



4° FOPRIO | 2017

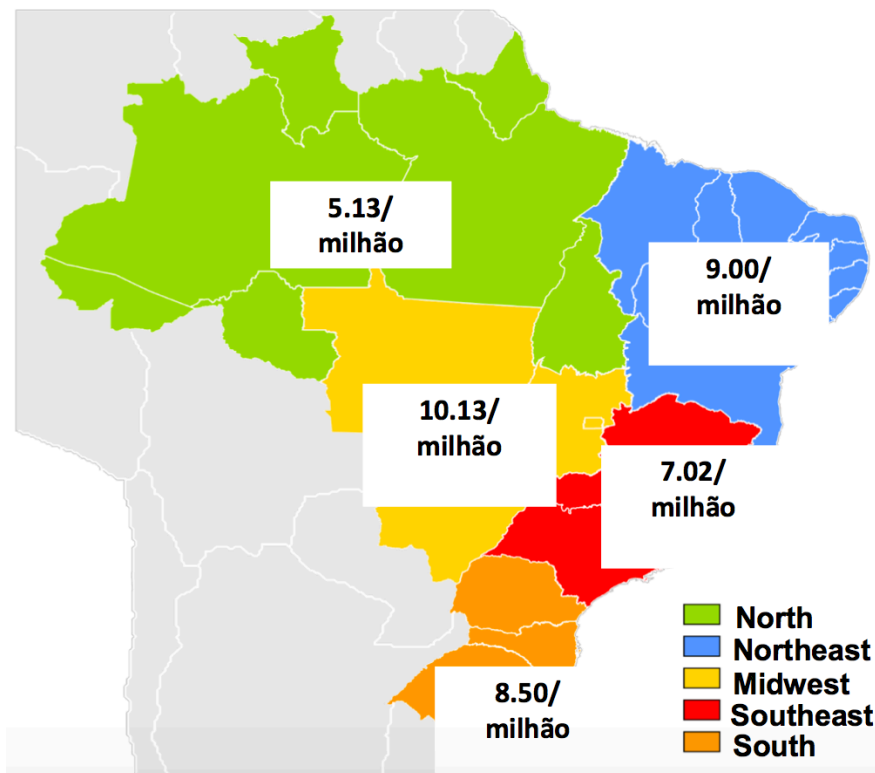
GRUPO BRASILEIRO DE TUMORES RENAIIS

Rio de Janeiro, 2017



TW – Taxa mediana da Incidência por região

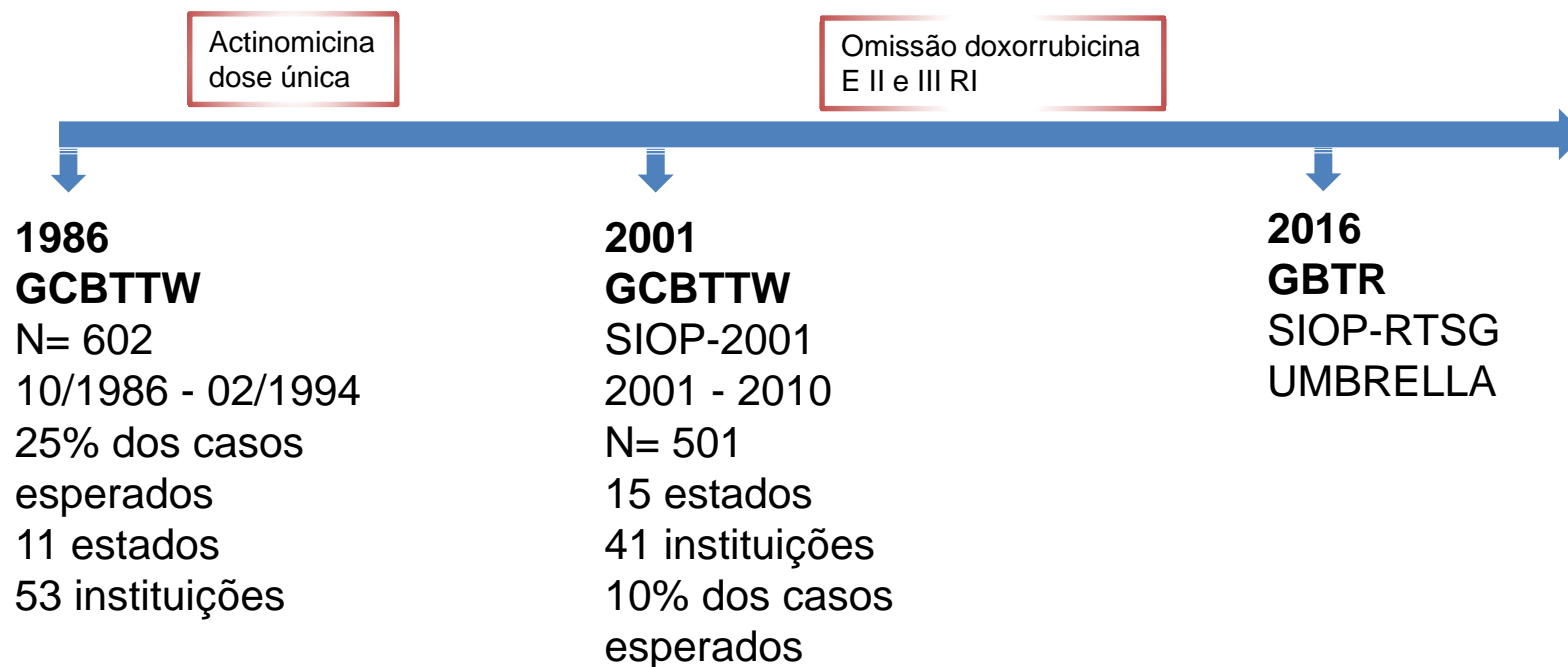
Brasil – 9.48/ milhão (0-14 anos)



Estimativa de incidência de TW no Brasil:
500 casos novos por ano

Fontes: Registros de Câncer de Base Populacional Brasileiros
 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA/ MS
 Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância – CGPV
 Divisão de Vigilância e Análise de Situação
 Área Técnica de Vigilância Populacional

Grupo Brasileiro de Tumores Renais





Objetivos

- Registrar **todos** os pacientes com tumores renais;
- Caracterizar o perfil epidemiológico dos tumores renais no Brasil;
- Centralizar a revisão da imagem para confirmação e padronização dos resultados, principalmente a medida do volume tumoral;
- Centralizar a revisão da patologia para confirmação e padronização dos resultados;
- Criar um canal de discussão produtiva e de cooperação entre as instituições que tratam pacientes com tumores renais;



Objetivos

- Padronizar, harmonizar a assistência ao paciente com diagnóstico de um tumor renal;
- Proporcionar o **acesso** ao **diagnóstico** e **tratamento** de **qualidade** a todos os pacientes independente do tipo da neoplasia, da situação socioeconômica e da região geográfica de origem do paciente.



Registro de caso:

PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA TUMORES RENAIS 2016 - GBTR			
FICHA EPIDEMIOLÓGICA			
Instituição de Tratamento			
Médico Responsável			
E-mail:			
DADOS DEMOGRÁFICOS			
Iniciais do Paciente: [] [] [] [] (Usar a 1ª, 2ª e última)	Registro Hospitalar: _____		
Data de Nascimento: [] [] [] [] [] [] d d m m a a			
Sexo: <input type="checkbox"/> 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino	Raça: <input type="checkbox"/> 1- Branco <input type="checkbox"/> 2- Não Branco		
1- Quem suspeitou o diagnóstico: <input type="checkbox"/> 1- Peletra <input type="checkbox"/> 2- Familiares <input type="checkbox"/> 3- Outros profissionais de saúde: _____			
2- Tempo dos inícios dos sintomas até primeira consulta médica: _____ dias			
3- Aonde o paciente passou em consulta (selecione quantas opções forem necessárias) <input type="checkbox"/> 1- Hospital Geral <input type="checkbox"/> 2- Consultório particular convênio <input type="checkbox"/> 3- UBS <input type="checkbox"/> 4- AMA <input type="checkbox"/> 5- Outros, detalhar: _____			
4- Quantas consultas foram realizadas até o diagnóstico: _____			
5- Tempo da primeira consulta médica (item 2) até o diagnóstico: _____ dias			
DADOS DA DOENÇA			
Data de Admissão do centro especializado [] [] [] [] [] [] d d m m a a	Data do diagnóstico [] [] [] [] [] [] d d m m a a		
Metástase: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não	Se metástase, preencher: <input type="checkbox"/> 1- Pulmão <input type="checkbox"/> 2- Fígado <input type="checkbox"/> 3- Outros: _____		
Perda de Peso: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9999- Não Avaliada	Febre: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9999- Não Avaliada	Dispnéia: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9999- Não Avaliada	Anemia: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9999- Não Avaliada
Dor abdominal: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9999- Não Avaliada	Hematúria: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9999- Não Avaliada	Hipertensão: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9999- Não Avaliada	Massa abdominal palpável <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9999- Não Avaliada
Dor lombar: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9999- Não Avaliada	Infecção urinária: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9999- Não Avaliada	Perda de apetite: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9999- Não Avaliada	Outras: _____
Alguma Anomalia congênita ou Síndrome associada: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não Se sim, assinalar ao lado:			
<input type="checkbox"/> Anidria / HIGR <input type="checkbox"/> hem. hipertrofia <input type="checkbox"/> Malformação urogenital <input type="checkbox"/> Síndrome Beckwith-Wiedemann <input type="checkbox"/> Síndrome Denys-Drash <input type="checkbox"/> Outras: _____			



<https://docs.google.com/forms/d/1xSc-qdjSbyLw0GNZzSsfMVxrXrenbUj8tQaVS4kAduc/edit>

GBTR - Ficha de Identificação do paciente

Protocolo de Tratamento para Tumores Renais 2016

*Obrigatório

Instituição de tratamento *

Sua resposta

Médico Responsável *

Sua resposta

E-mail *

Sua resposta

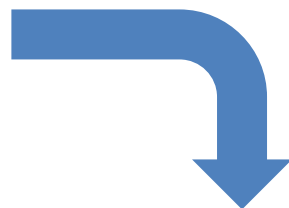
Data do registro *

DD MM AAAA

/ / 2017

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.



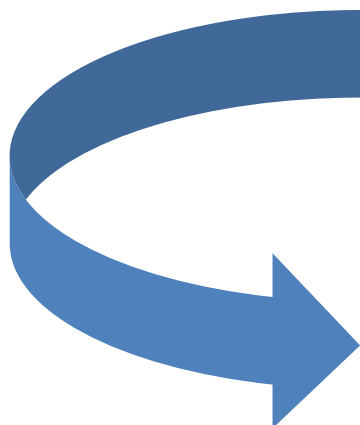
Dropbox > KBS - TW

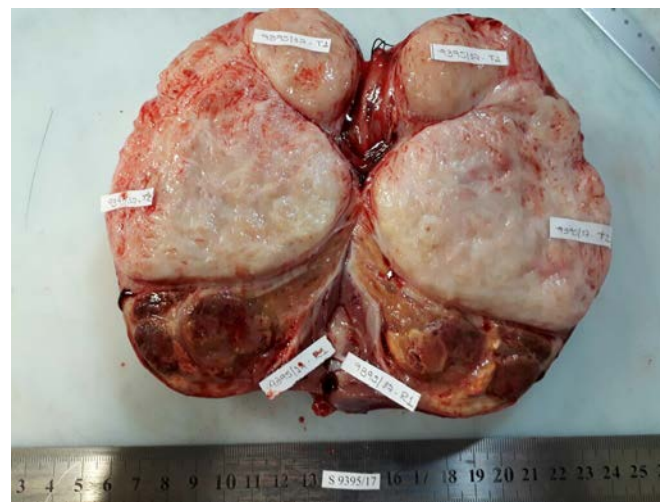
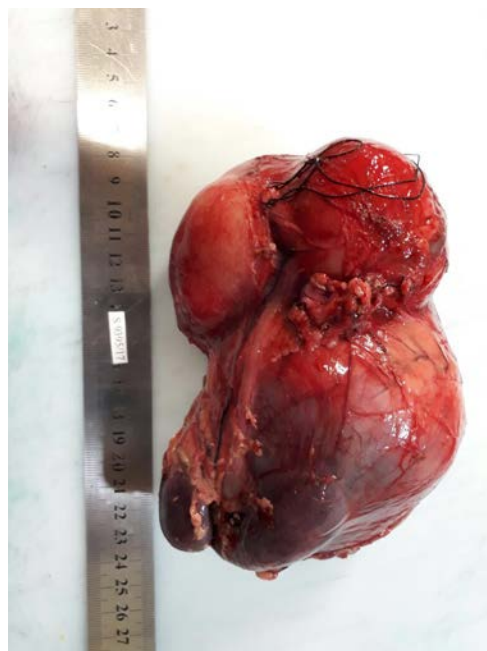
Buscar

Nome +	Modificado	Membros	
Dra. Laura Fontes - SOBOPE	--	0 membro	...

Compartilhar pasta

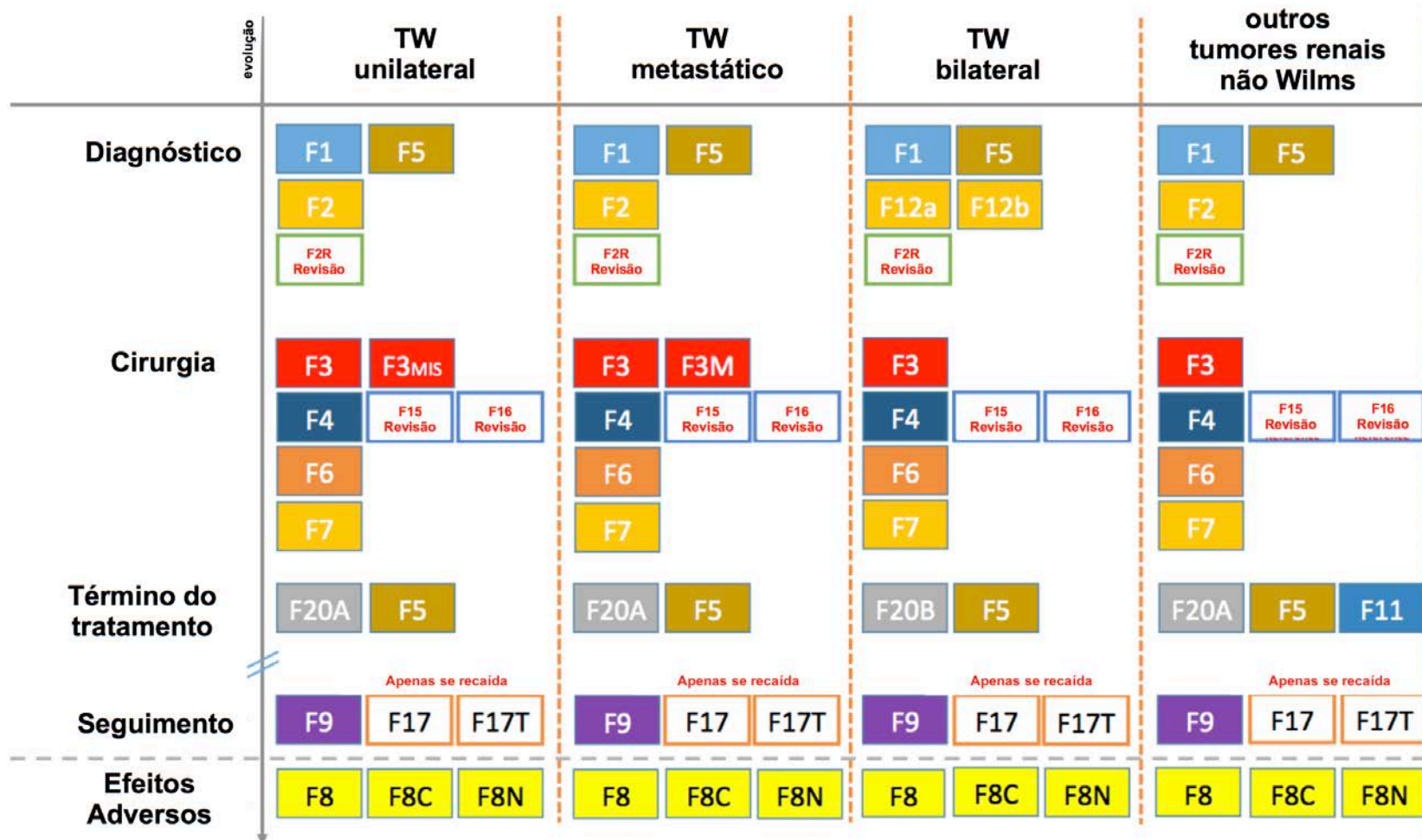
- Enviar arquivos
- Nova pasta
- Mostrar arquivos







Fichas clínicas





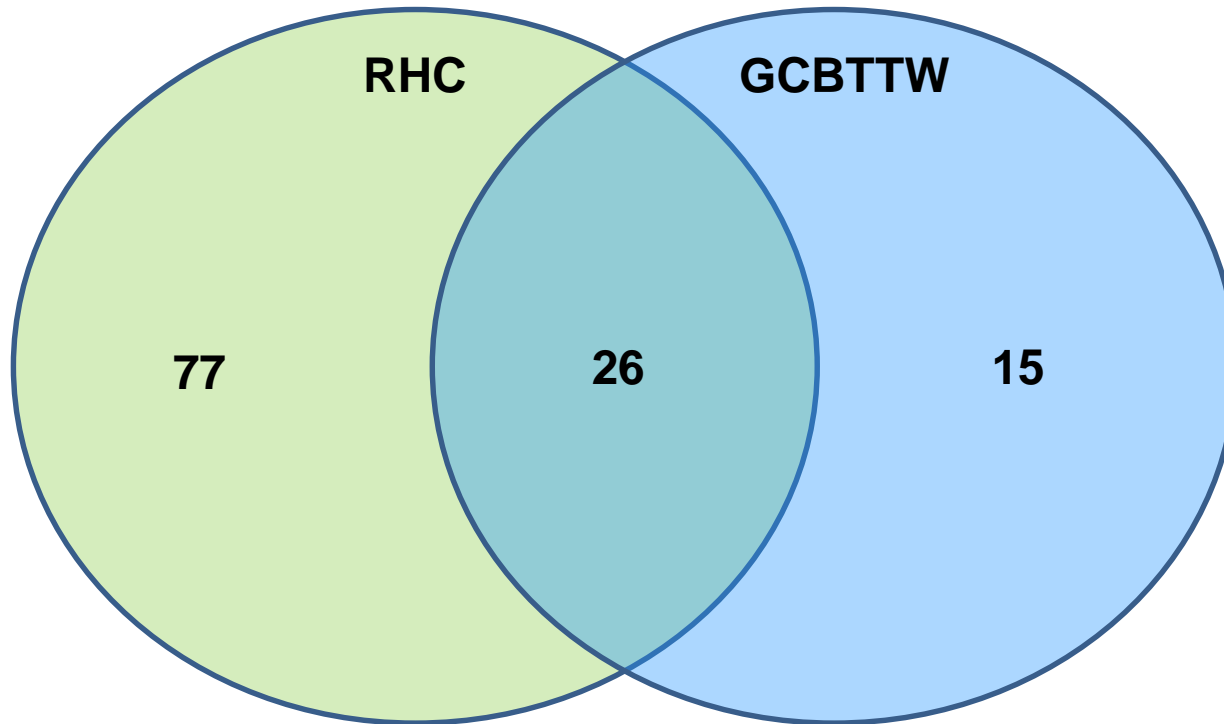
GBTR

- Esperados média de 40 casos/ mês
 - 45 casos registrados de janeiro a agosto 2017
 - média de 6 casos/mês: 15% dos esperados
- 19 instituições inscritas (6 aprovados pelo CEP local)
- + 7 instituições aguardando aprovação da emenda do CONEP p/ posterior submissão ao CEP local
 - 13 demonstraram intenção de participar (aguardando envio de dados completos)
- 25 instituições enviaram casos



Instituições que tratam tumores renais no Brasil

RHC + GCBTTW = 118





Experiência preliminar:

- Agosto 2016 a Agosto de 2017:
 - 68 pacientes cadastrados
 - 58 registrados no googleforms
 - 49 revisões de imagens
 - 26 revisões anátomo-patológicas
 - 25 discussões de casos
 - Recidivas: 8
 - Casos novos: 7
 - Casos em andamento: 10



Dificuldades

- ✓ Registro da maioria dos casos;
- ✓ Adesão dos centros de tratamento;
- ✓ Inserção de imagens no Dropbox;
- ✓ Revisão Radiológica: revisão realizada sem paciente estar cadastrado no googleforms;
- ✓ Revisão Anatomopatológica: envio do material sem resultado do AP e sem *'form'* SIOP F4 preenchido;
- ✓ Formulários incompletos;
- ✓ Acompanhamento de casos/resposta.

Site GBTR



[Conheça o GBTR](#)

[Equipe](#)


[Instituições Participantes](#)

[Participe](#)

[Contato](#)



BEM-VINDO AO GBTR

[Área Médica](#) 



Objetivos do site GBTR

- Informações sobre os tumores renais para a população;
- Informação para os médicos;
- Facilitar a adesão e o registro completo dos casos;
- Compartilhar conhecimento
 - Atualização científica
 - Discussão dos casos
 - Troca de experiência



Objetivos do site GBTR

- Criação de uma infraestrutura tecnológica nacional que consiga atender aos profissionais locais;
- Colaboração internacional (<http://www.siop-rtsg.eu>).



Portal GBTR

Portal

🔍 Para pesquisar, digite e aperte Enter

[\(+ Adicionar Paciente](#)
[\(+ Adicionar exames para pacientes](#)
[Forum](#)

[FAZER LOGIN](#)
[REGISTRAR](#)

Bem-vindo! Por favor, faça login com a sua conta. Obrigado!



Registro

Account Sign-in

Ups! Parece que você precisa fazer o login para visualizar a página.

Nome de Usuário

Senha

[ESQUECI A SENHA](#)

LEMBRAR

[LOGAR](#)





Equipe GBTR

Dra. Beatriz de Camargo

Coordenadora do GBTR

Carolina P. C. de Salles

Analista de Dados

Dr. Joaquim C. de Aguirre Neto

Comitê de Oncologistas Pediátricos

Dr. Monica Cypriano

Comitê de Oncologistas Pediátricos

Dr. Roberto A. Plaza Teixeira

Comitê de Oncologistas Pediátricos

Dra. Maria Lucia Apezato

Comitê de Cirurgia Pediátrica

Dr. Henrique Lederman

Comitê de Radiologia

Dra. Isabela W. da Cunha

Comitê de Patologia

Dra. Stephania Martins Bezerra

Comitê de Patologia

Dr. Mariana Maschietto

Comitê de Biologia Molecular

Dr. Eduardo Weltman

Comitê de Radioterapia



Agradecimentos:



Associação para Crianças e Adolescentes com Câncer

