

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**NATHÁLIA NEVES DUARTE**

**TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DE PÂNCREAS**  
Um relato de caso

Florianópolis  
2024

**Nathália Neves Duarte**

**TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DE PÂNCREAS**

Um relato de caso

Projeto apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para conclusão do curso de Medicina.

Orientador: Professor Dr Luiz Fernando Sommacal

**Florianópolis  
2024**

Ficha catalográfica para trabalhos acadêmicos.

Duarte, Nathália.

Tumor sólido pseudopapilar de pâncreas: um relato de caso.  
Nathália Neves Duarte; Orientador, Professor Doutor Luiz  
Fernando Sommacal. 2024. 23p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,  
Graduação em Medicina, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Medicina.
2. Tumor sólido pseudopapilar de pâncreas.
  - I. Sommacal, Luiz Fernando.
  - II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em medicina.
  - III. Título.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e pela oportunidade de viver tudo o que vivi nestes últimos 6 anos, agradeço por me consolar e me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo desta caminhada.

Aos meus pais, avó e irmãos, obrigada por serem colo e aconchego nas dificuldades e vibrações nos momentos de alegria. Sou extremamente grata por fazer parte desta família.

Ao meu amor, Alexandre, agradeço por ser meu porto seguro, meu ombro amigo e meu confidente nos momentos em que mais precisei ao longo desta trajetória. E que, mesmo com a distância, permaneceu sendo meu melhor amigo e melhor conselheiro em todas as ocasiões. Sem você eu não teria conseguido.

Aos meus sogros, Rita e Matthias, que de longe olharam por mim e sempre torceram pelo meu sucesso.

Aos amigos, especialmente os que fiz durante a graduação: Julia, Paula, Victor, Marina, Laís e Thereza. Obrigada por serem acalento, companhia e amor em meio ao caos.

Aos mestres, agradeço por todo ensinamento transmitido durante a graduação, a satisfação de poder aprender com os melhores é inenarrável.

Aos tantos pacientes que conheci durante estes seis anos, obrigada pela oportunidade de aprendizado à beira leito e focado na pessoa. Nenhum livro jamais substituirá isso.

## RESUMO

A neoplasia sólida pseudopapilar do pâncreas, conhecida como tumor de Frantz, foi descrita por Virginia Kneeland Frantz em 1959<sup>1</sup>. É uma neoplasia rara (0,17-2,7% dos tumores pancreáticos), predominantemente em mulheres jovens, clinicamente apresentando sintomas abdominais inespecíficos<sup>(2-3)</sup>. Este relato de caso tem como objetivo discutir esta patologia de diagnóstico desafiador com sinais e sintomas pouco específicos e que requer métodos de imagem como TC e RNM e análise histológica para confirmação diagnóstica<sup>4</sup>. A ressecção cirúrgica é o tratamento principal, com técnicas minimamente invasivas emergindo como opções eficazes<sup>5</sup>. O reconhecimento do tumor de Frantz tem crescido devido a avanços em imagiologia e marcadores imuno-histoquímicos, facilitando diagnóstico e diferenciação.

**Palavras-chave:** Tumor sólido pseudopapilar do pâncreas, neoplasia de Frantz, relato de caso.

## ABSTRACT

Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas, known as Frantz's tumor, was described by Virginia Kneeland Frantz in 1959<sup>1</sup>. It is a rare neoplasm (0.17-2.7% of pancreatic tumors), predominantly occurring in young women, and clinically presenting with non-specific abdominal symptoms<sup>2-3</sup>. This case report aims to discuss this challenging-to-diagnose pathology with non-specific signs and symptoms, which requires imaging methods such as CT and MRI, as well as histological analysis for diagnostic confirmation<sup>4</sup>. Surgical resection is the main treatment, with minimally invasive techniques emerging as effective options<sup>5</sup>. Recognition of Frantz's tumor has increased due to advances in imaging and immunohistochemical markers, facilitating diagnosis and differentiation.

**Keywords:** Solid pseudopapillary tumor of the pancreas, Frantz's neoplasm, case report.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>6</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. RELATO DE CASO .....</b>	<b>9</b>
<b>3. DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>16</b>
<b>NORMAS ADOTADAS .....</b>	<b>17</b>
<b>ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>17</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXO B .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO C .....</b>	<b>23</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No ano de 1959 a médica patologista Dra Virgínia Frantz, ao analisar no microscópio lâminas de uma peça anatômica retirada em procedimento cirúrgico, notou um padrão diferenciado de organização e disposição das células. Àquela época, sabia-se da existência de alguns tipos de neoplasia cística do pâncreas, eram elas: cistoadenoma mucinoso, cistoadenoma seroso e o tumor mucinoso papilar intraductal, no entanto, a peça possuía microscopicamente tecido de arquitetura pseudopapilar com componentes sólidos e císticos, diferenciando-a de outras neoplasias císticas pancreáticas. Sendo assim, a neoplasia recebeu o nome de "tumor de Frantz", em sua homenagem .

Trata-se de uma massa nodular-cística de característica benigna<sup>2</sup>. Sua epidemiologia está descrita principalmente no grupo populacional de mulheres jovens (principalmente na faixa etária entre 20-40 anos), numa proporção de 10:1 em relação ao sexo masculino. Apesar de ainda possuir etiologia desconhecida, diversas hipóteses foram elaboradas sobre a origem desta neoplasia e o motivo da prevalência significativa no sexo feminino, ainda não especificada. O tumor corresponde a cerca de 0,17-2,7% dos tumores de pâncreas em geral, incluindo tumores malignos e benignos do pâncreas <sup>(2-3)</sup>.

A apresentação clínica é pouco específica, usualmente com dor abdominal e dorsalgia. Por desconhecimento da patologia devido sua raridade, muitas pacientes acabam sendo tratadas para outros tipos de enfermidades mais rotineiras que causam dor abdominal e dorsalgia, dificultando ainda mais a possibilidade da suspeita. O diagnóstico requer primeiramente um exame de imagem como TC ou RNM, juntamente com a biópsia e consequente análise histopatológica do tumor, a qual é padrão ouro no diagnóstico da neoplasia sólida pseudopapilar do pâncreas.

Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino de 15 anos, que veio encaminhada de hospital privado para um hospital terciário da rede pública localizado na região sul do Brasil e ressaltamos a importância da patologia como diagnóstico diferencial de dor abdominal em mulheres jovens.



## 2. RELATO DO CASO

Uma paciente E. J. C. F. do sexo feminino de 15 anos foi admitida na emergência cirúrgica de um hospital público de serviço terciário, encaminhada de serviço particular para maior investigação de dor abdominal com etiologia a ser esclarecida. A paciente queixava-se de dorsalgia intermitente, de forte intensidade, com início há 03 dias. Negava febre, alterações urinárias e alterações gastrointestinais. Havia sido tratada para pielonefrite durante a internação no hospital anterior, conforme suspeita clínica, porém, permaneceu com dorsalgia. Durante a internação hospitalar, foram realizados exames laboratoriais e exames de imagem, incluindo uma tomografia contrastada de abdome e pelve, a qual evidenciou uma formação expansiva arredondada na cabeça do pâncreas com medidas 54 x 48 x 46 mm (Fig 1 e 2) de etiologia a ser definida. Na ocasião, a paciente foi encaminhada para outro serviço, no qual foi optado pela realização de ressonância de abdome, a qual sugeriu a possibilidade de tumor sólido pseudopapilar do pâncreas (tumor de Frantz) pelo médico radiologista. A paciente retornou ao hospital e foi submetida a duodenopancreatectomia e a peça anatômica (Fig 4) enviada para análise anatomopatológica, confirmando a suspeita de neoplasia sólida pseudopapilífera do pâncreas (Fig 5).

Durante a internação, a paciente evoluiu com uma complicação de infecção no sítio cirúrgico, foi evidenciado um abscesso peripancreático o qual foi prontamente manejado com uso de antibioticoterapia endovenosa e com a colocação de um dreno a fim de escoar o conteúdo secretivo. Após o manejo da complicação, a paciente recebeu alta hospitalar, permanecendo um total de 24 dias internada na enfermaria de clínica cirúrgica. No plano de alta havia uma consulta médica de retorno via ambulatorial a ser realizada 6 meses após o procedimento. A paciente nega novas intercorrências neste período.



Figuras 1 e 2: TC de abdome com contraste, imagem 1 corte transversal, imagem 2 corte coronal. Seta evidencia massa expansiva hipodensa, com realce heterogêneo por meio de contraste sem lavagem na fase tardia, localizada na cabeça do pâncreas. Mede 54 x 48 x 46 mm (L x T x AP). O ducto pancreático principal mantém aspecto habitual e não há íntimo contato da massa com a aorta abdominal, tronco celíaco, artéria mesentérica, veia cava inferior e veia renal direita. A massa determina o estreitamento da terceira porção do delgado com discreta dilatação da segunda porção à montante.

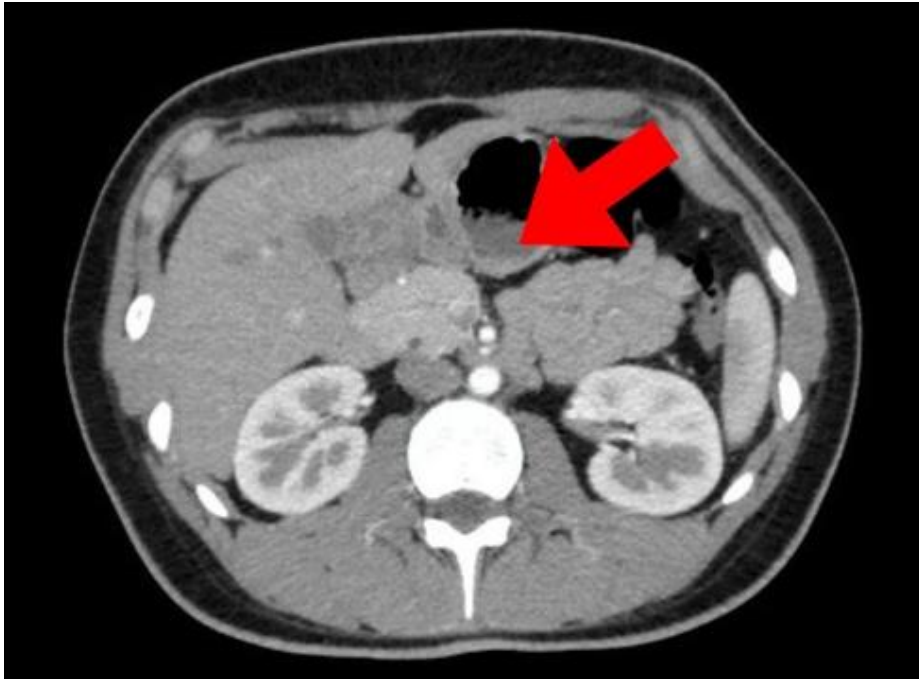


Figura 3: TC de abdome com contraste realizada após duodenopancreatectomia. Sinais de manipulação cirúrgica no hipocôndrio direito, com colecistectomia, pancreatoduodenectomia e anastomose gastrojejunal.



Figura 4: Peça anatômica retirada durante procedimento de Duodenopancreatectomia. O anatomopatológico evidenciou: Segmento duodenal de 19 cm de comprimento por 3 cm de diâmetro médio, pâncreas distorcido e abaulado medindo 5 x 5 x 4,5 cm, segmento vias biliares medindo 2 cm de comprimento por 0,7 cm de diâmetro. Aos cortes observa-se lesão nodular, bem delimitada, heterogênea, acastanhada, na cabeça do pâncreas, a qual mede 5 x 4 x 3,6 cm e que não infiltra a parede duodenal. A lesão dista 0,8 cm da ampola de Vater, 0,9 cm da mucosa duodenal, 2 cm da margem do processo uncinado, 2 cm da margem de ressecção pancreática e 0,1 cm da margem da impressão dos vasos.

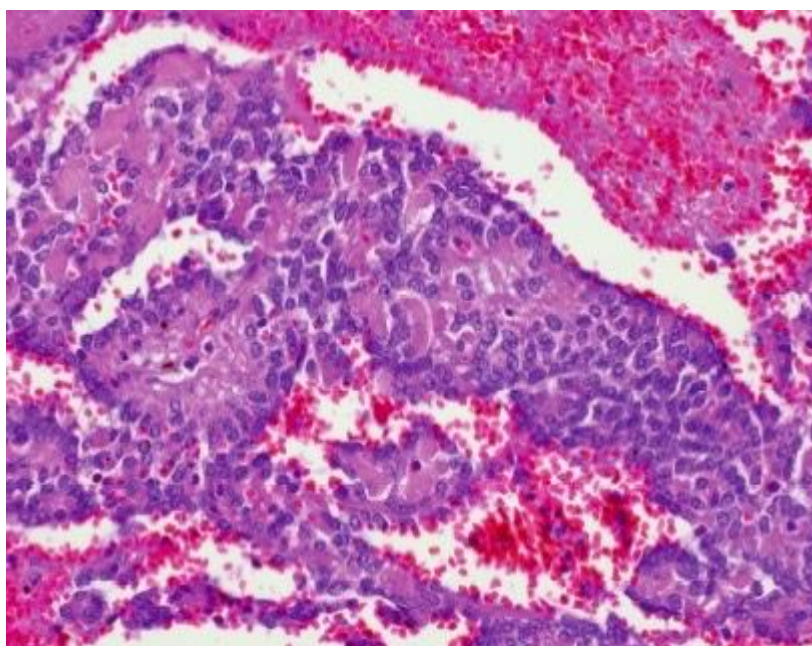


Figura 5: Imagem ilustrativa de lâmina de corte histológico de peça de tumor sólido pseudopapilar de pâncreas, com coloração H&E que denota estrutura pseudopapilar. Fonte: Cienfuegos J. A., Lozano M. D., Rotellar F., Martí P., Pedano N., Arredondo J. et al . Tumor sólido pseudopapilar del páncreas (TSSP): un enigma sin resolver. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2010 Dic [citado 2024 Mayo 15] ; 102( 12 ): 722-728.

### 3. DISCUSSÃO

A neoplasia sólida pseudopapilar do pâncreas, popularmente conhecida pelo epônimo de "tumor de Frantz" foi descrita pela primeira vez em 1959 pela médica patologista estadunidense Virgínia Kneeland Frantz<sup>1</sup>. Na ocasião, ao analisar as peças e exame anatomopatológico, ela identificou um padrão diferenciado quando comparado às demais neoplasias de pâncreas. Logo, a patologia ficou conhecida popularmente como tumor de Frantz. Mais adiante, em 1996 a Organização Mundial de Saúde o definiu como tumor sólido pseudopapilar do pâncreas.

As neoplasias císticas do pâncreas correspondem a um grupo de tumores representados pelo cistoadenoma mucinoso, cistoadenoma seroso, tumor mucinoso papilar intraductal e pelo tumor sólido pseudopapilar (tumor de Frantz)<sup>2</sup>. Sob a luz da epidemiologia, o tumor de Frantz é uma neoplasia rara do pâncreas, correspondendo a cerca de 0,17-2,7% de todos os tumores pancreáticos<sup>(2-3)</sup>. Clinicamente acomete principalmente pacientes mulheres jovens entre 20 e 30 anos (em uma razão de 10:1) e tende a apresentar comportamento benigno e um bom prognóstico<sup>6</sup>. No caso relatado anteriormente, a paciente de 15 anos descrevia dor abdominal e em dorso há 3 dias, intermitente.

A patogênese do tumor não está clara e a origem celular ainda precisa ser determinada. O fato de os tumores pseudo papilares do pâncreas ocorrerem predominantemente em mulheres jovens levou a diversos estudos de receptores hormonais sexuais relacionados à patologia, especialmente a progesterona. Existe ainda a hipótese de que o tumor de Frantz se origina da incorporação de células ovarianas primitivas ao parênquima pancreático durante a embriogênese<sup>(7-8)</sup>. O estudo genético da peça associado ao gene p53, que codifica proteínas de supressão tumoral e ao marcador K-ras, relacionado a neoplasias do trato gastrointestinal não parecem desempenhar um papel importante na patogênese desta patologia, porém, anormalidades cromossômicas e desequilíbrios no cariótipo provavelmente desempenham um papel no desenvolvimento dessa neoplasia, permanecendo, ainda, uma hipótese estagnada e necessita de maiores investigações biomoleculares<sup>8</sup>.

Ao olhar da patologia, trata-se de um tumor epitelial, composto por células monomorfas as quais formam estruturas sólidas e pseudo papilares, como identificadas em lâminas do caso relatado acima, frequentemente com alterações cístico-hemorrágicas<sup>4</sup>. A localização mais

comum do tumor de Frantz no pâncreas é corpo caudal, cerca de 64% dos casos. Clinicamente os tumores de Frantz geralmente se apresentam como massas pancreáticas bem circunscritas, com baixo potencial maligno, frequentemente apresentando desafios diagnósticos pois os sinais e sintomas são variáveis, com pacientes que relatam sintomas abdominais inespecíficos, como dor, massa palpável ou distúrbios gastrointestinais<sup>2</sup>. No caso relatado, a paciente apresentava somente dor intermitente há 03 dias. Embora modalidades de imagem como tomografia computadorizada (TC) com contraste de abdome e ressonância magnética (RNM) desempenhem um papel crucial na avaliação pré-operatória, o diagnóstico definitivo muitas vezes requer exame histopatológico de espécimes cirúrgicos<sup>5</sup>. A paciente E. J. C. F. foi submetida a ambos os exames de imagem para melhor acurácia diagnóstica antes de considerar a abordagem cirúrgica, no entanto, obtivemos acesso somente à TC de abdome.

Apesar de sua raridade, o tumor de Frantz tem se tornado cada vez mais reconhecido devido a técnicas de imagem aprimoradas e maior conscientização entre os médicos. Suas características histopatológicas distintas, caracterizadas por uma arquitetura pseudopapilar com componentes sólidos e císticos, o distinguem de outras neoplasias pancreáticas<sup>5</sup>.

A ressecção cirúrgica permanece sendo a pedra angular do tratamento para tumores de Frantz, com a extensão da ressecção adaptada ao tamanho do tumor, localização e proximidade a estruturas adjacentes. A grande maioria dos tumores de Frantz são ressecados juntamente de outras estruturas anatômicas adjacentes, a depender do seu tamanho e abrangência. A duodenopancreatectomia tende a ser o procedimento de escolha na maioria dos casos em que a neoplasia está localizada na cabeça do pâncreas, tal como o caso da paciente E.J.C.F., porém, já foram descritos casos em que a ressecção foi feita por meio de enucleação e da pancreatectomia corpo-caudal, técnicas cirúrgicas associadas à localização mais habitual do tumor, corpo-caudal<sup>(9-10)</sup>. Outras técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, incluindo abordagens laparoscópicas e assistidas por robôs, ganharam popularidade nos últimos anos, oferecendo resultados oncológicos comparáveis com morbidade reduzida e tempo de internação mais curto<sup>5</sup>.

Apesar de seu curso clínico geralmente ser benigno, cerca de 10 a 15% dos tumores de Frantz são malignos, com características de malignidade como invasão capsular, metástase e

invasão de estruturas adjacentes. Alguns estudos sugerem também que tumores maiores do que 5 cm têm maior potencial maligno. Portanto, existe a importância da vigilância a longo prazo após ressecção cirúrgica<sup>6</sup>. Esforços colaborativos envolvendo equipes multidisciplinares compostas por cirurgiões, oncologistas, radiologistas e patologistas são essenciais para o manejo e resultados ótimos em pacientes com tumores de Frantz.

Neste trabalho, tivemos como objetivo primário fornecer uma visão abrangente do tumor de Frantz, abrangendo sua apresentação clínica, características patológicas, modalidades diagnósticas, manejo cirúrgico, hipóteses sobre a patogênese molecular e implicações prognósticas. Assim como, apresentar um relato de caso de um hospital terciário do sul do Brasil. Buscamos aumentar a compreensão e facilitar a tomada de decisões baseada em evidências no manejo desta neoplasia pancreática rara e ressaltar a importância desta patologia como diagnóstico diferencial de massas abdominais, especialmente em pacientes jovens do sexo feminino.

## REFERÊNCIAS

1. [https://cfmedicine.nlm.nih.gov/physicians/biography\\_120.html](https://cfmedicine.nlm.nih.gov/physicians/biography_120.html) acesso em 18/03/23 às 14:30;
2. Omiyale AO. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas. *World J Hepatol.* 2021 Aug 27;13(8):896-903;
3. Dinarvand P, Lai J. Solid Pseudopapillary Neoplasm of the Pancreas: A Rare Entity With Unique Features. *Arch Pathol Lab Med.* 2017 Jul;141(7):990-995;
4. Cruz MAA, Moutinho-Ribeiro P, Costa-Moreira P, Macedo G. Solid Pseudopapillary Neoplasm of the Pancreas: Unfolding an Intriguing Condition. *GE Port J Gastroenterol.* 2021 Nov 19;29(3):151-162;
5. Farhat W, Ammar H, Amine Said M, Mizouni A, Bouazzi A, Abdessaied N, Ben Mabrouk M, Ben Ali A. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: a report of 10 cases and literature review. *ANZ J Surg.* 2020 Sep;90(9):1683-1688.;
6. Terris, B., & Cavard, C. Diagnosis and molecular aspects of solid-pseudopapillary neoplasms of the pancreas. *Seminars in Diagnostic Pathology*, 2014; 31(6), 484–490;
7. Din, N. U., Rahim, S., Abdul-Ghafar, J., Ahmed, A., & Ahmad, Z. Clinicopathological and immunohistochemical study of 29 cases of solid-pseudopapillary neoplasms of the pancreas in patients under 20 years of age along with detailed review of literature. *Diagnostic Pathology*,. 2020;15(1).;
8. Lu X, Chen H, Zhang T. Solid pseudopapillary neoplasm (SPN) of the pancreas: current understanding on its malignant potential and management. *Discov Oncol.* 2024 Mar 18;15(1):77;
9. CAMPANILE, M.; NICOLAS, A.; LEBEL, S.; DELARUE, A.; GUYS, J.M.; LAGAUSIE, P. de. Frantz's tumor: is mutilating surgery always justified in young patients?. *Surgical Oncology*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 121-125, jun. 2011. Elsevier BV;
10. Iglesias-Garcia J, de la Iglesia-Garcia D, Olmos-Martinez JM, Lariño-Noia J, Dominguez-Muñoz JE. Differential diagnosis of solid pancreatic masses. *Minerva Gastroenterol Dietol.* 2020 Mar;66(1):70-81.



## **NORMAS ADOTADAS**

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, **em 16 de junho de 2011.**

## **ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto deste trabalho foi aceito para análise pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina de acordo com o número CAAE 79358024.1.0000.0121. Aguardando o parecer consubstanciado do CEP.

## ANEXO A

(modelo TCLE - já anexado e assinado na Plataforma brasil)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**HOSPITAL POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)**

Solicitamos a sua autorização para convidar a sua filha **Emilly Julia Cardoso Ferreira** para participar, como voluntária da pesquisa **Tumor de Frantz: Um relato de caso.**

Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora **Nathália Neves Duarte** (Rua Frederico José Peres, 175/ CEP 88035-340 / [nevessnathalia@gmail.com](mailto:nevessnathalia@gmail.com) / (48)99109-9987). Também participam desta pesquisa os pesquisadores: **Marina Monteguti Savi** Telefone para contato (48)99961-6846; Sob a orientação de: **Professor Luiz Fernando Sommacal** Telefone: (48)99972-1273, e-mail ([ifsommacal@hotmail.com](mailto:ifsommacal@hotmail.com)).

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dela na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que a menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** O objetivo da pesquisa é de relatar um caso clínico conforme informações que constam em prontuário médico eletrônico. O desenvolvimento da pesquisa tem como finalidade apresentar um caso

clínico de uma patologia rara, determinando diagnóstico diferencial para massas abdominais. A coleta de dados clínicos para o relato será via prontuário médico, bem como de exames complementares. A participante do estudo não precisará responder qualquer tipo de questionário ou futura pesquisa, os dados utilizados serão somente os que já constam em prontuário, ressaltando que dados pessoais da participante permanecerão ocultos em toda a pesquisa como nome, endereço e telefone. A coleta de dados será feita de maneira virtual via prontuário médico eletrônico pela primeira pesquisadora mencionada neste termo.

- **RISCOS:** Os riscos durante a realização da pesquisa envolvem sigilo médico por parte da equipe que a está realizando, no entanto, os devidos cuidados serão priorizados para evitar que isso ocorra.
- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos** para os voluntários: O estudo não beneficia diretamente o participante, contudo, beneficia possíveis futuros pacientes no diagnóstico diferencial de massas abdominais, especialmente na população de mulheres jovens, mais acometidas.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (história médica em prontuário, imagens da patologia e anexos de anatomopatológico), ficarão armazenados em (pdf em computador pessoal), sob a responsabilidade da pesquisadora **Nathália Neves Duarte**, bem como do orientador **Professor Luiz Fernando Sommacal**, no endereço (Rua Frederico José Peres, 175), pelo período de máximo de 1 ano após o término da pesquisa.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pela pesquisadora **Nathália Neves Duarte** (ressarcimento com transporte e alimentação).

Este documento passará pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo

Seres Humanos CEPSH/UFSC que funciona no endereço: **Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: (48) 3721-6094.** Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor(a) poderá consultar o referido comitê.

---

Assinatura do pesquisador (a)

---

Assinatura do pesquisador (a) / Carimbo

---

Assinatura do pesquisador (a) / Carimbo

**CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A  
VOLUNTÁRIO MENOR DE IDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ e Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ abaixo assinado, responsável por **Emilly Julia Cardoso Ferreira**, autorizo a sua participação no estudo, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e

benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

Assinatura do (da) responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do (da) responsável: \_\_\_\_\_

Florianópolis, 18 de fevereiro de 2024.

## ANEXO B

### (Carta de anuência da gestão de ensino e pesquisa - GEP)



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Rua Profa. Maria Flora Pausewang, s/nº - Bairro Trindade  
Florianópolis-SC, CEP 88036-800  
- <http://hu-ufsc.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 48/2024/UGPESQ/SGPITS/GEP/HU-UFSC-EBSEH

Florianópolis, data da assinatura eletrônica.

#### CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "**TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DE PÂNCREAS (TUMOR DE FRANTZ): UM RELATO DE CASO**", sob a responsabilidade dos Pesquisadores **LUIZ FERNANDO SOMMACAL** e **NATHALIA NEVES DUARTE**.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinado eletronicamente)  
Douglas Francisco Kovaleski  
Gerente de Ensino e Pesquisa  
Portaria-SEI nº 241, de 29 de novembro de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Douglas Francisco Kovaleski, Gerente**, em 10/05/2024, às 14:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **38899344** e o código CRC **2432CD62**.

Referência: Processo nº 23820.006482/2024-39 SEI nº 38899344

**ANEXO C**  
**(Comprovante de recebimento pelo comitê de ética em pesquisa)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Tumor sólido pseudopapilar de pâncreas (Tumor de Frantz): Relato de caso

**Pesquisador:** Luiz Fernando Sommacal

**Versão:** 1

**CAAE:** 79358024.1.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**DADOS DO COMPROVANTE**

**Número do Comprovante:** 043145/2024

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Tumor sólido pseudopapilar de pâncreas (Tumor de Frantz): Relato de caso que tem como pesquisador responsável Luiz Fernando Sommacal, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC em 26/04/2024 às 15:10.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br