



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**ANA PAULA DE ALMEIDA VAZ
LARYSSA SILVA DE MELO**

**PERFIL DOS PACIENTES DA CIRURGIA AMBULATORIAL E A PREVALÊNCIA
DE CÂNCER DE PELE DIAGNOSTICADO NA REDE AMBULATORIAL DE
PORTO NACIONAL**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**ANA PAULA DE ALMEIDA VAZ
LARYSSA SILVA DE MELO**

**PERFIL DOS PACIENTES DA CIRURGIA AMBULATORIAL E A PREVALÊNCIA
DE CÂNCER DE PELE DIAGNOSTICADO NA REDE AMBULATORIAL DE
PORTO NACIONAL**

Projeto de pesquisa submetido ao
Curso de Medicina da FAPAC -
Faculdade Presidente Antônio Carlos,
ITPAC Porto Nacional, como requisito
parcial para aprovação da disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Bruno de Oliveira Araújo
Sousa

**PORTO NACIONAL-TO
2020**



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

FOLHA DE APROVAÇÃO
PERFIL DOS PACIENTES DA CIRURGIA AMBULATORIAL E A
PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE PELE DIAGNOSTICADOS NA REDE
AMBULATORIAL DE PORTO NACIONAL

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos- ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Devido ao afastamento social, proveniente da Pandemia com a Covid-19, as bancas de TCC foram suspensas no semestre 2020/1, sendo assim, assina pela aprovação a professora titular da disciplina, no Curso de Medicina.

Msc. Nelzir Martins Costa
Professora Titular da Disciplina TCC

RESUMO

Introdução - A carcinogênese possui mecanismos intrínsecos e de diversas naturezas (físicos, químicos e biológicos) que associados agem na epiderme e derme, provocando alterações bioquímicas e estruturais que podem ocasionar neoplasias de pele. Dados mostram o câncer de pele como a doença mais comum no mundo entre os caucasianos. **Objetivos** - Avaliar o perfil dos pacientes atendidos na rede ambulatorial de Porto Nacional, submetidos à pequenas cirurgias dermatológicas, e a prevalência de neoplasias de pele diagnosticadas. **Metodologia** - A presente pesquisa possui caráter retrospectivo, descritivo, analítico e de abordagem quantitativa com levantamento de dados a respeito de procedimentos cirúrgicos dermatológicos dos pacientes atendidos nos ambulatórios da cidade de Porto Nacional, no estado de Tocantins. Será realizada nos ambulatórios do Centro de Especialidades Médicas (CEME) e Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC-PORTO), no período de fevereiro a junho de 2021. **Desfecho** - Diante dos atendimentos de pequenas cirurgias na rede ambulatorial dos locais indicados, espera-se determinar um padrão no perfil dos pacientes e observar que a prevalência de neoplasia de pele esteja relacionada aos mesmos fatores do Brasil, segundo o Ministério da Saúde. Traçar esse perfil pode permitir o reconhecimento de alguma característica passível de prevenção e dar a possibilidade de desenvolver maior atenção aos principais fatores de risco relacionados ao câncer de pele, influenciando diretamente no bom prognóstico do paciente, na saúde pública, sendo de grande impacto nas políticas governamentais.

Palavras-chave: Câncer de pele. Cirurgia ambulatorial. Neoplasias. Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction - Carcinogenesis has intrinsic mechanisms of various natures (physical, chemical and biological) that act on the epidermis and dermis, causing biochemical and structural changes that can cause skin neoplasms. Data show skin cancer as the most common disease in the world among Caucasians.

Objectives - To evaluate the profile of patients seen in the Porto Nacional outpatient chain, submitted to minor dermatological surgeries, and the prevalence of diagnosed skin neoplasms.

Methodology - This research has a retrospective, descriptive, analytical and quantitative approach with a survey of data on dermatological surgical procedures of patients seen in outpatient clinics in the city of Porto Nacional, in the state of Tocantins. It will be carried out in the outpatient clinics of the Centro de Especialidades Médicas (CEME) and Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC-PORTO), from 2021 February to June.

Outcome - In view of the small outpatient surgeries in the indicated sites, it is expected to determine a pattern in the profile of patients and observe that the prevalence of skin neoplasia is related to the same factors in Brazil, according to the Ministry of Health. Tracing this profile may allow the recognition of some preventable characteristic and give the possibility of developing greater attention to the main risk factors related to skin cancer, directly influencing the good prognosis of the patient, in public health, being of great impact on government policies.

Keywords: Skin cancer. Outpatient surgery. Neoplasms. Public health.

SUMÁRIO

RESUMO.....	III
ABSTRACT	IV
SUMÁRIO.....	V
1. INTRODUÇÃO.....	7
1.1. PROBLEMA DE PESQUISA	8
1.2. HIPÓTESE.....	8
1.3. JUSTIFICATIVA	9
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. OBJETIVO GERAL.....	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS	11
3.2. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS DERMATOLÓGICOS	11
3.2.1. Tipos de Biópsia	11
3.2.2. Técnicas Cirúrgicas Ambulatoriais de Exérese de Lesões de Pele	12
3.3. PATOLOGIAS DERMATOLÓGICAS QUE NECESSITAM DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	13
3.3.1. Doenças Benignas (todos os parágrafos do referencial devem ser referenciados/ títulos e subtítulos devem ser alinhados à esquerda).....	13
3.3.2. Doenças Malignas	14
3.4. ORIGEM HISTOLÓGICA DOS TUMORES MALIGNOS	15
3.4.1. Melanoma	15
3.4.2. Carcinoma Basocelular (CBC).....	16
3.4.3. Carcinoma Espinocelular (CEC).....	16
3.5. FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DAS PATOLOGIAS DERMATOLÓGICAS MALIGNAS	16
3.5.1. Melanoma	16
3.5.2. Carcinoma Basocelular (CBC).....	17
3.5.3. Carcinoma Espinocelular (CEC).....	17
4. METODOLOGIA.....	18
4.1. DESENHO DO ESTUDO	18
4.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	18
4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	18
4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	19
4.6. VARIÁVEIS	19
4.7. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	19
5. DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	20
6. ASPECTOS ÉTICOS	21
6.1. RISCOS	21
6.2. BENEFÍCIOS	21
6.3. CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	21
7. DESFECHO	23
7.1. DESFECHO PRIMÁRIO.....	23
7.2. DESFECHOS SECUNDÁRIOS	23
8. CRONOGRAMA.....	24
9. ORÇAMENTO.....	25

REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27
APÊNDICE B – TCDU.....	28

1. INTRODUÇÃO

A carcinogênese possui mecanismo intrínsecos e de diversas naturezas (físicos, químicos e biológicos) que associados agem na epiderme e derme, provocando alterações bioquímicas e estruturais que podem ocasionar neoplasias de pele. O câncer de pele é subdividido em: câncer de pele não melanoma (Carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular) e câncer de pele melanoma (Azulay, 2017)

Dados mostram o câncer de pele como a doença mais comum no mundo entre os caucasianos, sendo as do tipo não melanoma a maioria encontrada. No Brasil, a estimativa de novos casos para o ano de 2020, é de 176.930, sendo 83.770 homens e 93.160 mulheres. Na região norte, os casos de neoplasias da pele, com e sem melanoma, apresentam uma taxa de 62,13 casos para cada 100 mil habitantes. No estado do Tocantins, essa taxa é quase três vezes maior, chegando à um valor acima de 135 especificamente para mulheres, enquanto na região norte, o mesmo indicador aponta uma taxa próxima à 40 casos por 100 mil habitantes (INCA, 2020).

Criado em 13 de julho de 1861, o município de Porto Nacional - TO é considerado um importante polo cultural, político, econômico e social do Estado do Tocantins. Com uma população estimada de 53.010 habitantes, o município possui, além da sede, o distrito de Pinheirópolis, Escola Brasil e Luzimangues. Por determinação da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, Porto Nacional também se posiciona como referência na Região de Saúde Amor Perfeito, a qual atende 12 municípios adjacentes e uma população estimada de 110.751 habitantes (SES TO, 2020). Os serviços de cirurgia (eletivas e de urgência) considerados de maior complexidade, são realizados no Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN), enquanto o Centro de Especialidades Médicas (CEME) e o Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC-PORTO) são responsáveis por oferecer pequenos procedimentos cirúrgicos.

Cirurgias de pequeno porte incluem, retirada de lesões da pele (lipoma, nevos, cistos), biópsias, retirada de unha, entre outros, realizados ambulatorialmente, geralmente sob anestesia local e com alta precoce do paciente (Santos, *et al.*, 2008). Os ambulatórios dessas instituições propiciam agilidade no

atendimento da população de Porto Nacional e região, mostrando ser de grande importância, pois o cirurgião ao realizar o procedimento com menor tempo de espera do paciente, também envia com maior agilidade as amostras biológicas, para análise laboratorial, para confirmação ou exclusão de malignidade das lesões.

A identificação de fatores que propiciam as lesões malignas de pele, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de pele é significativa no bom prognóstico do paciente, influenciando diretamente na saúde pública e sendo de grande impacto nas políticas governamentais (Zink, 2014). Visto isso, o objetivo deste trabalho será avaliar o perfil dos pacientes submetidos à pequena cirurgia e da prevalência de neoplasias de pele dos avaliados no município de Porto Nacional no período de 2017 a 2020.

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

Diante dos atendimentos de pequenas cirurgias no CEME e ITPAC-PORTO, questiona-se se há um padrão no perfil dos pacientes da cirurgia ambulatorial em Porto Nacional e se a prevalência de neoplasia de pele nesses locais está relacionada aos mesmos fatores do Brasil, segundo o Ministério da Saúde.

Traçar um perfil desses pacientes pode permitir o reconhecimento de alguma característica passível de prevenção e dar a possibilidade de desenvolver maior atenção aos principais fatores de risco relacionados ao câncer de pele encontrados durante a prestação de serviço ambulatorial na cidade de Porto Nacional.

1.2. HIPÓTESE

HIPÓTESE 1: Há um padrão no Perfil do paciente da cirurgia ambulatorial e a prevalência de Câncer de Pele nos ambulatórios de Porto Nacional é igual à nacional apresentando os mesmos fatores de risco.

HIPÓTESE 2: Não há um padrão no perfil do paciente da cirurgia ambulatorial e a prevalência de Câncer de Pele nos ambulatórios de Porto Nacional não é igual a nacional e não apresenta os mesmos fatores de risco.

1.3. JUSTIFICATIVA

Em Porto Nacional os ambulatórios cirúrgicos do Centro de Especialidades Médicas (CEME) e do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC) atendem uma demanda de pacientes da cidade e dos municípios vizinhos e em muitos desses casos levanta-se suspeita de Câncer de Pele. Sendo necessária uma atenção maior a essa problemática dando enfoque em sua prevenção, principalmente entre os grupos e riscos.

É importante traçar o perfil dos pacientes da pequena cirurgia em Porto Nacional para investigar e delinear se há um padrão entre essa população, visto que não há dados que permitem fazer esse traçado em comparação ao nível nacional. Quanto ao câncer de pele, é de suma importância conhecer sua prevalência, tendo como parâmetro a média brasileira e apontar se os casos diagnosticados em Porto nacional possuem os mesmos fatores de riscos que os de âmbito nacional, para ter ciência de quais são as populações que necessitam de maior foco, relacionada à prevenção, tratamento e quais são as medidas que podem ser tomadas para diminuir tal prevalência

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à pequena cirurgia e da prevalência de neoplasias de pele na rede ambulatorial de Porto Nacional.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar os casos de câncer de pele atendidos em cirurgias ambulatoriais em Porto Nacional
- Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico positivo para neoplasia de pele.
- Identificar se há ou não um padrão no perfil dos pacientes da cirurgia ambulatorial em Porto Nacional.
- Comparar os dados encontrados nos ambulatórios do município em âmbito regional e nacional.
- Identificar fatores de correlação para possível divergência entre as taxas municipal, estadual e nacional.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS

Na década de 60, Butterworth Hospital, em Michigan, Estados Unidos da América (EUA) deu início na era moderna da cirurgia ambulatorial, pois, foi nesse contexto que a mesma passou a ser considerada segura, por não ter maiores complicações quando comparadas ao tratamento realizado em hospitais. A técnica ambulatorial propiciou a redução do custo e tempo de internação do paciente, melhorando a sobrecarga dos leitos hospitalares (Santos, et al., 2008).

3.2. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS DERMATOLÓGICOS

Existe atualmente alta frequência de doenças dermatológicas, que necessitam do serviço de pequenas cirurgias, procedimento fundamental para o tratamento resolutivo dessas lesões e para propiciar diagnóstico precoce de câncer de pele, com melhor prognóstico (Dias, et al., 2019).

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais dermatológicos são realizados para tratar lesões de pele, incluindo tumores benignos ou malignos cutâneos. As técnicas utilizadas são consideradas simples, não necessitam de sedação e são possíveis serem realizadas apenas com anestesia local. Nesses procedimentos são incluídas as biópsias que tem como objetivo coletar material para exame histopatológico, indispensáveis para o diagnóstico das patologias cutâneas (Lima, et al., 2018)

3.2.1. Tipos de Biópsia

Atualmente a biópsia é dividida em convencional e líquida. A convencional apresenta 2 tipos principais: ablativas ou excisionais e as incisionais, além dessas há alguns tipos especiais como curetagens e biópsias guiadas por aparelhos (endoscopia, colposcopia e ultrassonografia) podendo também ter o auxílio de agulhas, pinças e bisturi.

Segundo Kumar, Abbas e Aster (2018) a biópsia excisional é caracterizada pela exérese (remoção) de toda a lesão podendo alcançar planos mais profundos do tecido. Já a biópsia incisional é aquela que retira apenas uma parte da lesão em questão para o estudo anatomopatológico da mesma.

A curetagem consiste em uma raspagem de tecido feita com um instrumento chamado cureta capaz de retirar células teciduais para o estudo microscópico, sendo este procedimento muito usado na ginecologia para examinar o cólon uterino. Agora as biópsias guiadas por aparelhos são operadores dependentes, ou seja, a sua eficácia exige domínio da técnica do exame de imagem para visualizar tecidos mais internos que não podem ser vistos a olho nu. Podem ser guiadas por endoscópio; colposcópio e ultrassom, ao encontrar a lesão através da imagem faz-se a retirada de fragmento tecidual com auxílio de agulhas ou pinças que são levadas para o ambiente externo pelo aparelho utilizado e preparado para biópsia (Brasileiro Filho, 2019, p. 7).

Biópsia líquida é uma técnica na qual há rearranjos de genes em vias moleculares de tumores a partir de medicamentos que permitem a obtenção do DNA circulante (cDNA). As sequências genéticas caem na corrente sanguínea e são detectadas em fluidos corporais como sangue e urina que possibilitam a coleta para realização de exames. Sua sensibilidade gira em torno de 70%. “A biópsia líquida é uma alternativa nos casos em que não há mais tecido tumoral disponível para realização dos testes, evitando-se submeter o paciente a um novo procedimento invasivo para obtenção de amostra tumoral.” (Brasileiro Filho, 2019, p. 7).

3.2.2. Técnicas Cirúrgicas Ambulatoriais de Exérese de Lesões de Pele

A excisão cirúrgica pode ser feita em lesões de pele benignas ou malignas. Conforme a Sociedade Brasileira de Dermatologia as retiradas ambulatoriais de amostras ou de lesões cutâneas são feitas pelas seguintes técnicas: Punch, shaving, curetagem, eletrocauterização e por excisão com bisturi (SBD, 2017).

No Punch faz-se assepsia, anestesia local e insere-se um cilindro perfuro-cortante na lesão pretendida, podendo alcançar até a gordura subcutânea ao entrar na pele através de rotações e apesar da incisão geralmente ser pequena é preciso ser suturada. O shaving é uma maneira simples de remover lesões usando-se uma lâmina de bisturi para um corte paralelo à pele, assemelha-se ao ato de barbear, é necessário uso de anestesia local, porém, usualmente, não necessita de sutura. A curetagem é a técnica utilizada para remoção de tecidos

com instrumento não cortante chamado cureta, pode ser usada como tratamento único para lesões superficiais como, por exemplo, a ceratose seborreica, em que usa-se apenas anestésicos tópicos ou como um complemento para procedimentos maiores como em cirurgias dermatológicas, os quais necessitam de infiltração anestésica. Já a eletrocauterização é um método cirúrgico destrutivo em que a lesão é carbonizada por eletricidade e calor, o local da lesão precisa estar limpo e anestesiado para esse procedimento. Excisão com bisturi, é a técnica em que há retirada da lesão com bisturi nº 15 podendo alcançar até a camada hipodérmica, constitui-se por demarcação de área a ser removida incluindo margem de segurança, assepsia, anestesia local, incisão, exérese e síntese com sutura e curativo. (SBD, 2017).

3.3. PATOLOGIAS DERMATOLÓGICAS QUE NECESSITAM DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Os procedimentos cirúrgicos em patologias dermatológicas podem ser feitos tanto para diagnóstico quanto para tratamento. Atualmente, segundo Azulay (2017) são indicações para esses procedimentos: Doenças bolhosas como pênfigos vulgar e foliáceo; penfigóide bolhoso; mastocitose bolhosa; incontinência pigmentar; impetigo bolhoso e dermatite herpetiforme, doenças tumorais definidas por carcinoma de células escamosas; carcinoma basocelular; melanoma; linfomas cutâneos; sarcoma de Kaposi; nevos; lipomas e cistos, dermatovirose dentre as quais estão a herpes simples; genital e zoster; molusco contagioso e condiloma acuminado. Outras indicações: hanseníase virchowiana, paracoccidioidomicose e eritema multiforme.

Dentre as patologias citadas destacam-se as seguintes doenças tumorais benignas: Lipoma, Nevos e Cistos; e doenças tumorais malignas: Melanoma, Carcinoma Basocelular (CBC) e Carcinoma Espinocelular (CEC).

3.3.1. Doenças Benignas (todos os parágrafos do referencial devem ser referenciados/ títulos e subtítulos devem ser alinhados à esquerda)

As doenças benignas são caracterizadas por terem uma proliferação anormal de células, mas não possuem capacidade de invadir tecidos ou órgãos adjacentes, sendo um sinal de bom prognóstico. Apesar da maioria das patologias encontradas entre os pacientes serem benignas, causam desconforto e

constrangimento, por isso devem ser tratadas, mesmo não representando risco à saúde.

Essas doenças são representadas por algumas anormalidades como Lipomas, Nevos e Cistos. Lipomas são neoplasias de células adipócitas geralmente localizadas na camada dermo-hipodérmica. Caracterizado por ser uma tumoração mais palpável que visível, costuma ser bem delimitado e indolor, com consistência amolecida e tamanho variável, comumente aparece em troncos e membros. Pode apresentar-se por Leiomioma, nevo lipomatoso, angioliipoma, hibernoma e outras formas. Os Nevos, outro tipo de doença benigna, são neoplasias cutâneas que se desenvolvem a partir das células produtoras de pigmento da pele (melanócitos). Possui várias classificações dentre as quais se destacam o nevo azul, nevo melanocítico, nevo halo e nevo de células fusiformes. Vale destacar que esse achado pode ser um fator de risco para uma futura neoplasia maligna. Já o Cisto, expressa-se como um nódulo benigno devido alteração na estrutura folicular que pode aparecer em qualquer parte do corpo sendo mais comum em áreas de maior acúmulo de glândulas sebáceas (face, pescoço e tronco). Caracterizado por uma nodulação visível e palpável, de consistência fibroelástica e coberto pela pele normal, pode sofrer processos inflamatórios com apresentação de sinais flogísticos (vermelhidão, calor, dor) mudando seu aspecto físico.

3.3.2. Doenças Malignas

Doenças malignas são aquelas que apresentam uma proliferação descontrolada de células e têm capacidade de metastatizar, ou seja, invadir órgãos e tecidos adjacentes, o que indica um mau prognóstico.

Os tumores de pele malignos são os tipos mais frequentes de câncer, e são representados por Melanoma, Carcinoma Basocelular e Carcinoma Espinocelular. O tipo melanoma é menos comum, porém mais agressivo. O carcinoma basocelular (CBC) possui maior incidência, seguido pelo carcinoma espinocelular (CEC) estes apresentam altos índices de cura quando tratados em fase inicial (SBD, 2017)

Melanoma é uma neoplasia maligna originária dos melanócitos, possui um potencial metastático e letalidade. Geralmente sua localização é cutânea, mas pode surgir em mucosas, globo ocular, nervos periféricos, pulmões e outros;

sendo o melanoma da pele o mais prevalente. É observado por lesão cutânea com borda irregular, de cores variadas, preto, azul, marrom, cinza, branco e vermelho, assimétrica e com evolução em crescimento ou formato. Já o melanoma pode se expressar com formas clínicas variadas, a saber: melanoma lentigo maligno, melanoma extensivo superficial, melanoma acral e melanoma nodular. Já o Carcinoma Basocelular é um tumor constituído por células morfológicamente semelhantes às células basais da epiderme e raramente ocorre metástase, ou seja, é a neoplasia maligna de melhor prognóstico. Possui malignidade localizada, destrutiva e de crescimento lento, encontra-se principalmente em face: nariz, lóbulos das orelhas e comissuras labiais. Classificam-se em CBC nodular, ulcerado, terebrante, plano cicatricial, superficial e esclerosante. A lesão mais característica em quase todas suas formas clínicas se apresenta de forma papulosa translúcida e brilhante de coloração (perolada) amarelo-palha de pequena dimensão. O Carcinoma Espinocelular é uma neoplasia maligna dos ceratócitos, originária das células epiteliais do tegumento (pele e mucosa), com graus de diferenciação podendo ser *in situ* ou invasivo e metastático, pode se originar em pele sã ou de cicatrizes antigas, ceratoses actínicas, úlceras crônicas, queimaduras dentre outras lesões. Apresenta-se inicialmente como uma pequena pápula com certo grau de ceratose de crescimento mais rápido do que nos CBC. Aparece em áreas expostas ao sol como lábio inferior, mucosa pescoço, tronco e pavilhão auricular. Além do crescimento, há sangramento discreto, embora frequente. Como resultado, temos lesões ulceradas de crescimento contínuo, ulcerovegetantes, vegetações verrucosas (secas) ou condilomatosas (úmidas), infiltrações e, menos frequentemente, nódulos (Brasileiro Filho, 2019).

3.4. ORIGEM HISTOLÓGICA DOS TUMORES MALIGNOS

3.4.1. Melanoma

A pele é o sítio primário do melanoma que ocorre quando há mutação dos melanócitos (células produtoras de melanina), originados embriologicamente da crista neural. A transformação maligna é resultante de múltiplas e progressivas alterações no DNA celular que podem ser causadas por ativação de protooncogenes, por mutações ou deleções de genes supressores tumorais ou por alteração estrutural dos cromossomos. Cerca de 70% dos tumores se

desenvolvem a partir da pele normal, habitualmente, em áreas do corpo mais expostas à radiação solar, e em menores taxas se originam de nevos melanocíticos já pré-existentes (Wolff, 2015).

Inicialmente o melanoma se desenvolve na camada mais superficial da pele, fator que propicia a remoção cirúrgica, mas com a evolução da doença, a lesão progride se tornando mais profunda e espessa, dificultando o tratamento, reduzindo a probabilidade de cura, devido a chance de ocorrência de metástase (SBD, 2017).

3.4.2. Carcinoma Basocelular (CBC)

As células neoplásicas desenvolvem-se de células basais epiteliais imaturas pluripotentes localizadas profundamente na epiderme, camada superior da pele e mais raramente de partes do complexo cutâneo pilo-sebáceo ou outros apêndices cutâneos. Metástases de CBC são extremamente raras, sendo sua morbidade relacionada com a invasão tecidual podendo invadir e destruir tecidos adjacentes à pele, inclusive cartilagem e osso (Tovo, et al., 2002)

3.4.3. Carcinoma Espinocelular (CEC)

O carcinoma de células escamosas, tem origem a partir de uma célula epidérmica chamada queratinócito, presente na camada espinhosa da pele e este possui capacidade de desenvolver-se de uma lesão de pele preexistente, sendo mais frequente a ceratose actínica (Dias, et al., 2019).

3.5. FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DAS PATOLOGIAS DERMATOLÓGICAS MALIGNAS

3.5.1. Melanoma

Pessoas de fototipos I e II, aquelas que possuem pele, cabelos e olhos claros, que se queimam facilmente ao invés de bronzear, tem maiores riscos de desenvolver o melanoma, porém indivíduos de pele negra ou morena também podem ser acometidos pela doença. São lesões mais comuns após os 50 anos e são um pouco mais frequentes entre os homens do que entre as mulheres. Outros fatores de risco são as lesões pigmentadas (efélides, nevos atípicos ou grande número de nevos), além de melanoma cutâneo prévio, história familiar,

queimaduras solares (especialmente na infância) e uso de camas de bronzeamento (SBCE, 2020)

3.5.2. Carcinoma Basocelular (CBC)

A ocorrência está relacionada principalmente à exposição à radiação ultravioleta. A população de risco para o CBC é a mesma que mencionado no tipo melanoma, com alta prevalência em pacientes com mais de 50 anos, sendo que a exposição à radiação solar intensa e prolongada aumenta o risco no desenvolvimento desta neoplasia. História prévia de CBC, possui risco maior de desenvolver novas lesões em outros locais. Outros fatores em menor proporção influenciam no desenvolvimento dessa patologia, como irradiações radioterápicas e absorção de compostos arsênicos (Nieto, Patiño, & Estepa, 2019)

3.5.3. Carcinoma Espinocelular (CEC)

Indivíduos de pele clara têm maior chance desenvolver CEC. No entanto, o CEC é o câncer da pele mais comum em pessoas morenas e negras. A exposição excessiva ao sol é a principal causa do CEC, mas existem muitos fatores que aumentam a chance de desenvolvimento de CEC, como: Idade acima de 60 anos; cicatrizes na pele; exposição a radiações ionizantes (ex.: raio-x, tomografia, radioterapia etc.); imunossupressão (doenças e medicações imunossupressoras), principalmente em pacientes transplantados; história familiar de câncer de pele; exposição a substâncias químicas tais como arsênico, hidrocarbonetos; exposição ao tabaco; áreas de trauma da pele, entre outras (GBM, 2020).

As referências utilizadas precisam ser corrigidas e utilizadas corretamente, conforme a ABNT e referências mencionadas ao final do trabalho.

4. METODOLOGIA

4.1. DESENHO DO ESTUDO

A presente pesquisa possui caráter retrospectivo, descritivo, analítico e de abordagem quantitativa com levantamento de dados a respeito de procedimentos cirúrgicos dermatológicos dos pacientes atendidos nos ambulatórios de pequenos procedimentos de Porto Nacional, Tocantins.

4.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada nos ambulatórios do Centro de Especialidades Médicas (CEME) e Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC-PORTO), da cidade de Porto Nacional, Tocantins; no período de fevereiro a junho de 2021 analisando os prontuários referentes ao período 2017 a 2019. Uma vez na semana, os pesquisadores vão analisar os prontuários dos atendimentos nos ambulatórios, e a partir disso, colher dados do perfil dos pacientes da cirurgia ambulatorial e selecionar aqueles que se enquadram nos critérios de inclusão para diagnóstico de câncer de pele.

4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo será realizado com dados secundários extraídos de prontuários de pacientes da cirurgia ambulatorial do CEME e do ITPAC-PORTO. A amostra será definida após levantamento da população atendida no período pesquisado.

4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Estão inclusos na pesquisa todos os prontuários de paciente da cirurgia ambulatorial e serão selecionados os que contenham casos confirmados de câncer de pele, segundo critérios do Instituto Nacional do Câncer, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019.

Os critérios incluem diagnósticos através do exame clínico, aliando a dermatoscopia e exame histopatológico para confirmação e indicação do tratamento.

4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Dentre os prontuários dos pacientes que atendem aos critérios de inclusão, são passíveis de exclusão aqueles que não contiverem dados suficientes para coleta e análise e também os que se apresentarem de difícil entendimento por parte dos pesquisadores.

4.6. VARIÁVEIS

Através de uma ficha para coleta de dados desenvolvida pelos pesquisadores e sem validação (Apêndice A) serão obtidas informações sobre: sexo, idade, etnia, naturalidade, residência, procedência, ocupação, localização das lesões, tempo de início e descrição semiológica, presença prévia de patologia dermatológica e história familiar.

4.7. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados serão coletados em prontuários incluídos no estudo, utilizando-se o instrumento em apêndice A. A pesquisa em questão será realizada por meio da análise de prontuários para obtenção do perfil de pacientes da cirurgia ambulatorial e de casos confirmados por biópsia de câncer de pele nos ambulatorios do CEME e ITPAC-PORTO, buscando comparar informações dos dados do município de Porto Nacional com dados regionais e nacionais.

Os dados serão tabulados e para análise univariada será utilizado o software EPI-INFO for Windows, versão 7 (© Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA) para comparação entre as variáveis categóricas serão realizados testes não-paramétricos para proporção: χ^2 e Teste Exato de Fischer (quando recomendável). Variáveis contínuas serão comparadas através do Teste T de Student e teste U de Mann Whitney. Será considerado significativo $p < 0,05$.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

O projeto será desenvolvido no período de fevereiro a junho de 2021 e terá como foco traçar o perfil dos pacientes da cirurgia ambulatorial e a incidência de câncer de pele diagnosticados na rede ambulatorial de Porto Nacional, que será submetido à Plataforma Brasil: <http://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>, para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição Proponente e depois da coparticipante. Somente após a aprovação do projeto de pesquisa em todas as comissões é que será iniciada a pesquisa.

Logo após a aprovação, haverá uma reunião com os órgãos diretivos do CEME e do ITPAC-PORTO para articulação e então, início de seleção de dados.

Sendo iniciada a coleta de dados dos prontuários referente ao período de estudo, todos serão checados um a um, buscando os dados dos pacientes da cirurgia ambulatorial e diagnóstico de câncer de pele. Só serão coletados dados dos prontuários que se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo.

Conforme progressão no processo de análise de prontuários, os mesmos serão tabulados por meio de uma planilha Excel, possibilitando a visão ampla de todas as variáveis, de todos os casos reunidos e organizados para realização da etapa posterior.

Haverá então organização estatística dos dados, conforme metodologia descrita, seguida de análise, distribuição de frequências em classes, interpretação das categorias, gerando resultados que serão usados posteriormente.

Por conseguinte, escrita do artigo e discussão dos dados com a literatura nacional e internacional e em seguida haverá a elaboração do Relatório Final e devolutiva dos resultados ao CEME e ITPAC-PORTO.

6. ASPECTOS ÉTICOS

6.1. RISCOS

Os riscos presentes nessa pesquisa relacionam-se à vazamento de dados e identidade contidos nos prontuários que serão analisados e ao uso indevido desses para outro fim que não seja o da pesquisa em questão. Há também os riscos de danificação dos materiais utilizados e de sub-informação devido ao não preenchimento de variáveis necessárias para traçar o perfil dos pacientes da cirurgia ambulatorial e com neoplasia de pele. Dessa forma, impossibilitar o registro de informações suficientes para a obtenção do esperado. Diante dos riscos citados, os pesquisadores garantem a responsabilidade em manter sigilo das informações obtidas e se comprometem a usá-las exclusivamente para esse estudo, cumprindo as normas de ética em pesquisa e afirmam confidencialidade por meio do instrumento em APÊNDICE B Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

6.2. BENEFÍCIOS

Esse estudo, a partir da coleta fidedigna de dados, pode propiciar a obtenção do perfil epidemiológico desses pacientes, traçado na pesquisa, que permite o conhecimento do público atendido nos ambulatorios de pequenas cirurgias de Porto Nacional e dispõe um subsídio para a melhor gestão e organização destes serviços, também direciona quais pontos devem ter mais atenção nas ações de saúde no que diz respeito à prevenção e promoção da saúde, principalmente ao referir-se aos casos de neoplasia de pele diagnosticados nesses centros de atendimento, podendo-se assim, ter um diagnóstico e tratamento mais precoce deste câncer .

6.3. CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Os critérios para suspensão ou encerramento desta pesquisa são: cancelamento de autorização das instituições proponentes para análise de prontuários, pandemias; desastres; catástrofes ou outros eventos de força maior que impossibilitam o levantamento das informações necessárias, dados

insuficientes para realização da pesquisa e/ou desistência dos pesquisadores de prosseguir com o estudo.

7. DESFECHO

7.1. DESFECHO PRIMÁRIO

A partir da realização desta pesquisa, espera-se descrever o perfil epidemiológico do paciente da cirurgia ambulatorial em Porto Nacional de acordo com suas características: idade, sexo, profissão, comorbidade, tipo, local e descrição da lesão apresentada e presença de lesão prévia. Pretende-se também fazer o levantamento da prevalência de câncer de pele nesses pacientes.

7.2. DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Espera-se através dos levantamentos de dados dos pacientes da pequena cirurgia nos ambulatórios do Centro de Especialidades Médicas e do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional, seja possível obter um perfil epidemiológico destes, que poderá ser utilizado em pesquisas futuras e poderá servir como um novo dado sobre os serviços de saúde local.

É esperado com base no conhecimento do perfil da prevalência de neoplasia de pele nesses pacientes, a possibilidade de se ter uma maior atenção à doença no que diz respeito às ações de promoção e prevenção do câncer de pele, direcionada à toda população do município em estudo, principalmente aquela que possui maiores fatores de risco caracterizado pelo estudo e consequentemente contribuir para um diagnóstico precoce, melhor atendimento e tratamento para os casos futuros.

Os resultados desta pesquisa servirão como uma ferramenta de conhecimento sobre as questões estudadas para auxiliar os responsáveis por esses atendimentos, desde a triagem até a gestão, a desempenharem suas funções da melhor maneira possível. Pretende-se também dar ao público um conhecimento geral sobre esse assunto, podendo servir como um gatilho para reconhecimento de patologias apresentadas na pesquisa e a procura precoce dos serviços de saúde para a resolução das mesmas obtendo-se assim, uma melhor qualidade de vida.

8. CRONOGRAMA

QUADRO 1 - CRONOGRAMA

2020						2021 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Aprovação do Projeto					x					
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x			x	x	x	x
Seleção dos participantes						x				
Levantamento dos dados							x			
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão do Artigo										x

Fonte: COSTA (2020) adaptado

9. ORÇAMENTO

QUADRO 2 - ORÇAMENTO DOS RECURSOS GASTOS COM A PESQUISA

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	4	20	80,00
Caneta bic	2	2,50	5,00
cartucho para impressora	2	20	40,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	70l	4,50	315,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			159,00
Gastos com recursos humanos			315,00
Valor Total:			474,00

Fonte: Elaborado pelos autores

REFERÊNCIAS

- Azulay, R. D. (2017). *Dermatologia* (7 ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Brasileiro Filho, G. (2019). Métodos de Estudo em Patologia. Em *Bogliolo - Patologia Geral* (p. 7). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Dias, A. S., Martinez, M. C., Stradiotto, M. F., Benitez, C., & Aguiar, B. S. (2019). RELATO DE CASO DE UM PACIENTE DO SEXO MASCULINO COM CARCINOMA ESPINOCELULAR INVASIVO. *Revista Corpus Hippocraticum*, 1(1).
- GBM. (2020). *Cartilha de Tratamento CEC de Pele*. Acesso em 15 de 05 de 2020, disponível em Grupo Brasileiro de Melanoma: www.gbm.org.br
- INCA. (10 de Março de 2020). www.inca.gov.br. Fonte: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma/profissional-de-saude>
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2018). *Patologia Básica* (10 ed.). GEN Guanabara Koogan.
- Lima, R. B., Lima, R. B., Issa, P. R., & Lima, R. T. (2018). Relato da experiência da realização de pequenos procedimentos em dermatologia em Hospital Universitário. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 51(3), 197-202.
- Nieto, L. M., Patiño, L. F., & Estepa, H. H. (2019). Actualización en carcinoma basocelular periocular: abordaje semiológico y diagnóstico diferencial. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 17(1), 45-56.
- Santos, J. S., Sankarankutty, A. K., Junior, W. S., Kemp, R., Leonel, E. P., & Junior, O. C. (30 de 09 de 2008). Cirurgia ambulatorial: do conceito à organização de serviços e seus resultados. *Medicina (Ribeirão Preto Online)*, 41(3), pp. 274-286.
- SBCD. (2020). www.sbcd.org.br. Acesso em 28 de 03 de 2020, disponível em Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica: <https://www.sbcd.org.br/cirurgia-dermatologica/o-que-e-cirurgia-dermatologica/para-sua-pele/cancer-de-pele/>
- SBD. (2017). www.sbd.org.br. Acesso em 28 de 03 de 2020, disponível em Sociedade Brasileira de Dermatologia: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/>
- SES TO. (2020). saude.to.gov.br. Acesso em 15 de Fevereiro de 2020, disponível em SECRETARIA DA SAÚDE DO TOCANTINS: <https://saude.to.gov.br/planejamento/-desenvolvimento-de-politicas-de-saude/desenvolvimento-de-politicas-de-saude/regionalizacao-da-saude-tocantins---historia-e-mapas/>
- Tovo, L., Neto C, F., Castro, C., & Sampaio, S. (2002). Carcinoma Basocelular. *Projeto diretrizes da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina* (pp. 1-16). São Paulo: AMB.
- Wolff, K. (2015). *Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto*. Brasil: McGraw Hill.
- Zink, B. S. (2014). Câncer de pele: a importância do seu diagnóstico, tratamento e prevenção. *Revista HUPE*, 13, 76-83.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
 Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês CentroPorto Nacional-TO CEP 77.500-000
 CX Postal 124 Fone: (63) 3363 - 9600 CNPJ 10.261. 569/0001-64
www.itpacporto.com.br

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Protocolo nº: _____

1. Número de Identificação do Prontuário: _____

2. Identificação: _____

3. Data do Procedimento: _____

4. Naturalidade: _____

5. Residência: _____

6. Procedência: _____

7. Sexo: () Feminino () Masculino

8. Idade: _____

9. Ocupação:

() Com exposição ao sol () Sem exposição ao sol

() Não informado

10. Localização das lesões: _____

11. Tempo de início: _____

12. Descrição semiológica: _____

13. Presença prévia de patologia dermatológica: () Sim () Não

14. Em casos de patologia prévia dermatológica, diagnóstico:

() CBC () CEC

() Melanoma (.....) Outra. Qual? _____

() Não informado

15. História familiar de patologia dermatológica: () Sim () Não

16. Em casos de história familiar de patologia dermatológica, qual foi o diagnóstico:

() CBC () CEC

() Melanoma (.....) Outra. Qual? _____

() Não informado

17. Comorbidades. Qual(is)? _____

APÊNDICE B – TCDU



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)

Eu, Bruno de Oliveira Araújo Sousa, docente do Curso de Medicina, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada “PERFIL DOS PACIENTES DA CIRURGIA AMBULATORIAL E A PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE PELE DIAGNOSTICADO NA REDE AMBULATORIAL DE PORTO NACIONAL”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadoras: Ana Paula de Almeida Vaz e Laryssa Silva de Melo, comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos prontuários do Centro de Especialidade Médica de Porto Nacional, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados fornecidos, bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem a prontuários dos ambulatórios de pequenas cirurgias do Centro de Especialidades Médicas, no período de 01/01/2017 a 31/12/2019.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP da FAPAC/ ITPAC Porto.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR

PROJETO: PERFIL DOS PACIENTES DA CIRURGIA AMBULATORIAL E A PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE PELE DIAGNOSTICADO NA REDE AMBULATORIAL DE PORTO NACIONAL

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Bruno de Oliveira Araújo Sousa

PESQUISADORA PARTICIPANTE: Ana Paula de Almeida Vaz e Laryssa Silva de Melo

Eu, Professor (a) Bruno de Oliveira Araújo Sousa, pesquisador (a) responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

_____, ____ de _____ de _____.

Prof. Pesquisador Responsável



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)

Eu, Bruno de Oliveira Araújo Sousa, docente do Curso de Medicina, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada “PERFIL DOS PACIENTES DA CIRURGIA AMBULATORIAL E A PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE PELE DIAGNOSTICADO NA REDE AMBULATORIAL DE PORTO NACIONAL”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadoras: Ana Paula de Almeida Vaz e Laryssa Silva de Melo, comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos prontuários do Ambulatório Dr. Valter Evaristo Amorim do ITPAC Porto Nacional, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados fornecidos, bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem a prontuários dos ambulatórios de pequenas cirurgias do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, no período de 01/01/2017 a 31/12/2019.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP da FAPAC/ ITPAC Porto.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável



TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

PROJETO: PERFIL DOS PACIENTES DA CIRURGIA AMBULATORIAL E A PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE PELE DIAGNOSTICADO NA REDE AMBULATORIAL DE PORTO NACIONAL

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Bruno de Oliveira Araújo Sousa

A FAPAC/ITPAC PORTO declara que está de acordo com a execução do projeto, PERFIL DOS PACIENTES DA CIRURGIA AMBULATORIAL E A INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE PELE EM PORTO NACIONAL coordenado pelo pesquisador Bruno de Oliveira Araújo Sousa, desenvolvido em conjunto com os acadêmicos Ana Paula de Almeida Vaz e Laryssa Silva de Melo e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/20102 do Conselho Nacional de Saúde. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Responsável pela IES
Carimbo



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

PROJETO: PERFIL DOS PACIENTES DA CIRURGIA AMBULATORIAL E A PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE PELE DIAGNOSTICADO NA REDE AMBULATORIAL DE PORTO NACIONAL

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Bruno de Oliveira Araújo Sousa

A FAPAC/ITPAC PORTO declara que está de acordo com a execução do projeto PERFIL DOS PACIENTES DA CIRURGIA AMBULATORIAL E A PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE PELE DIAGNOSTICADO NA REDE AMBULATORIAL DE PORTO NACIONAL, coordenado pelo pesquisador Bruno de Oliveira Araújo Sousa, desenvolvido em conjunto com os acadêmicos Ana Paula de Almeida Vaz e Laryssa Silva de Melo e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/20102 do Conselho Nacional de Saúde. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Responsável pela IES
Carimbo



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE DISPENSA DO TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Bruno de Oliveira Araújo Sousa, pesquisador (a) responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado “Perfil dos pacientes da cirurgia ambulatorial e a prevalência de câncer de pele diagnosticado na rede ambulatorial de Porto Nacional”, cuja pesquisa possui cunho retrospectivo baseando-se em dados repassados pelo Centro de Especialidades Médicas (CEME). Solicito a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a seguinte justificativa: os dados coletados não possuem nenhuma identificação dos pacientes que se enquadram no grupo de pesquisa, não havendo nenhuma possibilidade da sua identificação.

DECLARO:

- a) que o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em base de dados para fins da pesquisa científica será feito apenas após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana;
- b) que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidade de dados da pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos de Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) de todos os participantes, assino esse termo para salvaguardar seus direitos.

Porto Nacional, ____ de _____ de 2020

Pesquisador Responsável



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE DISPENSA DO TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Bruno de Oliveira Araújo Sousa, pesquisador (a) responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado “Perfil dos pacientes da cirurgia ambulatorial e a prevalência de câncer de pele diagnosticado na rede ambulatorial de Porto Nacional”, cuja pesquisa possui cunho retrospectivo baseando-se em dados repassados pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC). Solicito a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a seguinte justificativa: os dados coletados não possuem nenhuma identificação dos pacientes que se enquadram no grupo de pesquisa, não havendo nenhuma possibilidade da sua identificação.

DECLARO:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em base de dados para fins da pesquisa científica será feito apenas após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidade de dados da pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos de Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) de todos os participantes, assino esse termo para salvaguardar seus direitos.

Porto Nacional, _____ de _____ de 2020

Pesquisador Responsável