

CAROLINE KROEFF MACHADO

**“PROJETO PELE ALERTA”: PROJETO
EDUCATIVO EM PREVENÇÃO E DETECÇÃO
PRECOCE DO CÂNCER DE PELE DIRECIONADO
A PROFISSIONAIS DO MERCADO DE BELEZA E
CUIDADOS PESSOAIS.**

**Tese apresentada à Universidade Federal de São
Paulo para obtenção do título de Mestre
Profissional em Ciências.**

SÃO PAULO

2017

CAROLINE KROEFF MACHADO

“PROJETO PELE ALERTA”: PROJETO EDUCATIVO EM PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE DIRECIONADO A PROFISSIONAIS DO MERCADO DE BELEZA E CUIDADOS PESSOAIS.

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Mestre Profissional em Ciências.

ORIENTADOR: Profa. ALESSANDRA HADDAD

CO-ORIENTADOR: Prof. IVAN DUNSHEE DE ABRANCHES OLIVEIRA SANTOS

SÃO PAULO

2017

Machado, Caroline Kroeff

“Projeto Pele Alerta”: projeto educativo em prevenção e detecção precoce do câncer de pele direcionado a profissionais do mercado de beleza e cuidados pessoais./ Caroline Kroeff Machado -- São Paulo, 2017.

X, 59f.

Tese (Mestrado). Universidade Federal de São Paulo. Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual.

Título em inglês: “Projeto Pele Alerta”: educational project in prevention and early detection of skin cancer directed to beauty and personal care professionals.

1. Pele 2. Neoplasias cutâneas 3. Promoção da saúde 4. Educação 5. Prevenção primária.



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

UNIFESP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO
APLICADAS À REGENERAÇÃO TECIDUAL**

COORDENADOR: Prof. ÉLVIO BUENO GARCIA

VICE COORDENADORA: Profa. LEILA BLANES

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese em primeiro lugar a **Deus**, que me dá a vida diariamente.

Dedico a meu **pai Antoracy** (com saudades) e à minha **mãe Vera Lucia**. Eles me ensinaram os melhores valores da vida, e que o estudo e o esforço são os melhores caminhos para qualquer lugar que eu queira alcançar.

Dedico ao meu **noivo André** e à minha **irmã Thais**, que acompanharam, com amor, a minha caminhada.

Dedico aos pacientes que podem ser ajudados através do Projeto Pele Alerta: todos que já sofreram, sofrem ou sofrerão com o câncer de pele e seus familiares.

AGRADECIMENTOS

A PROFA. **ALESSANDRA HADDAD**, PROFESSORA AFILIADA DA UNIFESP, ORIENTADORA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À REGENERAÇÃO TECIDUAL E COORDENADORA DO SETOR DE COSMIATRIA DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA. Agradeço por todos os ensinamentos e conselhos dentro e fora do mestrado, e por ser um guia e inspiração profissional e acadêmica.

AO PROF. DR. **IVAN DUNSHEE DE ABRANCHES OLIVEIRA SANTOS**, LIVRE DOCENTE DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP, CO-ORIENTADOR DO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À REGENERAÇÃO TECIDUAL DA UNIFESP. Por todos os avanços em pesquisas referentes ao melanoma e pela co-orientação desta tese, mostrando-se sempre disponível.

A PROFA. DRA. **LYDIA MASAKO FERREIRA**, LIVRE DOCENTE E TITULAR DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP. Agradeço pelo exemplo e pela visão sempre pioneira, por todos os esforços em trazer o conceito do Mestrado Profissional para a UNIFESP, desenvolvendo-o e propagando-o pelo país.

AOS PROFESSORES **LEILA BLANES E ÉLVIO BUENO GARCIA**, COORDENADORES DO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,

TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À REGENERAÇÃO
TECIDUAL DA UNIFESP. Pelo esforço e dedicação demonstrados
ininterruptamente no decorrer destes anos, procurando trazer sempre o
melhor aos alunos.

**AOS CIRURGIÕES PLÁSTICOS ANDREA FERNANDES DE
OLIVEIRA, HEITOR CARVALHO GOMES, CELSO BOECHAT,
NADYESHKA SALES.** Pelo auxílio com as imagens que enriquecem o
material educativo.

**AO COLEGA DE MESTRADO (E NOIVO) ANDRÉ LUIZ TORRES DA
FONSECA JUNIOR.** Pelas idéias e pelo indispensável suporte tecnológico.

A TODOS OS OUTROS COLEGAS DO MESTRADO PROFISSIONAL.
Seguimos juntos entre tantas emoções, agradeço pela sua companhia nessa
trajetória.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	IV
AGRADECIMENTOS.....	V
LISTA DE ABREVIATURAS.....	VIII
LISTA DE FIGURAS	IX
RESUMO.....	X
<i>ABSTRACT</i>	XI
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVO.....	10
3. MÉTODOS.....	12
4. RESULTADOS.....	19
5. DISCUSSÃO.....	37
6. CONCLUSÃO.....	49
7. REFERÊNCIAS.....	51
NORMAS ADOTADAS.....	57
APÊNDICE 1.....	58
FONTES CONSULTADAS.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS

PPA	Projeto Pele Alerta
CBC	Carcinoma basocelular
CEC	Carcinoma espinocelular
INCA	Instituto Nacional do Câncer
PDF	<i>Portable Documents Format</i>
UVA	Ultravioleta A
UVB	Ultravioleta B
UVC	Ultravioleta C
UV	Ultravioleta
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
SENAC	Serviço nacional de aprendizagem comercial
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
CEP	Comitê de ética em pesquisa
<i>et al.</i>	e colaboradores

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Logotipo do Projeto Pele Alerta.....	21
Figura 2 - Página “Início” do <i>website</i> PPA	22
Figura 3 - Página “Sobre” do <i>website</i> PPA.....	24
Figura 4 - Página “Downloads” do <i>website</i> PPA	25
Figura 5 - Página “Vídeos” do <i>website</i> PPA.....	26
Figura 6 - Página “Contato” do <i>website</i> PPA – topo.....	27
Figura 7 - <i>Print</i> do vídeo <i>teaser</i> – PPA.....	29
Figura 8 - <i>Print</i> do vídeo “Os Raios Ultravioleta e a Pele”– PPA.....	30
Figura 9 - <i>Print</i> do vídeo “Câncer de pele: nosso temido inimigo”– PPA.....	31
Figura 10 - <i>Print</i> do vídeo “Proteção solar: aproveitando o Sol da maneira correta”– PPA.....	32
Figura 11 - <i>Print</i> do vídeo “Onde suspeitar de alguma lesão?”– PPA.	33
Figura 12 - Capas do material em PDF do PPA.....	35
Figura 13 - Mosaico com algumas páginas do material em PDF.....	36

RESUMO

Introdução: O câncer de pele é a neoplasia mais incidente em vários países incluindo o Brasil, e a sua incidência continua subindo. A detecção precoce e a prevenção primária são as principais formas de diminuir a morbidade e mortalidade. Locais como cabeça, pescoço e dorso são de difícil visualização pela própria pessoa. Os profissionais de beleza passam longo tempo em contato com a pele e anexos dos seus clientes, tendo acesso visual a locais que os mesmos vêem com dificuldade. Há um potencial campo no qual profissionais de beleza podem ser informados, e auxiliar na detecção precoce de lesões sugestivas de câncer de pele, encaminhando para avaliação médica e possível tratamento. **Objetivo:** Desenvolver um projeto educativo através de ferramentas *online*, direcionado a profissionais do mercado de beleza e cuidados pessoais, sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de pele. **Métodos:** Planejamento e desenvolvimento do Projeto Pele Alerta (PPA), através da criação de vídeos educativos, material de apoio visual e *website*. **Resultados:** O produto deste mestrado é o PPA e pode ser acessado em www.projetopelealerta.com. Este conta com 4 tópicos no momento, cada qual com um vídeo (YouTube) e material de apoio em PDF. Os temas atuais são: “Os raios ultravioleta e a pele”; “O câncer de pele: nosso temido inimigo”; “Proteção solar: aproveitando o Sol da maneira correta”; “Onde suspeitar de alguma lesão? “. **Conclusão:** o projeto educativo sobre o câncer de pele foi concebido e está acessível em todo o país.

ABSTRACT

Introduction: Skin cancer is the most frequent in many countries, including Brazil and its incidence is still growing. Early detection is the best way of reducing morbidity and mortality. Body parts like head, neck and back are of hard visualization by the person themselves. Beauty professionals spend a long time in contact with their clients' skin and annexes, having visual access to places the clients themselves have a hard time viewing. There is a potential field in which beauty professionals are informed and help early detection skin cancer suspicious lesions, sending forward to medical evaluation and possible early treatment. **Objective:** To develop an online educational project, directed to professionals in the beauty and personal care market, about prevention and early detection of skin cancer. **Methods:** Creation of the "Pele Alerta" Project (PPA), with educational videos, visual support material and *website*. **Results:** This master degree's product is the PPA. It can be accessed through www.projetopelealerta.com. There are 4 topics at the moment, each one with a corresponding video (YouTube) and support material in PDF. The topics are: "Os raios ultravioleta e a pele"; "O câncer de pele: nosso temido inimigo"; "Proteção solar: aproveitando o Sol da maneira correta"; "Onde suspeitar de alguma lesão?". **Conclusion:** an educational project regarding skin cancer has been created, and it is accessible online anywhere in Brazil.

INTRODUÇÃO

1.INTRODUÇÃO

O câncer de pele é a neoplasia de maior incidência tanto no Brasil como no mundo. (SBD, 2006). Muita atenção é direcionada aos melanomas, porém os não-melanomas como carcinoma basocelular (CBC) e carcinoma espinocelular (CEC) também têm um profundo impacto na saúde pública.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) foram estimados no Brasil em 2016 5.670 casos novos de melanoma (homens: 3.000; mulheres: 2.670) e 175.760 casos de não-melanomas (homens:80.850; mulheres:94.910), sendo 70% carcinomas basocelulares e 25% carcinomas espinocelulares.

O principal fator de risco para o surgimento do câncer de pele em geral é a exposição à radiação ultravioleta solar. (MARKUZA & BOOK, 2015). Alguns estudos documentaram forte relação do CBC e do melanoma com exposição solar intensa intermitente, especialmente antes dos 20 anos de idade, enquanto o CEC ocorre por efeito cumulativo da radiação ultravioleta ao longo da vida, aparecendo em áreas fotodanificadas (GALLAGHER & LEE, 2006). Outros fatores de risco também foram identificados para o câncer de pele como: cabelos ruivos, olhos e pele claros, presença de nevos displásicos, tabagismo, etilismo, exposição ao arsênio, radiações ionizantes, processos irritativos crônicos da pele, cicatrizes de queimaduras, uso de imunossupressores e infecção pelo papiloma vírus. Alterações genéticas também podem predispor ao câncer de pele em manifestação precoce, como no caso do xeroderma pigmentoso e síndrome do nevo basocelular. (RIGUAL *et al.*, 2008; GANDHI & KAMPP, 2015).

Introdução

O câncer de pele mais comum é o CBC, correspondendo a aproximadamente 80% dos casos diagnosticados. O CEC é o segundo mais comum, e a sua incidência vem aumentando progressivamente. Apesar de menos frequente que o CBC, causa maior número de mortes, cerca de 2500 anualmente nos Estados Unidos. O CEC aparece principalmente em áreas expostas ao sol. Quando surge em áreas não expostas, geralmente manifesta-se em também em indivíduos de pele mais escura, relacionado a áreas de cicatrizes ou irritação crônica. O melanoma maligno corresponde apenas a cerca de 5% dos cânceres de pele no mundo todo, porém é responsável por mais de 77% das mortes relacionadas à neoplasia. A sua incidência tem aumentado progressivamente nas últimas décadas, mas devido a ações de rastreio e diagnóstico precoce de lesões menos espessas, têm sido maiores as taxas de sobrevida após cinco anos. A incidência do melanoma é discretamente maior nas mulheres, porém a mortalidade é maior nos homens. (RIGUAL *et al.*, 2008)

A apresentação clínica mais típica do CBC é de pápulas rosas peroláceas, brilhosas com telangiectasias (nodular), que pode ser ulcerado, mas algumas formas diferem apenas discretamente da pele normal. O CBC pigmentado apresenta uma coloração azul ou marrom e deve ser diferenciado das lesões melanocíticas pelo exame histopatológico. O CBC superficial aparece como uma mácula plana rósea ou avermelhada que pode confundir com alguma dermatose. O CBC escleroatrófico apresenta-se como uma placa endurecida e marmórea sem limites bem definidos com a pele circundante, podendo apresentar maior recorrência.

O CEC manifesta-se como pápulas e placas vermelho-amarronzadas, rugosas e descamativas, com posterior evolução para ulceração. Podem

surgir de uma queratose actínica preexistente ou de um CEC *in situ*, nas regiões expostas ao sol de indivíduos de pele clara.

Em relação ao melanoma maligno, cabe diferenciá-lo das lesões melanocíticas benignas. Para o diagnóstico diferencial de uma lesão melanocítica, é importante considerar os critérios ABCDE, que indicam suspeita de malignidade. São estes: A= assimetria entre as duas metades da lesão; B= bordas mal definidas; C= coloração variada com tons de marrom e preto, e ocasionalmente azul, branco e vermelho; D= diâmetro acima de 6mm; E= evolução. Deve-se atentar para a evolução temporal da lesão no que concerne a mudanças no tamanho, cor e forma, bem como sintomas de irritação, dor, hiperemia ou sangramento. Os melanomas não aparecem apenas nas áreas fotoexpostas, mas em qualquer local da pele, e até em mucosas ou nos olhos (GANDHI & KAMPP, 2015).

Também é de muita importância para o diagnóstico do melanoma o sinal do “ugly duckling” ou “patinho feio”, ou seja, uma lesão melanocítica que fuja do padrão fenotípico de um indivíduo é considerada suspeita. Este sinal tem se mostrado bastante sensível para o rastreio do melanoma, inclusive entre pessoas não-técnicas, tornando-se um foco necessário de treinamento e educação (MAYER *et al*, 2014).

O câncer de pele causa significativa morbidade e mortalidade, sendo relevante como assunto de saúde pública. Onera o sistema de saúde, especialmente com diagnóstico tardio por requerer tratamento hospitalar (BOCOLI *et al*, 2013). Para o seu controle, podem ser adotadas medidas de prevenção primária (cuidados com a pele e hábitos de exposição solar) e secundária (rastreio, diagnóstico e tratamento precoces) (HAMIDI, PENG, COCKBURN, 2010; GANDHI & KAMPP, 2015). O câncer de pele também

compromete a autoestima das pessoas acometidas, sobretudo as mais jovens, em especial com lesões de face e pescoço por conta do seu valor estético e funcional (CARVALHO *et al.*, 2007)

Inúmeras campanhas têm sido empreendidas em diversos países para a prevenção primária e secundária do câncer de pele, algumas delas merecendo destaque.

Na Austrália, o país com a maior incidência mundial do câncer de pele, desde 1980 a população tem sido exposta a campanhas sobre a prevenção da doença. A mais conhecida delas é a *SunSmart* que se repete ao longo dos anos. Estas campanhas compreendem material de mídia, que é difundido para a população, associado a ações educativas locais e adequação de ambientes para menor exposição solar. Apenas nos últimos anos estas campanhas ganharam subsídio governamental. O material de mídia também foi passando por mudanças, adotando nos últimos anos imagens mais impactantes para buscar melhores hábitos de prevenção para a população mais jovem (*Dark Side Of the Tan*). (SINCLAIR & FOLEY, 2009; DOBBINSON, VOLKOV, WAKEFIELD, 2015; PEREZ *et al.*, 2015).

A Sociedade Brasileira de Dermatologia realiza desde 1999 a Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Pele, atuando na prevenção secundária, com exames de pele gratuitos, aberta à população. Além do diagnóstico precoce, objetiva criar uma maior consciência na população a respeito do problema e estimular hábitos saudáveis em relação à exposição solar. São instalados postos de atendimento nas capitais brasileiras e em algumas cidades do interior. Além dos atendimentos são coletadas informações epidemiológicas e os casos suspeitos são encaminhados para biópsia. (SBD, 2006)

Introdução

No continente europeu acontece, desde 1999, a campanha chamada Euromelanoma. Esta é uma campanha que almeja a prevenção primária e secundária, especialmente do melanoma maligno, mas também de todos os outros tipos de cânceres de pele. É baseada em rastreamento e exames de pele sem custo para os pacientes, paralelamente fomentada por divulgação em diversas mídias, com informações sobre sinais de câncer de pele, como evitar e como se proteger da radiação ultravioleta. (VAN DER LEEST *et al.*, 2011; STRATIGOS *et al.*, 2012). Na Alemanha, houve uma campanha nacional baseada em rastreio populacional com exames totais de pele, que não mostrou queda consistente da mortalidade por câncer de pele após cinco anos. (BONIOL, AUTIER, GANDINI, 2015).

Muitas vezes as neoplasias de pele quando são diagnosticadas não apresentam sintomas. Na maioria dos casos a lesão primária é percebida pelo paciente ou algum familiar. (HAMIDI, PENG, COCKBURN, 2010). Mesmo que não seja um médico especialista o primeiro a avaliar esta lesão, um olho bem treinado pode ter boa acurácia para diferenciar lesões benignas de malignas (RAT *et al.*, 2014).

O importante é, portanto, que haja um alerta para que este paciente consulte o médico, para avaliar determinada lesão. Estratégias, como campanhas educativas e de rastreio, devem ser empregadas para evitar os atrasos diagnósticos que levam a formas espessas do melanoma, de maior morbimortalidade (CARLI *et al.*, 2003).

Foi demonstrado que o autoexame de pele para a detecção precoce de lesões contribui para a queda da incidência e da mortalidade por melanoma, relacionado com a prevenção das formas mais espessas e conseqüentemente mais agressivas da doença. (BERWICK *et al.*, 1996; CARLI *et al.*, 2003;

HAMIDI, PENG, COCKBURN, 2010). O conhecimento para a realização de um autoexame de pele adequado deve ser, portanto, disseminado pela população.

A cabeça e o pescoço são locais muito suscetíveis ao desenvolvimento de neoplasias cutâneas, porque estão em geral mais expostos ao sol. Porém nestas regiões as lesões podem estar pouco visíveis pela própria pessoa, ou escondidas nos cabelos, gerando atraso no seu diagnóstico e tratamento, contribuindo para a piora do prognóstico. Além disso, estas são regiões com a anatomia vascular e drenagem linfática mais complexos, favorecendo a metastatização do tumor. Os melanomas de cabeça e pescoço apresentam o dobro da mortalidade relacionada ao melanoma se comparados aos de extremidades, ajustado pela idade, sexo, Breslow e ulceração. (LACHIEWICZ *et al.*, 2008)

Os (as) cabeleireiros (as) são recursos ainda pouco utilizados na suspeição das neoplasias cutâneas e encaminhamento a um médico, seja generalista ou especialista. (ROOSTA, WONG, WOODLEY, 2012). As neoplasias de pele, em especial os melanomas, podem ser de fácil triagem através de critérios bem estabelecidos. (KIENSTRA & PADYA, 2005).

Já foi reportado que estes profissionais podem promover efetivamente a saúde fornecendo conhecimentos sobre determinadas doenças aos seus clientes. (ROOSTA, WONG, WOODLEY, 2012).

Além do contato com a pele dos clientes por tempo prolongado, os profissionais de beleza muitas vezes têm uma relação de amizade e confiança com eles, que estão frequentemente utilizando os seus serviços. Isto pode favorecer que estes profissionais atuem como um exército voluntário, tanto na prevenção primária quanto secundária das neoplasias cutâneas. Esta

atuação dentro da comunidade tende a criar uma onda de relevância na rede social dos indivíduos participantes, levando muitos potenciais pacientes a procurar um médico (ROBINSON & HALPERN, 2016).

Outros profissionais, como massagistas, também possuem um contato privilegiado, por tempo prolongado, com a pele das pessoas. Nos Estados Unidos, foi verificado em pesquisa que 86% destes profissionais consideram muito importante a detecção de lesões suspeitas em seus clientes, e a maioria deles olha a pele dos mesmos em busca de alguma alteração rotineiramente. (MAYER *et al*, 2014)

Com diagnósticos mais precoces, surge a possibilidade de diminuir não apenas a morbimortalidade relacionada às neoplasias cutâneas mas também como os custos em saúde pública ou privada.

Na década de 90, a UNIFESP foi pioneira através de um projeto de educação e prevenção primária do câncer de pele, coordenado pelo Prof. Dr. Ivan Dunshee de Abranches Oliveira Santos, e pela Profa. Alessandra Haddad. Neste projeto, eram levadas aulas presenciais sobre prevenção e detecção precoce do câncer de pele a instituições de ensino profissionalizante do mercado da beleza no Estado de São Paulo (SENAC). Nestas, além de aprenderem sobre a pele e suas neoplasias, os participantes tinham a oportunidade de ter sua pele examinada por um destes especialistas.

O mundo conectado pelas mídias sociais e digitais, e altamente globalizado, traz uma tendência mais forte das pessoas buscarem conhecimento através da internet. Com um projeto educativo de maneira digital, é possível atingir um amplo alcance da informação em qualquer local do país com custos reduzidos. Para os profissionais de beleza, que trabalham em horário comercial ou estendido para cerca de 12 horas diárias, receber

esta instrução à distância tornar-se-ia mais viável por não atrapalhar a rotina de trabalho, podendo ser realizada em horários alternativos.

O telediagnóstico no Brasil apresenta muitos entraves de cunho ético, porém não há barreiras para a transmissão de conhecimento e promoção de saúde através da internet. A informação fornecida deve ser precisa, científica, porém com uma linguagem acessível considerando as características culturais e socioeconômicas do público alvo. Deve ter força suficiente para desmistificar assuntos relacionados ao fotoenvelhecimento e saúde da pele, que encontram muitos mitos e crenças infundados na sabedoria popular. Estimula-se a população a ser agente da própria saúde, ao mesmo tempo em que se criam laços de proximidade e confiança entre os usuários e os serviços de saúde. A autogestão da saúde pelos próprios indivíduos pode ser determinante, especialmente em ambientes nos quais o acesso a atendimento generalista ou especializado seja restrito.

Apoiado nesta realidade surge o “Projeto Pele Alerta”, um projeto educativo em ambiente virtual, de abrangência nacional, com o intuito de trazer informações aos profissionais que trabalham diretamente com o mercado de beleza e cuidados pessoais.

De posse desses conhecimentos, estes profissionais podem, sem desviar-se de suas tarefas cotidianas, estar alertas para o reconhecimento de lesões potencialmente malignas. Promovendo saúde no seu ambiente de influência e disseminando informações pertinentes acerca do câncer de pele, estes profissionais constituem-se em um exército de agentes de saúde, um verdadeiro elo entre ações de prevenção primária e secundária.

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Desenvolver o Projeto Pele Alerta: um projeto educativo com uso de ferramentas *online* direcionado a profissionais do mercado de beleza e cuidados pessoais, sobre a prevenção e detecção precoce de neoplasias malignas de pele.

MÉTODOS

3. MÉTODOS

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP com o número 3415290116 / 2016 e deferida sua aprovação em consulta ao *website* do órgão (Apêndice 1).

3.1 Concepção do formato.

Para desenvolver um projeto educativo *online* foram selecionadas ferramentas digitais acessíveis ao uso cotidiano, além de gratuitas para os participantes. Optou-se por dispor o conteúdo em vídeos educativos e motivacionais, acompanhados de materiais de apoio em formato PDF (Portable Documents Format) com informações em texto, além de gráficos ilustrativos ou informativos. Todo este material foi centralizado em um *website* matriz que além de trazer informações acerca do projeto, cria uma interface para acesso ao seu conteúdo.

3.2 Determinação do público-alvo.

O público-alvo inclui os profissionais do mercado de beleza e cuidados pessoais. (denominação aberta a todos os profissionais leigos em relação a medicina ou saúde, que trabalhem em contato frequente e prolongado com a pele e anexos de terceiros.) Compreendem-se, entre outros: cabeleireiros, maquiadores, depiladores, massagistas, manicures, tatuadores, auxiliares de salão de beleza, micropigmentadores.

Optou-se por não restringir o acesso a outras pessoas, por ser conteúdo destinado a pessoas leigas, cuja disseminação pode ser útil à saúde da população.

Foi feita uma busca simples em bases de dados SciELO, MedLine e Google sobre campanhas com a temática “câncer de pele” e o público “profissionais de beleza”.

3.3 Concepção do nome.

Em discussão entre aluna e orientação concluiu-se que era necessário um nome que remetesse aos objetivos do projeto, de fácil divulgação e que não se propusesse à realização de diagnóstico nosológico, que é em si um ato médico. Após algumas variantes de nomes cogitados foi decidido pelo nome “Projeto Pele Alerta”.

Realizou-se uma busca através do Google (Google Inc.) no mês de novembro de 2015, pelo termo “Projeto Pele Alerta”. Este nome não foi registrado, porém está atrelado ao domínio www.projetopelealerta.com, adquirido pela aluna. O domínio www.projetopelealerta.com.br também foi adquirido pela mesma, e apesar de não estar sendo usado torna-se indisponível a terceiros.

3.4 Criação do *website*.

O *website* matriz do “Projeto Pele Alerta” traz explicações acerca do projeto e como a pessoa pode participar, uma seção de contatos, uma seção que hospeda o material de apoio em PDF com o conteúdo do “Projeto Pele Alerta”, e uma seção de vídeos do “Projeto Pele Alerta”. Para cada arquivo ilustrado há um vídeo correspondente, de forma que ambos os materiais podem ser apreciados simultaneamente.

O *website* foi criado pela própria aluna na plataforma Wix (www.wix.com), hospedado em seus servidores e acessível através da URL <http://www.projetopelealerta.com>.

3.5 Criação do material de apoio em arquivos Portable Document Format (PDF) ilustrados.

Os arquivos tipo PDF foram criados como forma de material concreto, além dos vídeos que trazem o conteúdo da campanha. Para cada vídeo/tópico abordado foi criado um material ilustrado em PDF.

Este material foi criado e editado no software Power Point.

3.6 Criação dos vídeos.

Os vídeos foram roteirizados pela aluna, conforme a sequências dos capítulos do Projeto Pele Alerta. A temática e roteiro foram discutidos entre

aluna e orientação levando em conta os aspectos mais relevantes a serem passados aos profissionais de beleza sobre as neoplasias malignas de pele.

Os vídeos foram gravados pela aluna com auxílio de equipamentos MacBook Pro e Iphone 7 (Apple Inc.), e editados pela mesma no software Final Cut Pro. Permanecem hospedados em canal na plataforma YouTube (Google Inc.) com o nome “Projeto Pele Alerta” que permanece sob tutela da aluna.

3.7 Elaboração do conteúdo.

Tanto o material ilustrado quando os vídeos foram estruturados de forma a tratar o assunto da maneira mais lúdica possível, porém mantendo o seu conteúdo relevante. Procurou-se usar linguagem simples, dada a heterogeneidade do potencial público-alvo que terá acesso ao conteúdo. São vídeos e textos curtos de fácil acompanhamento.

Como os conteúdos são direcionados ao público leigo, a maior parte das informações são de domínio público no meio acadêmico e científico, sendo grande parte advindo da experiência profissional da aluna, orientadora, co-orientador, artigos, e materiais de campanhas (vide “Fontes Consultadas”).

As imagens de lesões são de banco pessoal de imagens da aluna, orientadora, co-orientador e colegas colaboradores que trabalham frequentemente com esta doença. Todas as imagens foram editadas a fim de preservar o anonimato da pessoa que está nelas. A maioria das outras imagens foram obtidas na internet em *websites* que fornecem imagens

gratuitas livres de direitos autorais (licença Creative Commons CC0 – não necessária menção, livres para edição, uso pessoal e comercial), como um exemplo o Pixabay (www.pixabay.com) que forneceu uma grande quantidade de imagens.

3.8 Capítulos do “Projeto Pele Alerta”.

O programa inicial do Projeto Pele Alerta conta com quatro capítulos, com possíveis ampliações futuras:

- 1- O raio ultravioleta e a pele. Noções sobre os raios ultravioleta e como estes afetam a pele.
- 2- O câncer de pele: nosso temido inimigo. Traz os tipos de câncer de pele com algumas características e fotos para ilustrar.
- 3- Proteção solar: aproveitando o Sol da maneira correta. Noções sobre fotoproteção e prevenção do câncer de pele.
- 4- Onde suspeitar de alguma lesão? Dicas aos profissionais que assistem ao conteúdo sobre onde prestar atenção especial durante o seu trabalho cotidiano.

Além disso, apenas no canal do YouTube “Projeto Pele Alerta” há um vídeo introdutório explicando o porquê do projeto para a população em geral.

3.9 Criação do logotipo do Projeto Pele Alerta.

O logotipo do projeto foi desenvolvido por designer situado no país da Índia através da plataforma Fiverr, pelo usuário Gigblast (www.fiverr.com). Nesta plataforma você seleciona algum profissional que disponibiliza seus serviços, e através de contato remoto por *chat* passa suas ideias, recebendo posteriormente o logo e aprovando ou sugerindo alterações.

3.10 Edição de imagens.

Todas as imagens que necessitaram de edição digital foram editadas pela aluna no software Adobe Photoshop CS2.

RESULTADOS

4. RESULTADOS

O produto deste Mestrado Profissional é o Projeto Pele Alerta. Este é uma campanha educativa *online*, para a prevenção e detecção do câncer de pele, direcionada a profissionais do mercado de beleza e cuidados pessoais.

Na revisão de literatura, nas bases de dados internacionais e nacionais Medline e Scielo, bem como em busca no Google, não foi localizado nenhum projeto educativo que tenha trabalhado na temática “prevenção e detecção precoce do câncer de pele” com o público-alvo pretendido: “profissionais de beleza”. Na busca no Google também não se encontraram ocorrências do nome “Projeto Pele Alerta”.

4.1 *Website* www.projetopelealerta.com

Este *website* centraliza o assunto da campanha, e serve para um ponto de partida aos profissionais que desejarem acessar os conteúdos do Projeto Pele Alerta. Traz cores leves e imagens agradáveis, sem imagens de lesões de pele, remetendo mais à ideia da beleza do que ao câncer em si.

No topo de todas as páginas vemos o logotipo do PPA, cuja criação buscou reunir o nome do projeto, o Sol, e um perfil feminino simbolizando a beleza e os cuidados pessoais (Figura 1).

Logo à abertura da seção “Início” do website, há a mensagem: “Beleza aliada à prevenção”. Esta mensagem tem o intuito de fazer o profissional que trabalha com a beleza sentir familiaridade com o conteúdo. Também traz a mensagem: “Cuide de seus clientes de forma ainda mais especial”. Esta quer

chamar os profissionais de beleza a agregar valor ao seu trabalho habitual por tornarem-se agentes na prevenção e detecção precoce do câncer de pele. Ainda nesta página há três colunas com as palavras: assista, leia, compartilhe. Estas resumem a atividade que este executará no Projeto Pele Alerta. Finalizando esta página há uma breve menção à autoria do *website*, ao mestrado profissional da UNIFESP, com link para o currículo lattes da aluna. No rodapé desta e de todas as outras páginas há o endereço de correio eletrônico (*e-mail*) do Projeto Pele Alerta, com ícones que direcionam para as redes sociais (Figura 2).



Figura 1. Logotipo do Projeto Pele Alerta.

Este conteúdo é parte do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual, da Universidade Federal de São Paulo



PROJETO PELE ALERTA *Beleza aliada à prevenção*
UM PROJETO EDUCATIVO SOBRE CÂNCER DE PELE

[INÍCIO](#) [SOBRE](#) [DOWNLOADS](#) [VÍDEOS](#) [CONTATO](#)



Cuide de seus clientes de forma ainda mais especial.

SEJA UM AGENTE NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE NO SEU ESPAÇO DE BELEZA.



ASSISTA

Vídeos explicativos com informação científica em linguagem acessível e objetiva sobre o câncer de pele, acessível aos profissionais de beleza de todo o país.




LEIA

E-books ilustrados para que você possa acompanhar as aulas, baixando no seu computador, tablet ou smartphone.



COMPARTILHE

Divulgue o conhecimento entre seus amigos, clientes, colegas, familiares e nas suas redes sociais. Compartilhe informações do bem.



Quem escreve:
Dra. Caroline Kroeff Machado
CRM-SP 131.245
Aluna do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual na Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Orientada por Dra. Alessandra Haddad e Dr. Ivan Dunshae de A. Oliveira Santos.
Médica Cirurgiã Plástica.

[Currículo lattes](#)



Entre em contato com a Equipe Pele Alerta!
projetopelealerta@gmail.com

Siga o Projeto Pele Alerta nas Redes Sociais e inscreva-se no nosso canal do YouTube:



Figura 2 – Página “Início” do website PPA.

Resultados

Na seção “Sobre”, o internauta terá informações sobre o câncer de pele e a sua relevância, as motivações para a realização deste projeto, e porque é importante que ele participe, no intuito de criar maior engajamento (Figura 3).


Na seção “*Downloads*”, os participantes têm acesso à lista de temas abordados e um link para o *download* do material de Apoio em PDF (Figura 4).

Na seção “Vídeos” há uma miniatura para cada vídeo do Projeto Pele Alerta. Os participantes podem escolher assisti-los do próprio *website* ou migrar para o YouTube e lá assistirem (Figura 5).

Na seção “Contato” há um formulário que pode ser preenchido com qualquer mensagem. Deste formulário, ou do próprio e-mail do Projeto Pele Alerta, busca-se criar um canal de comunicação que sirva para tirar dúvidas e até para eventual suporte a um profissional que tenha se deparado com alguma lesão suspeita e precise de auxílio, para que o seu cliente consiga atendimento médico (Figura 6).

Resultados

Este conteúdo é parte do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo



PROJETO PELE ALERTA *Beleza aliada à prevenção*
UM PROJETO EDUCATIVO SOBRE CÂNCER DE PELE

INÍCIO SOBRE DOWNLOADS VÍDEOS CONTATO



SOBRE O PROJETO

PROJETO PELE ALERTA

O câncer de pele é o mais comum nos seres humanos. Existem basicamente 2 tipos: os carcinomas e os melanomas. Se não forem detectados de maneira precoce podem levar a pessoa a necessitar de cirurgias extensas, tratamentos mutilantes e debilitantes, até a morte. Se detectados precocemente, tudo fica mais fácil!

Podemos sim preveni-los! Os profissionais de beleza, como cabeleireiros, maquiadores, depiladores, manicures, entre outros, mesmo não sendo profissionais diretamente ligados à saúde, passam muito tempo em contato com a pele dos seus clientes. Muitas vezes, inclusive alguns locais que a pessoa nem consegue enxergar, estão sob os olhares do seu cabeleireiro. Como é bom poder fazer o mais pelo seu cliente!

Pensando nisso criamos o Projeto Pele Alerta, com o objetivo de transformar os profissionais de beleza leigos em agentes de saúde. Que dentro de cada espaço de beleza haja conscientização sobre a prevenção do câncer de pele, e que estes profissionais sejam uma conexão entre a sua clientela e os serviços de saúde.

Este projeto está sendo desenvolvido com carinho e seriedade pelo programa de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), não tem fins lucrativos, e está sob a coordenação dos médicos cirurgiões plásticos Caroline Kroeff Machado, Alessandra Haddad e Ivan Dunshee de Abranches Oliveira Santos.

PROFISSIONAIS DE BELEZA

Seja bem-vindo! Sem custo algum, você obterá muitas informações sobre o câncer de pele, a sua prevenção, algumas dicas de como detectar uma lesão que pode ser um câncer, e informações sobre os principais tratamentos feitos pelos médicos. Cada Aula conta com um e-book e um vídeo sobre o assunto. Veja as abas "e-books" e "vídeos".

PÚBLICO EM GERAL

Seja bem-vindo também! Apesar desse projeto ser direcionado para os profissionais de beleza, essas informações são muito boas para qualquer um que ama e cuida da sua própria pele e da sua família! Aproveite nosso conteúdo, e compartilhe com quem você conhece!

Entre em contato com a Equipe Pele Alerta!
projetopelealerta@gmail.com

Siga o Projeto Pele Alerta nas Redes Sociais e inscreva-se no nosso canal do YouTube:




Figura 3 – Página “Sobre” do website PPA.

Resultados

Este conteúdo é parte do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual, da Universidade Federal de São Paulo

UNIFESP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

PROJET-PELE ALERTA *Beleza aliada à prevenção*
UM PROJETO EDUCATIVO SOBRE CÂNCER DE PELE

INÍCIO SOBRE **DOWNLOADS** VÍDEOS CONTATO

Baixar aqui os PDF's

PROJETO PELE ALERTA

Para cada aula do nosso curso você terá um vídeo para assistir e um material de apoio em PDF para ler e acompanhar. Você pode baixar estes PDFs no seu tablet ou smartphone e consultar sempre que necessário. Aproveite!

MENU DE ASSUNTOS

OS RAIOS ULTRAVIOLETA E A PELE

O CÂNCER DE PELE: NOSSO TEMIDO INIMIGO.

PROTEÇÃO SOLAR: APROVEITANDO O SOL DA MANEIRA CORRETA.

ONDE SUSPEITAR DE ALGUMA LESÃO?

Figura 4 – Página “Downloads” do website PPA.

Resultados

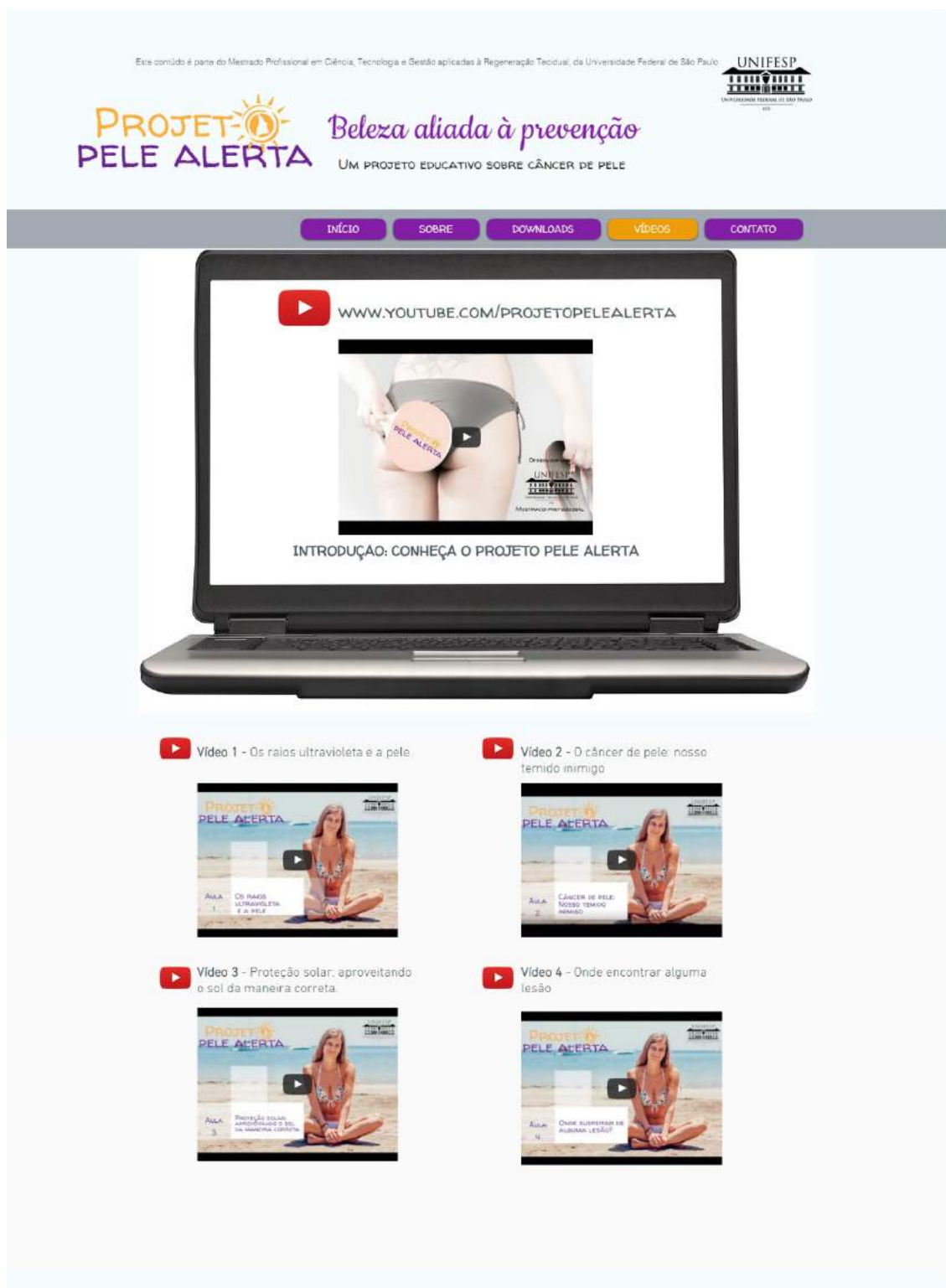


Figura 5 – Página “VÍdeos” do website PPA.


Resultados

Este conteúdo é parte do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual, da Universidade Federal de São Paulo

UNIFESP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

PROJETO PELE ALERTA *Beleza aliada à prevenção*
UM PROJETO EDUCATIVO SOBRE CÂNCER DE PELE

INÍCIO SOBRE DOWNLOADS VÍDEOS **CONTATO**



CONTATO

————— EQUIPE PELE ALERTA —————

Tem alguma dúvida? Quer deixar seu comentário ou depoimento? Se deparou com alguma situação que não sabe lidar? Não deixar de nos enviar seu e-mail pelo formulário abaixo. Estamos aqui juntos a você. Lembramos que nenhuma consulta médica ou diagnóstico é feito através de email, mas poderemos dar alguma orientação a você. Os depoimentos mais legais serão publicados na nossa página! Abraços,
Equipe Pele Alerta UNIFESP

Nome

Email

Assunto

Mensagem

Send

Entre em contato com a Equipe Pele Alerta!
projetopelealerta@gmail.com

Siga o Projeto Pele Alerta nas Redes Sociais e inscreva-se no nosso canal do YouTube:






    

Figura 6 – Página “Contato” do *website* PPA.

4.2 Vídeos no YouTube: Canal Projeto Pele Alerta

Este canal do YouTube conta com cinco vídeos no momento. O primeiro vídeo é o que se chama de *teaser* ou provocador. É um vídeo que explica o porquê do Projeto Pele Alerta e chama as pessoas a acessarem os outros conteúdos. Os outros quatro vídeos têm cada um a temática listada anteriormente.

Os vídeos são um estilo de interlocução, com uma narrativa próxima ao material de apoio, que traz também algumas imagens à tela quando é necessária uma visibilização por parte do expectador, caso ele não esteja como o material de apoio em PDF em mãos no momento.

Vídeo 1: “teaser”. O que é o Projeto Pele Alerta. Link: <https://youtu.be/X8JjA9Q3imM> (Figura 7).

Vídeo 2: Os raios ultravioleta e a pele. Link: <https://youtu.be/xJMfDUtBdp8> (Figura 8).

Vídeo 3: Câncer de pele – nosso temido inimigo. Link: <https://youtu.be/Xrx1yGAcxdE> (Figura 9).

Vídeo 4: Proteção solar – aproveitando o sol da maneira correta. Link: <https://youtu.be/yHbbQp13ycE> (Figura 10).

Vídeo 5: Onde suspeitar de alguma lesão? Link: <https://youtu.be/rKDIJLIZY1M> (Figura 11).

Resultados



Figura 7 – *Print do vídeo teaser – PPA.*

Resultados

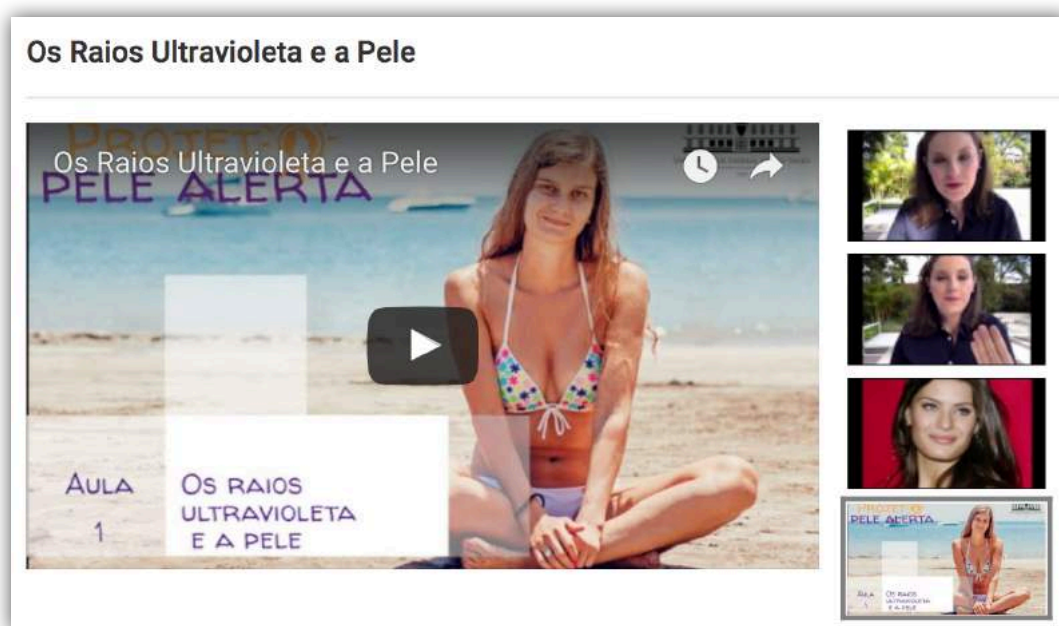


Figura 8 – *Print* do vídeo “Os Raios Ultravioleta e a Pele”– PPA.

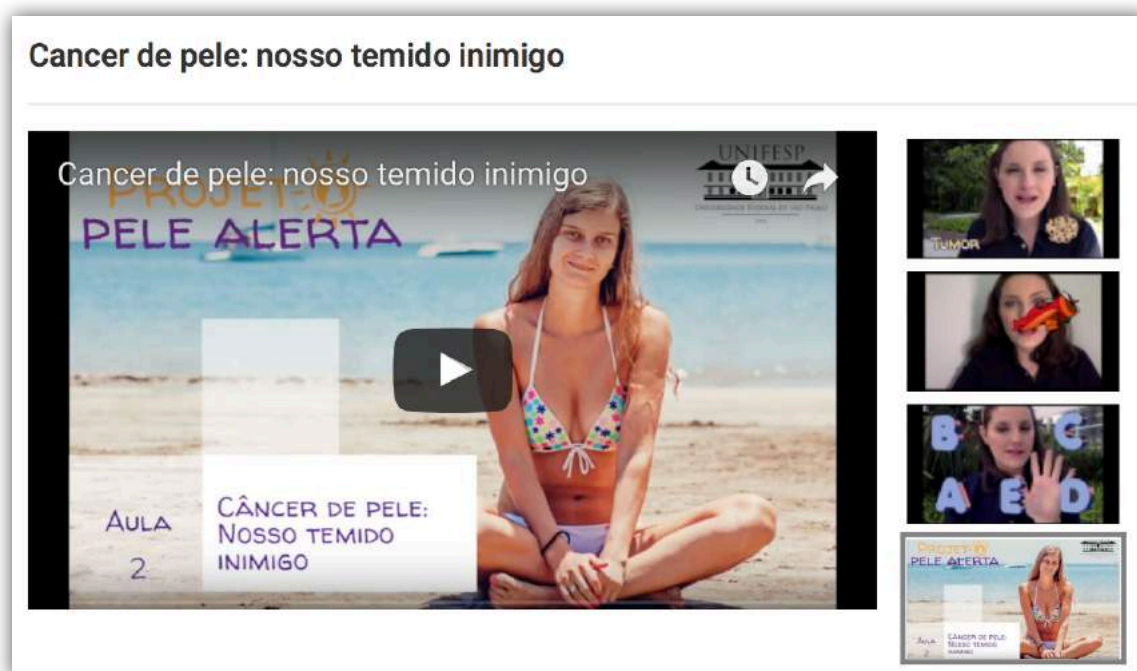


Figura 9 – *Print* do vídeo “Câncer de pele: nosso temido inimigo” – PPA.

Resultados



Figura 10 – *Print* do vídeo “Proteção solar: aproveitando o Sol da maneira correta”– PPA.

Resultados



Figura 11 – *Print* do vídeo “Onde suspeitar de alguma lesão?”– PPA.

4.3 Material de Apoio em PDF

O material de apoio em PDF são arquivos neste formato, escritos para serem visualizados ou impressos em um formato de folha A4. Cada um deles traz o tema de uma aula.

As capas de todos eles são semelhantes, mostrando uma imagem de homem e criança de costas, caminhando sob o sol. Esta imagem foi editada a partir de imagem obtida em banco de imagens livre de direitos autorais, liberada para edição e para uso comercial (figura 17).

As páginas têm o fundo branco, com algumas barras roxas. O título de cada aula consta na parte superior de cada página, juntamente com uma parte do logotipo do Projeto Pele Alerta. Todas as páginas são numeradas no canto inferior esquerdo das páginas (figura 18).

As fontes utilizadas foram Walter Turncoat em sua maioria, e Cookie para algumas frases e detalhes. Estas são fontes mais lúdicas para não dar um ar muito sério ao material. A cor da escrita foi preta, contrastando bem com o branco ao fundo, mas o uso da cor aconteceu sempre que possível nas imagens. O tamanho da fonte variou conforme a informação necessária na página, mas procurou-se sempre deixar o tamanho da fonte o maior possível, para exigir pouco *zoom* caso a pessoa esteja acessando o material através de um *smartphone*.

Todos estes materiais de apoio em PDF podem ser obtidos na seção “Downloads” do *website* do Projeto Pele Alerta.

Resultados

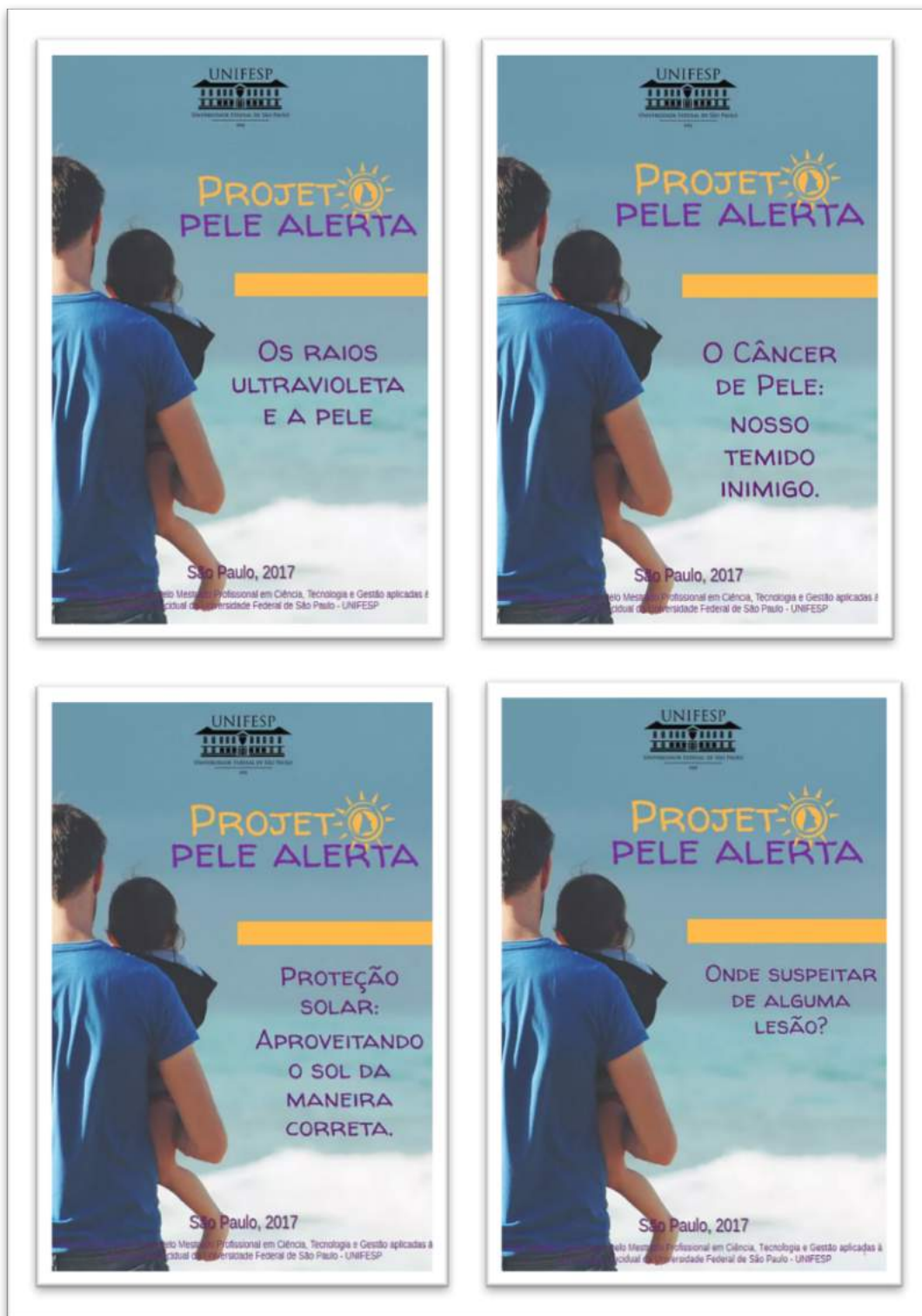


Figura 12 – Capas do material em PDF do PPA.

Resultados

The image displays a grid of 20 educational pages from a PDF document, arranged in a 5x4 layout. Each page contains text, images, and diagrams related to skin cancer prevention and awareness. The pages are numbered 1 through 20.

- Page 1:** "A LUZ SOLAR" - Discusses the spectrum of light, mentioning UV rays and the rainbow spectrum.
- Page 2:** "OS RAIOS ULTRAVIOLETA" - Explains that UV rays penetrate deeply into the skin.
- Page 3:** "OS RAIOS ULTRAVIOLETA" - Discusses UVB rays and their effects on the skin.
- Page 4:** "OS RAIOS ULTRAVIOLETA" - Discusses UVA rays and their effects on the skin.
- Page 5:** "FOTOTIPO 2" - Shows two women's faces and discusses skin types and their susceptibility to skin cancer.
- Page 6:** "O CÂNCER" - Explains that cancer is the accumulation of cells forming a tumor.
- Page 7:** "O QUE CAUSA O CÂNCER DE PELE?" - Lists factors that cause skin cancer, such as UV radiation and sunburns.
- Page 8:** "O QUE É O CÂNCER DE PELE?" - Shows images of skin lesions and discusses the importance of early detection.
- Page 9:** "O MELANOMA MALIGNO" - Discusses the dangers of melanoma and shows images of skin lesions.
- Page 10:** "JÁ QUANDO ESTAMOS EM AMBIENTES ABERTOS..." - Discusses the importance of sun protection in open areas.
- Page 11:** "OS PRODUTOS QUE PASSAMOS NA PELE..." - Discusses the importance of using sunscreens and other skin products.
- Page 12:** "É QUANDO VAMOS NOS EXPOR AO SOL ALÉM DESTE TEMPO?" - Discusses the importance of sun protection during outdoor activities.
- Page 13:** "É MUITO IMPORTANTE ESCOLHER UM PRODUTO ADEQUADO..." - Discusses the importance of choosing the right sun protection product.
- Page 14:** "MUITAS PESSOAS NÃO VÃO ENCONTRAR EM SUAS VIDAS TEMPO DO SORRISO PARA REALIZAR ESTE AUTODIAGNÓSTICO..." - Discusses the importance of self-examination for skin cancer.
- Page 15:** "AGORA QUE TODOS VÓS JÁ CONHECEM UM POUQUINHO SOBRE O CÂNCER DE PELE..." - Discusses the importance of sharing information about skin cancer.
- Page 16:** "MUITAS PESSOAS NÃO VÃO ENCONTRAR EM SUAS VIDAS TEMPO DO SORRISO..." - Discusses the importance of self-examination for skin cancer.
- Page 17:** "VAMOS LERTAR AGORA ALGUNS LUGARS QUE SÃO DE ESPECIAL IMPORTÂNCIA PARA A SUA ATENÇÃO..." - Discusses the importance of sun protection in specific areas of the body.
- Page 18:** "ONDE VOCÊ DEVE PRESTAR ATENÇÃO?" - Discusses the importance of sun protection in specific areas of the body.
- Page 19:** "ONDE VOCÊ DEVE PRESTAR ATENÇÃO?" - Discusses the importance of sun protection in specific areas of the body.
- Page 20:** "ONDE VOCÊ DEVE PRESTAR ATENÇÃO?" - Discusses the importance of sun protection in specific areas of the body.

Figura 13 – Mosaico com algumas páginas do material em PDF.

DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

5.1 Aplicabilidade e impacto social

No panorama atual do Brasil, cada vez mais conectado, desde o início já foi considerado o formato virtual do projeto. Hoje em dia já não se faz necessário ter um computador para estar *online*. O mercado dos *smartphones*, que cresce dia a dia, e acesso cada vez maior à conexão de internet veloz, fomenta um alcance nunca antes imaginado para campanhas preventivas.

Um projeto *online* consegue atingir muitos locais ermos deste país heterogêneo. Em locais onde até o acesso via terrestre pode ser difícil, se há uma conexão de internet, este projeto tem potencial alcance.

Quanto ao formato do material, seguindo a tendência atual da comunicação em mídias sociais, foi dada prioridade para a comunicação por vídeos sobre o material escrito. O aprendizado através de vídeos é passivo, apenas requerendo que a pessoa permaneça assistindo. A passividade facilita a adesão ao projeto, por requerer menor esforço pessoal. No entanto, para que este não careça de algo mais concreto, foi pensado um material de apoio com arquivos em formato PDF (Portable Document File), com muitas imagens e textos de fácil leitura, para que o participante consiga acompanhá-los durante os vídeos, ou até consulta-los futuramente para recapitular ou tirar dúvidas.

A criação de um *website* do projeto foi pensada como forma de centralizar todas estas formas de comunicação em uma unidade, permitindo que, ao acessar este *website*, o participante do projeto possa além de acessar

os materiais, ter uma forma de contato com a equipe que está por trás da sua criação.

A incidência do câncer de pele tem crescido mundialmente, tanto dos melanomas quanto dos não-melanomas, sendo a detecção precoce a estratégia que se acredita ter o melhor custo-benefício. A maioria das estratégias de detecção precoce do câncer de pele é direcionada aos melanomas, pela sua maior morbimortalidade, mas os não-melanomas pela sua maior incidência, podem representar até maiores custos ao sistema de saúde. (HOORENS *et al.*, 2016). A detecção precoce do melanoma permite que lesões mais finas sejam tratadas com melhor prognóstico (BERWICK *et al.*, 1996).

CARVALHO *et al.* (2007) demonstraram que os pacientes com câncer de pele na cabeça e pescoço apresentaram baixa autoestima em comparação a indivíduos controle. Isto pode ter sido relacionado às alterações estéticas e funcionais da região, às cicatrizes decorrentes do tratamento, e ao fato de ter que lidar com um diagnóstico de câncer, palavra que traz medo às pessoas. A autoestima pode melhorar após o tratamento da doença (MACIEL *et al.*, 2014). Os profissionais de beleza atuam justamente para manter ou restaurar a autoestima das pessoas. Essa atuação é tanto objetiva, com uma aparência melhor diante do espelho, como subjetiva, em sentir-se vivo, cuidado e importante. Através do Projeto Pele Alerta, este profissional poderá interferir na autoestima dos seus clientes de mais uma forma, agregando o valor “saúde” ao seu trabalho em “beleza”. Com o diagnóstico precoce, há o potencial de cicatrizes menos extensas no tratamento e um melhor resultado estético, considerando que uma grande porcentagem de lesões se concentra na face (BARIANI *et al.*, 2006).

Muitas pessoas no mundo todo possuem noções errôneas sobre aspectos da radiação ultravioleta, câncer de pele e fotoproteção, inclusive no Brasil, como: o bronzeamento artificial causa menos danos que a exposição solar, por não causar queimaduras; que utilizando o filtro solar o indivíduo pode ficar o dia todo exposto ao sol; o modo de utilizar os filtros solares; o modo como o câncer de pele surge, seus tipos e características. (BARBER *et al.*, 2015). Este projeto mostra-se então essencial, ao trazer informações corretas à população em geral, combatendo possíveis mitos e ideias erradas.

No Brasil mais de 50% das pessoas expõem-se ao sol sem proteção, além de grande prevalência de hábitos como: usar filtro solar apenas quando a exposição solar for intencional, desconsiderando os esportes, ou de valorizar o bronzeado da pele (SBD, 2006). Estes dados apontam que iniciativas como o PPA são de plena relevância, e que ainda há um longo caminho a ser traçado em relação à proteção solar e educação sobre o câncer de pele.

A Austrália foi um país pioneiro em programas de prevenção do câncer de pele por ter a maior incidência mundial da doença. Como esta doença tem representado o maior custo em saúde do país, a sua investigação e prevenção têm sido uma prioridade. (OYEBANJO & BUSHELL, 2014). A campanha de prevenção australiana foi denominada *SunSmart*. A campanha que iniciou nos anos 80 com mensagens mais amenas e felizes, nos últimos anos tem adotado mensagens mais chocantes, que ligam diretamente o sol à doença e às consequências do seu tratamento (SINCLAIR & FOLEY, 2009). Uma estratégia eficiente neste país foi agir localmente, conhecendo a realidade da população atingida. Porém no mundo atual

conectado, um projeto *online* consegue atingir uma grande parcela da população.

Já temos mais *smartphones* que pessoas em nosso país, e este está incluído em todas as classes sociais. Criar uma forma de contato com os participantes do Projeto Pele Alerta é essencial para manter o engajamento dos participantes, tirar dúvidas e prestar suporte.

A campanha *SunSmart* do Reino Unido não foi tão eficiente quanto a australiana possivelmente por ignorarem, na sua elaboração, alguns fatores socioeconômicos que influenciam o comportamento da população. Há fatores sociais e a dinâmica de vida das pessoas que influenciam na tomada de decisões relativas à saúde e devem ser considerados (OYEBANJO & BUSHELL, 2014). Reavaliações periódicas de todas as iniciativas devem ser implementadas para verificar se adequações são necessárias para se atingir o público-alvo pretendido.

As parcerias entre diversos setores da população como governo, indústria, e serviços médicos, foram também uma chave para o sucesso australiano. A consistência é também importante, pois o engajamento e comportamentos protetivos podem flutuar conforme a intensidade da exposição à campanha e chegada de informações aos participantes (SINCLAIR & FOLEY, 2009). Isso mostra que uma campanha como o PPA, que visa atuar no comportamento dos profissionais de beleza, deve se manter sempre presente, engajando o interlocutor, seja com eventos, assuntos adicionais, ou atualizando os assuntos já abordados. A atualização deve acontecer paralelamente ao aumento de interlocutores para manter o interesse sobre o assunto.

Atingir profissionais de beleza em formação também é uma necessidade, através de parcerias com instituições formadoras, já que o momento de formação de um indivíduo é o mais propenso a criar hábitos adequados, ou que já se crie uma rotina consciente em relação ao câncer de pele (STÖVER *et al.*, 2012). Posteriormente, quando se estabelecerem profissionalmente em alguma região, estes profissionais criarão laços de confiança, e disseminarão conhecimento nessa comunidade. Quanto mais personalizadas forem as mensagens e orientações recebidas, mais o interlocutor vai identificar-se com elas e lhes atribuir importância. (GLANZ *et al.*, 2014)

Na campanha Euromelanoma, um dos desafios tem sido manter a motivação dos profissionais ao longo do tempo para participarem da campanha, e atingir população de alto risco (STRATIGOS *et al.*, 2012; CONEJO-MIR *et al.*, 2005).

O rastreio do câncer de pele onera o sistema de saúde. O auxílio dos profissionais alertas após o PPA pode ser fundamental para atingir mais facilmente pessoas de alto risco, que não costumam ir ao médico, ou que não participariam de uma campanha. Esta troca de informação é muito positiva. Uma cabeleireira norte-americana que foi pioneira nesta atuação, vem por mais de 20 anos procurando lesões suspeitas em seus clientes. Ela encoraja os colegas a assumirem essa “dupla jornada” que agrega mais valor ao seu trabalho, e oferece um cuidado mais amplo. Ironicamente, foi ela quem teve uma lesão maligna detectada por um de seus clientes (CAMPOS, 2007).

A atuação do PPA é importante tanto na prevenção primária quanto secundária do câncer de pele, auxiliando na detecção precoce. Quando o cliente chega ao especialista já com uma lesão suspeita, consome menos

tempo do sistema de saúde do que exames de pele totais aleatórios feito pelos médicos (HOORENS *et al.*, 2016). Esta suspeição pode ter partido do profissional de beleza. Dessa forma o PPA auxilia na criação de um exercito de profissionais informados na guerra contra o câncer de pele, atuando independentes de outras campanhas.

LACHIEWICZ *et al.* (2008) levantaram na literatura a possibilidade da aquisição de conhecimentos sobre o câncer de pele por cabeleireiros, pois os melanomas de cabeça e pescoço são os que apresentam a maior mortalidade. Como estes profissionais têm contato íntimo e frequente com a pele e anexo destas regiões, têm uma oportunidade valiosa de detecção. Esta é a lógica do PPA. Posteriormente os autores ROOSTA, WONG, WOODLEY (2012) aprofundaram esta questão, da suspeição de lesões de pele pelos cabeleireiros. Concentraram-se nos melanomas de cabeça e pescoço pela sua mortalidade, porém este conceito pode ser extrapolado para outras lesões. Há critérios padronizados que permitem a suspeição de uma lesão cutânea maligna, mesmo que a pessoa não seja um médico especializado. Além disso, os autores apontaram outras experiências positivas na atuação destes profissionais em promoção de saúde relacionada a doenças, como o câncer de mama e de próstata.

Os profissionais de beleza são uma opção ainda pouco utilizada, e com grande potencial de atuação. Há uma gama de profissionais que têm um acesso frequente e prolongado à pele da população, sendo denominados “profissionais do mercado de beleza e cuidados pessoais”, como uma forma de deixar esta porta aberta a quaisquer profissionais leigos em medicina que se incluam neste critério principal: contato frequente e/ou prolongado a alguma parte da pele de uma parcela da população. Sendo assim, foi possível

a inclusão de maquiadores, massagistas, designers de sobrancelhas, tatuadores, manicures, depiladores, entre outros profissionais. Para evitar qualquer dilema ético, é muito importante frisar a estes profissionais que o seu auxílio é para detecção de potenciais lesões malignas, mas que o diagnóstico efetivo, positivo ou negativo, continua como responsabilidade médica.

DORAN *et al.* (2016) fizeram uma análise de custo-efetividade de três campanhas de mídia australianas em *New South Wales*, chegando à conclusão de que elas são um bom investimento, pelo seu potencial de diminuir a morbidade, mortalidade e fardo econômico causados pelo câncer de pele. Nesta análise, para cada dólar investido houve um retorno de 3.85 dólares. Esta é uma vantagem do PPA, que até o momento funciona sem onerar os cofres públicos e por ser *online* tem uma baixa necessidade de recursos financeiros para o seu funcionamento. Os profissionais que aderirem, o farão voluntariamente, como uma forma de agregar valor ao próprio trabalho. No futuro, a constituição de parcerias pode garantir um aporte maior de recursos a este projeto, que podem ser empregados no seu aprimoramento e divulgação.

A beleza tem uma importância muito grande na sociedade atual, especialmente no Brasil. No ano de 2014 eram 345.977 microempreendedores individuais no Brasil no ramo de “Cabeleireiros, manicure e pedicure”. (SEBRAE, 2017) Estes números que já são grandes, não contabilizam profissionais informais, bem como atividades correlatas no ramo da beleza e cuidados pessoais. O Brasil é um dos países de maior consumo de produtos e serviços de beleza do mundo. Isso cria uma importância social muito grande desses profissionais, que têm em certos

locais um alcance maior que os próprios serviços de saúde. Muitas pessoas têm um hábito regular de frequentar salões de beleza, porém não têm a mesma regularidade em frequentar os serviços de saúde. Devem ser considerados estes fatores socioculturais para a elaboração de estratégias educacionais, de prevenção e detecção precoce da doença. O atraso diagnóstico pode ocorrer por demora do próprio paciente em procurar serviços médicos (KRIGE *et al.*, 1991). Os salões de beleza são espaços propícios para a disseminação de mensagens sobre a saúde e prevenção de doenças, pois são um canal aberto de comunicação com a população, que supera hiatos culturais que possam ocorrer com os profissionais de saúde (WILSON *et al.* 2008).

Para uma comunicação efetiva, o treinamento ou as mensagens não podem ser muito longos ou cansativos, a fim de atrair o interesse e a atenção dos profissionais. Pensando nisso, procurou-se manter o material do Projeto Pele Alerta o mais lúdico e direto possível, contando ainda com a modalidade de vídeos, que trazem o conteúdo de maneira passiva ao expectador, facilitando a adesão. O fato do projeto estar *online* e permitir o acesso a qualquer momento e de qualquer local também facilita a participação, pois não requer que o profissional desvie-se de suas funções em horário comercial.

Outro ponto a ser abordado pelo PPA é o valor do desejo por um bronzeado na mídia e na sociedade. Segundo PEREZ *et al.* (2015), este desejo é maior entre os jovens, especialmente entre as mulheres, muito influenciadas pela moda. O PPA faz questão de salientar a sensibilidade à radiação ultravioleta, as diferenças entre as tonalidades da cor da pele, e frisa que a cor mais saudável da pele é aquela com a qual nascemos, para mitigar

crenças errôneas de que uma pele branca (descrita pejorativamente como “pálida”) seja sinal de uma pessoa menos saudável que aquela que sustenta um bronzeado, às custas da exposição a riscos de câncer de pele.

5.2 Perspectivas

Para que as ferramentas desenvolvidas no PPA tenham alcance, e ainda maior impacto, percebeu-se a necessidade de se estabelecer parcerias. Foram pensados encontros presenciais em alguns pontos de concentração ou de formação de profissionais de beleza.

Foi estabelecida uma parceria com o Projeto Tesourinha. Este projeto é uma organização não governamental sem fins lucrativos, que há 25 anos trabalha com a formação de profissionais em cursos na área da beleza, com a inclusão social de pessoas em situação de vulnerabilidade. Opera na cidade de São Paulo em quatro unidades, com cursos de: assistente de cabeleireiro; assistente de cabeleireiro avançado; manicure e pedicure; design de sobrancelhas; depilação e maquiagem. Trazendo encontros presenciais com os alunos participantes dos cursos e familiares destes, será possível difundir os conhecimentos do PPA em comunidades de baixa renda, que têm especial necessidade deste tipo de conhecimento. Além desses encontros será incluído um tópico sobre o câncer de pele na formação desses profissionais, que já inclui na sua grade curricular fazer pesquisas sobre doenças dermatológicas (como alopecias, por exemplo), como dever de casa.

Para que o PPA seja conhecido por profissionais da área da saúde que tratam o câncer de pele, este curso será apresentado em forma de divulgação

no curso de pós-graduação em Cosmiatria, Laser e Procedimentos estéticos do Hospital Israelita Albert Einstein. Este curso tem no seu corpo docente cirurgiões plásticos e dermatologistas, que podem receber clientes referenciados por profissionais participantes do PPA, em serviços de saúde de vários estados do país.

Mesmo com uma suspeição de lesão maligna por um profissional leigo, a porta de entrada deste paciente através no sistema de saúde será através dos médicos de família nas unidades básicas de saúde. Estes necessitam portanto de treinamento mais consistente sobre o câncer de pele, que não recebe grande atenção nos programas habituais de residência em medicina de família (EIDE *et al.*, 2013).

Pode-se ampliar, no futuro, o treinamento aos moldes do PPA, direcionado às equipes multiprofissionais da atenção básica em saúde, com conteúdos progressivamente mais avançados conforme a competência de atuação de cada profissional. O fato de ser *online* permitirá um alcance geográfico muito maior, e vai requerer um banco de imagens consistente e de alta resolução para trazer um treinamento de qualidade para estes profissionais. Profissionais da atenção básica bem treinados podem oferecer uma boa rede de suporte a pacientes referenciados pelos profissionais de beleza que tenham adquirido seus conhecimentos no PPA.

5.3 Limitações

Mesmo com a inclusão digital crescente no Brasil, em nosso país de dimensões continentais, com tantas realidades distintas, algumas barreiras

como analfabetismo ou o difícil acesso à internet em alguns locais podem ser limitações do alcance das ferramentas *online* do PPA.

O voluntariado também não é algo que faz parte da cultura do cidadão brasileiro durante sua formação educacional, portanto a mensuração do engajamento e adesão dos profissionais de beleza só poderão ser validados após a divulgação do projeto.

Outra potencial limitação deste projeto é o próprio sistema de saúde brasileiro, que talvez não esteja preparado com estrutura e recursos humanos médicos para receber uma demanda de avaliações crescente, encaminhadas por este novo exército de profissionais não-médicos informados. Este ponto pode ser adaptado através de divulgação e de parcerias, tanto com o setor público quanto privado.

CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

O Projeto Pele Alerta é um projeto educativo em prevenção e detecção precoce do câncer de pele, direcionado a profissionais do mercado de beleza e cuidados pessoais, que se encontra na internet pronto para utilização e para ser divulgado por todo o território brasileiro.

REFERÊNCIAS

7. REFERÊNCIAS

Barber K, Searles GE, Vender R, Teoh H, Ashkenas J. Non-melanoma skin cancer in Canada chapter 2: primary prevention of non-melanoma skin cancer. *J Cutan Med Surg*. 2015; 19(3): 216-26.

Bariani RL, Nahas FX, Barbosa MVJ, Farah AB, Ferreira LM. Carcinoma basocelular: perfil epidemiológico e terapêutico de uma população urbana. *Acta Cir Bras*. 2006; 21(2): 66-73.

Berwick M, Begg CB, Fine JA, Roush GC, Barnhill RL. Screening for cutaneous melanoma by skin self-examination. *J Natl Cancer Inst*. 1996;88(1):17-23.

Bocoli KH, Veiga DF, Cabral IV, Carvalho MP, Novo NF, Filho JV, Ferreira LM. Tratamento cirúrgico de carcinomas cutâneos pelo Sistema Único de Saúde: análise de custos. *Rev Col Bras Cir*. 2013; 40(6): 449-52.

Boniol M, Autier P, Gandini S. Melanoma mortality following skin cancer screening in Germany. *BMJ Open*. 2015; 5: e008158.

Campos L. Hairdresser on double-duty. USF health communications. 2007. Disponível em: <https://hscweb3.hsc.usf.edu/health/now/?p=232>. Acessado em 20 de novembro de 2016.

Carli P, De Giorgi V, Palli D, Maurichi A, Mulas P, Orlandi C *et al*. Dermatologist detection and skin self-examination are associated with thinner melanomas: results from a survey of the Italian Multidisciplinary Group on Melanoma. *Arch Dermatol*. 2003; 139(5): 607-12.

Carvalho MP, Filho RSO, Gomes HC, Veiga DF, Juliano Y, Ferreira LM. Autoestima em pacientes com câncer de pele. *Rev Col Bras Cir*. 2007; 34(6): 361- 6.

Conejo-Mir J, Bravo J, Díaz-Pérez JL, Fernández-Herrera J, Guillén C, Martí R *et al*. Euromelanoma Day. Results of the 2000, 2001 and 2002 campaigns in Spain. *Actas Dermosifiliogr*. 2005; 96(4): 217-21.

Referências

Dobbinson SJ, Volkov A, Wakefield MA. Continued impact of SunSmart advertising on youth and adults' behavior. *Am J Prev Med.* 2015; 49(1): 20-8.

Doran CM, Ling R, Byrnes J, Crane M, Shakeshaft AP, Searles A, Perez D. Benefit cost analysis of three skin cancer public education mass-media campaigns implemented in New South Wales, Australia. *PLoS One.* 2016; 11(1): e 0147665.

Eide MJ, Asgari MM, Fletcher SW, Geller AC, Halpern AC, Shaikh WR *et al.* Effects on skills and practice from a web-based skin cancer course for primary care providers. *J Am Board Fam Med.* 2013; 26: 648-57.

Gallagher RP, Lee TK. Adverse effects of ultraviolet radiation: a brief review. *Prog Biof 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.

Glanz K, Volpicelli K, Jepson C, Ming ME, Schuchter LM, Armstrong K. Effects of tailored risk communications for skin cancer prevention and detection: the PennSCAPE randomized trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2014; 24(2): 415-21.

Hamidi R, Peng D, Cockburn M. Efficacy of skin self-examination for the early detection of melanoma. *Int J Dermatol.* 2010;49(2):126-34.

Hoorens I, Vossaert K, Pil L, Boone B, De Schepper S, Ongenaes K *et al.* Total-Body Examination vs Lesion-Directed Skin Cancer Screening. *JAMA Dermatol.* 2016; 152 (1): 27-34.

Instituto Nacional do Câncer [homepage na internet]. Pele melanoma [acesso em 10 jan 2016]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br>

Instituto Nacional do Câncer [homepage na internet]. Pele não-melanoma [acesso em 10 jan 2016]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br>

Referências

Lachiewicz AM, Berwick M, Wiggins CL, Thomas NE. Survival differences between patients with scalp or neck melanoma and those with melanoma of other sites in the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) program. *Arch Dermatol.* 2008;144(4):515-21.

Krige JE, Isaacs S, Hudson DA, King HS, Strover RM, Johnson CA. Delay in the diagnosis of cutaneous malignant melanoma. A prospective study in 250 patients. *Cancer.* 1991;68(9):2064-8.

Kienstra AM, Padhya TA. Head and neck melanomas. *Cancer control.* 2005; 12 (4): 242-7.

Maciel PC, Veiga-Filho J, Carvalho MP, Fonseca FEM, Ferreira LM, Veiga DF. Quality of life and self-esteem in patients submitted to surgical treatment of skin carcinomas: long-term results. *An Bras Dermatol.* 2014; 89(4): 594-8.

Markuza AG, Book SE. Basal cell carcinoma: pathogenesis, epidemiology, clinical features, diagnosis, histopathology, and management. *Yale J of Biol and Med.* 2015; 88: 167-79.

Mayer JE, Swetter SM, Fu T, Geller AC. Screening, early detection, education, and trends for melanoma: current status (2007-2013) and future directions: Part I. Epidemiology, high-risk groups, clinical strategies, and diagnostic technology. *J Am Acad Dermatol.* 2014;71(4):599-610

Mayer JE, Swetter SM, Fu T, Geller AC. Screening, early detection, education, and trends for melanoma: current status (2007-2013) and future directions: Part II. Screening, education and future directions. *J Am Acad Dermatol.* 2014;71(4):611-21.

Oyebanjo E, Bushell F. A critical evaluation of the UK SunSmart campaign and its relevance to Black and minority ethnic communities. *Perspect Public Health.* 2014; 134(3): 144-9.

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.

Referências

Rat C, Quereux G, Riviere C, Clouet S, Senand R, Volteau C, *et al.* Targeted melanoma prevention intervention: a cluster randomized controlled trial. *Ann Fam Med.* 2014;12(1):21-8.

Rigual NR, Popat SR, Jayprakash V, Jaggernauth W, Wong M. Cutaneous head and neck melanoma: the old and the new. *Expert Rev Anticancer Ther.* 2008; 8(3): 403-12.

Robinson JK, Halpern AC. Cost-effective melanoma screening. *JAMA Dermatol.* 2016; 152 (1): 19-21.

Roosta N, Wong MK, Woodley DT, Norris Comprehensive Cancer Center Melanoma Working G. Utilizing hairdressers for early detection of head and neck melanoma: an untapped resource. *J Am Acad Dermatol.* 66. United States: Inc. Published by Mosby, Inc. All rights reserved.; 2012. p. 687-8.

SEBRAE. DataSEBRAE. Disponível em: <http://sistema.datasebrae.com.br/#sebrae>. Acessado em 11/05/2017.

Sinclair C, Foley P. Skin cancer prevention in Australia. *Br J Dermatol.* 2009; 161 (Suppl 3): 116-23.

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.

Stratigos AJ, Forsea AM, Van Der Leest RJT, de Vries E, Nagore E, Bulliard JL *et al.* Euromelanoma: a dermatology-led european campaign against nonmelanoma skin cancer and cutaneous melanoma. Past, present and future. *Br J Dermatol.* 2012; 167 (Suppl 2): 99-104.

Stöver LA, Hinrichs B, Petzold U, Kuhlmei H, Baumgart J, Parpart C. Getting in early: primary skin cancer prevention at 55 German kindergartens. *Br J Dermatol.* 2012; 167 (Suppl 2) 63-9.

van der Leest RJT, de Vries E, Bulliard JL, Paoli J, Peris K, Stratigos AJ *et al.* The Euromelanoma skin cancer prevention campaign in Europe:

Referências



characteristics and results of 2009 and 2010. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2011; 25(12): 1455-65.

Wilson TE, Fraser-White M, Feldman J, Homel P, Wright S, King G. Hair salon stylists as breast cancer prevention lay health advisors for African American and Afro-Caribbean women. *J Health Care Poor Underserved*. 2008; 19(1): 216-26.

NORMAS ADOTADAS

Ferreira LM. Projetos, dissertações e teses: orientação normativa: guia prático. 1. ed. São Paulo: Red Publicações; 20

APÊNDICE 1 – CARTA DE SUBMISSÃO AO CEP UNIFESP

	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
São Paulo, 04 de fevereiro de 2016 CEP N 34133801 18		
COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIFESP		
CPF:	047.417.284-00	
Título do projeto:	"PROJETO PELE ALERTA": PROJETO EDUCATIVO EM PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE DIRECIONADA A PROFISSIONAIS DO MERCADO DE BELEZA E CUIDADOS PESSOAIS.	
Pesquisador:	CAROLINE KROEFF MACHADO	
Celular:	11-948752748	e-mail: plastica@carolinekroeff.com.br
<p>O Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo tem o prazo máximo de 30 dias para emissão do parecer. Todo o processo poderá ser acompanhado no sistema (www.cepunifesp.com.br) através do seu código de acesso.</p>		
Respeitosamente,		
<p>Prof. Dr. Miguel Roberto Jorge Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo</p>		
<p>Rua Bitencourt, 872, Planalto Paulista, N. CEP 04020-020 Hospital de Especialidades, Regência, Tejas, Cúmulos e Resis</p>		

Estudo recebido em: **04/02/2016**

Projeto intitulado: **"PROJETO PELE ALERTA": PROJETO EDUCATIVO EM PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE DIRECIONADA A PROFISSIONAIS DO MERCADO DE BELEZA E CUIDADOS PESSOAIS."**

Pesquisador: **CAROLINE KROEFF MACHADO**

e-mail: plastica@carolinekroeff.com.br

Status: **APROVADO**

FONTES CONSULTADAS

Araujo TS, Souza OS. Protetores solares e o efeito da radiação ultravioleta. *Scientia Plena*. 2008; 4(11): 1-7-11487.

Balogh TS, Pedriali CA, Baby AR, Velasco MVR, Kaneko TM. Proteção à radiação ultravioleta: recursos disponíveis na atualidade em fotoproteção. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(4): 732-42.

Bradford PT. Skin cancer in skin of color. *Dermatol Nurs*. 2009; 21(4): 170-8.

Chang C, Murzaku EC, Penn L, Abbasi NR, Davis PD, Berwick M *et al*. More skin, more sun, more tan, more melanoma. *Am J Pub Health*. 2014; 104 (11): e92- 9.

Folhetos educativos de campanha de Skin Cancer Foundation, traduzidos por Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica: Carcinoma basocelular, Carcinoma de células escamosas, Nevos displásicos e o risco para melanoma.

Folhetos educativos da American Academy of Dermatology: Skin Cancer, Malignant Melanoma.

Sambandan DR, Ratner D. Sunscreens: an overview and update. *J Am Acad Dermatol*. 2011;64(4):748-58.

Schalka S, Steiner D, Ravelli FN, Steiner T, Terena AC, Marçon CR. Brazilian consensus on photoprotection. *An Bras Dermatol*. 2014; 89 (6 suppl 1): 1-74.