

**THIAGO ALESSANDRO FERRI**

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE PELE NÃO  
MELANOMA ATENDIDOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA DO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO –  
FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA**

**Monografia apresentada à Universidade  
Federal de Santa Catarina, como requisito  
para a conclusão do Mestrado  
Profissional em Cuidados Intensivos e  
Paliativos.**

**Coordenadora do Mestrado Profissional: Ana Maria Nunes de Faria Stamm  
Professora Orientadora: Profa. Dra. Rosemeri Maurici da Silva  
Professora Co-Orientadora: Profa. Dra. Janaína Luz Narciso Schiavon**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2017**





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADOS INTENSIVOS E  
PALIATIVOS**  
**MESTRADO PROFISSIONAL**

**Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Pele Não  
Melanoma Atendidos no Serviço de Cirurgia Plástica do  
Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago –  
Florianópolis – Santa Catarina**

**Thiago Alessandro Ferri**

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A  
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM  
CUIDADOS INTENSIVOS E PALIATIVOS**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Cuidados Intensivos e Paliativos**

---

**Profa. Dra. Ana Maria Nunes de Faria Stamm**

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Cuidados  
Intensivos e Paliativos

**Banca Examinadora:**

---

Profa. Dra. Rosemeri Maurici da Silva (Presidente)

---

Prof. Dr. Fabricio de Souza Neves (Membro Externo)

---

Profa. Dr. Leonardo de Lucca Schiavon (Membro)

---

Prof. Dra. Jane da Silva (Membro Externo)



## Resumo

**Introdução:** O câncer de pele não melanoma é o tipo de câncer mais comum no mundo e a incidência está aumentando. Embora as taxas de mortalidade por esses tumores sejam baixas, eles podem causar deformidades físicas consideráveis. Assim, a qualidade de vida (QV) torna-se uma informação importante na avaliação desse paciente.

**Objetivos:** Avaliar a QV de indivíduos com CPNM atendidos no ambulatório de cirurgia plástica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

**Métodos:** Estudo de delineamento transversal, incluindo os pacientes com diagnóstico histológico de CPNM, com avaliação da QV por meio do Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI). Foram coletadas variáveis referentes aos dados sociodemográficos, tipo de tratamento, tempo de tratamento, gênero, fototipo cutâneo, localização da neoplasia e tipo de neoplasia.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 45 pacientes. A média do escore do DLQI não apresentou diferença estatisticamente significativa com relação ao sexo, trabalho em ambiente externo, presença ou não de retração na cicatriz cirúrgica e demais variáveis nominais. O escore do DLQI apresentou correlação positiva e significativa com o número de cânceres de pele ressecados ( $r\ 0,384$ ;  $p\ 0,009$ ) e com o número de queimaduras solares ( $r\ 0,476$ ;  $p\ 0,001$ ). Quando o escore do DLQI foi dicotomizado, tomando como ponto de corte o escore 10, 33 indivíduos (73,3%) apresentaram escores menores ou iguais a 10 (comprometimento leve, moderado ou sem comprometimento da QV), e 12 (26,6%) apresentaram escores maiores do que 10 (comprometimento grave ou muito grave da QV). A análise bivariada não demonstrou associação significativa entre o resultado do DLQI dicotomizado e as variáveis nominais de interesse. A técnica cirúrgica utilizada com maior frequência após a ressecção do tumor foi o fechamento primário, seguida do uso de retalho.

**Conclusão:** Comprometimento moderado ou grave da qualidade de vida foi encontrado em 61% dos participantes.

**Palavras-chave:** qualidade de vida, neoplasias cutâneas, procedimentos cirúrgicos dermatológicos.



## Abstract

**Introduction:** Non-melanoma skin cancer (NMSC) is the most common type of cancer in the world and the incidence is increasing. Although the mortality rates from these tumors are low, they can cause considerable physical deformities. Thus, quality of life (QoL) becomes an important information in the evaluation of this patient.

**Objectives:** To evaluate QoL of individuals with NMSC treated at the plastic surgery outpatient clinic of the Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Methods:** Cross-sectional study, including patients with histological diagnosis of NMSC, with evaluation of QoL through the Dermatology Life Quality Index (DLQI). Variables related to sociodemographic data, type of treatment, time of treatment, gender, cutaneous phototype, location of neoplasia and type of neoplasia were collected.

**Results:** Forty-five patients were included in the study. The mean DLQI score did not present a statistically significant difference with respect to gender, work in the external environment, presence or absence of retraction in the surgical scar and other nominal variables. The DLQI score showed a positive and significant correlation with the number of resected cancers ( $r\ 0.384$ ,  $p\ 0.009$ ) and the number of sunburns ( $r\ 0.476$ ,  $p\ 0.001$ ). When the DLQI score was dichotomized, taking the score 10 as the cutoff point, 33 individuals (73,3%) presented scores less than or equal to 10 (mild, moderate or no impairment of QoL), and 12 (26.6%) had scores greater than 10 (severe or very severe QoL impairment). The bivariate analysis did not demonstrate a significant association between the dichotomized DLQI result and the nominal variables of interest. The most frequently used surgical technique after resection of the tumor was the primary closure, followed by the use of a flap.

**Conclusion:** 61% of the participants presented moderate or severe impairment of QoL.

Key Words: quality of life, skin neoplasms, dermatologic surgical procedures.





## Sumário

Cover letter.....	11
Página de título.....	13
Introdução.....	15
Métodos.....	17
Resultados.....	21
Discussão.....	23
Referências.....	27
Tabela 1.....	31
Tabela 2.....	34
Tabela 3.....	35
Tabela 4.....	36
Tabela 5.....	37
Tabela 6.....	38
Anexo 1 – Instruções redatoriais <i>Annals of Plastic Surgery</i> .....	41
Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos.....	53



## *Cover Letter*

Prezado Sr. Editor,

Declaramos que o artigo intitulado “Qualidade de Vida em pacientes com câncer de pele não melanoma atendidos no serviço de cirurgia plástica do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – Florianópolis – Santa Catarina” é original, que não foi publicado na íntegra, e não está sendo submetido a outro periódico e nem o será, enquanto estiver sob apreciação desta revista; que não há conflito de interesse; que todos os autores estão de acordo com a versão final do trabalho; que o *Annals of Plastic Surgery* passa a ter direitos autorais sobre o artigo caso ele venha a ser publicado, e que aceitaremos as decisões do corpo editorial do periódico, quanto à necessidade de revisões ou modificações.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosemeri', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive, with a long, sweeping underline that extends to the left and then curves back under the main text.

Rosemeri Maurici  
Autor Correspondente



## **Página de Título**

**TÍTULO:** Qualidade de Vida em pacientes com câncer de pele não melanoma atendidos no serviço de cirurgia plástica do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – Florianópolis – Santa Catarina.

**TITLE:** Quality of Life in patients with non-melanoma skin cancer treated at the Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – Florianópolis – Santa Catarina.

**Título corrente:** Qualidade de vida em câncer de pele não melanoma.

**Running title:** Quality of life in patients with non-melanoma skin cancer.

### **AUTORES:**

Thiago Alessandro Ferri<sup>[1]</sup>, Janaína Luz Narciso-Schiavon<sup>[2]</sup>, Rosemeri Maurici<sup>[3]</sup>

[1] Médico, Mestrado Profissional em Cuidados Intensivos e Paliativos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

[2] Doutorado, Núcleo de Estudos em Gastroenterologia e Hepatologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

[3] Doutorado, Mestrado Profissional em Cuidados Intensivos e Paliativos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

### **AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:**

Rosemeri Maurici

Departamento de Clínica Médica/HU Polydoro Ernani de São Thiago/UFSC. Rua Professora Maria Flora Pausewang s/nº, 3º andar, Trindade, 88040-900, Florianópolis, SC, Brasil.

Telefone: 55 48 3721-9149

Fax: 55 48 3721-9014

E-mail: [rosemeri.maurici@ufsc.br](mailto:rosemeri.maurici@ufsc.br)

**Suporte financeiro:** não houve suporte financeiro.

**Conflitos de interesse:** os autores declaram que não haver conflitos de interesse.

## Introdução

A incidência do câncer de pele não melanoma (CPNM) e do melanoma tem aumentado nas últimas décadas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 2 e 3 milhões de CPNM e 132000 casos de melanoma cutâneo ocorrem globalmente a cada ano e um em cada 3 cânceres diagnosticados é um câncer de pele.<sup>1</sup> No Brasil, o CPNM também é o tumor maligno mais comum, apesar da subnotificação reconhecida pelo Ministério da Saúde. Estima-se que em 2016 foram 176 mil novos casos, sendo a maior incidência no estado de Santa Catarina (290 casos/100 mil pessoas).<sup>2</sup>

Como a pele - maior órgão do corpo humano - é heterogênea, o câncer de pele pode se apresentar com variados tipos histológicos. Os mais frequentes são o carcinoma basocelular (CBC), responsável por 70% dos diagnósticos, e o carcinoma epidermóide (CEC), representando 25% dos casos. O CBC, apesar de mais incidente, é o menos agressivo. Embora as taxas de mortalidade por esses tumores sejam baixas, eles podem causar deformidades físicas consideráveis.<sup>3</sup>

Há muito tempo a pele possui grande importância do ponto de vista psicológico, influenciando de maneira bastante peculiar a vida emocional dos indivíduos. Os cânceres de pele localizados, principalmente, na face e no pescoço podem resultar em morbidade muito significativa por causa do valor funcional e cosmético que estas regiões apresentam. Pode haver consequências adversas, que incluem distúrbios psíquicos e psicossociais.<sup>4</sup>

O termo Qualidade de Vida (QV) foi introduzido na área da saúde devido ao avanço tecnológico que, além de novas reabilitações, proporcionou um aumento na expectativa de vida dos pacientes. A mudança de visão sobre o ser humano, em que ele passa a ser visto como um todo, considerando seus aspectos biopsicossociais, fez com que a preocupação com a saúde integral das pessoas passasse a ser considerada.<sup>5</sup> Nos últimos anos, diversos instrumentos para avaliação da qualidade de vida têm sido desenvolvidos, geralmente para comparar resultados de tratamentos (a maioria aplicada em estudos para o câncer ou doenças crônicas), no contexto de estudos clínicos. A QV é descrita como sendo formada pela percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde em relação aos aspectos social, físico, psicológico, econômico e espiritual.<sup>4,5</sup>

No ano de 1994, a OMS padronizou pela primeira vez o conceito de QV, incluindo os aspectos subjetivos, de unificação do conceito, e os aspectos transculturais. QV foi definida tanto como uma percepção individual sobre a saúde (culturalmente, em termos de relacionamentos, e com seus valores morais e éticos), como com relação

aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Esse é um conceito amplo, influenciado pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, e pela relação com características do ambiente.<sup>4</sup>

Enquanto um grande número de trabalhos explora o impacto psicológico de muitas condições desfigurantes, a literatura subestima os cânceres de pele, especialmente os CBCs, que têm relativamente menor morbidade e propensão à metástase, sendo geralmente considerados como tendo menor impacto na QV. Além disso, como estes são tumores pequenos e de crescimento lento, pode-se conseguir a excisão completa sem deixar um defeito funcional ou cosmético significativo. No entanto, assumir que esta ferida menor resulta em menos ansiedade e menor impacto na QV, pode não ser verdadeiro, particularmente pela propensão que estas lesões apresentam à recidiva, e pelo fato de ocorrerem principalmente nas áreas mais expostas e visíveis às outras pessoas.<sup>6</sup> Assim, a QV torna-se um ponto relevante na avaliação desse paciente. Compreender como estão os níveis de ansiedade e angústia dentro deste grupo, ou em certos subgrupos, permitirá fornecer o cuidado mais adequado.<sup>4</sup>

A compreensão do impacto dos cânceres de pele na QV do indivíduo procede principalmente de estudos conduzidos no exterior: Austrália, América do Norte e Europa.<sup>6-8</sup> Essa carência de dados referentes à população brasileira justifica a importância da realização desse tipo de investigação em nosso meio.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a QV de indivíduos com CPNM atendidos no ambulatório de cirurgia plástica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio do questionário DLQI (Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia).

## Métodos

Foi realizado estudo de delineamento transversal, no período de junho a dezembro de 2015, incluindo todos os indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico de CPNM por meio de biópsia e exame histopatológico, em acompanhamento ambulatorial no serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago.

Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os participantes responderam ao questionário DLQI (Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia), traduzido e validado para o uso na língua portuguesa falada no Brasil.<sup>7,8</sup>

Foram excluídos do estudo aqueles que não completaram o preenchimento do questionário.

O DLQI é um instrumento composto de 10 itens, divididos em 6 categorias: sintomas e sentimentos, atividades diárias, lazer, trabalho/escola, relações interpessoais e tratamento (Quadro 1). Cada pergunta apresenta respostas com pontuação de 0 a 3 e o cálculo final é o somatório simples da pontuação obtida nas perguntas, sendo que o maior score corresponde à pior QV. O score total pode ainda ser categorizado em cinco classes: 1) Sem comprometimento da QV (0-1), 2) Comprometimento leve da QV (2-5), 3) Comprometimento moderado da QV (5-10), 4) Comprometimento grave da QV (11-20), e 5) Comprometimento muito grave da QV (21-30).<sup>9</sup>



Quadro 1 - DLQI (Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia).<sup>9</sup>

1. Na última semana, quanto sua pele coçou, esteve sensível, dolorida ou ardida? oMuitíssimo (3) oMuito (2) oUm pouco (1) oNada (0)
  2. Na última semana, você ficou com vergonha ou se preocupou com sua aparência por causa de sua pele? oMuitíssimo (3) oMuito (2) oUm pouco (1) oNada (0)
  3. Na última semana, quanto sua pele interferiu em suas compras ou em suas atividades dentro e fora de casa? oMuitíssimo (3) oMuito (2) oUm pouco (1) oNada (0) oNão relevante (0)
  4. Na última semana, quanto sua pele influenciou a escolha das roupas que você vestiu? oMuitíssimo (3) oMuito (2) oUm pouco (1) oNada (0) oNão relevante (0)
  5. Na última semana, quanto sua pele afetou as atividades sociais ou de lazer? oMuitíssimo (3) oMuito (2) oUm pouco (1) oNada (0) oNão relevante (0)
  6. Na última semana, quanto sua pele atrapalhou a prática de esportes? oMuitíssimo (3) oMuito (2) oUm pouco (1) oNada (0) oNão relevante (0)
  7. Na última semana, sua pele o impediu de trabalhar ou ir à escola? oSim (3) oNão (0) oNão relevante (0)
- Caso sua resposta seja NÃO, a sua pele já lhe causou problemas no trabalho ou na escola? oMuito (2) oUm pouco (1) oNada (0)
8. Na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas com seu parceiro ou amigos mais próximos e parentes? oMuitíssimo (3) oMuito (2) oUm pouco (1) oNada (0) oNão relevante (0)
  9. Na última semana, quanto seu problema de pele lhe causou dificuldades sexuais? oMuitíssimo (3) oMuito (2) oUm pouco (1) oNada (0) oNão relevante (0)
  10. Na última semana, quanto seu tratamento de pele foi um problema, deixando sua casa desorganizada ou tomando muito de seu tempo? oMuitíssimo (3) oMuito (2) oUm pouco (1) oNada (0) oNão relevante (0)

Foram coletadas variáveis referentes aos dados sociodemográficos, tipo de tratamento, tempo de tratamento, gênero, localização da neoplasia e tipo de neoplasia. Foram ainda anotados dados referentes aos fototipos cutâneos, usando a classificação proposta por Fitzpatrick, que adota 6 fototipos cutâneos que variam da pele mais clara (fototipo 1) à pele negra (fototipo 6), aumentando de acordo com a quantidade de melanina de cada fototipo e com o tipo de reação de cada um deles à exposição solar (Quadro 2).<sup>10</sup>

Quadro 2 - Fototipos da pele e consequências da exposição solar.<sup>10</sup>

<b>Fototipos da pele</b>		<b>Consequências da exposição solar</b>
<b>1</b>	Pele clara, olhos azuis, sardentos	Sempre se queimam e nunca se bronzeiam
<b>2</b>	Pele clara, olhos azuis, verdes ou castanhos claros, cabelos louros ou ruivos	Sempre se queimam e, às vezes, se bronzeiam
<b>3</b>	A média das pessoas brancas normais	Queimam-se moderadamente, bronzeiam-se gradual e uniformemente
<b>4</b>	Pele clara ou morena clara, cabelos castanhos escuros e olhos escuros	Queimam-se muito pouco, bronzeiam-se bastante
<b>5</b>	Pessoas morenas	Raramente se queimam, bronzeiam-se muito
<b>6</b>	Negros	Nunca se queimam, profundamente pigmentados

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Anexo 2).

As variáveis numéricas com distribuição normal foram expressas por média e desvio padrão (DP) e comparadas por meio do teste *t* de Student. As variáveis numéricas com distribuição não normal foram expressas por mediana e comparadas pelo teste de Mann-Whitney. Variáveis qualitativas foram representadas por frequência (%) e, para sua análise, foram utilizados o teste do Qui-quadrado ou exato de Fisher, quando necessário. As correlações entre variáveis numéricas contínuas foram avaliadas por meio do teste de correlação de Pearson ou Spearman conforme a natureza da distribuição. Foi adotado um nível de significância estatística de 5%. As análises foram executadas com o auxílio programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences, versão 22.0 (IBM SPSS statistics, Chicago, Ilinóis, EUA<sup>®</sup>).



## Resultados

Foram avaliados 45 indivíduos, cujas características encontram-se demonstradas na Tabela 1.

A técnica cirúrgica utilizada com maior frequência após a ressecção do tumor foi o fechamento primário (35,6%), seguida do uso de retalho (31,1%) (Tabela 2).

A Tabela 3 demonstra o escore em cada domínio, e a Tabela 4 a distribuição das respostas às questões do DLQI. Com relação à questão 7 (Na última semana, quanto sua pele o impediu de trabalhar ou ir à escola?), 66,7% responderam “não”, 24,4% “sim”, e 8,9% “não relevante”. Dos indivíduos que responderam “não” à questão 7, 83,3% referiram que a sua pele nunca havia causado problemas no trabalho ou na escola, e 16,7% afirmaram que a sua pele havia causado um pouco de problema no trabalho ou na escola em alguma época de suas vidas.

Quando o escore do DLQI foi dicotomizado, tomando como ponto de corte o escore 10, 33 indivíduos (73,3%) apresentaram escores menores ou iguais a 10 (comprometimento leve, moderado ou sem comprometimento da QV), e 12 (26,6%) apresentaram escores maiores do que 10 (comprometimento grave ou muito grave da QV).

A média do escore do DLQI não apresentou diferença estatisticamente significativa com relação ao sexo, trabalho em ambiente externo, presença ou não de retração na cicatriz cirúrgica e demais variáveis nominais.

O escore do DLQI apresentou correlação positiva e significativa com o número de cânceres de pele ressecados ( $r$  0,384;  $p$  0,009) e com o número de queimaduras solares ( $r$  0,476;  $p$  0,001).

A distribuição do resultado do DLQI de acordo com as categorias da QV encontra-se demonstrada na Tabela 5.

A análise bivariada não demonstrou associação significativa entre o resultado do DLQI dicotomizado e as variáveis nominais de interesse (Tabela 6).



## Discussão

O CPNM é o único câncer onde as maiores preocupações estão mais relacionadas à morbidade do que à mortalidade e gravidade da doença. Consequentemente, a QV torna-se um parâmetro muito importante no acompanhamento desses pacientes.

A avaliação da QV em separado entre os pacientes com melanoma e os pacientes com CPNM deve-se ao diferente perfil desses grupos. Os pacientes com melanoma estão significativamente mais propensos a mencionar um senso de alívio e gratidão pelo tratamento e acompanhamento, e pelo compromisso de aproveitar a vida do momento do diagnóstico em diante. Mudam os sentimentos de ansiedade, depressão, culpa e estresse em relação a si mesmos e estreitam-se as relações emocionais com a família e/ou amigos. Pacientes com CPNM estão significativamente mais propensos a mencionar a preocupação sobre a falta de compreensão e reconhecimento das pessoas com relação ao câncer de pele. Preocupações relacionadas à possíveis cicatrizes e desfiguramento ou a reação dos outros é mais comum entre os pacientes com CPNM.<sup>11</sup>

Os dados do presente estudo, em consonância com os resultados de Caddick e colaboradores, sugerem que o perfil dos pacientes com câncer de pele atendidos pelo cirurgião plástico é diferente daqueles atendidos pelo dermatologista clínico. Estes pacientes apresentam tumores maiores e em maior número, a técnica de reconstrução costuma ser mais complexa e o principal local de acometimento é a área central da face.<sup>6,12-14</sup>

O número médio de tumores ressecados em cada um de nossos pacientes – 5,9 – superou em muito o encontrado na literatura. No trabalho de Nunes e colaboradores, do serviço de dermatologia deste mesmo hospital, 76,9% dos pacientes apresentaram apenas um tumor, e apenas 5,2% apresentaram três ou mais tumores.<sup>12</sup> Em outros estudos, a quantidade de pacientes que tiveram apenas um tumor ressecado foi ainda maior - 90%, 88%, 86,1% e 83% - e, diferentemente do presente estudo, não foram encontrada associação significativa entre a quantidade de tumores ressecados e a piora na QV.<sup>13-16</sup>

Lesões maiores do que dois centímetros no maior diâmetro estão associadas à piora na QV.<sup>12</sup> Também no estudo de Nunes e colaboradores, a média de tamanho dos tumores foi de 1,54cm no maior diâmetro, e no estudo de Rhee e colaboradores, a média foi de 0,8cm.<sup>12,14</sup> A média de 4,0cm aqui descrita explicita a diferença de perfil dos pacientes atendidos em serviços de cirurgia plástica.

Alguns estudos tem sugerido que sexo feminino é preditor negativo de QV nos pacientes com CPNM.<sup>15,17</sup> Outros, assim como o

presente estudo, não identificaram diferenças entre os gêneros.<sup>12</sup> Grau de escolaridade, características da cicatriz (cor, altura e presença de retração) e média de idade também não estiveram associados à QV, tanto neste estudo como em outros.<sup>4,13,17,18</sup>

A distribuição de CBC e CEC na população geral é bem conhecida. Nesse estudo, chama atenção que 15,5% dos pacientes apresentaram os dois tipos histológicos, número maior que o habitual.<sup>14,18</sup>

Conhecer a história familiar de câncer de pele é fundamental para prevenção e diagnóstico precoce. Quarenta e seis por cento dos nossos pacientes relataram algum familiar de primeiro grau acometido. Outro estudo mostrou que 28,6% dos familiares apresentavam câncer de pele.<sup>5</sup>

A etiopatogenia do CPNM está fortemente relacionada à exposição solar. Em média, os pacientes avaliados se expuseram ao sol quase oito horas por dia, durante mais de 21 anos. Noventa e cinco por cento deles eram fototipo I e II de Fitzpatrick, e apenas 8,9% referem ter feito uso de bloqueador solar antes de descobrirem o primeiro câncer de pele. Apesar de ter sido encontrada associação positiva entre a quantidade de queimaduras solares e a piora no resultado do DLQI, não foi encontrado outro estudo que investigasse essa associação. Esse é um dado importante, que merece novas investigações e que pode contribuir em campanhas públicas para redução do câncer de pele. O trauma causado nesses episódios de queimadura acomete camadas mais profundas da pele e expõe células com um *turnover* mais lento, propiciando o aparecimento de mais tumores. Isso poderia explicar o fato de pacientes com maior número de queimaduras solares desenvolverem quadros clínicos mais graves e, conseqüentemente, pior QV.

O DLQI é provavelmente o instrumento dermatológico-específico de medida da QV mais frequentemente utilizado. O questionário foi traduzido para 55 línguas, resultados de estudos publicados somando quase 50 mil pacientes e incluindo 33 diagnósticos diferentes. O formulário é simples, amigável e pode ser preenchido pelo paciente em alguns minutos. Ele consiste em dez questões que iluminam a percepção do paciente com respeito à sua doença de pele.<sup>13</sup>

Alguns estudos demonstraram que a QV é pouco afetada nos pacientes com CPNM quando utilizado o DLQI,<sup>6,14,16</sup> como no estudo de Nunes e colaboradores, onde 89,7% dos pacientes apresentaram escores inferiores a 5.<sup>12</sup> Outro estudo, também conduzido em um serviço de dermatologia, mostrou o escore médio do DLQI de 2.<sup>16</sup> No entanto, o presente estudo demonstrou um escore médio alto desse índice – 7,27 –, provavelmente devido à maior gravidade dos casos.

A área central da face é a região mais importante do ponto de vista estético. Qualquer assimetria ou cicatriz pode resultar em prejuízo da harmonia facial. Os pacientes deste estudo apresentaram lesões principalmente nessa região, o que também pode ter contribuído para escores mais altos no DLQI. Potenciais sequelas físicas da doença ou de seu tratamento incluem ectrópio, epífora, abrasões ou erosões de córnea devido ao fechamento palpebral incompleto, obstrução nasal, incompetência oral, microstomia, perda de orelha impossibilitando o uso de aparelhos auditivos ou óculos pelo paciente, e paralisia do nervo facial.<sup>14</sup>

Em certas situações, tratamentos não cirúrgicos podem oferecer algumas vantagens em termos de redução da cicatriz e melhores resultados cosméticos. Entretanto, a taxa de cura não-comprovada, a duração do tratamento e o desconforto associado a essas opções não-cirúrgicas podem, potencialmente, influenciar negativamente a qualidade de vida do paciente.<sup>15</sup>

Nijsten sugere que o DLQI é melhor para avaliar o impacto de doenças inflamatórias graves do que de doenças com poucos sintomas físicos mas, relativamente, com grande acometimento psicológico, como o CBC.<sup>19</sup> Nosso estudo apresenta dados contrários a essa afirmação. Oitenta e nove por cento dos nossos pacientes apresentaram alterações relacionadas à “sintomas e sentimentos”, sendo esse o domínio mais comprometido. Isso deve-se, provavelmente, às características diferentes destes pacientes, já comentado anteriormente.

Há outros instrumentos para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com CPNM. Alguns deles, específicos para câncer de pele, como o *The Skin Cancer Index*, tem se mostrado superior ao DLQI.<sup>19,20</sup> O motivo seria que este índice parece enfatizar os aspectos físicos de coceira e irritação e não captura de forma adequada problemas relacionados à cicatriz, desfiguramento e preocupações com recorrência e novas lesões.<sup>15</sup> Outros estudos de validação desses questionários específicos se fazem necessários para que possamos conhecer o impacto da doença na qualidade de vida dos nossos pacientes.





## Referências

1. Skin Cancers [World Health Organization: Ultraviolet radiation and the INTERSUN Programme web site]. Available at: <http://www.who.int/uf/faq/skincancer/en/index1.html>. Accessed January 09, 2017
2. Estimativa 2016 [Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva: Incidência de Câncer no Brasil web site]. Available at: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp>. Accessed January 09, 2017
3. Souza R-J-S, Mattedi A-P, Corrêa M-P, et al. Estimativa do custo do tratamento do câncer de pele tipo não-melanoma no Estado de São Paulo – Brasil. *An Bras Dermatol*. 2011;86(4):657-662
4. Carvalho M-P, Oliveira Filho R-S, Gomes H-C, et al. Auto-Estima em Pacientes com Carcinomas de Pele. *Rev Col Bras Cir*. 2007;34(6):361-366
5. Silva S-M, Castro E-K, Chem C. Qualidade de vida e auto-imagem de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Univ Psy*. 2012;11(1):13-23
6. Caddick J, Stephenson J, Green L, et al. Psychological outcomes following surgical excision of facial skin cancers. *Eur J Plast Surg*. 2013;36:75-82
7. Burdon-Jones D, Gibbons K. The Skin Cancer Quality of Life Impact Tool (SCQOLIT): a validated health-related quality of life questionnaire for non-metastatic skin cancers. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2013;27(9):1109-1113
8. Sobanko J-F, Sarwer D-B, Zvargulis Z, et al. Importance of Physical Appearance in Patients With Skin Cancer. *Dermatol Surg*. 2015;41:183-188
9. Martins G-A, Arruda L, Mugnaini A-S-B. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. *An bras Dermatol*. 2004;79(5):521-535

10. Fitzpatrick T-B. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. *Arch Dermatol*. 1988;124(6):869-871
11. Burdon-Jones D, Thomas P, Baker R. Quality of life issues in nonmetastatic skin câncer. *Br J Dermatol*. 2010;162:147-151
12. Nunes D-H, Fröde T-S. Quality of Life in Basal Cell Carcinoma Patients in Brazil: A Pilot Cross Sectional Study. *Dermatol Surg*. 2013;39:620-626
13. Steinbauer J, Koller M, Kohl E, et al. Quality of life in health care of non-melanoma skin câncer – results of a pilot study. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2011;9:129-135
14. Rhee J-S, Loberiza F-R, Matthews B-A, et al. Quality of Life Assessment in Nonmelanoma Cervicofacial Skin Cancer. *Laryngoscope*. 2003;113:215-220
15. Rhee J-S, Matthews B-A, Neuburg M, et al. The Skin Cancer Index: Clinical Responsiveness and Predictors of Quality of Life. *Laryngoscope*. 2007;117:399-405
16. Vinding G-R, Esmann S, Olesen A-B, et al. Interpretation of the Skin Cancer Quality of Life Score: A Validated Quality of Life Questionnaire for Non-Melanoma Skin Cancer. *Dermatology*. 2014;229:123-129
17. Ponte M-R-N. (2013). Qualidade de vida, representações da doença, apoio social e relacionamento familiar em pacientes com tumores de pele, em fase de Follow-up (Master's thesis, Universidade do Minho, Braga, Portugal). Retrieved from <http://hdl.handle.net/1822/25446>
18. Maciel P-C, Fonseca F-E-M, Veiga-Filho J, et al. Quality of life and self-esteem in patients submitted to surgical treatment of skin carcinomas: long-term results. *An Bras Dermatol*. 2014;89(4):594-598
19. Nijsten T. Dermatology Life Quality Index: Time to Move Forward. *J Invest Dermatol*. 2012;132:11-13

20. Lee E-H, Klassen A-F, Nehal K-S, et al. A systematic review of patient-reported outcome instruments of nonmelanoma skin cancer in the dermatologic population. *J Am Acad Dermatol*. 2013;69:e59-67



Tabela 1 – Características dos participantes.

<b>Características</b>	<b>Média(DP)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Idade (anos)	57,3(11,1)	56	30	83
Renda familiar mensal (R\$)	3247,95(2183,85)	2600,00	800,00	10000,00
Idade do primeiro câncer de pele (anos)	45,6(11,8)	46,5	18	77
Número de cânceres de pele ressecados	5,9(6,0)	3,0	1	21
Exposição solar (horas/dia)	7,6(4,2)	8,0	0	12
Exposição solar (meses/ano)	9,4(4,6)	12,0	0	12
Exposição solar (anos)	21,6(14,9)	20,0	0	60
Queimaduras solares	4,8(8,6)	1,0	0	40
Tamanho da lesão (cm)	4,0(2,9)	4,0	1	15
Índice de qualidade de vida em dermatologia (DLQI)	7,3(7,1)	5,0	0	25

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sexo		
Masculino	19	42,2
Feminino	26	57,8
Agricultor		
Sim	18	40,0
Não	27	60,0
Trabalho em ambiente externo		
Sim	24	53,3
Não	21	46,7
Anos de estudo		
≤ 9 anos	30	66,7
> 9 anos	15	33,3
Fototipo		
1	20	44,4
2	23	51,1
3	02	04,4
História Familiar de Câncer de Pele		
Sim	21	46,7
Não	24	53,3

Uso de		
Fotoprotetor		
Sim	04	08,9
Não	41	91,1
Nível da Cicatriz		
Plana	31	68,9
Deprimida	11	24,4
Elevada	03	06,7
Cor da Cicatriz		
Normocrômica	22	48,9
Hiperocrômica	08	17,8
Hipocrômica	08	17,8
Discrômica	07	15,6
Retração da		
Cicatriz		
Presente	08	17,8
Ausente	37	82,2
Local da Lesão		
Face	43	95,6
Outros locais	02	04,4

---



Tabela 2 – Técnica cirúrgica utilizada.

<b>Técnica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Fechamento Primário	16	35,6
Retalho	14	31,1
Enxerto	10	22,2
Enxerto + Retalho	03	06,7
Enxerto + Primário	01	02,2
Segunda Intenção	01	02,2

Tabela 3 – Escore do DLQI em cada domínio.

DLQI	Qualidade de Vida n(%)					
	Sintomas e Sentimentos	Atividades Diárias	Lazer	Trabalho/Escola	Relações Interpessoais	Tratamento
0	5(11,1)	21(46,7)	20(44,4)	29(64,4)	26(57,8)	25(55,6)
1	16(35,6)	11(24,4)	12(26,7)	5(11,1)	8(17,8)	10(22,2)
2	10(22,2)	5(11,1)	3(6,7)	0(0)	2(4,4)	5(11,1)
3	5(11,1)	2(4,4)	5(11,1)	11(24,4)	3(6,7)	4(8,9)
4	4(8,9)	2(4,4)	1(2,2)		5(11,1)	1(2,2)
5	4(8,9)	3(6,7)	3(6,7)		1(2,2)	
6	1(2,2)	1(2,2)	1(2,2)		0(0)	
<b>Total</b>	<b>45(100)</b>	<b>45(100)</b>	<b>45(100)</b>	<b>45(100)</b>	<b>45(100)</b>	<b>45(100)</b>

Tabela 4 – Distribuição das respostas às questões do DLQI.

<b>Questão</b>	<b>Muitíssimo n(%)</b>	<b>Muito n(%)</b>	<b>Um pouco n(%)</b>	<b>Nada n(%)</b>	<b>Não relevante n(%)</b>
01	4(8,9)	6(13,3)	27(60)	8(17,8)	-
02	6(13,3)	5(11,1)	14(31,1)	20(44,4)	-
03	2(4,4)	9(20)	7(15,6)	23(51,1)	4(8,9)
04	4(8,9)	2(4,4)	9(20)	26(57,8)	4(8,9)
05	4(8,9)	3(6,7)	14(31,1)	21(46,7)	3(6,7)
06	4(8,9)	4(8,9)	6(13,3)	23(51,1)	8(17,8)
08	3(6,7)	5(11,1)	10(22,2)	23(51,1)	4(8,9)
09	0(0)	7(15,6)	5(11,1)	28(62,2)	5(11,1)
10	4(8,9)	6(13,3)	10(22,2)	21(46,7)	4(8,9)

Tabela 5 – Distribuição do resultado do DLQI de acordo com as categorias de qualidade de vida.

<b>Comprometimento da QV</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nada	13	28,9
Leve	7	15,6
Moderado	13	28,9
Grave	10	22,2
Muito Grave	2	4,4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Tabela 6 – Distribuição das variáveis de acordo com o DLQI dicotomizado.

Variáveis	DLQI ≤ 10	DLQI > 10	p
	n(%)	n(%)	
Sexo			
Feminino	17(65,4)	9(34,6)	0,158
Masculino	16(84,2)	3(15,8)	
Agricultor			
Sim	14(77,8)	4(22,2)	0,582
Não	19(70,4)	8(29,6)	
Trabalho em ambiente externo			
Sim	18(75)	6(25)	0,787
Não	15(71,4)	6(28,6)	
Nível da Cicatriz			
Deprimida	7(63,6)	4(36,4)	0,650
Elevada	2(66,7)	1(33,3)	
Plana	24(77,4)	7(22,6)	
Cor da Cicatriz			
Discrômica	4(57,1)	3(42,9)	0,768
Hipercrômica	6(75)	2(25)	
Hipocrômica	6(75)	2(25)	
Normocrômica	17(77,3)	5(22,7)	
Retração da Cicatriz			
Presente	5(62,5)	3(37,5)	0,445
Ausente	28(75,7)	9(24,3)	

Técnica Ciúrgica Retalho			
Não	21(75)	7(25)	0,746
Sim	12(70,6)	5(29,4)	
Técnica Cirúrgica			
Enxerto			
Não	25(80,6)	6(19,4)	0,099
Sim	8(57,1)	6(42,9)	
Técnica Cirúrgica			
Primária			
Não	19(67,9)	9(32,1)	0,286
Sim	14(82,4)	3(17,6)	

---



## Anexo 1 – Normas Adotadas

Annals of Plastic  
Surgery



**Author Resources**

O n l i n e  
Submission and  
Review System

Instructions for Authors (this page)

[Reprint Ordering](#)

[Permissions Requests](#)

[Reprints](#)

### **Ethical/Legal Considerations**

A submitted manuscript must be an original contribution not previously published (except as an abstract or preliminary report); must not be under consideration for publication elsewhere; and must, if accepted, not be published elsewhere in similar form, in any language, without the consent of Wolters Kluwer. Each person listed as an author is expected to have participated in the study to a significant extent. Although the editors and referees make every effort to ensure the validity of published manuscripts, the final responsibility rests with the authors, not with the Journal, its editors, or the publisher. The editorial office will acknowledge receipt of your manuscript and will give you a manuscript number for reference. Address all inquiries regarding manuscripts not yet accepted or published to the Journal's editorial office. **All manuscripts must be submitted online through the journal's website at <http://sap.edmgr.com>.** See submission instructions under “Online manuscript submission.”

### **Patient anonymity and informed consent**

It is the author's responsibility to ensure that a patient's anonymity be carefully protected and to verify that any experimental investigation with human subjects reported in the manuscript was performed with informed consent and following all the guidelines for experimental investigation with human subjects required by the institution(s) with which all the authors are affiliated. The protocol of the study must be approved by the Institutional Review Board (IRB) or the equivalent (eg, Research Ethics Board) where the study is conducted. Written releases from patients must accompany photographs in which the identity of the patient can be recognized. In the absence of such a release, an image must be cropped or partially obscured to the extent that the patient cannot be identified. Covering the eyes in a full-face photograph is not sufficient.

### **Conflicts of Interest and Copyright Transfer**



Authors must state all possible conflicts of interest in the manuscript, including financial, consultative, institutional, and other relationships that might lead to bias or conflict of interest. If there is no conflict of interest, this should also be explicitly stated as “none declared.” All sources of funding should be acknowledged in the manuscript. All relevant conflicts of interest and sources of funding should be included on the title page of the manuscript under the heading, “Conflicts of Interest and Source of Funding.” For example:

Conflicts of Interest and Source of Funding: A has received honoraria from Company Z. B is currently receiving a grant (#12345) from Organization Y, and is on the speakers’ bureau for Organization X – the CME organizers for Company A. For the remaining authors none were declared.

In addition, each author must complete and submit the journal's copyright transfer agreement, which includes a section on the disclosure of potential conflicts of interest based on the recommendations of the International Committee of Medical Journal Editors, "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" ([www.icmje.org/update.html](http://www.icmje.org/update.html)).

A copy of the form is made available to the submitting author within the Editorial Manager submission process. Co-authors will automatically receive an e-mail with instructions on completing the form upon submission.

### **Compliance with NIH and Other Research Funding Agency Accessibility Requirements**

A number of research funding agencies now require or request authors to submit the post-print (the article after peer review and acceptance but not the final published article) to a repository that is accessible online by all without charge. As a service to our authors, Wolters Kluwer will identify to the National Library of Medicine (NLM) articles that require deposit and will transmit the post-print of an article based on research funded in whole or in part by the National Institutes of Health, Wellcome Trust, Howard Hughes Medical Institute, or other funding agencies to PubMed Central. The Copyright Transfer Agreement provides the mechanism.

### **Permissions**

Authors must submit written permission from the copyright owner (usually the publisher) to use direct quotations, tables, or illustrations that have appeared in copyrighted form elsewhere, along with complete details about the source. Any permissions fees that might be required by the copyright owner are the responsibility of the authors requesting use of the borrowed material, not the responsibility of Wolters Kluwer.

### **Clinical Trials**

Manuscripts based on a prospective clinical trial should document the registration of the clinical trial. If the trial is not registered, the authors should provide reasons for this omission. The final decision of the relevance of trial registration to any manuscript will be made by the editor.

### **Manuscript Submission**

#### **Online manuscript submission**

All manuscripts must be submitted on line through the Web site: <http://sap.edmgr.com>. **First-time users:** Please click the Register button from the menu and enter the requested information. On successful registration, you will be sent an e-mail indicating your user name and password. Print a copy of this information for future reference. Note: If you have received an e-mail from us with an assigned user ID and password, or if you are a repeat user, do not register again; simply log in. Once you have an assigned ID and password, you do not have to re-register, even if your status changes (that is, author, reviewer, or editor).

**Authors:** Please click the log-in button from the menu at the top of the page and log into the system as an Author. Submit your manuscript according to the author instructions. You will be able to track the progress of your manuscript through the system. If you experience any problems, please contact: Jane Wood, Managing Editor, *Annals of Plastic Surgery*, e-mail: [willhermyone@aol.com](mailto:willhermyone@aol.com), or William C. Lineaweaver, MD, FACS, Editor-in-Chief, *Annals of Plastic Surgery*, e-mail: [william.lineaweaver@jmsburncenters.com](mailto:william.lineaweaver@jmsburncenters.com)

#### **Preparation of Manuscript**

Manuscripts that do not adhere to the following instructions will be returned to the corresponding author for technical revision before undergoing peer review.

Articles submitted to the journal must be written with a solid basis of English language. If you need assistance in this area, listed below are a few companies who provide language and copyediting services. Use of an editorial service is at the discretion and cost of the authors, and will not guarantee acceptance for publication in the journal.

Please note: Appearance in the list of vendors does not represent endorsement by the publisher. Authors are encouraged to investigate each service on their own, as well as seek out additional vendors offering similar services.

- [American Journal Experts](#) (Discount available for Wolters Kluwer journal authors)
- [The Medical Editor](#)
- [Text Check](#)
- [Bio Science Writers](#)
- [Boston BioEdit](#)

- [ScienceDocs](#)

In addition, Annals of Plastic Surgery adheres to the SAMPL guidelines for statistical information. A link to the SAMPL guidelines may be found at <http://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2013/03/SAMPL-Guidelines-3-13-13.pdf>

Each of the following should be submitted as a separate document within the submission file:

**Cover letter:** The cover letter should state the authors' intent to submit the article to Annals of Plastic Surgery, state the title of the article and authors' names, and contain any other information pertinent to the submission of the manuscript.

**Title page:** Include on the title page (a) complete manuscript title and a brief title for use as a running head; (b) authors' full names, highest academic degrees, and affiliations (limit of two); (c) name and address for correspondence, including fax number, telephone number, and e-mail address; (d) address for reprints if different from that of corresponding author; and (e) sources of support that require acknowledgment.

The title page must also include disclosure of funding received for this work from any of the following organizations: National Institutes of Health (NIH); Wellcome Trust; Howard Hughes Medical Institute (HHMI); RCUK; and other(s).

**Structured or unstructured abstract and key words:** Limit the abstract to 350 words. It must be factual and comprehensive. Limit the use of abbreviations and acronyms, and avoid general statements (eg, "the significance of the results is discussed"). The abstract should summarize the problem presented, studies undertaken, results, and conclusions; it replaces a summary at the end of the article.

**Text:** Provide succinct internal headings to clarify the paper's organization. Cite all tables and illustrations in the text. Define abbreviations at first mention in text and in each table and figure. If a brand name is cited, supply the manufacturer's name and address (city and state/country). Acknowledge all forms of support, including pharmaceutical and industry support, in an Acknowledgments paragraph.

**Abbreviations:** For a list of standard abbreviations, consult the Council of Biology Editors Style Guide (available from the Council of Science Editors, 9650 Rockville Pike, Bethesda, MD 20814) or other standard sources. Write out the full term for each abbreviation at its first use unless it is a standard unit of measure.

**References:** The authors are responsible for the accuracy of the references. Key the references (double-spaced) at the end of the manuscript. Cite the references in text in the order of appearance. Cite unpublished data, such as papers submitted but not yet accepted for publication or personal communications, in parentheses in the text. If there are more than three authors, name only the first three authors and then use et al. Refer to the List of Journals Indexed in *Index Medicus* for abbreviations of journal names, or access the list at <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>. Sample references are given below:

Journal article

1. Lin S-D, Tsai C-C, Lai C-S, et al. Endoscope-assisted parotidectomy for benign parotid tumors. *Ann Plast Surg* 2000;45:269-273

Book chapter

2. Todd VR. Visual information analysis: frame of reference for visual perception. In: Kramer P, Hinojosa J., eds. *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999:205-256

Entire book

3. Kellman RM, Marentette LJ. *Atlas of Craniomaxillofacial Fixation*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999

Software

4. Epi Info [computer program]. Version 6. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 1994

Online journals

5. Friedman SA. Preeclampsia: a review of the role of prostaglandins. *Obstet Gynecol* [serial online]. January 1988;71:22-37. Available from: BRS Information Technologies, McLean, VA. Accessed December 15, 1990

Database

6. CANCERNET-PDQ [database online]. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 1996. Updated March 29, 1996

World Wide Web

7. Gostin LO. Drug use and HIV/AIDS [*JAMA HIV/AIDS* web site]. June 1, 1996. Available at: <http://www.ama-assn.org/special/hiv/ethics>. Accessed June 26, 1997

### **Supplemental Digital Content**

**Supplemental Digital Content (SDC):** Authors may submit SDC via Editorial Manager to Wolters Kluwer journals that enhance their article's text to be considered for online posting. SDC may include standard media such as text documents, graphs, audio, video, etc. On the Attach Files page of the submission process, please select Supplemental Audio, Video, or Data for your uploaded file as the Submission Item. If an

article with SDC is accepted, our production staff will create a URL with the SDC file. The URL will be placed in the call-out within the article. SDC files are not copy-edited by Wolters Kluwer staff; they will be presented digitally as submitted. For a list of all available file types and detailed instructions, please visit <http://links.lww.com/A142>.

***SDC Call-outs:*** Supplemental Digital Content must be cited consecutively in the text of the submitted manuscript. Citations should include the type of material submitted (Audio, Figure, Table, etc.), be clearly labeled as "Supplemental Digital Content," include the sequential list number, and provide a description of the supplemental content. All descriptive text should be included in the call-out as it will not appear elsewhere in the article.

Example:

We performed many tests on the degrees of flexibility in the elbow (see Video, Supplemental Digital Content 1, which demonstrates elbow flexibility) and found our results inconclusive.

***List of Supplemental Digital Content:*** A listing of Supplemental Digital Content must be submitted at the end of the manuscript file. Include the SDC number and file type of the Supplemental Digital Content. This text will be removed by our production staff and not be published.

Example:

Supplemental Digital Content 1. wmv

***SDC File Requirements:*** All acceptable file types are permissible up to 10 MBs. For audio or video files greater than 10 MBs, authors should first query the journal office for approval. For a list of all available file types and detailed instructions, please visit <http://links.lww.com/A142>.

***Digital figures:***

#### **A) Creating Digital Artwork**

1. Learn about the publication requirements for Digital Artwork: <http://links.lww.com/ES/A42>
2. Create, Scan and Save your artwork and compare your final figure to the Digital Artwork Guideline Checklist (below).
3. Upload each figure to Editorial Manager in conjunction with your manuscript text and tables.

#### **B) Digital Artwork Guideline Checklist**

Here are the basics to have in place before submitting your digital artwork:

- Artwork should be saved as TIFF, EPS, or MS Office (DOC, PPT, XLS) files. High resolution PDF files are also acceptable.
- Crop out any white or black space surrounding the image.
- Diagrams, drawings, graphs, and other line art must be vector or saved at a resolution of at least 1200 dpi. If created in an MS Office program, send the native (DOC, PPT, XLS) file.

- Photographs, radiographs and other halftone images must be saved at a resolution of at least 300 dpi.
- Photographs and radiographs with text must be saved as postscript or at a resolution of at least 600 dpi.
- Each figure must be saved and submitted as a separate file. Figures should not be embedded in the manuscript text file.

**Remember:**

- Cite figures consecutively in your manuscript.
- Number figures in the figure legend in the order in which they are discussed.
- Upload figures consecutively to the Editorial Manager web site and enter figure numbers consecutively in the Description field when uploading the files.

**Figure legends:** Legends must be submitted for all figures. They should be brief and specific, and they should appear on a separate manuscript page after the references. Use scale markers in the image for electron micrographs, and indicate the type of stain used.

**Color figures:** The journal accepts for publication color figures that will enhance an article. Authors who submit color figures will receive an estimate of the cost for color reproduction. If they decide not to pay for color reproduction, they can request that the figures be converted to black and white at no charge.

**Tables:** Cite tables consecutively in the text, and number them in that order. Key each on a separate sheet, and include the table title, appropriate column heads, and explanatory legends (including definitions of any abbreviations used). Do not embed tables within the body of the manuscript. They should be self-explanatory and should supplement, rather than duplicate, the material in the text.

**Style:** Pattern manuscript style after the *American Medical Association Manual of Style* (10th edition), *Stedman's Medical Dictionary* (27th edition) and *Merriam Webster's Collegiate Dictionary* (11th edition) should be used as standard references. Refer to drugs and therapeutic agents by their accepted generic or chemical names, and do not abbreviate them. Use code numbers only when a generic name is not yet available. In that case, supply the chemical name and a figure giving the chemical structure of the drug. Capitalize the trade names of drugs and place them in parentheses after the generic names. To comply with trademark law, include the name and location (city and state in USA; city and country outside USA) of the manufacturer of any drug, supply, or equipment mentioned in the manuscript. Use the metric system to express units of measure and degrees Celsius to express temperatures, and use SI units rather than conventional units.

**After Acceptance**

## Open access

Wolters Kluwer's hybrid open access option is offered to authors whose articles have been accepted for publication. With this choice, articles are made freely available online immediately upon publication. Authors may take advantage of the open access option at the point of acceptance to ensure that this choice has no influence on the peer review and acceptance process. These articles are subject to the journal's standard peer-review process and will be accepted or rejected based on their own merit.

Open access articles are published under the terms of the Creative Commons License: Attribution-Non-Commercial-No Derivative (CC-BY-NC-ND)

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>). This license gives the publisher the right to publish the article, create derivatives, and sell reprints. The authors retain the copyright and anyone can use the article for non-commercial purposes, but it does not permit commercial exploitation or the creation of derivative works without specific permission.

*Gold OA for authors funded by RCUK and Wellcome Trust:* For authors funded by RCUK, Wellcome Trust, World Bank, Gates Foundation, or Austrian Science Foundation, open access articles may be published under the terms of the Creative Commons License: Attribution (CC-BY) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). This license gives the publisher the right to publish the article. The authors retain copyright but anyone may reuse the article and create derivatives, even for commercial purposes, with proper attribution to the author and links to the original article. Only authors with the above-mentioned funding may choose this option.

*Green OA for authors funded by RCUK and Wellcome Trust:* Authors funded by RCUK, Wellcome Trust, World Bank, Gates Foundation, or Austrian Science Foundation may opt to publish open access under the terms of the Creative Commons License: Attribution Noncommercial (CC BY-NC) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). This license gives the publisher the right to publish the article. The authors retain copyright but anyone may reuse the article and create derivatives with proper attribution. With Green OA, however, authors do not pay an article processing charge (APC), and their articles are deposited into PMC with an embargo period of at least 6 months. Only authors with the above-mentioned funding may choose this option.

All authors who choose an OA option will have their final published article deposited into PMC upon publication, or for Green OA, the manuscript will be made available after an embargo of at least six months.

Authors of accepted peer-reviewed articles have the choice to pay a fee to allow perpetual unrestricted online access to their published article to readers globally, immediately upon publication. The article processing charge for *Annals of Plastic Surgery* is \$2,600. The article processing charge for authors funded by the Research Councils UK (RCUK) is \$3,275. The publication fee is charged on acceptance of the article and should be paid within 30 days by credit card by the author, funding agency or institution. Payment must be received in full for the article to be published open access.

#### **Authors retain copyright**

Authors retain their copyright for all articles they opt to publish open access. Authors grant Wolters Kluwer a license to publish the article and identify itself as the original publisher.

#### **Creative Commons licenses**

Articles opting for open access will be freely available to read, download and share from the time of publication. Articles are published under the terms of the Creative Commons License Attribution-NonCommercial No Derivative 4.0 which allows readers to disseminate and reuse the article, as well as share and reuse of the scientific material. It does not permit commercial exploitation or the creation of derivative works without specific permission. To view a copy of this license visit:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/34.0>.

#### **Compliance with NIH, WT, RCUK and other research funding agency accessibility requirements**

A number of research funding agencies now require or request authors to submit the post-print (the article after peer review and acceptance but not the final published article) to a repository that is accessible online by all without charge. As a service to our authors, Wolters KluwerLWW identifies to the National Library of Medicine (NLM) articles that require deposit and transmits the post-print of an article based on research funded in whole or in part by the National Institutes of Health, Howard Hughes Medical Institute, or other funding agencies to PubMed Central. The revised Copyright Transfer Agreement provides the mechanism. Wolters Kluwer LWW ensures that authors can fully comply with the public access requirements of major funding bodies worldwide. Additionally, all authors who choose the open access option will have their final published article deposited into PubMed Central.

Wellcome Trust- and RCUK- funded authors can may choose to publish their paper as open access with the payment of an article process charge, or opt for their accepted manuscript to be deposited (green route) into PMC with an embargo.

With both the gold and green open access options, the author will continue to sign the Copyright Transfer Agreement (CTA) as it provides



the mechanism for Wolters Kluwer LWW to ensure that the author is fully compliant with the requirements. After signature of the CTA, the author will then sign a License to Publish where they will then own the copyright.

It is the responsibility of the author to inform the Editorial Office and/or LWW that they have RCUK PMC-relevant funding. LWW will not be held responsible for retroactive deposits to PMC if the author has not completed the proper forms.

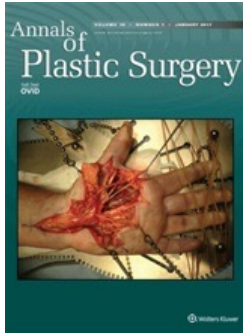
**FAQ for open access**

<http://links.lww.com/LWW-ES/A48>

**Page proofs and corrections:** Corresponding authors will receive electronic page proofs to check the copyedited and typeset article before publication. Portable document format (PDF) files of the typeset pages and support documents (eg, reprint order form) will be sent to the corresponding author by e-mail. Complete instructions will be provided with the e-mail for downloading and printing the files and for faxing the corrected page proofs to the publisher. Those authors without an e-mail address will receive traditional page proofs. It is the author's responsibility to ensure that there are no errors in the proofs. Changes that have been made to conform to journal style will stand if they do not alter the authors' meaning. Only the most critical changes to the accuracy of the content will be made. Changes that are stylistic or are a reworking of previously accepted material will be disallowed. The publisher reserves the right to deny any changes that do not affect the accuracy of the content. Authors may be charged for alterations to the proofs beyond those required to correct errors or to answer queries. Proofs must be checked carefully and corrections faxed within 24 to 48 hours of receipt, as requested in the cover letter accompanying the page proofs.

**Reprints:** Authors will receive a reprint order form and a price list with the page proofs. Reprint requests should be faxed with the corrected proofs, if possible. Reprints are normally shipped 6 to 8 weeks after publication of the issue in which the item appears. Contact the Reprint Department, Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer, 351 W. Camden Street, Baltimore, MD 21201, fax: 410-528-4434, e-mail: [reprints@wolterskluwer.com](mailto:reprints@wolterskluwer.com) with any questions.

**Publisher's contact:** Fax corrected page proofs, reprint order form, and any other related materials to the Production Editor, at 877-705-1375.



Copyright © 2016 Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved.

[Copyright/Disclaimer Notice](#) • [Privacy Policy](#)



## Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do CEP.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Câncer de Pele Não Melanoma - Impacto na Qualidade de Vida

**Pesquisador:** Rosemeri Maurici da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 45475015.0.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.257.709

#### Apresentação do Projeto:

"Câncer de Pele Não Melanoma - Impacto na Qualidade de Vida". Um estudo transversal que será realizado no ambulatório de cirurgia do Hospital Universitário da UFSC, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida indivíduos com Câncer de Pele Não Melanoma atendidos neste hospital.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar a qualidade de vida de indivíduos com CPNM atendidos no ambulatório de cirurgia plástica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio do questionário DLQI (Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia).

Objetivo Secundário:

- Identificar fatores associados à qualidade de vida (idade, gênero, região do corpo, tempo de diagnóstico, tipo de tratamento, tipo histológico);  
- Quantificar e avaliar o grau de comprometimento à qualidade de vida do indivíduo.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos para o participante da pesquisa são mínimos e incluem possível constrangimento em responder ao questionário. Quanto ao constrangimento em responder determinadas perguntas a

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.257.709

respeito de sua doença ou suas limitações, o participante poderá a qualquer momento se retirar do estudo ou recusar-se a responder.

**Benefícios:**

O presente estudo possibilitará uma melhor compreensão da relação entre a doença e seu impacto na qualidade de vida dos indivíduos e populações. Não está previsto nenhum ganho financeiro ou de qualquer outra natureza aos participantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata o presente de um projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Mestrado Profissional Associado a Residência Médica em Cuidados Intensivos e Paliativos da UFSC, um estudo transversal que será realizado no ambulatório de cirurgia do Hospital Universitário da UFSC, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de indivíduos com Câncer de Pele Não Melanoma atendidos naquele serviço, por meio do questionário DLQI (Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia), traduzido e validado para o uso na língua portuguesa falada no Brasil. O projeto tem relevância científica, entretanto o TCLE reapresentado ainda não cumpre na íntegra o que preconiza a Resolução CNS 466/12 e normas complementares. Assim, recomendamos a sua pendência.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentação completa.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram detectadas pendências ou inadequações neste projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_499994.pdf	22/09/2015 10:54:06		Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.257.709

Outros	Resposta_Pendencias_Emitidas_pelo_CEP.pdf	22/09/2015 10:53:25	Rosemeri Maurici da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido.doc	22/09/2015 10:50:48	Rosemeri Maurici da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto2.pdf	24/08/2015 08:22:06	Rosemeri Maurici da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.docx	24/08/2015 08:21:25	Rosemeri Maurici da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 05 de Outubro de 2015

---

**Assinado por:**  
Washington Portela de Souza  
(Coordenador)

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br