



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES

CURSO DE ODONTOLOGIA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DO GRAU DE DISPLASIA DE
PACIENTES COM QUEILITE ACTÍNICA**

Jéssica Santos de Castro

Marcela Soares Bastos Freitas

Orientador: Prof. Dr. Arthur Wilson F. Costa

Trindade - GO

2024

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DO GRAU DE DISPLASIA DE
PACIENTES COM QUEILITE ACTÍNICA**

Jéssica Santos de Castro
Marcela Soares Bastos Freitas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes -
Unigoyazes como pré-requisito à obtenção do
título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Arthur Wilson F. Costa

Trindade - GO
2024

Jéssica Santos de Castro
Marcela Soares Bastos Freitas

**AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DO GRAU DE DISPLASIA DE
PACIENTES COM QUEILITE ACTÍNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito de
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovado pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Dr. Arthur Wilson Florencio da Costa
Centro Universitário Unigoyazes - UNIGOYAZES

Prof. Me. Ricardo José Pinheiro Júnior
Centro Universitário Unigoyazes - UNIGOYAZES

Prof. Dr. Ricardo Natã Fonseca Silva

Trindade - GO
12/06/2024

AValiação DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DO GRAU DE DISPLASIA DE PACIENTES COM QUEILITE ACTÍNICA

Jéssica Santos de Castro¹, Marcela Soares Bastos Freitas², Arthur Wilson Florencio Costa³

RESUMO

Introdução: A Queilite actínica é uma lesão que pertence ao grupo das desordens potencialmente malignas. Essas desordens são lesões que se originam no epitélio e apresentam um maior risco de se tornarem uma neoplasia maligna com o passar do tempo, se não removido o fator causal. O reconhecimento e o diagnóstico da Queilite actínica pode contribuir para o diagnóstico precoce e a prevenção do surgimento do Carcinoma de células escamosas de lábio. **Objetivo:** Avaliar o perfil sóciodemográfico e o grau de displasia de pacientes com Queilite actínica. **Materiais e Métodos:** Foram selecionadas e analisadas sessenta e quatro prontuários e amostras de Queilite actínica pertencentes aos arquivos do Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e dos arquivos do Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. Os dados sóciodemográficos (etnia, sexo, faixa etária e profissão) foram extraídos das fichas de encaminhamento para o exame histopatológico e o grau de displasia epitelial dos espécimes foi graduado conforme proposto por Kujan e colaboradores (2006) em baixo e alto risco de transformação maligna. **Resultados:** A Queilite actínica é mais prevalente em indivíduos leucodermas (54,7%), sexo masculino (70,3%) e numa média de idade de 53 anos (82,8%). Cerca de 65,6% dos pacientes relataram exposição crônica à radiação ultravioleta. Quanto ao grau de displasia aproximadamente 45% dos indivíduos apresentaram baixo risco de transformação maligna e 55% alto risco de transformação. **Conclusão:** A Queilite actínica é mais prevalente em homens, leucodermas, na 5ª década de vida e com história de exposição crônica a radiação ultravioleta. Segundo a classificação proposta por Kujan e colaboradores (2006) não houve grandes diferenças nas porcentagens de indivíduos com baixo e alto risco de transformação maligna neste estudo.

Palavras-chave: Queilite actínica; Displasia epitelial; Sóciodemográfico.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

² Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

³ Professor doutor do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

EVALUATION OF THE SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND DEGREE OF DYSPLASIA OF PATIENTS WITH ACTINIC CHEILITIS

Jéssica Santos de Castro¹, Marcela Soares Bastos Freitas², Arthur Wilson Florencio Costa³

ABSTRACT

Introduction: Actinic cheilitis is a pre-malignant lesion that belongs to the group of potentially malignant disorders. These disorders are lesions that originate in the epithelium and present a greater risk of becoming a malignant neoplasm over time, if the causal factor is not removed. The recognition and diagnosis of actinic cheilitis can contribute to the early diagnosis and prevention of the emergence of squamous cell carcinoma of the lip. **Objective:** To evaluate the sociodemographic profile and degree of dysplasia of patients with actinic cheilitis. **Materials and Methods:** Sixty-four medical records and samples of actinic cheilitis were selected and analyzed from the archives of the Pathology Laboratory of the Faculty of Dentistry of the State University of Paraíba and the archives of the Pathology Laboratory of the Faculty of Dentistry of the Federal University of Goiás. Sociodemographic data (ethnicity, sex, age group and profession) were extracted from the referral forms for histopathological examination and the degree of epithelial dysplasia of the specimens was classified as proposed by Kujan and collaborators (2006) into low and high risk of malignant transformation. **Results:** Actinic cheilitis is more prevalent in Caucasian individuals (54.7%), males (70.3%) and with an average age of 53 years (82.8%). About 65.6% of patients reported chronic exposure to ultraviolet radiation. Regarding the degree of dysplasia, approximately 45% of individuals presented a low risk of malignant transformation and 55% a high risk of transformation. **Conclusion:** Actinic cheilitis is more prevalent in Caucasian men in the 5th decade of life and with a history of chronic exposure to ultraviolet radiation. According to the classification proposed by Kujan and collaborators (2006), there were no major differences in the percentages of individuals at low and high risk of malignant transformation in this study.

Keywords: Actinic cheilitis; Epithelial dysplasia; Sociodemographic.

¹ Student of the Dentistry Course at Centro Universitário Goyazes

² Student of the Dentistry Course at Centro Universitário Goyazes

³ Teacher of the Dentistry course at Centro Universitário Goyazes

*Dedicamos este trabalho aos nossos pais
pelo carinho e apoio de sempre.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados com muita saúde e determinação durante esses 5 anos de estudos.

Ao Centro Universitário Goyazes - UNIGOYAZES que foi nossa casa durante 5 anos, vocês como instituição tiveram um papel muito importante na contribuição do nosso conhecimento e de todos os alunos que passaram aqui, obrigado pela estrutura e por essa grade enriquecedora de professores que tanto agregam em nossa formação acadêmica.

Aos meus pais e meu irmão, obrigada por todo o apoio, sem vocês nada disso seria possível. Eu amo vocês. Com amor, **Jéssica Castro**.

Dedico esse trabalho em especial a minha mãe Rosa que foi o meu porto seguro durante todo o curso, mãe eu não chegaria até aqui se não tivesse você ao meu lado me apoiando e fazendo de tudo que para que esse sonho que é nosso se realizasse, te amo muito e espero poder retribuir tudo que fez por mim um dia. Aos meus tios Sebastião e Eugênio que sempre acreditaram em mim e fizeram com que essa caminhada se tornasse mais fácil com todo apoio e conselho da parte de vocês, obrigado por tanto e por nunca terem me deixado sozinha. A minha avó Sebastiana que sempre me acolheu com palavras de motivação e fé, te amo vó. Ao meu noivo Vinicius, que juntos somamos quase 8 anos de muita parceria e companheirismo, ter você nessa caminhada me apoiando, me consolando e cuidando de mim foi essencial para que eu tivesse forças para concluir, obrigado por ser meu apoio e por cuidar tão bem da gente, amo você. Com amor, **Marcela Soares**.

Estendemos esses agradecimentos ao Prof. Dr. Ricardo Natã Fonseca Silva que foi essencial para que essa pesquisa se iniciasse e ao professor Dr. Alisson Felipe que junto nos ajudou para que este projeto desse andamento e chegasse aonde chegou.

Agrademos ao professor Me. Ricardo e a professora Me. Ângela por terem aceitado nosso convite de estar na banca nos prestigiando, é um prazer dividir com vocês o nosso trabalho. A caminhada de aprendizado se torna leve quando se tem professores assim como vocês, exemplo a ser seguido.

Ao nosso orientador, professor e Dr. Arthur Wilson F. Costa que, com paciência e dedicação, acompanhou todo o processo de elaboração desse trabalho, fornecendo

orientações valiosas e contribuindo para o nosso desenvolvimento através do seu conhecimento que é vasto e enriquecedor, obrigado por todo esse tempo que passamos juntos.

Jéssica Castro e Marcela Soares.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	13
2.1. Comitê de Ética.....	13
2.2. Seleção e caracterização da amostra.....	13
2.3. Análise dos dados.....	14
3. RESULTADOS.....	15
4. DISCUSSÃO	17
5. CONCLUSÃO	19
6. REFERÊNCIAS.....	20
ANEXOS	22

1. INTRODUÇÃO

A Queilite actínica (QA) é uma lesão incluída no grupo das desordens potencialmente malignas (DPM). Essas desordens são lesões de origem epitelial e com maior risco de se tornarem malignas com o passar do tempo. O reconhecimento dessa lesão pode contribuir para o diagnóstico precoce e a prevenção do surgimento de lesões malignas como o Carcinoma de células escamosas (CCE) de lábio (REICHART, 2001; NAPIER & SPEIGHT, 2008; LODI & PORTER, 2008; VAN DER WAAL, 2010).

Apesar do risco estatisticamente aumentado são consideradas DPMs porque podem permanecer estáveis ou regredirem com o tempo, desde que removido ou estabilizado o fator causal (MARKOPOULOS, 2004; WARNAKULASURIYA, 2007; NAPIER & SPEIGHT, 2008; FERLAY, 2015).

As características clínicas da QA incluem atrofia do vermelhão do lábio; áreas pigmentadas, eritematosas ou leucoplásicas, perda da junção mucocutânea do lábio, fissuras e erosões com possível sangramento; e, em alguns casos, sensação de ressecamento e dor (CAVALCANTE, 2008; PIÑERA MARQUES, 2010; LOPES, 2015) (figura 1). A progressão desta DPM para um CCE de lábio pode ser sugerida a partir de aspectos clínicos como ulceração, nodosidade e sangramento persistente (NEVILLE, 2016).



Figura 1. Imagens clínicas de Queilite actínica (A-C) e Carcinoma de células escamosas de lábio inferior (D). A. Placa branca não raspável em toda extensão de lábio inferior, assintomática. B. Atrofia em região de lábio inferior, assintomática, com perda do limite mucocutâneo. C. Úlceras em região de vermelhão do lábio inferior, sintomáticas, com tempo de evolução indeterminado. D. Nódulo exofítico, infiltrante, de bordas endurecidas, em lábio inferior, coloração eritroleucoplásica.

Fonte: Autor, 2024.

Devido a esse aspecto clínico variável é indicado realizar uma biópsia incisional para obtenção do diagnóstico histopatológico (NAPIER & SPEIGHT, 2008). As características histopatológicas podem incluir degeneração basofílica das fibras colágenas e elásticas induzida pela radiação ultravioleta (elastose solar), presença de infiltrado inflamatório e epitélio pavimentoso estratificado com áreas de hiperqueratose e possíveis regiões displásicas (BERTINI, 2010; VAN DER WALL, 2009).

O grau de displasia epitelial consiste nas alterações celulares e morfológicas que podem representar o estágio inicial ou as primeiras alterações morfológicas de um CCE de lábio (PINDBORG & WAHI, 1997; KUJAN, 2006). A avaliação dos diferentes graus de displasia que estas lesões podem ou não apresentar é, atualmente, o principal indicador de prognóstico clínico e consequentemente auxiliam na tomada de decisão sobre o tratamento e acompanhamento dos pacientes (BARNES, 2005; WARNAKULASURIYA, 2007; VAN DER WAAL *et al.*, 2009).

Atualmente dois principais sistemas de classificação de displasias epiteliais são utilizados, um proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BARNES, 2005; VAN DE WALL, 2009) e outro por Kujan e colaboradores (2006), conhecido também como sistema binário. Esse sistema binário é uma adaptação da classificação proposta pela OMS que apresenta dois escores de classificação: alto e baixo risco de transformação maligna (KUJAN *et al.*, 2006) (figura 2).

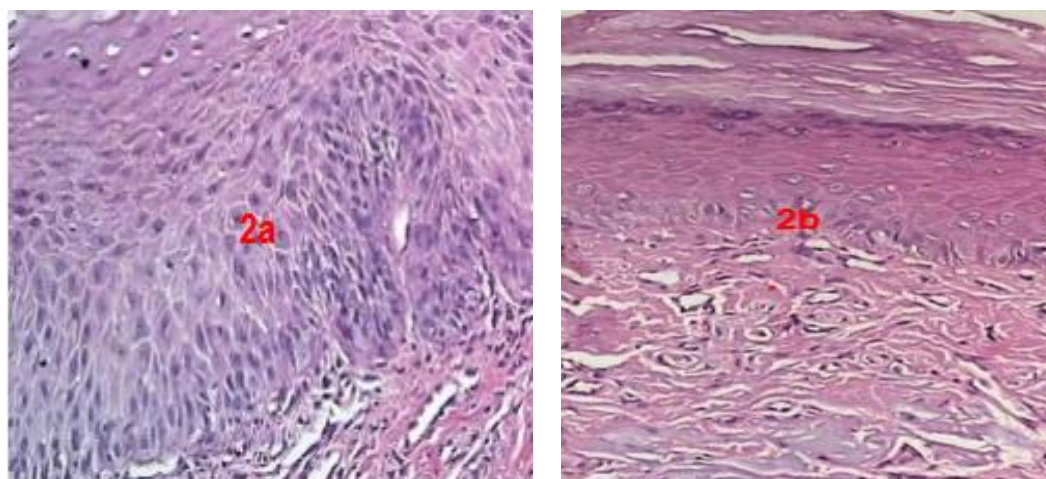


Figura 2. Fotomicroscopias de QA com baixo risco de transformação maligna (A) com área de hiperqueratose. QA com alto risco de transformação maligna (B) exibindo área de acantose e hipercromatismo nuclear.

Fonte: Autor, 2024.

Não é possível prever quais casos de QA sofrerão transformação maligna, desta forma, o reconhecimento do grau de displasia pode contribuir para o diagnóstico precoce e tratamento ainda nas fases iniciais, prevenindo o surgimento de lesões malignas como o CCE de lábio (REICHART, 2001; NAPIER & SPEIGHT, 2008; LODI & PORTER, 2008; VAN DER WAAL, 2010).

2. METODOLOGIA

2.1. Comitê de Ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás (UFG/GO) com o protocolo número 1.058.712 em 2019 (anexo 1 e 2).

2.2. Seleção e caracterização da amostra

Foram selecionadas sessenta e quatro amostras de QA pertencentes aos arquivos do Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (FO/UEPB) e dos arquivos do Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO/UFG).

As seguintes características sociodemográficas foram analisadas: etnia, sexo, faixa etária e exposição crônica a radiação ultravioleta. O grau de displasia foi considerado segundo o sistema binário descrito por Kujan e colaboradores (2006): alto e baixo risco de transformação maligna.

Foram incluídos no estudo pacientes com QA confirmados por meio de exame histopatológico e prontuários contendo todas as variáveis avaliadas. Como critérios de exclusão, foram considerados: laudos anatomopatológicos inconclusivos e/ou descritivos e prontuários que não apresentaram todos os dados necessários para este estudo (figura 3).

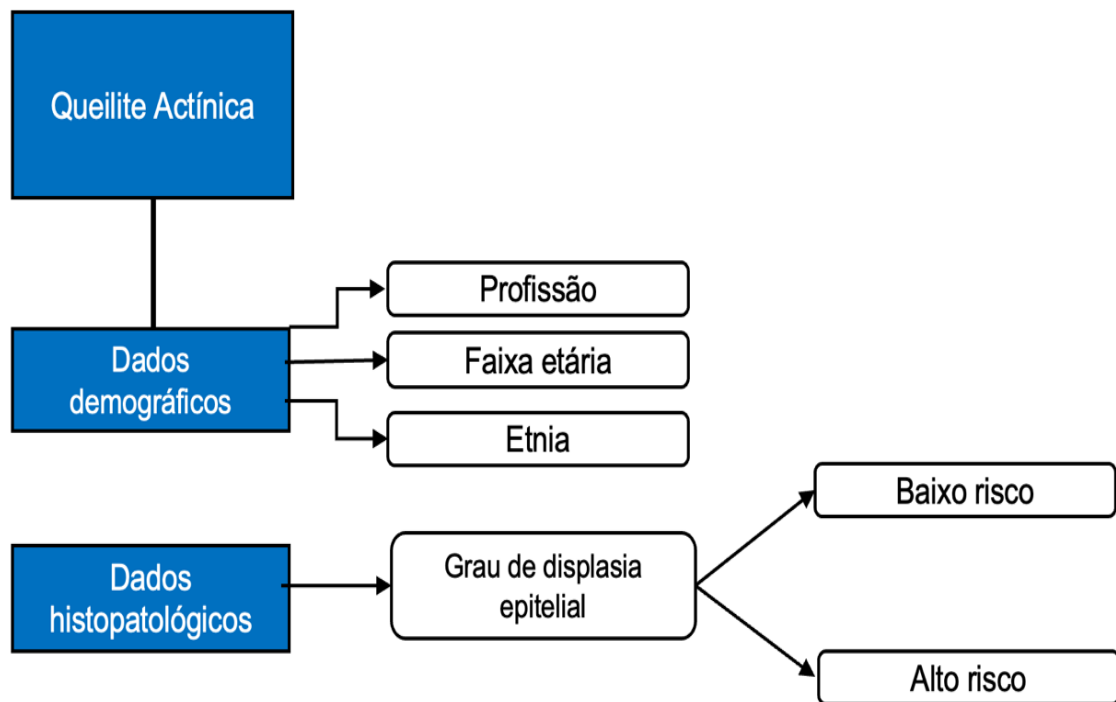


Figura 3. Fluxograma com os dados coletados para análise.
Fonte: Autor, 2024.

2.3. Análise dos dados

Todos os resultados foram obtidos de forma descritiva e as análises foram realizadas utilizando os programas Excel do Windows/Microsoft e o SPSS 22.0 for Windows (Chicago, IL, USA).

3. RESULTADOS

Os resultados mostram uma maior prevalência de QA em indivíduos leucodermas (54,7%) quando comparado com indivíduos não leucodermas (45,3%). Em relação ao sexo a maioria dos casos foi observado no sexo masculino (70,3%) enquanto apenas 29,7% ocorreram no sexo feminino. A média de idade dos pacientes acometidos por QA foi de 53 anos (82,8%), sendo que a maioria dos casos ocorreu em paciente acima dos 50 anos de idade. Dentre os pacientes avaliados 65,6% relataram profissões com exposição crônica à radiação UV (Quadro 1).

Quadro 1. Porcentagens referentes aos aspectos sócio-demográficos dos pacientes com QA.

Queilite Actínica	Número de amostras (%)
<i>Etnia</i> Leucoderma Não leucoderma	35(54,7) 29(45,3)
<i>Sexo</i> Masculino Feminino	45(70,3) 19(29,7)
<i>Faixa etária</i> < 50 anos ≥ 50 anos	11(17,2) 53(82,8)
<i>Exposição crônica ao sol</i> Sim Não	42(65,6) 22(34,4)
<i>Displasia epitelial</i> Alto risco Baixo risco	29(45,3) 35(54,7)

Fonte: Autor, 2024.

Em relação ao grau de displasia os resultados mostraram que 54,7% das amostras apresentavam características de alto risco de transformação maligna enquanto 45,3% apresentam baixo risco.

4. DISCUSSÃO

A QA é uma DPM que acomete indivíduos homens, leucodermas e de aproximadamente 50 anos de idade e em sua maioria quando diagnosticadas já apresentam um alto grau de transformação maligna.

Em relação a cor da pele foi observado neste estudo uma maior prevalência de QA em indivíduos leucodermas (54,7%) quando comparados com não leucodermas (45,3%). A literatura corrobora esses achados mostrando que o principal grupo de risco para QA inclui geralmente indivíduos de pele clara com pouca capacidade de bronzeamento e que apresentam eritema após a exposição solar prolongada (VISSCHER & VAN DER WAAL, 1998; KERAWALA, 2016). Para Pinera-Marques (2010) isso pode ser explicado devido a baixa ou falta de melanina que esses indivíduos apresentam que é responsável pela pigmentação e proteção natural da pele contra a radiação ultravioleta (PINERAMARQUES, 2010).

No estudo de Maruccia (2012) a autora observou que o desenvolvimento de lesões labiais potencialmente malignas é mais comum em indivíduos trabalhadores ao ar livre como pescadores e agricultores, que ficam expostos ao sol por longos períodos. Esse mesmo estudo demonstrou que essas lesões são mais comuns no sexo masculino e em indivíduos da quarta década de vida. Interessantemente nossos resultados corroboram esses achados quando mostram que na região nordeste paraibana e no centro-oeste goiano do Brasil o sexo masculino é muito mais acometido do que o sexo feminino. Além disso, essas taxas de incidência maiores em homens também foram observadas em outros lugares do mundo como na Melanesia, no sudeste asiático e na Europa ocidental (FERLAY et al., 2021). No entanto nossos resultados discordam de Maruccia (2012) quando se referem a idade, sendo os indivíduos mais comumente acometidos na quinta década de vida.

Em relação ao risco de transformação maligna nossos resultados não mostram grandes diferenças entre os pacientes acometidos pela QA, mas ainda assim, deixam evidente que a maioria das lesões são de alto risco de transformação maligna. A literatura é clara quando mostra que a detecção e o tratamento precoce da QA são imprescindíveis para um prognóstico favorável, além de contribuir para diminuir os índices de malignização das DPMs para o CCE de lábio (RANA, 2008; BATISTA, 2010).

Quando sofre transformação maligna a QA normalmente progride para um CCE de lábio, uma neoplasia maligna, que ainda que seja considerada menos agressiva, apresenta envolvimento tardio de metástase para linfonodos cervicais quando comparado com o CCE de cavidade oral (RANA, 2008; BATISTA, 2010) necessitando de tratamento que envolva cirurgia associada ou não a radioterapia. Portanto, o tratamento gera impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes, principalmente em pacientes em estágios mais avançados da doença (RANA, 2008). Nossos resultados reforçam que o diagnóstico precoce das DPMs minimiza os danos causados pelo Carcinoma de células escamosas de lábio e diminuem o impacto na perda da qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Assim, o conhecimento das características sociodemográficas e do grau de displasia podem contribuir para o diagnóstico precoce e tratamento dessas lesões nas fases iniciais, assim prevenindo a transformação maligna que leva a cirurgias mutilantes e até ao óbito. Sendo assim, este trabalho reforça também a importância de políticas públicas de saúde que permitam o diagnóstico precoce dessas doenças.

5. CONCLUSÃO

Na população paraibana e centro-oeste goiana do Brasil a QA é mais prevalente em homens, leucodermas, com idade maior que cinquenta anos e em sua maioria apresentam alto risco de transformação maligna.

6. REFERÊNCIAS

BARNES, L.; EVESON, J. W.; REICHART, P.; SINDRANSKY, D. Pathology & genetics head and neck tumours. **World health organization classification of tumours**. In: SLOOTWEG PJ, EVESON JW. Tumours of the oral cavity and oropharynx: Introduction.

BATISTA, A. C., COSTA, N. L., OTON-LEITE, A. F., MENDONÇA, E. F., ALENCAR, R. D. E. C., SILVA, T. A. Distinctive clinical and microscopic features of squamous cell carcinoma of oral cavity and lip. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.**, v.109, n. 3, p.74-9, 2010.

BERTINI F, SGARBI FC, TERA TM, BRANDÃO AAH, CAVALCANTE ASR. Histological analysis of the actinic cheilitis: an interobserver approach. **Int J Dent.**, 9:6– 10, 2010.

BRYNE, M., KOPPANG, H. S., LILLENG, R., KJAERHEIM, A. **Malignancy grading of deep invasive margins of oral squamous cell carcinomas has high prognostic value**. J Pathol, v. 166, p. 375-381, 1992.

CAVALCANTE AS, ANBINDER AL, CARVALHO YR. **Actinic cheilitis**: clinical and histological features. J Oral Maxillofac Surg 66:498–503, 2008.

FERLAY J. Cancer incidence and mortality worldwide: source, methods and major patterns in globocan 2012. **Int Journal Cancer**. v. 136, n. 5, p.E359-E386, 2015.

FERLAY J, COLOMBET M, SOERJOMATARAM I, Parkin DM, PIÑEROS M, ZNAOR A, Bray F. Cancer statistics for the year 2020: An overview. **Int J Cancer**. 2021 Apr 5. doi: 10.1002/ijc.33588. Epub ahead of print. PMID: 33818764.

HAN, A. Y., KUAN, E. C., MALLIN-ST CLAIR, J. et al. Epidemiology of squamous cell carcinoma of the lip in the United States: A population-based cohort analysis. **JAMA Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 142, n. 12, p. 1216-1223, 2016.

JOHNSON, N et al. **Squamous cell carcinoma Lyon**: IARC Press, p.166-7, p.168-75, 2005.

MARUCCIA M, ONESTI M. G, PARISI P, CIGNA E, TROCCOLA A, SCUDERI N. **Câncer de lábio**: um estudo epidemiológico retrospectivo de 10 anos. Res. Anticâncer. 2012; 32 :1543–6.

PINERA-MARQUES K, LORENCO SV, SILVA LF, Sotto MN, Carneiro PC. **Lesões actínicas em lábio inferior de pescadores**: análise clínica, citopatológica e histopatológica. Clínicas (São Paulo) 2010; 65 :363–7.

ROCHA, A. da S.; SILVA, A. R. B. W. da; PIMENTEL, M. G.; WANDERLEY, A. E. C.; LEITE, I. F.; NETO, M. M. de L.; PEIXOTO, F. B.; FERREIRA, S. M. S. Carcinoma espinocelular do diagnóstico a adequação da cavidade oral: relato de caso / quamous cell carcinoma from a diagnosis to a adjusting of the oral environment: case a report. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 2, n. 6, p. 5464– 5476, 2019.

ANEXOS

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG																	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP																		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DA CITOCINA IL-17 NO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BOCA: RELAÇÃO COM FATORES DE PROGNÓSTICO CLÍNICO E MICROSCÓPICO Pesquisador: Nádia do Lago Costa Área Temática: Versão: 2 CAAE: 41544915.3.0000.5083 Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás Patrocinador Principal: Financiamento Próprio DADOS DO PARECER Número do Parecer: 1.058.712 Data da Relatoria: 11/05/2015 Apresentação do Projeto: AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DA CITOCINA IL-17 NO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BOCA: RELAÇÃO COM FATORES DE PROGNÓSTICO CLÍNICO E MICROSCÓPICO. CAAE: 41544915.3.0000.5083. Cardinoma Espinoelular (CEC) de boca é uma das neoplasias malignas mais prevalentes, possui elevada morbidade e mortalidade e alto índice invasão local e metástases regionais. Recentemente, grande interesse tem se voltado para o estudo das células imune-inflamatórias presentes no microambiente tumoral, bem como pela produção dos mediadores químicos produzidos por essas células e pelas células tumorais. Nesse contexto, as células Th17 e sua citocina Interleucina 17 (IL-17) têm sido relacionadas com a redução do número de linfócitos T citotóxicos, aumento da migração de neutrófilos e angiogênese no microambiente tumoral. No entanto, o entendimento das vias moleculares que contribuem com o processo de Iniciação e progressão tumoral via IL-17 ainda permanecem desconhecidas. Para a seleção dos casos de CECCO na etapa 1 do estudo, os critérios de inclusão serão: lâminas e blocos em bom estado de conservação; lâminas com tecido íntegro; pacientes com CEC primário de boca que foram submetidos ao esvaziamento cervical; casos com prontuários que apresentam todos os dados necessários para o estudo; tempo de acompanhamento do paciente de no mínimo 18 meses. Os critérios de inclusão das amostras de																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Bairro: Campus Samambaia</td> <td colspan="2">CEP: 74.001-970</td> </tr> <tr> <td>UF: GO</td> <td colspan="3">Município: GOIÂNIA</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (62)3521-1215</td> <td>Fax: (62)3521-1163</td> <td colspan="2">E-mail: cep.prpl.ufg@gmail.com</td> </tr> </table>			Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131				Bairro: Campus Samambaia		CEP: 74.001-970		UF: GO	Município: GOIÂNIA			Telefone: (62)3521-1215	Fax: (62)3521-1163	E-mail: cep.prpl.ufg@gmail.com	
Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131																		
Bairro: Campus Samambaia		CEP: 74.001-970																
UF: GO	Município: GOIÂNIA																	
Telefone: (62)3521-1215	Fax: (62)3521-1163	E-mail: cep.prpl.ufg@gmail.com																
Página 01 de 05																		
Anexo 1- Carta de aprovação do CEP																		



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 1.058.712

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não haverá descarte de material biológico, pois as amostras coletadas a partir da biópsia, bem como as amostras de saliva e sangue serão processadas e o excedente será armazenado como biorepositório após o término da pesquisa, podendo ser utilizadas em estudos futuros.

Apresenta autorização para execução da pesquisa no Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital Araújo Jorge Associação de Combate ao Câncer em Goiás (HAJ/ACCG).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O processo está instruído com os seguintes documentos: Registro do projeto na Associação de Combate ao Câncer de Goiás/Instituto de Ensino e Pesquisa (ACCG/IEP), Informações Básicas do Projeto; Termo de Compromisso dos Pesquisadores Envolvidos; Declaração de Responsabilidade; Folha de Rosto; Projeto de Pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além destes documentos, há uma série de declarações solicitando a utilização de prontuários e de blocos de parafina do Hospital Araújo Jorge e do departamento de Patologia da Faculdade de Odontologia da UFG, assim como as respectivas autorizações. Ainda, foram anexados outros documentos, como Detalhamento das Funções dos Pesquisadores, Documentos diversos ao CEP/HAJ, Currículos dos Pesquisadores.

Recomendações:

Anexar, nos próximos protocolos de pesquisa, o TCLE via Plataforma Brasil em um arquivo separado do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências indicadas no TCLE foram atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS nº. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, prevista para

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-070
UF: GO Município: GOIÂNIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpl.ufg@gmail.com