



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIAS E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

Ana Paula Mayra Mendes da Silva

Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes com Câncer de Pele Atendidos em Serviço Privado no Município de Araranguá – Santa Catarina

Araranguá

2022

Ana Paula Mayra Mendes da Silva

Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes com Câncer de Pele Atendidos em Serviço Privado no Município de Araranguá – Santa Catarina

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina do Campus Araranguá da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Medicina.
Orientador: Prof. Paulo Henrique Teixeira Martins.
Co-orientadora: Me. Franciely Vanessa Costa.

Araranguá

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, Ana Paula Mayra Mendes da Silva

Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes com Câncer de Pele Atendidos em Serviço Privado no Município de Araranguá - Santa Catarina / Ana Paula Mayra Mendes da Silva Silva ; orientador, Paulo Henrique Teixeira Martins Martins, coorientador, Franciely Vanessa Costa Costa, 2022.

30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, Graduação em Medicina, Araranguá, 2022.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Câncer de Pele. 3. Carcinoma Basocelular. 4. Carcinoma Espinocelular. 5. Melanoma. I. Martins, Paulo Henrique Teixeira Martins. II. Costa, Franciely Vanessa Costa. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. IV. Título.

Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes com Câncer de Pele Atendidos em Serviço Privado no Município de Araranguá – Santa Catarina

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Medicina” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina.

Araranguá, 19 de julho de 2022.

Profa. Dra. Ana Carolina Lobor Cancelier
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Professor Paulo Henrique Teixeira Martins
Orientador
Instituição UFSC

Profa. Péttala Rigon
Avaliadora
Instituição UFSC

Profa. Tayara Faria Ruaro
Avaliadora
Instituição UFSC

AGRADECIMENTOS

Agradeço por este trabalho primeiramente a Deus, que meu deu saúde, força e paciência para superar todos os momentos difíceis aos quais me deparei ao longo da minha vida e da graduação.

Sou grata à minha mãe Cleide Fernandes da Silva, meu exemplo de força e perseverança, que nunca mediu esforços para me fazer feliz e que sempre fez o possível e o impossível para realizar todos os meus sonhos, inclusive o de cursar Medicina. Amo-te incondicionalmente.

Ao restante da minha família, que sempre estiveram ao meu lado dando suporte e que são essenciais para a minha vida: minha avó Maria de Fátima Rodrigues Fernandes, minha irmã Priscila Fernandes Batista, meus três sobrinhos amados (Brayan, João e Maria), meu padraсто Valdir de Souza Santos, meu pai Antonio Mendes de Souza e minha tia Lucimar Mendes de Souza.

Aos meus amigos, que também são minha família em Araranguá: Ângela Zago, Bruna Mascarenhas, Leticia Silveira, Pamela Conradesque e Ítalo Tonnera. Obrigada por sempre estarem ao meu lado, por toda ajuda durante esse processo e por tornarem essa jornada muito mais leve.

Ao meu orientador Prof. Paulo Henrique Teixeira Martins, por me fornecer auxílio e suporte técnico durante a realização da pesquisa.

À minha co-orientadora Me. Franciely Vanessa Costa, pela paciência, disposição em ajudar e, sobretudo, pela revisão criteriosa da escrita e normas desse trabalho.

E, por fim, às professoras Péttala Rigon e Tayara Ruaro por aceitarem fazer parte da banca e do desfecho desse trabalho.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição quanto ao gênero dos pacientes com câncer de pele incluído no estudo.....	16
Gráfico 2 - Prevalência dos tipos de câncer.....	17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes de acordo com a faixa etária e o tipo de câncer	17
Tabela 2 - Distribuição segundo os tipos e subtipos de câncer de pele	18
Tabela 3 - Distribuição segundo a localização anatômica.....	18
Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo o índice de Breslow.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPNM - Câncer de Pele Não Melanoma

CPTM – Cancer de Pele Tipo Melanoma

CBC – Carcinoma Basocelular

CEC – Carcinoma Espinocelular

MC – Melanoma Cutâneo

RUV – Radiação Ultravioleta

HPV – Papiloma Vírus Humano

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

INCA – Instituto Nacional do Câncer

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	METODOLOGIA	15
3	RESULTADOS	16
4	DISCUSSÃO	19
5	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	22
	ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	26
	ANEXO B – FORMATAÇÃO CONFORME REVISTA BRAZILIAN JOURNAL OF HEALTH REVIEW	30

RESUMO

INTRODUÇÃO: As neoplasias cutâneas, dentre todos os tipos de câncer, são as mais incidentes e prevalentes no país, correspondendo a 30% de todos os tumores malignos registrados. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com câncer de pele atendidos em um serviço privado de saúde no município de Araranguá. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo observacional transversal de caráter descritivo e analítico por meio de dados secundários. A coleta foi realizada com base em laudos anatomopatológicos contidos em prontuários da população alvo do estudo (N=576), realizados no período de 2013 a 2020. Analisou-se os pacientes acometidos segundo sexo, idade, topografia, tipo histológico e índice de Breslow. **RESULTADOS:** Predominaram pacientes do sexo feminino (53,30%) com idade superior a 60 anos (59,55%). A maioria das lesões neoplásicas estavam localizadas na face (51,74%) e eram do tipo carcinoma basocelular (77,60%). O subtipo histológico mais frequente do carcinoma basocelular foi o nodular (62,64%), do carcinoma espinocelular foi o bem diferenciado (65,96%) e do melanoma o extensivo superficial (65,71%). Dentre os casos de melanoma houve predomínio de melanoma *in situ* (28,57%). **CONCLUSÃO:** Os resultados mostraram semelhanças com outros estudos nacionais quanto a aspectos epidemiológicos, clínicos e histopatológicos. O estudo mostra-se relevante dada à escassez de literatura que trate dos três principais tipos de neoplasias cutâneas mutuamente.

Palavras-chaves: Neoplasias Cutâneas; Carcinoma Basocelular; Carcinoma de Células Escamosas; Melanoma; Perfil de Saúde

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cutaneous neoplasms, among all types of cancer, are the most incident and prevalent in the country, corresponding to 30% of all registered malignant tumors. **OBJECTIVE:** To characterize the clinical-epidemiological profile of patients with skin cancer treated at a private health service in the city of Araranguá. **METHODS:** A cross-sectional, descriptive and analytical observational study was carried out using secondary data. The collection was carried out based on anatomopathological reports contained in medical records of the target population of the study (N=576), carried out from 2013 to 2020. The affected patients were analyzed according to sex, age, topography, histological type and Breslow index. **RESULTS:** There was a predominance of female patients (53.30%) aged over 60 years (59.55%). Most neoplastic lesions were located on the face (51.74%) and were basal cell carcinoma (77.60%). The most frequent histological subtype of basal cell carcinoma was nodular (62.64%), for squamous cell carcinoma it was well differentiated (65.96%) and for melanoma it was superficial extensive (65.71%). Among the cases of melanoma, there was a predominance of melanoma *in situ* (28.57%). **CONCLUSION:** The results showed similarities with other national studies regarding epidemiological, clinical and histopathological aspects. The study is relevant given the scarcity of literature that deals with the three main types of skin neoplasms mutually.

Keywords: Skin Neoplasms; Carcinoma, Basal Cell; Carcinoma, Squamous Cell; Melanoma; Health Profile

ARTIGO

Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes com Câncer de Pele Atendidos em Serviço Privado no Município de Araranguá – Santa Catarina

Clinical-Epidemiological Profile of Patients with Skin Cancer Seen at a Private Service in the Municipality of Araranguá – Santa Catarina

Ana Paula Mayra Mendes da Silva

Formação acadêmica: Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina

Instituição de atuação atual: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: R. Gov. Jorge Lacerda, 3201 – Jardim das Avenidas, Araranguá - SC, 88906-072

E-mail: Ana.paula.mayra@grad.ufsc.br

Paulo Henrique Teixeira Martins

Formação acadêmica: Dermatologia pelo Hospital da Santa Casa de Misericórdia - Porto Alegre/RS

Instituição de atuação atual: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: R. Gov. Jorge Lacerda, 3201 – Jardim das Avenidas, Araranguá - SC, 88906-072

E-mail: Paulo.henrique.martins@ufsc.br

Franciely Vanessa Costa

Formação acadêmica: Farmacêutica Bioquímica pela Universidade Federal de Santa

Instituição de atuação atual: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: R. Gov. Jorge Lacerda, 3201 – Jardim das Avenidas, Araranguá - SC, 88906-072

E-mail: franciely.costa@ufsc.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: As neoplasias cutâneas, dentre todos os tipos de câncer, são as mais incidentes e prevalentes no país, correspondendo a 30% de todos os tumores malignos registrados. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com câncer de pele atendidos em um serviço privado de saúde no município de Araranguá. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo observacional transversal de caráter descritivo e analítico por meio de dados secundários. A coleta foi realizada com base em laudos anatomopatológicos contidos em prontuários da população alvo do estudo (N=576), realizados no período de 2013 a 2020. Analisou-se os pacientes acometidos segundo sexo, idade, topografia, tipo histológico e índice de Breslow. **RESULTADOS:** Predominaram pacientes do sexo feminino (53,30%) com idade superior a 60 anos (59,55%). A maioria das lesões neoplásicas estavam localizadas na face (51,74%) e eram do tipo carcinoma basocelular (77,60%). O subtipo histológico mais frequente do carcinoma basocelular foi o nodular (62,64%), do carcinoma espinocelular foi o bem diferenciado (65,96%) e do melanoma o extensivo superficial (65,71%). Dentre os casos de melanoma houve predomínio de melanoma *in situ* (28,57%). **CONCLUSÃO:** Os resultados mostraram semelhanças com outros estudos nacionais quanto a aspectos epidemiológicos, clínicos e histopatológicos. O estudo mostra-se relevante dada à escassez de literatura que trate dos três principais tipos de neoplasias cutâneas mutuamente.

Palavras-chaves: Neoplasias Cutâneas; Carcinoma Basocelular; Carcinoma de Células Escamosas; Melanoma; Perfil de Saúde

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cutaneous neoplasms, among all types of cancer, are the most incident and prevalent in the country, corresponding to 30% of all registered malignant tumors. **OBJECTIVE:** To characterize the clinical-epidemiological profile of patients with skin cancer treated at a private health service in the city of Araranguá. **METHODS:** A cross-sectional, descriptive and analytical observational study was carried out using secondary data. The collection was carried out based on anatomopathological reports contained in medical records of the target population of the study (N=576), carried out from 2013 to 2020. The affected patients were analyzed according to sex, age, topography, histological type and Breslow index. **RESULTS:** There was a predominance of female patients (53.30%) aged over 60 years (59.55%). Most neoplastic lesions were located on the face (51.74%) and were basal cell carcinoma (77.60%). The most frequent histological subtype of basal cell carcinoma was nodular (62.64%), for squamous cell carcinoma it was well differentiated (65.96%) and for melanoma it was superficial extensive (65.71%). Among the cases of melanoma, there was a predominance of melanoma *in situ* (28.57%). **CONCLUSION:** The results showed similarities with other national studies regarding epidemiological, clinical and histopathological aspects. The study is relevant given the scarcity of literature that deals with the three main types of skin neoplasms mutually.

Keywords: Skin Neoplasms; Carcinoma, Basal Cell; Carcinoma, Squamous Cell; Melanoma; Health Profile

1 INTRODUÇÃO

Câncer é um termo designado para um grupo de doenças malignas que se caracterizam pela divisão celular aberrante e descontrolada com potencial invasão de tecido. Atualmente é considerado um grave problema de saúde pública mundial (KRIEGHOFF-HENNING *et al.*, 2017; INCA, 2021).

Nesse cenário, as neoplasias cutâneas (as mais prevalentes no mundo) são classificadas em câncer de pele não melanoma (CPNM) e câncer de pele tipo melanoma (CPTM). Dentre esses, o CPNM é o mais comum e inclui o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC), que são os mais incidentes e possuem alto percentual de cura se diagnosticados e tratados precocemente. Por outro lado, o melanoma cutâneo (MC), embora menos comum, é um câncer agressivo, de rápido crescimento e alta taxa de evolução adversa (FERNANDES *et al.*, 2017), sendo responsável por 75% de todas as mortes relacionadas ao câncer de pele (SINGH; SUMAN; SHUKLA, 2014).

Em 2020 foram estimados 180 mil novos casos de tumores malignos cutâneos, sendo o CPNM responsável por 95% dessas neoplasias. Além disso, o CPNM corresponde a 30% de todas as neoplasias registradas no Brasil. Já para o melanoma, a estimativa de novos casos para 2020 estava em torno de 8.450 (INCA, 2021).

Os fatores predisponentes podem ser divididos em extrínsecos e intrínsecos. Dentre os fatores extrínsecos o principal fator de risco é a exposição solar da pele sem proteção à radiação ultravioleta (RUV), além do tabagismo, exposição à radiação ionizante, infecção por vírus oncogênicos (papiloma vírus humano [HPV] e do vírus da imunodeficiência humana [HIV]), uso de câmaras de bronzamento artificial e exposição à carcinógenos químicos. Já os fatores intrínsecos ao indivíduo incluem a idade mais avançada, ocorrência de queimaduras solares (principalmente na infância), história pessoal e familiar de câncer de pele, imunossupressão, predisposição genética, presença de cicatrizes crônicas e os fototipos mais claros - tipos de pele I e II de Fitzpatrick e Path, método utilizado para descrever a sensibilidade cutânea à RUV em relação ao fenótipo cutâneo (FAHRADYAN *et al.*, 2017; PESSOA *et al.*, 2020).

O CBC é um tumor maligno originado de células que formam a camada basal da epiderme. Apresenta crescimento lento e capacidade invasiva localizada, embora destrutiva. Raramente provoca metástases, sendo a neoplasia maligna de melhor prognóstico (ZINK, 2014). Possui diferentes subtipos histológicos e apresentações clínicas, podendo ser divididos

em nodular, pigmentado, esclerodermiforme (ou fibrosante), superficial, micronodular, metatípico (ou basoescamoso) e fibroepitelioma (CHINEM; MIOT, 2011).

O diagnóstico geralmente é clínico seguido de confirmação histopatológica após excisão cirúrgica. Ao exame físico, os CBCs podem se apresentar com tamanhos variados, sendo a lesão papular a mais característica, normalmente de coloração perolada, translúcida, brilhante e podendo incluir a presença de telangiectasias. Em 90% dos casos está localizada na pele da cabeça e pescoço. Comumente é referido pelos pacientes como uma ferida que não cicatriza ou lesão de acne. Na maioria das vezes, os CBCs têm curso lento e tendem a ulcerar a medida que se tornam crônicos (NEWLANDS *et al.*, 2016).

Por outro lado, o CEC é um tumor maligno que se origina dos ceratinócitos da camada espinhosa da epiderme, com capacidade de invasão local e de originar metástases à distância. É a segunda neoplasia maligna mais comum da pele em indivíduos de pele clara (AMARAL *et al.*, 2006). Aparece, sobretudo, em áreas fotoexpostas. Além da possibilidade de iniciar em pele saudável, é mais comum surgir sobre lesões precursoras chamadas de queratoses actínicas (BARELLA; BLANCO; YAMANE, 2013).

Além disso, o CEC pode apresentar-se com evolução clínica variável, a depender do tamanho do tumor, diferenciação, pigmentação, localização e tipo de pele. A lesão clínica inicial geralmente é uma pápula eritematosa e hiperkeratótica, comumente confundida com verruga ou calo (condição que sem tratamento evolui para lesões ulceradas). Outro ponto relevante é o sangramento que pode estar presente (OMARA *et al.*, 2020). Histologicamente pode ser classificado de acordo com o sistema de Broders uma gradação baseada no princípio fundamental de diferenciação celular, onde são graduados de 1 a 4, de menor para o maior percentual de células indiferenciadas, porém não apresenta associação significativa com o prognóstico (LOURENÇO *et al.*, 2006; PAOLINO *et al.*, 2017).

Por fim, o melanoma cutâneo é um tipo de câncer maligno originário dos melanócitos (CHUDNOVSKY; KHAVARI; ADAMS, 2005). Em geral é de sítio primário cutâneo, podendo surgir em pele sã ou a partir de lesão pré-existente chamada de nevo displásico (LONGO & PELLACANI, 2016). Clinicamente, caracterizam-se por lesões tumorais enegrecidas, assimétricas, com bordas irregulares e diâmetro maior que 0,6 mm, podendo apresentar prurido e descamação. Um dos critérios para diagnóstico clínico encontra-se na regra do ABCDE (assimetria, bordas irregulares, cor heterogênea, diâmetro maior do que 6 mm e evolução) (KRATHEN, 2012). O fator prognóstico mais importante é o índice de Breslow, medida em milímetros da espessura do tumor, desde a parte superior do estrato granuloso da epiderme até sua porção mais profunda (BRESLOW, 1970).

Há quatro tipos principais de melanoma de acordo com as características clínicas e histológicas: melanoma extensivo superficial (tipo mais comum de melanoma cutâneo), melanoma nodular (considerado o tipo mais agressivo, com metástases precoces), melanoma lentiginoso acral (mais frequente em indivíduos da raça negra e amarela) e o lentigo maligno (melanoma de melhor prognóstico) (BOLOGNIA, JORIZO & SCHAFFER, 2015).

Devido à magnitude desta doença e à escassez de estudos nacionais que abordem os três tipos de tumores malignos cutâneos mutuamente, buscou-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: “Qual o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com câncer de pele atendidos em um serviço privado no município de Araranguá?”. A partir disso, o presente estudo teve como objetivo compreender tal perfil clínico-epidemiológico de pacientes vinculados a um serviço privado do município de Araranguá (SC), no período de 2013 a 2020.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa observacional transversal de caráter descritivo e analítico com base em dados secundários. Foram analisados 576 laudos histopatológicos de CBCs, CECs e melanomas emitidos pelo laboratório de patologia diagnóstica Patogene, um serviço de saúde privado localizado no município de Araranguá, Santa Catarina. A amostra abrange o período entre 2013 e 2020. Foram excluídos deste estudo pacientes que apresentaram lesões de pele suspeitas e que realizaram exames anatomopatológicos em rede pública ou em outro serviço privado.

A coleta dos dados foi realizada por meio dos laudos anatomopatológicos contidos nos prontuários da população alvo do estudo, que ficam localizados no referido serviço de saúde. Após autorização dos participantes, os dados foram registrados em um questionário elaborado pelo autor da pesquisa e posteriormente transferidos para um banco de dados local.

As variáveis dependentes deste estudo são: melanoma cutâneo, câncer de pele basocelular e câncer de pele espinocelular. As variáveis independentes são: idade, sexo, topografia da lesão, tipo histológico e o índice de Breslow.

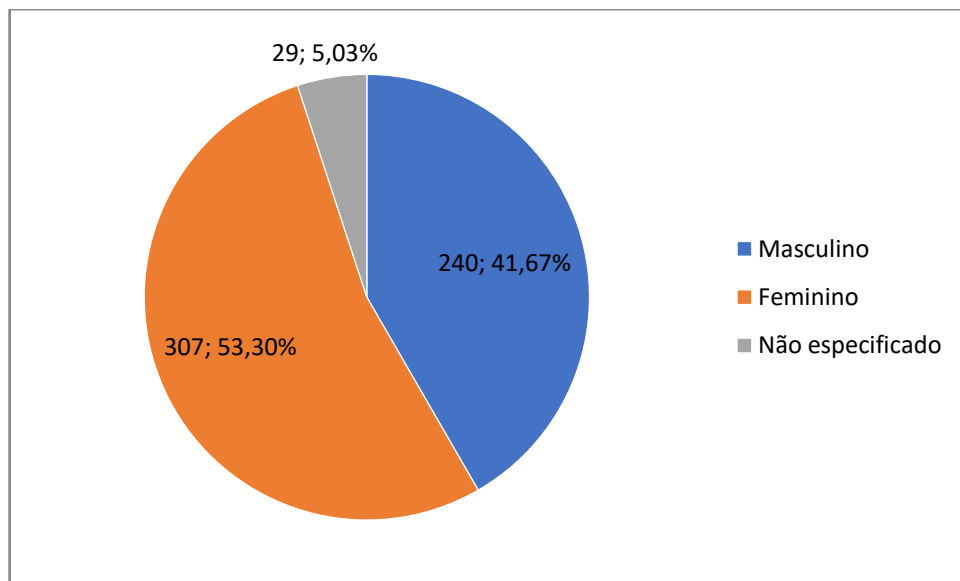
Os dados foram compilados no programa Excel e analisados no *Software* STATA. Foi realizada uma estatística descritiva por meio de frequência relativa com intervalos de confiança de 95% (IC95%) para variáveis categóricas. A diferença entre as variáveis quantitativas e qualitativas foram testadas pelo teste qui-quadrado.

A pesquisa foi fundamentada nos princípios éticos, com base na Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) no dia 10 de novembro de 2021, através do parecer sob número 5.097.894.

3 RESULTADOS

Foram analisados 576 prontuários de pacientes com diagnósticos de câncer de pele atendidos no laboratório de patologia diagnóstica Patogene no período de 2013 a 2020. Destes, 307 (53,30%) eram do sexo feminino, 240 (41,67%) do masculino e 29 (5,03%) não tinha especificação no prontuário (Gráfico 1). Quando analisada a relação entre as variáveis tipo de câncer e gênero dos pacientes, não foi encontrada significância estatística ($p = 0.655$).

Gráfico 1 - Distribuição quanto ao gênero dos pacientes com câncer de pele incluído no estudo



Fonte: Autora (2022).

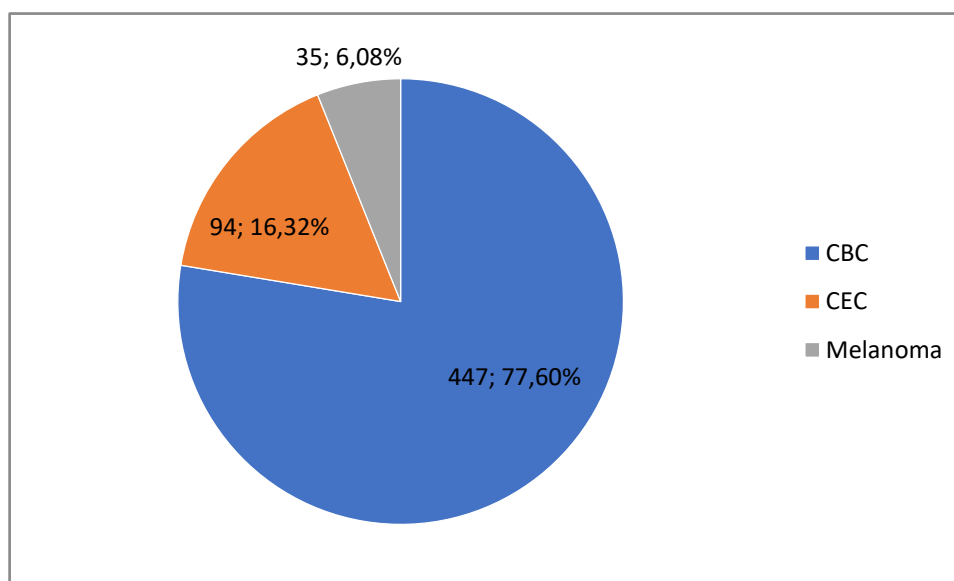
Em relação à idade, os pacientes apresentaram uma média de 67,6 anos, com desvio padrão de 14,1 anos, sendo a menor idade 22 anos e a maior 104 anos. A faixa etária de maior prevalência para todos os tipos de câncer de pele foi acima de 60 anos (59,55%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes de acordo com a faixa etária e o tipo de câncer

Faixa etária	Melanoma n	%	CBC n	%	CEC n	%	Total n	%
0-39 anos	4	11,43	8	1,79	3	3,19	15	2,60
40-60 anos	13	37,14	127	28,41	10	10,64	150	26,04
Acima de 60 anos	16	45,71	251	56,15	76	80,85	343	59,55
Sem resposta	2	5,71	61	13,65	5	5,32	68	11,81
Total	35	100,00	447	100,00	94	100,00	576	100,00

Fonte: Autora (2022).

O carcinoma basocelular foi o tipo mais frequente encontrado entre os participantes, totalizando 447 (77,60%) casos, seguido pelo CEC com 94 (16,32%) casos e, por último, o melanoma somando 35 (6,08%) casos (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Prevalência dos tipos de câncer

Fonte: Autora (2022).

Quanto aos subtipos de câncer de pele dos indivíduos pesquisados, os mais prevalentes foram o nodular (62,64%) para CBC, bem diferenciado (65,96%) para CEC e extensivo superficial (65,71%) para melanoma (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição segundo os tipos e subtipos de câncer de pele

Variáveis	n	%
CBC (n=447)		
Nodular	280	62,64
Superficial	42	9,40
Esclerodermiforme	89	19,91
Micronodular	18	4,03
Basoescamoso	9	2,01
Misto	9	2,01
CEC (n=94)		
<i>In Situ</i>	0	0
Bem diferenciado	62	65,96
Moderadamente diferenciado	26	27,66
Pouco diferenciado	2	2,13
Não especificado	4	4,26
Melanoma (n=35)		
Lentigo maligno	3	8,57
Nodular	9	25,71
Extensivo superficial	23	65,71
Acrolentiginoso	0	0
Não especificado	0	0

Fonte Autora (2022).

Na Tabela 3 estão descritas as variáveis clínicas relacionadas à localização anatômica das neoplasias da pele, tendo a face como principal sítio anatômico (51,74%), seguido do tronco (21,18%) e membro superior (10,76%).

Tabela 3 - Distribuição segundo a localização anatômica

Localização anatômica (n=576)	n	%
Face	298	51,74
Couro cabeludo	14	2,43
Tronco	122	21,18
Membro superior	62	10,76
Membro inferior	31	5,38
Região vulvar	6	1,04
Não especificado no prontuário	43	7,47
Total	576	100,00

Fonte: Autora (2022).

Os 35 laudos do estudo referentes ao tipo de câncer melanoma apresentaram uma descrição da espessura tumoral que variou de 0,11 mm a 15 mm, com média de 2,55 mm. A maior parte dos laudos avaliados apresentou melanoma *in situ* com 28,57%, seguido de melanoma de espessura $\leq 0,75$ mm (22,86%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo o índice de Breslow

Breslow	Total (n)	%
Melanoma <i>in situ</i>	10	28,57
$\leq 0,75$	8	22,86
0,76 – 1,5	7	20,00
1,51 – 4	5	14,29
≥ 4	5	14,29
Total	35	100,00

Fonte: Autora (2022).

*milímetros

Fonte: Autora (2022).

4 DISCUSSÃO

Dentre as neoplasias confirmadas pelo anatomopatológico, a de maior prevalência foi o CBC, com 77,60% do total de neoplasias diagnosticadas. Este percentual está de acordo com dados da literatura, em que se observa a maior frequência desse tipo histológico, com taxas atingindo até 80% de todas as neoplasias cutâneas (BICHAKJIAN *et al.*, 2016; SIMONETI *et al.*, 2016). Consecutivamente, o CEC representou 16,32% dos diagnósticos, valores bem próximos aos referidos pelos estudos em que tal carcinoma representa aproximadamente 20,00% das neoplasias cutâneas (PINTO *et al.*, 2018). Por fim, o tipo melanoma é o menos incidente, com 6,08% dos casos, em consonância com o perfil epidemiológico encontrado nas literaturas (KONRAD; FABRIS; BLANCO, 2011).

Do total de 576 pacientes da pesquisa, 307 (53,30%) eram mulheres e 240 (41,67%) homens, identificando-se um leve predomínio de casos entre o sexo feminino. Tais dados estão em concordância com os referidos pelo INCA no ano de 2020, em que foram estimados cerca de 185.380 novos casos, sendo 97.410 (52,54%) mulheres e 87.970 (47,45%) para homens. Contudo, esses resultados contrastam com alguns estudos como o de Simoneti *et al.* (2016), o qual apresenta predomínio do sexo masculino. Apesar da divergência, comum em algumas literaturas, é possível inferir a mudança no padrão de acometimento do câncer, com aumento do número de casos em mulheres como já citava Machado Filho *et al.* (1998) em um estudo retrospectivo dos anos 1987 a 1998 no Serviço de Dermatologia da Faculdade

de Medicina do ABC. Essa mudança do perfil de gênero acometido pode ser explicada, dentre outros fatores, pela cultura da pele bronzeada, que é mais difundida no sexo feminino (PIRES *et al.*, 2017).

Em relação à idade, os dados apontam maior prevalência em pessoas acima de 60 anos (59,55%), com média de 67,62 anos, resultado similar aos encontrados por Simoneti *et al.* (2016) na cidade de São Paulo, em que a idade destacada foi igual ou superior a 60 anos em 71,60% da amostra. Estudos demonstram relação direta entre a faixa etária, a partir dos 60 anos, e o aumento da incidência de câncer de pele, visto que o envelhecimento da população, somado à maior exposição à RUV ao longo da vida, são fatores de risco para o desenvolvimento da neoplasia da pele (PESSOA *et al.*, 2020).

Além disso, notou-se que a maioria das neoplasias de pele investigadas estavam localizadas em áreas sujeitas à exposição solar frequente, sobretudo na região da face, a qual correspondeu a 51,74% do total das lesões. A literatura também aponta essa região como sendo a mais acometida (SIMÕES *et al.*, 2011). Os achados reforçam as evidências epidemiológicas sobre a relação entre a excessiva exposição solar e o risco de desenvolver câncer da pele, visto que a face é uma região fotoexposta (FREITAS, 2009).

Em relação ao CBC, o subtipo histológico mais prevalente no presente estudo foi o nodular, representando 62,64% dos diagnosticados, dado próximo ao encontrado na pesquisa de Book *et al.* (2015). É importante ressaltar que este é o subtipo considerado menos agressivo, de menor risco de recidiva e de metástase à distância (MARZUKA & BOOK, 2015).

Quanto ao CEC, e de acordo com a classificação histológico de Broders, a atual pesquisa encontrou como mais prevalentes o subtipos bem diferenciado (65,96%) e moderadamente diferenciados (27,66%), ambos de prognósticos mais favoráveis. Por outro lado, os tumores pouco diferenciados foram observados em menor quantidade (2,13%) e são caracterizados pelo maior potencial metastático, incluindo metástase à distância, e elevada possibilidade de recorrência (PAOLINO *et al.*, 2017).

Com relação ao tipo histológico de melanoma cutâneo, o mais prevalente foi o melanoma extensivo superficial (65,71%), seguido do melanoma nodular (25,71%) e melanoma lentigo maligno (8,57%). Esses resultados estão em conformidade com a revisão de 84.836 registros de melanoma do *National Cancer Base Report* realizado por Oumeish *et al.* (1998), na qual 57,60% dos melanomas foram classificados como extensivo superficial, 18,90% como nodular e 21,40% como lentigo maligno. Além disso, outro estudo retrospectivo realizado por Weber *et al.* (2007), em Florianópolis, também compartilha de

resultados similares, com maior frequência do tipo extensivo superficial, ocorrendo em 60% dos casos, seguido pelo nodular em 30% dos casos.

Nessa pesquisa, houve predomínio de melanoma *in situ* (28,57%) e de pequena espessura ($\leq 0,75$ mm, com 22,86%, e entre 0,76mm e 1,5mm, com 20,00%), considerados de prognóstico mais favorável. A média encontrada foi de 2,55mm. Em estudo conduzido por Criado *et al.* (1999) observaram-se resultados semelhantes aos deste estudo, com a maioria dos tumores apresentando espessuras $\leq 0,75$ mm.

Os resultados encontrados foram representativos da população de Araranguá, Santa Catarina, e podem ser usados para apontar o risco de câncer de pele em outras populações com características semelhantes. Além disso, é pouco comum na literatura a pesquisa de lesões sugestivas de câncer de pele englobando mutuamente os três principais tipos (CEC, CBC e melanoma), de forma que se pode considerar este estudo como uma importante contribuição para o meio acadêmico. Por outro lado, esta pesquisa apresentou algumas limitações decorrentes de sua natureza observacional, principalmente, envolvendo o não preenchimento completo dos campos da ficha de identificação dos pacientes, situação comumente decorrente do caráter retrospectivo da pesquisa com coleta de dados em prontuários. Ademais, a ausência de padronização de formulários, das avaliações clínicas e do registro das informações consideradas importantes (como fototipo de pele e profissão, por exemplo) também se constituíram um grande desafio à conclusão deste trabalho.

5 CONCLUSÃO

Por meio da análise dos dados, observou-se maior prevalência do carcinoma basocelular. Com relação ao sexo e faixa etária identificou-se maior percentual diagnóstico no sexo feminino e em pacientes com idades superiores a 60 anos de idade. A região anatômica mais acometida foi a face. O subtipo histológico mais frequente do CBC foi o nodular, do CEC foi o bem diferenciado e do melanoma o extensivo superficial. Dentre os casos de melanoma houve predomínio de melanoma *in situ* e de pequena espessura. Os resultados mostraram semelhanças com os de estudos nacionais quanto a aspectos epidemiológicos, clínicos e histopatológicos.

O câncer de pele é um problema de saúde pública, que pode ser diagnosticado precocemente e evitado com cuidados preventivos. Ações como educação em saúde são necessárias para reduzir gastos no sistema público e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Diante disso, conclui-se que são necessários mais estudos referentes ao perfil clínico e epidemiológico que abrangem os três principais tipos de câncer de pele. Destaca-se a importância de dados adequadamente embasados para a elaboração de políticas em saúde pública.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. C.; AZULAY, R.A.; AZULAY, R.D. Neoplasias epiteliais. In: AZULAY, R.D.; AZULAY, D.R. **Dermatologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 510-526.

BARELLA, Caroline Somensi; BLANCO, Luiz Felipe de Oliveira; YAMANE, Ayaka. Análise dos dados epidemiológicos dos laudos de carcinoma espinocelular. **Revista Brasileira Clínica Médica**, São Paulo, 11 mar. 2013.

BICHAKJIAN, Christopher K.; OLENCKI, Thomas; AASI, Sumaira Z.; ALAM, Murad; ANDERSEN, James S.; BERG, Daniel; BOWEN, Glen M.; CHENEY, Richard T.; DANIELS, Gregory A.; GLASS, L. Frank. Basal Cell Skin Cancer, Version 1.2016, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. **Journal Of The National Comprehensive Cancer Network**, v. 14, n. 5, p. 574-597, maio 2016. Harborside Press, LLC.

BOLOGNIA, J. L.; JORIZO, J. L.; SCHAFFER, J.V. **Dermatologia**. 3a. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Ed., 2015.

BRESLOW, Alexander. Thickness, Cross-Sectional Areas and Depth of Invasion in the Prognosis of Cutaneous Melanoma. **Annals Of Surgery**, v. 172, n. 5, p. 902-908, nov. 1970. Ovid Technologies (WoltersKluwer Health).

CHANG, Alfred E.; KARNELL, Lucy Hynds; MENCK, Herman R.. The National Cancer Data Base report on cutaneous and noncutaneous melanoma. **Cancer**, v. 83, n. 8, p. 1664-1678, 15 out. 1998. Wiley.

CHINEM, Valquiria Pessoa; MIOT, Hélio Amante. Epidemiologia do carcinoma basocelular. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 2, p. 292-305, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

CHUDNOVSKY, Yakov; KHAVARI, Paul A.; ADAMS, Amy E.. Melanoma genetics and the development of rational therapeutics. **Journal Of Clinical Investigation**, v. 115, n. 4, p. 813-824, 1 abr. 2005. American Society for Clinical Investigation.

CRIADO, P. R.; VASCONCELLOS, C.; SITTART, J. A. S.; VALENTE, N. Y. S.; MOURA, B. P.s.; BARBOSA, G. L.; ICHIHARA, C.. Melanoma maligno cutâneo primário: estudo retrospectivo de 1963 a 1997 no hospital do servidor público estadual de São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 45, n. 2, p. 157-162, abr. 1999. Elsevier BV.

FAHRADYAN, Artur; HOWELL, Anna; WOLFSWINKEL, Erik; TSUHA, Michaela; SHETH, Parthiv; WONG, Alex. Updates on the Management of Non-Melanoma Skin Cancer (NMSC). **Healthcare**, v. 5, n. 4, p. 82, 1 nov. 2017. MDPI AG.

FERNANDES, Ana R.; SANTOS, Ana C.; SANCHEZ-LOPEZ, Elena; KOVAČEVIĆ, Andjekla B.; ESPINA, Marta; CALPENA, Ana C.; VEIGA, Francisco J.; GARCIA, Maria L.; SOUTO, Eliana B..Neoplastic Multifocal SkinLesions: biology, etiology, and targetedtherapies for nonmelanomaskincancers. **SkinPharmacology And Physiology**, v. 31, n. 2, p. 59-73, 21 dez. 2017. S. Karger AG.

FREITAS, Carlos Alberto Ferreira; LUZA, Adriana Covatti; SALES, Samara Cebalho; SILVA, Elza Garcia; PERRY, Jucirema Sousa. Tratamento cirúrgico da neoplasia maligna de pele não melanoma. Estudo de 100 casos tratados em Campo Grande. **Revista Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço**, São Paulo, 38 set. 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Tipos de câncer. [Brasília, DF]: **Instituto Nacional do Câncer, 2021**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma>. Acesso em: 22 ago. 2021.

KONRAD, Patrícia; FABRIS, Mariana Rocha; MELAO, Suelen; BLANCO, Luiz Felipe de Oliveira. Perfil epidemiológico e histopatológico dos casos de melanoma cutâneo primário diagnosticados em Criciúma no período entre 2005 e 2007. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 3, p. 457-461, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

KRATHEN, Michael. Malignant Melanoma: advances in diagnosis, prognosis, and treatment. **Seminars In Cutaneous Medicine And Surgery**, v. 31, n. 1, p. 45-49, mar. 2012. Frontline Medical Communications, Inc.

LOURENÇO, Simone de Queiroz Chaves; SCHUELER, Ana Flávia; CAMISASCA, Danielle Resende; LINDENBLATT, Rhayany de Castro; BERNARDO, Vagner Gonçalves. Classificações Histopatológicas para o Carcinoma de Células Escamosas da Cavidade Oral: Revisão de Sistemas Propostos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 325-333, 29 ago. 2006.

LONGO, Caterina; PELLACANI, Giovanni. Melanomas. **DermatologicClinics**, v. 34, n. 4, p. 411-419, out. 2016. Elsevier BV.

MACHADO FILHO, Carlos D'Aperecida S.; ANDRADE, Fabianne Lucas de; ODO, Lilian Mayumi; PASCHOAL, Luiz Henrique Camargo; GOUVEIA, Nelson da Cruz; KURITA, Vitor Jun. Neoplasias Malignas Cutâneas: Estudo Epidemiológico. **Fundação ABC**, São Paulo, 11 jul. 1999.

MARZUKA, Alexandre G; E, BOOK Samuel. Basal Cell Carcinoma: Pathogenesis, Epidemiology, ClinicalFeatures, Diagnosis, Histopathology, and Management..**O Jornal de Biologia e Medicina de Yale**, Connecticut, 1 jun. 2015.

NEWLANDS, C; CURRIE, R; A MEMON,; WHITAKER, S; WOOLFORD, T. Non-melanoma skincancer: unitedkingdomnationalmultidisciplinaryguidelines. **The Journal Of Laryngology&Otolology**, v. 130, n. 2, p. 125-132, maio 2016. Cambridge University Press (CUP).

KRIEGHOFF-HENNING, Eva; FOLKERTS, Juliane; PENZKOFER, Andrea; WEG-REMER, Susanne. Cancer – an overview. **Med Monatsschr Pharm**, v.40, n 2, p. 76-83, 5 fev. 2017. English, German.

OUMEISH, Oumeish Youssef. Epidemiology of primary cutaneous malignant melanoma in Jordan. **International Journal Of Dermatology**, v. 36, n. 2, p. 113-115, fev. 1997. Wiley.

OMARA, Sharif; WEN, David; NG, Benjamin; ANAND, Rakesh; MATIN, Rubeta N.; TAGHIPOUR, Kathy; ESDAILE, Ben. Identification of Incidental Skin Cancers Among Adults Referred to Dermatologists for Suspicious Skin Lesions. **Jama Network Open**, v. 3, n. 12, p. 2030107-2030107, 16 dez. 2020. American Medical Association (AMA).

PAOLINO, Giovanni; DONATI, Michele; DIDONA, Dario; MERCURI, Santo; CANTISANI, Carmen. Histology of Non-Melanoma Skin Cancers: an update. **Biomedicines**, v. 5, n. 4, p. 71, 20 dez. 2017.

PESSOA, Deisy Lima; FERREIRA, Leonardo Pires; SILVA, Raiana Souza da; TEIXEIRA, Fabianna Fabíola Neri; ABREU, Caio Brenno; SILVA, Edson Henrique Oliveira da; REIS, Pedro Felipe Félix; NEVES, Alba Assunta Palermo Fernandes. Análise do perfil epidemiológico do câncer de pele não melanoma no estado de Roraima no período de 2008 a 2014 / Analysis of the epidemiological profile of non-melanoma skin cancer in the state of Roraima in the period from 2008 to 2014. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18577-18590, 2020. Brazilian Journal of Health Review.

PINTO, Erica Baptista; PIRES, Carla Andréa Avelar; LOUREIRO, Walter Refkalefsky; MENDES, Patrícia Isabel Bahia; SILVEIRA, Samira Oliveira; CARNEIRO, Francisca Regina Oliveira. Carcinoma de células escamosas cutâneo-invasivo - Relato de caso. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 10, n. 3, p. 275-279, 2018. GN1 Genesis Network.

PIRES, Carla Andréa Avelar; FAYAL, Aglayn Pimentel; CAVALCANTE, Renata Henriques; FAYAL, Syenne Pimentel; LOPES, Nicole Salomão; FAYAL, Franklin Pimentel; SANTOS, Maria Amélia Lopes dos. Câncer de pele: caracterização do perfil e avaliação da proteção solar dos pacientes atendidos em serviço universitário. **Journal Of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 1, p. 54, 13 dez. 2017. Instituto para o Desenvolvimento da Educação

SIMÕES, João Carlos; CAMPOS, Eurico Cleto Ribeiro; KAMEI, Douglas Jun; SANTOS, Fábio Marchini Raimundo; PINHEIRO, Enzo Barbosa Aires; BALDISSERA, Renato Luiz. Análise do perfil epidemiológico, clínico e patológico de pacientes portadores de câncer de pele não melanoma tratados no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. **Revista do Médico Residente**, Curitiba, v. 13, n. 4, p. 1-11, 20 set. 2011.

SIMONETI, Fernanda; CUNHA, Larissa Olm; GOMES, Cassiano Tamara Vieira; NOVO, Neil Ferreira; PORTELLA, Décio Luis; GONELLA, Hamilton Aleardo. Perfil epidemiológico de pacientes com tumores cutâneos malignos atendidos em ambulatório de cirurgia plástica de serviço secundário no interior de São Paulo. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 2, p. 98-102, jun. 2016. Pontifical Catholic University of Sao Paulo (PUC-SP).

SINGH, Madhulika; SUMAN, Shankar; SHUKLA, Yogeshwer. New Enlightenment of Skin Cancer Chemoprevention through Phytochemicals: in vitro and in vivo studies and the underlying mechanisms. **Biomed Research International**, v. 2014, p. 1-18, 2014. Hindawi Limited.

WEBER, Ariana Lebsa; NUNES, Daniel Holthausen; SOUZA FILHO, Jorge José de; PINTO, Carlos José de Carvalho. Avaliação de 496 laudos anatomopatológicos de melanoma diagnosticados no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 82, n. 3, p. 227-232, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO).

ZINK, Beatrix Sabóia. Câncer de pele: a importância do seu diagnóstico, tratamento e prevenção. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 5, p. 76-83, 5 ago. 2014. Universidade de Estado do Rio de Janeiro.

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE PELE ATENDIDOS EM SERVIÇO PRIVADO NO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ - SANTA CATARINA

Pesquisador: PAULO HENRIQUE TEIXEIRA MARTINS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54351921.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.179.822

Apresentação do Projeto:

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE PELE ATENDIDOS EM SERVIÇO PRIVADO NO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ – SANTA CATARINA

Resumo: Dentre todos os tipos de câncer as neoplasias cutâneas são as mais incidentes no país, correspondendo a 25% de todos os tumores malignos registrados. A cada ano o número de novos casos de câncer de pele é maior do que a incidência combinada dos cânceres de mama, próstata, pulmão e cólon. Apesar das altas taxas de incidência, é possível observar elevados índices de cura, principalmente, devido ao diagnóstico precoce. Nesse contexto, este é um estudo que se configura como pesquisa observacional transversal de caráter descritivo e analítico por meio de dados secundários com o objetivo de caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com câncer de pele atendidos em um serviço privado de saúde do município de Araranguá localizado no sul do estado de Santa Catarina. A coleta dos dados será realizada por meio dos laudos anatomopatológicos contidos nos prontuários da população alvo do estudo realizados no período de setembro de 2011 a setembro de 2021.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Beiró: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.179.822

Conhecer e compreender o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com câncer de pele atendidos por um serviço privado no município de Araranguá localizado no sul do estado de Santa Catarina.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com câncer de pele em Araranguá. Verificar o tipo de câncer de pele mais prevalente na população de Araranguá.

Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de pele segundo características demográficas.

Verificar o comportamento quanto ao tipo de prevenção dos pacientes que apresentaram algum tipo de lesão de pele suspeita.

Identificar o tratamento realizado para cada tipo de câncer de pele.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os procedimentos utilizados neste estudo apresentam possibilidade de riscos mínimos, mas todos os cuidados para que não ocorra identificação dos participantes ao longo do processo serão tomados. Os participantes podem estar sujeitos a eventuais desconfortos e constrangimentos, uma vez que os procedimentos podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis.

Benefícios: As informações da pesquisa permitirão o estabelecimento de um perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes atendidos pelo serviço de saúde privado dentro do período analisado, além de auxiliar no perfil clínico epidemiológico da população selecionada e na identificação de fatores prognósticos relacionados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos de acordo com a legislação vigente.

Recomendações:

Não se aplica.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Predio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 86.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.179.822

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEPESH-UFSC dá ciência do desenho metodológico, item procedimentos no projeto detalhado e carta de Aceite informando que os dados dos prontuários serão disponibilizados de forma ANONIMIZADA por parte da instituição Patogene Medicina Diagnóstica LTDA, sendo assim, dispensa-se o uso do TCLE apresentado, uma vez que unicamente os prontuários serão objeto de estudo e ações dos pesquisadores.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1868274.pdf	03/12/2021 19:16:11		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_oficial.pdf	03/12/2021 19:11:39	PAULO HENRIQUE TEIXEIRA MARTINS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso_assinado.pdf	03/12/2021 10:04:46	PAULO HENRIQUE TEIXEIRA MARTINS	Aceito
Declaração de concordância	termodeaceite.pdf	03/12/2021 10:03:40	PAULO HENRIQUE TEIXEIRA MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetotccfinal.pdf	03/12/2021 10:02:24	PAULO HENRIQUE TEIXEIRA MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_TCC_Ana_Paula_Mayra.pdf	03/12/2021 09:36:39	PAULO HENRIQUE TEIXEIRA MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Predio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Beiró: Trindade **CEP:** 86.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.179.822

FLORIANOPOLIS, 20 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Predio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** oep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – FORMATAÇÃO CONFORME REVISTA BRAZILIAN JOURNAL OF HEALTH REVIEW

Diretrizes do autor

A BJHR aceita apenas artigos originais, não publicados em outros periódicos. Aceitamos artigos apresentados em eventos, desde que essas informações sejam disponibilizadas pelos autores.

As normas para formatação e preparação de originais são:

- Máximo de 20 páginas;
- Máximo de 8 autores;
- Fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5;
- Figuras e Tabelas devem aparecer junto ao texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve vir logo acima dos elementos gráficos) e fonte (que deve vir logo abaixo do elemento gráfico).
- Título em português e inglês, no início do arquivo, com fonte 14;
- Resumo, acompanhado de palavras-chave, com espaçamento simples, logo abaixo do título;
- O arquivo submetido não deve conter a identificação dos autores.