



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

NATHÁLIA ÉMYLE BRANDÃO LOPES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CÂNCER NO AGRESTE DE
PERNAMBUCO, REGISTRADOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
ENFERMAGEM

NATHÁLIA ÉMYLE BRANDÃO LOPES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CÂNCER NO AGRESTE DE
PERNAMBUCO, REGISTRADOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Viviane de Araújo Gouveia

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

NATHÁLIA ÉMYLE BRANDÃO LOPES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CÂNCER NO AGRESTE DE
PERNAMBUCO, REGISTRADOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 29/02/2024.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Viviane de Araújo Gouveia (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Maria Conceição Cavalcanti de Lira (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Simara Lopes Cruz Damázio (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Flávio de Araújo Wanderley (Examinador Externo)
Hospital das Clínicas UFPE

RESUMO

Câncer é a proliferação desordenada de células infiltrantes, formando tumores agressivos. Fatores como obesidade, dieta pobre, sedentarismo, vírus do papiloma humano, tabagismo e radiação contribuem para o desenvolvimento da doença. Objetivo: Investigar e descrever o perfil epidemiológico dos casos de câncer no Agreste de Pernambuco, além de analisar a incidência de câncer na região, identificar os tipos de câncer mais frequentes e avaliar a distribuição por faixa etária e gênero. Método: É um estudo epidemiológico transversal e descritivo de caráter quantitativo. Resultados: Houve um maior número de casos de câncer localizados no sistema genital, em pacientes pardos e de idade avançada. Considerações finais: A análise do perfil epidemiológico do câncer no Agreste de Pernambuco revela a complexidade dos fatores que influenciam sua incidência. Os dados destacam a necessidade de estratégias preventivas, diagnósticas e terapêuticas direcionadas, preenchendo lacunas no conhecimento regional e informando políticas de saúde mais eficazes.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico; Epidemiologia; Registros Hospitalares.

ABSTRACT

Cancer is the disordered proliferation of infiltrating cells, forming aggressive tumors. Factors such as obesity, poor diet, sedentary lifestyle, human papillomavirus, smoking and radiation contribute to the development of the disease. Objective: To investigate and describe the epidemiological profile of cancer cases in the Agreste region of Pernambuco, in addition to analyzing the incidence of cancer in the region, identifying the most frequent types of cancer and evaluating the distribution by age group and gender. Method: This is a cross-sectional and descriptive epidemiological study of a quantitative nature. Results: There was a greater number of cancer cases located in the genital system, in brown-skinned and elderly patients. Final considerations: The analysis of the epidemiological profile of cancer in the Agreste region of Pernambuco reveals the complexity of the factors that influence its incidence. The data highlight the need for targeted preventive, diagnostic and therapeutic strategies, filling gaps in regional knowledge and informing more effective health policies.

Keywords: Health Profile; Epidemiology; Hospital Records.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MÉTODO.....	7
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	21
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	29

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **REVISTA ENFERMAGEM DIGITAL CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

A proliferação desordenada de células que podem infiltrar tecidos ou órgãos vizinhos caracteriza as mais de 100 doenças conhecidas coletivamente como “câncer”, conforme afirma o Instituto Brasileiro do Câncer (INCA)¹. Essas células apresentam crescimento rápido, apresentando caráter agressivo e incontrolável, resultando na formação de tumores que se espalham por todo o corpo humano.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)² identifica vários fatores de risco primários associados ao desenvolvimento do câncer, incluindo excesso de peso ou obesidade, uma dieta pobre em frutas e vegetais, estilo de vida sedentário, alcoolismo, infecção por HPV, hepatite e outras infecções. Fatores adicionais incluem a exposição a agentes cancerígenos, tanto a radiações ionizantes como não ionizantes, a poluição do ar urbano, a fumaça resultante da utilização doméstica de combustíveis sólidos e o tabagismo, que é responsável por 22% das mortes globais.

O câncer representa uma das principais causas de óbito a uma escala global. No ano de 2020, houve o registro de aproximadamente 19,3 milhões de novos casos de câncer em todo o mundo, contribuindo para o surgimento dessa doença a falta de exercício físico, a obesidade, o consumo de álcool, desequilíbrios hormonais, o avanço da idade, antecedentes familiares de câncer e o início precoce da menstruação, entre outros fatores.³

Este artigo surge da necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico dos casos de câncer no Agreste de Pernambuco, utilizando como fonte primária os registros do Hospital das Clínicas. A coleta e análise desses dados possibilitarão a obtenção de informações relevantes acerca da incidência, prevalência, tipos de câncer mais comuns, faixas etárias mais afetadas, entre outros aspectos cruciais para a compreensão da dinâmica da doença na região.

Além disso, a investigação epidemiológica é um instrumento poderoso para embasar políticas de saúde pública e aprimorar estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. Ao compreender melhor o cenário local, será possível direcionar recursos de forma mais eficaz, promovendo a detecção precoce, o acesso a tratamentos adequados e, conseqüentemente, contribuindo para a redução do impacto do câncer na população do Agreste pernambucano.

Dessa maneira, este estudo não apenas preenche uma lacuna no conhecimento epidemiológico regional, mas também fornece subsídios fundamentais para a formulação de políticas de saúde mais assertivas, visando a melhoria da qualidade de vida da população e o enfrentamento eficiente do desafio representado pelo câncer no contexto do Agreste de Pernambuco.

Desse modo, os objetivos deste estudo são: investigar e descrever o perfil epidemiológico dos casos de câncer no Agreste de Pernambuco, além de analisar a incidência de câncer na região, identificar os tipos de câncer mais frequentes e avaliar a distribuição por faixa etária e gênero.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo de caráter quantitativo e vai se dar através de casos de câncer que foram notificados pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal Pernambuco HC/UFPE.

A pesquisa quantitativa é um tipo de pesquisa que tem como objetivo atuar medindo eventos de formas precisa seguindo um plano brevemente estabelecido e definido pelo estudioso utilizando hipóteses e variáveis⁴. Já os estudos descritivos são aqueles que têm como foco principal a determinação da distribuição de condições de saúde que podem ser analisadas a partir do lugar, do tempo e das características dos indivíduos⁵ (COSTA; BARRETO, 2003).

Os dados utilizados serão obtidos através do Setor de Registro Hospitalar de Câncer do HC/UFPE com um levantamento de informações que se referem aos anos de 2016 a 2019 e, esses dados serão fornecidos pela ficha do sistema Integrador RHC definido pelo HC/UFPE. A área de estudo foi composta pelos

municípios do Agreste de Pernambuco em que estão distribuídos os casos de câncer registrados.

O agreste de pernambuco é dividido em Agreste Central (Agrestina, Alagoinha, Altinho, Barra de Guabiraba, Belo Jardim, Bezerros, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Camocim de São Félix, Caruaru, Cupira, Gravatá, Ibirajuba, Jataúba, Lagoa dos Gatos, Panelas, Pesqueira, Poção, Pombos, Riacho das Almas, Sairé, Sanharó, São Bento do Una, São Caitano, São Joaquim do Monte, Tacaimbó), Agreste Meridional (Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Brejão, Buíque, Caetés, Calçado, Canhotinho, Capoeiras, Correntes, Garanhuns, Iati, Itaíba, Jucati, Jupi, Jurema, Lagoa do Ouro, Lajedo, Palmeirina, Paranatama, Pedra, Saloá, São João, Terezinha, Tupanatinga, Venturosa.), e Agreste Setentrional (Bom Jardim, Casinhas, Cumaru, Feira Nova, Frei Miguelinho, João Alfredo, Limoeiro, Machados, Orobó, Passira, Salgadinho, Santa Cruz do Capibaribe, Santa Maria do Cambucá, São Vicente Férrer, Surubim, Taquaritinga do Norte, Toritama, Vertente do Lério, Vertentes)^{6 7}.

A população do estudo será composta de pacientes que foram atendidos no ambulatório de oncologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), no período de 2016 a 2019, registrados nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC).

Serão incluídos todos os pacientes com câncer procedentes da região do agreste pernambucano registrados no Hospital das Clínicas entre os anos de 2016 a 2019. E serão excluídos todos os pacientes que não apresentarem o nome do município de origem, bem como os municípios que não apresentarem casos de câncer no período de estudo.

Este estudo seguiu as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12. Os dados foram coletados no setor de Registro Hospitalar do Câncer (RHC) do HC e foram armazenados em arquivos próprios sob a responsabilidade da professora orientadora Dra. Viviane de Araújo Gouveia, na Universidade Federal de Pernambuco no Centro Acadêmico de Vitória, podendo permanecer em seu computador pessoal por um período mínimo de 5 anos. A coleta de dados se iniciou

após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), número do parecer: 6.280.044, aprovado em 04 de Setembro de 2023.

Os dados foram analisados estatisticamente e apresentados em forma de tabelas e gráficos, contendo a frequência das variáveis em números e percentuais, onde será utilizado o software Excel 2019 da Microsoft Office e o Google planilhas.

RESULTADOS

No banco de dados do Registro Hospitalar de Câncer de um hospital universitário no ano de 2016 a 2019, o total de dados coletados foi de 4.910 pacientes, destes apenas 773 pacientes cumpriam os critérios de inclusão dessa pesquisa, dos quais a faixa etária que apresentou maiores porcentagens foi a de pessoas com 61 a 70 anos com 23,54% (n=182). (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos casos de câncer no Agreste de Pernambuco entre o ano de 2016 a 2019.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
0 – 20	17	2,20%
21 – 30	41	5,30%
31 – 40	93	12,03%
41 – 50	114	14,75%
51 – 60	150	19,40%
61 - 70	182	23,54%
Maior que 70 anos	175	22,64%
Sem informação	1	0,13%
Raça/cor de pele		
Branco	240	31,04%
Preto	28	3,62%
Amarelo	1	0,13%

Pardo	444	57,44%
Indígena	2	0,26%
Sem informação	58	7,51%

Escolaridade

Nenhuma	177	22,90%
Fundamental incompleto	291	37,65%
Fundamental completo	90	11,65%
Nível médio	96	12,42%
Nível superior incompleto	5	0,65%
Nível superior completo	38	4,91%
Sem informação	76	9,83%

Estado conjugal

Solteiro	197	25,49%
Casado	364	47,09%
Viúvo	85	10,99%
Separado judicialmente	35	4,53%
União consensual	57	7,37%
Sem informação	35	4,53%

Ocupação

Agricultor	249	32,21%
Comerciantes	21	2,72%
Motoristas	18	2,33%
Professores	20	2,59%
Outras Ocupações*	151	19,53%
Não se aplica	57	7,37%
Sem informação	257	33,25%

Sexo

Feminino	436	56,40%
Masculino	337	43,60%

*Advogados, secretários, agentes de administração, costureiros, atendentes, auxiliares de contabilidade e/ou escritório, bombeiros militares, cabeleireiros, cobradores, cozinheiros, despachantes, encanadores, farmacêuticos, enfermeiros, filólogos, funcionários públicos, gerentes, marceneiros, mecânicos, operadores de máquinas, pedreiros, pintores, policiais militares, supervisores de vendas, técnicos de enfermagem, técnicos de obras civis, trabalhadores de construção civil, trabalhadores de preparação de tecelagem, trabalhadores de serventia, trabalhadores de serviços administrativos, de conservação de contabilidade, de proteção, trabalhadores metalúrgicos, vendedores ambulantes, vendedores de comércio atacadista.

Quanto à distribuição por raça/cor de pele, a que apresentou maior percentual foi o Pardo com 57,44% (n=444). Já pela escolaridade, foi o Fundamental Incompleto com 37,65% (n=291), seguido dos pacientes sem nenhuma alfabetização com 22,90% (n=177), e os de nível médio com 12,42% (n=96). Apenas 5 pacientes possuem ensino superior incompleto.

A respeito do estado conjugal 47,09% (n=364) dos pacientes são casados, 25,49% (n=197) são solteiros, 10,99% (n=85) são viúvos, 7,37 (n= 57) estão numa união estável, e os que são separados judicialmente e não tem informação sobre o estado conjugal possuem o mesmo quantitativo de 4,53% (n=35).

A ocupação foi classificada em 138 categorias, sendo Sem informação o maior quantitativo com 33,2% (n=257), seguido de Agricultor com 32,21% (n=249), e Comerciantes com 2,72% (n=21). Quanto ao sexo, foi identificado um maior número de pacientes do sexo feminino com 56,40% (n=436).

Em relação ao perfil clínico dos pacientes com câncer registrados no setor de Registro Hospitalar de Câncer do hospital das Clínicas, foram categorizadas 4 variáveis (Tabela 2). Dentre os 773 pacientes, 31,82% (n=246) afirmaram nunca ter consumido álcool, 14,49% (n=112) são consumidores, 10,74% (n=83) são ex-consumidores e os demais não foram avaliados, não responderam ou esta pergunta não se aplica a eles.

Tabela 2 - Perfil clínico de pacientes com câncer

Variáveis	N	%
Histórico de consumo álcool		
Nunca	246	31,82%
Ex-consumidor	83	10,74%
Sim	112	14,49%
Não avaliado	88	11,38%
Não se aplica	7	0,91%
Sem informação	237	30,66%
Histórico de consumo de tabaco		
Nunca	275	35,58%
Ex-consumidor	137	17,72%
Sim	92	11,90%
Não avaliado	76	9,83%
Não se aplica	8	1,04%
Sem informação	185	23,93%
Histórico familiar com câncer		
Sim	192	24,84%
Não	156	20,18%
Sem informação	425	54,98%
Diagnóstico e tratamentos anteriores		
Sem diagnóstico/Sem tratamento	496	64,16%
Sem diagnóstico/Com tratamento	148	19,15%
Com diagnóstico/Com tratamento	125	16,17%
Sem informação	4	0,52%

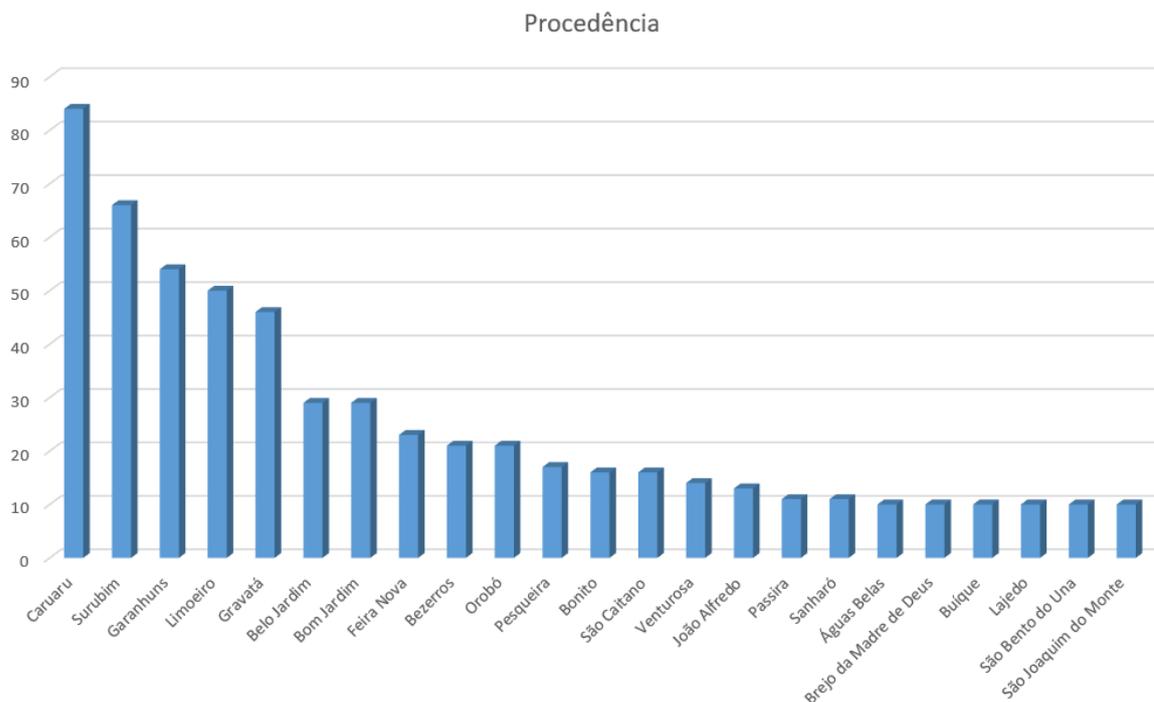
Quanto ao Histórico de consumo de tabaco 35,58% (n=275) afirmam nunca ter consumido, 23,93% (n=185) não responderam, 17,72% (n=137) são ex-

consumidores, 11,90% (n=92) são consumidores, e os demais não foram avaliados ou este quesito não se aplica a eles. Já em relação ao histórico familiar com câncer, 54,98% (n= 425) não possuem informação a respeito, 24,84% (n=192) possuem sim familiares com histórico de câncer e 20,18% (n=156) não possuem familiares com histórico de câncer.

Ainda da tabela 2, os resultados de diagnósticos e tratamentos anteriores mostrou que 64,16% (n= 496) dos pacientes não possuíam diagnóstico e tratamento anteriores, 19,15% (n=148) não possuíam diagnóstico anterior mas faziam o tratamento, e apenas 16,17% (n=125) possuíam diagnóstico e tratamento anteriores. 4 pacientes não tinham informação sobre esse quesito.

Dentre os dados em relação à procedência, Caruaru foi o município de destaque com 84 casos, seguido de Surubim com 66 casos, Garanhuns com 54 casos, Limoeiro com 50 casos, e Gravatá com uma incidência de 46 casos nos anos de 2016 a 2019. (Gráfico 1)

Gráfico 1 - Procedência dos pacientes com câncer, registrados no Hospital das Clínicas



Observou-se que, no total de pacientes, a localização do tumor primário foi mais prevalente na região do sistema genital com 29,88% dos casos, seguido do sistema tegumentar com 23,93% e do sistema digestório com 16,9%. (Tabela 3)

Tabela 3 - Localização do tumor primário

Sistemas	N	%
Sistema Genital	231	29,88%
Sistema Tegumentar	185	23,93%
Sistema Digestório	131	16,95%
Sistema Endócrino	91	11,77%
Sistema Urinário	47	6,08%
Sistema Sensorial	33	4,27%
Sistema Circulatório	24	3,10%
Sistema Respiratório	22	2,85%
Sem identificação	5	0,65%
Abdome	2	0,26%
Tórax	2	0,26%

DISCUSSÃO

No Brasil, nota-se uma redução nas taxas de mortalidade relacionadas aos fatores ocupacionais no contexto do câncer de laringe, porém, as taxas associadas ao tabaco e ao álcool permanecem mais elevadas do que aquelas vinculadas aos riscos ocupacionais. Antes de compreendermos os efeitos carcinogênicos do tabagismo, as principais origens do câncer estavam ligadas a ocupações específicas. No entanto, havia uma escassez considerável de informações disponíveis para identificar os produtos químicos responsáveis por esses riscos. É possível que o número de agentes carcinogênicos identificados seja menor do que o

real, devido à falta de avaliação completa das exposições e à falta de evidências epidemiológicas sólidas, bem como de dados quantitativos sobre a exposição.⁸

O Brasil ocupa o sexto lugar na América Latina em termos de taxa de mortalidade por câncer infantil, registrando 7,33 óbitos por cada 100 mil habitantes. Essa taxa é mais alta do que os dados anteriores, o que pode ser atribuído a diferentes períodos de referência e à redistribuição dos óbitos classificados.⁹ Os residentes das Regiões Norte e Nordeste enfrentam dificuldades em obter acesso à internação e cirurgia para tratamento do câncer, o que resulta em desigualdade de acesso aos serviços de saúde. A falta de leitos, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), nessas áreas está associada a uma taxa de mortalidade mais alta entre crianças e adolescentes com câncer.⁹

Este estudo evidenciou que, apesar da alta taxa de mortalidade em crianças e adolescentes, a população com maior incidência de casos são pessoas entre 61 e 70 anos de idade, tendo em vista a relação direta entre a oncologia e o envelhecimento, onde há um aumento significativo da incidência do cancro conforme o avançar da idade.¹⁰

Os resultados mostraram maior número de pacientes com tumor primário localizado na região do sistema genital, com maior percentual nos casos de câncer de colo de útero (n=82) e câncer de próstata (n=74). Em países como Noruega, Finlândia, Dinamarca e Suécia, os quais estabeleceram sistemas de detecção na década de 1960, houve uma queda substancial na incidência desse tipo de câncer ao longo dos anos, sendo agora classificado como uma condição rara.¹¹ Embora, nesse estudo, o câncer de tireoide também possua resultados alarmantes com 78 dos 91 casos, o sistema endócrino só representa 11,77% dos resultados da pesquisa.

Em meio aos 773 casos de câncer, 23,92% (n=185) representam os casos de câncer de pele, que é prevalente no Brasil e representa 25% de todos os tumores benignos ¹² e 33% dos tumores malignos ¹³ documentados no país. Anualmente, aproximadamente 180 mil novos casos de câncer de pele são diagnosticados, com a maioria sendo do tipo não-melanoma que representa cerca de 70% dos casos. As áreas mais comumente afetadas incluem o rosto e regiões expostas ao sol.¹³

Os cânceres no sistema tegumentar apresentam altos percentuais de cura se detectados precocemente ¹², porém houve uma alta taxa de casos sem diagnóstico ou tratamento anteriores registrados neste estudo, representando mais de 60% dos casos. Um estudo, também, apontou uma alta taxa de abandono e não adesão ao tratamento, caracterizando maiores taxas de mortalidade no Brasil ¹⁴. Os principais motivos para a reduzida adesão ao tratamento incluem recursos financeiros limitados e carência econômica, falta de medicamentos nos hospitais e incapacidade financeira para comprá-los externamente. Adicionalmente, há uma produção inadequada pela indústria farmacêutica e a omissão de doses, seja devido à recusa do paciente, esquecimento ou interrupção da medicação pelos pais por receio de complicações ¹⁴.

Nas últimas 3 décadas, houve um aumento significativo na incidência do câncer de pele, impulsionado por vários fatores, tais como: mudanças nos estilos de vida que resultam em exposição excessiva ao sol em diferentes horários; o envelhecimento da população ¹⁵, além de características pessoais, como: cor da pele (57,44% dos casos neste estudo são pardos), olhos e cabelos claros; presença de sardas e nevos; história pessoal ou antecedentes familiares de câncer de pele; uso de imunossupressão crônica ¹⁶.

Foi evidenciado um elevado número de Agricultores com 32,21% (n= 249), tendo em vista a alta exposição ao sol no horário de trabalho, destes, 31 pacientes residem no município de Surubim, 19 são de Gravatá, 12 de Limoeiro, 12 de Venturosa, 10 de Orobó e apenas 9 residem em Caruaru, município que apresentou a maior ocorrência de casos de câncer na região do agreste de Pernambuco. Em 2020, dos casos de câncer de pele, 176.940 foram diagnosticados como não melanoma, com uma projeção de 37.380 casos na região Nordeste e 2.290 no estado do Maranhão ^{17 18}.

Mesmo apresentando um diagnóstico atual, 54,98% (n=425) dos pacientes não têm informação sobre familiares com um histórico anterior e apenas 24,84% (n=192) afirmam ter antecedentes familiares com câncer. No que concerne ao registro de histórico de consumo de álcool e tabaco, observa-se uma ambiguidade

nos resultados, pois alguns pacientes afirmam nunca ter feito uso de álcool, embora sejam, simultaneamente, consumidores de tabaco.

Este estudo traz importantes implicações para a prática em saúde e enfermagem ao enfatizar a compreensão do Perfil Epidemiológico do Câncer no Agreste de Pernambuco como um aspecto crucial. As conclusões fornecem dados essenciais sobre a incidência, prevalência e distribuição do câncer na região, capacitando os profissionais de saúde para uma melhor compreensão da dinâmica da doença e uma alocação mais eficaz de recursos.

Além disso, os resultados embasam a elaboração de políticas de saúde pública voltadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer na área, podendo englobar iniciativas de conscientização, programas de rastreamento e acesso simplificado a tratamentos adequados e medidas preventivas. Compreender o perfil epidemiológico também permite a implementação de estratégias direcionadas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, oferecendo apoio emocional, educação sobre hábitos saudáveis e facilitando o acesso a serviços especializados de saúde.

É enfatizada a importância da detecção precoce e do acesso a tratamentos adequados, visando reduzir a morbidade e mortalidade relacionadas ao câncer, enquanto os resultados do estudo servem como ferramenta para educar e conscientizar a população sobre fatores de risco, medidas preventivas e a importância do autocuidado.

Adicionalmente, o estudo identifica grupos populacionais específicos em maior risco, como agricultores e indivíduos com histórico familiar da doença, apontando para a necessidade de intervenções específicas voltadas a esses grupos. Em suma, a análise do perfil epidemiológico do câncer no Agreste de Pernambuco fornece insights valiosos para a prática em saúde e enfermagem, permitindo a implementação de medidas focalizadas na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz da doença, com o propósito de aprimorar a qualidade de vida da população afetada.

CONCLUSÃO

Diante da análise do perfil epidemiológico dos casos de câncer no Agreste de Pernambuco, é evidente a complexidade e a abrangência dos fatores que influenciam a incidência e distribuição da doença na região. A compreensão detalhada dos dados apresentados neste estudo não apenas fornece uma visão clara da dinâmica do câncer local, mas também destaca a importância de estratégias preventivas, diagnósticas e terapêuticas direcionadas. Os resultados aqui discutidos não apenas preenchem uma lacuna no conhecimento epidemiológico regional, mas também fornecem subsídios valiosos para a formulação de políticas de saúde mais assertivas e eficazes. Em suma, a análise detalhada do perfil epidemiológico do câncer no Agreste de Pernambuco representa um passo significativo em direção ao enfrentamento eficiente desse desafio de saúde pública, visando à melhoria da qualidade de vida da população local e à redução do impacto da doença.

REFERÊNCIAS

INCA. Como surge o câncer. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>. Acesso em 02 de novembro de 2023.

OPAS. Câncer. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em 06 de novembro de 2023.

AHMAD M, et al. Up-regulation of GINS1 highlighted a good diagnostic and prognostic potential of survival in three different subtypes of human cancer. *Braz J Biol.* 2024; 84: e250575.

PROETTI S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. *Rev Lumen-ISSN: 2447-8717.* 2018;2(4).

Lima-Costa Maria Fernanda, Barreto Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2003 Dez [citado 2024 Fev 26]; 12(4): 189-201. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>.

IBGE. Panorama. 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panorama>. Acesso em 14 de novembro de 2023.

BDE. Relação dos municípios, por Região de Desenvolvimento. 2000. Disponível em: http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspx?CodInformacao=798&Cod=1. Acesso em 16 de novembro de 2023.

Viana LP, Bustamante-Teixeira MT, Malta DC, et al. Mortalidade e carga do câncer de laringe atribuíveis aos riscos ocupacionais no Brasil: estudo da Carga Global de Doença. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2024;49:e240003.

Velame KT, Antunes JLF. Cancer mortality in childhood and adolescence: analysis of trends and spatial distribution in the 133 intermediate Brazilian regions grouped by macroregions. *Rev Bras Epidemiol.* 2024;27:e240003.

Silva NM, Santos MA dos, Oliveira RAA de, et al. Idosos em Tratamento Quimioterápico: Relação entre Nível de Estresse, Sintomas Depressivos e Esperança. *Psic: Teor e Pesq.* 2019;35:e35441.

Silva GA, Damacena GN, Ribeiro CM, et al. Papanicolaou test in Brazil: analysis of the National Health Survey of 2013 and 2019. *Rev Saúde Pública.* 2023;57:55.

BRASIL. Estimativa Incidência de câncer no Brasil. 1. ed. Brasília: 2014, 2014. v. 1

Bernardes A. Prevenção do câncer de pele em trabalhadores do setor agrícola. Rev Pró-UniverSUS. 2016;7(3).

ABDELMABOUD S, FOUUDA AE, BOUJETTIF F, Mansoura. Treatment outcomes of children with acute lymphoblastic leukemia in a middle-income developing country: high mortalities, early relapses and poor survival. J Pediatr. 2020; 96(1):108-16. doi: 10.1016/j.jpmed.2018.07.013.

Pires CAA, et al. Câncer de pele: caracterização do perfil e avaliação da proteção solar dos pacientes atendidos em serviço universitário. J Health Biol Sci. 2017;6(1):54-59.

Imanichi DE, Moraes CF, Sotero RDC, Gomes LO. Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. Diagn Tratamento. 2017; 22(1):3-7.

Linos E, Katz KA, Colditz GA. Skin cancer — the importance of prevention. JAMA Intern Med. 2016;176(10):1435-1436.

INCA. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em 24 de janeiro de 2024.

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO

Formatação do manuscrito

Os artigos de pesquisa e revisão devem seguir a estrutura: título, resumo, descritores, introdução, método, resultados, discussão (que pode ser apresentada junto aos resultados nas pesquisas qualitativas), implicações para a prática em saúde e enfermagem, conclusões (ou considerações finais, para estudos qualitativos), fonte de fomento (caso houver) e referências. Os artigos de outras categorias podem seguir uma estrutura diferente.

Arquivo em formato doc.; Papel tamanho A4; Margens de 2,5 cm; Fonte Times New Roman, tamanho 12; Espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito.

O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo;

Não numerar as páginas ou parágrafos no manuscrito.

Material suplementar: se o artigo for parte de tese, dissertação ou trabalho de conclusão da graduação ou residência/especialização é necessário explicitar em uma nova categoria chamada de material suplementar com informações necessárias para o acesso como **referências e link de acesso**.

Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores, para uma avaliação cega. No momento da submissão haverá no sistema da revista uma seção para o registro dos autores, com as seguintes informações (nome

completo, formação universitária, titulação, instituição de origem, Cidade, País e e-mail, preferencialmente, institucional).

ESTRUTURAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Título do artigo: Está coerente com os objetivos do estudo e identifica o conteúdo. Apresentado em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo em até 15 palavras. Usa maiúsculo somente na primeira letra do título que deve ser apresentado no idioma do manuscrito. Não utiliza abreviações ou siglas no título. A sequência de apresentação do mesmo é iniciada pelo idioma em que o artigo está escrito.

Autoria: A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autores. Os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE (<http://www.icmje.org>), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas. Todos aqueles designados como autores devem atender aos critérios de autoria. A identificação de cada autor deve ser feita somente pelo sistema de submissão. Devem ser apresentadas as seguintes informações: nome(s) completo(s) do(s) autor(es), formação universitária, titulação, instituição de origem, Cidade, País e e-mail, preferencialmente, institucional. Todos os autores devem ter o identificador ORCID – *Open Researcher and Contributor ID* (<https://orcid.org/signin>); **O número máximo de autores são sete.**

Resumo: Conciso, em até 150 palavras apenas no idioma do manuscrito, elaborado em parágrafo único. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Apresenta texto sem equívocos gramaticais e utiliza tempo verbal no passado para resultados. O

resumo deve ser escrito apenas no idioma do texto. Os tópicos devem estar em negrito. Citações e siglas não devem ser mencionados no resumo.

Descritores: Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores no idioma português e inglês. Para descritores em português deve seguir o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>) e para o idioma inglês o *Medical Subject Headings* - MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>). Cada descritor utilizado será apresentado com a primeira letra maiúscula, sendo separados por ponto e vírgula(;), salientando a não colocação de ponto final, após os descritores. Não usar o termo "palavras-chave", e sim "descritores".

Siglas e abreviações: Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito, no resumo, em tabelas e figuras. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, precedida pelo termo por extenso.

Notas de rodapé: Deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Introdução: Deve ser breve, apresentar a revisão da literatura (pertinente e relevante), justificativa, questão de pesquisa e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os objetivos, que devem ser idênticos aos apresentados no resumo, devem estar alocados no último parágrafo da introdução e devem ser iniciados por verbo no infinitivo.

Métodos: Indicar os métodos empregados, a população e o cenário estudados, a fonte de dados, os critérios de seleção (inclusão/exclusão) e o período de coleta dos dados. As informações devem ser descritas de forma objetiva e completa. Os manuscritos originais resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante das Resoluções 466/2012, 510/2016, 304/2000 para pesquisas em comunidade indígena, carta

circular 166/2018 para os estudos do tipo relato de caso e carta circular 1/2021 para pesquisas em ambiente virtual do Conselho Nacional de Saúde (CONEP). Indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os preceitos éticos que envolvem pesquisas com animais também deverão ser respeitados. Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de *Helsinki* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008). Deverá ser observado o atendimento à legislação específica do país em que a pesquisa foi realizada.

Resultados: Apresentação e descrição dos dados obtidos, sem interpretações ou comentários. Pode conter ilustrações para permitir uma melhor compreensão. O texto deve complementar ou destacar o que é mais relevante, sem repetir os dados fornecidos nas tabelas ou figuras. O número de participantes faz parte da seção Resultados.

Ilustrações: São permitidas, no máximo, 5 ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. Serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos. A identificação deve aparecer na parte superior, precedida da palavra designativa (tabela, figura, quadro) seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 - título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver, (Tabelas) (ver: ABNT NBR 14724/2011 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação). As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>.

Não inserir fonte abaixo das ilustrações a menos que forem extraídas de dados secundários, ou seja, dados que não foram criados pelos autores.

Citações: Apresentam-se no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: "segundo...", "de acordo com...". Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Ex: enfermagem⁽¹⁻⁵⁾ , cuidado^(2,5,7).

Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação).

Depoimentos de participantes da pesquisa: Observar a seguinte estrutura: destacá-los em novo parágrafo, não utilizar aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, em estilo itálico, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]", e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Discussão: Deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação, evitando-se a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, devendo-se buscar apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

Em estudos qualitativos, a discussão pode ser apresentada junto com os resultados.

Implicações para a prática em saúde e enfermagem: Tópico que deve ser alocado após a discussão no qual os autores devem descrever de forma sucinta a capacidade do manuscrito em gerar implicações para a prática profissional, seja na assistência, gestão, pesquisa e ensino.

Conclusão ou considerações finais: As conclusões ou considerações finais devem ser direta e responder os objetivos do estudo. Não inserir citações. Deve destacar os achados mais importantes, comentar as limitações contribuições novas pesquisas.

Fonte de fomento: Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento por instituições (públicas ou privadas) ou suportes institucionais. Tal tópico deve ser alocado antes das referências.

Referências: A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Deve constar apenas referências relevantes e que realmente foram utilizadas no estudo. Referências que estejam em desacordo com a norma Vancouver o manuscrito será devolvido aos autores para ajuste.

Use o estilo "Vancouver", do ICMJE, disponível em:

(https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). A lista de referências no final do manuscrito deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o NLM *Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases*, disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível

em: <http://portal.revistas.bvs.br/>, do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> ou do Portal ISSN Road, disponível em: <https://road.issn.org/>

Inclua apenas referências estritamente relevantes para o assunto abordado, atualizadas (dos últimos 5 anos) e de âmbito nacional e internacional. Evite incluir um número excessivo de referências na mesma citação e concentração de citações no mesmo periódico. Os autores têm total responsabilidade pela precisão das referências. Além disso, os autores devem evitar citar estudos publicados em revistas predatórias ou potencialmente predatórias.

Para mais informações sobre esses tipos de revistas, consultar o Beall's List (<https://beallslist.net/>) para revistas internacionais ou o Preda Qualis (<https://predaqualis.netlify.app/>) para periódicos nacionais.

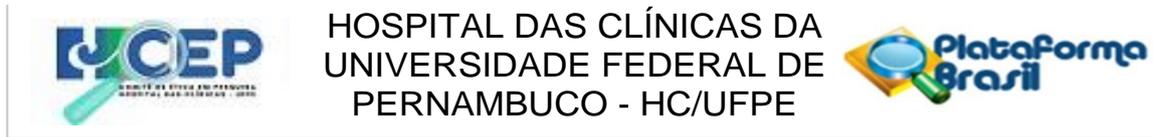
Apresenta, no mínimo, 50% das referências das produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. Ademais, a utilização de manuscritos do tipo literatura cinzenta deve ser restrita apenas aos clássicos literários (livros, documentos, entre outros) que sejam extremamente importantes para o estudo. Evitar a utilização de sites, jornais e revistas não científicas.

Apresenta-se, caso necessário, apenas 20% de literatura cinzenta resultante do número total de artigos referenciados (Ex.: 10 artigos referenciados, será permitido apenas 2 literaturas cinzentas totalizando 12).

Para os estudos publicados em diversos idiomas, é preferível que seja referenciado o artigo no idioma inglês.

No final das referências de cada artigo citado, é de extrema importância acrescentar o *Digital Object Identifier System* (DOI®) quando disponível. Em casos em que o DOI está indisponível, pode inserir o link de acesso precedido por Available from.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CÂNCER ATENDIDOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE NO PERÍODO DE 2009 A 2018

Pesquisador: MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73432123.4.0000.8807

Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.280.044

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de pesquisa para fins de publicação, que tem como pesquisadora responsável Prof^a Dr^a Maria da Conceição Cavalcanti de Lira, e como membros da equipe as Professoras Dr^a Bárbara Helena de Brito Ângelo e Dr^a Viviane de Araújo Gouveia como membros da equipe de pesquisa. Conforme relatado pelas pesquisadoras nas informações básicas, trata-se um estudo transversal, retrospectivo, que tem como população de estudo pacientes de todos os municípios do estado de Pernambuco que desenvolveram cânceres de diversos tipos e foram atendidos em um Hospital Universitário (HU), no período de 2008 a 2019, registrados no Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

Estima-se um n de 7000 registros. Os dados serão disponibilizados pelo Setor de Registro Hospitalar de Câncer do HU disponíveis no software SISRHC, ferramenta para registro e processamento dos dados.

As variáveis coletadas serão sexo, faixa etária, raça, nível de escolaridade, ocupação, município, histórico familiar de câncer, óbito por câncer, uso de bebida alcoólica, consumo de tabaco, estadiamento do tumor, tratamento, hereditariedade, alimentação.

Os dados serão coletados por meio de planilhas utilizando o software Excel versão e o Google planilhas. A partir disso será realizada a análise das variáveis observadas, através de estatística descritiva com resultados expressos em tabelas e gráficos.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 6.280.044

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo: Mapear o perfil epidemiológico dos casos de câncer atendidos no hospital das clínicas da UFPE no período de 2009 a 2018;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme as informações básicas do projeto um possível risco da pesquisa é o vazamento de dados e perda de informações de forma não intencional. Para minimizar esse risco, os dados serão armazenados pela professora orientadora Dr. Maria da Conceição Lira Cavalcanti, em seu endereço institucional no Centro acadêmico de Vitória/UFPE, no período mínimo de cinco anos;

Benefícios: A presente pesquisa tem como propósito fortalecer a vigilância de câncer oferecendo as estimativas dos casos de câncer para o estado de Pernambuco, na certeza de que está se constituirá em uma ferramenta a ser utilizada por gestores, profissionais da saúde e de áreas afins, bem como pela sociedade em geral, no apoio à implementação das ações de prevenção e controle de câncer.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme as pesquisadoras relatam, para gerenciar, planejar e acompanhar as situações da saúde no Brasil, é preciso mensurar, utilizando as ferramentas do Ministério da Saúde. Esses dados assistenciais e epidemiológicos, ancoram a tomada de decisões e desenvolvimento de ações, com o propósito de gerar intervenções mais adequadas e oportunas frente às necessidades da população. Nos dias de hoje, a informação, com base em dados válidos, confiáveis e atualizados, é considerada o principal ativo da sociedade. Ter a informação correta, no momento oportuno, faz a diferença para um planejamento estruturado e coerente com a realidade, permitindo ações eficazes e efetivas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações"

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto apresentou todos os termos obrigatórios, não foram encontrados óbices éticos, portanto segue aprovado.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 6.280.044

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_BASICAS_DO_PROJETO_2196179.pdf	23/08/2023 17:29:46		Aceito
Outros	dispensa_word.docx	23/08/2023 16:44:26	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	carta_setor.pdf	23/08/2023 16:43:22	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	Carta_de_requerimento_de_dispensa_do_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	23/08/2023 16:39:58	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	Curriculo_viviane.pdf	23/08/2023 16:39:26	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	curriculo_cnceicao.pdf	23/08/2023 16:38:09	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto__assinada.pdf	16/08/2023 13:23:12	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	15/08/2023 10:00:53	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	carta_anuencia.pdf	15/08/2023 09:58:54	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	Curriculo_barbara.pdf	15/08/2023 09:58:11	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO.docx	15/08/2023 09:57:37	MARIA DA CONCEIÇÃO	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 6.280.044

Orçamento	ORcAMENTO.docx	15/08/2023 09:57:37	CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	CRONOGRAMA.docx	15/08/2023 09:53:02	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CANCER.docx	15/08/2023 09:52:31	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 04 de Setembro de 2023

**Assinado por:
Ana Caetano
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br