



**CÂNCER DE PELE: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL
MÉDICO ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA ZONA DA CIDADE DE
TERESINA - PI**

LIA NUNES SANTIAGO
MARÍLLIA ROUSELLE CORREIA LOPES

TERESINA – PI

2019



**CÂNCER DE PELE: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL
MÉDICO ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA ZONA DA CIDADE DE
TERESINA - PI**

LIA NUNES SANTIAGO
MARÍLLIA ROUSELLE CORREIA LOPES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Medicina do Centro Universitário
UNINOVAFAPI como requisito parcial para
obtenção do título de graduado em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Luiz Gomes
Júnior.

TERESINA – PI

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

S235c Santiago, Lia Nunes.

Câncer de pele: avaliação do conhecimento do profissional médico atuante na atenção primária em uma zona da cidade de Teresina - PI / Lia Nunes Santiago; Maríllia Rouselle Correia Lopes. – Teresina: Uninovafapi, 2019.

Orientador (a): Prof. Dr. Antonio Luiz Gomes Junior; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2019.

31. p.; il. 23cm.

Monografia (Graduação em Medicina) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2019.

1. Câncer de pele. 2. Atenção primária. 3. Médicos. 4. Conhecimento. I.Título. II. Lopes, Maríllia Rouselle Correia. III. Gomes Junior, Antonio Luiz.

CDD 616.994

Catálogo na publicação
Antonio Luis Fonseca Silva– CRB/1035
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028



CÂNCER DE PELE: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL
MÉDICO ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA ZONA DA CIDADE DE
TERESINA – PI

SKIN CANCER: EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF THE MEDICAL
PROFESSIONAL ACTIVE IN PRIMARY CARE IN A ZONE OF THE CITY OF
TERESINA-PI

CÁNCER DE PIEL: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL
MÉDICO ACTIVO EN EL CUIDADO PRINCIPAL EN UNA ZONA DE LA CIUDAD DE
TERESINA-PI

¹LIA NUNES SANTIAGO

²MARILLIA ROUSSELLE CORREIA LOPES

³ANTONIO LUIZ GOMES JÚNIOR

¹Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Endereço: Avenida Dr. Aquiles Wall Ferraz, 5699, Condomínio Park Boulevard, Bloco Carnáuba, Apto. 04, Bairro Campestre. E-mail: lnuness13@gmail.com

² Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Endereço: Rua João Martins do Rêgo, 3950, Bairro Santa Isabel. E-mail: lilahrouselle1995@gmail.com

³Professor no Centro Universitário UNINOVAFAPI. Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai. E-mail: gomesjunioral@gmail.com

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, de cunho descritivo, realizada a partir da aplicação de questionários a 35 médicos atuantes em Unidades Básicas de Saúde localizadas na zona leste de Teresina - PI. Objetivou avaliar o conhecimento dos profissionais participantes sobre câncer de pele, correlacionando os dados obtidos com tempo de formação, tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família e idade dos participantes. Os profissionais médicos avaliados neste estudo demonstraram conhecimento não satisfatório sobre o tema abordado. Os participantes consideraram, em sua maioria, possuir um bom nível de conhecimento sobre o tema abordado e reconheceram como muito importante a atuação do médico na atenção primária para o diagnóstico precoce do câncer de pele.

Palavras-chave: Câncer de pele. Atenção primária. Médicos. Conhecimento.

ABSTRACT

This is a field research with a quantitative, descriptive approach, carried out from the application of questionnaires to 35 doctors working in basic health units located in the East area of Teresina-PI. The objective was to evaluate the knowledge of the professionals involved in skin cancer, correlating the data obtained with time of training, time of work in the Family health strategy and age of the participants. The medical professionals evaluated in this study demonstrated unsatisfactory knowledge on the subject approached. The participants considered, most of them, to possess a good level of knowledge about the topic approached and recognized as very important the practice of the doctor in primary care for the early diagnosis of skin cancer.

Keywords: skin cancer. Primary care. Doctors. Knowledge.

RESUMEN

Se trata de una investigación de campo con un enfoque cuantitativo y descriptivo, realizada desde la aplicación de cuestionarios a 35 médicos que trabajan en unidades básicas de salud ubicadas en la zona este de Teresina-PI. El objetivo era evaluar el conocimiento de los profesionales implicados en el cáncer de piel, utilizando los datos obtenidos con tiempo de formación, tiempo de trabajo en la estrategia de salud familiar y edad de los participantes. Los profesionales médicos evaluados en este estudio demostraron conocimientos insatisfactorios sobre el tema abordado. Los participantes consideraron, la mayoría de ellos, poseer un buen nivel de conocimiento sobre el tema abordado y reconocido como muy importante la práctica del médico en la atención primaria para el diagnóstico precoz del cáncer de piel.

Palabras clave: cáncer de piel. Atención primaria. Médicos. Conocimiento.

INTRODUÇÃO

O câncer de pele é a neoplasia mais comum no mundo, sendo considerado problema de saúde pública (ACS, 2016). Pode ser classificado como melanoma e não melanoma, tendo este último como subtipos o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular. O tumor mais incidente entre homens e mulheres no Brasil é o câncer de pele não melanoma (INCA, 2016c). Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), para cada ano do biênio 2018-2019, no Brasil, são estimados 80.410 casos novos de câncer de pele não melanoma entre mulheres e 85.170 nos homens. É o segundo tipo de câncer mais incidente na região Nordeste (57,75/100 mil). Apesar de sua elevada letalidade, o melanoma apresenta baixa incidência, sendo estimados 3.340 novos casos em mulheres e 2.920 casos novos em homens (INCA, 2018).

O câncer de pele não melanoma é curável na maioria dos casos. Quanto ao melanoma, o prognóstico é considerado bom quando o diagnóstico e tratamento são realizados precocemente (INCA, 2017). Embora o tipo não melanoma apresente baixa letalidade, sua elevada incidência pode justificar a quantidade de óbitos quase semelhante à do tipo melanoma (INCA, 2017b).

No que diz respeito ao diagnóstico de câncer de uma maneira geral, em cerca de 70% dos casos o diagnóstico é feito por médicos não-cancerologistas e isso mostra a importância desses profissionais no controle da doença, sobretudo, a suposição diagnóstica deve ser feita com análise cuidadosa do caso clínico, olhando para o paciente como um todo, assim, o acerto ou erro médico nesse diagnóstico acaba repercutindo na sobrevida do paciente (INCA, 2018). Tucuvunda (2004) também afirma que o profissional médico não oncologista é o maior responsável pela maioria dos diagnósticos de câncer, desempenhando papel fundamental na prevenção secundária através da detecção da doença.

Lesões pré-malignas, como queratoses actínicas e nevos melanocíticos displásicos, são aquelas que podem evoluir para câncer de pele ou já podem ser um estágio inicial desse câncer (INCA, 2016). O que também é afirmado por Dergham (2004), que cita como lesão pré-maligna mais frequente a queratose actínica, lesão que canceriza em torno de 20 a 25%.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2017), o diagnóstico do câncer nos estágios iniciais possibilita tratamento precoce, reduzindo morbidade e mortalidade, aumentando a sobrevida do paciente. Embora a incidência das neoplasias de pele seja crescente, em geral, estas são assintomáticas, muitas vezes não sendo o motivo da busca por atendimento

médico. Assim, destaca-se a importância do exame clínico e conhecimento teórico relativo às características das lesões cutâneas para a suspeição diagnóstica.

Tal suspeição diagnóstica é feita baseada no contexto de que a presença de uma característica ou, especialmente, a combinação de características, deve levantar a suspeita de malignidade (TROVITCH et al., 2002). Uma regra adotada internacionalmente para diagnóstico precoce do câncer de pele, chamada regra do “ABCDE”, permite identificar sinais sugestivos de lesão maligna. Assim, após aplicação desse método e diante de lesões com características malignas, o profissional médico encaminhará o paciente para serviços de referência para confirmação diagnóstica, através da biópsia (INCA, 2018)

Como grandes benefícios da atuação médica na atenção primária nesse sentido, o diagnóstico precoce do melanoma cutâneo e do câncer cutâneo não-melanocítico, bem como de seus precursores (respectivamente, os nevos displásicos e as queratoses actínicas), diminui os investimentos e os custos dos serviços de saúde, além de ser fundamental no tratamento de todas as neoplasias. No caso do melanoma, isto é bastante importante, já que lesões de pouca espessura e de até 0,75 mm, ou seja, recentes, têm sobrevida de cinco anos em 95% dos casos e, no caso do câncer cutâneo não-melanoma (CCNM), diagnosticá-lo precocemente evita procedimentos cirúrgicos caros e, por vezes, mutilantes, uma vez que geralmente se localizam na cabeça ou no pescoço (ROCHA, 2002).

O profissional médico atuante na ESF é de suma importância para o diagnóstico precoce do câncer de pele, visto que sua atuação está incluída em um modelo assistencial que permite o primeiro contato do paciente com o serviço de saúde. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais médicos atuantes na Estratégia de Saúde da Família, nas Unidades Básicas de Saúde da Zona Leste de Teresina-PI sobre o câncer de pele.

METODOLOGIA

O entendimento dos diferentes tipos de estudos e suas classificações, assim como a escolha e a combinação que melhor se aplica à questão e aos objetivos do estudo são fundamentais para a obtenção de sucesso na realização da pesquisa científica (FONTELLES, 2009).

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, de cunho descritivo e exploratório. Como critério de inclusão, a pesquisa destinou-se a aplicação de questionários aos profissionais médicos alocados em todas as UBSs da zona leste de Teresina, o que corresponde a um total de 45 médicos atuantes em 14 Unidades Básicas de

Saúde. Os critérios de exclusão adotados foram recusa em participar da pesquisa e ausência do profissional devido a férias, licença médica ou outros motivos. Assim, a amostra final foi composta por 35 participantes.

O estudo foi realizado nas seguintes UBS: Planalto do Uruguai, Vila Bandeirante, Dra. Onésima Nascimento (Santa Bárbara), Satélite, Dr. Francisco José da Costa Sousa (Ininga), Dr. José Adail Fonseca de Castro (Taquari), Dr. Américo de Melo Castelo Branco (Santa Isabel), Piçarreira, Maria Dulce da Cunha Sena (São João), Dr. Félix Francisco Pereira Batista (P. Universitário), Dr. Henrique Melo Castelo Branco (Vale do Gavião), Anita Ferraz, Vila do Avião, Cidade Jardim, Mama Mia.

O instrumento utilizado para coleta de dados consistiu em um questionário composto por questões objetivas, abordando o conhecimento teórico sobre características das lesões pré-malignas e neoplasias de pele, fatores de risco e perfil epidemiológico do câncer de pele. Vale ressaltar que o questionário foi construído e fundamentado segundo o referencial teórico desta pesquisa e atendendo aos critérios de eticidade da Resolução nº 466/12.

A distribuição dos questionários nas Unidades Básicas de Saúde deu-se após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI (sob o número CAAE 98386718.0.0000.5210, além do parecer favorável da Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde, conforme protocolo, sendo realizada durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Os questionários foram entregues aos médicos nos consultórios de atendimento, ficando a critério deles a resolução antes ou após os atendimentos marcados e sem limite de tempo estipulado para tal resolução. Foi esclarecido à cada participante o objetivo da pesquisa, bem como assegurados o direito à privacidade dos dados coletados, a não obrigatoriedade da participação, a liberdade de se retirar da pesquisa e garantido o seu anonimato durante este trabalho, respeitando ainda a não identificação dos participantes, mantendo o sigilo dos dados que foram obtidos, entregando juntamente ao questionário o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a tabulação dos dados utilizou-se o programa Excel® e os gráficos e tabelas apresentados foram construídos a partir do programa SPSS®. Com os dados coletados foi realizado estudo estatístico descritivo por meio das frequências absolutas e relativas, medidas de posição e de dispersão e aplicado teste binomial de duas proporções.

Essa pesquisa está de acordo com todos os preceitos éticos e legais estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos, que incorpora referenciais da bioética e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

RESULTADOS

Entre os 45 médicos alocados nas Unidades Básicas de Saúde da zona leste de Teresina-PI, 8 não concordaram em participar da pesquisa, 1 encontrava-se em férias e 1 encontrava-se em licença médica e 35 responderam voluntariamente ao questionário, obtendo-se, assim, taxa de não resposta de aproximadamente 22%. Os dados foram analisados em gráficos em forma de setores, nos quais os resultados foram apresentados em dados quantitativos absolutos e em percentuais, seguidos de discussão fundamentada no referencial teórico desta pesquisa.

Dos 35 médicos que fizeram parte da pesquisa, 6,6% são do gênero feminino. A média de idade observada foi 42,2 anos, sendo que 11 (31,4%) médicos possuíam idade entre 24 e 35 anos, 12 (34,3%) idade entre 36 e 45 anos, 7 (20%) idade entre 46 e 55 anos, 2 (5,7%) idade entre 56 e 65 anos, 3 (8,57%), idade entre 66 e 75 anos (Tabela 1). Observou-se, de maneira pontual, que a maioria dos participantes com idade acima de 60 anos compõe o grupo de pessoas com menos da metade de acertos. Entretanto, segundo o teste binomial de duas proporções, não há correlação significativa entre número de acertos e idade dos participantes.

Com relação ao tempo de conclusão de curso (Tabela 1), 8 (22,85%) dos médicos concluíram seus cursos de graduação entre 2018 e 2011, 12 (34,29%) entre 2010 e 2003, 6 (17,14%) concluíram entre 2002 e 1995, 4 (11,43%) entre 1994 e 1987 e 5 (14,29%) concluíram a graduação entre os anos de 1986 e 1978, sendo que dentre os participantes que acertaram menos da metade das perguntas, a maioria formou-se há 20 anos ou mais. Porém, dentre os participantes que acertaram mais de 80% das questões, boa parte também se formou há mais de 20 anos e outra parte há mais de 15 anos. Não há correlação significativa entre tempo de formação e número de acertos.

Sobre local de graduação, observou-se que 54.3% dos médicos graduaram-se na UFPI, 14.3% na UNINOVAFAPI, 8.6 % na UFMA, 5.7% na UFPB, e cada uma das demais instituições representam igualmente 2.9% do total (Tabela 1).

Na distribuição por especialidade médica observou-se que 25,7% dos participantes não possuem especialidade médica, enquanto que 20% são ginecologistas e obstetras, 14,3% são pediatras, 8,6% são dermatologistas, 5,7% são cardiologistas, 5,7% são clínicos, 5,7% são médicos do trabalho, 5,7% são médicos da família, 2,9 % médicos do tráfego, e as demais especialidades respondidas, como cirurgiões e intensivistas, correspondem ao mesmo percentual cada (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização do perfil profissional dos médicos atuantes nas UBS da zona leste de Teresina – PI

Ano de formação	
1978-1986	5 (14,29%)
1987-1994	4 (11,43%)
1995-2002	6 (17,14%)
2003-2010	12 (34,29%)
2011-2018	8 (22,85%)
Tempo de exercício da profissão (anos)	
1 – 8 anos	8 (22,85%)
9 – 16 anos	12 (34,28%)
17 – 24 anos	6 (17,1%)
25 – 32 anos	4 (11,4%)
33 – 41 anos	5 (14,3%)
Local de formação (estado)	
Piauí	26 (74,29%)
Outro estado	9 (25,71%)
Tempo de atuação na ESF (anos)	
Menos de 1 ano	3 (8,57%)
Entre 1 e 5 anos	5 (14,29%)
Entre 6 e 10 anos	11 (31,43%)
Entre 11 e 15 anos	6 (17,14%)
16 ou mais anos	10 (28,57%)
Especialidade	
Não possui	9 (25,71%)
MFC	2 (5,71%)
Dermatologia	3 (8,57%)
Outra	21 (60%)
Oncologia	0

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quando questionados sobre tempo de atuação na ESF, 3 (8,57%) dos médicos atuam há menos de um ano, 5 (14,29%) entre 1 e 5 anos, 11 (31,43%) entre 6 e 10 anos, 6 (17,14%) entre 11 e 15 anos, 10 (28,57%) há 16 ou mais anos (Tabela 1).

Com relação à avaliação do próprio conhecimento sobre neoplasias de pele, a maioria dos participantes, 57.1%, considerou tal conhecimento como regular e apenas 2.9% avaliou como insuficiente. Além disso, a maioria dos participantes, 51.45%, considera que o conhecimento adquirido durante a graduação foi bom. Quando questionados sobre a importância do profissional médico atuante na atenção primária para o diagnóstico precoce do câncer de pele, 82.9% considera o tema abordado muito importante (Tabela 2).

Tabela 2 - Respostas dos profissionais médicos atuantes na atenção primária para o diagnóstico precoce do câncer de pele

Autoavaliação do conhecimento	
Ótimo	2 (5,71%)
Bom	12 (34,29%)
Regular	20 (57,14%)
Ruim	1 (2,86%)
Conhecimento obtido na graduação	
Ótimo	1 (2,86%)
Bom	18 (51,43%)
Regular	10 (28,57%)
Ruim	6 (17,14%)
Importância do médico na APS para diagnóstico precoce	
Muito importante	29 (82,86%)
Importante	6 (17,14%)
Pouco importante	0
Participou de cursos sobre o tema	
Há 1 ano	1 (2,86%)
Entre 2 e 5 anos	6 (17,14%)
Há mais de 5 anos	4 (11,43%)
Não	24 (68,57%)
Interesse em capacitação sobre o tema	
Sim	33 (94,29%)
Não	2 (5,71%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Com relação à participação em cursos de educação continuada que abordam sobre as neoplasias de pele, a grande maioria dos participantes, 68.6%, diz nunca ter participado de nenhum curso de educação continuada sobre o tema e apenas uma pessoa se capacitou há menos de um ano. Além disso, apenas uma pessoa respondeu não ter interesse em capacitar-se sobre

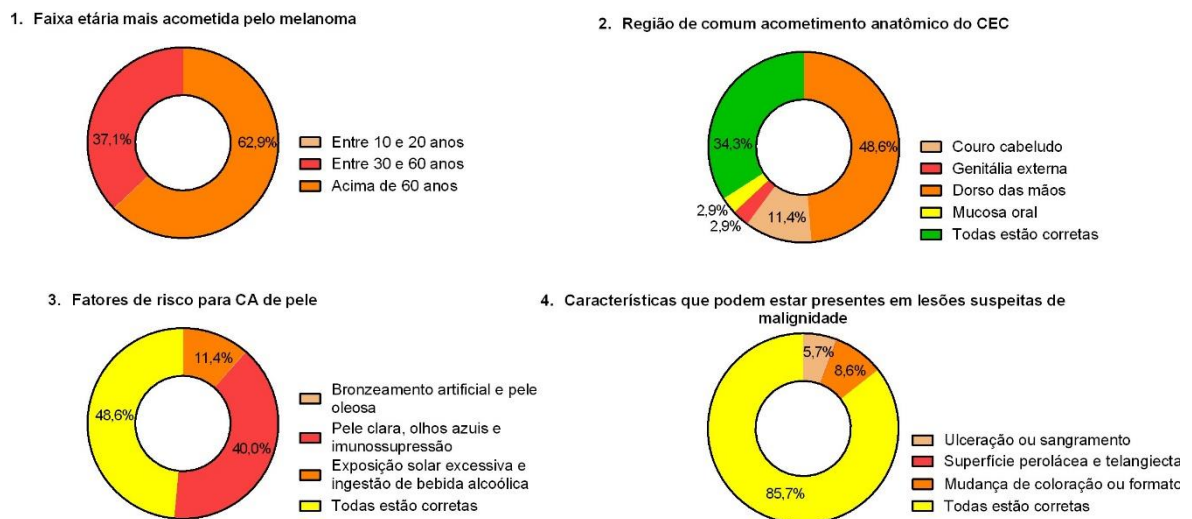
o tema (Tabela 2). Sobre a faixa etária mais acometida pelo melanoma, 37,1% responderam acima de 60 anos, 0 entre 10 e 20 anos e 62,9% entre 30 e 60 anos (Questão 1, figura 1).

Na questão que indagava sobre a região anatômica de comum acometimento pelo carcinoma espinocelular (CEC), 48,6% responderam dorso das mãos, 11,4% couro cabeludo, 2,9% genitália externa, 2,9% mucosa oral e 34,3% todas estão corretas (Questão 2, figura 1).

Quando questionados sobre a alternativa que continha apenas fatores de risco para câncer de pele, 11,4% assinalaram exposição solar excessiva e ingestão de bebida alcoólica, 0 bronzimento artificial e pele oleosa, 40% pele clara, olhos azuis e imunossupressão e 48,6% todas estão corretas (Questão 3, figura 1).

Com relação às características que podem estar presentes em uma lesão cutânea suspeita de malignidade, 5,7% responderam ulceração ou sangramento, 0 superfície perolácea e telangiectasias, 8,6% mudança de coloração ou formato, 85,7% todas estão corretas (Questão 4, figura 1).

Figura 1 – Distribuição das respostas às questões 1 a 4



Fonte: Elaborada pelos autores.

Sobre lesões consideradas precursoras do câncer de pele, 5,7% marcaram queratose actínica, 0 queratose seborreica, 20% nevo melanocítico displásico, 74,3% queratose actínica e nevo melanocítico displásico (Questão 5, figura 2).

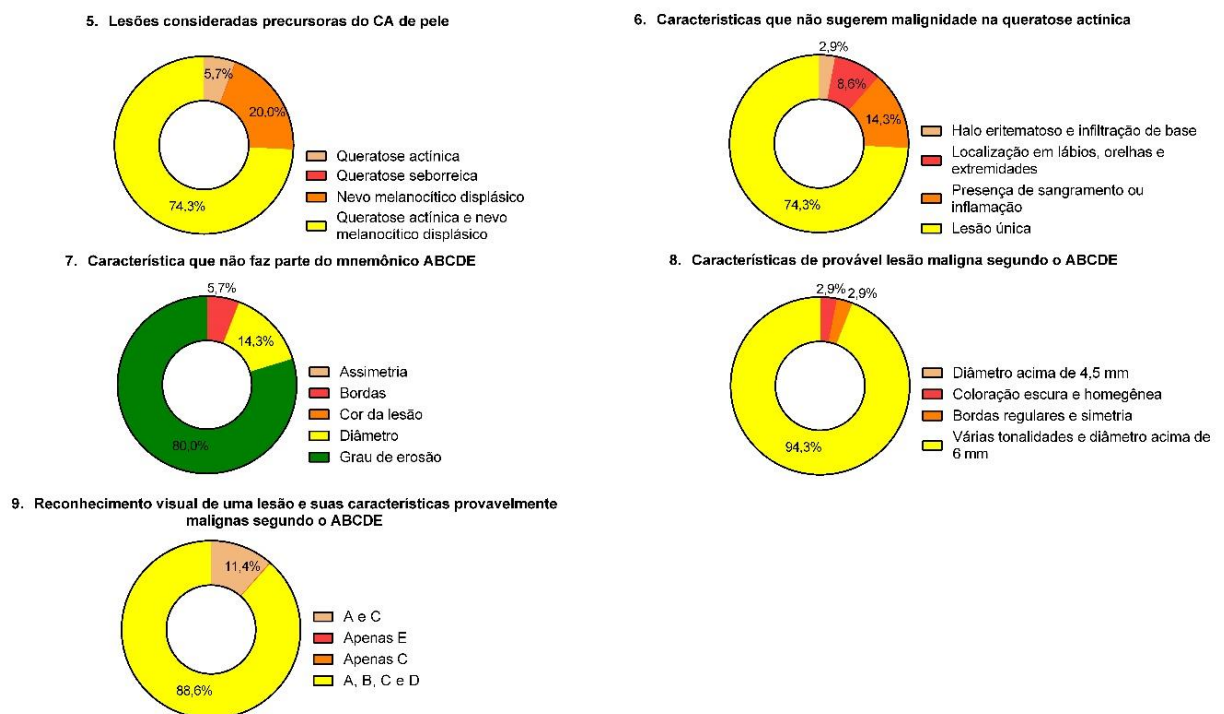
Questionados sobre queratose actínica e a característica não associada a maior risco de transformação carcinomatosa, 2,9% assinalaram presença de halo eritematoso e infiltração de base, 8,6% localização em lábios, orelhas e extremidades, 14,3% presença de sangramento ou inflamação, 74,3% lesão única (Questão 6, figura 2).

Quanto à regra do ABCDE para auxílio na detecção de lesões suspeitas de malignidade, indagados sobre a característica não incluída na avaliação, 0 marcaram assimetria, 5,7% bordas, 0 cor da lesão, 14,3% diâmetro, 80% grau de erosão (Questão 7, figura 2).

Com relação ao mnemônico ABCDE e características presentes para considerar uma lesão provavelmente maligna, 0 assinalaram apresenta diâmetro acima de 4,5mm, 2,9% possui coloração escura e homogênea, 2,9% apresenta bordos regulares e é simétrica, 94,3% possui várias tonalidades e diâmetro acima de 6mm (Questão 8, figura 2).

Quando solicitados a avaliar a imagem de uma lesão segundo a regra do ABCDE e assinalar as alterações indicativas de malignidade presentes, 11,4% responderam A e C, 0 apenas E, 0 apenas C, 88,6% A, B, C, D (Questão 9, figura 2).

Figura 2 - Distribuição das respostas às questões 5 a 9

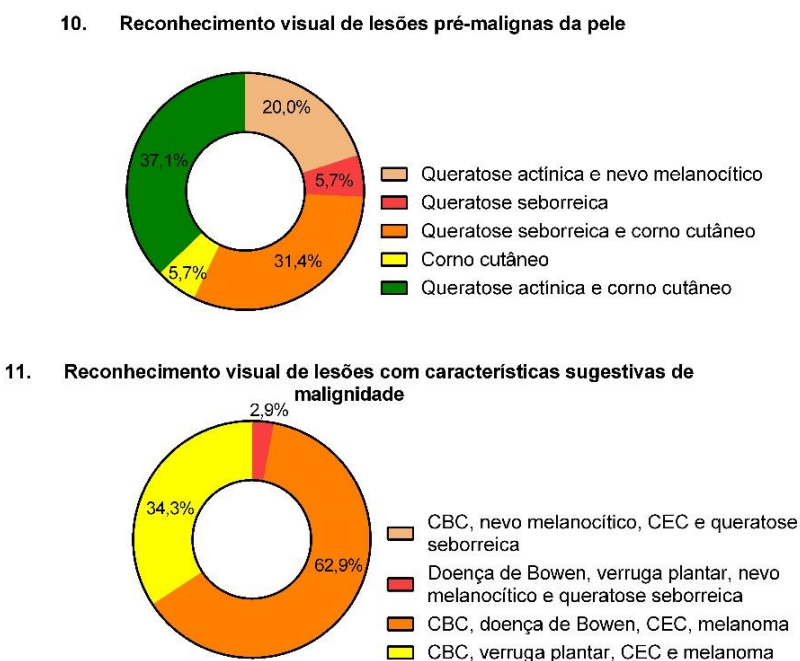


Fonte: Elaborada pelos autores.

Na avaliação de imagens, quando questionados sobre quais delas correspondiam à lesões pré-malignas, 20% assinalaram o item contendo queratose actínica e nevo melanocítico, 5,7% queratose seborreica, 31,4% queratose seborreica e corno cutâneo, 5,7% corno cutâneo e 37,1% queratose actínica e corno cutâneo (Questão 10, figura 3).

Quando solicitada a identificação de imagens correspondentes às lesões com características sugestivas de malignidade, 0 marcaram o item contendo CBC, nevo melanocítico, CEC e queratose seborreica, 2,9% doença de Bowen, verruga plantar, nevo melanocítico e queratose seborreica, 62,9% CBC, doença de Bowen, CEC, melanoma, 34,3% CBC, verruga plantar, CEC e melanoma (Questão 11, figura 3).

Figura 3 - Distribuição das respostas às questões 10 e 11



Fonte: Elaborada pelos autores.

Nesse estudo observou-se que o número total de acertos da amostra foi aproximadamente 66.5%. Do total de participantes, aproximadamente 83% acertou mais da metade das perguntas sobre conhecimento de CA de pele e lesões pré-malignas.

DISCUSSÃO

Dentre os profissionais participantes da pesquisa, 68,6% são mulheres. Segundo a análise de demografia médica do Brasil em 2017, anualmente observa-se a tendência de feminização da profissão, com aumento do percentual de mulheres nos registros de novos profissionais médicos, atingindo 54,9% em 2016. Segundo Scheffer et al., (2018), o estado do Piauí tem a menor presença feminina, com 37% de médicas de um total de 3.860 profissionais.

A média da idade dos médicos em atividade no País é de 45,4 anos e vem decrescendo ao longo do tempo, apontando para o rejuvenescimento da Medicina no Brasil. Tal fato é explicado principalmente pelo aumento da entrada de novos médicos em função da abertura de mais cursos de Medicina (SCHEFFER et al., 2018). Neste estudo, a média de idade observada foi de 42,2 anos, enquanto a média de idade no Piauí é de 45,1 anos. Com relação à média de tempo de exercício da profissão, o estudo evidenciou 16,91 anos, enquanto a média do estado é de 18,5 anos.

Ainda de acordo com Scheffer et al. (2018), 62,5% dos médicos brasileiros têm um ou mais títulos de especialista, enquanto 37,5% não têm título algum. Quatro especialidades juntas representam 38,4% dos títulos de especialistas no País. Clínica Médica tem 11,2% do total. Pediatria, 10,3%. Cirurgia Geral reúne 8,9% do total e Ginecologia e Obstetrícia tem 8% dos titulados. No Piauí, 58,7% dos profissionais são especialistas. Em concordância com os dados supracitados, na amostra deste trabalho 25,7% dos participantes não possuem especialidade médica. Entre os especialistas, o maior percentual encontrado é de ginecologistas e obstetras, seguido por pediatras.

Avaliando as especialidades médicas dos participantes da pesquisa, é importante observar que nenhum médico referiu possuir especialidade em oncologia, o que corrobora com objetivos deste estudo de avaliação do reconhecimento de lesões malignas da pele com diagnóstico precoce feito por médicos atuantes na atenção básica, que não necessariamente precisam de conhecimento aprofundado de um oncologista para identificar essas lesões e tomar as condutas adequadas a nível de atenção primária, levando em consideração que, de fato, a maioria dos diagnósticos precoces é feita por médico não oncologista (INCA, 2018).

Aprofundando sobre o tema abordado no instrumento deste estudo, o melanoma maligno é a neoplasia epitelial mais maligna, ocorrendo entre 30 e 60 anos de idade, no tocante a isto, aproximadamente 63% dos médicos participantes dessa pesquisa demonstrou ter esse conhecimento, enquanto os demais consideraram apenas a faixa etária acima de 60 anos como mais acometida pelo melanoma. É importante fazer uma ressalva pois, levando-se em conta as

diferentes formas de apresentação do melanoma, o tipo lentiginoso acral, que tem preferência por regiões palmares, plantares e falanges distais, apresenta-se mais comumente em negros e asiáticos após a 6ª década de vida (SIMIS, 2006).

Em algumas questões os erros sobressaíram-se aos acertos. Uma delas perguntava qual a região de comum acometimento anatômico do CEC (carcinoma espinocelular) e, nesse ponto, a maioria dos participantes, 48.6%, considerou dorso das mãos como local exclusivo de comum acometimento dessa lesão. De acordo com Simis (2006), as regiões de genitália externa, couro cabeludo e mucosa oral são, comumente, as regiões mais acometidas pelo CEC. Assim, somado o número de participantes que considerou exclusivo o acometimento de dorso das mãos aos que marcaram outras áreas como exclusivas de acometimento pelo CEC, viu-se que mais da metade dos médicos não considerou igualmente comum o acometimento de genitália externa, couro cabeludo e mucosa oral, cometendo um equívoco na questão apresentada.

Outra questão em que os erros se sobressaíram aos acertos perguntava sobre fatores de risco para CA de pele. Sabe-se que exposição excessiva à radiação solar ultravioleta é considerada o principal fator de risco para os cânceres de pele. Antecedente familiar ou pessoal de câncer de pele, cor de pele, olhos e cabelos claros – fototipos I e II de Fitzpatrick e imunodepressão são também considerados potencializadores do risco para desenvolvimento da doença (INCA, 2016c; ACS, 2017). A maioria dos participantes (48.6%) errou por considerar todos os itens da questão como corretos, o que, por consequência, incluiu pele oleosa e bebida alcoólica como fatores de risco, não havendo comprovação científica desses fatores como sendo de risco para CA de pele.

No entanto, deve-se ressaltar que a maioria dos participantes não considerou pele oleosa e bebida alcoólica como exclusivos ou isolados para o câncer de pele, mas sim como adicionais aos já então fatores conhecidos e citados anteriormente, demonstrando que não deixa de ser do conhecimento da maioria dos médicos envolvidos os reais fatores de risco para CA de pele. Além disso, de acordo com o próprio Instituto Nacional do Câncer (INCA) estudos mostram que consumir bebidas alcoólicas aumenta o risco de desenvolver diferentes tipos de câncer como boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, fígado, intestino (cólon e reto) e mama (INCA, 2019). Assim, tal relação do álcool com inúmeros tipos de câncer pode ter induzido os participantes ao erro, por outro lado, não foram encontradas fontes que embasam a relação da pele oleosa como fator de risco para algum tipo de câncer.

Segundo Simis (2006), o CBC representa 60 % das neoplasias epiteliais malignas, cuja queixa clínica de seus portadores é uma ferida que sangra ou descama, que cura e recidiva, em que as regiões mais acometidas são pescoço e cabeça, principalmente nariz. O tipo nodular, que

apresenta telangiectasias e superfície perolada, é a forma mais comum de manifestação clínica do CBC. Além disso, na evolução de uma lesão malignamente suspeita cita-se mudança de coloração ou formato, prurido, surgimento de crosta, ulceração ou sangramento. Foi observado nesta pesquisa que, no tocante às características que podem estar presentes em uma lesão cutânea suspeita, a maioria dos médicos (85,7%) demonstrou domínio desse conhecimento, ao considerarem ulceração, sangramento, superfície perolácea, telangiectasias e mudança de coloração ou formato, como possíveis alterações de uma lesão suspeita.

Sobre as lesões pré-malignas, a queratose actínica (QA) trata-se de uma afecção frequente em idosos de pele clara caracterizada como máculo-pápula recoberta de escama seca de cor amarelada, localizada em áreas de exposição solar como face e dorso de mãos. O aparecimento de halo eritematoso nesse tipo de lesão associado a infiltração da base pode indicar transformação carcinomatosa (SAMPAIO, 2008). Outra lesão pré-maligna, precursora do câncer de pele do tipo melanoma, é o nevo atípico (displásico). Quando questionados sobre lesões consideradas precursoras do câncer de pele, 74,3% dos médicos consideraram como corretas as duas lesões anteriormente citadas, demonstrando conhecimento do assunto, o que é um ponto positivo, uma vez que, segundo fontes do INCA (2016) o câncer de pele, quando identificado em fase bem inicial ou ainda de lesões pré-malignas, como queratoses actínicas e nevos melanocíticos displásicos, tem melhores resultados em seu tratamento, com maiores chances de cura e menores sequelas cirúrgicas inestéticas.

Ainda sobre a mesma questão, nenhum participante considerou queratose seborreica como uma lesão pré-maligna, outro ponto positivo pois, de acordo com Sampaio (2008) sobre queratose actínica, deve-se fazer diagnóstico diferencial com queratose seborreica, uma lesão de superfície rugosa amarelada e que além da face, ocorre também em tronco e não evolui para malignidade.

De acordo com os estudos de Anacleto (2015), estima-se que aproximadamente 26% das QAs regridem, enquanto que 0,025% a 16% progridem para CECs num prazo de 1 ano e o risco cumulativo de progressão aos 10 anos é de 6,1 a 10,2%, devido à habitual multifocalidade das lesões, e ainda, existem alguns fatores associados a maior risco de evolução desse tipo de lesão para CEC como por exemplo quando localizadas em lábios, orelhas e extremidades ou se o paciente é imunossuprimido, possui comorbidades como linfomas, leucemias e, além disso, no que tange a características inerentes a lesão constituem-se como maior fator de risco para malignização lesões múltiplas, pigmentadas, com diâmetro maior que 1 cm, com inflamação ou hemorragia, hipertrófica, dentre outros. A maioria dos médicos

participantes da pesquisa demonstrou ter esse conhecimento ao desconsiderar lesão única como uma característica não associada a risco de transformação carcinomatosa da QA.

No que se refere ao diagnóstico, o mnemônico “ABCDE” foi desenvolvido para descrever e avaliar lesões cutâneas suspeitas e auxiliar a detecção do melanoma em estágio inicial. Segundo Sbrissa Neto (2015), as principais características a serem observadas na lesão são: (A) assimetria, (B) bordas, (C) colorações variadas, (D) diâmetro e (E) evolução. A maior parte dos médicos participantes (80%) provou conhecer o significado de cada letra componente do mnemônico bem como sua definição descritiva. O uso desse mnemônico é ferramenta importante para o diagnóstico pois, a presença de uma característica ou, especialmente, a combinação de características, deve levantar a suspeita de malignidade (TROVITCH et al., 2002). No entanto, deve-se levar em consideração a importância, para esse estudo, não só de conhecimento do mnemônico, mas também a capacidade médica sua aplicação.

Esta pesquisa propôs aos participantes a visualização de imagens como uma ferramenta para aplicação prática do conhecimento médico na identificação de lesões malignas da pele, usando como embasamento teórico o mnemônico anteriormente citado. A grande maioria dos participantes conseguiu identificar na imagem utilizada características de provável lesão maligna segundo o ABCDE, considerando como tais: assimetria, bordos irregulares, alteração na coloração e diâmetro acima de 6 mm.

É importante frisar que o número de acertos na questão que envolvia visualização direta de uma imagem, ainda que alto, foi menor do que na questão que envolvia apenas conhecimento teórico do método de triagem para identificação de características provavelmente malignas em lesões de pele. Cerca de 11,4 % dos participantes não conseguiram observar ou não consideraram alterações de bordas ou diâmetro na lesão ilustrada como sugestivas de malignidade, em contrapartida, na questão envolvendo apenas conhecimento teórico, apenas 5,8% dos participantes não acertaram o que caracterizaria uma lesão maligna. Deve-se fazer uma observação com relação a avaliação do diâmetro para suspeita de malignidade pois algumas fontes citam diâmetro acima de 5mm como sugestivo de malignidade, porém, a caderneta de atenção primária, elaborada pelo Ministério da Saúde, bem como informações da Sociedade Brasileira de Dermatologia, citam o diâmetro da lesão acima de 6mm como suspeito de malignidade. Assim, a depender da fonte, esse parâmetro é sujeito a variação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017). Ambas questões propostas levaram em consideração o diâmetro usado pelo Ministério da Saúde.

Apesar disso, pelo número elevado de acertos, através das questões envolvendo capacidade diagnóstica, foi possível perceber que a maioria dos médicos participantes sabem aplicar

métodos de triagem que justificam e embasam teoricamente a suspeita de uma lesão visualmente maligna.

Já com relação ao reconhecimento visual de lesões pré-malignas da pele, a maioria, 62,8% dos participantes, não obteve êxito em suas respostas. Apenas 37% foi capaz de identificar como lesões pré-malignas da pele a queratose actínica e corno cutâneo. Sobre este último, Sampaio (2008) diz que quando há exagerada produção de camada córnea na queratose actínica, surge o que se chama de corno cutâneo, e este deve ser retirado para exame histopatológico, uma vez que, o carcinoma espinocelular pode expressar-se clinicamente como corno cutâneo. Em contraponto, boa parte dos participantes considerou queratose seborreica como lesão pré-maligna e, como anteriormente explicado, trata-se de um diagnóstico diferencial com queratose actínica.

A amostra descrita neste estudo apresentou nível de conhecimento não satisfatório sobre lesões pré-malignas e malignas da pele, com um número total de acertos menor que 70% (aproximadamente 66.5%).

Um estudo realizado por Silva (2014) utilizou como instrumento aplicação de questionário para avaliação do conhecimento de estudantes de medicina, médicos professores e médicos residentes sobre preenchimento e emissão adequados de declaração de óbito (DO), obtendo como resultado uma média geral de acertos de 68,26 % e esse desempenho foi considerado não satisfatório.

Correlacionando com número de acertos, dentre os participantes que acertaram menos da metade das perguntas, observou-se que nenhum fez curso de capacitação recentemente, tendo a maioria feito há mais de 5 anos, por outro lado, dentre as pessoas que tiveram um número de acertos acima de 80 %, observou-se que a maioria capacitou-se dentro dos últimos 5 anos e, inclusive, o único participante a capacitar-se há menos um ano, faz parte desse grupo.

Um trabalho desenvolvido no município de Natércia-MG, em 2015, contou com a realização, por parte de um PSF local, de um projeto de intervenção voltado à busca ativa de hanseníase e lesões suspeitas de câncer de pele na região. A elaboração do plano de intervenção deste projeto contou com a estratégia de capacitação técnica do profissional médico que, por sua vez, seria responsável pela continuidade em passar o conhecimento adquirido aos demais profissionais da equipe envolvidos. Como resultado 13,5% da população avaliada foi diagnosticada com lesões suspeitas de CA de pele (RIOS, 2015). Assim, chama-se atenção à importância da reciclagem do conhecimento médico na abordagem diagnóstica das lesões malignas da pele e foi notório, de acordo com os resultados da presente pesquisa, a relação

positiva entre menor tempo de capacitação e um maior nível de conhecimento com consequente melhor abordagem diagnóstica.

Em estudo realizado por Lages (2012), foi proposta a análise de dados da Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele realizada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia no estado do Piauí nos anos de 2009 e 2010. Tal estudo mostrou que em dois anos teve-se uma experiência com 1.141 exames dermatológicos, dos quais 122 (10,7%) tiveram o diagnóstico de câncer de pele com um aumento da proporção de diagnóstico de câncer de pele (12,2% em 2010 versus 9,9% em 2009), o que provavelmente se explica pelo aumento na incidência mundial de câncer de pele não-melanoma e melanoma, principalmente à custa do aumento da expectativa de vida e da exposição solar sem a devida proteção. Tais dados reforçam a necessidade de diagnóstico precoce.

CONCLUSÃO

Os profissionais médicos avaliados neste estudo demonstraram conhecimento não satisfatório sobre o tema abordado. Pode-se notar que os participantes, em sua maioria, reconhecem como muito importante a atuação do médico na atenção primária para o diagnóstico precoce do câncer de pele. Grande parte dos profissionais demonstra interesse em aperfeiçoamento e educação continuada sobre o tema. Em contrapartida, poucos destes realizaram algum curso relacionado ao tema desde conclusão da formação médica ou mesmo nos últimos cinco anos.

A contribuição original deste estudo é fornecer informações que possam subsidiar intervenções futuras para instrução e aperfeiçoamento do conhecimento dos participantes, contribuindo para a avaliação adequada de lesões malignas da pele e o diagnóstico precoce seguido de conduta médica adequada.

REFERÊNCIAS

American Cancer Society. **About Basal and Squamous Cell Skin Cancer**. Atlanta, 2016. Disponível em: <<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8818.00.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2018

American Cancer Society. **Cancer facts & figures 2017**. Atlanta, 2017a. Disponível em: <<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2018

CEZAR-VAZ, Marta Regina et al. Câncer de pele em trabalhadores rurais: conhecimento e intervenção de enfermagem. **Revista da Escola da Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 564-571, ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400564&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2018.

DERGHAM, Ana Paula et al. **Distribuição dos diagnósticos de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de pele no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba**. An. bras. Dermatol, Rio de Janeiro, 79(5):555-559, set./out. 2004.

FONTELLES, Mauro José et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Núcleo de Bioestatística Aplicado à pesquisa da Universidade da Amazônia-UNAMA, 2009.

FRANGE, V.M.N; ARRUDA, L.H.F; DALDON, P.E.C. Dermatoscopia: importância para a prática clínica. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, v. 18, n.4, p. 209-215, jul./ago., 2012.

Instituto Nacional de Cancer Jose Alencar Gomes da Silva. **Monitoramento das ações de controle do câncer de pele**. Informativo Detecção Precoce, ano 7, n. 3, 2016c. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/informativo_deteccao_precoce_03_2016.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2018

Instituto Nacional de Cancer Jose Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro, 2017b. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

KOPKE, L.F. A dermatoscopia na detecção precoce, controle e planejamento cirúrgico dos carcinomas basocelulares. **Surgical & Cosmetic Dermatology**. v. 3,n. 2, p. 103-108, 2011.

LAGES, Rafael Bandeira. et. al. **Detecção precoce do câncer de pele: uma experiência de campanha de prevenção no Piauí- Brasil**. Rev Bras Promoção da Saúde, Fortaleza - Ceará - Brasil - e-ISSN: 1806-1230, 2012, p. 221.

Ministério da Saúde. **Rastreamento de câncer de pele**. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Primária, n. 29, pp.77-79, Brasília-DF, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf> Acesso em: 08 de mai. 2018.

RIOS, O.P.A. Busca ativa de hanseníase e lesões suspeitas de câncer de pele na ESF do município de Natércia-MG. Curso de especialização em atenção básica em saúde da família. Universidade Federal de Alfenas. Campos Gerais-Minas Gerais, 2015. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Busca_ativa_de_hansenias_e_lesoes.pdf> Acesso em: 13/05/2019

SBRISSA NETO, D.A. **Análise da assimetria e irregularidade de borda entre lesões melanocíticas**. 2015. Dissertação de Mestrado (Pós-graduação em Física Aplicada Biomolecular). Instituto de Física de São Carlos, Universidade de São Paulo.

SCHEFFER, Mario et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4

SILVA, Pedro Henrique Alcântara et al. **Avaliação do Conhecimento de Médicos Professores, Residentes e Estudantes de Medicina acerca da Declaração de Óbito**. Revista brasileira de educação médica. Rio Grande do Norte- Brasil, 40 (2) : 183 – 188 ; 2016

SIMIS, Tatiana; SIMIS, D. R.C. Doenças da Pele Relacionadas à Radiação Solar. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 8, n. 1. p. 1-8, 2006.

Secretaria Municipal de saúde do Rio de Janeiro. **Coleção guia de referência rápida-Câncer da pele, identificação e conduta**. Superintendência de atenção primária-SAP, 1ª ed, 2016.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Câncer de pele**, 2017. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>>. Acesso em: 08 mai.2018.

TROVITCH P, GUPTE A, CIFTCI K. **Early detection and treatment of skin cancer**. Turk J Cancer, v. 32, n. 4, p. 129-137, 2002.

TUCUVUNDA, L.T.C.M; SÁ, V.H.L.C; KOSHIIMURA, E.T. **Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer**. Rev.Assoc. Med..Bras,, v. 50, n. 3, p. 257-62, 2004.

**APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DA
ATENÇÃO BÁSICA EM TERESINA**

- 1. Como você avalia seu conhecimento sobre as neoplasias de pele?**
 - a. Ótimo
 - b. Bom
 - c. Regular
 - d. Insuficiente

- 2. Como você avalia o conhecimento obtido durante a graduação sobre câncer de pele?**
 - a. Ótimo
 - b. Bom
 - c. Regular
 - d. Insuficiente

- 3. Quanto você considera importante o papel do profissional médico atuante na atenção primária para o diagnóstico precoce do câncer de pele?**
 - a. Muito importante
 - b. Importante
 - c. Pouco importante

- 4. Você já participou de cursos de educação continuada sobre abordagem das neoplasias de pele?**
 - a. Sim, há um ano
 - b. Sim, entre 2 e 5 anos
 - c. Sim, há mais de 5 anos
 - d. Não

- 5. Você tem interesse em participar de capacitações sobre o tema?**
 - a. Sim
 - b. Não

- 6. Qual a faixa etária mais acometida pelo melanoma?**
 - a. Acima de 60 anos
 - b. Entre 10 e 20 anos
 - c. Entre 30 e 60 anos

- 7. É região anatômica de comum acometimento pelo carcinoma espinocelular (CEC)?**
 - a. Dorso das mãos
 - b. Couro cabeludo
 - c. Genitália externa
 - d. Mucosa oral

- e. Todas estão corretas

8. A alternativa que contém apenas fatores de risco para câncer de pele

- a. Exposição solar excessiva e ingestão de bebida alcoólica
- b. Bronzeamento artificial e pele oleosa
- c. Pele clara, olhos azuis e imunossupressão
- d. Todas estão corretas

9. Quais características podem estar presentes em uma lesão cutânea suspeita de malignidade?

- a. Ulceração ou sangramento
- b. Superfície perolácea e telangiectasias
- c. Mudança de coloração ou formato
- d. Todas estão corretas

10. Quais lesões são consideradas precursoras do câncer de pele?

- a. Queratose actínica
- b. Queratose seborreica
- c. Nevo melanocítico displásico
- d. A e C estão corretas

11. Sobre queratose actínica (solar), qual característica NÃO está associada a maior risco de transformação carcinomatosa?

- a. Presença de halo eritematoso e infiltração de base
- b. Localização em lábios, orelhas e extremidades
- c. Presença de sangramento ou inflamação
- d. Lesão única

12. A regra do ABCDE para auxílio na detecção de lesões suspeitas de malignidade NÃO inclui avaliação da (o):

- a. Cor da lesão
- b. Diâmetro
- c. Grau de erosão
- d. Assimetria
- e. Bordas

13. De acordo com o mnemônico ABCDE uma lesão é provavelmente maligna quando:

- a. Apresenta diâmetro acima de 4,5mm
- b. Possui coloração escura e homogênea
- c. Apresenta bordos regulares e é simétrica
- d. Possui várias tonalidades e diâmetro acima de 6mm

14. Aplicando a regra do ABCDE, a lesão a seguir possui alterações indicativas de malignidade:



- a. A e C
- b. Apenas E
- c. Apenas C
- d. A, B, C, D

15. São lesões pré-malignas:

- a. 1 e 2
- b. Apenas 3
- c. 3 e 4
- d. Apenas 4
- e. 1 e 4



16. Dentre as lesões ilustradas, apresentam características sugestivas de malignidade:

- a. 1, 4, 5, 6
- b. 2, 3, 4, 6
- c. 1, 2, 5, 7
- d. 1, 3, 5, 7



Concluindo, gostaríamos de fazer algumas perguntas para melhor caracterizar os participantes da pesquisa:

Idade: _____ Sexo: _____

Ano de graduação: _____ Instituição de conclusão do curso: _____

Especialidade: _____

Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família: _____

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada **“CÂNCER DE PELE: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL MÉDICO ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA ZONA DA CIDADE DE TERESINA - PI”**, desenvolvida por Lia Nunes Santiago e Marília Rouselle Correia Lopes, discentes do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Uninovafapi, sob orientação do Professor Msc. Antonio Luiz Gomes Júnior.

O convite a sua participação leva em conta o fato de que a maior parte dos diagnósticos de câncer de pele é feita pelo médico não-oncologista e, sendo a atenção básica a porta do serviço de saúde, as condutas adotadas pelo profissional médico atuante na Estratégia de Saúde da Família influenciam o prognóstico da doença e sobrevida do paciente.

Leia cuidadosamente as instruções e, em caso de dúvidas, pergunte ao pesquisador responsável. Esta pesquisa está em consonância com o que estabelece a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, publicada no DOU nº 12 - 1 de junho de 2013. Sua participação não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Caso aceite participar do estudo, assine ao final deste documento que é composto de duas vias; uma das vias é sua e a outra é recolhida pelos pesquisadores. Em caso de recusa, não será penalizado (a) de forma alguma.

Qualquer informação que possa identificá-lo será omitida na divulgação dos resultados da pesquisa, sua identidade será preservada e apenas os pesquisadores envolvidos no projeto terão acesso a essas informações. O trabalho possui riscos mínimos, visto que pode ocorrer constrangimento durante a abordagem em relação aos questionários e ao vazamento de dados. Para minimizar os riscos citados, a abordagem será realizada de forma clara e discreta, priorizando o bem-estar dos participantes e zelando pelo sigilo absoluto das informações. O questionário será aplicado em uma sala reservada. Os dados pessoais dos participantes serão preservados, uma vez que receberão um código de identificação para substituição do nome, sendo apenas utilizados os dados de respostas dos questionários e dispostos na forma de estatísticas de gráficos e tabelas.

Os dados coletados serão de total responsabilidade dos pesquisadores envolvidos nesta pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá



Antonio Luiz Gomes Júnior.

DS

solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. A participação na pesquisa não gerará nenhum custo financeiro aos participantes. Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no Termo de Consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito a assistência integral, têm direito a indenização, conforme os itens III. 2.0, IV. 4.c, V.3, V.5 e V.6 da resolução CNS 466/12.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de questionário aos pesquisadores do projeto. Os questionários serão armazenados em arquivos digitais, mas somente serão acessados por pesquisadoras e orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPÍ.

As informações obtidas com a sua colaboração permitem mensurar o nível de conhecimento médico na área de atenção básica sobre o câncer de pele, servindo de estudo que corrobore alguma possível necessidade de melhoria no diagnóstico precoce desta patologia, através da criação de instrumentos de educação continuada, por exemplo, auxiliando o profissional médico na tomada de uma conduta adequada e melhorando a saúde da população como um todo.

O pesquisador responsável é Antonio Luiz Gomes Júnior, residente na Rua Lincoln Fontenele Guimarães, 124, Cond. São Cristovão Park, Bloco Hibisco, Apto. 202, Bairro Santa Isabel, Teresina-PI. As pesquisadoras participantes são Lia Nunes Santiago, residente na Avenida Dr. Aquiles Wall Ferraz, 5699, Condomínio Park Boulevard, Bloco Carnaúba, Apto. 04, Bairro Campestre e Maríllia Rouselle Correia Lopes, residente na Rua João Martins do Rêgo, 3950, Bairro Santa Isabel. Os telefones para contato são respectivamente: (86) 9 9995-4711, (88) 9 9231-9102 e (86) 9 8124-2338.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPÍ, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Antonio Luiz Gomes Júnior

Antonio Luiz Gomes Júnior

RG: 2.692.956 SSP/PI CPF: 025.514.073-89

Lia Nunes Santiago

Lia Nunes Santiago

RG: 2003030020625 SSP/CE CPF: 041.325.553-05

Marília Rouselle Correia Lopes

Marília Rouselle Correia Lopes

RG: /CPF:052.479.253-43

Teresina, 16 de AGOSTO de 20 18

Declaro ter sido devidamente informado (a) pelos pesquisadores sobre os objetivos e condições de minha participação na pesquisa, bem como os possíveis riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Câncer de pele: avaliação do conhecimento do profissional médico atuante na atenção primária em uma zona da cidade de Teresina-PI

Pesquisador: Antonio Luiz Gomes Júnior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 98386718.0.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUI LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.934.947

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo quantitativo de cunho descritivo, no qual será analisado o conhecimento dos profissionais médicos atuantes na Estratégia de Saúde da Família da Zona Leste da cidade de Teresina, sobre câncer de pele. As atividades de campo serão realizadas no período de outubro a dezembro de 2018 nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) localizadas na Zona Leste de Teresina-PI. Serão visitadas todas as UBSs da zona leste de Teresina, totalizando 14 UBSs. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e parecer favorável da Fundação Municipal de Saúde, serão aplicados questionários a 45 médicos de equipes de saúde da família, alocados nas 14 UBSs anteriormente citadas. O questionário é composto de 16 questões sobre características das lesões pré-malignas e neoplasias de pele, fatores de risco e perfil epidemiológico do câncer de pele.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o conhecimento dos profissionais médicos atuantes na Estratégia de Saúde da Família, nas Unidades Básicas de Saúde da Zona Leste de Teresina-PI sobre o câncer de pele; Averiguar a capacidade de reconhecimento de lesões malignas e pré-malignas cutâneas por médicos da atenção básica; Avaliar o conhecimento do profissional médico sobre perfil epidemiológico e comportamento dos diferentes tipos de neoplasias e lesões pré-malignas da pele que os auxilie na suspeita diagnóstica dessas lesões.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 5123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Assinado:
Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 2.934.947

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram apresentados conforme item V da resolução 466/12 do C.N.S.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com excelente metodologia, com justificativa e objeto de estudo de amplo impacto social pois busca informações pertinentes ao câncer de pele que é a neoplasia mais comum no mundo, podendo ser classificada como melanoma e não melanoma, tendo este último como subtipos o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular. Quando identificado em fase bem inicial ou ainda de lesões pré-malignas, como queratoses actínicas e nevos melanocíticos displásicos, tem melhores resultados em seu tratamento, com maiores chances de cura e menores sequelas cirúrgicas inestéticas. Em cerca de 70% dos casos o diagnóstico é feito por médicos não-cancerologistas e isso mostra a importância desses profissionais no controle da doença.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados conforme a resolução 466/12 do C.N.S.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se que o protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO, porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1200779.pdf	11/09/2018 19:01:08		Aceito
Outros	AutorizacaoInstituicaoCoParticipante.jpg	11/09/2018 19:00:45	LIA NUNES SANTIAGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/09/2018 17:50:08	MARILLIA ROUELLE CORREIA LOPES	Aceito
Outros	LATTES.docx	07/09/2018 17:12:45	MARILLIA ROUELLE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	07/09/2018 16:48:03	MARILLIA ROUELLE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	07/09/2018 09:40:28	LIA NUNES SANTIAGO	Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Handwritten signature: Theonias Lima Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.934.947

Outros	LiaNunesSantiagoLattes.docx	07/09/2018 09:31:41	LIA NUNES SANTIAGO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	07/09/2018 09:28:05	LIA NUNES SANTIAGO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisa.docx	07/09/2018 09:27:49	LIA NUNES SANTIAGO	Aceito
Outros	CartaEncaminhamentoProjetoPesquisa. pdf	16/08/2018 17:09:25	LIA NUNES SANTIAGO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoCompromissoPesquisadores. pdf	16/08/2018 17:06:45	LIA NUNES SANTIAGO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 03 de Outubro de 2018

P/P Alexandra Lages O. de Azevedo.

Assinado por:

**Theonas Gomes Pereira
(Coordenador(a))**

*Theonas Gomes Pereira
Coordenador do CEP UNINOVAFAP*

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br