (0,34 – 5,6U/ml)
Colesterol Total	186 (< 200mg/dl)	Ácido Fólico	5,3 (3,10 – 20,5ng/ml)
LDL	78,9 (< 160mg/dl)	Anti-TPO	1,5 (< 20U/ml)
Triglicerídeos	98 (< 500mg/dl)	TRAB	0,1 (< 1,75U/ml)
Glicose	92 (< 100mg/dl)	VSH	110 (< 25mm/h)
Ferritina	42,7 (11 – 206ng/ml)	PCR	60 (< 10mg/l)

**Fonte:** Serviço de arquivo médico da FSCMP de 2021.

Em 18/01/21 foi avaliada pela equipe de Ginecologia e Obstetrícia da instituição, que ao exame físico não identificou alterações. Nesse momento foram

solicitados exames laboratoriais para descartar doenças neoplásicas ovarianas germinativas.

No dia 19/01/2021 foram solicitados novos exames laboratoriais com os mesmos parâmetros e sem informações relevantes. RNM de abdome total com contraste: pequena quantidade de líquido em cavidade abdominal. Sem outras anormalidades. Dessa forma, recebeu alta da equipe de hepatologia e foi conduzida a receber supervisão da clínica médica.

**Tabela 4** – Resultado da análise do líquido ascítico (15/01/2021).

Cor	Amarelo (amarelo pálido)	Celularidade	4.160
GASA	0,1	Hemácias	4.480 (< 100.000/ $\mu$ L)
Amilase	2.221 (20 – 100U/L)	Linfócitos	19%
DHL	555 (< 200U/l)	Células Mesoteliais	73%
Glicose	100 (70 – 100mg/dl)	Células atípicas	ausentes
Lipase	22 (13 – 60UI/L)	Proteínas Totais	0,15g/dl

**Fonte:** Serviço de arquivo médico da FSCMP de 2021.

Dia 20/01/2021, no 7º dia de internação, já sob supervisão da clínica médica, permanecia com os mesmos problemas ativos: ascite a esclarecer, hipotireoidismo, anemia hipocrômica-microcítica com discreta plaquetose. Na evolução diária ainda relatava desconforto abdominal devido ascite. Ao exame físico encontrava-se com os mesmos achados. A conduta foi o ajuste da dose de Puran T4 para 75mcg. No dia 21/01/2021, a paciente referiu leve melhora do desconforto ocasionado pela ascite e no mesmo dia foi reavaliada pela Ginecologia sem informações dignas de nota com resultado dos exames anteriormente requisitados sem alterações, recebendo alta desta equipe.

No dia 22/01/2021 foi prescrito Noripurun. Dia 26/01/2021 a paciente relatou melhora gradativa e significativa do desconforto abdominal. Nessa avaliação o Noripurun foi trocado por Sulfato Ferroso e uma colonoscopia foi solicitada para investigação complementar.

No 19º dia de internação hospitalar, em 01/02/2021, sob supervisão da equipe de clínica médica, com resultado da colonoscopia (29/01/2021) sem alterações, teve alta hospitalar com resolução do quadro de ascite. Foram mantidos Puran T4 75mcg,

medicações antiepilépticas e encaminhada para acompanhamento ambulatorial com a clínica médica.

## **5 DISCUSSÃO**

A ascite causada por hipotireoidismo é uma condição rara com fisiopatologia indefinida<sup>7</sup>. Sendo necessárias publicações científicas que corroborem essa etiologia no leque de diagnósticos diferenciais da comunidade médica. Pela singularidade dessa condição clínica é frequentemente confundida com outras doenças.

Inicialmente foi feita a exclusão dos principais diagnósticos relacionados a ascite durante o período de acompanhamento da paciente no hospital. Relacionadas as causas infecciosas, paciente teve marcadores negativos (HBsAg, Anti-HCV) de hepatites virais durante a internação, excluindo os diagnósticos diferenciais de hepatites B e C<sup>11</sup>. Somente o Anti-HAV IgG estava reagente, indicando que a paciente teve infecção passada ou foi vacinada, da mesma forma que a infecção pelo HVA é geralmente autolimitada e dificilmente provoca hepatopatia crônica<sup>12</sup>.

Além disso, os exames laboratoriais de função hepática estavam dentro dos limites da normalidade, assim como todas as RNMs e TCs, feitas na FSCMP, não demonstraram alterações hepáticas, descartando cirrose devido não ter evidências de processo hepático extenso, caracterizado por fibrose e nódulos estruturalmente anormais<sup>6</sup>.

O único exame de imagem que teve alteração foi a USG de abdome, realizada em instituição privada anteriormente ao acompanhamento na FSCMP. Nesse exame de imagem foi constatado esteatose hepática. Vale ressaltar que USG é o método diagnóstico mais simples, apresentando melhores resultados diagnósticos quando a esteatose é maior que 30%, não invasivo, sem radiação, de fácil acesso, com ótimo custo-benefício e que demonstra achados sugestivos de esteatose em mais de 16% das pessoas saudáveis não obesas e em cerca de 95% dos obesos que fazem uso de álcool<sup>13</sup>. Porém, é importante mencionar que a USG é um exame operador-dependente, ao contrário das TCs e RNMs que não tiveram alterações.

Seguindo a linha de raciocínio clínico de comprometimento hepático, um dos diagnósticos diferenciais é a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), condição clínica compreendida pela existência de depósitos de lipídios nos hepatócitos com porcentual >5% do peso total do fígado em indivíduos sem ingestão

etífica significativa e na ausência de outras etiologias de doenças hepáticas. A DHGNA inclui, em seu espectro, desde esteatose simples e apenas acúmulo de gordura no fígado, até esteato-hepatite com componente necroinflamatório, com ou sem fibrose, cirrose e carcinoma hepatocelular<sup>13</sup>. Essa condição tem como principal fator de risco doenças responsáveis por distúrbios metabólicos, como obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hiperlipidemias, e outras comorbidades que lesem os hepatócitos, como hepatite C e uso de drogas e álcool<sup>14</sup>. A paciente em questão não apresentava nenhuma das condições acima, exceto consumo de álcool. Ademais, importante salientar que em agosto de 2020 relatava abstinência alcoólica há 8 meses, sem melhora do quadro clínico da ascite, sendo isso fator preditivo negativo para hepatite/cirrose alcoólica. Esse diagnóstico foi excluído devido não apresentar alterações nos exames de imagem e laboratoriais.

A elevação do marcador tumoral CA-125 levantou grande suspeita de neoplasia como causa da ascite. Os marcadores tumorais vieram com a função de identificar o câncer de ovário em mulheres assintomáticas, presumindo-se que teriam o poder de sinalizar o tumor em sua fase inicial, associado a USG, na presença de massa ovariana, para confirmar hipótese e identificar risco de malignidade tumoral<sup>10</sup>. Essa questão foi motivo de cuidadosa e extensa investigação das equipes de Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia e Hepatologia da referida instituição responsável pela condução do caso.

A equipe de Ginecologia e Obstetrícia realizou investigação completa com exame físico ginecológico normal, exames laboratoriais dos hormônios sexuais dentro dos níveis de normalidade, tendo como única alteração na RNM de pelve grande quantidade de líquido. Desse modo foi excluído a hipótese diagnóstica de neoplasia ginecológica pois o biomarcador sérico CA-125 é incapaz de confirmar diagnóstico sozinho, pois se altera com outras doença benignas<sup>10</sup>.

Corroborar essa linha de raciocínio o entendimento que a USG está entre os principais métodos para diagnosticar o câncer ovariano, podendo ser Ultrassom Transabdominal (UTA) e Ultrassom Transvaginal (UTV). A UTV se destaca ao avaliar e caracterizar massas císticas simples, anexiais sólidas ou anexiais complexas. As massas anexiais sólidas podem ser benignas e malignas, os quais incluem os teratomas císticos, fibromas, e câncer de ovário. As massas anexiais complexas, por sua vez, possuem características de neoplasias com estruturas internas como nódulos

intramurais ou septos<sup>15</sup>. Nenhuma dessas evidências foi encontrada no USG da paciente em questão.

Em alguns casos de ascite não neoplásicas, como a ascite mixedematosa, os níveis de CA-125 fortemente correlacionados com o câncer de ovário, podem estar tão elevados como os observados em pacientes com câncer, sugerindo que todos paciente com ascite e uma concentração elevada de CA-125 deve ter a função tireoidiana medida como parte de sua avaliação inicial como realizado no relato de caso. Normalmente, esses pacientes são submetidos a terapia diurética, laparotomias diagnósticas e paracentese até que as causas com maior potencial de gravidade sejam afastadas<sup>5</sup>. Acredita-se que este marcador esteja elevado devido a irritação peritoneal causada pela ascite ou pelo próprio hipotireoidismo<sup>10</sup>.

Durante o início do seu acompanhamento no ambulatório de hepatologia foi diagnosticada com hipotireoidismo com TSH > 500 UI/ml, sendo iniciado Puran T4 25mcg. Posteriormente, a dose do medicamento foi aumentada para 50mcg, pois o TSH ainda não se encontrava dentro dos valores de referência. Concomitante a essa terapêutica, ocorria a internação e investigação pelas equipes médicas da referida instituição, pois a paciente permanecia sem melhora do quadro de ascite. Durante seu período de internação em janeiro de 2021, a dose do Puran T4 foi otimizada para 75mcg. Nos dias subsequentes relatou melhora progressiva da ascite, até sua completa resolução próximo à alta hospitalar. Dessa forma, a equipe médica fez por exclusão, o diagnóstico de ascite mixedematosa, devido a melhora clínica após a otimização da dose de levotiroxina<sup>16</sup>.

## **6 CONCLUSÃO**

Este caso é notável, porque ascite causada por hipotireoidismo e elevação do CA-125 é uma condição clínica rara e não tem sua patogênese completamente estabelecida, sendo necessária publicações científicas que corroborem essa etiologia no leque de diagnósticos diferenciais da comunidade médica. As principais hipóteses diagnósticas relacionadas ao marcador tumoral CA-125 e ascite geralmente tem um pior prognóstico, com desfecho desfavorável.

Devido a singularidade e a complexidade dessa condição clínica, foi necessário internação hospitalar e extensa investigação por diversas especialidades médicas, que excluíram primeiramente as causas de maior incidência e gravidade, com base em exame físico, exames laboratoriais, de imagem e paracenteses, provas terapêuticas e ajuste de dose de medicamentos. Pelos motivos supracitados, associado a pandemia de Covid-19, 1 (um) ano e 4 (quatro) meses, foi o tempo necessário para instituir terapêutica adequada e resolução do quadro clínico.

Portanto, é fundamental destacar que após a exclusão das principais hipóteses hepáticas, ginecológicas, pancreáticas e neoplásicas e a evidente melhora clínica da paciente com o aumento da dose de levotiroxina, a equipe médica pode fazer o diagnóstico de exclusão de ascite mixedematosa causada por hipotireoidismo associada a elevação do marcador tumoral CA-125.

## REFERÊNCIAS

- 1.Oliveira V, Maldonado RR. Hipotireoidismo e hipertireoidismo – Uma breve revisão sobre as disfunções tireoidianas. *Interciência & Sociedade*. 2014; 3 (2).
2. Rizzo LF, Mana DL. Treatment of hypothyroidism in special situations. *MEDICINA (Buenos Aires)*. 2020. 80:83- 93.
3. Martinelli, TC, Braga RC, de Moura Magalhaes BAB, Musso SV, Tonini RC, Sasso R T, Brandão CDG. Cardiomegalia associada ao hipotireoidismo clínico. *Revista de Medicina*. 2019; 98(1): 81-85.
- 4.Huang LL, Xia HHX, Zhu SL. Ascitic fluid analysis in the differential diagnosis of ascites: focus on cirrhotic ascites. *Journal of clinical and translational hepatology*. 2014; 2 (1): 58.
5. Khalil RB, El Rassi P, Chammas N, Obeid J, Ghabach M, Sakr C, et al. Myxedema ascites with high CA-125: case and a review of literature. *World journal of hepatology*, 2013; 5(2): 86.
- 6.Reis SP, Haine MC, Gonçalves NF, Cavalcanti O, Chang CC, Rubim A. Ascite: complicação da cirrose. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*. 2019; 2 (1).
7. Longo B, Corrêa BB, Lagana C, Besen DC, Robl M, Schwanbach FW, et al. UMA CAUSA INCOMUM DE ASCITE. *Rev Médica UFPR*. 2016;3(2).
8. Abbass A, Khalid S, ur Rahman FA, Munaf A. The Curious Case of a Swollen Belly: Myxedema Ascites: 2236. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*,2016; 111: S1075.
9. Dhingra R, Rai P, Sieker J, Roper J. Myxedema Ascites: An Unusual Presentation of Uncontrolled Hypothyroidism. *Cureus*.2018;10(5).
- 10.de Souza Pontes N, Soares CP. Marcadores tumorais específicos para câncer de ovário CA 125: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021; 29: e7465-e7465.
11. Da Silva AL, Vitorino RR, Esperidião-Antonio V, Santos ET, Santana LA, Henriques BD, et al. Hepatites virais: B, C e D: atualização. *Rev Bras Clin Med*. 2012. 10(3): 206-18.
12. Arantes MJ. Resposta sorológica à vacinação ou infecção pela hepatite A em crianças e adolescentes infectados pelo HIV.2020: 10-13.
13. Cruz JF, Rezende KF, da Silva PMC, Cruz MAF, de Santana DS, Oliveira CCDC, et al. Relação entre a esteatose hepática não alcoólica e as alterações dos componentes da síndrome metabólica e resistência à insulina. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd*, 2016; 14 (2): 79-83.
14. Silva LDCMD, Oliveira JTD, Tochetto S, Oliveira CPMSD, Sigrist R, Chammas MC. Análise da elastografia por ultrassonografia em pacientes com esteatose hepática. *Radiologia Brasileira*. 2019; 53: 47-55.
15. Rodrigues GJR, Lasmar ALT, Rezende BES, Martins BCS, Mussi HG, Rabello LN, et al. A relevância da implementação de um programa de rastreamento de câncer de ovário: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021;13(9): e8390-e8390.
16. Dantas RKN, Silva TOLDA, Figueiredo LSDS, Cardoso MDD, De Holanda NCP, De Souza BL. Coma Mixedematoso em paciente com síndrome do Eutireoideo doente: um relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*.2021; 4(3): 9868-9877.

**APÊNDICE A - PARECER DO ORIENTADOR SOBRE A VERSÃO FINAL DO TC  
PARA DEFESA PÚBLICA**

IGOR MARTINS GONÇALVES SILVA  
RICARDO PAULO PEREIRA MESQUITA

**HIPOTIREOIDISMO CAUSANDO ASCITE E ELEVAÇÃO DE MARCADOR  
TUMORAL/CA 125: UM RELATO DE CASO**

Declaro junto a Coordenação do Trabalho de Curso do CESUPA que li a versão final do TC que tem como título: “HIPOTIREOIDISMO CAUSANDO ASCITE E ELEVAÇÃO DE MARCADOR TUMORAL/CA 125: UM RELATO DE CASO” e considero que a mesma se encontra em condições de submissão à banca examinadora durante a Jornada de Defesa de Trabalho de Curso do Curso de Bacharelado em Medicina do Cesupa.

Belém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Prof.(a) Dr(a) NOME: **Ruival Faial de Moraes Júnior**

## APÊNDICE B - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido – TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Venho por meio destes esclarecimentos, solicitar sua autorização para utilização dos dados clínicos coletados em prontuários durante período de internação na FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ, no município de Belém-PA, para o projeto de pesquisa intitulado de: HIPOTIREOIDISMO CAUSANDO ASCITE E ELEVAÇÃO DE MARCADOR TUMORAL/CA 125: UM RELATO DE CASO que será realizado pela Centro Universitário do Pará (CESUPA), pelo pesquisador Rudival Faial de Moraes Júnior e pelos alunos: Danielle Borborema Tolentino Dos Santos, Igor Martins Gonçalves Silva e Ricardo Paulo Pereira Mesquita.

Justificativa da pesquisa: estudar uma associação incomum de ascite e doença da tireoide (hipotireoidismo), na tentativa de buscar mais precocemente outras causas para ascite, permitindo assim o diagnóstico e tratamento da doença ainda em estágios iniciais.

Objetivos da pesquisa: descrever todos os processos que resultaram no diagnóstico, incluindo realização de exames de imagem, laboratoriais e prova terapêutica. Descrever os tratamentos clínicos instituídos em ordem cronológica. Descrever a evolução do paciente após as terapêuticas empregadas

Por meio do levantamento de prontuário iremos identificar o histórico do quadro clínico, incluindo sinais, sintomas e exame físico, além de dados laboratoriais, de de imagem e terapêutica instituído. Os riscos dessa pesquisa são considerados mínimos por se tratar de levantamento de prontuários já arquivado. O sigilo das informações levantadas está assegurado pelo Termo de Compromisso e Confidencialidade, o qual garante que as informações não serão divulgadas fora desse projeto.

Os benefícios dessa pesquisa será mostrar ao paciente informações sobre a evolução natural da patologia, bem como quanto aos aspectos relacionados ao tratamento e prognóstico visando, como produto final, melhoria da sua qualidade de vida. É garantido o seu direito de retirar-se a qualquer momento dessa pesquisa sem qualquer prejuízo à comunidade de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo. As informações obtidas pelos pesquisadores serão analisadas, e não serão divulgadas sob hipótese nenhuma. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) na FSCMP, na Rua Bernal do Couto, nº 988, Umarizal.

Uma via deste Termo de Consentimento ficará em seu poder.

Se você concordar em participar desta pesquisa assine no espaço determinado abaixo e coloque seu nome e assinatura:

Nome: (do participante): MILDA DOS SANTOS BATO

Ass: MILDA DOS SANTOS BATO

Declaro (amos) que obtive (mos) de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou do representante legal deste participante) para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

Rudnei Fialto Junior

Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo

Data 03/04/2021

Belém-PA

## APÊNDICE C - Termo De Compromisso De Utilização De Dados (TCUD)

Nós, IGOR MARTINS GONÇALVES SILVA, pesquisador, [REDACTED], [REDACTED], RICARDO PAULO PEREIRA MESQUITA, pesquisador, [REDACTED], ambos acadêmicos de medicina do Centro Universitário do Pará – CESUPA, juntos com RUDIVAL FAIAL DE MORAES JÚNIOR, médico endocrinologista e preceptor da residência de Clínica Médica na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e preceptor da residência de endocrinologia do Centro Universitário do Estado do Pará, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], pesquisadores responsáveis pelo projeto **“Hipotireoidismo causando ascite com elevação do marcador tumoral/CA-125: um relato de caso”**, comprometemo-nos com a utilização dos dados contidos no prontuário eletrônico da paciente da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, a fim de obtenção dos objetivos previstos e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados no banco de dados, bem como com a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados a serem coletados se referem a dados institucionais, baseados em consulta em prontuário de paciente internado no período de janeiro de 2021 a fevereiro de 2021, após aprovação prévia do comitê de Ética em Pesquisa da FSCMP.

Declaramos entender que nossa responsabilidade cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade do paciente estudado e que terá suas informações acessadas. Também é nossa a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do CEP.

---

Prof. Titulação NOME DO ORIENTADOR: Prof. Ms. Rudival Faial de Moraes Júnior

---

NOME DO ORIENTANDO: Igor Martins Gonçalves Silva

[REDACTED]

[REDACTED]

---

NOME DO ORIENTANDO: Ricardo Paulo Pereira Mesquita

[REDACTED]

[REDACTED]

**APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES PARA DEPÓSITO DA VERSÃO FINAL DO TC NA BIBLIOTECA E NO REPOSITÓRIO**



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

**Para Publicação de Trabalho de Curso - Medicina**

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação abaixo descrita, autorizo o Centro Universitário do Estado do Pará a sua disponibilização em texto integral, através do *site* www.cesupa.br. Isto, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, conforme permissões assinaladas para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a partir desta data. Assim como declaramos que o documento contém as alterações sugeridas pela banca examinadora.

**1. Título do TC:**

Data de Defesa: ...../...../.....

Autor-1: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Autor-2: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Orientador: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Instituição de Defesa: Centro Universitário do Estado do Pará CNPJ:  
15.254.949/0001-95

**2. Informação de acesso ao documento:**

Liberação para publicação: (x) Total ( ) Parcial

Belém (PA), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

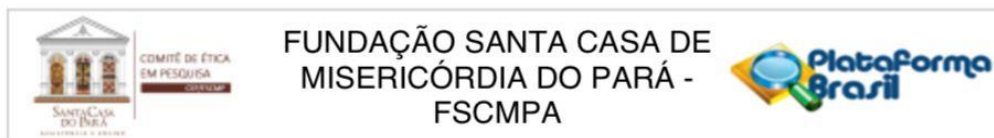
Assinatura do autor 1: \_\_\_\_\_

Assinatura do autor 2: \_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador 1: \_\_\_\_\_

A entrega em formato digital do TC, EM ARQUIVO ÚNICO, é imprescindível, mesmo não havendo concordância da publicação eletrônica.

## ANEXO A - Parecer do CEP da FSCMP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Hipotireoidismo causando ascite e elevação do marcador tumoral CA 125: um relato de caso

**Pesquisador:** RUDIVAL FAIAL DE MORAES JUNIOR

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46653821.3.0000.5171

**Instituição Proponente:** Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.817.306

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo analítico, descritivo, do tipo relato de caso.

#### LOCAL DO ESTUDO

Para a identificação do paciente, será realizada consulta ao Sistema de Informação Hospitalar da Instituição após autorização pelo Setor de Coleta de Dados (GIPE)/MV. A partir de então, será realizada revisão do prontuário eletrônico, para conhecimento da evolução do caso.

#### POPULAÇÃO ALVO

Paciente hospitalizada na enfermaria de clínica médica da FSCMPA para investigação etiológica e tratamento de ascite, no mês de janeiro a fevereiro de 2021.

#### DELINEAMENTO DO ESTUDO

As informações para este relato de caso serão obtidas através da análise de prontuário eletrônico da paciente que constitui a população alvo. Serão extraídas as informações clínicas, bem como investigação complementar através de resultados de exames laboratoriais e imagem.

#### Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

**Endereço:** Rua Bernal do Couto, 1040

**Bairro:** Umarizal

**CEP:** 66.050-380

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2264

**E-mail:** cep.fscmp@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.817.306

Relatar o caso de uma paciente hospitalizada para investigação etiológica de um quadro de ascite, no ano de 2021, a partir de dados coletados em prontuário médico e ao mesmo tempo estabelecer uma revisão de literatura acerca dos argumentos propostos.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever todos os processos que resultaram no diagnóstico, incluindo realização de exames de imagem, laboratoriais e prova terapêutica.
- Descrever os tratamentos clínicos instituídos em ordem cronológica.
- Descrever a evolução do paciente após as terapêuticas empregadas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### RISCOS

Para o participante Os riscos para a participante seriam a sua exposição pública e a divulgação da sua identidade, decorrentes da quebra da confidencialidade, podendo provocar constrangimentos para si e seus familiares. Isto será contornado pelo compromisso dos pesquisadores em não utilizar nenhuma forma de identificação na coleta destes dados e publicação exclusivamente em meios de comunicação científica, resguardando desta maneira total sigilo quanto às informações pessoais.

Para o hospital

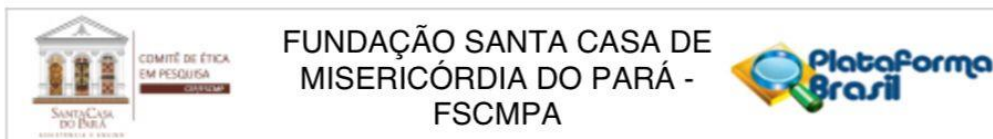
Os riscos para a Instituição seriam a divulgação de resultados por meios impróprios comprometendo a sua credibilidade diante da comunidade. Tal fato será contornado com o compromisso dos pesquisadores em obedecer aos princípios éticos que regem as pesquisas científicas. Ainda, a possibilidade de eventual perda de documentos do prontuário, durante a busca de informações. A fim de minimizar esse risco, os pesquisadores se comprometem a ter total cuidado durante uso do prontuário eletrônico, utilizando-o, apenas em ambiente institucional, em dispositivos seguros com acesso ao sistema utilizado (PEPMV).

Para a ciência

Os riscos para a ciência seria a formação de um perfil epidemiológico não condizente com a realidade regional. Tal risco será minimizado com o comprometimento dos pesquisadores em utilizar somente informações presentes nos prontuários, de forma clara e concisa.5.2 BENEFÍCIOS

**Endereço:** Rua Bernal do Couto, 1040  
**Bairro:** Umarizal **CEP:** 66.050-380  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-2264 **E-mail:** cep.fscmp@gmail.com

Página 02 de 05



Continuação do Parecer: 4.817.306

Para o participante

O estudo em questão permite confeccionar políticas de prevenção e rastreamento das entidades nosológicas pesquisadas, como forma de impedir a progressão para formas crônicas. Nesse sentido, trará benefício ao paciente no que diz respeito ao acesso às informações sobre a evolução natural da patologia, bem como quanto aos aspectos relacionados ao tratamento e prognóstico visando, como produto final, melhoria da sua qualidade de vida.

• Para o hospital

A habilidade, competência e eficiência diagnóstica e terapêutica permite ratificar a capacidade do corpo técnico da instituição diante da comunidade médica e científica, bem como do público em geral, enfatizando a qualidade na prestação do serviço médico.

Para a ciência

Contribuição para o incremento do conhecimento científico junto à comunidade profissional e acadêmica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante e de interesse para a comunidade.

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

Apresentou todos os Termos obrigatórios, conforme Res. CNS 466/12.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

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

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

# Projeto aprovado após reunião do colegiado.

# Em virtude das mudanças Institucionais para o combate ao COVID-19 é necessário verificar junto a Gerência de Pesquisa o fluxo atual de coleta de dados.

# Conforme Resolução CNS 580/18, dentre outros:

- Os procedimentos da pesquisa não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à

**Endereço:** Rua Bernal do Couto, 1040

**Bairro:** Umarizal

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2264

**CEP:** 66.050-380

**E-mail:** cep.fscmp@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.817.306

saúde;

- É dever do pesquisador divulgar os resultados da pesquisa para os participantes e instituições onde os dados foram coletados, ao término do estudo.

# Conforme Resolução CNS 466/12, Capítulo XI, cabe ao Pesquisador Responsável, dentre outros:

- Aguardar a decisão de aprovação ética antes de iniciar a pesquisa;
- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados;
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1712197.pdf	15/06/2021 06:42:45		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_.pdf	07/05/2021 16:48:10	RUDIVAL FAIAL DE MORAES JUNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Relato_de_caso.pdf	03/03/2021 22:52:02	RUDIVAL FAIAL DE MORAES JUNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	03/03/2021 22:25:26	RUDIVAL FAIAL DE MORAES JUNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.pdf	03/03/2021 22:24:49	RUDIVAL FAIAL DE MORAES JUNIOR	Aceito

**Endereço:** Rua Bernal do Couto, 1040

**Bairro:** Umarizal

**CEP:** 66.050-380

**UF:** PA **Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2264

**E-mail:** cep.fscmp@gmail.com



COMITÊ DE ÉTICA  
EM PESQUISA

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ -  
FSCMPA



Continuação do Parecer: 4.817.306

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 30 de Junho de 2021

---

**Assinado por:**  
**Gabriela Ribeiro Barros de Farias**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Bernal do Couto, 1040

**Bairro:** Umarizal

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**CEP:** 66.050-380

**Telefone:** (91)4009-2264

**E-mail:** cep.fscmp@gmail.com