AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA

MANUAL DE FOTOEDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE.

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre Profissional em Ciências

São Paulo
2020

AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA

MANUAL DE FOTOEDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE.

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre Profissional em Ciências

Orientador: Prof. Renato Santos De Oliveira Filho

Coorientador: Prof. Heitor Francisco de Carvalho Gomes

São Paulo

2020

Almeida, Augusto César de Melo

Manual de fotoeducação para prevenção do câncer de pele. /Augusto César de Melo Almeida. -- São Paulo, 2020.

Quantidade de páginas do pré-texto XV, quantidade total de páginas 150f.

Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Curso De Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual.

Título em inglês: *Manual of photo-education for prevention of skin cancer.*

1. Manual de Referência 2. Pele 3. Neoplasias Cutâneas 4. Promoção da Saúde 5. Educação 6. Prevenção de Doenças.

MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À REGENERAÇÃO TECIDUAL
UNIFESP

Coordenador: Prof. Elvio Bueno Garcia

Vice-coordenadora: Profª. Leila Blanes

ORIENTADOR: Prof. Renato Santos de Oliveira Filho

COORIENTADOR: Prof. Heitor Francisco de Carvalho Gomes

2020

DEDICATÓRIA

Não é sorte, sempre foi **DEUS**, em cada detalhe. Gratidão por ter me abençoado e iluminado nesta trajetória.

Aos meus queridos pais, **JOSÉ ORLANDO DE ALMEIDA** E **MARIA SILVIA DE MELO ALMEIDA**, que nunca mediram esforços para me encorajar e apoiar na busca dos meus sonhos e objetivos. São meus maiores e melhores orientadores de valores da vida. Sem eles, nada disso seria possível. Meu eterno agradecimento!

À minha esposa, **PATRICIA FERREIRA DELGADO,** pelo incentivo, carinho, companheirismo e apoio incondicional ao longo dos últimos 15 anos. Esta é uma das muitas conquistas ao seu lado.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora **LYDIA MASAKO FERREIRA**, Professora Titular da Disciplina de Cirurgia Plástica e Orientadora do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp-EPM), por toda sua incansável dedicação ao Mestrado Profissional e transmissão de seus conhecimentos. É uma constante fonte de inspiração para todos que estão à sua volta.

Ao Professor **ELVIO BUENO GARCIA**, Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp – EPM), pela dedicação, profissionalismo e competência na condução da coordenação deste curso de Mestrado.

À Professora **LEILA BLANES**, Professora Orientadora e Vice Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp-EPM), por toda dedicação, atenção, carinho e competência.

Ao Professor **RENATO SANTOS DE OLIVEIRA FILHO**, Professor Orientador do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp-EPM) e orientador deste trabalho, meu muito obrigado pela receptividade, atenção, tempo disponibilizado, parceria, além do empenho na construção e compartilhamento de sua experiência e conhecimento na brilhante orientação deste trabalho. Agregou muito valor à minha formação profissional e pessoal.

Ao Professor **HEITOR FRANCISCO DE CARVALHO GOMES**, Professor Orientador do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp-EPM) e coorientador deste trabalho, pela disponibilidade, valiosas orientações e sugestões para aperfeiçoamento deste trabalho com transmissão de ensinamentos sempre motivadores e perfeita sintonia e engrenagem da tríade orientador, coorientador e aluno.

Aos **DOCENTES** do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp-EPM), por todo ensinamento e contribuição no desenvolvimento do trabalho.

Aos **DISCENTES** do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp-EPM), pela troca de experiências, amizade e companheirismo.

Aos **JUÍZES ESPECIALISTAS** que participaram da validação do estudo, pelo comprometimento e contribuição.

Ao **PÚBLICO ALVO**, que disponibilizou o seu tempo e participou da validação do manual.

Aos Professores **HERALDO CARLOS BORGES INFORZATO E JUAN CARLOS MONTANO PEDROSO,** que fizeram parte da banca da pré defesa e muito contribuíram com correções, questionamentos e sugestões para finalização desta dissertação.

“Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá”.

“No que diz respeito ao empenho, ao compromisso, ao esforço, à dedicação, não existe meio termo. Ou você faz uma coisa bem feita ou não faz.”

Ayrton Senna

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA IV

AGRADECIMENTOS V

EPÍGRAFE VII

SUMÁRIO VIII

LISTA DE TABELAS IX

LISTA DE FIGURAS X

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, ACRÔNIMOS E SÍMBOLOS XII

RESUMO XIV

***ABSTRACT* ..... XV**

1 INTRODUÇÃO 01

2 OBJETIVO 07

3 LITERATURA.....09

4 MÉTODO 24

5 RESULTADOS 34

6 DISCUSSÃO 73

7 CONCLUSÃO 86

8 REFERÊNCIAS 88

NORMAS ADOTADAS 102

APÊNDICES 104

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Perfil dos juízes especialistas participantes do estudo 37

Tabela 2 – Avaliação dos especialistas para o critério objetivo do manual 39

Tabela 3 – Avaliação dos especialistas para estrutura e apresentação do manual 39

Tabela 4 – Avaliação dos especialistas para relevância do manual 40

Tabela 5 – Resultado do índice validade de conteúdo global 40

Tabela 6 – Sugestões feitas pelos juízes especialistas 40

Tabela 7 – Perfil do público alvo participante da validação 46

Tabela 8 – Avaliação do público alvo 47

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Capa do manual 49

Figura 2 – Segunda capa 50

Figura 3 – Folha de rosto 51

Figura 4 – Verso da folha de rosto 52

Figura 5 – Índice 53

Figura 6 – Imagens ilustrativas 54

Figura 7 – Apresentação 55

Figura 8 – Você sabia? 56

Figura 9 – Quais os benefícios da exposição solar adequada? 57

Figura 10 – Imagens ilustrativas 58

Figura 11 – O que são os raios ultravioleta e como eles agem na pele? 59

Figura 12 – O que é o câncer de pele? 60

Figura 13 – Você corre risco de ter câncer de pele? 61

Figura 14 – Imagens ilustrativas 62

Figura 15 – Quais são os principais tipos de câncer de pele? 63

Figura 16 – O que deve ser feito para prevenir o câncer de pele? 64

Figura 17 – Proteção física (mecânica) 65

Figura 18 – Proteção química 66

Figura 19 – Imagem ilustrativa 67

Figura 20 – Como deve ser feito o autoexame da pele? 68

Figura 21 – Quais são os sinais de alerta? 69

Figura 22 – O que fazer em caso de suspeita de câncer de pele? 70

Figura 23 – Referências e terceira capa 71

Figura 24 – Quarta Capa 72

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, ACRÔNIMOS E SÍMBOLOS.

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Bopp	Polipropileno
br	Brasil
CAAE	Certificado de Apresentação para Aprovação Ética
CBC	Carcinoma Basocelular
CBL	Câmara Brasileira do Livro
CEC	Carcinoma Espinocelular
CNPJ	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
cm	Centímetros
com	Comercial
Decs	Descritores em Ciências da Saúde
EPM	Escola Paulista de Medicina
Et al.	*et alli* (latim), em português: e outros.
EUA	Estados Unidos da América
g	Gramas
https	*Hyper Test Transfer Protocol Secure*
ILF	Índice de Legibilidade de Flesch
Inca	Instituto Nacional do Câncer
ISBN	*International Standard Book Number*
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Ltda	Limitada

Medline	*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
NHIS	*National Health Interview Survey*
OMS	Organização Mundial de Saúde
SBCP	Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
SBD	Sociedade Brasileira de Dermatologia
Scielo	*Scientific Electronic Library Online*
SED	*Spectral Energy Distribution*
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo
UV	Ultravioleta
www	*World Wide Web*
R$	Reais, dinheiro
%	Porcentagem
®	Marca registrada
=	Igual
º	Indicador ordinal masculino

RESUMO

Introdução: O câncer de pele é a neoplasia mais frequente no Brasil e seu principal agente causal é a radiação ultravioleta proveniente do sol. O grande número de casos de neoplasia de pele, possíveis mutilações e o alto custo do tratamento, tornam esse, um importante problema de saúde pública. Ressalta-se a necessidade de abordagem personalizada de fotoeducação, principalmente dos grupos de risco, quanto à fotoproteção e à fotoexposição. **Objetivo:** Desenvolver e validar manual de fotoeducação, direcionado a trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, como medida de prevenção ao câncer de pele. **Métodos:** Estudo descritivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Unifesp, com levantamento bibliográfico, busca de anterioridade, seleção do público-alvo para desenvolvimento e validação com juízes especialistas pela Técnica *Delphi* calculando o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e avaliação por público alvo. **Resultados:** Foi desenvolvido o "Manual de Fotoeducação para Prevenção do Câncer de Pele" com 24 páginas, 13 capítulos e registrado no ISBN. O manual foi validado por especialistas em dois ciclos pela Técnica *Delphi*. No primeiro ciclo o IVC global foi de 0,93, no segundo, após adequações sugeridas pelos juízes o IVC global foi 0,99. Em ambos os ciclos o IVC para cada item foi maior que 0,78, alcançando a meta para validação pelos especialistas. A concordância entre os avaliadores do público alvo foi de 100%. **Conclusão:** Foi desenvolvido e validado manual de fotoeducação, direcionado a trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, como medida de prevenção ao câncer de pele.

Palavras-chave: educação em saúde, prevenção primária, neoplasia cutânea, fotoeducação

ABSTRACT

***Introduction**: Skin cancer is the most common neoplasm in Brazil and ultraviolet radiation from the sun is the main causative agent. The large number of cases of skin cancer, possible mutilation and the high cost of treatment, make this an important public health problem. The need for a personalized approach to photoeducation is emphasized, especially among risk groups, regarding photoprotection and photoexposure.* ***Objective**: To develop and validate a photo-education manual, aimed at workers who exercise their activities outdoors, as a preventive measure against skin cancer.* ***Methods**: Descriptive study, approved by the research ethics committee of Unifesp, with bibliographic survey, search for precedence, selection of the target audience for development and validation with expert judges by the Delphi Technique calculating the Content Validation Index (CVI) and evaluation by target audience.* ***Results**: The "Photo-education Manual for Skin Cancer Prevention" was developed with 24 pages, 13 chapters and registered in the ISBN. The manual was validated by specialists in two cycles using the Delphi Technique. In the first cycle, the global CVI was 0.93, in the second, after adjustments suggested by the judges, the global CVI was 0.99. Both cycles for each item were greater than 0.78, reaching the goal for validation by the experts. The agreement between the evaluators of the target audience was 100%.* ***Conclusion**: A photoeducation manual was developed and validated, aimed at workers who perform their activities outdoors, as a preventive measure against skin cancer.*

Keywords: Health Education, primary prevention, skin neoplasm, photoeducation

1. INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e o câncer de pele é a neoplasia mais frequente no Brasil, correspondendo a 30% de todos os tumores malignos registrados no país, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA a,b, 2018).

Dentre os tumores de pele, o tipo não-melanoma é o de maior incidência no Brasil. O Inca estima, para cada ano do triênio 2020-2022, cerca de 176.930 novos casos. Os mais frequentes são o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC), com baixa mortalidade e alto percentual de cura, se forem detectados precocemente (INCA, 2020).

O melanoma cutâneo representa 3% das neoplasias malignas da pele, mas é considerado mais grave devido à alta possibilidade de metástase. O prognóstico desse tipo de câncer pode ser considerado bom, se detectado nos estádios iniciais. Para triênio 2020-2022, a estimativa é de 8.450 novos casos, para cada ano no Brasil (INCA, 2020).

O grande número de casos de neoplasia de pele, possíveis mutilações e o alto custo do tratamento cirúrgico, além de outros tratamentos complementares nos casos avançados, como radioterapia, quimioterapia e imunoterapia, tornam esse um problema importante de saúde pública no país, com repercussão, tanto na esfera pública como na privada (ROCHA *et al*., 2002).

O principal agente causal do câncer de pele é a radiação ultravioleta (UV) proveniente do sol, que danifica o ácido desoxirribonucleico das células da pele, exerce efeito supressor no sistema imune cutâneo, além de desenvolver o envelhecimento cutâneo (SARAIYA *et al.*, 2004; CASTILHO *et al.*, 2010).

Os cânceres de pele ocorrem mais frequentemente em áreas expostas ao sol, nas pessoas com longo tempo de exposição solar e naquelas com cor de pele, olhos e cabelos claros (DIEPGEN *et al.*, 2012).

Acredita-se que 90% dos cânceres da pele não melanomas e 65% dos melanomas possam ser atribuídos à exposição solar inadequada (POPIM *et al.*, 2008).

Um dos principais grupos de risco do câncer de pele não melanoma são trabalhadores que desenvolvem suas atividades ao ar livre, com exposição solar crônica e cumulativa, como os agricultores, pescadores, garis, carteiros, marinheiros, trabalhadores da construção civil, guardas de trânsito, caminhoneiros, salva-vidas, atletas, agentes de saúde, entre outros (DIEPGEN *et al.*, 2012; OLIVEIRA, 2013). As doses de radiação UV recebidas por esse grupo podem ser de seis a oito vezes maiores do que as recebidas por trabalhadores que exercem suas funções em ambientes fechados (SARAIYA *et al.*, 2004).

Deve-se destacar que as câmaras de bronzeamento artificial também são fontes de radiação UV e estão associadas ao melanoma. Por esse motivo, elas são proibidas para fins estéticos no Brasil, segundo Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), desde 2009. Infelizmente, sabe-se que ainda ocorre clandestinamente este tipo de prática.

O aumento da sobrevida média da população contribui para o aumento da incidência de neoplasias cutâneas, devido ao aumento do tempo de exposição e número de pessoas sob os efeitos nocivos da radiação cumulativa dos raios solares (GHAZAWI *et al.,* 2019, UMEZONO *et al*., 2019).

Outros fatores de riscos que contribuem para a gênese das lesões de pele são os fatores genéticos, história familiar de câncer, sistema imune debilitado por doenças ou uso de imunossupressores. Destaca-se, ainda, para o melanoma, a presença de nevos atípicos e numerosos, considerados lesões pré-malignas (CARVALHO *et al.*, 2004, GALLAGHER *et al.*, 2006).

A recomendação mais aceita, em se tratando de prevenção do câncer de pele, é a diminuição da exposição ao sol e o uso de protetores solares, tanto físicos quanto químicos (OLIVEIRA *et al.,* 2018).

O fotoprotetor deve ter fator de proteção de, no mínimo 30, ser aplicado, diariamente, 15 minutos antes da exposição solar e reaplicado, ao longo do dia, a cada duas horas. São necessárias outras medidas de proteção física, como utilizar óculos de sol, roupas que protegem o corpo, chapéus, sombrinhas e guarda-sol (OLIVEIRA *et al.,* 2018).

Além da prevenção, a conscientização da população para diagnóstico precoce traz benefícios e evita agravamento das lesões e mutilações com redução da morbimortalidade (CORTEZ *et al*., 2016).

Com objetivo de reduzir a incidência da doença e demonstrar que a prevenção é mais econômica do que o tratamento, deve-se apresentar informações para instituições públicas e privadas, para maior compreensão da magnitude do problema e estimulá-las a investirem na fotoeducação como medida efetiva de prevenção, através do controle dos fatores de risco e estímulo aos fatores protetores (PURIM *et al.*, 2014).

Uma estratégia preventiva na busca da redução da incidência de câncer de pele, com foco nos grupos de riscos, é a distribuição por parte de instituições, tanto públicas como privadas, de manual educativo, ilustrativo,

de leitura fácil e objetivo, que demostre os riscos da exposição inadequada ao sol e proponha mudança de hábitos e atitudes como forma de prevenção.

Na Austrália, por exemplo, observou-se redução da exposição solar na população, através de campanhas de esclarecimento bem estruturadas e ações efetivas (SOUZA *et al.*, 2004).

ANGELI *et al.* (1997) e COSTA *et al.* (2004) mostraram, em seus trabalhos, que as pessoas estão muitas vezes informadas sobre o risco da exposição solar demasiada, mas continuam repetindo os hábitos de não fotoproteção.

Um estudo de LOURENÇO *et al.* (2010), avaliaram o conhecimento da população de Iporá, em Goiás, sobre o fotoenvelhecimento. Os autores demonstraram que 54,2% conheciam os malefícios do sol sobre a pele, mas não se protegiam frequentemente e somente 4,6% dos entrevistados usavam protetor solar todos os dias.

SILVA *et al.* (2016) pesquisaram os hábitos de proteção dos carteiros no município de Mossoró, no Rio Grande do Norte. Todos os carteiros relataram o fornecimento do protetor solar pela empresa, mas 60% deles o utilizavam apenas uma vez ao dia, acreditando que já estariam protegidos.

Ao avaliar grupo de atletas, PURIM *et al.* (2016), identificaram que os hábitos solares adotados são impróprios e concluíram que há necessidade de ampliar medidas fotoprotetoras, visando a prevenção de doenças neoplásicas e do envelhecimento cutâneo, relacionados à exposição solar desprotegida.

Portanto, há falhas das campanhas coletivas e ressalta-se a necessidade de abordagem personalizada de fotoeducação com a criação de manual ilustrativo, didático, e autoexplicativo, com linguagem simples e objetiva,

para conscientização, principalmente dos grupos de risco, quanto à fotoproteção e à fotoexposição.

2. OBJETIVO

Desenvolver e validar manual de fotoeducação, direcionado a trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, como medida de prevenção ao câncer de pele.

3. LITERATURA

3.1 DA METODOLOGIA

DELP & JONES (1996) realizaram pesquisa para avaliar o uso de ilustrações para melhorar a compreensão dos pacientes. Tratou-se de estudo prospectivo, randomizado, em hospital de ensino, com 234 pacientes que necessitavam informações sobre tratamento de ferida. Os participantes foram distribuídos em dois grupos, um composto de 105 indivíduos (45%), que recebeu conteúdo de informação ilustrativa e outro composto de 129 pessoas (55%), que recebeu material sem conteúdo ilustrativo. Três dias após, os pacientes foram seguidos por telefone. Um investigador que desconhecia a qual grupo pertencia o paciente, fazia algumas perguntas sobre o entendimento do tratamento realizado, após a avaliação do material informativo. Os pacientes que receberam orientações com ilustrações foram mais propensos a ler as instruções (98% x 79%), mais propensos a responder corretamente todas as questões de tratamento de feridas (46% x 6%), e mais complacentes com cuidado diário da ferida (77% x 54%). Concluíram que ilustrações são estratégia eficaz para transmitir informações e para cumprimento das orientações.

ECHER (2005) descreveu a experiência da autora na construção de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Tais manuais de orientação têm como objetivo subsidiar a orientação verbal dos profissionais da saúde aos pacientes e familiares, reforçando, assim, a educação em saúde. Discorreu acerca da elaboração de manuais como ferramenta de educação em saúde e destacou a importância da construção do conteúdo baseado na literatura, selecionando quais informações realmente são importantes para constar no manual para torna-lo atrativo, objetivo; de fácil compreensão e atender às

necessidades específicas de determinada situação de saúde. Autora descreveu, também, a validação deste instrumento, recomendando ser realizada por grupo de especialistas e também por indivíduos ou grupo de pacientes portadores do evento abordado. A etapa de validação exige estar aberto a críticas para a construção de algo que realmente venha atender às expectativas e necessidades das pessoas. Afirmou que utilização de manuais informativos é uma das estratégias que pode ser utilizada para facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Dispor de material educativo e instrutivo facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado em saúde.

ALEXANDRE & COLUCI (2011) realizaram revisão sobre validade de conteúdo, fase importante nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. Foi realizada pesquisa bibliográfica definida como integrativa, por meio de pesquisa a bases de dados nacionais e internacionais. Iniciou-se a descrição das bases conceituais e os métodos de medida usados em validade de conteúdo, com ênfase na área da saúde. Verificou-se que existem controvérsias na literatura sobre a terminologia e o conceito da validade de conteúdo. Foram descritos os procedimentos recomendados para realizar a validade de conteúdo durante os processos de construção e de adaptação de instrumentos, particularmente a avaliação por juízes, o que pode envolver procedimentos qualitativos e quantitativos. Descreveu-se número, seleção e qualificação desses juízes. Os diferentes métodos para quantificar o grau de concordância entre os especialistas foram analisados, principalmente o IVC (Índice de Validade de Conteúdo). Este estudo descreveu aspectos do processo de realização da validade de conteúdo, um dos procedimentos a serem considerados por pesquisadores e profissionais

da área de saúde preocupados em utilizarem medidas e instrumentos confiáveis e apropriados para determinada população.

SOUSA &, TURRINI (2012) descreveram o processo de validação de tecnologia educativa para pacientes submetidos à cirurgia ortognática, mediante a aplicação da técnica *Delphi*. Participaram do estudo, dez juízes (quatro cirurgiões bucomaxilofaciais, duas enfermeiras, duas nutricionistas e duas fonoaudiólogas) que indicaram os assuntos a serem abordados no material destinado à primeira fase da técnica *Delphi*. Após a construção do material e a obtenção dos resultados da primeira fase, iniciou-se as segunda e terceira fases dessa técnica com validação da pertinência das informações contidas nessa tecnologia educativa. Na segunda rodada, obteve-se, pelo menos, 90,0% de concordância em todas as categorias. Na terceira, houve aumento de 12% para o item "conteúdo", melhora de 6,7% em "linguagem", de 12,5% em "ilustrações", de 3,3% no "*layout"*, de 10% em "cultura", mantendo-se constante o item "motivação". Concluíram que a técnica *Delphi* pode ser importante ferramenta na construção e validação de tecnologias educativas.

ANTUNES (2014) publicou artigo com o objetivo de apontar a aplicabilidade da Técnica *Delphi* na educação e seus possíveis campos de intervenção. Realizou-se busca, por artigos publicados entre 1990 e 2011, nas plataformas *Scielo* e *Scopus*, utilizando-se os termos *Delphi* e *Delfos*. Foram encontrados 452 artigos que utilizavam a Técnica *Delphi* como ferramenta metodológica, dos quais 19 atenderam aos critérios de seleção. Esses artigos foram classificados em três categorias de análise: avaliação de curso, planejamento educacional e políticas educacionais. Os resultados

indicam a necessidade de avanços em estudos na área de políticas educacionais. Apontam, ainda, que a Técnica *Delphi* é facilmente aplicável em pesquisas na área da educação, com resultados muito positivos. Auxilia pesquisadores a encontrar respostas para diversas demandas exploratórias e decisórias. Um dos objetivos centrais dessa técnica é encontrar consenso entre especialistas acerca de diferentes questões.

TELES *et al.* (2014) descreveram o processo de construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto. Foi realizada, em 2011, pesquisa metodológica seguindo as etapas: diagnóstico situacional; levantamento do conteúdo; seleção e fichamento do conteúdo; elaboração textual; criação das ilustrações; diagramação do manual; consulta a especialistas; consulta ao público-alvo; adequação do manual; revisão de português e avaliação do Índice de Legibilidade de Flesch (ILF), para avaliação quanto ao grau de escolaridade do leitor. Foram elaborados tópicos que retrataram o suporte do período gestacional ao pós-parto. O IVC global do manual educativo foi de 0,94. Considerou-se o manual validado por especialistas e representantes do público-alvo quanto à sua aparência e conteúdo. Portanto, considera-se que o manual educativo "Preparando-se para acompanhar o parto: o que é importante saber?" poderá contribuir para a preparação técnica dos acompanhantes que pretendem presenciar o parto, viabilizando atenção integral e humanizada à parturiente, além de incentivar a participação ativa do acompanhante durante o parto.

CRUZ *et al.* (2016) validaram o conteúdo e a aparência de manual educativo direcionado aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, submetidos à radioterapia. A validação foi realizada com 15 profissionais da saúde e dois

profissionais de letras e publicidade. Os itens abordados no instrumento de avaliação do manual educativo foram divididos em três blocos: “objetivos”, “estrutura e apresentação”, e “relevância”. Foram obtidos os seguintes resultados; o índice de concordância no bloco “objetivos” foi de 92,38%, “estrutura e apresentação” 89,74% e “relevância”, 94,44%. Segundo os autores, a limitação deste estudo foi a ausência de validação pelo público-alvo, entretanto o manual educativo proposto foi embasado em conhecimento científico, disponível na literatura atual, bem como pelas sugestões dos participantes, que contribuíram para a elaboração da versão final do referido material. Foi considerado relevante para pacientes com câncer de cabeça e pescoço, submetidos à radioterapia.

ANDRADE (2018) desenvolveu manual informativo sobre reconstrução mamária para pacientes. Sabe-se que câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. A mastectomia continua sendo o método mais utilizado para o tratamento do câncer de mama; além disso, a retirada da mama, bem como os outros tratamentos necessários para a completa eliminação das células cancerígenas, favorecem o aparecimento de complicações físicas e psicológicas, fatores que podem influenciar de forma nociva a qualidade de vida e a autoestima dessas mulheres. Realizou revisão da literatura nas bases *Scielo*, *Pubmed*, *Lilacs* e a busca *online* em páginas de pesquisa de artigos, reportagens e notícias de campanhas relacionadas ao tema. Foi realizada a aplicação de questionário para validação de conteúdo por meio de método estatístico - metodologia *Delphi* – avaliado por sete juízes com expertise em reconstrução mamária, para criação do manual. Como resultado final obteve-se manual informativo sobre reconstrução mamária para pacientes e *website* foi criado para acesso e divulgação do mesmo.

BORGES (2018) realizou estudo sobre o desenvolvimento e validação de manual sobre cuidados com a pele para os privados de liberdade no sistema prisional do Estado de São Paulo. Realizou as seguintes fases: busca de anterioridade, levantamento bibliográfico, coleta de dados em prontuários de saúde, elaboração de conteúdo, validação com juízes especialistas utilizando a Técnica *Delphi*, avaliação pelo público-alvo e divulgação. A validação com juízes especialistas alcançou IVC global de 1,0, em duas rodadas de *Delphi* e a avaliação pelos privados de liberdade apresentou concordância de 98,57%. O Manual possui 31 páginas, oito itens abordados, 12 subitens e 29 figuras complementares ao texto e foi divulgado na Penitenciária Nestor Canoa, de Mirandópolis.

SALES (2018) desenvolveu e validou manual educativo sobre cuidados com gastrostomia em crianças, para público leigo. Foi realizado levantamento bibliográfico para construção do conteúdo do manual e validação do mesmo com 11 especialistas e, posteriormente, com cinco pais e/ou cuidadores de crianças com gastrostomia. Para a validação com especialistas utilizou-se a técnica de Delphi com envio de questionários para avaliação do conteúdo e aparência do manual. A validação realizada com pais e cuidadores de crianças com gastrostomia se deu pela escala de Likert, com questões em linguagem simples, para avaliação da compreensão do conteúdo e das ilustrações. O manual elaborado foi validado por especialistas em dois ciclos da técnica de *Delphi*, sendo que a porcentagem de concordância absoluta de todo manual alcançou valor de 97,91%, com sete de oito questões apresentando concordância de 100%. A validação com público alvo apresentou taxa de concordância de 100%. O “Manual de Cuidados da Criança com Gastrostomia”, possui 21 páginas, oito capítulos e 38 figuras,

de conteúdo de linguagem simples para melhor compreensão do público que se pretende alcançar.

3.2 DA TEMÁTICA

NORA *et al.* (2004) publicaram artigo em que foi verificada a frequência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele entre as diversas especialidades médicas em amostra da população de Caxias do Sul. Trata-se de estudo transversal. Foram entrevistadas e examinadas 499 pessoas que procuraram atendimento na área de dermatologia, em ações comunitárias de janeiro a julho de 2002. Apenas 31,9% das pessoas entrevistadas já haviam recebido aconselhamento pela classe médica para prevenção de câncer da pele. A especialidade de dermatologia foi responsável por mais da metade dos aconselhamentos para prevenção de câncer da pele na população estudada. Chegaram à conclusão de que a frequência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele pelos profissionais da saúde é baixa, mesmo para os pacientes de alto risco. A orientação também varia de acordo com a especialidade consultada, tendo apenas a especialidade de dermatologia apresentado alta frequência de aconselhamento.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (2006) analisou os dados das campanhas nacionais realizadas de prevenção ao câncer da pele, promovidas de 1999 a 2005. Foram examinados 205.869 indivíduos, sendo diagnosticados 17.980 casos de diferentes tipos de câncer da pele (13.194 de carcinoma basocelular, 2.482 de espinocelular, 1.057 de melanoma e 1.247 de outras neoplasias), correspondendo a 8,7% dos examinados. Os estados

com maior prevalência foram Santa Catarina e Rio Grande do Norte. Mais de 50% dos examinados se expunham ao sol sem proteção, o que reforça a importância de atividades educativas de prevenção. Concluiu que o câncer da pele é frequente no país e a proteção contra seu principal fator de risco, a exposição solar, é ainda pouco valorizada.

OLIVEIRA *et al*. (2011) propuseram estudo para identificar os hábitos relacionados à exposição solar dos professores de Educação Física (EF) que trabalham com atividades aquáticas. Tratou-se de estudo observacional do tipo transversal através de questionário com 123 professores. Observou-se que 64,2% trabalhavam diretamente expostos ao sol, dos quais 69,5% entre 10h e 16h. Do grupo exposto ao sol, verificou-se que, apenas 17,9% sempre se protegiam: 14,3% dos homens e 23,1% das mulheres. Concluíram que o grupo encontrava-se, frequentemente, exposto à radiação solar e, portanto, trata-se de categoria com grande risco de desenvolvimento de câncer de pele. Assim, esse grupo deveria ser alvo de maior atenção e cuidados relacionados à prevenção.

SOUZA *et al.* (2011) estimaram os custos do tratamento do câncer de pele não-melanoma no Estado de São Paulo entre 2000 e 2007 e compararam com os custos do melanoma cutâneo no mesmo período. Os custos estimados foram baseados nos valores do tratamento médico pagos pelos setores público e privado, em 2007. O estudo mostrou que a média dos custos diretos unitários do tratamento do câncer de pele não melanoma, de R$1.172,00 para o Sistema Único de Saúde (SUS) e R$1.040,00 para convênios, são muito menores do que os estimados para o tratamento do câncer de pele melanoma (R$13.062,40 para o SUS e R$ 26.668,30 para convênios).

Concluíram que o câncer de pele representa grande impacto financeiro ao sistema público e aos sistemas privados de saúde. Por esta razão, se fazem necessárias politicas públicas de prevenção, campanhas educativas e conscientização da população, direcionadas a públicos específicos, como crianças, adolescentes e seus pais, assim como profissionais que estão em constante exposição ao sol.

REINAU *et al*. (2012) conduziram revisão sistemática da literatura. Foram identificados 34 artigos relevantes descritivos e 18 artigos sobre estudos de intervenção. Os comportamentos relatados de proteção do sol foram amplamente inadequados, com muitos trabalhadores declarando que nunca ou raramente usavam camisa de manga comprida (50-80%), chapéu (30–80%) e protetor solar (30–100%), enquanto trabalhavam. No entanto, há evidências crescentes de que a educação ocupacional sobre segurança solar é eficaz em aumentar os hábitos de proteção solar dos trabalhadores ao ar livre e, presumivelmente, na diminuição das taxas de queimaduras solares. Com base nessas descobertas, os programas de proteção solar no ambiente de trabalho oferecem potencial para reduzir a carga de câncer de pele em pessoas alto risco.

BOCOLI *et al*, (2013) analisaram os custos do tratamento de carcinomas cutâneos, realizado em serviço de Cirurgia Plástica de hospital universitário em pacientes do SUS. Setenta e um pacientes foram incluídos e para análise de custos diretos foi considerado o período de internação do paciente, incluindo custos materiais e humanos. Como resultado o custo total médio foi de R$ 518,36 por procedimento. Entretanto, o valor médio repassado pelo SUS ao hospital, por procedimento, foi R$ 429,19. Em conclusão, o

tratamento cirúrgico dos carcinomas cutâneos tratados pelo SUS gerou para o hospital, déficit médio de R$ 89,16 reais por procedimento.

SCHALKA *et al*. (2014) desenvolveram, em conjunto a Sociedade Brasileira de Dermatologia, o Consenso Brasileiro de Fotoproteção, o primeiro documento oficial sobre fotoproteção desenvolvido no Brasil, com recomendações sobre questões envolvendo esse tópico. O Brasil tem dimensões continentais, com grande diversidade da população. Quase todo o território nacional está localizado entre o Equador e o Trópico de Capricórnio, o que certamente torna o Brasil um dos países do Mundo com maior extensão de terra na proximidade do sol. O litoral brasileiro, onde vive a maioria de sua população, tem mais de 8.500 km de extensão. Devido às características geográficas e tendências culturais, os brasileiros estão entre os povos com maior exposição anual ao sol. Dados epidemiológicos mostram aumento contínuo na incidência de câncer de pele não-melanoma e melanoma. A fotoproteção pode ser entendida como conjunto de medidas que visam reduzir a exposição solar e prevenir o desenvolvimento de dano actínico agudo e crônico. Medidas fotoprotetoras são: fotoeducação, fotoproteção tópica, fotoproteção oral e fotoproteção mecânica (obtida por sombra, roupas e acessórios).

GORDON & ROWELL (2015) realizaram revisão sistemática sobre estimativas nacionais dos custos do sistema de saúde do câncer de pele e o custo-eficácia do rastreamento e prevenção. Dezesseis estudos relatando estimativas nacionais de custos de câncer de pele e 11 estudos sobre custo-eficácia da prevenção do câncer da pele ou detecção foram identificados. Os custos do câncer de pele foram maiores para a Austrália, Nova Zelândia,

Suécia e Dinamarca. Iniciativas de prevenção são altamente efetivas e podem ser econômicas. Programas de detecção precoce de melanoma voltados para indivíduos de alto risco também pode ser efetivos; no entanto, análises atualizadas são necessárias. Portanto, a incidência e os custos com o câncer, em muitos países, crescerão. Investimento público e programas de prevenção e detecção precoce mostram potencial com benefícios para saúde e economia.

CARDOSO *et al.* (2017) analisaram a prevalência de fotoproteção e seus fatores associados no grupo de risco para câncer de pele em Teresina, Piauí. Um total de 243 agentes comunitários de saúde participaram do estudo. A taxa de prevalência de uso de filtro solar foi de 34,2% para aqueles que usam o filtro solar diariamente. Considerando o uso de filtro solar na maioria dos dias da semana, a prevalência aumentou para 55,2%. Sessenta e oito agentes de saúde (28%) relataram não usar filtro solar. Os fatores associados a maior uso de filtro solar foram gênero feminino, idade avançada e conhecimento dos efeitos negativos do sol. Concluiram que grupos de trabalhadores expostos à frequente radiação solar devem ter maior prevalência de fotoproteção do que a população geral e há necessidade de implementação de estratégias educativas em relação à fotoproteção.

ZIEHFREUND *et al*. (2019) realizaram revisão sistemática com o objetivo de fornecer visão atualizada da prevenção primária, conhecimento e atitudes comportamentais relacionados ao câncer de pele, incluindo trabalhadores ao ar livre. Foram identificados 51 estudos transversais e 22 intervencionistas. O conhecimento e a atitude relacionados ao sol mostraram diferenças substanciais com alguns resultados alarmantes. Trabalhadores agrícolas da

Itália e trabalhadores rurais migrantes latinos não tinham conhecimento adequado. Vinte e dois por cento dos trabalhadores rurais migrantes latinos nos EUA nunca tinham ouvido falar de câncer de pele. Trabalhadores agrícolas da Suíça e funcionários do parque estadual dos EUA demonstraram alto conhecimento, enquanto trabalhadores hispânicos americanos e latinos tinham conhecimento insuficiente sobre o câncer de pele. Entre vários grupos ocupacionais ao ar livre, 9-86% dos trabalhadores aplicavam protetor solar durante o trabalho. A busca de sombra durante o trabalho variou de 4 a 85% entre trabalhadores de áreas externas de vários grupos ocupacionais. A porcentagem de trabalhadores em atividades ao ar livre que declararam usar qualquer tipo de chapéu no trabalho variou entre 3% e 94%. Concluiu-se que o conhecimento e comportamento relacionados ao sol em geral precisam ser melhorados o mais rápido possível. Programas de proteção solar usando novas tecnologias parecem ter grande potencial para aumentar o conhecimento. O uso de mensagens personalizadas ou aplicativos para *smartphones* podem ser muito eficazes em larga escala, especialmente para grupos de alto risco.

PETERS *et al.* (2019) realizaram estudo para caracterizar os níveis de exposição à radiação ultravioleta solar entre trabalhadores ao ar livre, em três províncias canadenses. Monitoraram trabalhadores no ano de 2016 (final do verão / início do outono de 2016) por meio de crachá de medição de radiação UV. Foi realizada dosimetria pessoal e comparada com o limite de exposição recomendado internacionalmente (1,3 SED), bem como o total de radiação UV disponível, por data. A média da dose pessoal de radiação UV dos trabalhadores participantes foi quase cinco vezes o limite. Apenas 14% dos trabalhadores experimentaram níveis "aceitáveis" de radiação solar; 10% foram expostos em dez vezes o limite. Trabalhadores de serviços públicos

tiveram o dobro da exposição dos trabalhadores municipais. Portanto, a superexposição solar ultravioleta entre trabalhadores ao ar livre é preocupação, mesmo no Canadá, com radiação UV de ambiente relativamente baixa. A implementação de programas de segurança solar deve ser apoiada em esforço para reduzir a exposição nesse grupo vulnerável de trabalhadores.

RAGAN *et al.* (2019), apresentaram estudo com os dados da principal fonte de informação sobre a saúde da população civil não institucionalizada dos Estados Unidos (*National Health Interview Survey -NHIS*). Em 2015, avaliaram, por entrevistas, os comportamentos de proteção solar entre os trabalhadores agrícolas e da construção civil que estão com risco aumentado de câncer de pele, por causa dos altos níveis de exposição à radiação ultravioleta. Foram incluídos no estudo 2.298 trabalhadores agrícolas e da construção civil. A prevalência do uso de filtro solar e a procura de sombra foram baixas e não diferiram significantemente entre grupos, variando de 15,1% a 21,4% para uso de filtro solar e 24,5% a 29,1% para busca de sombra. A prevalência do uso da proteção vestuário foi maior entre os trabalhadores agrícolas (70,9%) do que entre os trabalhadores da construção civil (50,7%). Concluíram, que esses dados podem ser usados para melhorar as abordagens de saúde ocupacional, com iniciativas de educação e prevenção para reduzir o risco de câncer de pele nesses grupos.

ZINK (2019), refere que o carcinoma de queratinócitos, também conhecido como não melanoma, é o câncer maligno mais comum em todo Mundo, ocasionando imenso custo econômico na saúde. Estima-se em 4% de todas as despesas para tumores malignos, apenas nos EUA. Com a radiação solar

ultravioleta sendo o principal fator de risco, vários países incluindo a Alemanha, aceitaram o carcinoma de queratinócitos como doença ocupacional de profissões ao ar livre (agricultores, jardineiros, trabalhadores da construção civil e outros). A prevalência nesses grupos de alto risco é significativa, mas a conscientização e o comportamento preventivo ainda permanecem inadequados. Portanto, conhecimento atualizado sobre o tratamento e particularmente estratégias de prevenção são de grande interesse para profissionais de saúde, bem como pesquisadores e autoridades.

WILD *et al.* (2020), no relatório mundial do câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS), reafirmam que a incidência de câncer de pele está aumentando em todo o mundo, não apenas nas populações brancas. Uma expectativa de vida mais longa contribui para esse aumento de risco, porque o câncer de pele não melanoma é mais comum em pessoas idosas. A maneira mais eficaz de reduzir a incidência de câncer de pele é evitar a exposição solar desnecessária e adotar medidas preventivas pessoais de proteção contra a luz solar, usar roupas de proteção, usar chapéu, aplicar protetor solar e usar sombra. O público deve ser avisado de que a força da radiação UV não se correlaciona com a temperatura. Mesmo em dias nublados, cerca de 80% da radiação solar UV atinge o nível do solo. Cerca de 10% da radiação solar UV do tipo B passa através de janelas de vidro. Os melanomas cutâneos podem surgir de um nevo benigno preexistente ou ocorrer na pele cronicamente danificada pelo sol. Desde 2007, a incidência de melanoma tem diminuído em geral na Austrália, impulsionada em grande parte por reduções significativas nas coortes de nascimentos recentes, consistentes com uma intervenção bem-sucedida para reduzir a exposição ao sol.

4. MÉTODO

4.1 Linha de pesquisa

Este estudo está inserido na área de concentração: Inovação e tecnologia na prevenção e tratamento de lesões teciduais e na Linha de Atuação Científico Tecnológica: Aperfeiçoamento e aplicabilidade de produtos e processos em regeneração tecidual.

4.2 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp. Número do CAAE: 16602819.1.0000.5505. Foi aprovado no dia 06 de setembro de 2019 sob número do parecer 3.499.521 (Apêndice 1). Aprovada emenda ao projeto no dia 06 de novembro de 2019, sob o número do parecer: 3.689.011 (Apêndice 2).

4.3 Desenho da pesquisa

Trata-se de estudo descritivo, desenvolvido no Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), dividido em três etapas.

Na primeira etapa realizou-se levantamento da bibliografia, busca de anterioridade e seleção do público-alvo, além da elaboração de protótipo do conteúdo e da estrutura do manual.

A segunda etapa consistiu no desenvolvimento do manual (elaboração textual e visual) com diagramação e validação do mesmo.

A terceira etapa foi a finalização, com adequação e solicitação do ISBN (*International Standard Book Number*) e distribuição da versão impressa e digital.

4.4 Busca de anterioridade

A busca de anterioridade foi realizada em 01/08/2019 no *site* de busca *Google*®, utilizando a associação das seguintes palavras-chave no idioma português: "manual", "prevenção" e "câncer de pele". *Sites* direcionados de sociedades como Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) e Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) também foram consultados.

4.5 Seleção do público-alvo

O público alvo são trabalhadores que desenvolvem suas atividades ao ar livre, como agricultores, pescadores, garis, carteiros, marinheiros, trabalhadores da construção civil, guardas de trânsito, caminhoneiros, salva-vidas, atletas, agentes de saúde, entre outros. Foi definido não restringir o acesso a outros grupos de pessoas leigas, como crianças e estudantes, pelo contexto de importante problema de saúde pública no país, cuja informação pode ser útil à saúde da população.

4.6 Levantamento bibliográfico

O conteúdo do manual foi baseado na revisão da literatura e as bases de dados consultadas foram *Medline* e *Lilacs*, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Educação em saúde/*Health Education*"; "prevenção primária/*primary prevention*"; "neoplasia cutânea/*skin neoplasm*". Foram utilizados, de maneira combinada nesta pesquisa com o operador booleano "*AND*".

A análise dos artigos seguiu os seguintes critérios de inclusão: artigos em inglês e português; textos originais com acesso *online* completo; estudos em humanos; publicados no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2020; estudos prospectivos ou retrospectivos observacionais; revisão de literatura sistemática e não sistemática; ensaio clínico controlado; guia de prática clínica e estudos de coorte.

Os critérios de exclusão foram relatos de casos, editoriais, resenhas, cartas ao editor e estudos em animais.

4.7 Desenvolvimento do manual

Baseado no levantamento bibliográfico foi definido o conteúdo escrito do manual a partir de um protótipo estruturado pelos autores em capítulos, após várias avaliações, até que houvesse consenso entre os autores. Essa sequência de temas apresentados foi decidida pelos pesquisadores com a finalidade de explorar e oferecer o melhor entendimento sobre o tema, selecionando informações relevantes à fotoeducação para prevenção do câncer de pele.

O protótipo, incluindo o conteúdo do manual, foi realizado em processador de texto *Microsoft Office Word* 2013. O texto foi escrito de forma clara, simples, concisa e atraente.

Finalizada a construção do protótipo, ele foi encaminhado a um profissional de *design* gráfico para diagramação e melhor distribuição dos elementos, legibilidade, ilustração e arte.

Utilizou-se uma linguagem visual, por meio de desenhos e imagens, com o objetivo de atrair a atenção do leitor e facilitar o entendimento e aprendizado do conteúdo direcionado ao público leigo. Para o processo de

ilustração, foram utilizadas imagens de domínio público, gratuitas disponíveis no site www.freepik.com, sendo que as imagens reais de neoplasias cutâneas são do banco de imagens pessoal dos autores.

4.8 Validação

O processo de validação foi realizado em duas fases. Primeira Fase: avaliação de profissionais especialistas quanto ao objetivo, estrutura, apresentação e relevância. Segunda Fase: avaliação do público alvo quanto ao conteúdo e aparência.

Primeira Fase: Avaliação dos profissionais especialistas

O manual foi validado com o uso da metodologia *Delphi*, que consiste na obtenção de opiniões e informações de juízes especialistas sobre tema específico, permitindo, que o número de especialistas seja determinado diretamente pelo fenômeno que se pretende estudar (GRANT & DAVIS, 1997; SOUZA & TURRINI, 2012).

A seleção dos especialistas foi realizada por amostragem não probabilística do tipo conveniência (MARCONI & LAKATOS, 2002). Na amostragem não probabilística por conveniência o pesquisador seleciona os elementos de amostra a que tem acesso, admitindo que esses possam representar um universo (LWANGA & LEMESHOW, 1991).

Foram estipulados um total de sete juízes, com número máximo de quatro rodadas. Os juízes foram selecionados de lista prévia com 14 juízes através de um sorteador pelo site www.sorteador.com.br, após análise do currículo lattes e preenchimento dos critérios elegíveis.

Os critérios de inclusão definidos foram: especialização, experiência clínica com tempo de atuação, experiência docente e produção científica relacionada ao tema.

Foram determinados aptos a participarem do estudo os profissionais que apresentaram todos os seguintes requisitos:

- Profissionais especialistas em oncologia cutânea: como cirurgiões plásticos ou dermatologistas ou cirurgiões oncológicos ou cirurgiões gerais.

- Mínimo de dez anos de experiência clínica.

- Vínculos em Instituições de ensino (professores da graduação ou preceptores de residência médica).

- Publicações incluindo artigos, capítulos de livros, resumos e trabalhos de anais de congresso e/ou teses na área de interesse.

Os profissionais selecionados receberam, via *e-mail* carta convite (Apêndice 3), a qual especifica o objetivo da pesquisa.

Ao aceitar participar do estudo, receberam, também via *e-mail*, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 4), o manual e *link* do *Google*® Formulários , que direciona para o questionário (Apêndice 5), com a finalidade de avaliar o objetivo, estrutura, apresentação e sua relevância, além de obter sugestões. Foi estipulado o prazo de 15 dias para o retorno das respostas dos especialistas.

O questionário foi elaborado pelo autor, com base em estudos anteriores de validação de manual (OLIVEIRA, FERNADES, SAWADA, 2008; TELES *et al*., 2014;)

A primeira parte apresenta perguntas de identificação do profissional. Na segunda parte, o questionário com 19 itens e as respostas que melhor representarem a opinião do respondente deveria ser selecionadas segundo a classificação utilizada por escala tipo Likert, de cinco pontos.

Para a busca do consenso de validação do manual, as respostas dos juízes foram analisadas por meio do índice de validade do conteúdo (IVC). O IVC emprega escala de concordância tipo Likert com pontuação de 1 a 5 e possibilita avaliar os itens individualmente e, também, o instrumento de avaliação como um todo (ALEXANDRE & COLUCI, 2011).

Para esse estudo, o questionário contem cinco alternativas de respostas, com uma resposta para cada pergunta, assim apresentadas: 1 = Inadequada; 2 = Parcialmente Adequada; 3 = Adequada; 4 = Totalmente Adequada; e 5 = Não se Aplica. As respostas dos juízes foram analisadas, item por item e, também, para o instrumento como um todo. Nas indicações de alternativas Inadequada ou Parcialmente Adequada, solicita-se que o avaliador descreva o motivo pelo qual considerou essa opção. Em todos os itens foram incluídos espaços para que os juízes pudessem inserir opiniões e sugestões próprias.

Para a validação, foi realizada a avaliação quantitativa, item por item, do questionário. O IVC foi calculado considerando-se o número de respostas “3” (Adequada) ou “4” (Totalmente Adequada), para cada item, dividido pelo número total de respostas.

O valor do IVC para a validação de questionário deve ser maior ou igual a 0,78 quando ocorre a participação de seis ou mais especialistas de validação (WIND, SCHMIDT, SCHERER, 2003; POLIT & BECK, 2006).

Para calcular o IVC de cada item presente no questionário foi utilizada a seguinte fórmula:

IVC = Número de repostas "3" ou "4" divido pelo número total de respostas

Os itens classificados como inadequados (1), parcialmente adequados (2) e não aplicáveis (5) foram cuidadosamente revisados, conforme sugerido pelos especialistas, e devolvidos a eles para segunda rodada de consultas. Assim, continuou até que, pelo menos 78% de consenso seja alcançado em cada item.

Nesse estudo foi utilizado o seguinte cálculo: a soma de todos os IVCs, de cada item calculado separadamente, dividida pelo número de itens que foram considerados na avaliação do questionário, com concordância mínima obrigatória acima de 0,90, segundo o critério sugerido por GRANT & DAVIS (1997) e POLIT & BECK (2006).

A fórmula de representatividade é mostrada a seguir:

IVC Global = Soma de todos IVCs divida pelo número de perguntas do questionário

Segunda Fase: Avaliação do público alvo

Foram convidados a participar da pesquisa sete pacientes, aleatoriamente, representantes do público alvo leigo no assunto. A coleta de dados foi realizada durante sala de espera para atendimentos de paciente com história de oncologia cutânea, de forma gratuita, em consultório particular do pesquisador em junho de 2020.

Os pacientes abordados que aceitaram o convite, foram orientados sobre seus objetivos e assinaram o TCLE (Apêndice 6), entregue impresso, pessoalmente.

A primeira parte do questionário é de identificação do participante e a segunda, o questionário de validação com perguntas simples, também entregues pessoalmente aos pacientes, impressos em folha (Apêndice 7).

Para avaliação do público alvo foi adotada uma escala tipo Likert de três pontos, para que estes avaliassem a compreensão do manual como um todo e dos principais capítulos. Os três pontos da escala elaborada pelo pesquisador compreenderam: um (1) totalmente inadequado, dois (2) parcialmente adequado e três (3) totalmente adequado.

Critério de seleção do público-alvo:

- Pacientes atendidos com história de oncologia cutânea de forma gratuita, em consultório particular do pesquisador.

- Concordar em participar do estudo e assinar o TCLE

As respostas também foram avaliadas através do IVC.

4.9 Registro do manual

Após a conclusão das etapas de desenvolvimento e validação do manual, foi solicitado o registro na Câmara Brasileira do Livro (CBL) o *International Standard Book Number* (ISBN), que é um sistema internacional padronizado que simplifica a busca e a atualização bibliográfica, por identificação numérica segundo o título, autor, o país e a editora. Para obter o número de registro do manual no ISBN foi realizado o

cadastro de editor pessoa física no sistema *online*, o preenchimento dos formulários obrigatórios e o pagamento do serviço.

4.10 Divulgação

Além do material impresso, foi disponibilizada a publicação do manual digital na forma *e-book*, como alternativa para visualização em computadores ou dispositivos móveis, com a vantagem de custo de produção menor que o da impressão, alcançando os leitores, via *download* em diversos *sites*, *e-mail* ou dispositivos específicos.

4.11 Financiamento

Os custos iniciais do projeto tiveram financiamento próprio do autor. A formatação e diagramação foi financiada pela empresa parceira AGILLE – BUZZ MARKETING E COMUNICACAO LTDA. CNPJ: 11.818.761/0001-71

Posteriormente, haverá busca por fontes de financiamento que tenham interesse no projeto. Será realizada ampla pesquisa de instituições públicas e, principalmente, privadas que lidam com o público-alvo, além de empresas com interesse em manifestar suas marcas e produtos na fotoproteção, através de contato por *e-mail* e reuniões presenciais.

Dever-se-á demonstrar para as instituições que a fotoeducação preventiva é mais econômica do que o tratamento e traz melhores resultados no tratamento. Também serão apontados os benefícios da parceria com participação no projeto de promoção à saúde, com visibilidade de suas marcas e produtos.

5. RESULTADOS

Na busca de anterioridade foram encontrados 9.700.000 resultados no *Google*®, sendo analisadas, todos os *sites d*as primeiras cinco páginas, considerando que 98% das pessoas acessam apenas estas primeiras páginas (HODGDON, 2015) e para minimizar o risco de omissão de fontes relevantes foi estendido análise até a décima página (GODIN, 2015).

Foram identificados informativos, *folders*, panfletos, campanhas, depoimentos, entrevistas, artigos e textos em diversos *sites*, com informações sobre o tema em geral.

Na quinta página foi encontrado, no endereço: https://books.google.com.br/books, o livro com 126 páginas intitulado "Câncer de pele: Conhecer para melhor combater", na forma *e-book* para compra, no valor de R$ 28 reais, produto oriundo do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

O site da SBD apresenta vídeos educativos, textos, dicas, cuidados e eventos sobre o tema e explora a campanha anual iniciada em 2014, batizada de "Dezembro Laranja", que faz parte da Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele, com foco no período do verão brasileiro.

O site da SBCP apresenta orientações sobre o tratamento do câncer de pele. Não são exploradas informações sobre a prevenção. Ao se procurar a palavra "prevenção" no campo de busca do *site*, não foram encontradas informações sobre o câncer de pele.

Não foram encontrados projetos como o manual ilustrativo para prevenção do câncer de pele direcionado a trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, de forma gratuita, no Brasil, nos moldes da proposta deste estudo. Foram selecionados possíveis 14 juízes especialistas, após

avaliação dos currículos na plataforma lattes, aptos a participar da validação do manual, de acordo com os critérios de inclusão definidos.

No levantamento da literatura, foram identificados 232 artigos na base *Medline* e 3 artigos no *Lilacs*. Após leitura do título e do resumo foram selecionados 42 artigos que abordam com relevância o tema fotoeducação para prevenção ao câncer de pele para leitura na integra. A leitura minuciosa destes, subsidiou o desenvolvimento do conteúdo.

Como resultado do protótipo, o conteúdo foi distribuído na seguinte forma: apresentação seguida de 13 capítulos.

Capítulo 1 - Você sabia?

Capítulo 2 - Quais os benefícios da exposição solar adequada?

Capítulo 3 - O que são os raios ultravioleta e como eles agem na pele?

Capítulo 4 – O que é o câncer de pele?

Capítulo 5 - Você corre risco de ter câncer de pele?

Capítulo 6 - Quais são os principais tipos de câncer de pele?

Capítulo 7 - O que deve ser feito para prevenir o câncer de pele?

Capítulo 8 - Proteção física (mecânica)

Capítulo 9 - Proteção química

Capítulo 10 - Como deve ser feito o autoexame da pele?

Capítulo 11 - Quais são os sinais de alerta?

Capítulo 12 - O que fazer em caso de suspeita de câncer de pele?

Capítulo 13 - Referências

A escolha dos juiz especialistas para participarem da validação foi realizado sorteio pelo site www.sorteador.com.br e enviada carta convite para sete juízes sorteados pelos números 3, 4, 5, 6, 7, 12 e 14 (Apêndice 8).

Dos sete especialistas convidados por *e-mail* pela carta convite, cinco retornaram o *e-mail* de maneira positiva. Receberam em seguida o TCLE, o manual na forma *e-book* e o *link* do *Google*® formulários com o questionário. Realizaram o processo de validação ao responder o questionário do primeiro ciclo de *Delphi* no prazo estipulado de 15 dias.

Foram posteriormente sorteados mais dois juízes, de um total de sete, que não haviam sido sorteados anteriormente. Os números sorteados foram 2 e 6 (Apêndice 9), que aceitaram participar e também responderam no prazo estipulado.

O perfil dos juízes especialistas participantes caracterizou-se por quatro cirurgiões plásticos e três dermatologistas com atuação em oncologia cutânea, sendo dois com título de doutorado e dois mestres. Todos com publicações em revistas científicas relacionadas ao tema e vínculo em instituições de ensino. O tempo de atuação mínimo foi de 11 anos e máximo de 55 anos e média de 25 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos juízes especialistas participantes do estudo.

VARIÁVEIS	ESPECIALISTAS (N=7)
Especialização	
Cirurgia Plástica	4
Dermatologia	3
Titulação	

Especialização	3
Mestrado	2
Doutorado	2
Vinculo e função	
Professor	3
Preceptor Residência	4
Tempo de formação em anos	
Média	25
Mínimo	11
Máximo	55
Publicações em oncologia cutânea	
Juízes	7

Foi obtido consenso no primeiro ciclo, com IVC para cada item maior que 0,78 conforme estipulado na metodologia (Tabela 2, 3 e 4), e IVC global 0,93 (Tabela 5).

No primeiro ciclo, foram feitas sugestões pelos juízes especialistas (Tabela 6). Todas as sugestões foram avaliadas individualmente pelos autores e analisadas as adequações no manual.

Após adequações e correções sugeridas no manual, realizou-se novo ciclo de validação. No segundo ciclo não houve novas sugestões por parte dos juízes e manteve-se o IVC para cada item maior que 0,78 (Tabela 2, 3 e 4) e IVC global 0,99 (Tabela 5).

De acordo com o método utilizado neste trabalho, na primeira fase tem-se a validação do manual de fotoeducação para prevenção do câncer de pele pelos juízes especialistas, com IVC para cada item maior que 0,78 e global maior que 0,90.

Tabela 2- Avaliação dos especialistas para o critério objetivo do manual.

QUESTIONÁRIO	IVC[1] 1º ciclo	IVC[1] 2º ciclo
1.1 É coerente com as necessidades do público alvo.	0,85	1,0
1.2 É coerente do ponto de vista educacional e preventivo.	1,0	1,0
1.3 Pode circular no meio científico na área de atenção primária.	1,0	1,0
1.4 Atende às necessidades da instituição como complemento para orientação quanto aos cuidados com a pele.	0,85	1,0

[1]IVC: índice de validade de conteúdo.

Tabela 3 - Avaliação dos especialistas para estrutura e apresentação do manual.

QUESTIONÁRIO	IVC[1] 1º ciclo	IVC[1] 2º ciclo
2.1 O manual é apropriado para orientação do público-alvo.	1,0	1,0
2.2. As informações estão cientificamente corretas.	1,0	1,0
2.3. A linguagem é clara e objetiva.	0,85	0,85
2.4 Está apropriado ao nível sociocultural ao público-alvo proposto.	0,85	1,0
2.5 O conteúdo possui sequência lógica.	1,0	1,0
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	0,85	1,0
2.7 A redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	0,85	1,0
2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimento e/ou apresentação estão coerentes.	0,85	1,0
2.9 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1,0	1,0

2.10 As ilustrações são expressivas e pertinentes com o conteúdo do material.	1,0	1,0
2.11 O número de páginas está adequado.	1,0	1,0

[1]IVC: índice de validade de conteúdo.

Tabela 4 - Avaliação dos especialistas para relevância do manual.

QUESTIONÁRIO	IVC[1] 1º ciclo	IVC[1] 2º ciclo
3.1 Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados.	1,0	1,0
3.2 O manual propõe ao público-alvo adquirir conhecimentos sobre cuidados com a pele.	1,0	1,0
3.3 O manual aborda assuntos necessários para o cuidado com a pele e a prevenção câncer de pele.	1,0	1,0
3.4 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em atividades educativas.	0,85	1,0

[1]IVC: índice de validade de conteúdo.

Tabela 5 – Resultado do índice validade de conteúdo global.

VALIDAÇÃO	IVC[1] GLOBAL
1º ciclo	0,93
2º ciclo	0,99

[1]IVC: índice de validade de conteúdo.

Tabela 6 - Sugestões feitas pelos juízes especialistas

SUGESTÕES	MODIFICAÇÕES

Capa - A figura da lente mostra mancha incaracterística.	Não aceito, considerou-se a capa para chamar a atenção de maneira preventiva para qualquer alteração na pele, não necessariamente ser um câncer de pele já instalado.
Imagem da contra capa – Talvez modificá-la. Alguém passando protetor talvez no rosto pode ser mais interessante.	Aceito
Índice – Capítulo 4 deve ser substituído pelo nome correto: O que é o câncer de pele?	Aceito
Página 07 – Substituir “estima-se” por estimam-se.	Aceito
Página 07 – Retirar dados do Inca, com isso dará mais sobrevida ao manual, para não desatualizar em 2 anos da estimativa. Apenas reforçar que o número de casos é grande.	Aceito
Página 07 – Melhorar a última frase. ... relação ao sol. Deverá servir..., visando a prevenção das lesões.	Aceito
Página 07 – Talvez apenas frisaria que os dados estão muito provavelmente subnotificados.	Aceito
Página 7 – O segundo parágrafo está ininteligível. Usaria: "Há grande número de casos de câncer de pele no País. Os números disponíveis parecem ser menores que os reais. Mutilações e alto custo decorrentes do tratamento tornam o problema importante a saúde pública". Esta redação eliminaria o neologismo "subnotificar", não consignado no vocabulário convencional (Aurélio, Houaiss e Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa da ABL).	Aceito
Página 9 – Incluiria o artigo "A" antes de "Organização".	Aceito
Página 09 – Trocar “exista” por “existam”.	Aceito
Página 10 – Retirar a vírgula da primeira frase, pois não existe vírgula separando sujeito do predicado.	Aceito

Página 10 – Melhorar a descrição entre o sol e vitamina D.	Não aceito, pois aumentaria muito o texto. Apenas citamos a relação.
Página 10 – Substituir “indicado” por indicada.	Aceito
Página 10 – "Autoimune" não tem hífen e o "a" antes de "depressão" é craseado (à).	Aceito
Página 11 – O período referente aos "raios ultravioleta do tipo B" está longo, com vírgulas mal colocadas e difícil de ser lido. Sugeriria: "Os raios UVB são parcialmente absorvidos pela camada de ozônio. Por isso, apresentam maior incidência durante o verão, principalmente no período de 10 a 16 horas. Regiões próximas à linha do Equador, como o Norte e Nordeste do Brasil, apresentam maiores índices de radiação UVB. Lugares de grande altitude também são mais atingidos pela mesma radiação". Eliminar a vírgula depois de "esses raios" pois não se pode usar vírgula separando sujeito de predicado. Após "também", na mesma frase, inserir a preposição "para".	Aceito
Página 11 – Retirar o “s” da palavra ultravioleta.	Aceito
Página 11 – Colocar por extenso Raios ultravioletas do tipo a (UVA).	Aceito
Página 12 – Após a palavra "repetidamente", colocaria uma vírgula.	Aceito
Página 13 – Após "expostas ao sol", colocaria uma vírgula". Antes da palavra "atividades", colocaria "Pessoas que”.	Aceito
Página 13 – Incluiria público que se expõe ao sol pelas razões recreacionais.	Aceito

Página 13 – Incluiria os atletas, ou seja, aqueles que ficam expostos ao sol praticando exercícios físicos, na lista de pessoas que devam ser educadas para este fim.	Aceito
Página 13 – Adicionar a palavra atleta ou esportista, para também atingir esta parcela da população que costuma se exercitar ao ar livre.	Aceito
Página 14 – Evitar iniciar frase com numeral 60%	Não aceito, pois consideramos para melhor visibilidade e entendimento a forma com o numeral.
Página 15 – O tumor de nariz não é expressivo de CBC.	Aceito
Página 15 – Vírgula após palavra “anexial”.	Aceito
Página 15 – "Tratar" substituir por tratado.	Aceito
Página 15 – Reescrever a frase - Outros tipos de câncer de pele considerados raros ou incomuns, incluem.	Aceito
Página 15 – Colocaria um ponto final após"(não se espalha pelo corpo"). Continuaria o período com "Pode destruir". No período referente a CBC, colocaria um ponto final após "corpo". Eliminaria a palavra "mas" e iniciaria a oração seguinte com "Pode".	Aceito
Página 16 – Após "O protetor solar é", eliminaria a palavra "uma" para evitar o cacófato "mama".	Aceito
Página 16 – Palavra “Protetor” iniciar com minúsculo	Aceito
Página 17 – Apresenta a palavra “cobertura” duas vezes, melhorar a frase.	Aceito
Página 17 – Substituiria o “R” maiúsculo por r minúsculo na palavra "Radiação”.	Aceito
Página 18 – Deixaria entre vírgulas a expressão "durante todo o dia.	Aceito
Página 18 – Substituir a palavra “deve-se” por devem-se.	Aceito
Página 18 – 2 horas e 6 meses, colocar por extenso.	Aceito

Página 19 – A foto pode levar a pensar que este é o certo a se fazer. Se tratando de um manual de fotoeducação talvez devesse mostrar o que deve ser feito.	Aceito
Página 19 – O texto da está um pouco confuso devido a palavra "custo".	Não aceito, considerou ser uma frase para população alvo notar em caso da ocorrência da neoplasia, pode haver uma repercussão financeira.
Página 20 – A palavra "autoexame" não tem hífen, a frase que se inicia com "sentado" modificaria para: Sentado, examine a planta e o peito de cada pé, bem como as unhas e os espaços entre os dedos	Aceito
Página 21 – Usaria o numeral 4 por extenso. O conceito de "Assimetria" está incorreto. Embora na tabela de sugestões feitas pelos especialistas a modificação da definição por mim sugerida tenha sido aceita, não foi incluída no Manual. Caso tenha sido inadequada, proporia -- "Assimetria: imagine a lesão como se fosse uma pizza cortada em quatro fatias. Na lesão assimétrica, o desenho da figura, em cada fatia, é diferente". No quesito "Cores", após "diversas cores" acrescentaria "é suspeita". Após "melhor avaliação", colocaria uma vírgula.	Aceito
Página 21 – Cores no ABCD das pintas. Modificar a definição para que fique mais simples a frase para entendimento dos leitores. – Lesão com diversas cores.	Aceito
Página 22 – Colocar vírgula após “população”.	Aceito
Página 23 – Alinharia as referências. Os numerais que ordenam as referências devem ser seguidos de ponto ou travessão.	Aceito
Digitalizar o manual para uso on-line.	Já estava previsto na metodologia inicial.
Definir melhor o público alvo, pois há imagens de trabalhadores e crianças no manual.	Não aceito. O público alvo são trabalhadores

	que desenvolvem suas atividades ao ar livre. Foi definido não restringir o acesso a outros grupos, como crianças, estudantes, atividades recreacionais que representam riscos para desenvolver câncer de pele.
Sugiro retirar as referências, não vejo relevância para tal.	Não aceito. Pois o manual pode ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em atividades educativas que pode se aprofundar no tema seguindo as referências.

Concluída esta fase, iniciou-se a segunda com a consulta a representantes do público-alvo. Durante o atendimento, foram abordadas individualmente sete pessoas leigas, com história de laboração com exposição solar crônica e cumulativa, para participação nesta pesquisa.

Foi apresentado individualmente o tema central da pesquisa, o TCLE, o manual e o questionário. Ao mostrar interesse em participar, foi lido e assinado o TCLE e entregues questionário e uma cópia impressa do manual, recebendo a orientação de devolução do material após a leitura e resposta do instrumento de avaliação.

O perfil do público-alvo caracterizou-se por quatro do gênero masculino e três, do feminino; três participantes de nível de escolaridade

fundamental, três de nível médio e apenas um participante com nível superior; três agricultores, um pedreiro, um motorista de aplicativo, um feirante e um vendedor ambulante com idade média de 50 anos (Tabela 7).

A concordância entre os avaliadores foi de 100% para todos os itens em questão, todos os participantes pontuaram três na escala de Likert para todas as questões, não havendo desaprovação ou parcial aprovação e também não houve sugestões (Tabela 8).

Tabela 7 – Perfil do público alvo participante da validação.

VARIÁVEIS	PÚBLICO ALVO (N=7)
Idade em anos	
Média	50
Mínimo	41
Máximo	59
Profissão	
Agricultor	3
Pedreiro	1
Motorista de aplicativo	1
Feirante	1
Vendedor ambulante	1
Gênero	
Masculino	5
Feminino	2
Escolaridade	
Ensino Fundamental	3
Ensino Médio	3
Ensino Superior	1

Tabela 8 - Avaliação do público alvo.

QUESTIONÁRIO	PORCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA ABSOLUTA
1. O manual te ajudou a entender melhor o que é o câncer de pele?	100
2. O manual te esclareceu sobre os benefícios da exposição solar adequada?	100
3. O manual te esclareceu sobre os efeitos e riscos da exposição solar inadequada?	100
4. O manual te orientou se você corre risco de ter câncer de pele?	100
5. O manual te ajudou a conhecer os principais tipos de câncer de pele que existem?	100
6. O manual mostrou o que deve ser feito para prevenir o câncer de pele?	100
7. Você aprendeu como deve ser feito o autoexame da pele?	100
8. O manual ampliou seus conhecimentos quanto a proteção solar?	100
9. Você aprendeu sobre os sinais de alerta para câncer de pele?	100
10. O manual esclareceu o que deve ser feito em caso de suspeita de câncer de pele?	100

Portanto, como produto final, foi produzido o Manual de Fotoeducação para Prevenção do Câncer de Pele, composto por 24 páginas com apresentação e 13 capítulos. Todo o conteúdo disposto de forma legível, agradável, com linguagem simples, evitando termos técnicos com imagens ilustrativas para facilitar a compreensão e torná-lo mais atrativo.

O formato impresso apresenta medidas de 15 x 21 cm, impressão a cores, capa com papel supremo 250 g e acabamento fosco com laminação *Bopp*, folhas do miolo *couche* fosco 115 g e encadernação com grampos, para distribuíção ao público-alvo. Além da forma impressa, disponibilizou-se o manual na forma digital como *e-book*.

O manual foi registrado na CBL, através do cadastro e preenchimento *online* de formulário e posterior pagamento de serviço, recebendo o registo ISBN: 978-65-00-04177-4

O produto está representado a seguir:

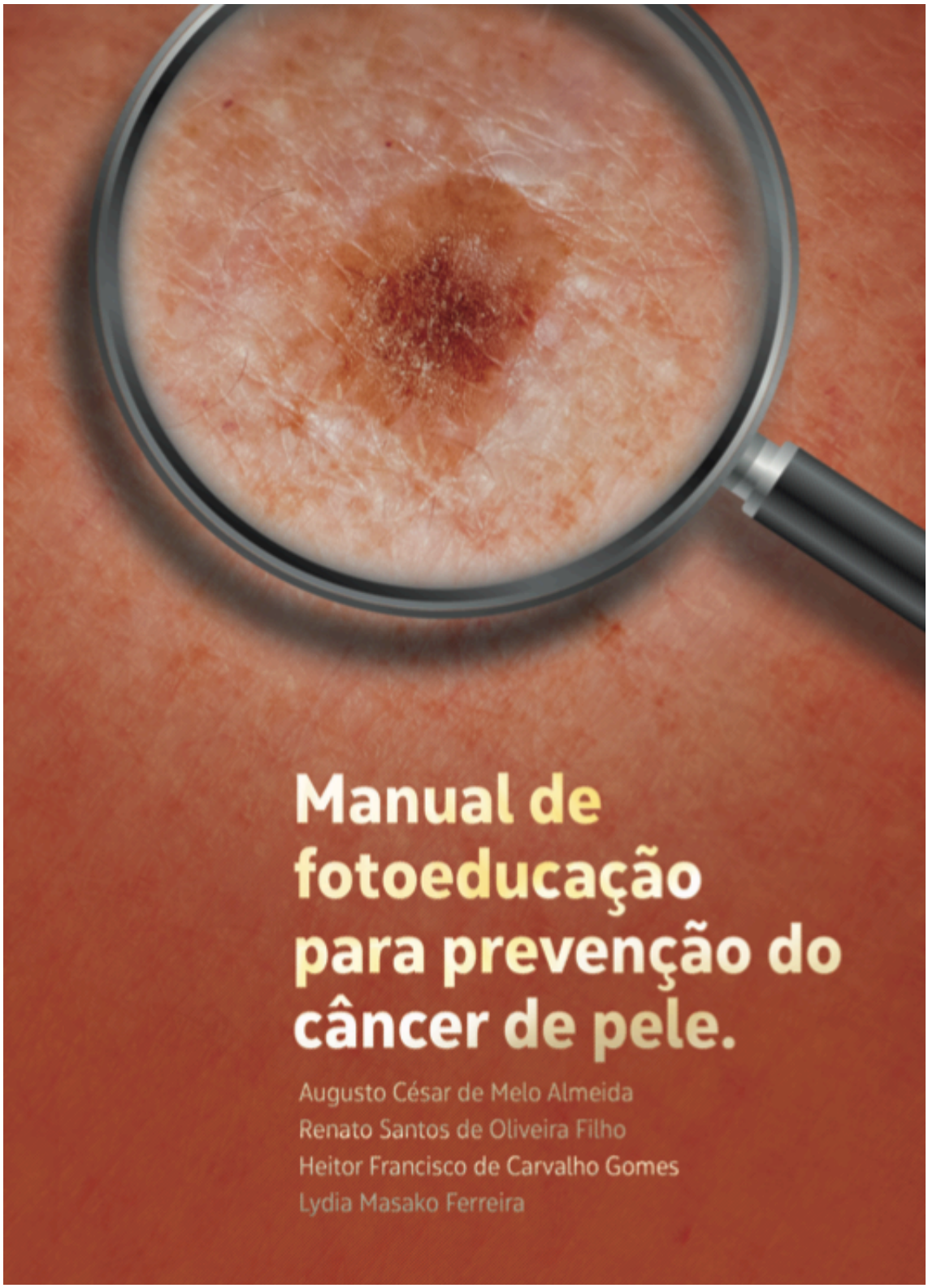


Figura 1 – Capa do manual

Figura 2 – Segunda capa

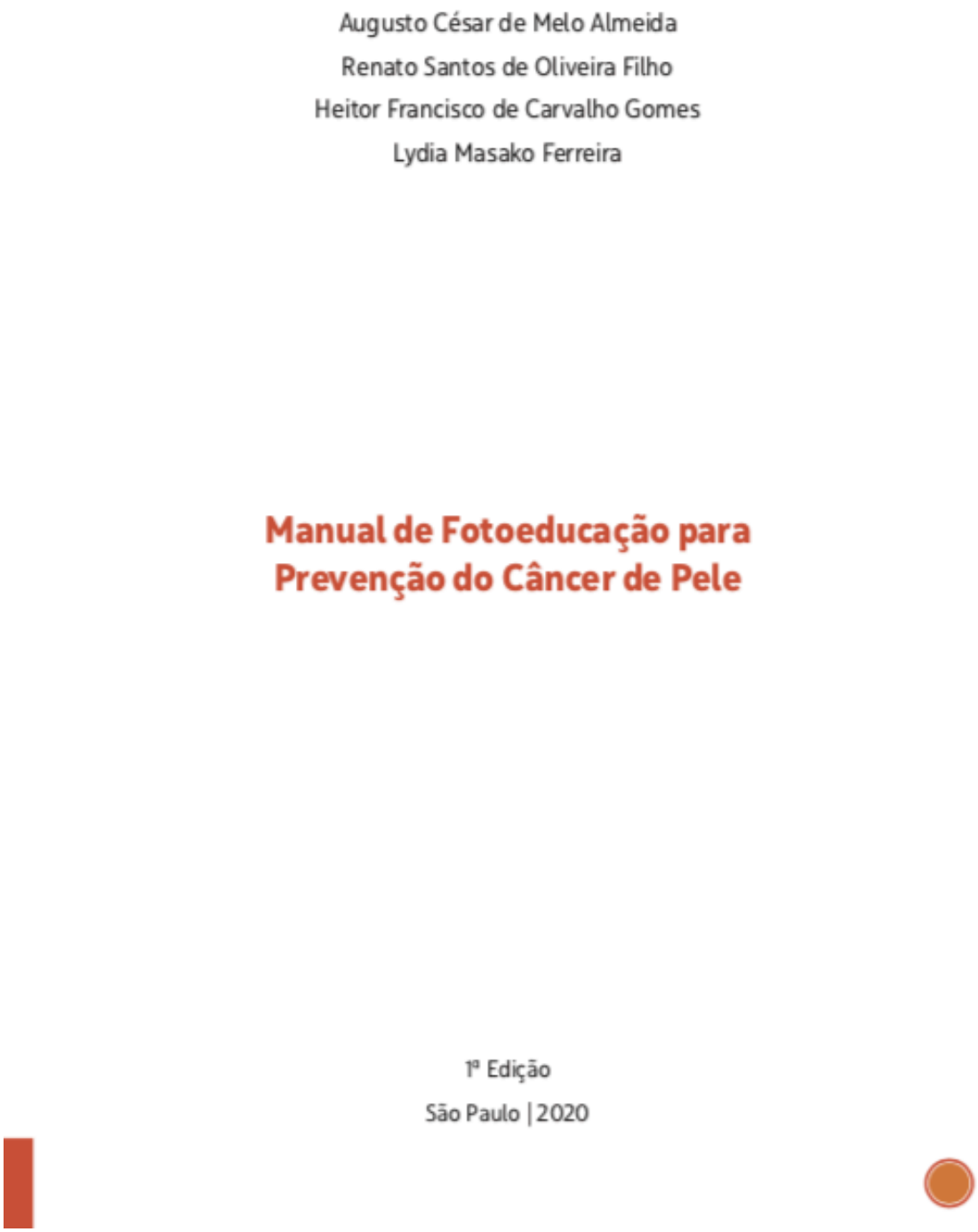


Figura 3 – Folha de rosto

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte.
Não é permitida a sua comercialização.

Elaboração
Augusto César de Melo Almeida
Renato Santos de Oliveira Filho
Heitor Francisco de Carvalho Gomes
Lydia Masako Ferreira

Projeto Gráfico
Marcel Araújo Andrade

Este manual foi desenvolvido durante o Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp

Manual de fotoeducação para prevenção do câncer de pele. Augusto César de Melo Almeida / Renato Santos de Oliveira Filho / Heitor Francisco de Carvalho Gomes / Lydia Masako Ferreira, 2020.

ISBN: 978-65-00-04177-4
24 p. 150 mm x 210 mm

1. Manual de Referência 2. Pele 3. Neoplasias Cutâneas
4. Promoção da Saúde 5. Educação 6. Prevenção de Doenças.

I Almeida, Augusto César de Melo
II Oliveira Filho, Renato Santos
III Gomes, Heitor Francisco de Carvalho
IV Ferreira, Lydia Masako

Figura 4 – Verso da folha de rosto

ÍNDICE

Apresentação 07

Capítulo 1
Você sabia? 08

Capítulo 2
Quais os benefícios da exposição solar adequada? 09

Capítulo 3
O que são os raios ultravioleta e como eles agem na pele? 11

Capítulo 4
O que é o câncer de pele? 12

Capítulo 5
Você corre risco de ter câncer de pele? 13

Capítulo 6
Quais são os principais tipos de câncer de pele? 15

Capítulo 7
O que deve ser feito para prevenir o câncer de pele? 16

Capítulo 8
Proteção física (mecânica) 17

Capítulo 9
Proteção química 18

Capítulo 10
Como deve ser feito o autoexame da pele? 20

Capítulo 11
Quais são os sinais de alerta? 21

Capítulo 12
O que fazer em caso de suspeita de câncer de pele? 22

Capítulo 13
Referências 23

Figura 5 – Índice

Figura 6 – Imagens ilustrativas

APRESENTAÇÃO

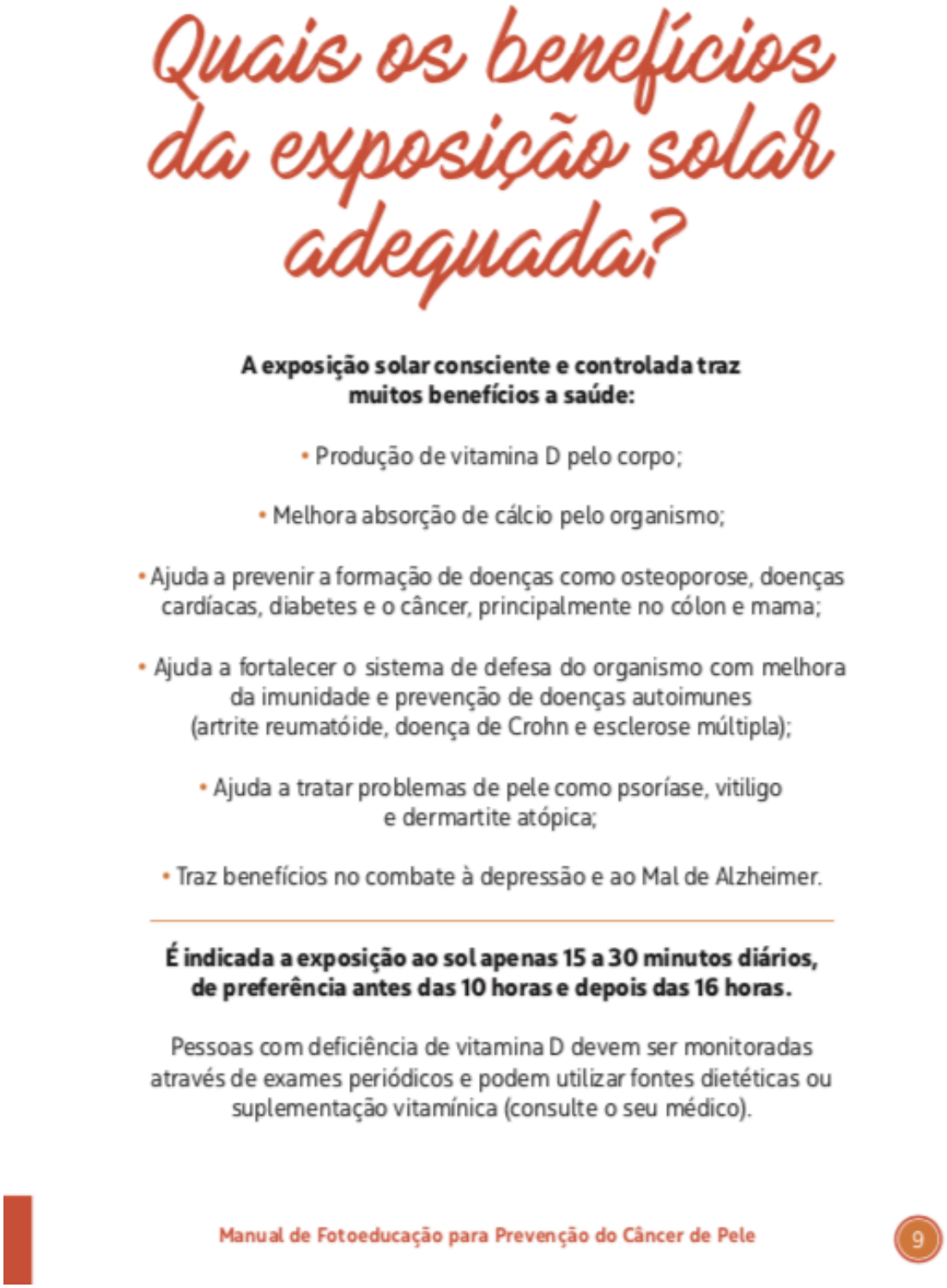
A incidência de neoplasia de pele tem aumentado em todo o mundo nas últimas décadas.

Há grande número de casos de câncer de pele no Brasil. Os números disponíveis parecem ser menores que os reais. Mutilações e alto custo decorrentes do tratamento tornam o problema importante a saúde pública

Este manual foi criado para o conhecimento, conscientização e mudança do comportamento em relação ao sol. Deverá servir como material educativo, direcionado principalmente aos grupos de risco para desenvolvimento do câncer de pele, visando a prevenção das lesões.

Figura 7 – Apresentação

Figura 8 – Você sabia?



Quais os benefícios da exposição solar adequada?

A exposição solar consciente e controlada traz muitos benefícios a saúde:

- Produção de vitamina D pelo corpo;
- Melhora absorção de cálcio pelo organismo;
- Ajuda a prevenir a formação de doenças como osteoporose, doenças cardíacas, diabetes e o câncer, principalmente no cólon e mama;
- Ajuda a fortalecer o sistema de defesa do organismo com melhora da imunidade e prevenção de doenças autoimunes (artrite reumatóide, doença de Crohn e esclerose múltipla);
- Ajuda a tratar problemas de pele como psoríase, vitiligo e dermartite atópica;
- Traz benefícios no combate à depressão e ao Mal de Alzheimer.

É indicada a exposição ao sol apenas 15 a 30 minutos diários, de preferência antes das 10 horas e depois das 16 horas.

Pessoas com deficiência de vitamina D devem ser monitoradas através de exames periódicos e podem utilizar fontes dietéticas ou suplementação vitamínica (consulte o seu médico).

Figura 9 – Quais os benefícios da exposição solar adequada?

Figura 10 – Imagens ilustrativas

Figura 11 – O que são os raios ultravioleta e como eles agem na pele?

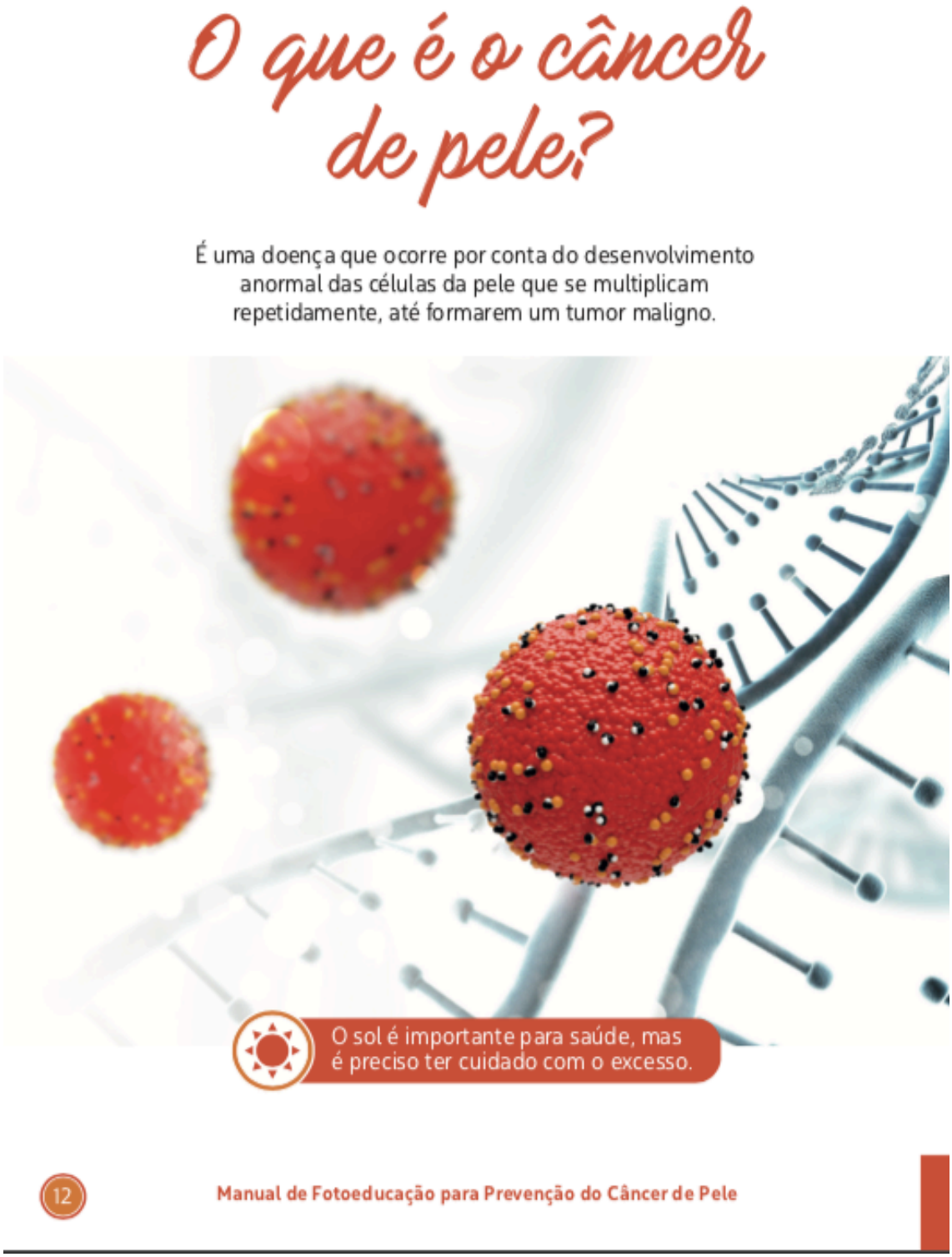


Figura 12 – O que é o câncer de pele?

Figura 13 – Você corre risco de ter câncer de pele?

Figura 14 – Imagens ilustrativas

Quais são os principais tipos de câncer de pele?

O CARCINOMA BASOCELULAR (CBC) é o tipo mais comum. Representa cerca de 70% dos casos. É menos agressivo pois raramente causa metástases (não se espalha pelo corpo). Pode destruir os tecidos à sua volta, atingindo até cartilagens e ossos.

O CARCINOMA ESPINOCELULAR (CEC) é segundo tipo mais comum de câncer da pele, representa 25% dos casos, pode se disseminar por via linfática e sanguínea produzindo metástases.

O MELANOMA é o tipo mais perigoso, com muita chance de espalhar pelo corpo (metástase). Pode levar à morte se não tratado a tempo.

Outros tipos de câncer de pele considerados raros ou incomuns incluem:
dermatofibrosarcoma protuberante, tumor de células de Merkel, carcinoma basoespinocelular ou metatípico, porocarcinoma, carcinoma microcístico anexial, entre outros.

90% dos cânceres da pele não melanomas (CBC e CEC) e **65%** dos melanomas são atribuídos à exposição solar inadequada.

Manual de Fotoeducação para Prevenção do Câncer de Pele 15

Figura 15 – Quais são os principais tipos de câncer de pele?

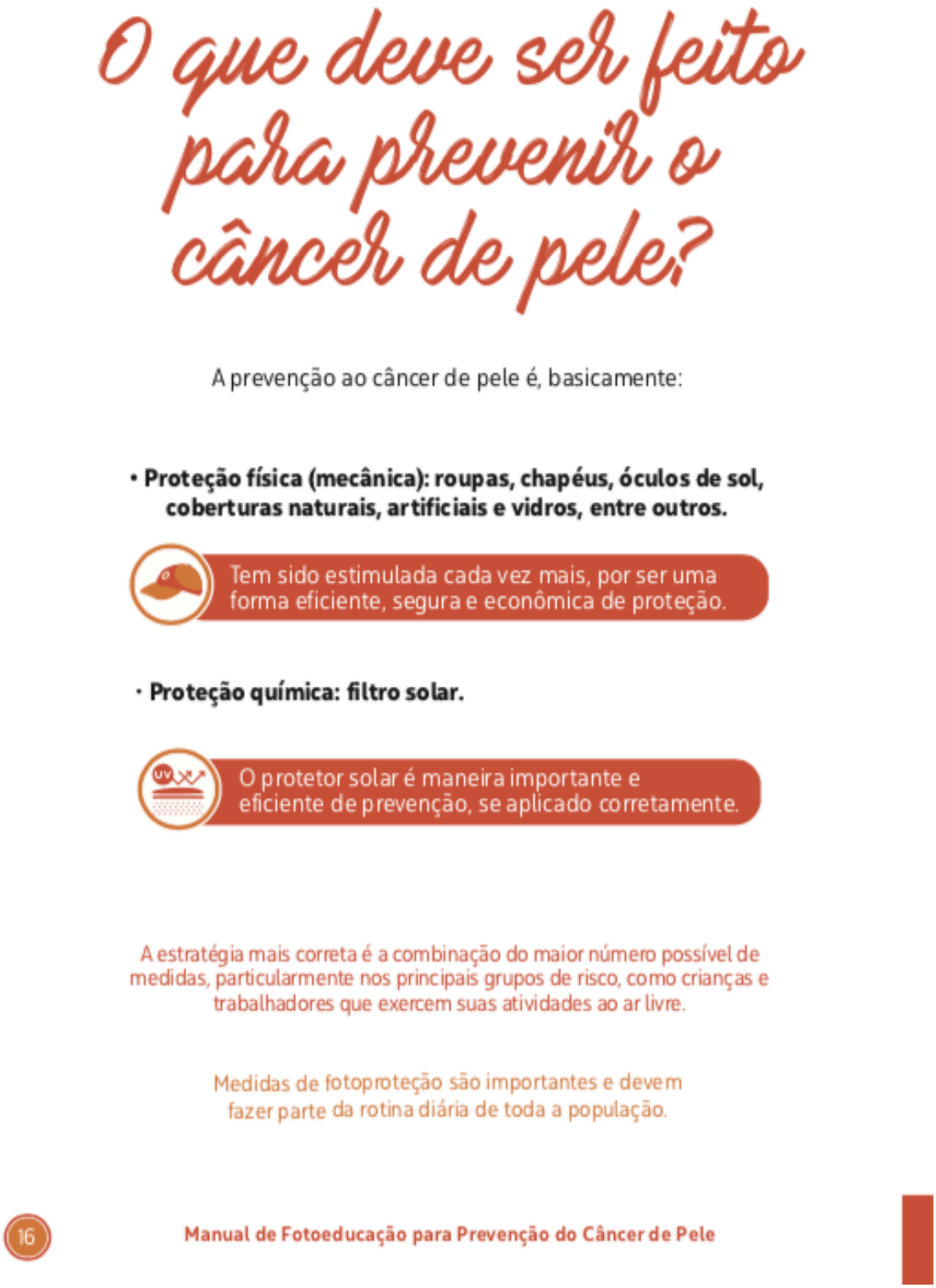


Figura 16 – O que deve ser feito para prevenir o câncer de pele?

Figura 17 – Proteção física (mecânica)

Figura 18 – Proteção química

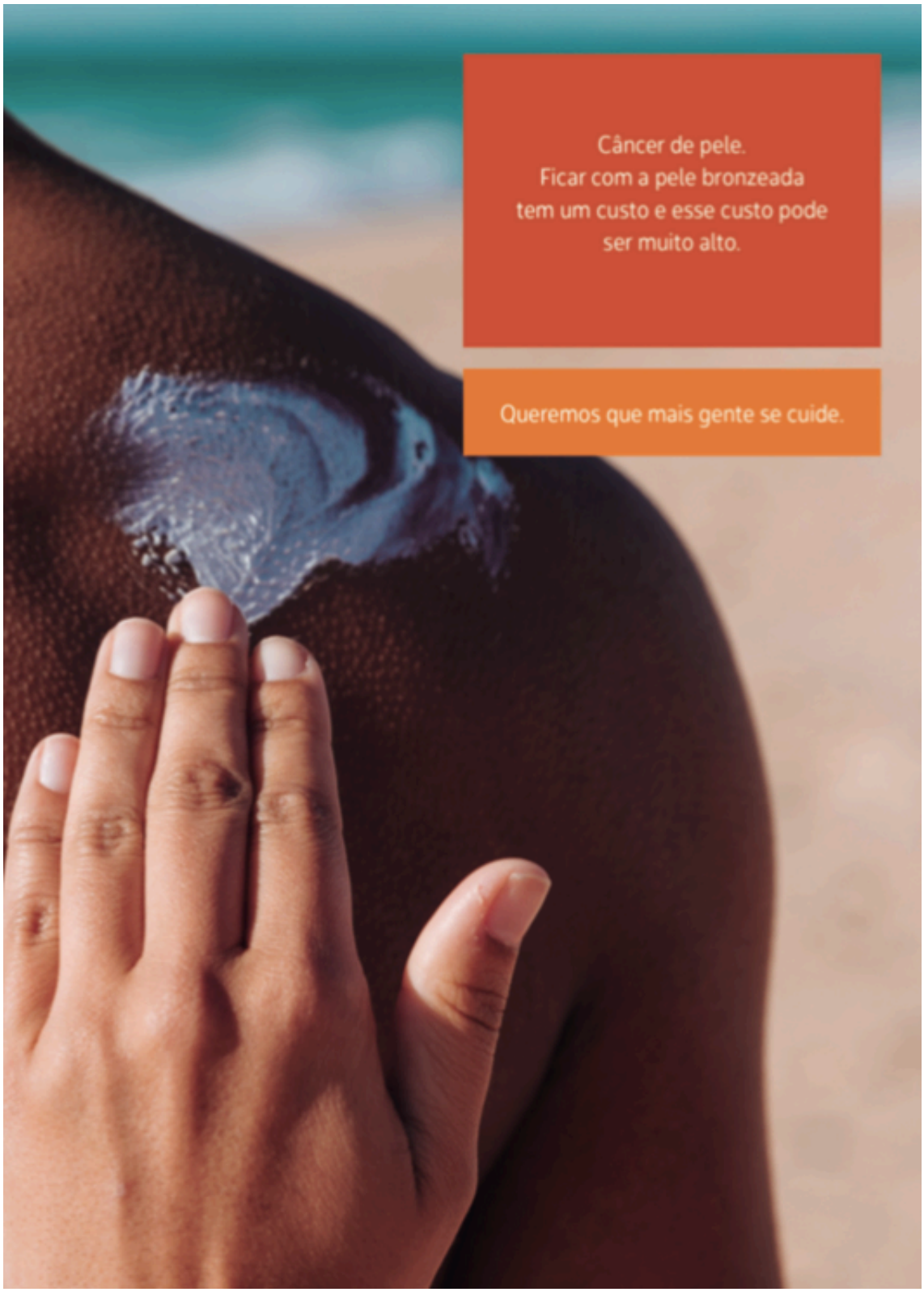


Figura 19 – Imagem ilustrativa

Figura 20 – Como deve ser feito o autoexame da pele?

Figura 21 – Quais são os sinais de alerta?

Figura 22 – O que fazer em caso de suspeita de câncer de pele?

Referências:

1. Almeida ACM, et al. Cirurgia Micrográfica no Tratamento do Carcinoma Microcistico Anexial. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 31, p. 428-432, 2015.

2. Alves JCRR et al .Ressecção alargada no tratamento do dermatofibrosarcoma protuberante.. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 29, p. 395-403, 2015.

3. Bócoli, KH, et al. Surgical treatment of skin carcinomas in the Brazilian Unified Health System: costs analysis. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2013;40(6), 449-52.

4. Cardoso FAMES, et al. Prevalence of photoprotection and its associated factors in risk group for skin cancer in Teresina, Piauí. An Bras Dermatol. 2017;92(2):206-10.

5. Gallagher RP, et al. Adverse effects of ultraviolet radiation: a brief review. Prog Biophys Mol Biol. 2006;92:119-31.

6. Instituto Nacional do Câncer [homepage da internet]. Câncer de Pele não-melanoma [acesso em 30 maio 2019]. Disponível em https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma.

7. Instituto Nacional do Câncer [homepage da internet]. Câncer de pele e melanoma [acesso em 30 maio 2019]. Disponível em https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma.

8. Oliveira Filho RS, et al. Serum level of vitamin D3 in cutaneous melanoma. Einstein (São Paulo). Vol.12, n.4, 2014.

9. Oliveira Filho RS, et al. Suspected melanoma only when the lesion is greater than 6 mm may harm patients. Em Einstein, n 13, São Paulo, 2015.

10. Oliveira DA, et al. Câncer de pele: conhecer para melhor combater. São Paulo: Senac; 2018. 73p.

11. Schalka S, et al. Brazilian Society of Dermatology. Brazilian consensus on photoprotection. An Bras Dermatol. 2014;89 (6 Suppl 1):1-74.

12. Silva Filho AF, et al. Melanoma cutâneo: aspectos clínicos, epidemiológicos e anatomopatológicos de um centro de formação em Belo Horizonte. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 29, p. 497-503, 2015.

13. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Análise de dados das campanhas de prevenção ao câncer da pele promovidas pela Sociedade Brasileira de Dermatologia de 1999 a 2005. An Bras Dermatol. 2006; 81(6): 533-39.

Figura 23 – Referências e Terceira capa

Figura 24 – Quarta Capa

6. DISCUSSÃO

O manual de fotoeducação para prevenção do câncer de pele foi elaborado para trabalhadores que desenvolvem suas atividades ao ar livre, como agricultores, pescadores, garis, carteiros, marinheiros, trabalhadores da construção civil, guardas de trânsito, caminhoneiros, salva-vidas, atletas, agentes de saúde, entre outros.

Definiu-se não restringir o acesso a outros grupos de pessoas leigas, como crianças e estudantes, pelo contexto de importante problema de saúde pública no país, cuja informação pode ser útil à saúde da população.

O objetivo foi desenvolver e validar um manual educativo destinado ao público leigo, com informações sobre prevenção e detecção precoce do câncer de pele. Todo o conteúdo do manual foi disposto de forma legível, agradável, ilustrado, com linguagem simples e evitando termos técnicos.

O interesse nesta pesquisa ocorreu pelo fato do câncer de pele ser a neoplasia mais frequente no Mundo e no Brasil, correspondendo a 30% de todos os tumores malignos registrados no país, sendo o carcinoma basocelular, o carcinoma espinocelular e o melanoma, os tipos mais frequentes (INCA 2018 a,b).

Além disso, a incidência tem aumentado no Brasil. Quando se compara a estimativa anual de câncer de pele do Inca do biênio 2018-2019 e o triênio 2020-2022, o tipo não-melanoma aumentou 6,85% (11.350 casos) e o tipo melanoma aumentou significativamente 34,9% (2.190 casos) (INCA 2018 a,b; INCA 2020).

Este cenário de aumento na incidência de câncer de pele no Brasil, reflete-se, com frequência, nos consultórios médicos e ambulatórios e percebe-se a necessidade da fotoeducação para prevenção e diagnóstico precoce.

O câncer de pele representa importante problema de saúde pública, pelo impacto econômico, com alto custo ao sistema de saúde tanto público como privado, devido à sua morbimortalidade. Por isso, é importante estimular e aprimorar as técnicas de prevenção e evitar o surgimento de novos indivíduos acometidos, de forma economicamente viável (ROCHA *et al*., 2002; BOCOLI *et.al*., 2013).

No caso do câncer de pele existem três linhas de prevenção: a primária, que visa a prevenção da ocorrência ou seja, impedir que o indivíduo se exponha aos fatores de risco, como a radiação solar excessiva, a falta de proteção, o uso incorreto do protetor, entre outras medidas. A prevenção secundária tem o objetivo do diagnóstico precoce do câncer ou lesões suspeitas, cujo tratamento pode levar à cura ou, ao menos, à melhora da sobrevida dos indivíduos. E a prevenção terciária, que previne deformidades, recidivas e morte. Com os conhecimentos atuais, sabe-se que a prevenção primária somada à secundária, ou seja, diminuição da exposição da população a fatores de risco e diagnóstico precoce, pode reduzir em 2/3 o número de casos de câncer (TUCUNDUVA, 2004).

São medidas de prevenção primária do câncer de pele, a exposição controlada à radiação, a preferência pela sombra, uso de equipamentos de proteção solar como chapéu, boné, calça comprida, camisa de manga comprida, óculos escuros, guarda-sol e uso do protetor solar da maneira correta e sua reaplicação a cada duas horas em atividade física de lazer ou laborativa ao ar livre (STOCK *et al*., 2009; OLIVEIRA *et al*., 2011; PURIM, 2014).

De acordo com a prevenção secundária, quando identificado precocemente, evitando atrasos nos cuidados, é mais provável que o câncer de pele responda a um tratamento eficaz que resulta em uma maior

probabilidade de sobrevivência, menos morbidade e tratamentos menos dispendiosos (TUCUNDUVA, 2004).

A prevenção é o melhor caminho e para ser eficaz, as campanhas devem ser consolidadas diariamente e não só no período do verão, para esclarecimento da importância da fotoeducação e consequentemente a prevenção do câncer de pele.

Tem-se vários sucessos de campanhas de prevenção (NORA *et al*., 2004; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA 2006; GANDHI & KAMPP 2015; PEREZ *et al*., 2015; CARDOSO *et al*., 2017; KRENSEL *et al*., 2019; RAGAN *et al*., 2019). Na Austrália, campanhas consistentes de prevenção primária obtiveram bons resultados com redução da incidência de novos casos ao se reduzir a exposição ao sol (SILVA 2015; WILD *et al*., 2020).

O fator que mais dificulta a mudança de hábitos no Brasil, são as questões culturais, que devem ser trabalhadas no processo da fotoeducação. A educação em saúde visa provocar mudanças de comportamento individual e a promoção de saúde define-se como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (CANDEIAS 1997; BUSS 1999).

Deste modo, destaca-se a importância de tecnologias como instrumento mediador de mudança de comportamento no campo da educação e promoção em saúde. O desenvolvimento e a implementação de tecnologias educativas, dentre elas o manual, apesar de simples, pode favorecer mudanças comportamentais frente aos fatores de risco.

O principal fator de risco associado ao desenvolvimento de neoplasia cutânea é a exposição à radiação UV, por isso é a neoplasia mais incidente e evitável no Brasil. A radiação UV provoca envelhecimento cutâneo crônico, além de ter um efeito cancerígeno sobre a pele de maneira direta, quando atua na célula, causando mutação no DNA e indireta, induzindo linfócitos T (SENA *et al*., 2016).

Além disso, há uma associação com determinadas atividades profissionais devido à exposição à radiação UV, de maneira prolongada ou cumulativa (RIBEIRO *et al*., 2004; DIEPEGEN *et al*., 2012).

Segundo CAROE *et al.* (2013), jardinagem e construção foram as ocupações com maior quantidade de câncer de pele não melanoma devido a exposição à radiação UV. BORSATO & NUNES (2009) afirmaram que trabalhadores rurais, seguidos por trabalhadores de serviços gerais, comércio e construção estão em risco de desenvolver câncer de pele não melanoma.

MALAK *et al*., (2011) e REEDER *et al*., (2013) analisaram o perfil epidemiológico e observaram que os trabalhadores que apresentavam fatores de risco para câncer de pele ocupacional tinham, em geral, um baixo nível de escolaridade. Consequentemente, esses profissionais não estão cientes dos fatores de riscos para câncer de pele e desconhecem as medidas preventivas. Quanto menor o nível educacional, maior a tendência em trabalhar por períodos maiores expostos ao sol.

Fica evidente a importância deste manual, direcionado a trabalhadores que desenvolvem suas atividades ao ar livre, como estratégia de fonte de informação acessível ao público leigo para prevenção e importância da detecção precoce na diminuição da morbimortalidade por cânceres de pele.

Além do material impresso, será disponibilizada a publicação do manual digital na forma *e-book* como alternativa para visualização em computadores ou dispositivos móveis, com a vantagem de custo de produção menor que o da impressão, alcançando os leitores, via *download* em diversos *sites*, *e-mail* ou dispositivos específicos. A *internet* e a informação digital são aliados por permitir sua divulgação em grande escala.

Ambos os formatos, impresso e digital, possuem suas vantagens e desvantagens. Sabe-se que crianças e os jovens tendem a desfrutar mais das novas tecnologias digitais. Todavia, apesar do crescimento e importância do livro digital, a forma impressa ainda é imprescindível. O formato impresso e digital podem coexistir harmonicamente para que seja possível a comunicação com pessoas de diferentes faixas etárias, conhecimentos e linguagens diversificadas, no Brasil (FERRARI & BARRETO 2014).

O principal desafio a ser superado é o país com baixos indicadores de leitura e essa, não ser uma predileção do hábito cultural dos brasileiros. Na edição da pesquisa sobre hábitos de leitura no Brasil, referente a 2015, revelou-se que apenas 55,6% dos brasileiros podem ser considerados leitores e em 2011, esse número era 50%. Para os entrevistados, a leitura de livros em papel ou digitais foi classificada como a décima opção de lazer durante o tempo livre. Entre os não leitores, quase 50% disseram não gostar de ler ou não saber como ler. Até aquele momento, 74% dos entrevistados nunca haviam lido um livro digital e 59% nem sequer tinham ouvido falar dessa tecnologia (FAILLA, 2012 e FOLHA S. PAULO, 2019).

No contexto de fotoeducação, ganha relevância a reflexão sobre formas de estimular e manter o interesse pela leitura. Nesse sentido, as tecnologias digitais têm potencial para ampliar o acesso à leitura. O acesso geográfico é expandido, já que o início da leitura pode ser instantâneo por

meio de um aparelho com conexão à internet. O acesso também se amplia do ponto de vista econômico, considerando a gratuidade do manual. Outro fenômeno a considerar é a utilização de uma linguagem simples e direta, sem termos técnicos associada a uma linguagem visual, através de desenhos e imagens, com o objetivo de atrair a atenção do leitor e facilitar o entendimento e aprendizado do conteúdo compreensível para diferentes camadas sociais.

Um material bem elaborado e de fácil entendimento melhora o conhecimento e a satisfação do público (TELLES *et al*., 2014).

O manual é definido como um compêndio ou livro pequeno que encerra os conhecimentos básicos de uma ciência ou uma técnica, que seja leve e possa ser levado nas mãos (AURÉLIO, 2018). É de grande valia para o público leigo, pois as informações de forma concentrada e concisa estimula a leitura por completo.

Todo o conteúdo teórico do manual baseou-se na revisão da literatura que consiste na busca do conhecimento científico, na literatura especializada, sobre uma área ou tema, tendo como objetivo obter os referenciais teóricos e as outras pesquisas relevantes para um estudo (ECHER 2005).

Manuais de saúde devem apresentar fundamentos com base científica e validação de seu conteúdo (PANOBIANCO 2009). O uso de instrumentos validados proporciona uma linguagem comum entre os profissionais, facilita a produção de dados, e favorece a avaliação de técnicas e abordagens utilizadas (NEVES & SHIMIZU 2010). Esta foi uma preocupação natural dos autores do presente manual.

De acordo com ECHER (2005), os manuais devem ser construídos para fortalecer orientações para todos envolvidos no processo do cuidado, sendo imprescindível descrever as informações numa linguagem acessível. Portanto, é importante procurar ilustrar as orientações para facilitar o entendimento.

Como os manuais devem ser didáticos, a fim de facilitar a compreensão, inserir ilustrações é muito relevante, uma vez que, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que as palavras.

Na busca de anterioridade o plano de pesquisa desenvolvido foi incorporado os mecanismos de busca através do *site Google*®, e *sites* direcionados das SBCP e SBD. As estratégias complementares foram utilizadas para minimizar o risco de omissão de fontes relevantes. A pesquisar no *Google*®, pode ser dificultada devido à grande quantidade de informações e à falta de organização consistente entre os milhares de *sites*. Neste estudo foi encontrado 9.7000.000 resultados e foram analisadas as primeiras dez páginas (GODIN, 2015). Por isso, deve-se confiar no poder da classificação de relevância nos mecanismos de pesquisa do *Google*®, para trazer os resultados mais relevantes para o topo da lista e definir o número de páginas a serem rastreadas com antecedência para garantir consistência e tempo efetivo nas pesquisas.

A técnica de *Delphi* é amplamente aplicada em diversos campos do conhecimento da administração, medicina, tecnologia, incluindo a educação para a validação do conteúdo. É um método que apresenta praticidade, facilidade e grande resolubilidade (FARO, 1997). Destarte, a escolha desta metodologia para validação do presente manual também representou consenso entre os autores.

O nome do método tem origem no Oráculo de *Delphos* que era utilizado na Grécia Antiga para predizer o futuro para quem procurava seus conselhos na cidade de mesmo nome, por volta de 300 a.C. (DIAS, 2007).

Conforme ADAMS (1980), a primeira experiência com o método *Delphi* remonta a 1948 e relaciona-se com predições de resultados de corridas de cavalo.

A técnica foi otimizada com finalidades bélicas no início da década de 1950, em plena Guerra Fria. Com o propósito de buscar opinião de estrategistas militares sobre a obtenção de uma estimativa do número de bombas que demandaria a força aérea norte americana, frente a uma ameaça russa (LINSTONE & TUROFF 2002).

Mas, foi somente em 1964 que o método *Delphi* realizado pela *Rand Corporation* ganhou abrangência mundial com trabalhos desenvolvidos para a força aérea norte americana, tendo sido batizada de *Delphi Project* (DIAS, 2007).

É de sublinhar que atingir o consenso por meio do *Delphi* não é uma questão de contar votos ou meramente apresentar dados quantitativos (FACIONE, 1990). Os especialistas, ao longo das diferentes rodadas de questionários, vão apresentando as suas opiniões, vão comparando com as do grupo, vão argumentando e defendendo as suas posições e, ao mesmo tempo, estão abertos a reconsiderar e a alterá-las perante os argumentos de outros colegas ou a tendência geral do grupo.

A seleção dos especialistas é fundamental. POWELL (2003) cita que grupos heterogêneos produzem tendencialmente soluções de maior qualidade e aceitação. Além disso, se não existir variedade de informação a ser partilhada, pouco se tem a ganhar com um procedimento desse tipo

(ROWE & WRIGTH, 1999). Assim, é importante que o painel seja equilibrado entre imparcialidade e interesse no assunto e que seja variado em termos de experiência, áreas de especialidade e perspectivas em relação ao problema (GRISHAM, 2009).

O número de especialistas encontrado na literatura é muito variado (POWELL, 2003). O tamanho dos painéis de especialistas de pesquisas que utilizaram o método *Delphi* varia desde a primeira aplicação da técnica na *Rand Corporation*, que foi executada com 7 especialistas (ENGELKE *et al*., 2015). Pesquisadores sugerem que entre 5 e 30 é tipicamente ideal para um estudo *Delphi* (HUSCROFT *et al*., 2013). O benefício proporcionado pela inclusão de muitos especialistas ao grupo é muito pequeno pois gera uma quantidade enorme de dados e a administração torna-se mais complexa e por outro lado, há pouca produção de novas ideias quando os grupos excedem os 30 membros (OSBORNE *et al*., 2003).

O número ímpar de juízes foi sugerido por alguns estudos que mostraram a importância desse critério para evitar questionamentos equivocados (LOPES, 2004). Conforme ECHER (2005), o número de respondentes depende do fenômeno que se pretende estudar, podendo variar de sete a 12.

O tempo de participação dos juízes não deve ser prolongado, ou seja, não devem existir rodadas desnecessárias. A maioria das pesquisas são feitas com, no máximo, quatro rodadas. Por isso, foi estipulado também este limite, em virtude de restrições de tempo e pelo fato de não existirem mudanças de opinião significativas nas rodadas posteriores, conforme experiências já realizadas (KAYO & SECURATO, 1997). Evita-se assim, desistência de juízes no processo e as proposições sem obtenção de consenso se configuram

como resultado de pesquisa e não podem ser desprezadas e sua apresentação deve ser realizada (DIAS, 2007).

Ainda em relação aos questionários, há que se fazer referência aos meios de comunicação. Originalmente os questionários eram enviados através dos serviços postais, mas hoje em dia dá-se preferência à *internet,* por razões de comodidade, rapidez e redução de custos. A primeira fase com juízes especialistas foi realizada *online* e segunda fase, presencialmente.

Neste estudo houve a participação de cirurgiões plásticos e dermatologistas como juízes especialistas, na primeira fase da validação do manual, importante para se ter causa e conhecimento das diferentes especialidades. A diversidade do tempo de experiência de 11 anos até 55 anos de atividade profissional, permitiu visões distintas na busca do êxito do manual.

A segunda fase de validação pelo público-alvo e leigo foi conseguida em sala de espera, antes da consulta em consultório particular de atendimentos filantropo. Limitação desta avaliação é um viés de seleção, por ser gratuita em ambiente fora do sistema público, pode haver a tendência de uma avaliação positiva do manual.

Na busca do consenso de validação do manual, as respostas dos juízes foram analisadas por meio do índice de validade do conteúdo (IVC), pois é bastante utilizado na área da saúde e permite medir a proporção de concordância. O questionário com cinco alternativas de respostas, já foram utilizadas em estudos no Brasil para critérios de validação de manual (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008). Para a validação do instrumento como todo, não há consenso entre as diversas fórmulas. (POLIT & BECK ,2006).

As perspectivas de impactos sociais e econômicos do projeto tem como amparo o objetivo do Manual como uma contribuição para a população geral, mais especificamente aqueles trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, por meio de informações precisas e educativas sobre a prevenção e a detecção precoce do câncer de pele. Consequentemente ter-se-há um público alvo mais informado que pode, também, ser multiplicador de conhecimento.

A falta de conhecimento e informação, muitas vezes, expõe as pessoas a fatores de risco e desenvolvimento do câncer de pele. Este manual tem o intuito de facilitar o acesso a informações à população leiga com informações relacionadas à fotoeducação.

Há perspectivas de ganho de escala de impacto após formação de parcerias com empresas e instituições para a divulgação por meio de campanhas, inserções nas mídias escrita, falada, digital, além de palestras para divulgação e, consequentemente, diminuição da incidência e morbimortalidade relacionadas ao câncer de pele.

O manual de fotoeducação pode ser abordado de várias maneiras, como em programas educacionais nas escolas, onde será possível atingir a formação da cultura das crianças e adolescentes no ensino fundamental e médio. Essa faixa etária deve ser um dos focos, pois o câncer de pele é desenvolvido ao longo de muitos anos de exposição sem cuidados.

Os idosos também devem ser contemplados com o manual devido ao envelhecimento da população, maior expectativa de vida e a maior ocorrência do câncer em pessoas acima dos 50 anos (GARANI, 2015). É importante alertá-los quanto ao autoexame e diagnóstico precoce.

O manual é um instrumento que diminui o desequilíbrio social e intelectual devido a linguagem simples, ilustrada, com informações concisas e sem utilização de termos técnicos.

Trata-se de produto que pode ser usado no dia a dia dos profissionais da saúde como medida que reforça as orientações e o aconselhamento médico. O manual educativo elaborado no presente estudo não possui a intenção de substituir a abordagem do profissional de saúde e sim, instrumentalizá-lo. Os materiais educativos impressos ou digitais contribuem, favoravelmente, para o processo de comunicação, além de aumentar a adesão à prevenção e ao tratamento, pois oferecem informações consistentes, possibilitando a portabilidade, flexibilidade e reforçam a instrução verbalizada.

Espera-se, também, que esse manual seja um incentivo para novas pesquisas e desenvolvimento de produtos de fotoeducação direcionados à prevenção do câncer de pele, estimulando outras formas de exploração do conteúdo e projetos aplicados no âmbito de escolas, universidades, hospitais, instituições e empresas. Além disso, fomentando a prevenção e oferecendo novas formas de educação e promoção à população leiga para mudança de hábitos e conhecimento sobre a exposição a fatores de risco.

7. CONCLUSÃO

Foi desenvolvido e validado um manual de fotoeducação, direcionado a trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, como medida de prevenção ao câncer de pele.

8. REFERÊNCIAS

Adams LA. Delphi forecasting: future issues in grievance arbitration. Technological Forecasting and Social Change. 1980; 18(2):151-60.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Proibido o uso estético de câmaras de bronzeamento 2009 [acesso em 05 nov. 2018]. Disponível em:http://portal.anvisa.gov.br/

Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(7):3061-8.

Andrade, CZN. Reconstrução de mama para todos: Manual Informativo sobre Reconstrução Mamária[dissertação]. [São Paulo]: Universidade Federal de São Paulo; 2018. 83p.

Angeli CAB, Mallmann LC, Amoretti RK, Flamia CL, Blanco LF de O, Sukster E, et al. Estudo comparativo sobre o conhecimento e comportamento de adolescentes e adultos frente à exposição solar. An Bras Dermatol. 1997;72(3):241-5.

Antunes MM. Técnica *Delphi*: metodologia para pesquisas em educação no Brasil. Rev. educ. PUC-Camp. 2014;19(1):63-71.

Bócoli, KH Veiga DF, Cabral IV, Carvalho MP, Novo NF, Veiga FJ, Ferreira LM. Surgical treatment of skin carcinomas in the Brazilian Unified Health System: costs analysis. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2013;40(6), 449-52.

Borges, DTM. Manual de cuidados com a pele para os privados de liberdade no Sistema Prisional do Estado de São Paulo: [dissertação]. [São Paulo]: Universidade Federal de São Paulo; 2018. 103p.

Borsato FG, Nunes EFPA. Neoplasia de pele não melanoma: um agravo relacionado ao trabalho. Ciênc Cuid Saúde. 2009; 8(4):600-6.

Cardoso FAMES, Mesquita GV, Campelo V, Martins MDCCE, Almeida CAPL, Rabelo RS, Rocha AEA, Santos JLOD. Prevalence of photoprotection and its associated factors in risk group for skin cancer in Teresina, Piauí. An Bras Dermatol. 2017;92(2):206-10.

Caroe TK, Ebbehoj NE, Wulf HC, Agner T. Occupational skin cancer may be underreported. Dan Med J. 2013; 60(5):A4624.

Carvalho CA, Giugliani R, Ashton-Prolla P, Cunha ME, Bakos L. Melanoma hereditário: prevalência de fatores de risco em um grupo de pacientes no Sul do Brasil. An Bras Dermatol. 2004;79:53-60.

Castilho IG, Marcelo R, Leite S, Aparecida M, Sousa A. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. An Bras Dermatol. 2010;85(2):173-8.

Castro AV, Rezende M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. Rev Min Enferm. 2009 Nov;13(3):429-34.

Cortez, DAG, Machado ES, Vermelho SCSD, Teixeira JJV, Cortez LER. O conhecimento e a utilização de filtro solar por profissionais da beleza. Ciência & Saúde Coletiva. 2016; *21*(7): 2267-74.

Costa FB, Weber MB. Avaliação dos hábitos de exposição ao sol e de fotoproteção dos universitários da Região Metropolitana de Porto Alegre, RS. An Bras Dermatol. 2004;79(2):149-55.

Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2706.

Cutrim SS, Tristão JAM. Aplicação do Método Delphi para Identificação e Avaliação dos Fatores Restritivos à Realização de Parcerias Público-Privadas (PPPs). Anais do XXIV Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro/RJ, 25 a 29 de setembro, 2010.

Delp C, Jones J. Communicating information to patients: the use of cartoon illustrations to improve comprehension of instructions. Acad Emerg Med. 1996;3(3):264-70.

Dias RCB. Método Delphi: Uma descrição de seus principais conceitos e características [Monografia]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2007. 80p.

Diepgen TL, Fartasch M, Drexler H, Schmitt J. Occupational skin cancer induced by ultraviolet radiation and its prevention. Br J Dermatol. 2012;167(2):76-84.

Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev Lat Am Enfermagem. 2005 Set-Out;13(5):754‑7.

Engelke H, Mauksch S, Darkow IL, Von der Gracht HA. Opportunities for social enterprise in Germany - Evidence from an expert survey. Technological Forecasting and Social Change. 2015; 90: 635–46.

Facione, P. A. (1990). Critical thinking: a statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction. Research findings and recommendations (Report). Newark: American Philosophical Association.

Failla, Z. Retratos da leitura no Brasil. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo/Instituto Pró-Livro, 2012.

Faro ACM. Técnica de Delphi na validação das intervenções de enfermagem. Rev Esc Enf USP. 1997;31(1):259-73.

Fernandes, L. Com crise no mercado editorial, e-book começa a ganhar espaço. Cienc. Cult.2019;71(1): 62-4.

Ferrari MA, Barreto CVA. Impresso versus digital: uma reflexão sobre a transição do meio impresso. Interculturalidade e Organizações. 2014; 21:11.

Folha São Paulo [homepage da internet]. Jovens leem mais no Brasil, mas habito de leitura diminui com a idade. [acesso em 28 março 2020]. Disponível em https://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2019/09/jovens-leem-mais-no-brasil-mas-habito-de-leitura-diminui-com-a-idade.shtml

Gallagher RP, Lee TK. Adverse effects of ultraviolet radiation: a brief review. Prog Biophys Mol Biol. 2006;92:119-31.

Gandhi SA, Kampp J. Skin Cancer Epidemiology, Detection and Management. Med Clin North Am. 2015;99(6):1323-35.

Garani R. Câncer da pele em indivíduos acima de 50 anos de idade atendidos em um ambulatório de especialidades no norte do paraná [Dissertacao de Mestrado]: Centro Universitário de Maringá; 2015. 63p.

Ghazawi FM, Le M, Alghazawi N, Rahme E, Moreau L, Netchiporouk E, Zubarev A, Roshdy O, Glassman SJ, Sasseville D, Litvinov IV. Trends in incidence of cutaneous malignant melanoma in Canada: 1992-2010 versus 2011-2015. J Am Acad Dermatol. 2019;80(4):1157-9.

Godin K, Stapleton J, Kirkpatrick SI, Hanning RM, Leatherdale ST. Applying systematic review search methods to the grey literature: a case study examining guidelines for school-based breakfast programs in Canada. Syst Rev. 2015;4:138.

Gordon LG, Rowell D. Health system costs of skin cancer and cost-effectiveness of skin cancer prevention and screening: a systematic review. European Journal of Cancer Prevention. 2015; 24(2):141–9.

Grant JS, Davis LL. Selection and use of contente experts for instrument development. Res Nurs Health. 1997 Jun;20(3):269-74.

Grisham T. The Delphi technique: a method for testing complex and multifaceted topics. International Journal of Managing Projects in Business. 2009; 2(1): 112-30.

Hodgdon M. Value of Organic First-Pages Results. Disponível em http:// www.infront.com/blogs/the-infront-blog/2015/6/17/value-of-first-page-google- results. Acesso em 05/06/2019.

Huscroft JR, Hazen BT, Hall DJ, Skipper JB, Hanna JB. Reverse logistics: Past research, current management issues, and future directions. The International Journal of Logistics Management. 2013; 24:304–27.

Instituto Nacional do Câncer [homepage da internet]. Câncer de Pele não-melanoma [acesso em 30 maio 2018]. Disponível em https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma (INCA, 2018a).

Instituto Nacional do Câncer [homepage da internet]. Câncer de pele e melanoma [acesso em 30 maio 2018]. Disponível em https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma (INCA, 2018b).

Instituto Nacional do Câncer [homepage da internet]. Câncer de pele e melanoma [acesso em 29 março 2020]. Disponível em https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf (INCA, 2020).

Kayo EK, Securato JR. Método Delphi: fundamentos, críticas e vieses. Cadernos de Pesquisa em Administração. 1997; 1(4), 51-61.

Krensel M, Schäfer I, Zander N, Augustin M. Primary prevention in the context of skin cancer screening. Hautarzt. 2019;70(6):432-7.

Linstone, H. A., & Turoff, M. The Delphi method: Techniques and applications. 2002. Disponível em https://web.njit.edu/~turoff/pubs/delphibook/index.html>.

Lopes ML. Uso de simulação filmada para avaliar o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente no cuidado ao adulto hospitalizado [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP; 2004.

Loureço GSF, VALE CR, Ferreira LG. Avaliação do nível de conhecimento sobre fotoenvelhecimento e levantamento de casos de câncer de pele em Iporá-GO. Enciclopédia Bioesfera, 2010; 6(9): 01-14.

Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a pratical manual. Geneva: World Health Organization; 1991.

Malak AT, Yildirim P, Yildiz Z, Bektas M. Effects of training about skin cancer on farmers' knowledge level and attitudes. Asian Pac J Cancer Prev. 2011; 12(1):117-20.

Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de Pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.

Nora AB, Panarotto D, Lovatto L, Boniatti MM: Frequency of counseling for skin cancer prevention by the various specialties in Caxias do Sul. An bras Dermatol 2004, 79(1):45–51.

Oliveira DA, Gomes HC, Filho RSO, Ferreira LM. Câncer de pele: conhecer para melhor combater. São Paulo: Senac; 2018. 73p.

Oliveira LMC, Glauss N, Palma A. Hábitos relacionados à exposição solar dos professores de educação física que trabalham com atividades aquáticas. An Bras Dermatol. 2011; 86(3):445-0.

Oliveira MMF. Radiação ultravioleta / Índice ultravioleta e câncer de pele no Brasil: condições ambientais e vulnerabilidade social. Revista Brasileira de Climatologia. 2013;13:60-73.

Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. Texto Contexto Enferm. 2008 Jan-Mar;17(1):115-23.

Osborne, Collins, S, Ratcliffe M, Millar R, Duschl R. What "Ideas-about-Science" should be taught in school science? A Delphi study of the expert community. Journal of Research in science teaching, 2003; 40(7): 692-720.

Peters CE, Pasko E, Strahlendorf P, Holness DL, Tenkate T. Solar Ultraviolet Radiation Exposure among Outdoor Workers in Three Canadian Provinces. Ann Work Expo Health. 2019 XX(XX)1-10.

Perez D, Kite J, Dunlop SM, Cust AE, Goumas C, Cotter T et al..Exposure to the "Dark Side of the Tan" skin cancer prevention mass media campaign and its association with tanning attitudes in New South Wales, Australia. Health Educ Res. 2015;30(2):336-46.

Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what´s being reported? Critique and recomendations. Res Nurs Health. 2006 Oct; 29(5):489-97.

Popim RC, Corrente JE, Marino JAG, Souza CA. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. Ciência e Saúde Coletiva. 2008;13(4):1331-6.

Powell C. The Delphi technique: myths and realities. Journal of Advanced Nursing. 2003; 41(4), 376-82.

Purim KSM, Franzoi, CF. Hábitos solares e fotoproteção de médicos – estudo exploratório. Rev. Med. Res.2014;16(2):89-98.

Purim KSM, Titski ACK, Leite N. Hábitos solares, queimaduras e fotoproteção em atletas de meia maratona. Rev Bras Ativ Fis e Saúde. 2013;18(5):636-45.

Ragan KR, Buchanan Lunsford N, Thomas CC, Tai EW, Sussell A, Holman DM. Skin Cancer Prevention Behaviors Among Agricultural and Construction Workers in the UnitedStates, 2015. Prev Chronic Dis. 2019;16:E15.

Reeder AI, Gray A, McCool JP. Occupational sun protection: workplace culture, equipment provision and outdoor workers' characteristics. J Occup Health. 2013; 55(2):84-97.

Reinau D, Weiss M, Meier CR, Diepgen TL, Surber C. Outdoor workers' sun-related knowledge, attitudes and protective behaviours: a systematic

review of cross-sectional and interventional studies. Br J Dermatol. 2013;168(5):928-40.

Ribeiro FSN, Wunsch Filho V. Avaliação retrospectiva da exposição ocupacional a cancerígenos: abordagem epidemiológica e aplicação em vigilância em saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20(4):881-0.

Rocha FP, Menezes AMB, Almeida JHL, Tomasi E. Especificidade e sensibilidade de rastreamento para lesões cutâneas pré-malignas e malignas. Rev Saúde Pública. 2002;36:101-6.

Rowe G, Wright G. The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. International Journal of Forecasting, 1999: 15;353-75.

Sales, PL. Manual educativo sobre cuidados com gastrostomia em crianças [dissertação]. [São Paulo]: Universidade Federal de São Paulo; 2018. 93p.

Saraiya M, Glanz K, Briss PA, Nichols P, White C, Das D, Smith SJ, Tannor B, Hutchinson AB, Wilson KM, Gandhi N, Lee NC, Rimer B, Coates RC, Kerner JF, Hiatt RA, Buffler P, Rochester P. Interventions to prevent skin cancer by reducing exposure to ultraviolet radiation: a systematic review. American Journal of Preventive Medicine, New York. 2004;27(5):422-66.

Schalka S, Steiner D, Ravelli FN, Steiner T, Terena AC, Marçon CR, Ayres EL, Addor FA, Miot HA, Ponzio H, Duarte I, Neffá J, Cunha JA, Boza JC, Samorano LP, Corrêa MP, Maia M, Nasser N, Leite OM, Lopes OS, Oliveira PD, Meyer RL, Cestari T, Reis VM, Rego VR; Brazilian Society of

Dermatology. Brazilian consensus on photoprotection. An Bras Dermatol. 2014;89(6 Suppl 1):1-74.

Sena JS, Girão RJS, Carvalho SMF, Tavares RM Fonseca FLA , Silva PBAet al . Occupational skin cancer: Systematic review. Rev. Assoc. Med. Bras. 2016;62(3): 280-6.

Silva IS, Stavola B, Pizzi C, Evans AD, Evans SA. Cancer incidence in professional flight crew and air traffic control officers: disentangling the effect of occupational versus lifestyle exposures. Int J Cancer. 2013; 132(2):374-84.

Silva PRV, Griep RH, Souza MC. Padrões de acessos a informações sobre proteção anti UV durante os verões brasileiros: haveria um “efeito verão”? Ciênc. saúde coletiva. 2015; 20(8):2533-8.

Silva VP, Paiva TMA, Sousa TAA, Marques RCP. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Mossoró/RN. Revista Extendere. 2016;4(1):76-84.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. Análise de dados das campanhas de prevenção ao câncer da pele promovidas pela Sociedade Brasileira de Dermatologia de 1999 a 2005. An Bras Dermatol. 2006;81(6):533-9.

Souza CS, Turrini RNT. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. Acta Paul Enferm. 2012;25(6):990-6.

Souza RJSP, Mattedi AP, Corrêa MP, Rezende ML, Ferreira ACA. Estimativa do custo do tratamento do câncer de pele tipo não-melanoma no Estado de São Paulo - Brasil. An. Bras. Dermatol. 2011; 86(4): 657-62.

Souza SRPD, Fischer FM, Souza JMPD. Bronzeamento e risco de melanoma cutâneo: revisão da literatura. Rev Saúde Pública. 2004;38(4):588-98.

Stock ML, Gerrard M, Gibbons FX, Dykstra JL, Weng CY, Mahler HI, et al. Sun protection intervention for highway workers: long-term efficacy of UV photography and skin cancer information on men's protective cognitions and behavior. Ann Behav Med. 2009; 38(3):225-36.

Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhamento durante o trabalho de parto e parto. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(6):977-84.

Tucunduva, LTCM et al . Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. Rev. Assoc. Med. Bras. 2004;50(3):257-62.

Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors (2020). World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponível em: http://publications.iarc.fr/586.

Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. West J Nurs Res. 2003 Aug;25(5):508-18.

Umezono Y, Sato Y, Noto M, Yamada K, Noguchi N, Hasunuma N, Osada SI, Manabe M. Incidence rate of cutaneous squamous cell carcinoma is

rapidly increasing in Akita Prefecture: Urgent alert for super-aged society. J Dermatol. 2019;46(3):259-62.

Ziehfreund S, Schuster B, Zink A. Primary prevention of keratinocyte carcinoma among outdoor workers, the general populationand medical professionals: a systematic review updated for 2019. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019.

Zink A. Trends in the treatment and prevention of keratinocyte carcinoma (non-melanoma skin cancer). Curr Opin Pharmacol. 2019;46:19-23.

NORMAS ADOTADAS

Comitê de Ética em Pesquisa [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Disponível em: http://www.cep.unifesp.br/

Consulta ao DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. Disponível em: http://decs.bvs.br/

Ferreira LM et al. Orientação Normativa para Elaboração e Apresentação de Teses. Guia Pratico. RED Publicações Editora. 2017. 120p.

Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Editora Positivo, 5ª edição, 2018.

Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa [Internet]. Disponível em http://www.academia.org.br/nossa-lingua/busca-no-vocabulario.

Dicionário Inglês-Português [Internet]. Disponível em https://dictionary.cambridge.org/

APÊNDICE

APÊNDICE 1

UNIFESP - HOSPITAL SÃO PAULO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - HSP/UNIFESP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fotoeducação para prevenção do câncer de pele. Manual Ilustrado.
Pesquisador: Renato Santos de Oliveira Filho
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 16602819.1.0000.5505
Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.558.739

Apresentação do Projeto:
Projeto CEP/UNIFESP n: 0771/2019 (parecer final)
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Titulo da Pesquisa: Fotoeducacao para prevencao do cancer de pele. Manual Ilustrado.
Pesquisador: Renato Santos de Oliveira Filho
CAAE: 16602819.1.0000.5505
Instituicao Proponente: Universidade Federal de Sao Paulo
Patrocinador Principal: Financiamento Proprio
DADOS DO PARECER
Numero do Parecer: 3.499.521
Apresentacao do Projeto:
Trata-se de projeto de Mestrado de Augusto Cesar de Melo Almeida.
Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Renato Santos de Oliveira Filho
Coorientador: Heitor Francisco de Carvalho Gomes
Projeto vinculado ao Departamento de Cirurgia, Campus Sao Paulo, Escola Paulista de Medicina, UNIFESP.
APRESENTACAO: Cancer de pele e a neoplasia mais frequente no Brasil, correspondendo a 30% de todos os tumores malignos registrados no pais. O grande numero de casos de neoplasia de pele,

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5° andar Sala 557
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

possiveis mutilacoes e o alto custo do tratamento cirurgico, alem de outros tratamentos complementares nos casos avancados, como radioterapia e quimioterapia, torna esse um problema importante de saude publica no pais, com repercussao, tanto na esfera publica como na privada. O principal agente causal do cancer de pele e a radiacao ultravioleta (UV) proveniente do sol. Acredita-se que 90% dos canceres da pele nao melanociticos e 65% dos melanomas possam ser atribuidos a exposicao solar inadequada. Uma estrategia preventiva na busca da reducao da incidencia de cancer de pele, com foco nos grupos de riscos, e a distribuicao por parte de instituicoes, tanto publicas como privadas, de um manual educativo, ilustrativo, de leitura facil e objetivo, que demonstre os riscos da exposicao inadequada ao sol e proponha mudanca de habitos e atitudes como forma de prevencao. Objetivo e desenvolver um manual ilustrativo de fotoeducacao e valida- lo com o uso da metodologia Delphi, direcionado a trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, como medida de prevencao ao cancer de pele. Trata-se de um estudo descritivo. O estudo sera dividido em tres etapas. Na primeira etapa sera realizado levantamento da bibliografia, busca de anterioridade e selecao do publico-alvo, alem da elaboracao de um prototipo do conteudo e da estrutura do manual. A segunda etapa consistira no desenvolvimento do manual (elaboracao textual e visual) com diagramacao e validacao do mesmo. Por fim, a terceira etapa sera a finalizacao, adequacao, solicitacao do ISBN (International Standard Book Number) e distribuicao da versao impressa e digital. Todo o conteudo sera disposto de forma legivel, agradavel, com linguagem simples evitando termos tecnicos. Sera utilizado como um manual de instrucoes de promocao a saude e prevencao de neoplasias cutaneas, direcionado ao publico leigo. Sera uma abordagem personalizada de fotoeducacao, com foco na fotoprotecao e na fotoexposicao.

HIPOTESE: Uma estrategia preventiva na busca da reducao da incidencia de cancer de pele, com foco nos grupos de riscos, e a distribuicao por parte de instituicoes, tanto publicas como privadas, de um manual educativo, ilustrativo, de leitura facil e objetivo, que demonstre os riscos da exposicao inadequada ao sol e proponha mudanca de habitos e atitudes como forma de prevencao. Fica ressaltada a necessidade de uma abordagem personalizada de fotoeducacao com a criacao de um manual ilustrativo, didatico, e autoexplicativo com linguagem simples e objetiva para conscientizacao, principalmente dos grupos de risco, quanto a fotoprotecao e a fotoexposicao.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMARIO: Desenvolver um manual ilustrativo de fotoeducacao, direcionado a trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, como medida de prevencao ao cancer de pele.

OBJETIVO SECUNDARIO: Proporcionar ao publico alvo informacoes e conhecimento sobre cuidados com a pele.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relacao aos riscos e beneficios, o pesquisador(a) declara:

RISCOS: Os riscos sao minimos. Os avaliadores podem ficar ansiosos, ficarem constrangidos e/ou desconfortaveis ao responderem o questionario de avaliacao sobre o manual.

BENEFICIOS: Espera-se apos finalizacao do trabalho, trazer conhecimento e informacao com foco nos grupos de riscos propondo mudanca de habitos e atitudes como forma de prevencao ao cancer de pele com beneficios da reducao da incidencia de cancer de pele. Alem da prevencao, a conscientizacao da populacao para diagnostico precoce traz beneficios e evita agravamento das lesoes e mutilacoes com reducao da morbimortalidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TIPO DE ESTUDO: Trata-se de um estudo descritivo.

LOCAL: Questionario online.

PARTICIPANTES: 7 juizes de acordo com sua experiencia no assunto abordado receberao um questionario elaborado pelo autor, com instrucoes para preenchimento e devolucao.

PROCEDIMENTOS: O estudo sera dividido em tres etapas.

1) Na primeira etapa sera realizado levantamento da bibliografia, busca de anterioridade e selecao do publico-alvo, alem da elaboracao de um prototipo do conteudo e da estrutura do manual.

2) A segunda etapa consistira no desenvolvimento do manual (elaboracao textual e visual) com diagramacao e validacao do mesmo.

- Recrutamento: Os profissionais selecionados receberao via e-mail uma carta convite (APENDICE 1 do projeto enviado. Documento "Projeto_Plat_Br.pdf"), a qual especifica o objetivo da pesquisa.

- Envio dos documentos: Ao aceitar participar do estudo, receberao, tambem via e-mail, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE 2 do projeto enviado. Documento "Projeto_Plat_Br.pdf"), o manual e um link do Google Formularios, o qual direcionara o profissional

para o questionario (APENDICE 3 do projeto enviado. Documento "Projeto_Plat_Br.pdf"), com a finalidade de avaliar o objetivo, estrutura, apresentacao e sua relevancia, alem de obter sugestoes.

- O questionario sera composto por 19 itens e as respostas que melhor representarem a opiniao do respondente deverao ser selecionadas segundo a classificacao utilizada por uma escala tipo Likert.

3) A terceira etapa sera a finalizacao, adequacao, solicitacao do ISBN (International Standard Book Number) e distribuicao da versao impressa e digital.

- Todo o conteudo sera disposto de forma legivel, agradavel, com linguagem simples evitando termos tecnicos.

- Sera utilizado como um manual de instrucoes de promocao a saude e prevencao de neoplasias cutaneas, direcionado ao publico leigo. Sera uma abordagem personalizada de fotoeducacao, com foco na fotoprotecao e na fotoexposicao.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; copia do cadastro CEP/UNIFESP, orcamento financeiro e cronograma.

2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a) Termo de confidencialidade e sigilo de Heitor Francisco de Carvalho Gomes (Declaracao de Pesquisadores; Heitor.pdf; <27/06/2019>).

b) Termo de confidencialidade e sigilo de Augusto Cesar de Melo Almeida (Declaracao de Pesquisadores; Augusto.pdf; <27/06/2019>).

c) Termo de confidencialidade e sigilo de Renato Santos de Oliveira Filho (Declaracao de Pesquisadores; Renato.pdf; <27/06/2019>).

d) Proposta de trabalho para projeto de identificacao visual / diagramacao intitulado Fotoeducacao para prevencao do cancer de pele. Manual Ilustrado (Orcamento; Orcamento_diagramacao.pdf; <26/06/2019>)

3– O(A) Pesquisador(a) solicitou a dispensa do TCLE, com a justificativa:

3– O modelo do TCLE foi apresentado pelo pesquisador (TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausencia; TCLE.pdf; <25/06/2019>).

4- O modelo de questionario (Outros; Questionario.pdf; <26/06/2019>)

Recomendações:

Sem recomendações

UNIFESP - HOSPITAL SÃO PAULO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - HSP/UNIFESP

Continuação do Parecer: 3.558.739

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Respostas ao parecer nº 3499521 de 11 de Agosto de 2019. PROJETO APROVADO.

1) Quanto ao TCLE:
1.1) Foi informado na metodologia do projeto detalhado enviado (Anexado na pasta: Projeto Detalhado / Brochura Investigador; <Projeto_Plat_Br.pdf>), que o TCLE sera enviado online, porem o documento enviado para analise contem campo para assinaturas. Por favor, esclareca qual sera a estrategia para a aplicacao e assinatura do TCLE.

RESPOSTA: Realizo a alteração no TCLE pois ao aceitar participar do estudo, receberão, via e-mail, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o manual e link do Google Formulários, o qual direcionará o profissional para o questionário.
Consideramos que se o (a) Sr (a) passar a responder o questionario houve concordancia com a participação e compreensão do que foi apresentado neste termo de consentimento ate então e, em caso de dúvidas antes ou mesmo depois de responder ao questionario favor enviar suas dúvidas por meio do e-mail contato@draugustoalmeida.com.br.
PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.2) Incluir a justificativa e os objetivos da pesquisa (Resolucao CNS no 510/2016).

RESPOSTA: Incluo a justificativa da pesquisa com base na alta incidência e prevalência do tema proposto e os objetivos.
O Cancer de pele e a neoplasia mais frequente no Brasil, correspondendo a 30% de todos os tumores malignos registrados no pais. O grande numero de casos de neoplasia de pele, possiveis mutilacoes e o alto custo do tratamento cirurgico, alem de outros tratamentos complementares nos casos avancados, como radioterapia e quimioterapia, torna esse um problema importante de saude publica no pais, com repercussao, tanto na esfera publica como na privada. O principal agente causal do cancer de pele e a radiacao ultravioleta proveniente do sol. Acredita-se que 90% dos canceres da pele nao melanociticos e 65% dos melanomas possam ser atribuidos a exposicao solar inadequada.
Os objetivos da pesquisa são: desenvolver e validar um manual ilustrativo de fotoeducacao, direcionado a trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, como medida de prevencao

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5° andar Sala 557
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

ao cancer de pele que proporcionará ao publico alvo, informacoes e conhecimento sobre cuidados com a pele.
PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.3) Incluir o tempo necessario para ler e analisar o Manual e para responder o questionario.

RESPOSTA: O prazo máximo para ler, analisar o manual e responder o questionário será de 15 dias.
PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.4) Incluir que sera garantido o anonimato dos participantes da pesquisa e o sigilo em relacao as suas respostas

RESPOSTA: Ressalto que será garantido o anonimato dos participantes na pesquisa, seus dados pessoais e suas respostas serão mantidos em sigilo e os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa.
PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.5) Incluir a informacao de que o participante tera acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado (Resolucao CNS no 510/2016).

RESPOSTA: O (a) senhor (a) poderá ter acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado, caso seja de seu interesse, poderá ter acesso aos resultados obtidos e em caso de eventuais dúvidas poderá entrar em contato com o pesquisador Augusto César de Melo Almeida, pelo telefone pessoal (31)994884000 ou comercial (31)32345969, via e-mail contato@draugustoalmeida.com.br, endereço comercial Rua Erê número 23/1205, Bairro Prado em Belo Horizonte/MG.
PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.6) O CEP/UNIFESP mudou de endereco. Favor corrigir no TCLE. Novo endereco: Rua Botucatu, 740, 5o

UNIFESP - HOSPITAL SÃO PAULO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - HSP/UNIFESP

Continuação do Parecer: 3.558.739

andar, Sala 557, cep 04023-900, Vila Clementino, Sao Paulo/SP. E-mail <cep@unifesp.br>. Os telefones sao 011-5571-1062 e 011-5539-7162; horario de atendimento telefonico e presencial: Segundas, Tercas, Quintas e Sextas, das 09:00 as 12:00hs.

Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 740, sala 557, Vila Clementino, São Paulo – Telefone (11) 5571-1062; (11) 5539-7162 – E-mail: cep@unifesp.br. Horario de atendimento telefônico e presencial: segundas, tercas, quintas e sextas, das 09:00 as 12:00 horas.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1359638.pdf	16/08/2019 08:55:21		Aceito
Outros	Carta_Resposta.docx	16/08/2019 08:53:27	Renato Santos de Oliveira Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_com_adequacoes.pdf	16/08/2019 08:49:31	Renato Santos de Oliveira Filho	Aceito
Folha de Rosto	Plataformabrasil.pdf	27/06/2019 19:07:54	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Heitor.pdf	27/06/2019 19:07:17	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Augusto.pdf	27/06/2019 19:07:00	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Renato.pdf	27/06/2019 18:59:26	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
Outros	CEPUNIFESP.pdf	27/06/2019 18:49:21	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5° andar Sala 557
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

UNIFESP - HOSPITAL SÃO PAULO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - HSP/UNIFESP

Continuação do Parecer: 3.558.739

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Plat_Br.pdf	26/06/2019 11:46:58	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
Orçamento	Orcamento_diagramacao.pdf	26/06/2019 11:15:22	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
Outros	Questionario.pdf	26/06/2019 09:22:15	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/06/2019 19:15:10	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 06 de Setembro de 2019

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5° andar Sala 557
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

APÊNDICE 2

UNIFESP - HOSPITAL SÃO PAULO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - HSP/UNIFESP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Fotoeducação para prevenção do câncer de pele. Manual Ilustrado.
Pesquisador: Renato Santos de Oliveira Filho
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 16602819.1.0000.5505
Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.689.011

Apresentação do Projeto:
Projeto CEP/UNIFESP: 0771/2019 (parecer final).
Trata-se de emenda (E1) ao projeto: A inclusão de mais sete participantes no estudo

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1439937_E1.pdf, de 12/10/2019).

BREVE APRESENTAÇÃO DO PROJETO:
Câncer de pele é a neoplasia mais frequente no Brasil, correspondendo a 30% de todos os tumores malignos registrados no país. O grande número de casos de neoplasia de pele, possíveis mutilações e o alto custo do tratamento cirúrgico, além de outros tratamentos complementares nos casos avançados, como radioterapia e quimioterapia, torna esse um problema importante de saúde pública no país, com repercussão, tanto na esfera pública como na privada. O principal agente causal do câncer de pele é a radiação ultravioleta (UV) proveniente do sol. Acredita-se que 90% dos cânceres da pele não melanocíticos e 65% dos melanomas possam ser atribuídos à exposição solar inadequada. Uma estratégia preventiva na busca da redução da incidência de câncer de pele, com foco nos grupos de riscos, é a distribuição por parte de instituições, tanto

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5° andar Sala 557
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

públicas como privadas, de um manual educativo, ilustrativo, de leitura fácil e objetivo, que demostre os riscos da exposição inadequada ao sol e proponha mudança de hábitos e atitudes como forma de prevenção. Objetivo é desenvolver um manual ilustrativo de fotoeducação e valida-lo com o uso da metodologia Delphi, direcionado a trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, como medida de prevenção ao câncer de pele.Trata-se de um estudo descritivo. O estudo será dividido em três etapas. Na primeira etapa será realizado levantamento da bibliografia, busca de anterioridade e seleção do público-alvo, além da elaboração de um protótipo do conteúdo e da estrutura do manual. A segunda etapa consistirá no desenvolvimento do manual (elaboração textual e visual) com diagramação e validação do mesmo.Por fim, a terceira etapa será a finalização, adequação, solicitação do ISBN (International Standard Book Number) e distribuição da versão impressa e digital.Todo o conteúdo será disposto de forma legível, agradável, com linguagem simples evitando termos técnicos. Será utilizado como um manual de instruções de promoção à saúde e prevenção de neoplasias cutâneas, direcionado ao público leigo. Será uma abordagem personalizada de fotoeducação, com foco na fotoproteção e na fotoexposição.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver um manual ilustrativo de fotoeducação, direcionado a trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, como medida de prevenção ao câncer de pele.

Objetivo Secundário: Proporcionar ao público alvo informações e conhecimento sobre cuidados com a pele

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

sem alteração em decorrência da emenda

Mantidos em relação ao projeto original.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda (E1) ao projeto.

Justificativa para a emenda:

A inclusão de mais sete participantes no estudo, representantes do público alvo para avalição do

manual, através de um questionário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

-Documentos apresentados para a emenda:

1- carta justificativa da emenda

2- (Projeto_Completo_Emenda.pdf)

3- (Justificativa_Emenda.pdf)

4- (Emenda_QUESTIONARIO_PUBLICO_ALVO.pdf)

5- (Emenda_TCLE_PUBLICO_ALVO.pdf)

6- (Emenda_Segunda_Fase_Metologia_Validacao_do_Publico_alvo.pdf)

7- (TCLE_publicoalvo_v2_12out2019.pdf)

8- (TCLE_v2_16ago2019.pdf)

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada

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_1439937_E1.pdf	12/10/2019 20:04:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_publicoalvo_v2_12out2019.pdf	12/10/2019 19:58:55	Renato Santos de Oliveira Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_v2_16ago2019.pdf	12/10/2019 19:58:12	Renato Santos de Oliveira Filho	Aceito

UNIFESP - HOSPITAL SÃO PAULO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - HSP/UNIFESP

Continuação do Parecer: 3.689.011

Justificativa de Ausência	TCLE_v2_16ago2019.pdf	12/10/2019 19:58:12	Renato Santos de Oliveira Filho	Aceito
Outros	Projeto_Completo_Emenda.pdf	25/09/2019 20:03:16	Renato Santos de Oliveira Filho	Aceito
Outros	Justificativa_Emenda.pdf	25/09/2019 19:39:51	Renato Santos de Oliveira Filho	Aceito
Outros	Emenda_QUESTIONARIO_PUBLICO_ALVO.pdf	25/09/2019 18:53:44	Renato Santos de Oliveira Filho	Aceito
Outros	Emenda_TCLE_PUBLICO_ALVO.pdf	25/09/2019 18:50:27	Renato Santos de Oliveira Filho	Aceito
Outros	Emenda_Segunda_Fase_Metologia_Validacao_do_Publico_alvo.pdf	25/09/2019 18:47:19	Renato Santos de Oliveira Filho	Aceito
Outros	Carta_Resposta.docx	16/08/2019 08:53:27	Renato Santos de Oliveira Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_com_adequacoes.pdf	16/08/2019 08:49:31	Renato Santos de Oliveira Filho	Aceito
Folha de Rosto	Plataformabrasil.pdf	27/06/2019 19:07:54	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Heitor.pdf	27/06/2019 19:07:17	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Augusto.pdf	27/06/2019 19:07:00	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Renato.pdf	27/06/2019 18:59:26	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
Outros	CEPUNIFESP.pdf	27/06/2019 18:49:21	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Plat_Br.pdf	26/06/2019 11:46:58	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
Orçamento	Orcamento_diagramacao.pdf	26/06/2019 11:15:22	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
Outros	Questionario.pdf	26/06/2019 09:22:15	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/06/2019 19:15:10	AUGUSTO CÉSAR DE MELO ALMEIDA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5° andar Sala 557
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

UNIFESP - HOSPITAL SÃO PAULO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - HSP/UNIFESP

Continuação do Parecer: 3.689.011

Não

SAO PAULO, 06 de Novembro de 2019

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5° andar Sala 557
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

APÊNDICE 3

CARTA CONVITE AOS JUIZES ESPECIALISTAS

Eu, Augusto César de Melo Almeida, aluno do Programa de Pós Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicada à Regeneração Tecidual (Mestrado Profissional), da Universidade Federal de São Paulo, venho convida-lo (a) a participar como avaliador na validação de aparência e conteúdo de um manual que estou desenvolvendo em dissertação de mestrado profissional de minha autoria sob a orientação do Prof. Dr. Renato Santos de Oliveira Filho e coorientação Prof. Dr. Heitor Carvalho Gomes. Trata-se de um manual ilustrativo de fotoeducação, direcionado a trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, como medida de prevenção ao câncer de pele.

Para participar da pesquisa como avaliador, solicito que responda este e-mail de maneira positiva. Após o recebimento de confirmação de sua participação, receberá via e-mail o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o manual e um questionário do Google Formulários que deverá ser avaliado no prazo máximo de 15 dias.

Agradeço desde já pela sua participação,

Atenciosamente

Belo Horizonte, 22 março de 2020

_____

Augusto César de Melo Almeida

APÊNDICE 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DIRECIONADO AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado (a) Senhor (a) Eu, Augusto César de Melo Almeida, cirurgião plástico, atuante no Hospital Felício Rocho em Belo Horizonte, aluno do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à regeneração tecidual, da Universidade Federal de São Paulo, venho por meio deste respeitosamente, convidar Vossa Senhoria a participar de um estudo intitulado “Manual de Fotoeducação para prevenção do câncer de pele”.

O câncer de pele é a neoplasia mais frequente no Brasil, correspondendo a 30% de todos os tumores malignos registrados no país. O grande número de casos de neoplasia de pele, possíveis mutilações e o alto custo do tratamento cirúrgico, além de outros tratamentos complementares nos casos avançados, como radioterapia e quimioterapia, torna esse um problema importante de saúde pública no país, com repercussão, tanto na esfera pública como na privada. O principal agente causal do câncer de pele é a radiação ultravioleta proveniente do sol. Acredita-se que 90% dos cânceres da pele não melanocíticos e 65% dos melanomas possam ser atribuídos à exposição solar inadequada. Os objetivos da pesquisa são: desenvolver e validar um manual de fotoeducação, direcionado a trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, como medida de prevenção ao câncer de pele que proporcionará ao público alvo, informações e conhecimento sobre cuidados com a pele.

Sua participação será no processo de validação visual e de conteúdo de um manual que estou desenvolvendo sob a orientação do Prof. Dr. Renato Santos de Oliveira Filho e coorientação Prof. Dr. Heitor Carvalho Gomes.

Ao aceitar participar do estudo, sua contribuição será ler o manual e opinar sobre ele antes da sua divulgação para todo o público alvo.

Oriento que o manual será enviado por email e um *link* do *Google* Formulários, o qual direcionará para o questionário, com a finalidade de avaliar o objetivo, estrutura, apresentação e sua relevância, além de sugestões. O prazo máximo para ler, analisar o manual e responder o questionário será de 15 dias.

Não haverá outros procedimentos e o risco à sua saúde é mínimo, podendo causar ansiedade, podendo sentir-se constrangido e/ou desconfortável ao responder o questionário. Dessa forma possuirá plena liberdade de interromper a analise a qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento sem prejuízo algum. Não haverá remuneração financeira, bem como não será necessário o (a) senhor (a) arcar com nenhum valor. Também não será possível receber qualquer outro beneficio para participar deste estudo.

Ressalto que será garantido o anonimato dos participantes na pesquisa, seus dados pessoais e suas respostas serão mantidos em sigilo e os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa.

O (a) senhor (a) poderá ter acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado, caso seja de seu interesse, poderá ter acesso aos resultados obtidos e em caso de eventuais dúvidas poderá entrar em contato com o pesquisador Augusto César de Melo Almeida, pelo telefone pessoal (31)994884000 ou comercial (31)32345969, via e-mail

contato@draugustoalmeida.com.br, endereço comercial Rua Erê número 23/1205, Bairro Prado em Belo Horizonte/MG.

Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 740, sala 557, Vila Clementino, São Paulo – telefone (11) 5571-1062; (11) 5539-7162 – e-mail: cep@unifesp.br. Horário de atendimento telefônico e presencial: segundas, terças, quintas e sextas, das 09:00 às 12:00 horas.

Consentimento Pós-Informação:

Declaro que compreendi as informações contidas neste termo, entendo que sou participante da pesquisa e posso me retirar a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum.

Autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo no meio científico.

Consideramos que se o (a) sr (a) passar a responder o questionário houve concordância com a participação e compreensão do que foi apresentado neste termo de consentimento até então e, em caso de dúvidas antes ou mesmo depois de responder ao questionário favor enviar suas dúvidas por meio do email contato@draugustoalmeida.com.br.

Declaramos ainda que comprometemos a cumprir todos os termos aqui descritos.

Belo Horizonte, 22 de março de 2020

Augusto César de Melo Almeida

APÊNDICE 5

FOTOEDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE. MANUAL ILUSTRADO. AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

IDENTIFICAÇÃO

*Obrigatório

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

Nome do Avaliador: *

Sua resposta

Especialidade: *

- [ ] Cirurgia Plástica
- [ ] Dermatologia
- [ ] Oncologia
- [ ] Cirurgia Oncológica
- [ ] Cirurgia Geral

Titulação: *

- [ ] Especialização
- [ ] Mestrado
- [ ] Doutorado
- [ ] Pós Doutorado

Tempo de Formação (Experiência Clínica) em anos: *

Sua resposta

Vínculo Institucional: *

Sua resposta

Cargo/função na instituição: *

- [ ] Professor
- [ ] Preceptor residencia/especialização
- [ ] Outro:

Possui publicações ou teses que envolvem a tema oncologia cutânea ? *

- ( ) Sim
- ( ) Não

PRÓXIMA

Página 1 de 4

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

INSTRUÇÕES:

Por gentileza, leia minuciosamente o guia ilustrado em seguida analise o instrumento educativo um X em um dos números que terão na frente de cada afirmação.

Dê sua opinião de acordo com a reposta que represente seu grau de concordância em cada critério conforme as opções:
1 - Inadequado
2 - Parcialmente Adequado
3 - Adequado
4 - Totalmente Adequado
5 - Não se Aplica

Nas indicações de alternativas Inadequada ou Parcialmente Adequadas, solicita que o avaliador descreva o motivo pelo qual considerou essa opção. Para isso o avaliador deverá selecionar a alternativa "outro" e realizar o preenchimento.

QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO: OBJETIVO - Requisito inerente as metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do manual

É coerente com as necessidades do público alvo

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro: _____

É coerente do ponto de vista educacional e preventivo

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro:

Pode circular no meio científico na área de atenção primária

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro: _____

Atende às necessidades da instituição como complemento para orientação quanto aos cuidados com a pele

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro: _____

Sugestão de melhoria para o quesito OBJETIVO

Sua resposta

VOLTAR PRÓXIMA Página 2 de 4

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO: ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO - Requisito que refere a forma de apresentação e orientação como: organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação

O manual é apropriado para orientação do público-alvo

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro: _____

As informações estão cientificamente corretas

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro: _____

A linguagem é clara e objetiva

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro: _____

Está apropriado ao nivel sociocultural ao público-alvo proposto

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro: _____

O conteúdo possui sequência lógica

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro: _____

As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro: _____

A redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro:

Informações da capa, contracapa, agradecimento e/ou apresentação estão coerentes

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro:

As ilustrações são expressivas e pertinentes com o conteúdo do material

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro:

O número de páginas está adequado

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Adequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se aplica
- [ ] Outro:

Sugestão de melhoria para os quesitos ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO

Sua resposta

VOLTAR PRÓXIMA Página 3 de 4

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO: RELEVÂNCIA - Refere-se à característica que avalia que avalia o grau de significado do material educativo apresentado

Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Inadequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se Aplica
- [ ] Outro: _____

O manual propõe ao público-alvo adquirir conhecimentos sobre cuidados com a pele

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Inadequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se Aplica
- [ ] Outro:

O manual aborda assunto necessários para o cuidado com a pele e a prevenção câncer de pele

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Inadequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se Aplica

Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em atividades educativas

- [ ] 1 - Inadequada
- [ ] 2 - Parcialmente Inadequada
- [ ] 3 - Adequada
- [ ] 4 - Totalmente Adequada
- [ ] Não se Aplica
- [ ] Outro: _____

Sugestão de melhoria para o quesito Relevância

Sua resposta

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

VOLTAR ENVIAR Página 4 de 4

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

APÊNDICE 6

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DIRECIONADO AO PÚBLICO ALVO

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária no estudo intitulado “Manual ilustrado de fotoeducação para prevenção do câncer de pele”, sendo disponibilizado em 2 vias originais, uma para ficar com o participante e outra para ficar com o pesquisador, que visa avaliar o conteúdo e aparência do Manual ilustrado de fotoeducação para prevenção do câncer de pele. Você preencherá um questionário de múltipla escolha, com sua opinião quanto ao conteúdo e a aparência do Manual. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é o Dr Augusto César de Melo Almeida, que pode ser encontrado no endereço comercial Rua Erê número 23/1205, Bairro Prado em Belo Horizonte/MG pelo telefone pessoal (31)994884000 ou comercial (31)32345969, via e-mail contato@draugustoalmeida.com.br. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 740, sala 557, Vila Clementino, São Paulo – Telefone (11) 5571-1062, FAX: (11) 5539-7162 – E-mail: cep@unifesp.br. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento para deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros entrevistados, não sendo divulgada a identificação de nenhum destes. A você será assegurado o direito de ser

mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando os resultados forem conhecidos. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Há o compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa. Você, assina afirmando que foi suficientemente informado a respeito das informações que leu, descrevendo o estudo Manual ilustrado de fotoeducação para prevenção do câncer de pele. Declara haver discutido com o Dr Augusto César de Melo Almeida sobre a sua decisão em participar nesse estudo. Declara que ficaram claros quais são os propósitos do estudo, o questionário a ser respondido, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que sua participação é isenta de despesas e que concorda voluntariamente em participar deste estudo e podendo retirar o seu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo pessoal.

Consentimento Pós-Informação:

Eu, _____, declaro que compreendi as informações contidas neste termo, entendo que sou participante da pesquisa e posso me retirar a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmo que recebi cópia deste termo de consentimento, autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo no meio científico.

* Não assine este termo se ainda tiver alguma dúvida a respeito.

Belo Horizonte, ____ /_____ de 2020.

Nome (por extenso):_____

Assinatura:_____

Declaro que obtive de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa para a realização deste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Belo Horizonte, ____/_____ de 2020.

Augusto César de Melo Almeida (Pesquisadora Responsável)
Assinatura:_____

1ª via: Pesquisadores
2ª via: Participante da Pesquisa

APÊNDICE 7

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PUBLICO ALVO

Nome do Manual: Manual ilustrado de fotoeducação para prevenção do câncer de pele”

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Avaliador: _____ Idade: _____

Profissão:_____Escolaridade:_____

Cidade:_____

Leia atentamente ao manual e responda as questões abaixo:

INTRUMENTO DE VALIDAÇÃO:

Questionário	1 Não	2 Parcialmente	3 Sim
1. O manual te ajudou a entender melhor o que é o câncer de pele?			
2. O manual te esclareceu sobre os benefícios da exposição solar adequada?			
3. O manual te esclareceu sobre os efeitos e riscos da exposição solar inadequada?			
4. O manual te orientou se você corre risco de ter câncer de pele?			

5. O manual te ajudou a conhecer os principais tipos de câncer de pele que existem?			
6. O manual mostrou o que deve ser feito para prevenir o câncer de pele?			
7. Você aprendeu como deve ser feito o autoexame da pele?			
8. O manual ampliou seus conhecimentos quanto a proteção solar?			
9. Você aprendeu sobre os sinais de alerta para câncer de pele?			
10. O manual esclareceu o que deve ser feito em caso de suspeita de câncer de pele?			

APÊNDICE 8

Sorteador
Sorteador de números aleatórios gratuito!
Sortear 7 número entre 1 e 14
Inativo! Sortear os números com animação
Inativo! Ordenar resultado
SORTEAR AGORA

Sorteador
Os números sorteados foram:
5 - 12 - 6 - 3 - 7 - 4 - 14
Sorteio #1990925 gerado para o intervalo de 1 a 14, realizado em 29/01/2020 às 18:00:30 (Horário de Brasília).
Sorteio: Sorteio dos Especialistas para Validação do Manual de Fotoeducação
Compartilhar 0
Para copiar o link e compartilhar em seu site e nas redes sociais, selecione uma das opções abaixo:
Link:
https://sorteador.com.br/sorteador/resultado/1990925

APÊNDICE 9

Sorteador
Sorteador de números aleatórios gratuito!
Sortear 2 números entre 1 e 7
Inativo! Sortear os números com animação
Inativo! Ordenar resultado
SORTEAR AGORA

Sorteador
Os números sorteados foram:
6 - 2
Sorteio #2145284 gerado para o intervalo de 1 a 7, realizado em 24/05/2020 às 09:52:17
(Horário de Brasilia).
Sorteio: Segundo sorteio de juizes especialistas para validação do manual de fotoeducação
Compartilhar 0
Para copiar o link e compartilhar em seu site e nas redes sociais, selecione uma das opções abaixo:
Link:
https://sorteador.com.br/sorteador/resultado/2145284