

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

ELYZABETH SANTOS DE OLIVEIRA

FATORES DE RISCO OCUPACIONAIS PARA O
CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE
CASO E REVISÃO DE LITERATURA

ARACAJU – SE

2023

ELYZABETH SANTOS DE OLIVEIRA

**FATORES DE RISCO OCUPACIONAIS PARA O
CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE
CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Departamento de Odontologia como requisito
parcial à conclusão do Curso de Odontologia
da Universidade Federal de Sergipe para
obtenção do título de cirurgiã-dentista.

**Professor orientador: Prof. Dr.
Antonio Carlos Marqueti**

**Professor co-orientador: Prof.
Dr. Clerverson Luciano
Trento**

ARACAJU -SE

2023

ELYZABETH SANTOS DE OLIVEIRA

**FATORES DE RISCO OCUPACIONAIS PARA O
CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE
CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Aracaju, ____/____/____

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe para obtenção do título de cirurgiã-dentista.

Prof. Dr. Antônio Carlos Marqueti (Orientador)

Prof. Dr. Cleverson Luciano Trento (1ºexaminador)

Prof. Dr. Paulo Henrique Luiz de Freitas (2ºexaminador)

DEDICATÓRIA

Dedico à minha amada mãe, Maria
e meu pai, Aluízio.

AGRADECIMENTOS

Em primeiríssimo lugar agradeço ao meu Senhor Jesus, por chegar onde cheguei. Com a permissão e direção dEle. Sem Ele nada sou.

Aos meus pais e toda minha família, em especial a minha mãe, mulher guerreira que sempre me incentivou e lutou mesmo com toda a dificuldade financeira, fazendo questão de sempre me apoiar em tudo.

À minha tia Rosemary, Paulo Roberto e minhas irmãs Yara e Lívy, por me incentivar financeiramente e por toda a solicitude.

Aos meus tios e tias maternas e paternas, em especial a minha tia paterna Rosa que com palavras nunca deixou baixar a cabeça diante das dificuldades ao longo da caminhada.

A todos os motoristas de aplicativo, nos quais um dia fiz parte por quase dois anos e fiz amigos até hoje. Guerreiros e guerreiras que lutam diariamente e bravamente para manter o sustento familiar. Sujeitos a todas as intempéries da vida pessoal e profissional, mas contornando os desafios com louvor e dedicação. A todos minha gratidão.

Às minhas amigas Danielle, Gleiceane desde o ensino fundamental. Sumara e família, agradeço de alma, apesar de vizinhas, amigas que me ajudaram quando mais precisei. Sidnei, Cristiana, Alaídes dentre outros amigos os quais a vida me deu e que me apoiaram de todas as formas.

Aos meus professores do Departamento de Odontologia, especialmente ao orientador Tony, no qual estive a todo o momento “puxando minha orelha”, além da paciência e dedicação para concretização deste trabalho, a fim de receber o título tão sonhado e arduamente conquistado.

Aos funcionários e ASBs, também do Departamento de Odontologia, que tanto nos deram suporte e ajudaram para que as coisas funcionassem.

Aos meus colegas de curso, autores de muitas risadas e brincadeiras, trazendo leveza em meio a essa difícil jornada no curso de Odontologia.

Faltariam-me palavras e agradecimentos a todos aqueles que foram comigo ao longo desse caminho. Não quero ser injusta, afinal todos os que um dia caminharam comigo sabem e são a esses os quais homenageio. Gratidão a todos.

EPÍGRAFE

“João respondeu, e disse:

O homem não pode receber coisa alguma, se
não lhe for dada do céu.”

João 3.27

RESUMO

Introdução: O Câncer de Pele, assim como o carcinoma basocelular (CBC), são doenças altamente prevalentes na sociedade, em diversos países, principalmente devido à exposição ocupacional à radiação ultravioleta, impactando negativamente a vida de inúmeros indivíduos portadores dessa neoplasia maligna. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de carcinoma de cabeça e pescoço em uma paciente atendida na Disciplina de Diagnóstico Oral -DOD/CCBS/UFS, realizando uma revisão de literatura sobre o assunto. **Relato de Caso:** Paciente feminina de 60 anos com CBC, que apresentou lesão do tipo mancha acinzentada sobre o nariz, com evolução de 4 anos, que se transformou em uma ferida, em ápice nasal. Refere hipertensão e problemas circulatórios sob tratamento médico. **Conclusão:** A exposição solar é um fator de risco importante para o desenvolvimento de câncer de pele em ápice de nariz em alguns trabalhadores, tornando-se algo para ser modificado a curto e longo prazo, bem como, ratificar a importância do aspecto preventivo aos fatores secundários e, também, do acompanhamento clínico pós-diagnóstico para detecção de eventuais possíveis recidivas ou mesmo novas lesões primárias desta natureza.

Palavras-chave: Exposição ocupacional, Raios ultravioletas, Câncer de pele.

ABSTRACT

Introduction: Skin Cancer as well as Basal cell carcinoma (BCC) are highly prevalent diseases in the overall society, in several countries, specially due to occupational exposure to ultraviolet rays, which impact negatively the lives of many individuals bearing malignant neoplasms. **Objective:** The research aims at stating one clinical case of head and neck carcinoma of patient assisted by the Oral Diagnosis Practice – DOD/CCBS/UFS, by holding a literature review on the subject. **Case Report:** 60-year- old female patient with Basal Cells Carcinoma (BCC), who presented a skin lesion, a kind of greyish spot on her nose, with evolution within 4 years, which changed into a sore in nasal apex. She refers to suffer from hypertension and circulatory disorders under medical treatment. **Conclusion:** Sun exposure cause is an important risk factor on the development of skin cancer in apex nose among some workers, becoming something to be modified in short and long terms. It is of much importance as well to ratify the importance of the preventive aspect to secondary factors, as well as clinical follow-ups post diagnosis for the detection of supposed relapses or even new primary lesions of such nature.

Keywords: Occupational exposure, Ultra violet rays, Skin Cancer.

LISTA DE ABREVIATURAS

aPKC	Sigla em inglês para Proteína Quinase C atípica
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CBC	Carcinoma Basocelular
CCBS	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
CCE	Carcinoma de Células Escamosas
CCP	Câncer de Cabeça e Pescoço
CEC	Carcinoma Espinocelular
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DNA	Sigla em inglês para Ácido Desoxirribonucleico
DOD	Departamento de Odontologia
EGFR	Sigla em inglês para Gene do Receptor do Crescimento Epidérmico
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FPS	Fator de Proteção Solar
HPV	Sigla em inglês para Papiloma Vírus Humano
HUSE	Hospital de Urgência de Sergipe
IL-6	Interleucina 6
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NFgama B	Sigla em inglês para Fator Nuclear gama B
p53	Proteína de tumor cuja massa molecular é 53 kDa.
PI3K	Sigla em inglês para Fosfoinositídeo3-quinase

PTCH ₁	Sigla em inglês para Reparo Homólogo de Proteína 1 (Protein Patched Homolog1)
PTCH ₂	Sigla em inglês para Reparo Homólogo de Proteína 2 (Protein Patched Homolog2)
PO	Pós-operatório
TGFgama	Sigla em inglês para Fator Transformador de Crescimento gama
TNF	Sigla em inglês para Fator de Necrose Tumoral
TNM	Sigla em inglês para Metástase Nódulo-Tumoral
UFS	UniversidadeFederaldeSergipe
UV	UltraVioleta

LISTA DE SÍMBOLOS

cm Centímetro

mm Milímetro

nm Nanômetro

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	13
2.	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.	RELATO DE CLÍNICO.....	21
4.	DISCUSSÃO.....	26
5.	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
	ANEXOS.....	33

1. INTRODUÇÃO

O câncer vem sendo responsável por altos índices de mortalidade em todo o mundo, tornando-se a principal preocupação da saúde pública atual. Estudos mais recentes indicam que no Brasil assim como em outros países, este tipo de doença tem contribuído para reduzir drasticamente as expectativas de vida humanas antes dos 70 anos (SUNG, 2021; INCA, 2023).

Apesar da exposição ocorrida em ambiente de trabalho estar ligada ao risco geral da população, é importante destacar que o risco ocupacional encontrado em locais de trabalho corresponde a um risco específico para os indivíduos profissionalmente ativos. Este fato minimiza e limita a relevância disso quando se consideram todos aqueles relacionados no âmbito populacional. Infere-se então, que há uma subestimação dos casos relativos a câncer dentre as pessoas envolvidas com questões laborais no Brasil, onde a ocupação do indivíduo esteja comparada a outros fatores de risco como a exposição a carvão, benzeno, asbesto, radiação ionizante dentre outros. Embora estes riscos tenham grande capacidade de controle, políticas públicas educativas e preventivas se fazem necessário, principalmente para aqueles grupos ocupacionais específicos que apresentam maior risco para a carcinogênese. (CASTRO, S.A., 2019)

A etiologia de tumores é multifatorial, segundo a literatura, onde o tabagismo, o etilismo e a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) são as principais formas de aquisição das neoplasias. Além disso, a relação destes fatores com hábitos alimentares, ambientes ocupacionais juntamente com poluentes do ar ou da água, como o amianto, resíduos industriais ou agrotóxicos, pode aumentar o risco de desenvolvimento de câncer, pois podem alterar o DNA das células (KUCHARSKI, 2021).

De acordo com a estimativa do INCA para 2023, o número de casos novos de câncer da cavidade oral no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, é de 15.100, equivalente a 6,99 casos a cada 100 mil habitantes. Desse total, 10.900 são em homens e 4.200 mulheres. Estes números correspondem a uma estimativa de risco de 10,30 novos casos a cada 100 mil homens e 3,83 a cada 100 mil mulheres. Se não considerarmos os tumores de pele não

melanoma, o câncer da cavidade oral ocupa a oitava posição entre os tipos de câncer mais comuns (INCA, 2023), estimando-se cerca de 220.490 novos casos de câncer de pele não melanoma - 101,95 por 100 mil habitantes (INCA, 2023).

A doença apresenta características peculiares quanto à sua incidência em diferentes populações e formas distintas em várias regiões do mundo, bem como em locais anatômicos específicos. Estudos também mostram que existem variações quando comparadas com as condições socioeconômicas das populações, o que reflete em mudanças comportamentais e também altera os estilos de vida dos indivíduos. Quando se trata de sua prevalência, observam-se diferentes aspectos em relação ao consumo alcóico, havendo uma interação temporal e espacial, difundindo o carcinoma (KFOURI et al, 2018; HASHIM, D. et al, 2019).

Assim, este trabalho tem caráter descritivo, com o formato de relato de caso e revisão de literatura aplicado a paciente diagnosticado com Carcinoma Basocelular atendido na Disciplina de Diagnóstico Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe – DOD/CCBS/UFS, apresentando os fatores de risco ocupacionais relacionados ao câncer de cabeça e pescoço (CCP), enfatizando a importância dos hábitos deletérios como o tabagismo e etilismo, aspectos preventivos e do acompanhamento clínico pós diagnóstico para os cânceres de cabeça e pescoço. Os dados referentes ao diagnóstico, planejamento, tratamento e acompanhamento do caso foram coletados pelo autor deste estudo, que se encontra aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme CAAE12431319.5.0000.5546, número do parecer: 3.496.613 envolvendo seres humanos, através dos registros dos exames clínicos, laboratoriais e fotográficos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

São vários os tipos de neoplasias os quais causam injúrias ao ser humano, dentre elas estão cânceres de cabeça e pescoço (CCP), que atingem as mais diversas regiões como lábios, cavidade oral, hipofaringe, laringe ou câncer de pele não melanoma (BADASHI, I. et al., 2019). Quando descobertos a tempo, a sobrevivência do portador da doença, são de aproximadamente 5 anos (BADASHI, I. et al., 2019). Mas, na grande maioria dos casos, se apresentam de forma tardia com grandes chances de resultar em cirurgias multiladoras ou com poucas chances de uma sobrevivência em longo prazo devido a metástases ou recidivas (BADASHI, I. et al., 2019). Tabaco, álcool e fatores virais como o HPV (sigla em inglês para Papiloma Vírus Humano), são responsáveis pela grande maioria dos cânceres de cabeça e pescoço em detrimento a fatores genéticos (BADASHI, 2019; HASHIM, 2019).

A maioria de casos de CCP são de pessoas tabagistas e etilistas (HASHIM, D. et al, 2019). Indivíduos que possuem o hábito de fumar, tem de um risco de 5 a 25 vezes de obter neoplasias de cabeça e pescoço, principalmente em região bucal (HASHIM, D. et al, 2019). Quando cessa o vício, o risco de ter câncer só irá diminuir após 20 anos (HASHIM, D. et al, 2019). Já o álcool, que é o segundo maior fator de risco, atuando como colaborador para aumentar a absorção celular de outros carcinógenos vindos do fumo e da alimentação (HASHIM, D. et al, 2019). O acetaldeído, que é tóxico, é o produto do álcool e gera mutações de DNA (HASHIM, D. et al, 2019).

O controle do álcool é fundamental para evitar o CCP (HASHIM, D. et al, 2019). Estima-se que quem consome 50 gramas de álcool por dia (3,5 drinques), corre o risco de ter 2 a 3 vezes mais chances de obter o CCP em oposição a quem não bebe (HASHIM, D. et al, 2019). Somando-se a isso, pessoas as quais conservam os dois hábitos deletérios juntos a longo prazo, detêm em 40 vezes maiores chances de possuir CCP (HASHIM, D. et al, 2019). São esses hábitos nos quais explicam uma série de CCPs já conhecidos como: cânceres de hipofaringe, laringe, orofaringe e cavidade oral; tornando o CCP potencialmente destrutivos com álcool e tabaco juntos (AL-JABER, A;

AL-NASSEER, L.; EL-METWALLY, A., 2016; HASHIM, 2019). Interessante Entender também que em países de baixa e média renda, os fatores de risco para tabagismo e etilismo, são maiores do que em países ricos, nos quais, os riscos são menores (HASHIM,D.et al, 2019).

Um dos exemplos comuns de CCP, é o câncer de pele não melanoma (BADASHI, 2019; NICULET, 2022), representados por dois tipos principais: o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC), sendo o CBC de maior ocorrência (BADASHI, I. et al, 2019). Além desses dois tipos principais, há também os melanomas ou espiroadenocarcinomas (NICULET, 2022; FELLER, 2016). A pele, considerado o maior órgão do corpo humano - segundo estudos de Niculet (2022), é o local mais propício para esse tipo de câncer, sobretudo devido a enorme exposição aos raios ultravioleta (UV) do tipo B com um intervalo de espectro entre 290 a 320 nm (QUAZI, 2020; SOUTO, 2022). Os raios UV, é o fator de risco principal, e, estes fazem com que haja a produção de IL-6 E TNF dos queratinócitos (FELLER, 2016; SOUTO, 2022). Nos CCPs, oCBC atinge de 26 a 33,4 % o nariz e de 14,2 a 23,9 % na região perioral em trabalhadores expostos a radiação ao longo da vida como agricultores ou pescadores, por exemplo, por conta de uma forte ação química na pele desempenhada pela radiação (CASTANHEIRA, 2020). O CBC acomete asiáticos, africanos ou hispânicos (NICULET, E.etal., 2022). O CBC é responsável por aproximadamente 80% dos cânceres acometidos em região de cabeça e pescoço e quanto maior a idade do paciente, mais fomento do CCB (CASTANHEIRA, A. et al., 2020).

Estudos apontam que o carcinoma basocelular, seja derivado de queratinócitos na camada basal da pele, e, sua malignidade está associada ao surgimento de células pluripotentes imaturas da epiderme interfolicular e bainha externa da raiz dos folículos pilosos (BADASHI, 2019; NICULET, 2022). O CBC é considerado um câncer agressivo por se disseminar próximo as estruturas, porém com pouquíssimas metástases (BADASHI, I. et al, 2019), em contrapartida, pesquisas de Quazi, 2020, apontam que além desse crescimento tardio, contradiz sua agressividade a qual é vista inicialmente. Além disso, o CBC é um tumor que eclode e ulcera com invasão e destruição local (BADASHI, 2019; QUAZI, 2020). Devido as suas raras metástases, o CBC não entra na

clasificação TNM (sigla em inglês para Metástase Nódulo Tumoral), pois não migra para os linfonodos (BADASHI, 2019; STROM, CAUDELL, HARRISON, 2016). As causas mais frequentes são exposição solar, exposição solar ocupacional (BADASHI, 2019; NICULET, 2022), queimadura solar, exposição à radiação ionizante, uso de câmaras de bronzeamento, HPV, fatores químicos com exposição ao arsênico (BADASHI, 2019; SAVOIA, 2015; QUAZI, 2020) ou genéticos com alguns distúrbios hereditários (BADASHI, 2019; SAVOIA, 2015; QUAZI, 2020).

Em se tratando da condição genética, estudos revelam que a ativação equivocada da via de sinalização hedgehog pode ser o indicativo de ampliação do CBC juntamente com outras vias oncogênicas como EGFR, TGF-gama, PI3K, NF-gama B e aPKC (NICULET, E. et al., 2022). A via hedgehog descontrolada, faz com que as células basais se multipliquem e também gere alteração no gene supressor de tumor p53 (FELLER, L. et al., 2016). Esta via, possui a mesma função que a p53, e regula células-tronco de queratinócitos juntamente com a PTCH₁ que inibe o protooncogene smothered (FELLER, L. et al., 2016). Quando se perde o controle da p53, da via hedgehog, PTCH₁, o protooncogene ganha ação resistindo a inibição do PTCH₁ (FELLER, L. et al., 2016). Os danos de DNA feitos pela radiação UV, se altera molecularmente e ocorre toda essa perda de controle somando-se à incapacidade de restabelecer as injúrias ao DNA e obter uma resposta ao sistema imune (FELLER, 2016; SOUTO, 2022; QUAZI, 2020). Por isso, os raios UV, são os fatores primários e afeta com maior intensidade a pele da cabeça e da face (FELLER, 2016; QUAZI, 2020). Ademais, as mutações nos genes supressores (PTCH₁ e PTCH₂) são herdadas com traço autossômico dominante para carcinoma basocelular, dentre outras lesões de pele como: síndrome de nevo basocelular, síndrome de Gorlin-Góltz, xeroderma pigmentoso, síndrome de Bazex-Depré-Christal (NICULET, 2022; SAVOIA, 2015; QUAZI, 2020).

Ainda nos achados de Niculet, 2022 e Feller, 2016 e demais autores; as pessoas mais afetadas com a neoplasia cutânea (CBC), deve conter pessoas idosas, pele clara do tipo I e II- adquire o CBC de 10 a 20 vezes, em detrimento àqueles que possuem pele escura de regiões geográficas distintas ou não (CASTANHEIRA, 2020; SAVOIA, 2015), olhos claros, cabelos loiros ou ruivos, sardas. (CASTANHEIRA, 2020). Já em pessoas negras,

pardas ou orientais o CBC não é frequente (CASTANHEIRA, A. et al., 2020) fazer uso de medicação foto sensibilizante como tetraciclinas, hidroclorotiazidas - as tiazidas elevam a retenção de raios UV na pele por possuir capacidade de ser sensível a luz (NOCHAIWONG, S. et al., 2022) - e estatinas, homens em sua maioria (CASTANHEIRA, 2020; QUAZI, 2020), tabagistas (QUAZI, S.J. et al., 2020), indivíduos que recebem transplante de órgãos ou imunossuprimidos (SAVOIA, P. Et al., 2015), exposição a agentes carcinógenos e pacientes que tem alguma variante do gene do receptor de melanocortina.

Quando há suspeita de algum tipo de ferida estranha que não cicatriza, sangra, tem prurido, ou possui alguma outra sintomatologia, este mesmo indivíduo procura um profissional para saber o que deve ser tal lesão (NICULET, E. et al, 2022). Este mesmo profissional analisa as características clínicas que além daquelas mencionadas anteriormente pelo paciente, também descobre que esta mesma injúria possui um aumento significativo, sua forma é de pápula ou nódulo-brilhante (STROM,T.J.; CAUDELL, J.J.; HARRISON, L.B., 2016; NICULET, 2022), perolada, lisa com vasos sanguíneos conspícuos, dilatados e arborizados, além de erosões ou ulcerações (NICULET, E.et al., 2022).

No que se refere as características histopatológica, no CBC são subdivididos em subtipos (BADASHI, E. et al., 2019). No subtipo nódulo-ulcerativo, dentre as mais variadas características, são inclusas ainda, ilhas basaloídes malignas, arranjo celular central, aleatório, empalçada, estroma tumoral com aspecto queiloide; os ninhos tumorais malignos se estendem profundamente na derme e células apoptóticas no centro. (BADASHI, 2019; NICULET, 2022). No superficial, ilhas basaloídes malignas em paliçada periférica na derme superficial, ligada na epiderme e no interior, um estroma mixoide junto com um liquenoide em banda com infiltrado inflamatório (BADASHI, 2019; NICULET, 2022). No morfoéico/esclerosante, encontra-se estroma colagenoso (BADASHI, 2019; NICULET, 2022). O subtipo infiltrante, com invasão irregular e permeável na borda tumoral (BADASHI, 2019; NICULET, 2022). No basoescamoso, tem características de CBCe CEC com regiões de transição entre esses dois tumores (BADASHI, 2019; NICULET, 2022). Na variante pigmentada, uma variação do CBC nodular/superficial com pigmentos de melanina, número maior de

melanócitos dendríticos nos ninhos tumorais malignos, encontrados dentro de células basaloides malignas ou em macrófagos que circundam a região maligna (NICULET, E. et al., 2022). Os subtipo com diferenciação sarcomatoide, ocorre uma proliferação maligna de células basaloides dentro de um estroma sarcomatoso. Aqueles com diferenciação anexial é definido como contendo pequenos espaços infidibulocístico, caracterizado pela presença de espaços infidibulares parecidos com cistos no interior de nódulos tumorais (NICULET, E. et al., 2022). E, por fim, o subtipo fibroepitelial, uma a outra variante com finos filamentos de células basaloides anastomosadas com padrão de desenvolvimento reticular ligada à epiderme dentro de um estroma fibroelástico (NICULET, E. et al., 2022). Os subtipos mais freqüentes na face e pescoço são o nódulo-ulcerativo e o superficial e os menos freqüentes na mesma região são o morfofeiforme, infiltrativo, basoescamoso (NICULET, E. et al., 2022). Antes de prosseguir com a biópsia (padrão-ouro para diagnóstico), existem vários tipos de exames como dermatoscopia (mais utilizado), microscopia confocal, luz polarizada cruzada, fotografia de fluorescência e tomografia de coerência óptica (BADASHI, I. et al., 2019).

O principal tratamento para o carcinoma cutâneo basocelular é a cirurgia como tratamento de primeira escolha (NICULET, 2022; SAVOIA, 2015) que pode ser excisão cirúrgica ou cirurgia micrográfica de Mohs (NICULET, E. et al., 2022). Na cirurgia, leva-se em consideração a estética e a funcionalidade para que haja um bom prognóstico no paciente, além de baixas recidivas e controle tumoral (NICULET, 2022; SAVOIA, 2015). Porém, a depender do grau de lesão (alto ou baixo risco), utiliza-se de outros métodos como curetagem e eletrodissecção, criocirurgia, terapia tópica, terapia fotodinâmica ou radioterapia, geralmente em lesões de baixo risco, mas com índices de cura menor (BADASHI, I. et al., 2019). Além desses tratamentos, os estudos de Niculet (2022), mostra que a cirurgia de Mohs, quimioterapia, laserterapia e inibidores da via hedgehog como outras formas terapêuticas. Na cirurgia, usada principalmente em lesões de alto risco, remove-se a lesão de 4 a 6 mm de pele não envolvida na lesão ao redor como margem de segurança (BADASHI, I., et al., 2019). Faz 4 mm para lesões de baixo risco e 6 mm para lesões de alto risco (NICULET, E. et al., 2022). Excisão do tipo elíptica para margens de 4 mm e excisões mais amplas, requer maiores seguridades em lesões com grandes amplitudes, mais danosas e retornáveis (QUAZI, S.J. et al., 2020).

Além de que, incisões cirúrgicas de 5 mm seria o padrão de incisões para todos os tipos de CBC, mas há exceções como nas pálpebras, nariz e orelha por questões estéticas e anatômicas (QUAZI, S.J. et al, 2020). Após a retirada da lesão, em alguns casos, é posto um curativo cirúrgico não aderente até posterior exame (BADASHI, I.et al,2019).

Na cirurgia de Mohs compreende uma excisão completa, mas está relacionada a tumores de risco elevado e recobrimento do paciente ao longo do tempo (NICULET, E. et al., 2022) Curetagem/eletrodissecção é limitada a algumas regiões e é uma técnica antiquada (NICULET, E.et al., 2022). A criocirurgia, utiliza o congelamento em lesões de baixo risco (NICULET, E.etal., 2022). Na terapia fotodinâmica, é usado o ácido aminolevulínico (fotossensibilizante) para ser irradiada com fonte de luz e é um alternativa para o tratamento desde queo acesso cirúrgico seja inviável por conta da localização tumoral ou resultado estético (NICULET, 2022; SAVOIA, 2015). A radioterapia, para casos nos quais evita-se a cirurgia, porquanto o paciente faz uso de terapias anticoagulantes sem interrupção deste tratamento, a fim de não haver recidivas locais ou quando a cirurgia é inviável (NICULET, 2022; SOUTO, 2022; STROM, T.J., CAUDELL, J.J., HARRISON, L.B., 2016).

Portanto, segundo pesquisas de Castanheira (2020) os meios de evitar o CBC incluem a proteção dos raios ultravioletas (em qualquer fase da vida) e sobretudo, em populações com pele mais clara (CASTANHEIRA, A. et al., 2020). O uso do filtrosolar é fundamental como fator de proteção (FPS); ademais, o autoexame criterioso do paciente e visitas periódicas ao profissional especializado são meios de prevenção de supostos casos de CBC, visto que é uma neoplasia com alto índice de crescimento, no qual acarretaria num colapso financeiro na saúde pública (CASTANHEIRA, A. et al., 2020). Também requer profissionais da saúde aptos desde o diagnóstico ao prognóstico em portadores de CBC, ouseja, o número de profissionais, tratamento e demais procedimentos seria inversamente proporcional ao número de pessoas acometidas com a doença (CASTANHEIRA, A.et al.,2020).

A agricultura assim como a pecuária, são as principais atividades em determinadas regiões geográficas, portanto, aqueles que trabalham nessas áreas estão sujeitos a desenvolver o Câncer de Cavidade Oral (CCE), devendo adotar algumas medidas de prevenção como o uso de protetor labial, chapéus com abas largas ou

protetor solar com FPS (MELLO, FW. et al, 2019). Nesse sentido, se faz necessário o desenvolvimento de políticas públicas bem mais eficazes focadas nesta população economicamente ativa e exposta aos raios solares, pela natureza do trabalho que prestam à sociedade.

De acordo com Mello, FW. (2019), o diagnóstico precoce realizado por profissionais de saúde de áreas tropicais é de extrema importância para a obtenção de um prognóstico favorável. Paralelamente, é necessário que campanhas de prevenção sejam realizadas com o intuito de informar e reduzir as lesões de pele não melanoma, especialmente em comunidades que lidam com trabalhos ao ar livre ou com exposição solar.

3. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente M.J.D.S, idade 60 anos, leucoderma, sexo feminino, casada, natural de Lagarto – SE, ensino fundamental completo, dona de casa, residente em zona urbana, compareceu à Clínica de Diagnóstico Oral do Departamento de Odontologia – DOD/CCBS/UFS, queixando-se de uma mancha sobre o nariz, com evolução de 4 anos, que se transformou em uma ferida. A mesma procurou o médico dermatologista que a encaminhou para avaliação e conduta com o cirurgião de cabeça e pescoço. A anamnese revelou ser hipertensa e estar sob cuidados médicos a dois anos, apresentando ainda problemas circulatórios a 4 anos e, ainda, ter sido submetido a histerectomia. Relata ser etilista, porém, nunca foi tabagista, embora viva sob estresse constante, relatando ainda ter desenvolvido atividades laborais gerais com exposição ao sol por um determinado período de sua vida produtiva.

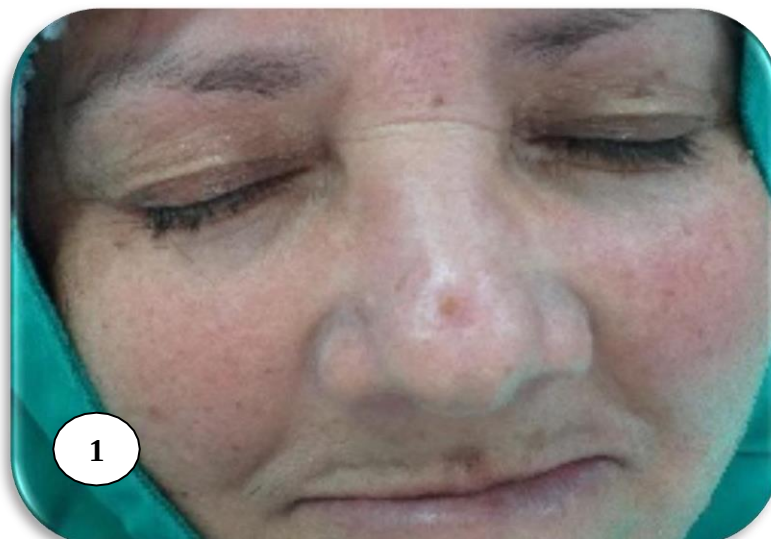


Figura 1. Aspecto clínico inicial da lesão.

Exame Físico Extra oral evidenciou uma mancha acinzentada ulcerada em porção central, em ápice nasal com aproximadamente 0,6 cm x 0,4 cm, com consistência fibrosa a firme-elástica e base ligeiramente endurecida e limites definidos e planos, com pele adjacente com características clínicas de normalidade. Com o diagnóstico clínico de Carcinoma de Células escamosas, foi realizada a biopsia incisional da porção central e do bordo lateral inferior da referida lesão, sendo observado microscopicamente, fragmento de neoplasia maligna epitelial caracterizada pela proliferação de ilhas de células basais no interior do tecido conjuntivo, exibindo nucléolos proeminentes, núcleos de tamanho moderado com pouco citoplasma.

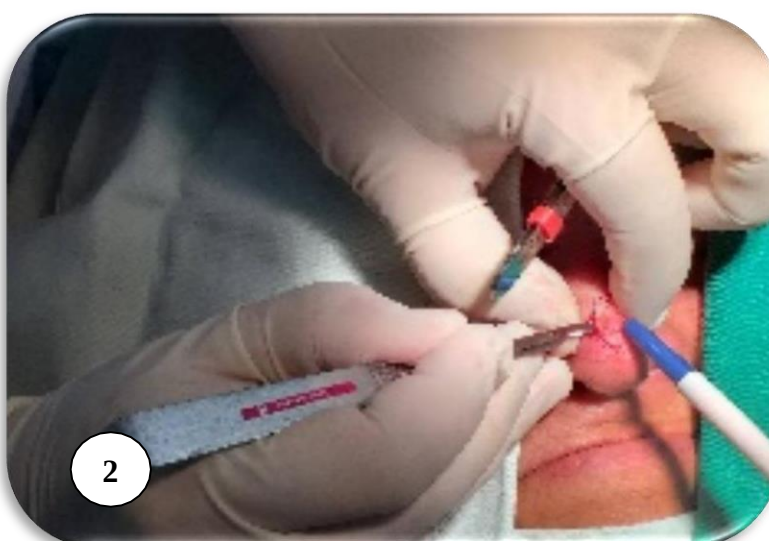


Figura 2. Delimitação das margens de segurança para incisão.



Figura 3. Leito cirúrgico pós-exérese da lesão.



Figura 4. Aspecto clínico final imediato.



Figura 5. Peça biopsiada.

As ilhas de invasão são delimitadas por células com inversão de polaridade e apresentam tamanhos variados. No interior desses arranjos neoplásicos observa-se áreas de degeneração cística e de necrose tecidual. O estroma fibrovascular apresenta moderado infiltrado inflamatório perifericamente a regiões de degeneração basofílica das fibras colágenas, de vãos sanguíneos e de folículo piloso. Glândulas sebáceas, tecido muscular. Como P.O. de 07 dias, que evoluiu favoravelmente, foi confirmado o Diagnóstico de Carcinoma Basocelular, sendo a paciente encaminhada, ao setor de Oncologia do HUSE, setor de cabeça e pescoço, para que as devidas providências fossem tomadas.

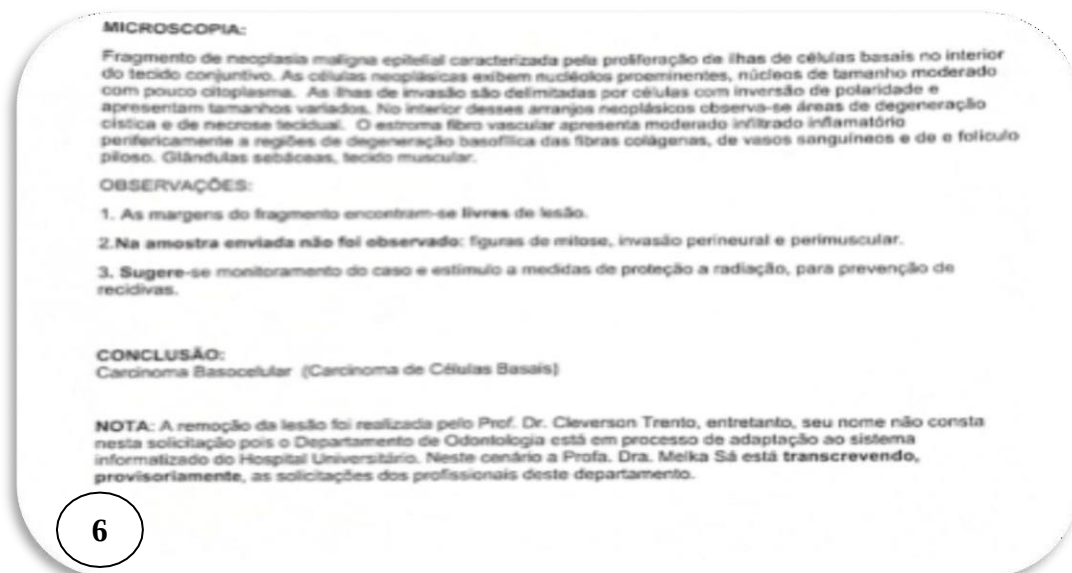


Figura 6. Laudo Histopatológico.

Com o último acompanhamento em março de 2023, completou-se 2,5 anos de preservação do caso, sendo que não apresentou nada digno de nota até o presente momento.



Figura 7. Preservação.

E, na última atualização da evolução no prontuário, a paciente retornará acĺnica de Diagnóstico Oral DOD/CCBS/UFS, em março do ano seguinte, a fim de proservação a longo prazo.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo, foi apresentado o câncer de cabeça e pescoço, sendo o CBC o exemplo considerado de forma panorâmica, bem como os principais fatores de risco os quais são os raios solares, além dos hábitos pessoais, mecanismo genético, a histologia, as formas de tratamento, prognóstico e prevenção da doença.

Em se tratando dos fatores de risco para esta doença, foi considerado também os danos nos quais a neoplasia cutânea não melanoma causa na região da cabeça e pescoço, especificamente em ápice de nariz, em trabalhadores que estão expostos ao ar livre, principalmente aqueles que sofrem exposição cr nica aos raios ultravioleta, como agricultores, pescadores, motoristas, etc (FELLER,2016; SOUTO, 2022; CASTANHEIRA 2020). Este estudo, mediante ilustração de relato de caso clínico, evidencia de forma mais real a existência de doenças neoplásicas, confirmando a literatura apresentada de forma geral.

É importante observar que o relato da paciente consta hábitos prejudiciais, ou fatores de risco secundários como o etilismo, que pudessem levar à aquisição de CCP, de acordo com Hashim (2019) e Al-Jaber, A.; Al-Nasseer, L.; El-Metwally, A. (2016), sendo corroborado pelo relato de caso apresentado.

Em se tratando da incidência destas alterações entre homens e mulheres nos últimos anos, de acordo com o relato de caso clínico, a paciente

citada foi afetada pelo câncer, embora seja notável o aumento do número de mulheres que sofrem com essa doença. No entanto, é necessário que sejam realizados mais estudos para se ter uma visão mais ampla e comprovar a veracidade dos gêneros mais afetados (INCA, 2022).

Outro ponto importante a ser discutido diz respeito a faixa etária da paciente relatada, encontrando-se com 62 idade sendo atendida com 60 anos de idade inicialmente, corroborando assim com a literatura pesquisada, porquanto cita a faixa etária antes dos 70 anos, bem como o tempo de exposição a radiação solar de forma desprotegida (SUNG, 2021; INCA, 2022; QUAZI, 2020; SOUTO, 2022; CASTANHEIRA, 2020; BADASHI, 2019; NICULET, 2022, SAVOIA, 2015).

A histologia do carcinoma apresentado neste estudo corrobora com os achados na literatura, embora existam diversas formas de tratamento para o CBC. O tratamento cirúrgico foi o tipo de tratamento de escolha e realizado no caso apresentado, corroborando com os achados literários, sem intercorrências relevantes a paciente. A literatura reforça que, caso a cirurgia fosse inviável como tratamento de primeira escolha, a radioterapia seria bem recomendada. (NICULET, 2022); SOUTO, 2022) e STROM, T.J.; CAUDELL, J.J.; HARRISON, L.B.(2016).

Com relação ao acompanhamento clínico e o prognóstico no caso, foi fundamental para verificar o comportamento evolutivo a longo prazo e, ainda, para avaliar a presença de eventuais e futuras recidivas de lesão (CASTANHEIRA, A. et al. 2020).

Do ponto de vista preventivo, os estudos científicos sugerem que os trabalhadores ao ar livre devem se prevenir dos raios UV usando chapéus com abas maiores, protetor solar com FPS para a pele da região de cabeça e pescoço (CASTANHEIRA, 2020; MELLO FW., 2019). São métodos simples, porém eficazes principalmente para regiões onde a agricultura é a principal fonte de renda. No caso relatado, a paciente desenvolveu atividade ao ar livre por um período de sua vida produtiva. Desta maneira, outras profissões, cujas pessoas exercem suas atividades ao ar livre, precisam estar cientes dos riscos que correm

ao se expor aos raios solares (UV) sem os equipamentos de proteção individuais (EPIs), podendo assim sofrer um impacto significativo na saúde, resultando em custos e gastos de dinheiro público para tratamento (MELLO, FW.et al,2019).

Embora existam algumas limitações significativas a serem consideradas neste processo, ao procurar por trabalhos, há pouca informação sobre o CCP, pontualmente no que diz respeito ao ápice de nariz. Da mesma forma, existe ainda poucos estudos específicos sobre neoplasias cutâneas não-melanoma de cabeça e pescoço (NOCHAIWONG, S.et al. 2022) e que se encontram associados a atividade laboral, na literatura científica.

Necessário se faz evoluir em políticas públicas governamentais que contribuam para a redução das incidências e prevalências destes tipos de CCP na população economicamente ativa, em especial, para os profissionais que se mantêm expostos à luz solar e a radiação UV, considerando ainda o aumento de casos acometendo o sexo feminino dentre estes trabalhadores (INCA, 2022; MELLO FW., 2019).

Estas Lesões são muito importantes para a Odontologia e essencial se faz o conhecimento profissional para a realização de avaliações clínicas a fim de se obter um processo de diagnóstico mais preciso. Por outro lado, torna-se extremamente necessário realizar uma pesquisa mais ampla na comunidade, incluindo homens e mulheres e contribuindo assim para ampliar as variáveis deste tipo de estudo e abrindo caminho para outros estudos sobre o assunto.

5. CONCLUSÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é um tumor maligno, que tem como etiologia principal a exposição crônica aos raios (UV) B, tem epidemiologicamente aumentado o número de casos, acometendo mulheres acima da quinta década de vida. Quando diagnosticado precocemente seu

tratamento torna-se relativamente simples e sem grandes perdas estruturais.

A prevenção por meio da orientação à população quanto aos riscos da exposição crônica aos raios (UV) B, se constitui importante aliado no combate a este tipo de neoplasia maligna.

O tratamento cirurgico é considerado de primeira escolha, devendo sempre estar alinhado com os achados histopatológicos do caso, reforçando assim a necessidade do acompanhamento clínico de forma responsável, monitorando assim com relação a eventual recidiva da lesão.

Maiores incentivos e políticas públicas voltadas para a população economicamente ativa com risco laboral, bem como maiores estudos correlacionando os fatores secundários e as profissões poderão contribuir para a melhor elucidação desta importante neoplasia maligna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-JABER, A.; AL-NASSER, L.; EL-METWALLY, A. **Epidemiology of oral cancer in countries.** Saudi Med J 2016; Vol37(3):249-255.

BADASH,I. ;SHAULY, O; LUI, C.G.; GOULD, D.J.; PATEL, K.M. **Non melanoma Facial skin cancer: a review of diagnostic strategies, surgical treatment, and reconstructive techniques.** Clinical Medicine Insights: ear, nose and throat. Volume12:1-10.2019.

CASTANHEIRA, A.; BOAVENTURA, P; CLEMENTE, M.P.; SOARES, P.; MOTA, A; LORES, J.M. **Head and neck cutaneous basal cell carcinoma: what should the otorhino laryngology head and neck surgeon care about?** Act Otorhino laryngol Italica, 2020; 40:5 -18.

CASTRO, AS; SASSI, AM; TORRES-PEREIRA, CC; SCHUSSEL, JL.**Ocupações relacionadas ao câncer de cabeça e pescoço em uma cidade do Sul do Brasil, 1998 a2012.**Ver Bras Med Trab. 2019;17(1):130-5.

FELLER, L.; KHAMMISSA, R.A.G.; KRAMER, B.; ALTINI, M.; LEMMER, J. **Basal cell carcinoma squamous cell carcinoma and melanoma of the head and face (review).** Head and face Medicine.12:11.2016.

HASHIM, D.; GENDEN, E; POSNER, M; HASHIBE, M; BOFFETA, P. **Head and Neck cancer prevention: from primary prevention to impact of clinicians on reducing burden.** Annals of Oncology30:744-756,2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2023. Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2023 (Acessoemfevereirode2023). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>

KFOURI, AS; ELUFNETO, J; KOIFMAN,S; CURADO, MP; MENEZES, A; DAUDT, AW; WÜNSCHFILHO, V. **Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras.** Ver Bras Epidemiol 2018;21:e180005

KUCHARSKI, KW. **Cancer e Agrotóxico: uma análise na Região de Saúde Fronteira Noroeste do Rio Grande do Sul. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFC).** Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas, Cerro Largo. RS, 2021.206p.

MELO, FW; MELO, G.; MODOLO, F; RIVERO, ERC. **Actinic cheilitis and lip squamous cell carcinoma: literature review and new data from Brazil.** J Clin Exp Dent. 2019;11(1):e62-9.

NICULET, E; CRAESCU, M; REBEGEA, BOBEICA, C; NASTASE, F; LUPASTEANU, G; STAN, D.J.; CHIONCEL, V; ANGHEL, L; LUNGU, M.; TATU, A.L. **Basal cell carcinoma: comprehensive clinical and histopathological aspects, novel imaging tools and therapeutic medicine.** 23:60, 2022.

NOCHAIWONG, S.; CHUAMANOCHAN, M; RUENGORN, C; NOPPAKUN, K; AWIPHAN, R; PHOSUYA, C; TOVANABUTRA, N.; CHIEWCHANVIT, S.; SOD, M. M.; HUTTON, B. et al. **Use of thiazide diuretics on the risk of all types of skin cancers: an updated systematic review and meta-analysis.** Cancers 2022,14,2566.

QUAZI, S.J.; ASLAN, N.; SALEEM, H; RAHMAN, J.; KHAN, S. **Surgical margin of excision in basal cell carcinoma: systematic review of literature.** Cureus 12 (7):e9211,2020.

SAVOIA, P.; DEBOLI, T.; PREVIGLIANO, A.; BROGANELLI, P. **Usefulness of photodynamic therapy as a possible therapeutic alternative in the treatment of basal cell carcinoma.** International Journal of Molecular Sciences. 2015, 16, 23300-23317.

SOUTO, E.B.; DA ANA, R; VIEIRA, V; FANGUERO, J.F.; DIAS-FERREIRA, J.; CANO, A.; ZIELINSKA, A.; SILVA, A.M.; STASZEWSKI, R; KARCZEWSKI, J. **Non-melanoma skin cancers: physiopathology and role of lipid delivery systems in new chemotherapeutic treatments.** Neoplasia, Vol. 30, number xxx month 2022 pp.100810.

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R.L.; LAVERSANNE, M.; SOERJOMATARAM, I.; JEMAL, A.; BRAY, F. **Global Cancer Statistics 2020: GLOBO CAN Estimates of**

Incidence and Mortality World wide for 36 Cancers in 185 Countries. CAA Cancer Journal for Clinicians. 2021;71:209 –249.

STROM, T.J.; CAUDELL, J.J.; HARRISON, L.B. **Management of BCC and SCC of the head and neck.** Cancer Control.Vol.23. No.3.Pg220-227,2016.

ANEXOS

ANEXO A – Folha de aprovação da Comissão de Ética e Pesquisa–CEP.

	UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: Relatos de casos de lesões orais atendidas na Clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe		
Pesquisador: melka coelho sá		
Área Temática:		
Versão: 3		
CAAE: 12431319.5.0000.5546		
Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 3.496.613		
Apresentação do Projeto:		
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1310954.pdf, postado em 30/07/2019)		
Resumo:		
A Clínica de Diagnóstico Oral por ser referência em diagnóstico das alterações do aparelho estomatognático, possui um fluxo de alterações bucais (ABs) pouco frequentes que demandam equipe interdisciplinar. As ABs variam desde processos inflamatórios reacionais a processos neoplásicos, entretanto há uma parcela de condições inconclusivas que possuem baixa ocorrência. A divulgação do manejo de ABs incomuns: processo diagnóstico e tratamento favorece o entendimento das condições. Este estudo será realizado com informações provenientes da prática profissional realizada na clínica de Diagnóstico Oral da UFS.		
Metodologia Proposta:		
Trata-se de um estudo observacional de braço único. Após o diagnóstico da lesão o paciente ou o maior responsável será convidado a participar do projeto, sendo orientado a assinar o TCLE e autorização de registro de imagem, anexo da ficha clínica. Será obtido imagens clínicas das alterações do sistema estomatognático dos pacientes. Para o relato de caso serão obedecidas as seguintes etapas Levantamento da documentação e do material biológico das lesões orais		
Endereço: Rua Claudio Batista s/n°		
Bairro: Sanatório		
CEP: 49.060-110		
UF: SE		
Município: ARACAJU		
Telefone: (79)3194-7208		
E-mail: cephu@ufs.br		

Página 01 de 04



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.496.613

diagnosticadas: 1. Registro em planilha físicas e digital das informações clínicas de todos os pacientes em atendimento na Clínica de Diagnóstico Oral da UFS ; 2. Separação dos pacientes diagnosticados com de lesões bucais incomuns em tratamento; 3. Sessões de acompanhamento clínico da alteração bucal, intervalo entre sessões individualizado resguardando a particularidade de cada alteração; 4. Coleta de informações clínicas e exames complementares; 5. Criação de banco de imagens clínicas de cada caso; 5. Investigação de casos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Projeto de relato de caso que procura realizar investigação clínica de alterações incomuns do aparelho estomatognático nos pacientes atendimento na Clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe no período de junho de 2019 a julho de 2020.

Objetivo Secundário: O desenvolvimento da pesquisa resultará no conhecimento sobre peculiaridades desses pacientes, gerando dados que serão úteis na prevenção e/ou controle dos problemas bucais apresentados, que afeta o bem-estar e equilíbrio desses indivíduos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa apresenta riscos mínimos, por se tratar de um estudo retrospectivo, eventualmente, poderá expor o participante da pesquisa ao desconforto do tempo gasto para consentimento da pesquisa bem como para o registro fotográfico das características do paciente.

A equipe de pesquisa resguardará a identidade do paciente.

Os participantes da pesquisa poderão solicitar a qualquer momento os dados individuais coletados por este estudo.

Em caso de danos decorrentes do relato de caso, será assegurado o direito à assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, além do direito de buscar indenização.

Benefícios:

Os indivíduos selecionados para a pesquisa não possuirão benefícios diretos, entretanto o desenvolvimento da pesquisa resultará no conhecimento sobre peculiaridades dessas alterações incomuns, gerando dados que serão úteis na prevenção

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

Página 02 de 04



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.496.613

e/ou controle das alterações no sistema estomatognático apresentados, que afeta o bem-estar e equilíbrio desses indivíduos. O estudo irá servir de base científica para o desenvolvimento de programas de acompanhamento e prevenção ao paciente com alterações incomuns no sistema estomatognático. O desenvolvimento da pesquisa resultará no conhecimento sobre peculiaridades desses pacientes, gerando dados que serão úteis na prevenção

e/ou controle dos problemas bucais apresentados, que afeta o bem-estar e equilíbrio desses indivíduos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Detalhamento: Análise de prontuários do Departamento de Odontologia e do setor de Patologia do Hospital Universitário, HU Aracaju.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pendências atendidas

Recomendações:

Acrescentar o Cabeçalho institucional no TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Cabe ao pesquisador apresentar ao CEP/UFS os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Res. CNS 466/2012 e 510/2016).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1310954.pdf	30/07/2019 14:18:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	30/07/2019 14:17:13	melka coelho sa	Aceito
Orçamento	DOD.pdf	30/07/2019 13:36:02	melka coelho sa	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

Página 03 de 04



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.496.613

Outros	Ficha_Cadastro.pdf	30/07/2019 13:34:45	melka coelho sa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_anuencia_patologia.pdf	30/07/2019 13:32:46	melka coelho sa	Aceito
Outros	podo.pdf	30/07/2019 13:31:16	melka coelho sa	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	carta.pdf	30/07/2019 13:28:52	melka coelho sa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Justificativa.docx	30/07/2019 12:42:52	melka coelho sa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TC.pdf	16/04/2019 22:17:23	melka coelho sa	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	16/04/2019 21:52:10	melka coelho sa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 09 de Agosto de 2019

Assinado por:

Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Claudio Batista s/nº

Bairro: Senatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

Página 04 de 04

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Por meio da assinatura do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a equipe científica: Prof. Dr. Cleverson Luciano Trento (lucianokeko@hotmail.com); Prof. Dr. Wilton Mitsunari Takeshita (wnari@bol.com.br); Prof. Dr. Antonio Carlos Marqueti (acmjab@hotmail.com); Prof. Dr.ª Melka Coêlho Sá (melkasa@yahoo.com.br) convida o(a) Senhor(a) a autorizar a participação de seu filho (a), de forma voluntária, da pesquisa: "Projeto de Relatos de casos de lesões orais atendidas na Clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe". Antes da assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitamos que leia atentamente o documento. Este trabalho tem como objetivo conhecer as características peculiares da lesão diagnosticada em você, caso de: Parenquima coraculular.

Gostaríamos de pedir a autorização para verificar de seu filho (a) prontuário e arquivo de imagem que esteja armazenado no Ambulatório de Diagnóstico Oral e no Laboratório de Anatomopatologia do Hospital Universitário. Será coletado registro fotográfico, de todas as sessões de atendimento bem como acompanhamento da possível recidiva da lesão bucal no período de ____ ano(s).

A participação de seu filho (a) nesta pesquisa não gera custos. Por ser um estudo de análise a presente pesquisa apresenta riscos mínimos, eventualmente, poderá expor o participante da pesquisa ao desconforto do tempo gasto para consentimento da pesquisa bem como para o registro fotográfico das alterações orais. Afirmamos que todas as etapas da pesquisa serão realizadas com extrema cautela para evitar ou diminuir riscos. Caso haja dano decorrente da pesquisa o seu filho (a) receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, bem como terá direito a indenização.

Gostaríamos de informar que a sua participação na pesquisa não gera benefícios.

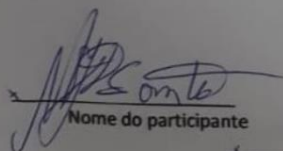
Informamos que o Sr (a) poderá solicitar qualquer momento os dados individuais coletados por este estudo, bem como o Sr(a) poderá retirar a participação do seu filho (a) na pesquisa. Todos os seus registros serão registrados de forma confidencial, sendo adotado códigos com letras e números. Isto quer dizer que todo esforço será feito no sentido de resguardar a confidencialidade dos dados fornecidos pelo voluntário. Para melhores esclarecimento poderá fazer junto aos professores orientadores: Prof. Dr. Cleverson Luciano Trento; Prof. Dr. Wilton Mitsunari Takeshita; Prof. Dr. Antonio Carlos Marqueti e Prof. Dr.ª Melka Coêlho Sá ou com o Coordenador do Curso de Odontologia- Universidade de Federal de Sergipe, Rua Cláudio Batista, s/n, Bairro cidade nova, CEP- 49060-108 tel (79) 3194 7209 / 7210.

Esta pesquisa encontra-se cadastrada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe/ HU Aracaju para informações adicionais procurar a coordenadora Anita Herminia Oliveira Souza Rua Cláudio Batista s/nº, Bairro Sanatório, CEP 49.060-110 tel (79)3194-7208 cep@ufs.br.

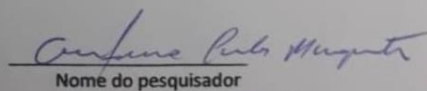
DECLARAÇÃO

Desta forma, eu Maria José Dias Souto concordo voluntariamente que meu filho (a) _____ participe da pesquisa, uma vez que o presente termo foi lido, explicado, entendido e aceito.

Este documento é elaborado em duas vias, sendo uma do participante da pesquisa e uma do pesquisador responsável.


Nome do participante

Assinatura do responsável legal


Nome do pesquisador

Dr. Antonio Carlos Marqueti
Especialista em Odontologia
CRUSE 2021

Local: Aracaju Data: 19/10/2021