



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS PASSO FUNDO  
CURSO DE MEDICINA**

**VINICIUS VIECHINSKI RADAELLI**

**EPIDEMIOLOGIA DO CARCINOMA BASOCELULAR E ESPINOCELULAR EM UMA  
CIDADE NO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, DE 2007 A 2015.**

**PASSO FUNDO, RS**

**2018**

**VINICIUS VIECHINSKI RADAELLI**

**EPIDEMIOLOGIA DO CARCINOMA BASOCELULAR E ESPINOCELULAR EM UMA  
CIDADE NO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, DE 2007 A 2015.**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado  
como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel  
em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul

Orientadora: Prof. Dr. Flávia Pereira Reginatto

**PASSO FUNDO, RS**

**2018**

**VINICIUS VIECHINSKI RADAELLI**

**EPIDEMIOLOGIA DO CARCINOMA BASOCELULAR E ESPINOCELULAR EM UMA  
CIDADE NO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, DE 2007 A 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientador: Prof. Dr. Flávia Pereira Reginatto

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Me. Darlan Martins Lara - UFFS

---

Prof. Me. Josiane Borges Stolfo – UFFS

## RESUMO

O câncer da pele não melanoma é o tipo de neoplasia mais frequente em humanos, pode ser dividido em duas linhagens principais, o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular, sendo o basocelular de maior incidência, e o espinocelular o de maior agressividade. Estudos epidemiológicos têm sido fundamentais para o reconhecimento do impacto do câncer da pele sobre a população, sendo de suma importância para se traçar uma estratégia de intervenção nesse grande problema de saúde pública, a fim de identificar os fatores de risco, diminuir a incidência de casos e as taxas de mortalidade. O presente projeto, baseado no regulamento de trabalho de conclusão de curso da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS (UFFS – PF) tem como objetivo realizar um estudo transversal descritivo e estudar a incidência do carcinoma basocelular e espinocelular, em pacientes que foram atendidos pelo serviço médico de Passo Fundo – Rio Grande do Sul no período de 2007 a 2015, formando um perfil epidemiológico desses pacientes, propiciando assim a implantação de políticas públicas visando à redução de danos, dos gastos e conscientizando a população sobre os riscos desses tipos de neoplasias cutâneas.

Palavras-chave: Neoplasias cutâneas; Carcinoma basocelular; Carcinoma de células escamosas.

## ABSTRACT

Non-melanoma skin cancer is the most frequent type of neoplasm in humans. It can be divided into two main strains, basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma, with basal cell carcinoma being the most prevalent and squamous cell carcinoma being the most aggressive. Epidemiological studies have been fundamental for the recognition of the impact of skin cancer on a population, and it is of great importance to draw up a strategy of intervention in the great public health problem, in order to identify the risk factors, to reduce the incidence of cases and as mortality rates. The present project, based on the regulation of the course completion work of UFFS - PF (Southern Frontier Federal University, Campus Passo Fundo, RS), aims to conduct a descriptive cross - sectional study and to study the incidence of basal cell and squamous cell carcinoma in patients which is a service to the medical service of Passo Fundo - Rio Grande do Sul in the period 2007 to 2015, forming an epidemiological profile of the patients, propitiating the implementation of public policies aimed at harm reduction, from a population over the population on the types of cutaneous neoplasms.

.

Keywords: Cutaneous neoplasms; Basal cell carcinoma; Squamous cell carcinoma.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Exemplo de Carcinoma Basocelular

Figura 2 – Exemplo de Carcinoma Espinocelular

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	7
2. DESENVOLVIMENTO .....	8
2.1. PROJETO DE PESQUISA .....	8
2.1.1. Resumo indicativo .....	8
2.1.2. Tema .....	8
2.1.3. Problema .....	8
2.1.4. Hipótese .....	8
2.1.5. Objetivos .....	9
2.1.5.1. Objetivo Geral .....	9
2.1.5.2. Objetivos Específicos .....	9
2.1.6. Justificativa .....	9
2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO .....	10
2.1.7.1. Radiação Ultravioleta .....	10
2.1.7.2. Caracterização do CPNM .....	11
2.1.7.3. Método diagnóstico .....	13
2.1.8. METODOLOGIA .....	14
2.1.9. Recursos .....	16
2.1.10. Cronograma .....	16
2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA .....	17
3. ARTIGO CIENTÍFICO .....	19
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28
5. AGRADECIMENTOS .....	30
5. REFERÊNCIAS .....	31
6. APÊNDICES .....	33
6.1. APÊNDICE A – Dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	33
6.2. APÊNDICE B – Termo de compromisso para uso de dados em arquivo .....	35
6.3. APÊNDICE C – Formulário para coleta de dados .....	36
7. ANEXOS .....	37

## 1. INTRODUÇÃO

Baseado em dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), compreende-se que o câncer da pele é o câncer mais comum de todos os tipos de neoplasias em humanos. Sabe-se que contemporaneamente em países tropicais como o Brasil, há um aumento da incidência de câncer da pele. Segundo Pereira, 2016, a neoplasia cutânea primária é caracterizada como o crescimento anormal e descontrolado das células da pele, como a mesma é composta por diversas células, qualquer uma pode sofrer alterações e originar um tipo de neoplasia.

É possível dividir o câncer da pele em dois grandes grupos: o câncer da pele não melanoma (CPNM) e melanoma. O CPNM é subdividido ainda em duas linhagens principais: o carcinoma basocelular ou de células basais (CBC) e carcinoma espinocelular ou de células escamosas (CEC). Ambos são originados dos queratinócitos, que são as principais células que compõem a pele humana.

No que se refere ao CBC, é definido como a neoplasia cutânea originada das células basais da epiderme, células essas, imaturas e pluripotentes que perderam sua capacidade de se diferenciar e queratinizar como as normais (ALMEIDA et al.,2009). Já o CEC, é originado também da epiderme, mas da camada espinhosa, o que origina o seu nome (PEREIRA, 2016).

Em pesquisas de Smeltzer et al.,2005 comprovou-se que o aparecimento desses tumores é diretamente proporcional à idade e à quantidade de exposição solar que o indivíduo foi exposto. Logo se torna de suma importância a realização do levantamento de dados sobre a incidência dessas neoplasias em Passo Fundo – RS, já que, o Brasil é um país tropical, com alta incidência solar e a população de Passo Fundo é predominantemente branca e composta em sua maioria por descendentes europeus.



## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1. Resumo indicativo**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi estruturado de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e está em conformidade com o Regulamento de TCC do Curso de Graduação em Medicina do Campus Passo Fundo. Este volume consta com Projeto de Pesquisa (formado por tema, problema, hipóteses, objetivos, justificativa, referencial teórico, metodologia, recursos, cronograma, referências e apêndices), além de relatório de pesquisa. O trabalho foi elaborado por Vinicius Viechinski Radaelli, graduando do curso de Medicina da UFFS-PF, orientado pela Prof.<sup>a</sup> Dra. Flávia Pereira Reginatto. O estudo tem por objetivo determinar a incidência de carcinoma basocelular e espinocelular, em pacientes que foram atendidos pelo serviço médico de Passo Fundo – Rio Grande do Sul, nos Hospitais São Vicente de Paulo e Hospital da Cidade de Passo Fundo. O projeto teve início no componente curricular de Pesquisa em Saúde no segundo semestre do ano de 2017, após, em 2018, no componente curricular TCC I foi feita a coleta de dados e finalizado na disciplina TCC II, no segundo semestre de 2018.

#### **2.1.2. Tema**

Incidência de neoplasia cutânea primária do tipo não melanoma na população de uma cidade do sul do Brasil.

#### **2.1.3. Problema**

Qual a incidência de carcinoma basocelular e espinocelular em uma cidade no norte do Estado, com a população predominantemente agrícola e majoritariamente de pele branca.

#### **2.1.4. Hipótese**

A incidência de câncer da pele não melanoma é maior do que o relatado para a população

brasileira.

A incidência de carcinoma basocelular é maior que a de espinocelular.

O câncer da pele não melanoma é mais prevalente nos homens que nas mulheres.

A incidência do câncer da pele não melanoma tem correlação com a idade do paciente e com a cor da pele.

## **2.1.5. Objetivos**

### **2.1.5.1. Objetivo Geral**

Determinar a incidência de carcinoma basocelular e espinocelular, em pacientes que foram atendidos pelo serviço médico de Passo Fundo – Rio Grande do Sul.

### **2.1.5.2. Objetivos Específicos**

Analisar qual o subtipo de câncer da pele não melanoma é o mais frequente na população estudada.

Verificar a interferência de fatores como exposição solar prolongada no diagnóstico da patologia pesquisada.

Formar um perfil epidemiológico dos pacientes com neoplasia cutânea primária do tipo não melanoma, em relação à idade, sexo e cor da pele.

## **2.1.6. Justificativa**

O câncer da pele corresponde pela maioria dos números de todos os diagnósticos de neoplasias no Brasil. Segundo o INCA, são cerca de 180 mil novos casos por ano, divide-se em melanoma e não melanoma, sendo o último o de maior prevalência (INSTITUTO, 2016)

A neoplasia cutânea primária do tipo não melanoma, ainda se subdivide em carcinoma basocelular e o carcinoma epidermóide. O de células basais, apesar de mais incidente, é também o menor agressividade.

Com base nos altos índices no Brasil e no mundo, justifica-se a realização desse trabalho, já que nenhum estudo procurou investigar até o momento qual o perfil epidemiológico dos pacientes que sofrem de neoplasia cutânea primária do tipo não melanoma em Passo Fundo.

### **2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO**

O câncer da pele tem afetado inúmeras pessoas no Brasil, apesar de não ter uma alta mortalidade os gastos de saúde pública com essa doença são altos, e apresenta-se como uma disfunção que pode ser evitada através de medidas de prevenção, como uso de protetor solar, e sem indevida exposição solar.

Em dados coletados do INCA (2016), pode-se perceber que o câncer da pele não melanoma é o mais incidente no Brasil, em homens, com cerca de 80.850 casos no ano de 2016, em todos os estados, incluindo as capitais, seguido pelo câncer de próstata com 61.200 casos. Nas mulheres o câncer da pele melanoma se apresenta com uma frequência maior, cerca de 94.910 casos em todos estados, incluindo as capitais, superando até mesmo o câncer de mama com 57.960 casos. Somando-se os CPNM em ambos os sexos totalizam cerca de 174,950 casos no Brasil.

Em relação ao Estado do Rio Grande do Sul, o CPNM apresenta 7.770 casos em homens, em 2016 e 5.660 em mulheres, totalizando 13,430 casos em dados coletados pelo INCA.

Portanto, percebe-se que o CPNM é a neoplasia maligna de maior prevalência, tanto no Brasil quanto no Rio Grande do Sul, corresponde por 33% de todos os diagnósticos de câncer no Brasil (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2016)

#### **2.1.7.1. Radiação Ultravioleta**

A exposição à radiação ultra-violeta (UV) proveniente do sol é considerada a principal causa de câncer da pele tipo melanoma e não-melanoma. Aproximadamente 5% da radiação solar incidente na superfície da Terra provêm de raios ultravioletas, em intensidade que varia em função da localização geográfica (latitude), hora do dia, estação do ano e condição climática (INSTITUTO, 2016). Visto que o Brasil encontra-se em uma região do globo terrestre com altas taxas de exposição à RUV, devido sua localização geográfica, a população está constantemente exposta aos RUV, e possui, então, maior probabilidade do desenvolvimento do câncer da pele do tipo não melanoma (POPIM, 2008).

O sol emite radiação ultravioleta (RUV) como parte do espectro eletromagnético. A RUV é subdividida em UVA (400-315 nm), UVB (315-290 nm) e UVC (290-200 nm). Em torno de 90-

95% da RUV que atinge a superfície terrestre é radiação UVA. Praticamente toda a radiação UVC, e grande parte da radiação UVB, são absorvidas pelo oxigênio e ozônio da atmosfera da Terra. (RUNGER, 2015)

[...] Na pele, a profundidade da penetração da RUV varia conforme o comprimento de onda, quanto maior o comprimento de onda, mais profunda a penetração. Enquanto radiação UVA facilmente atinge a derme, incluindo as suas porções mais profundas, a maior parte da radiação UVB é absorvida na epiderme, e apenas uma pequena proporção atinge a derme superior. A radiação UVC, se atingisse a superfície da Terra, seria absorvida ou refletida predominantemente no estrato córneo e nas camadas superiores da epiderme. [...] (RUNGER, 2015 p.1455)

Segundo Zamorano (1999), com a exposição ao sol e à RUV, a pele humana sofre reações que podem ser agudas ou crônicas. As reações agudas, como queimaduras, bronzeamento e produção de vitamina D, desenvolvem-se e apresentam resolução rapidamente; enquanto as crônicas, como foto envelhecimento e câncer da pele, surgem de forma gradativa e apresentam longa duração. Está bem estabelecido que a exposição da pele à RUV é um importante fator de risco para o desenvolvimento de melanoma cutâneo e câncer da pele não melanoma (CPNM).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta a população a adotar medidas simples de precaução em relação à exposição solar para evitar o dano causado pela RUV. Como: limitar o tempo de exposição entre as 10 e 16 horas da tarde; repudiar a prática de bronzeamento artificial em câmaras de bronzear; usar óculos de sol; procurar uma sombra quando os raios são mais intensos, mas ter em mente que as estruturas de sombra como árvores, guarda-sóis ou toldos não oferecem proteção completa do sol e também usar filtro solar de amplo espectro nas áreas que permanecem expostas.

#### **2.1.7.2. Caracterização do CPNM**

Segundo o INCA (2016), o CPNM é o subdivido em dois tipos histológicos mais comuns: carcinoma basocelular (CBC) e carcinoma espinocelular ou epidermóide (CEC), esses dois tipos cobrem cerca de 95% de todos os cânceres de pele. Sendo que o CBC é cerca de três vezes mais frequente que o CEC. Essas patologias raramente geram metástases e, em geral, possuem um bom prognóstico.

Apresenta altos percentuais de cura se for detectado precocemente e for adequadamente tratado.

Tendo em vista que a exposição solar aumenta o risco de CPNM, segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2016, os carcinomas basocelulares surgem em áreas de maior exposição solar, como a face, orelhas, pescoço, couro cabeludo, ombros e costas. O CBC é definido como uma neoplasia de crescimento lento, localmente agressivo, porém raramente é capaz de gerar metástases. Caracterizado como:

[...] uma lesão avermelhada e brilhante, tendo um brilho perolado. Pode apresentar na sua superfície pequenos vasos de sangue conhecidos como teleangiectasias. É um tumor friável, com frequência se ulcera, causando uma ferida que não cicatriza. Pode haver formas pigmentadas, que são escuras. [...] (PEREIRA et al., 2016)



FIGURA 1: Carcinoma basocelular (CECIL, 2005 p. 1755)

O carcinoma espinocelular pode surgir nas áreas da pele com algum tipo de lesão grave, como cicatrizes de queimadura, suas localizações comuns na face, orelha, nariz, pescoço, dorso das mãos e mucosas oral e genital (American Cancer Society, 2016). Também apresenta correlação com a exposição ao sol e é caracterizado como uma pápula discreta, eritematosa com uma base endurecida que pode se desenvolver em uma pele com aspecto normal, apresenta-se com coloração avermelhada e na forma de machucados ou feridas espessas e descamativas, que não cicatrizam e sangram ocasionalmente. Em alguns casos, pode ter aparência similar à das verrugas. (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2016).

[...]O carcinoma epidermoide, não tratado, pode causar uma significativa destruição local. Ao contrário do que ocorre com o carcinoma basocelular, o carcinoma epidermoide implica um risco de 0,5% a 5% de apresentar metástases. São lesões de maior risco as maiores do que 2 cm, moderadamente ou pouco diferenciadas, com comprometimento perineural, localizadas na orelha ou no lábio, com origem em cicatrizes ou nos pacientes imunossuprimidos. A maioria das metáteses ocorre no pulmão, fígado, cérebro, na pele ou no osso. No caso dos pacientes com metástases para linfonodos, a sobrevida em cinco anos é inferior a 50%.[...] (CECIL, 2005, p. 1755)



FIGURA 2: Carcinoma espinocelular (CECIL, 2005 p. 1755).

De modo geral o câncer da pele do tipo não melanoma é relativamente raro em crianças e pessoas de pele negra, com exceção daqueles que já possuem doenças cutâneas prévias. Os mais suscetíveis à esse tipo de neoplasia, são àqueles com maior exposição aos raios solares e a radiação, e geralmente de pele clara (AZULAY, 2013).

### 2.1.7.3. Método diagnóstico

Ao contrário de outras doenças malignas, o CPNM tem o potencial de ser detectado nos estágios iniciais por um exame físico não invasivo, e suspeitado tanto pelo paciente, quanto pelo médico (CHENG MY et al., 2014). A dermatoscopia é uma tecnologia que facilita o exame clínico e o diagnóstico, ajudando a distinguir aquilo que o olho nu não é capaz de fazer. É capaz de aumentar a confiança de que uma lesão é benigna ou maligna, e sua sensibilidade diagnóstica aumenta em profissionais experientes (BALCH CM et al., 2009).

[...] O diagnóstico do carcinoma basocelular e do carcinoma epidermoide é frequentemente sugerido apenas na inspeção, mas a confirmação histológica geralmente está indicada. Como técnicas, são aceitáveis a realização de um raspado ou uma biópsia com *punch*. Devemos tomar cuidado para incluir a base da lesão se realizarmos uma técnica de raspado. [...] (CECIL, 2005, p. 1761)

A biópsia pode ser feita pela técnica de *punch* que é realizada através de um cilindro de superfície cortante que ao ser girado rotatoriamente, atinge camadas profundas da pele, até a gordura subcutânea, onde desse modo é permitido à remoção de um cone com retalho de pele que pode ser enviado para análise. A ferida resultante do procedimento é pequena e costuma ser

suturada. O diâmetro do cilindro costuma variar e ser adequado ao tamanho da lesão (SOUZA R et al., 2011).

A curetagem ou raspado é realizado por meio de uma cureta que retira pequenos fragmentos de pele. Não necessita de sutura e cicatriza rapidamente. Porém não permite a remoção de partes mais profundas da pele. Quando associado à cauterização elétrica ou química subsequente pode ser curativa para tumores pequenos e superficiais em áreas de baixo risco (WERNER, 2009).

Ambos os procedimentos são realizados com anestésico injetado após assepsia do local e causa ardência por cerca de 30 segundos, não traz qualquer desconforto ao paciente. Após o procedimento os fragmentos são encaminhados para análises em institutos de patologia, para confirmação histológica.

#### **2.1.8. METODOLOGIA**

Realizar-se-á um estudo epidemiológico observacional, ecológico, descritivo do tipo série temporal, no período de janeiro a dezembro de 2018, em Passo Fundo – RS. A população do estudo compreenderá casos de carcinoma espinocelular e basocelular diagnosticados em residentes no município, sendo a amostra, não probabilística, de conveniência, constituída de casos identificados entre 01 de janeiro de 2007 e 31 de dezembro de 2015, com cerca de aproximadamente 5000 casos na amostra, no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e no Hospital da Cidade de Passo Fundo (HCPF). O tamanho da amostra foi definido em 5000 casos por compreender todos os casos constantes nos serviços no período referido, segundo informações obtidas com os responsáveis pelos setores.

Serão incluídos no estudo pacientes de qualquer idade, ambos os sexos, residentes no município, com o diagnóstico de interesse, realizados nos serviços referidos. As duas instituições, por atenderem pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) têm estrutura de Registro Hospitalar de Câncer, de onde serão extraídos os dados de: número do prontuário, número do cartão SUS e data de nascimento (para exclusão de duplicata), ano do diagnóstico, idade, gênero, cor da pele (brancos, pardos, negros e não identificado), local da pele onde foi diagnosticado a neoplasia, profissão, escolaridade e subtipo histológico. Que serão organizados e transcritos como no formulário para coleta de dados (Apêndice C). O número do prontuário e ou número do cartão

SUS, juntamente com a data de nascimento serão utilizados para identificar a presença de mais de um laudo para a mesma lesão, já que, um paciente pode frequentar os dois serviços em um mesmo ano, em caso de mais de um registro por ano, será analisado o local da pele onde foi feito o diagnóstico do câncer, e se, apresentar a mesma localização e apenas um será considerado, sendo o diagnóstico mais tardio daquele ano. Será analisada a possibilidade de recidiva da lesão, que será anotado e não contabilizará caso novo. No caso de um mesmo indivíduo apresentar mais de um registro, porém em diferentes locais da pele, será considerado um caso novo. Tendo em vista que o risco de quem já teve câncer da pele desenvolver outra lesão, é dez vezes maior que a população em geral.

Ainda serão registradas separadamente as subdivisões de carcinomas, sendo subdivididos em: Carcinoma Sem Outras Especificações (SOE), Carcinoma escamocelular SOE, carcinoma basocelular SOE, Carcinoma basocelular Superficial Multifocal. Com base na divisão da Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O).

A incidência anual será calculada por 100 mil habitantes para o município, dividindo-se o número de casos diagnosticados pela população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e publicada no site do Datasus.

Os dados serão extraídos do Registro Hospitalar de Câncer de cada hospital, em formato de planilha eletrônica e após serão exportados para o programa PSPP (distribuição livre) para que seja feito a análise estatística. Serão descritas as variáveis categóricas por frequências absolutas e relativas.

O projeto será submetido à Comissão de Pós-Graduação e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo e à Coordenação de Ensino/HCPF. Após ciência e concordância dos hospitais, o protocolo de estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFFS.

Riscos: basicamente se refere à identificação dos pacientes devido o acesso ao prontuário onde consta o nome e data de nascimento do mesmo. A fim de minimizar este risco, tais informações não serão transcritas à base de dados, além de que o único contato se restringe ao momento de acesso do acadêmico aos dados, no hospital. Somando-se de que a planilha eletrônica será manuseada apenas pela equipe de pesquisa, que se compromete em não divulgar as informações, já que serão utilizadas somente à fins de estudo. Em caso de divulgação dos dados, o estudo será interrompido. No caso de ocorrer riscos não previstos em níveis acima do aceitável, a atividade que gerou o risco será imediatamente interrompida.



Benefícios: como o estudo está baseado em uma análise de dados, o paciente não terá benefício direto, mas a comunidade como um todo poderá ser beneficiada, pois os resultados do estudo poderão ser utilizados em ações de prevenção e combate ao carcinoma espinocelular e basocelular.

Como os dados utilizados serão oriundos de prontuários dos pacientes, os quais muitos foram a óbito ou não estão em atendimento nos referidos hospitais, o que dificulta a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), será solicitado a dispensa do mesmo (Apêndice A) . Como é impossibilitado o retorno de dados aos participantes, os resultados gerados pela pesquisa serão divulgados publicamente, juntamente com orientações à população, visando à prevenção de novos casos. Além disso, os pesquisadores comprometem-se com uso adequado dos dados que serão coletados (Apêndice B).

### 2.1.9. Recursos

Os recursos para o presente trabalho de conclusão de curso serão fornecidos pelo próprio pesquisador, já que serão utilizados recursos de livres acesso ou próprios.

Para a implementação deste projeto será necessária à aquisição de materiais. A seguir, lista-se o material que será utilizado no desenvolvimento da pesquisa, no quadro 1

MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
Pen Drive	1	60,00	60,00
Caderno	1	4,00	4,00
Canetas	3	2,00	6,00
Computador	1	1000,00	1000,00
TOTAL	6		1070,00

### 2.1.10. Cronograma

Na sequência, segue o cronograma do projeto de conclusão de curso.

<b>ATIVIDADE/ PERÍODO (MÊS/ANO)</b>	<b>01 18</b>	<b>02 18</b>	<b>03 18</b>	<b>04 18</b>	<b>05 18</b>	<b>06 18</b>	<b>07 18</b>	<b>08 18</b>	<b>09 18</b>	<b>10 18</b>	<b>11 18</b>	<b>12 18</b>
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de Dados					X	X						
Análise de dados						X	X					
Divulgação de resultados								X	X	X	X	

## 2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente Trabalho de Conclusão de Curso intitulado como epidemiologia do carcinoma basocelular e espinocelular em uma cidade no norte do estado do Rio Grande do Sul, de 2007 a 2015. Tem por objetivo determinar a incidência de carcinoma basocelular e espinocelular, em pacientes que foram atendidos pelo serviço médico de Passo Fundo – Rio Grande do Sul. Visto que o câncer da pele não melanoma é o tipo de neoplasia mais frequente em humanos e pode ser dividido em duas linhagens principais, o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular, sendo o basocelular de maior incidência, e o espinocelular o de maior agressividade. Estudos epidemiológicos têm sido fundamentais para o reconhecimento do impacto do câncer da pele sobre a população, sendo de suma importância para se traçar uma estratégia de intervenção nesse grande problema de saúde pública, a fim de identificar os fatores de risco, diminuir a incidência de casos e as taxas de mortalidade.

Após ser redigido, o trabalho em questão foi enviado para possível aprovação do projeto de pesquisa, aos setores responsáveis do Hospital São Vicente de Paulo e do Hospital da Cidade de Passo Fundo no dia 07 de dezembro de 2017. Após avaliação dos órgãos responsáveis, o projeto foi aprovado para início de sua realização no Hospital da Cidade de Passo Fundo, no dia 13 de dezembro de 2017 e no Hospital São Vicente de Paulo no dia 19 de dezembro de 2017. Posteriormente à aprovação das instituições onde irá realizar-se a pesquisa, o trabalho foi submetido para avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) no dia 07 de fevereiro de 2018. O parecer de aprovação do comitê foi emitido no dia 23 de março de 2018, contendo pendências, que foram corrigidas pelo pesquisador e reenviadas ao CEP no dia 19 de abril de 2018. O parecer

final de aprovação do projeto foi liberado no dia 16 de maio de 2018.

Posteriormente a aprovação pelo CEP, no dia 04 de junho de 2018, iniciou-se a coleta dos dados junto ao setor de Registro Hospitalar de Câncer do Hospital São Vicente de Paulo e também do Hospital da Cidade de Passo Fundo, de tal modo a organizar a base de dados em planilhas computadorizadas. Como ponto positivo, foi recebido o auxílio dos responsáveis do setor de Registro Hospitalar de Câncer de ambas as instituições para a realização da coleta de dados, já que os mesmos se disponibilizaram a auxiliar na estruturação dos dados e organização das tabelas, pois já tinham experiência na área. Contudo, fazendo a coleta de dados houve situações que não eram esperadas no decorrer do estudo, como o grande número de casos replicados ao longo do período da pesquisa, ou seja, inúmeros atendimentos a determinado paciente, porém todos com mesmo dia, ano, subtipo e localização da lesão, possivelmente por duplicação da digitação do prestador de serviço ou do médico que prestou atendimento. Esses casos foram avaliados individualmente e foram excluídas de maneira manual, deixando apenas um registro na ficha de dados de cada paciente que tinha o mesmo dia, ano, subtipo ou localização da lesão. Pacientes que tinham tumores em locais diferentes ou com subtipos diferentes, foram considerados casos distintos e mantidos na ficha de dados da pesquisa. Dessa forma não houve nenhuma perda de dados no decorrer do estudo, apenas foram excluídos os casos que já estavam descritos.

Com a coleta dos dados completamente realizada foram encontrados 1303 casos ao longo dos 9 anos do estudo. Após a organização desses resultados em tabelas, iniciou-se em 25 de julho a análise dos resultados encontrados, para que assim após finalizada a sua interpretação, fosse iniciada em 12 de agosto a produção do artigo científico do projeto de pesquisa, com base nas normas publicadas no site dos Anais Brasileiro de Dermatologia. Assim, terminado a produção do artigo científico, o projeto de pesquisa ficou completo para apresentação e avaliação da banca examinadora da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo – RS.

### 3.ARTIGO CIENTÍFICO

#### **EPIDEMIOLOGIA DO CARCINOMA BASOCELULAR E ESPINOCELULAR EM UMA CIDADE NO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, DE 2007 A 2015.**

EPIDEMIOLOGY OF BASOCELLULAR AND SPINOCELLULAR CARCINOMA IN A CITY IN THE NORTH OF THE STATE OF RIO GRANDE DO SUL, FROM 2007 TO 2015

Vinicius Viechinski Radaelli<sup>1</sup> Flávia Pereira Reginatto<sup>2</sup>

**Resumo:** Fundamentos: O câncer de pele do tipo não melanoma é frequente no Brasil, com crescimento de sua incidência. Na cidade de Passo Fundo – RS não existem dados da incidência de carcinoma basocelular (CBC) e espinocelular (CEC) na população. Objetivo: Determinar a epidemiologia de CBC e CEC em pacientes que foram atendidos pelo serviço médico de Passo Fundo - RS entre 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2015. Métodos: Estudo epidemiológico observacional, realizado nos Hospitais São Vicente de Paulo e Hospital da Cidade de Passo Fundo. As variáveis estudadas foram ocorrência de CBC e CEC, subtipo histológico, local da lesão, sexo, idade, raça, escolaridade, profissão, ano diagnóstico. Resultados: Identificaram-se 1303 casos, sendo 75,9% dos casos de CBC e 24,1% dos casos de CEC. O local de maior acometimento foi a face com 59,5% dos diagnósticos. O subtipo histológico mais comum foi o CBC sem outras especificações (SOE) com 55,7% dos diagnósticos. O sexo masculino foi o mais prevalente com 52,1% casos assim como a raça branca, com 98,6% dos casos. O pico de idade deu-se entre os 60-69 anos. A escolaridade com maiores casos foi a de ensino fundamental, em profissões expostas ao sol. A incidência por 100 mil habitantes teve seu pico em 2015, com 122,4 casos. Conclusão: Observou-se o predomínio do CBC do subtipo SOE, em homens, idosos, brancos, na face, com pico da incidência em 2015, em profissões expostas ao sol, em pacientes com baixa escolaridade.

**Palavras-chave:** Neoplasias cutâneas; Carcinoma basocelular; Carcinoma de células escamosas.

**Abstract:** Background: Skin cancer is not melanoma is frequent in Brazil, with increasing incidence. The city of Passo Fundo - RS has no data on the incidence of basal cell carcinoma (BCC) and squamous cell carcinoma (SCC) in the population. Objective: To determine the epidemiology of BCC and SCC in patients who were attended by the medical service of Passo Fundo - RS between January 1, 2007 and December 31, 2015. Methods: Observational epidemiological study in São Vicente de Paulo Hospitals and Passo Fundo City Hospital. The variables studied were BCC and SCC, histological subtype, sex, age, race, education, profession, diagnostic year. Results: A total of 1303 cases were identified, with 75.9% of cases of BCC and 24.1% of cases of SCC. The site of greatest involvement was one face with 59.5% of the diagnoses. The most common histological subtype was CBC and another collection (55.7% of diagnoses). The male sex was the most prevalent with 52.1% of the cases as well as the white race, with 98.6% of the cases. The peak age was between 60-69 years. The schooling with bigger cases was fundamental of teaching, in professions exposed to the sun. An analysis per 100 thousand inhabitants had its peak in 2015, with 122.49 cases. Conclusion: We observed the predominance of CBC of the SOE subtype, in men, elderly, white, on the face, with peak incidence in 2015, in professions exposed to the sun, in patients with low schooling.

**Keywords:** Cutaneous neoplasms; Basal cell carcinoma; Squamous cell carcinoma.

Aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa e aceito para publicação em 16.05.2018

\*Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo. Os dados coletados foram extraídos do Registro Hospitalar de Câncer dos Hospitais São Vicente de Paulo e Hospital da Cidade de Passo Fundo – Passo Fundo, Brasil

Conflito de interesse: Nenhum

Suporte financeiro: Nenhum

<sup>1</sup>Aluno do 4 ano de Medicina – Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Passo Fundo (RS), Brasil.

<sup>2</sup>Doutora, professora – Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Passo Fundo (RS), Brasil.

## INTRODUÇÃO

É possível dividir o câncer da pele em dois grandes grupos: o câncer da pele não melanoma (CPNM) e melanoma. O CPNM é subdividido ainda em duas linhagens principais: o carcinoma basocelular ou de células basais (CBC) e carcinoma espinocelular ou de células escamosas (CEC).<sup>1</sup>

No que se refere ao CBC, é definido como a neoplasia cutânea originada das células basais da epiderme, células essas, imaturas e pluripotentes que perderam sua capacidade de se diferenciar e queratinizar como as normais.<sup>2</sup> Já o CEC, é originado também da epiderme, mas da camada espinhosa, o que origina o seu nome.<sup>3</sup> Segundo outros autores o CBC é cerca de três vezes mais frequente que o CEC.<sup>2</sup> Essas patologias raramente geram metástases e, em geral, possuem um bom prognóstico.<sup>1</sup>

O CBC é definido como uma neoplasia de crescimento lento, localmente agressivo, porém raramente é capaz de gerar metástases. Classicamente descrito como uma pápula cor da pele ou eritematosa com brilho perolado e teleangiectasias. A dermatoscopia costuma evidenciar vasos arboriformes, pontos ou glóbulos azuis acinzentados, linhas radiais periféricas, linhas radiais convergentes a um ponto central, ulceração ou pequenas erosões e ninhos azuis ovoides. É um tumor friável, com frequência se ulcera, causando uma ferida que não cicatriza.<sup>4</sup>

O CEC é caracterizado como uma pápula eritematosa com uma base endurecida que pode se desenvolver em uma pele com aspecto normal pode se apresentar como feridas espessas e descamativas, que não cicatrizam e sangram ocasionalmente.<sup>5</sup> A dermatoscopia evidencia vasos espiralados, círculos brancos, pontos de sangue, zonas brancas sem estruturas.<sup>4</sup>

Ambos surgem em áreas de maior exposição solar, como a face, orelhas, pescoço, couro cabeludo,

braços e costas e principalmente naquelas pessoas com uma exposição prolongada ao sol, como em determinadas profissões.<sup>6</sup> De modo geral o câncer da pele do tipo não melanoma é relativamente raro em crianças e pessoas de pele negra, com exceção daqueles que já possuem doenças cutâneas prévias, como xeroderma pigmentoso e síndrome de Gorlin.<sup>7</sup>

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, ecológico, descritivo do tipo série temporal, no período de janeiro a dezembro de 2018, através da análise de prontuários dos pacientes atendidos nos hospitais São Vicente de Paulo (HSVP) e Hospital da Cidade de Passo Fundo (HCPF), localizados no município de Passo Fundo, no interior do estado do Rio Grande do Sul. A população do estudo compreende casos de carcinoma espinocelular (CEC) e basocelular (CBC) diagnosticados em residentes no município, sendo a amostra, não probabilística, de conveniência, constituída de casos identificados entre 01 de janeiro de 2007 e 31 de dezembro de 2015, com 1303 casos na amostra.

Foram incluídos no estudo pacientes de qualquer idade, ambos os sexos, residentes no município, com o diagnóstico de interesse, realizados nos serviços referidos. As duas instituições, por atenderem pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) têm estrutura de Registro Hospitalar de Câncer, de onde foram extraídos dados de: número de prontuário, número do cartão SUS e data de nascimento (para exclusão de duplicata), ano do diagnóstico, idade, gênero, profissão, escolaridade, cor da pele (brancos, pardos, negros, indígenas e não identificados), local da pele onde foi diagnosticado a neoplasia, e subtipo histológico.

A variável cor da pele foi averiguada a partir do cadastro do usuário na instituição segundo o seu documento de identidade, sendo agrupado em: brancos, não brancos (pardos, negros e indígenas) e não identificados. A variável idade dividiu-se em: 0-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80-89 e >90 anos, para que se tenha maior significância estatística em cada período analisado.

A amostra de profissões foi dividida conforme a sua prevalência, já que não foi encontrada nenhuma regulamentação oficial de divisão para essa variável, sendo classificada em: profissões expostas ao sol (PES) como agricultores, motoristas, comerciantes, pecuaristas, vigilantes, pintores, carpinteiros, carteiros, operador de máquinas de construção civil, e profissões não expostas ao sol (PNES) incluindo então advogados, médicos, corretores de imóveis, padeiros,

secretários, telefonistas, economistas, locutores, empresários, recepcionistas, entre outros. Além dessas variáveis ainda obtiveram-se pacientes em que não se aplica profissão e não informados.

Em relação à escolaridade os pacientes foram agrupados em: nenhuma escolaridade, ensino fundamental (completo e incompleto), ensino médio (completo e incompleto) e ensino superior (completo e incompleto). Além disso, a localização da lesão foi delimitada em face, cabeça e pescoço, tronco, membro superior, membro inferior e pele. No que se refere à sexo a divisão foi em: masculino e feminino. Na classificação de subtipo histológico foram unidos como CEC os carcinomas escamocelular in situ e SOE, e em CBC foram agrupados: carcinoma basocelular SOE, superficial multifocal, infiltrativo e basocelular nodular. Além de ser analisada a incidência anual calculada por 100 mil habitantes para o município, dividindo-se o número de casos diagnosticados pela população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em cada ano incluído na pesquisa.

O projeto teve aprovação dos hospitais em que a pesquisa foi realizada e também aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFFS.

## RESULTADOS

Neste estudo, foram observados 1303 entre 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2015. Desses, sendo 989 (75,9%) CBC e 314 (24,1%) casos foram de CEC. Avaliando-se individualmente, dos 989 casos de CBC, 511 (51,7%) são homens e 478 (48,3%) mulheres. Em relação aos 314 casos de CEC, 169 (53,8%) são do sexo masculino e 145 (46,2%) são do sexo feminino. De todos os 1303 casos, 680 casos eram do sexo masculino (52,1%) e 623 do sexo feminino (47,9%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Prevalência de sexo por subtipo histológico de CBC e CEC, de 2007 a 2015 (n=1303)

Variáveis	CBC		CEC		p*
	n	%	n	%	
Sexo					p=0,506
Masculino	511	51,7	169	53,8	
Feminino	478	48,3	145	46,2	
Total	989	100,0	314	100,0	

\* Teste do qui-quadrado.

A localização da lesão com maior acometimento de toda a amostragem foi a região da face, com 777 casos (59,5%). Além disso, 172 (13,2%) casos foram encontrados no tronco e 137 (10,5%) dos casos que tiveram o diagnóstico se encontravam nos membros superiores (Tabela 2).

**Tabela 2.** Caracterização da amostra de local da lesão de CBC e CEC, de 2007 a 2015 (n=1303)

Variáveis	n	%
Face	777	59,5
Cabeça e pescoço	133	10,2
Tronco	172	13,2
Membro superior	137	10,5
Membro inferior	56	4,4
Pele	28	2,2

Quanto ao subtipo histológico de maior prevalência foram encontrados 727 casos de carcinoma basocelular Sem Outras Especificações (SOE), representando 55,7% de todos os diagnósticos histológicos do estudo (Tabela 3).

**Tabela 3.** Caracterização da amostra de subtipo histológico de CBC e CEC, de 2007 a 2015 (n=1303)

Variáveis	n	%
<b>Subtipo Histológico</b>		
Escamocelular in situ, SOE	4	0,4
Escamocelular SOE	310	23,8
Basocelular SOE	727	55,7
Basocelular superficial multifocal	182	13,9
Basocelular infiltrativo, SOE.	14	1,2
Basocelular nodular	66	5,0

Na avaliação da variável idade, o pico de prevalência foi no período de 60-69 anos, com 330 (25,3%) dos casos. Seguido pelo intervalo de 70-79 anos, com 315 (24,17%) casos (Tabela 4). A média de idade foi de 67,18 anos com IC = (66,42 – 67,93 anos) e a mediana de 68 anos.

Quanto aos dados relativos à cor da pele, constatou-se que foram predominantemente maiores em brancos com 1244 casos (98,6%) de percentual válido, enquanto que em não brancos com 17 casos (1,4%) de percentual válido. Encontrados ainda 42 pacientes sem informação quanto a variável estudada, sendo considerado como percentual não válido (Tabela 4).

Na variável profissão, obtiveram-se 415 (44,9%) diagnósticos em pacientes com



profissões expostas ao sol, 344 (37,2%) diagnósticos em profissões não expostas ao sol (PNES), 166 (17,9%) dos pacientes não tinham profissão completando assim todo percentual válido da pesquisa, adicionando-se ao número de 378 pacientes que não constavam informações, contando dessa forma como percentual não válido. (Tabela 4).

A análise da escolaridade demonstrou maior prevalência com 580 (53,1%) pacientes que frequentaram a escola apenas até o ensino fundamental. (Tabela 4)

**Tabela 4.** Caracterização da amostra de raça, idade, profissão e escolaridade nos pacientes com diagnóstico de CBC e CEC, de 2007 a 2015 (n=1303)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Raça (n=1261)</b>		
Branco	1244	98,6
Não branco	17	1,4
<b>Idade</b>		
0-39	36	2,7
40-49	107	8,2
50-59	241	18,6
60-69	330	25,3
70-79	315	24,1
80-89	231	17,8
>=90	43	3,3
<b>Profissão (n=925)</b>		
PES	415	44,9
PNES	344	37,2
Não se aplica	166	17,9
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	30	2,7
Ensino fundamental	580	53,1
Ensino médio	228	20,7
Ensino superior	254	23,5

A incidência anual por 100 mil habitantes teve uma crescente desde o ano de 2010 até o último ano da pesquisa, tendo assim o seu pico em 2015, com 122,4 casos a cada 100 mil habitantes (Gráfico 1)

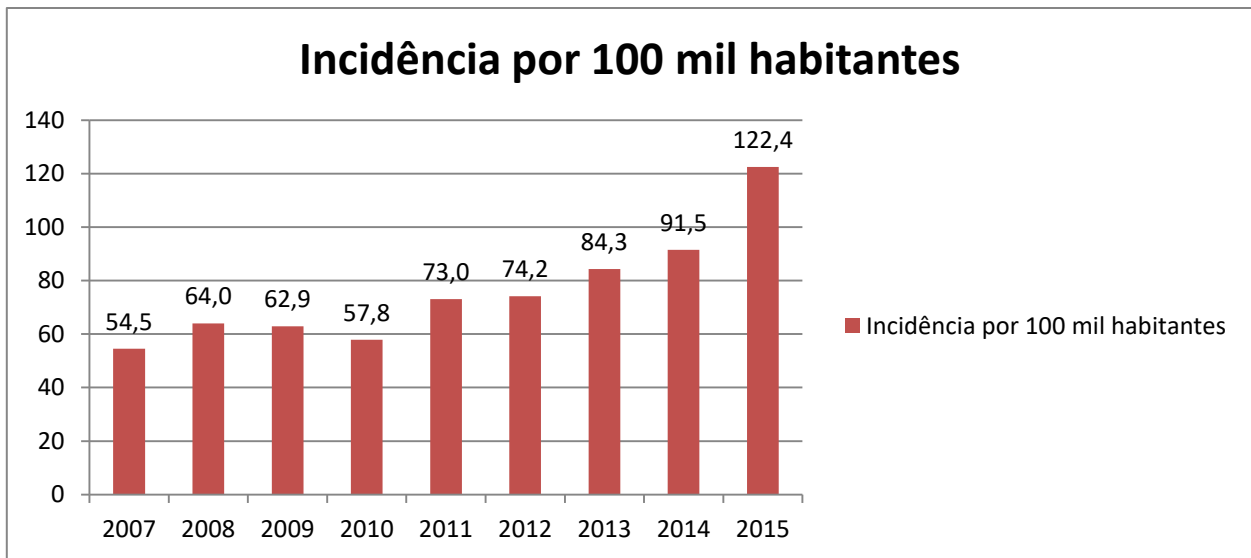


Gráfico 1: Incidência anual por 100 mil habitantes para o município, com base no número de casos e pela população estimada em cada ano segundo o IBGE.

## DISCUSSÃO

A alta incidência de CPNM na população do sul do país já foi evidenciado por outros autores. A inexistência de dados epidemiológicos regionais sobre o perfil dos pacientes que mais atingidos por essa neoplasia justificam a relevância desse estudo. Contudo é importante informar que os dados foram coletados de outras bases, sendo considerados então dados secundários.

A partir da análise de dados da pesquisa concordamos com dados relatados por outros autores no que se refere a proporção de 3:1 dos casos de CBC para casos de CEC.<sup>8,9,10</sup>

A incidência do CBC e do CEC aumenta com o avançar da idade, tendo seu aumento gradual a partir dos 40 anos até os 79 anos. Apresentando seu pico entre 60-69 anos. O que demonstra a necessidade de ações de promoção e prevenção com o intuito de evitar o surgimento desses tumores. Essa apresentação é concordante com os dados existentes em outros estudos.<sup>11</sup>

No presente estudo a avaliação quantitativa do gênero dos pacientes em relação ao diagnóstico das neoplasias cutâneas apresentou um maior predomínio em pacientes do sexo masculino, com 52% dos diagnósticos, o que converge com a grande parte dos autores na literatura pesquisa, incluindo o INCA que apresenta uma estimativa de 165.580 casos novos, os quais 51,4% seriam do sexo masculino.<sup>12,13</sup>

Em relação a avaliação da cor da pele mais afetada, a preponderância deu-se em pacientes com a pele branca correspondendo a 98,6% de todos os casos da amostragem explorada, como mostrado em outros estudos<sup>14</sup>

Na análise da topografia da lesão que apresentou maior prevalência, o presente estudo confirmou os resultados de pesquisas como a de Custódio, *et al.*, em que as regiões da pele com maior exposição solar sem fotoproteção foram as mais acometidas.<sup>15</sup> Em primeiro lugar com 59,5% dos casos o local da lesão com maior predomínio foi a face, seguida pelo tronco com 13,2% e membros superiores com 10,5% dos diagnósticos. Além disso, como evidenciado por Custódio, *et al.*<sup>15</sup>, houve a prevalência alta de diagnósticos no pavilhão auricular, representando 8,5% dos casos.

O subtipo histológico mais frequente, segundo a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) foi o basocelular SOE, o que demonstra a discordância entre esse segmento da pesquisa e os dados presentes da literatura, que evidenciam o subtipo nodular como o de maior prevalência. Nessa pesquisa esse subtipo em questão apresentou apenas 5,0% do total da amostra. Essa divergência pode ser explicada em parte pela não classificação adequada dos profissionais da saúde que fazem o diagnóstico dessas neoplasias.

Quanto a escolaridade, a maior incidência de carcinoma basocelular e espinocelular foi em pacientes que apresentavam estudo até o ensino fundamental, seja ele completo ou incompleto, esse perfil dos pacientes confirma conclusões de estudos recentes, em que revisão sistemática de artigos sobre o câncer de pele ocupacional, conclui que os trabalhadores de baixo nível de escolaridade têm um maior risco de desenvolver a neoplasia, já que também desempenham profissões, que podem vir a ter maior exposição solar.<sup>16</sup>

Em relação as profissões, assim como em estudos de Popim<sup>14</sup> e Simões<sup>17</sup> os trabalhadores com uma exposição solar acentuada em suas atividades laborais foram os mesmos que obtiveram uma taxa de diagnóstico de câncer de pele do tipo não melanoma maior. Sendo que unidos os percentuais das profissões com exposição solar a radiação ultravioleta obtemos 44,9% do percentual válido da pesquisa.

A análise da incidência nos anos estudados da pesquisa demonstrou um aumento quase que constante dos casos de neoplasia por 100 mil habitantes, com um pico no ano de 2015 com 122,4 casos por 100 mil habitantes. Esse resultado entra de acordo com dados divulgados pelo INCA em 2018, que mostram uma prevalência cada vez maior de neoplasias cutâneas primárias

do tipo não melanoma, seja por aumento de casos novos ou por diagnósticos de lesões em pacientes que não haviam previamente procurado atendimento médico especializado.

## CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo, confirmou-se o predomínio do carcinoma basocelular em relação ao carcinoma espinocelular. Além da maior ocorrência em pacientes brancos e na faixa etária de 60 a 69 anos. O maior número de casos ocorreu em pacientes do sexo masculino com predomínio de acometimento das regiões da pele mais comumente expostas a radiação solar, como face, tronco e membros superiores. Os subtipos clínicos com maior número de casos diagnosticados foram denominados através do Registro Hospitalar de Câncer como Basocelular Sem Outras Especificações (SOE).

Quanto às profissões, os maiores números de casos foram em profissões com uma exposição acentuada ao sol em suas atividades laborais, como em agricultores, caminheiros e carteiros. A escolaridade de maior prevalência foi em pacientes com estudo até o ensino fundamental (baixa escolaridade). Em relação a incidência anual por 100 mil habitantes, tiveram-se aumento gradual dos números quase que constantes durante os anos do estudo. Obtendo-se uma maior incidência em pacientes no ano de 2015.

## REFERÊNCIAS

- 1) Instituto Nacional do Câncer – INCA [Internet]. Estimativas 2016. Incidência de Câncer no Brasil. [Acesso: 20 Ago. 2018]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>.
- 2) Almeida ACC, Yamashita T, Conte B, Mattos AC, Veríssimo RP, Ferreira MCF. Frequência do carcinoma basocelular na população menor de 50 anos: estudo do serviço e revisão de literatura. *An Bras Dermatol*. 2009;84:692-4.
- 3) Gustavo Alonso [Internet]. O que é câncer de pele. [Acesso: 21 Ago. 2018]. Disponível em: <http://gustavoalonso.com.br/cancer-de-pele/>.
- 4) Weber P, Tschandl P, Sinz C, Kittler H. Dermatoscopia de lesões de pele neoplásica: recentes avanços, atualizações e revisões. *Curr Treat Options Oncol*. 2018;19:2-17.
- 5) Sociedade Brasileira de Dermatologia [Internet]. Programa nacional de combate ao câncer da pele – relatórios. [Acesso: 26 Set. 2018]. Disponível em: <http://sbd.tempsite.ws/capele/gestao/relatorios>.
- 6) American Cancer Society [Internet]. Signs and symptoms of basal and squamous cell skin câncer. [Acesso: 19 Set. 2018]. Disponível em: <http://www.cancer.org/cancer/basal-and-squamous-cell-skin-cancer>.

- 7) Amaral ACN, Azulay RD, Azulay DR. Neoplasias epiteliais. In: Azulay RD, Azulay DR, editores. Dermatologia. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A;2013.p.1156-7
- 8) Mantese SÃO, Berbert ALCV, Gomides MDA, Rocha A. Carcinoma basocelular – Análise de 300 casos observados em Uberlândia – MG. An Bras Dermatol. 2006;81:136-42.
- 9) Silva AC, Tommaselli JTD, Corrêa MP. Estudo retrospectivo dos casos novos de câncer de pele diagnosticados na região de São Paulo, Brasil. Hygeia Uberlândia. 2008;4:1-14.
- 10) Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas;2007
- 11) Bogliolo L, Brasileiro Filho G. Patologia. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2012
- 12) Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Ações de enfermagem no controle do câncer. [Acesso: 05 Out. 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes\\_enfermagem\\_controle\\_cancer.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf)
- 13) McKie RM. Epidermal skin tumors. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, editores. Rook/Wilkinson/Ebling: textbook of dermatology. London: Blackwell Science;2004.p.1651-93
- 14) Popim RC, Corrente JE. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. Ciênc Saúde Coletiva.2008;13:1331-6
- 15) Custódio G, Locks LH, Coan MF, Gonçalves CO, Trevisol DJ, Schuelter-Trevisol F. Epidemiologia dos carcinomas basocelulares em Tubarão, Santa Catarina (SC), Brasil, entre 1999 e 2008. An Bras Dermatol. 2010;85:815-26
- 16) Sena JS, Girão R, Carvalho S, Tavares RM, Fonseca FL, Silva P *et al.* Câncer de pele ocupacional: revisão sistemática. Rev Assoc Med Bras.2016;62:280-6
- 17) Simões TC, Souza NVDO, Shoji S, Peregrino AAF, Silva D. Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32:100-6

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento desse estudo possibilitou analisar o elevado número de câncer de pele do tipo não melanoma, sendo eles o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular, no decorrer de 9 anos, desde 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2015, no município de Passo Fundo, no interior do Estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa foi realizada, já que no município, nenhum estudo investigou o perfil epidemiológico dos pacientes que tiveram o diagnóstico dessa neoplasia, que corresponde pela maioria dos números de todos os diagnósticos de neoplasias no Brasil.

O estudo teve como objetivo determinar a incidência de carcinoma basocelular e espinocelular, em pacientes que foram atendidos pelo serviço médico de Passo Fundo – RS. Além de analisar qual o subtipo de câncer da pele não melanoma é o mais frequente na população estudada, verificar a interferência de fatores como exposição solar prolongada no diagnóstico da patologia pesquisada e formar um perfil epidemiológico dos pacientes com neoplasia cutânea

primária do tipo não melanoma, em relação à idade, sexo e cor da pele. Todos objetivos foram atingidos após a coleta de dados e organização da base de dados em planilhas computadorizadas, realizado no registro hospitalar de câncer dos hospitais São Vicente de Paulo e Hospital da Cidade de Passo Fundo.

Esta pesquisa utilizou dados oriundos dos prontuários dos pacientes atendidos nos hospitais e no intervalo de coleta estipulado pelo trabalho o que acaba por torná-los dados secundários os quais não se pode afirmar a qualidade das informações coletadas. Além da ocorrência de situações que não eram esperadas no decorrer do estudo, como o grande número de casos replicados ao longo do período da pesquisa, ou seja, inúmeros atendimentos a determinado paciente, porém todos com mesmo dia, ano, subtipo e localização da lesão. Esses casos foram avaliados individualmente e foram excluídas de maneira manual, deixando apenas um registro na ficha de dados de cada paciente que tinha o mesmo dia, ano, subtipo ou localização da lesão. Pacientes que tinham tumores em locais diferentes ou com subtipos diferentes, foram considerados casos distintos e mantidos na ficha de dados da pesquisa.

O estudo revelou a maior prevalência do carcinoma basocelular sob o carcinoma espinocelular com 989 (75,9%) e 314 (24,1%) casos respectivamente. Com maior número de casos em homens, 680 (52,1%) casos no sexo masculino e 623 (47,9%) no sexo feminino. O local de maior acometimento foi a face com 777 (59,5%) dos casos. Além disso, a raça branca foi a mais afetada com 1244 (98,6%) dos diagnósticos. Quanto a idade, o estudo encontrou maior ocorrência em pessoas com idade entre 60-69 anos, constando 330 (25,3%) casos. O câncer de pele do tipo não melanoma também apresentou maior ocorrência em profissões expostas ao sol, 415 (44,8%) dos casos e em pacientes com escolaridade até o ensino fundamental 580 (53,1%) dos casos.

A partir do estudo pode-se perceber a alta prevalência de câncer da pele do tipo não melanoma, sendo então importante a orientação à população quanto ao uso de protetor solar, evitar exposição solar demasiada e a procura a atendimento especializado em casos de dúvidas quanto ao surgimento de lesões de peles que previamente não existiam. Já que a prevenção e o diagnóstico precoce através de conhecer os seus fatores de risco são fundamentais para reduzir a ocorrência e morbidade dessa patologia.

## **5. AGRADECIMENTOS**

A Deus por te me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha orientadora Dr. Flávia Pereira Reginatto pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A minha mãe Kátia Viechinski, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A banca examinadora composta pela Prof. Me. Josiane Borges Stolfo e Prof. Me. Darlan Martins Lara pelo aceite do convite e disponibilidade em assistir a apresentação.

Aos professores, Dra. Ivana Loraine Lindermann e Dr. Gustavo Olszanski Acrani que tornaram esse projeto possível de realização.

## 5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. et al. **Frequência do carcinoma basocelular na população menor de 50 anos: estudo do serviço e revisão de literatura.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 84, n. 6, p. 692-694, 2009.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Signs and symptoms of basal and squamous cell skin cancers.** Disponível em: <http://www.cancer.org/cancer/skincancer/basalandsquamouscell/detailedguide/skin-cancer-basaL>. Acesso em: 19 set. 2017.

AZULAY DR, Azulay RD. **Dermatologia.** 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 1156, 2013.

BALCH CM, Gershenwald JE, Soong S, Thompson JF, Atkins MB, Byrd DR, et al. **Final Version of 2009 AJCC Melanoma Staging and Classification.** J Clin Oncol. v. 27, n. 36, p. 6199-06, 2009.

CHENG MY, Moreau JF, McGuire ST, Ho J, Ferris LK. **Melanoma depth in patients with an established dermatologist.** J Am Acad Dermatol. v. 70, n. 5, p. 841-46, 2014.

CYRO, Festa. Doenças da Pele. In: Goldman L, Ausiello D. Cecil: **Tratado de Medicina Interna.** 22ª Edição. Rio de Janeiro; p. 3373.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, Estimativas 2016. **Incidência de Câncer no Brasil,** Disponível em: <[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)>. Acesso em: 20 ago. 2017.

PEREIRA, G. A. (2017). **O QUE É CÂNCER DE PELE.** Disponível em: <http://gustavoalonso.com.br>. Acesso em 21 ago.2017

POPIM RC, Corrente JE. **Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu.** Ciência Saúde Coletiva. v. 13 n. 4, p.1331-6, 2008.

RUNGUER TM. **Luz ultravioleta.** In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editores. Dermatologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 1455-65, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Programa Nacional de Combate ao Câncer da pele – Relatórios.** Disponível em: <http://sbd.tempsite.ws/capele/gestao/relatorios>. Acesso em: 26 set. 2017.

SOUZA, R. J. S. P. et al. **Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo – Brasil** Na. Bras. Dermatol. Rio de Janeiro, v. 84, n. 3, p. 237-243, 2009

WERNER B. **Biópsia de pele e seu estudo histológico. Por quê? Para quê? Como?** Parte I. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 84, n. 4, p.391-5, 2009.



WORDL HEALTH ORGANIZATION. **Ultraviolet radiation and the INTERSUN**. Disponível em: [http://www.who.int/uv/sun\\_protection/en](http://www.who.int/uv/sun_protection/en). Acesso em 15 de set. 2017.

ZAMORANO, F. C. B. **Observações da radiação UV-B em Punta Arenas- Chile e efeitos do buraco na camada de ozônio**. Rev. Bras. Geof. São Paulo. v. 17, n. 1, 1999.

## **6. APÊNDICES**

### **6.1.APÊNDICE A – Dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

#### **Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFS**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

#### **SOLICITAÇÃO DE DISPENSA**

**EPIDEMIOLOGIA DO CARCINOMA BASOCELULAR E ESPINOCELULAR EM UMA  
CIDADE NO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, DE 2007 A 2015.**

Esta pesquisa será desenvolvida por Vinicius Viechinski Radaelli, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Dra. Flávia Pereira Reginatto.

O objetivo central do estudo é: determinar a incidência do carcinoma basocelular e espinocelular, em pacientes que foram atendidos pelo serviço médico de Passo Fundo – Rio Grande do Sul. A pesquisa se justifica devido câncer da pele responder pela maioria dos números de todos os diagnósticos desta doença no Brasil e que nenhum estudo procurou investigar até o momento qual o perfil epidemiológico dos pacientes que sofrem de neoplasia cutânea primária do tipo não melanoma em Passo Fundo. Em vista disso, esse estudo poderá contribuir com o conhecimento na área de dermatologia e oncologia sobre os grupos que são mais atingidos pelo câncer da pele do tipo não melanoma, especificadamente carcinoma basocelular e espinocelular.

O estudo será conduzido no Hospital da Cidade de Passo Fundo (HCPF) e no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), também situado em Passo Fundo – RS, no período de janeiro a dezembro de 2018. Os dados serão extraídos do Registro Hospitalar de Câncer de cada hospital, no período de 2007 a 2015, e agrupado em formato de planilha eletrônica e após serão exportados para o programa PSPP (distribuição livre) , com as seguintes variáveis: número do prontuário, número do cartão SUS e data de nascimento (para exclusão de duplicata), ano do diagnóstico, idade, gênero, cor da pele (brancos, pardos, negros e não identificado), local da pele onde foi diagnosticado a neoplasia, profissão, escolaridade e subtipo histológico. Que serão organizados e

transcritos como no formulário para coleta de dados (Apêndice C). O projeto será submetido à Comissão de Pós-Graduação e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo e à Coordenação de Ensino/HCPF. A coleta dos dados iniciará apenas após ciência e concordância dos hospitais e aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Em relação aos benefícios, o estudo está baseado em uma análise de dados, logo o paciente não terá benefício direto, mas a comunidade como um todo poderá ser beneficiada, pois os resultados do estudo poderão ser utilizados em ações de prevenção e combate ao carcinoma espinocelular e basocelular.

O risco basicamente se refere à identificação dos pacientes devido o acesso ao prontuário onde consta o nome e data de nascimento do mesmo. A fim de minimizar este risco, tais informações não serão transcritas à base de dados, além de que o único contato se restringe ao momento de acesso do acadêmico aos dados, no hospital. Somando-se de que a planilha eletrônica será manuseada apenas pela equipe de pesquisa, que se compromete em não divulgar as informações, já que serão utilizadas somente à fins de estudo. Em caso de divulgação dos dados, o estudo será interrompido.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. A equipe pesquisadora compromete-se em garantir a privacidade e a confiabilidade das informações obtidas. Como é impossibilitado o retorno de dados aos participantes, os resultados gerados pela pesquisa serão divulgados publicamente, juntamente com orientações à população, visando à prevenção de novos casos. Além disso, os resultados serão devolvidos às instituições em que a coleta de dados será realizada, bem como serão disponibilizados aos demais serviços de saúde do município.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012 - IV.8 , solicito a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por ser uma pesquisada baseada na análise de dados obtidos através de prontuários eletrônicos de pacientes que não mantêm atendimento regular nos hospitais e, possivelmente, muitos deles foram a óbito, dificultando o contato para obtenção do consentimento.

Pesquisador responsável: Flávia Pereira Reginatto

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Passo Fundo – RS de de 2018

## **6.2.APÊNDICE B – Termo de compromisso para uso de dados em arquivo**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS**

**CAMPUS PASSO FUNDO**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO**

Título da Pesquisa: EPIDEMIOLOGIA DO CARCINOMA BASOCELULAR E ESPINOCELULAR EM UMA CIDADE NO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, DE 2007 A 2015

O(s) pesquisador (es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da

pesquisa.

Pesquisador responsável: Flávia Pereira Reginatto

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Passo Fundo (RS), de de 2018

### 6.3.APÊNDICE C – Formulário para coleta de dados

	Pac. 1	Pac. 2	Pac. 3	Pac. 4
Número do prontuário				
Número cartão SUS				
Ano do diagnóstico				
Idade				
Gênero				
Cor da pele				
Local da pele				
Profissão				
Escolaridade				
Subtipo histológico				

## 7.ANEXOS



Rua Tiradentes, 295 – Passo Fundo/RS.  
Cep 99010-260 – E-mail [coreme@hcpf.com.br](mailto:coreme@hcpf.com.br)  
Tel. (54) 2103 3333 – CNPJ: 92.030.543/0001-70

*Cuidando  
da saúde  
da nossa  
gente.*

**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA ACADÊMICA  
HCPF**

Declaro que a Pesquisa Acadêmica EPIDEMIOLOGIA DO CARCINOMA BASOCELULAR E ESPINOCELULAR EM UMA CIDADE NO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, DE 2005 A 2015, de responsabilidade do Pesquisador (a) Vinicius Viechinski Radaelli, sob a orientação do (a) Flávia Pereira Reginatto, recebeu parecer favorável das áreas técnicas correspondentes e da Coordenação de Ensino e Pesquisa HCPF. Está autorizada pela direção da instituição a realização da referida pesquisa nas dependências do Hospital da Cidade de Passo Fundo.

Passo Fundo, 13 de dezembro de 2017.

Dionísio Adelcir Balvedi

Membro da Junta Administrativa HCPF Balvedi  
Dionísio Adelcir Balvedi  
Junta Administrativa  
Hospital da Cidade de Passo Fundo

**HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO****Comissão de Pesquisas e Pós-Graduação (CPPG)****Passo Fundo, 19 de dezembro de 2017.****Parecer****Autor(a): Vinicius Viechinski Radaelli.****Orientador (a): Dra. Flávia Pereira Reginatto.****Responsável HSVP: Dr. Julio César Stobbe.**

Caros Pesquisadores

A Comissão de Pesquisas e Pós-Graduação do Hospital São Vicente de Paulo analisou seu projeto de pesquisa intitulado: **“EPIDEMIOLOGIA DO CARCINOMA BASOCELULAR E ESPINOCELULAR EM UMA CIDADE DO NORTE DO ESTADO DO RS, DE 2005 A 2015”** e **aprovou** o estudo, salientando que este pode ser iniciado a partir dessa data.

Queremos lembrar a necessidade de o pesquisador manter o Centro de Gerenciamento (CGP-HSVP) atualizado, sobre o desenvolvimento científico dentro do Hospital, informando sobre a aprovação na Plataforma Brasil e incluindo o HSVP como Instituição co-participante na folha de rosto do CONEP, informando também sobre as publicações ou apresentações dos resultados desta pesquisa (relatórios parciais e finais deverão ser encaminhados a este setor).

A comissão agradece a iniciativa em pesquisar no Hospital Ensino São Vicente de Paulo, deseja um ótimo trabalho aos pesquisadores lembrando que sejam cumpridas as normas regulamentares do HSVP (a pesquisa não deve produzir riscos aos pacientes e ao Hospital).

Atenciosamente,

Dr. Hugo Lisboa  
Coordenador CPPG-HSVP

Centro de Gerenciamento  
de Pesquisas (CGP-HSVP)

Valéria Sumye Milani  
CPPG



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EPIDEMIOLOGIA DO CARCINOMA BASOCELULAR E ESPINOCELULAR EM UMA CIDADE NO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, DE 2007 A 2015.

**Pesquisador:** FLAVIA PEREIRA REGINATTO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 83484118.5.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.658.062

#### **Apresentação do Projeto:**

Apresentado no parecer anterior.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Apresentado no parecer anterior.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Atendeu as pendências indicadas pelo CEP.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O pesquisador atendeu todas as pendências indicadas pelo CEP, apresentando-as na carta de pendências e acrescentando-as no documento 'informações básicas do projeto' na Plataforma Brasil.

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

Procedeu as alterações em atendimento às pendências indicadas pelo CEP e anexou os novos documentos com as correções.

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

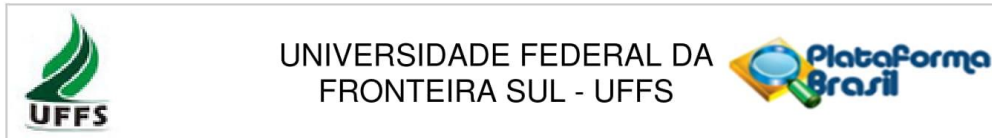
Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento da pesquisa.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br





Continuação do Parecer: 2.658.062

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1072328.pdf	19/04/2018 18:49:03		Aceito

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.658.062

Folha de Rosto	Folha_de_rosto_modificada.pdf	19/04/2018 18:47:21	FLAVIA PEREIRA REGINATTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_PROJETO_COMPLETO_CEP_M ODIFICADO.doc	17/04/2018 14:06:22	FLAVIA PEREIRA REGINATTO	Aceito
Outros	Anexo_Modelo_Carta_Pendencias.doc	17/04/2018 13:56:16	FLAVIA PEREIRA REGINATTO	Aceito
Outros	Formularioparacoletadedados.docx	17/04/2018 13:53:36	FLAVIA PEREIRA REGINATTO	Aceito
Outros	parecer_modificado_hsvp.pdf	17/04/2018 13:52:01	FLAVIA PEREIRA REGINATTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.pdf	17/04/2018 13:50:47	FLAVIA PEREIRA REGINATTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoHCVinicius.pdf	07/02/2018 18:21:39	FLAVIA PEREIRA REGINATTO	Aceito
Outros	UsoDadosArquivoVini.pdf	07/02/2018 18:20:34	FLAVIA PEREIRA REGINATTO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 16 de Maio de 2018

Assinado por:

**Valéria Silvana Faganello Madureira**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br