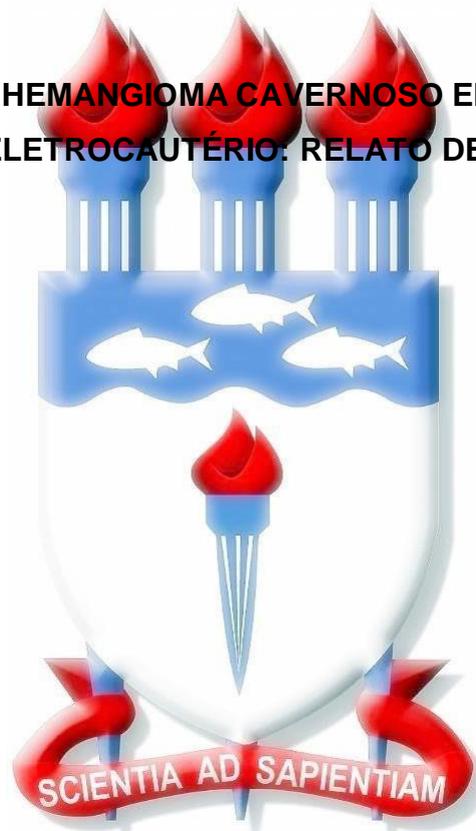


DÉBORA MARIA DE MEDEIROS AGRA
THAISA IRIS VICENTE COSTA

**TRATAMENTO DE HEMANGIOMA CAVERNOSO EM LÁBIO INFERIOR
COM ELETROCAUTÉRIO: RELATO DE CASO**



MACEIÓ-AL
2019.2

DÉBORA MARIA DE MEDEIROS AGRA
THAISA IRIS VICENTE COSTA

**TRATAMENTO DE HEMANGIOMA CAVERNOSO EM LÁBIO INFERIOR
COM ELETROCAUTÉRIO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal
de Alagoas, como parte dos requisitos para
conclusão do curso de Bacharel em Odontologia.
Orientador: Dr. Ricardo Viana Bessa Nogueira



MACEIÓ-AL
2019.2

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Livia Silva dos Santos – CRB-4 – 1670

A277t Agra, Débora Maria de Medeiros.

Tratamento de hemangioma cavernoso em lábio inferior com eletrocautério: relato de caso / Débora Maria de Medeiros, Thaisa Iris Vicente Costa. – 2019.

25 f.:il.

Orientador: Ricardo Viana Bessa Nogueira.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Odontologia. Maceió, 2019.

Bibliografia: f. 19-20

Apêndice: f. 23-25

Anexo: f. 21-22

1. Hemangioma cavernoso – Tratamento. 2. Nodular benigna – Lesão – Lábio.
3. Eletrocirurgia. I. Título.

CDU: 616.31:616.15

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por me amparar em todos os momentos de fraqueza e por ter me dado força para finalizar com exatidão minha graduação.

À minha mãe, Fabiana, por todo apoio durante esses anos e por ser meu exemplo de profissional e ser humano. Sempre foi meu espelho. Amo você.

Ao meu pai, Felipe, que nunca mediu esforços para enriquecer minha carreira acadêmica e por sempre estar ao meu lado, me incentivando a correr atrás dos meus objetivos. Te amo.

Às minhas irmãs, Letícia e Marina, por torcerem sempre por mim e estarem ao meu lado. Amo vocês.

Ao meu namorado, Filipe, por todas as palavras de incentivo e por sempre acreditar em mim. Obrigada, te amo.

Ao meu orientador, Prof. Ricardo Bessa, pelo suporte e compromisso durante toda a graduação.

Aos amigos e demais familiares, por vibrarem comigo em todas as minhas conquistas.

Débora Maria de Medeiros Agra

Agradeço primeiramente a Deus por toda força, amparo e misericórdia durante esses anos. Por não me deixar desistir e por me erguer todas as vezes que eu fraquejei.

Agradeço ao meu amado pai, Pedro, por estar comigo espiritualmente, por ter me dado a força que eu precisei e só ele poderia me dar em diversos momentos que eu pensei em desistir. Eu te amo eternamente.

À minha querida mãe, Elizabete, que não mediu esforços para eu concretizar esse objetivo e fez o impossível para eu estar aqui hoje. Te amo demais.

À minha irmã, Thaiany, por caminhar comigo lado a lado, me incentivar e acreditar em mim quando nem eu acreditei. Te amo.

Ao meu irmão, Gaudêncio, pelo apoio e orgulho demonstrado por mim. Amo você.

Às minhas primas, Eduarda e Emanuely, por todas as palavras de apoio, por vibrarem comigo em cada conquista. Amo vocês.

Ao meu orientador, Prof Ricardo Bessa pela disponibilidade e ajuda durante a graduação e na concretização dessa etapa.

Aos demais familiares e amigos pelas palavras de apoio e por estarem comigo nessa jornada.

“Portanto, sejam fortes e corajosos! Não tenham medo e não se apavorem diante deles. O Senhor, seu Deus, irá adiante de vocês. Ele não os deixará nem os abandonará”.

(Deuteronômio 31:6)

Thaisa Iris Vicente Costa

SUMÁRIO

1. TÍTULO	6
2. RESUMO	7
3. ABSTRACT	8
4. INTRODUÇÃO	9
5. RELATO DO CASO	10
6. DISCUSSÃO	14
7. CONCLUSÃO	18
8. REFERÊNCIAS	19
9. ANEXO 1	22
10. APÊNDICE 1	24

MANUSCRITO

1. TÍTULO

Tratamento de hemangioma cavernoso em lábio inferior com eletrocautério: Relato de Caso

**Cavernous hemangioma treatment of the lower lip with electrocautery:
Case Report**

Thaisa Iris V. Costa¹

Débora Maria de M. Agra¹

Ricardo V. Bessa-Nogueira²

¹ Discente, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil.

² Professor Associado, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil.

Autor de correspondência:

Ricardo Viana Bessa Nogueira, DDS; MSc; Ph.D

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Campus A. C. Simões,

Cidade Universitária, 57072-900, Maceió, Alagoas, Brasil.

Telefone: 55-82-32141169

Fax: 55-82-32141169

E-mail: ricardo.bessa@foufal.ufal.br

2. RESUMO

Hemangiomas são tumores benignos de origem vascular descritos como acúmulo anormal de vasos sanguíneos na pele ou em outros órgãos. Eles compreendem 70% de todas as neoplasias benignas da cavidade oral (geralmente no lábio). Aproximadamente 60% dessas neoplasias estão localizadas na região da cabeça e pescoço e são mais prevalentes no sexo feminino, podendo ser classificadas em capilares (mucosa superficial) e cavernosas (profundamente localizadas). Devido ao seu aspecto nodular, um diagnóstico diferencial deve ser realizado com outras lesões orais. O objetivo deste estudo é relatar o caso de uma paciente de 40 anos de idade com lesão nodular benigna no lábio inferior, de coloração azulada com curso clínico lento. Foi realizada biópsia excisional da lesão com eletrocautério e a análise histopatológica confirmou a hipótese inicial de hemangioma cavernoso. No seguimento tardio, o paciente não relata queixas ou recorrências.

Palavras-chaves: Hemangioma Cavernoso; Eletrocirurgia; Terapêutica.

3. ABSTRACT

Hemangiomas are benign tumors of vascular origin described as an abnormal accumulation of blood vessels in the skin or other organs. They comprise 70% of all benign neoplasias of the oral cavity (often on the lip). Approximately 60% of these neoplasms are located in the head and neck region and are more prevalent in females. They could be classified into capillary (superficial mucosa), and cavernous (deeply located). Due to its nodular aspect, a differential diagnosis should be performed with other oral lesions. The objective of this study is to report the case of a 40-year-old patient with a benign nodular lesion in the lower lip, in a bluish discoloration with a slow clinical course. An excisional biopsy of the lesion was performed with electrocautery and the histopathological analysis confirmed the initial hypothesis of cavernous hemangioma. In the late follow-up, the patient does not report complaints or recurrence.

Keywords: Hemangioma Cavernous; Electrosurgery; Therapeutics.

4. INTRODUÇÃO

O hemangioma cavernoso (HC) é uma neoplasia benigna congênita dos vasos sanguíneos, sendo diferenciada dos demais hemangiomas pela formação de grandes canais e espaços vasculares com sangue. Cerca de 56% destas neoplasias acometem a região de cabeça e pescoço. Apesar de ter predileção pela pele, essas lesões podem se desenvolver na cavidade bucal, sendo as áreas mais acometidas o lábio, língua, mucosa jugal e palato⁽¹⁻⁴⁾.

Por sua ocorrência ao nascimento e nos primeiros anos de vida, HC pode ser considerado uma anomalia de desenvolvimento e, nesses casos, ser conhecido como Hamartoma (do grego antigo, *hamartion*, corpo defeituoso). A neoplasia costuma estar mais associada a indivíduos do gênero feminino e é mais prevalente em idosos, na forma de hemangiomatose senil⁽³⁾. Clinicamente, HC apresenta-se flácido à palpação, circunscrito ou difuso, de coloração azulada ou arroxeadada, o que pode ser explicado pelo enfartamento dos vasos sanguíneos contidos na lesão^(2, 5).

O diagnóstico diferencial é indispensável e deve ser realizado através do teste de vitropressão ou diascopia. O HC pode ser facilmente confundido no exame clínico com outras patologias da cavidade oral, portanto, a compressão feita pela lâmina de vidro faz com que uma lesão característica de HC exiba um aspecto pálido e tenha seu volume reduzido devido ao esvaziamento dos vasos sanguíneos ali presentes^(2, 6).

No aspecto microscópico, os hemangiomas podem ser classificados em capilares, cavernosos ou mistos, a depender da dilatação do lúmen vascular. Os indivíduos acometidos geralmente não possuem sintomatologia dolorosa, as

queixas estão mais relacionadas a infecções secundárias, ulcerações e deformações teciduais⁽⁶⁾.

Existem diversas formas de tratamento que se mostraram eficazes através de estudos publicados, como a utilização de substâncias esclerosantes, embolização, laser e esteroides via oral ou sistêmica. Ainda assim, o tratamento cirúrgico precoce é considerado o padrão-ouro do tratamento do HC ^(1, 7).

Considerando o anteriormente descrito, o objetivo é relatar o caso clínico de hemangioma cavernoso presente em lábio inferior, cuja conduta terapêutica foi excisão cirúrgica com eletrocautério para maior controle hemostático transoperatório.

5. RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, leucoderma, com queixa de aumento de volume na região de lábio inferior, próximo a comissura labial esquerda. Ao exame clínico odontológico, a paciente apresentava uma lesão de aspecto nodular, coloração azulada e evolução assintomática, com limites bem definidos e consistência borrachóide (Figura 1). A paciente não soube especificar o tempo de evolução.

A conduta adotada foi biópsia excisional sob anestesia local, realizada com lidocaína a 2% e epinefrina 1:100.000. A técnica anestésica foi a terminal infiltrativa, aplicada de maneira a circundar toda a lesão e após checagem da profundidade anestésica, foi realizada uma incisão em cunha, com uma lâmina 11, montada em um cabo número 3, dando o contorno das margens da lesão.

Foi criada uma pequena margem de segurança nas margens da lesão para que a incisão repousasse em tecido sadio. A incisão inicial foi aprofundada

com auxílio de eletrocautério (Bisturi eletrônico BP-150, EMAI-TRANSMAI, São Paulo, Brasil) objetivando a remoção cirúrgica completa. Para isso, foi utilizado um eletrodo tipo faca reta pequena de 67 mm (EFR-67, EMAI-TRANSMAI, São Paulo, Brasil) e o aparelho foi ajustado para a posição BLEND 1 (primeiro nível de associação de corte e coagulação) em uma potência de 6. Todas as margens da região excisada foram cauterizadas e nenhum sangramento intenso foi observado (Figura 2).

Em seguida, foi realizada a limpeza da região, com soro fisiológico a 0,9%, e a sutura do lábio com fio seda odontológico 3-0 (TECHNEW, Rio de Janeiro, Brasil). Durante a sutura, foi realizada inicialmente a aproximação da região de transição entre o vermelhão do lábio e a pele, em seguida, por meio de pontos interrompidos simples foi fechada a ferida cirúrgica sem que existisse tensão nas suas margens.

No exame macroscópico foi observada um fragmento de tecido mole de consistência elástica, de cor branco-acastanhada, medindo 1,3 x 0,8 cm. O exame histopatológico evidenciou uma neoplasia de origem mesenquimal, constituída por amplos vasos sanguíneos e espaços cavernosos repletos de hemácias, epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado com áreas atróficas e ausência de malignidade (Figura 3).

No pós-operatório imediato (15 dias), a paciente apresentou uma excelente recuperação com boa cicatrização, não há sinais de recidiva da lesão (Figura 4). A paciente segue em acompanhamento e na consulta realizada após 1 ano (Figura 5).



Figura 1. Exame clínico intra-oral exibe lesão arroxeadada circunscrita em lábio inferior.
Fonte: Dados da Pesquisa



Figura 2. Aspecto final após excisão cirúrgica do hemangioma cavernoso com eletrocautério.
Fonte: Dados da Pesquisa

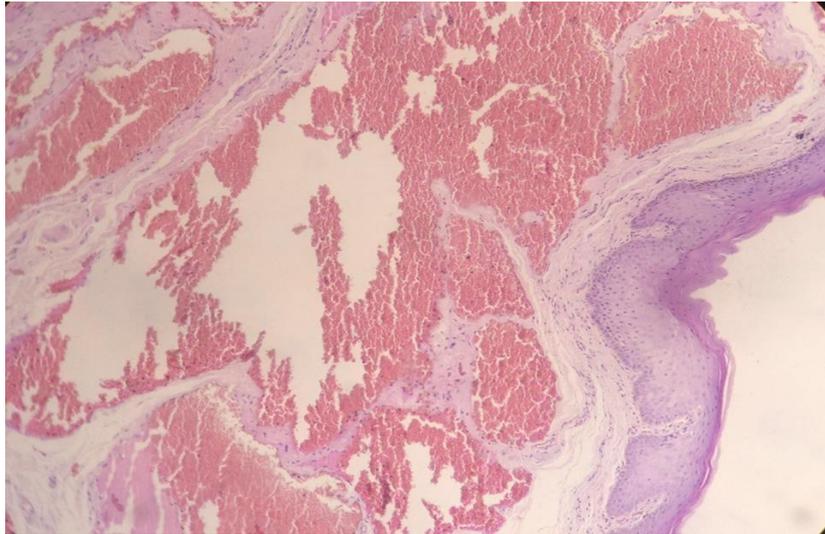


Figura 3. Presença de capilares com discreto infiltrado inflamatório no corte histopatológico em coloração Hematoxilina/Eosina (HE). Fonte: Dados da Pesquisa



Figura 4. Cicatrização tecidual satisfatória observada em pós-operatório de 15 dias. Fonte: Dados da Pesquisa



Figura 5. Aspecto da região com mais de 1 ano de acompanhamento.
Fonte: Dados da Pesquisa

6. DISCUSSÃO

Os hemangiomas cavernosos (HC) são lesões benignas que podem acometer a cavidade bucal, provocando um enfartamento dos vasos sanguíneos de uma região específica e geralmente não apresentam recidivas. Essas lesões não provocam grandes transtornos ao paciente desde que não sejam localizadas em áreas de atrito susceptíveis a traumas⁽⁴⁾.

Alterações vasculares ocorrem devido à morfogênese alterada dos vasos sanguíneos, constituídos de um espaço contendo sangue, revestidos por uma capa de endotélio que podem estar associados a lesões genéticas ou síndromes, podendo se apresentar como hemangioma juvenil, cavernoso, capilar e arteriovenoso. HC é o responsável por formar lesões grandes e infiltradas^(1, 4).

Clinicamente, os hemangiomas são caracterizados como lesões moles, lisas ou lobuladas, sésseis ou pedunculadas e podem ser vistas em qualquer

tamanho. A cor varia de rosa ao roxo púrpura, e a hemorragia pode ocorrer espontaneamente ou após um pequeno trauma. Eles geralmente são indolores, prevalentes no sexo feminino e acometem com maior frequência o lábio⁽⁸⁾.

Histologicamente, o hemangioma pode ser classificado como capilar ou cavernoso. O hemangioma capilar é a forma mais observada, com tendência à involução espontânea durante os primeiros anos de vida. Ao exame microscópico, observa-se uma proliferação de capilares localizados superficialmente na pele ou na mucosa. A forma cavernosa apresenta-se maior em profundidade e não costuma regredir. Além disso, caracteriza-se pela presença de vasos proliferativos de diâmetro mais amplo⁽²⁾.

O diagnóstico pode ser estabelecido de forma simples e segura pela anamnese, exame clínico e por manobras semiotécnicas, como a vitropressão (diascopia) que é conclusiva na maioria dos casos. A técnica consiste em comprimir a região com uma lâmina de vidro, permitindo que a lesão adquira uma coloração pálida, com diminuição de tamanho, em razão do esvaziamento de seus vasos sanguíneos. Dessa forma, é possível diferenciá-la de outras lesões, como cistos e mucocelos, que manteriam sua coloração^(2, 5)

Os hemangiomas quando não tratados, podem trazer sérios riscos em decorrência de um possível quadro hemorrágico dado a facilidade de traumatismo da lesão. Mesmo durante a cirurgia, por conta da facilidade de sangramento, a sua excisão cirúrgica em tecidos moles é uma abordagem desafiadora. Sendo indicado métodos de controle efetivo do sangramento, como o eletrocautério descrito no relato de caso em tela⁽⁶⁾.

Em linhas gerais, as terapias para as lesões vasculares são várias e não há um tratamento universalmente aceito. Todavia, respeitando as características

da lesão e as necessidades individuais do paciente se deve fazer uma abordagem individualizada para cada caso. Fatores clínicos como tamanho, localização, acessibilidade, profundidade da invasão, idade e aparência estética são determinantes para a escolha da melhor terapia⁽⁹⁾.

Muitos tratamentos não cirúrgicos foram sugeridos para manejo do hemangioma. Dentre eles, a embolização é recomendada em hemangiomas intraósseos e de grandes dimensões, provenientes de vasos de grande calibre. A crioterapia é um método pouco utilizado por ser muito doloroso e resultar em atrofia cutânea ou cicatriz. A escleroterapia é considerada um método seguro e consiste na aplicação de um agente esclerosante, que facilita a intervenção cirúrgica, caso esta seja necessária⁽¹⁰⁾.

Um ponto importante ao se indicar as terapias não cirúrgicas é que ocasionalmente podem resultar em complicações como deformidade significativa, dor prolongada, necrose da pele, danos nos nervos, toxicidade sistêmica e fenômeno hemorrágico. Desta forma, os resultados desses métodos podem ser considerados controversos, sendo recomendados apenas quando a extirpação cirúrgica é contra-indicada⁽¹¹⁾.

A literatura ainda sugere que se a lesão estiver localizada no vermelhão do lábio, uma deformidade pode permanecer após o tratamento com os métodos não cirúrgicos. Se a lesão estiver presente nas regiões labiais vermelha e branca, a pele e o vermelhão envolvidos podem apresentar cicatrizes superficiais, depressão e pigmentação. No lábio, os tecidos subcutâneos e submucosos podem atrofiar, o músculo orbicular da boca sofrer fibrose parcial e o lábio ficar muito fino⁽¹²⁾.

Dentre as abordagens cirúrgicas para o manejo do hemangioma, podemos citar a laserterapia e eletrocoagulação. Por causa das complicações anteriormente citadas das terapias não-cirúrgicas, a terapia a laser foi recentemente introduzida como um dos principais tratamentos para lesões vasculares. Os efeitos terapêuticos do laser são praticamente limitados às porções superficiais do hemangioma e não diminuem o desenvolvimento da parte mais profunda da lesão. Desta forma, o componente mais profundo ainda pode crescer após o tratamento, apesar do superficial ter sido tratado com sucesso^(3, 11).

Diferente das formas de tratamento anteriores, a abordagem cirúrgica permite o diagnóstico microscópico e também diminui a chance de recidiva da lesão. Esta pode ser realizada através da utilização de eletrocautério ou bisturi convencional^(2, 5, 6). Desta forma, a excisão cirúrgica é o procedimento de eleição para o tratamento do hemangioma, principalmente quando a lesão apresenta complicação estética e compromete funções normais do paciente. A cirurgia realizada isoladamente proporciona bons resultados, devendo-se evitar incisar diretamente sobre a lesão, apropriando o corte a uma margem de segurança adequada, evitando assim a ocorrência de sangramentos abundantes e risco de recidiva da lesão⁽²⁾. No caso clínico descrito, a terapia adotada foi a excisão cirúrgica completa, pois a paciente não apresentava risco sistêmico nem comorbidades associadas. Além disso, a lesão possuía dimensões satisfatórias, que facilitaram tanto a remoção como a biópsia do espécime⁽⁶⁾.

Para controlar a possibilidade de hemorragia transoperatória, a utilização do eletrocautério foi primordial para conciliar corte e coagulação tecidual. Este apresenta várias vantagens como a facilidade de execução, rapidez e controle hemostático. Dessa forma, a eletrocauterização é mais recomendada que a

cirurgia convencional, pois proporciona um período pós-operatório mais confortável. A sintomatologia dolorosa pós-operatória é mais prevalente em cirurgias com o bisturi padrão^(6, 13).

7. CONCLUSÃO

A abordagem terapêutica de lesões vasculares, como o hemangioma cavernoso, pode ser desafiadora por causa do risco hemorrágico inerente. A eletrocirurgia é um tratamento seguro e eficaz, em hemangiomas de pequenas dimensões, pois elimina as complicações da cirurgia com bisturi convencional, como uma hemorragia intensa, e garante uma excisão cirúrgica precisa, sem recidivas.

8. REFERÊNCIAS

1. Dias GF, França LHG, Fraiz FC, Wambier DS, Kozlowski Jr. VA, Céspedes JMA. Hemangioma Bucal em Crianças. Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde. 2013;19:21-9.
2. Andrade RF, Silva FdO, Vilela Júnior RdA, Dias MA, Oliveira LR. Abordagem cirúrgica de Hemangioma Caveroso em língua: Relato de Caso. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2014;12:504-12.
3. Toledo HJBd, Castro EVFLd, Castro ALd, Soubhia AMP, Salvador Júnior FB. Hemangioma Caveroso de Lábio Inferior: Caso Clínico. Revista Odontológica de Araçatuba. 2004;25:09-11.
4. Corrêa PH, Nunes LC, Johann AC, Aguiar MC, Gomez RS, Mesquita RA. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. Braz Oral Res. 2007;21(1):40-5.
5. Queiroz SIML, Assis GMd, Silvestre VD, Germano AR, Silva JSPd. Tratamento de hemangioma oral com escleroterapia: relato de caso. Jornal Vascular Brasileiro. 2014;13:249-53.
6. Cardoso CL, Fernandes LMPdSR, Gonçalves ES, Ferreira Júnior O, Taveira LAdA. Abordagem cirúrgica de hemangioma intraoral. Odontologia Clínica-Científica. 2010;9:177-80.
7. Piccinini PS, Aita CD, Filho GM, Romero RM, Oliveira MPd, Jaeger MRdO. Abordagem cirúrgica em hemangioma cavernoso de lábio com deformidade da arcada dentária. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. 2018;33:47-9.
8. Kamala KA, Ashok L, Sujatha GP. Cavernous hemangioma of the tongue: A rare case report. Contemp Clin Dent. 2014;5(1):95-8.
9. Park JW, Kim CH, Moon CW. Intramuscular hemangioma in buccal cheek: a case report. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2017;43(4):262-6.
10. Buckmiller LM, Richter GT, Suen JY. Diagnosis and management of hemangiomas and vascular malformations of the head and neck. Oral Dis. 2010;16(5):405-18.

11. Azma E, Razaghi M. Laser Treatment of Oral and Maxillofacial Hemangioma. *J Lasers Med Sci*. 2018;9(4):228-32.
12. Yin J, Li H, Yin N, Wu D, Wang Y, Tong H, et al. Autologous fat grafting in lip reconstruction following hemangioma treatment. *J Craniofac Surg*. 2013;24(2):346-9.
13. Ismail A, Abushouk AI, Elmaraezy A, Menshawy A, Menshawy E, Ismail M, et al. Cutting electrocautery versus scalpel for surgical incisions: a systematic review and meta-analysis. *J Surg Res*. 2017;220:147-63.

ANEXO 1 – SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tratamento de Hemangioma Carvenoso em Lábio Inferior com Eletrocautério: Relato de Caso
 Pesquisador Responsável: Prof. Dr. RICARDO BESSA
 Área Temática:
 Versão: 1
 CAAE:
 Submetido em:
 Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas
 Situação da Versão do Projeto: Em Edição
 Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
 Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

- Versão em Tramitação (PO) - Versão 1
 - Projeto Original
 - Curriculo dos Assistentes
 - Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações

LISTA DE APECIAÇÕES DO PROJETO

Apreciação ²	Pesquisador Responsável ²	Versão ²	Submissão ²	Modificação ²	Situação ²	Exclusiva do Centro Coord. ²	Ações
PO	Prof. Dr. RICARDO BESSA	1			Em Edição	Não	

HISTÓRICO DE TRÂMITES

Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações

LEGENDA:

(*) Apreciação

PO = Projeto Original de Centro Coordenador	POp = Projeto Original de Centro Participante	POc = Projeto Original de Centro Coparticipante
E = Emenda de Centro Coordenador	Ep = Emenda de Centro Participante	Ec = Emenda de Centro Coparticipante
N = Notificação de Centro Coordenador	Np = Notificação de Centro Participante	Nc = Notificação de Centro Coparticipante

(*) Formação do CAAE

Ano de submissão do Projeto	Tipo do centro	Código do Comitê que está analisando o projeto
n n n n n n a a . d v . t x x x . l l l l		

Sequencial para todos os Projetos submetidos para apreciação

Dígito verificador

Sequencial, quando estudo possui Centro(s) Participante(s) e/ou Coparticipante(s)

[Voltar](#)

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezada, MARIA DAS GRAÇAS ALVES DA SILVA

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "TRATAMENTO DE HEMANGIOMA CAVERNOSO EM LÁBIO INFERIOR COM ELETROCAUTÉRIO: RELATO DE CASO" e está sendo desenvolvido por Thaisa Iris V. Costa, Débora Maria de M. Agra, do Curso de odontologia da Universidade Federal de Alagoas, sob a orientação do Prof. Ricardo Viana Bessa Nogueira. O objetivo do trabalho é relatar o caso de paciente com hemangioma no lábio e seu tratamento. A finalidade é contribuir para a regressão da lesão para seu tratamento definitivo.

Solicitamos a sua colaboração para o tratamento e acompanhamento clínico e radiográfico em um período de 9 a 12 meses, como também sua autorização para apresentar os resultados desse estudo em trabalho de conclusão de curso de graduação, eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que esse trabalho obterá sucesso do tratamento dependendo dos seguintes aspectos: redução de volume, regressão da lesão, e movimentação dos dentes deslocados para devida posição. Na ausência dos aspectos citados anteriormente, o insucesso do tratamento deverá ser considerado, sendo o paciente esclarecido da necessidade de realizar um tratamento definitivo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, sito à Av. Lourival Melo Mota, s/n Tabuleiro do Martins CEP:57072-900 Maceió – AL. Atendimento ao público pela manhã das 9h às 12h, e à tarde das 13h às 14h de segunda-feira à sexta-feira. Telefone 3214-1041, e-mail comitedeeticaufal@gmail.com



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Eu, MARIA DAS GRAÇAS ALVES DA SILVA fui convidada a participar da pesquisa, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a participação no mencionado estudo e estando consciente dos direitos, das responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a participação implica, concordo em autorizar a participação do menor e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO, como também concordo que os dados da investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Maceió, 29 de novembro de 2019

Assinatura do responsável pelo participante

Assinatura do pesquisador responsável

Contato com o pesquisador responsável:

Prof. Dr. Ricardo Viana Bessa Nogueira.

Universidade Federal de Alagoas – Faculdade de Odontologia

Av. Lourival de Melo Mota S.N., Tabuleiro dos Martins, Maceió, Alagoas.

CEP: 57072-970. Telefone: 55-82-32141169. E-mail: ricardo.bessa@foufal.ufal.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, sito à Av. Lourival Melo Mota, s/n Tabuleiro do Martins CEP:57072-900 Maceió – AL. Atendimento ao público pela manhã das 9h às 12h, e à tarde das 13h às 14h de segunda-feira à sexta-feira. Telefone 3214-1041, e-mail comitedeeticaufal@gmail.com

Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, 57072-970 - (82) 3202-3800

