

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**ANNA FLÁVIA PICCIN HENRIQUES DE SOUZA
CAIO LUCAS FRANCO INOCÊNCIO
RAPHAEL MARIN ARRUDA**

**RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR INFILTRATIVO ULCERADO
COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA POR RETALHO MIOCUTÂNEO VERTICAL:
RELATO DE CASO**

**VITÓRIA/ES
2024**

ANNA FLÁVIA PICCIN HENRIQUES DE SOUZA
CAIO LUCAS FRANCO INOCÊNCIO
RAPHAEL MARIN ARRUDA

**RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR INFILTRATIVO
ULCERADO COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA POR RETALHO
MIOCUTÂNEO VERTICAL: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM,
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Prof^º. Ma. Francine Alves Gratalval
Raposo.

VITÓRIA/ES

2024

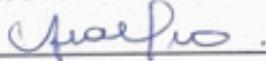
ANNA FLÁVIA PICCIN HENRIQUES DE SOUZA
CAIO LUCAS FRANCO INOCÊNCIO
RAPHAEL MARIN ARRUDA

RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR INFILTRATIVO ULCERADO
COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA POR RETALHO MIOCUTÂNEO VERTICAL:
RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovada em 30 de setembro de 2024

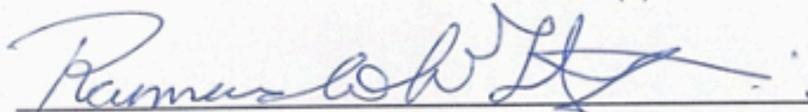
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ma Francine Alves Gratival Raposo

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

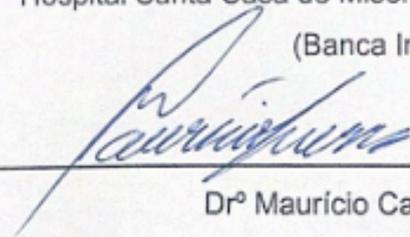
Orientador(a)



Dr.º Raimundo Luiz Inocêncio dos Santos

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – HSCMV

(Banca Interna)



Dr.º Maurício Cavalho Guerra

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

(Banca Interna)

Dedicamos a Deus e a nossa família.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por essa jornada e pela conclusão de nossa formação.

Agradecemos a nossa família, pela dedicação e apoio para chegar até aqui.

Agradecemos aos nossos amigos pela paciência e pela força.

Agradecemos a nossa Mestra e orientadora Francine pelo incentivo e direção.

E, não poderíamos deixar de agradecer à paciente, sujeito singular desse estudo, que nos confiou seus medos e inseguranças.

RESUMO

Introdução: O câncer de pele não melanoma, particularmente o Carcinoma Basocelular (CBC), é prevalente globalmente, este último representando aproximadamente 80% dos casos dessa doença. A variedade de tratamentos disponíveis incluem cirurgia para exérese com margens seguras, sendo o tratamento de grandes lesões infiltrativas ulceradas um desafio para a Cirurgia Plástica. O retalho miocutâneo vertical do músculo trapézio emerge como uma técnica segura e eficaz para reconstrução em regiões complexas como cabeça e pescoço, destacando-se por sua vascularização robusta e capacidade de cobertura ampla. Essa versatilidade funcional torna o retalho miocutâneo vertical do trapézio indicado para extensos defeitos em cabeça e pescoço. A aplicação dessa técnica visa não apenas a reconstrução anatômica, mas também a preservação estética e funcional, especialmente em casos complexos. **Objetivo:** demonstrar o caso de uma paciente submetida a técnica de reconstrução da anatomia após ressecção de carcinoma basocelular infiltrativo ulcerado em região occipitoparietal por meio da rotação de retalho miocutâneo vertical do músculo trapézio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, retrospectivo, do tipo estudo de caso baseado em dados obtidos por informações contidas no prontuário eletrônico de um único paciente atendido no ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Os dados serão coletados através da análise do prontuário, registros fotográficos dos métodos diagnósticos e terapêuticos aplicados e uma revisão da literatura pertinente. **Conclusão:** Conclui-se que o retalho de trapézio tem vascularização segura e apresenta bom resultado estético e funcional na reconstrução da anatomia de cabeça e pescoço após ressecção de lesão de pele.

Palavras-chave: carcinoma basocelular; cirurgia reconstrutiva; retalho miocutâneo; cirurgia plástica.

ABSTRACT

Introduction: Non-melanoma skin cancer, particularly Basal Cell Carcinoma (BCC), is globally prevalent, the last is responsible for approximately 80% of cases of this disease. The variety of available treatments includes surgery for excision with clear margins, with the treatment of large ulcerative infiltrative lesions posing a challenge for Plastic Surgery. The vertical myocutaneous flap from the trapezius muscle emerges as a safe and effective technique for reconstruction in complex regions such as the head and neck, notable for its robust vascularization and broad coverage capability. This functional versatility makes the vertical myocutaneous flap from the trapezius suitable for defects in the head and neck. The application of this technique aims not only for anatomical reconstruction but also for aesthetic and functional preservation, especially in complex cases. **Objective:** Demonstrate the case of a patient who underwent an anatomical reconstruction technique after resection of ulcerated infiltrative basal cell carcinoma in the occipitoparietal region by rotating a vertical myocutaneous flap of the trapezius muscle. **Methodology:** This is a descriptive observational study, a retrospective case study based on data obtained from the electronic medical records of a single patient treated at the Dermatology outpatient clinic of the Santa Casa de Misericórdia Hospital in Vitória. Data will be collected through the analysis of medical records, photographic records of diagnostic and therapeutic methods applied, and a review of the relevant literature. **Conclusion:** It is concluded that the trapezius flap has secure vascularization and presents good aesthetic and functional outcomes in the reconstruction of head and neck anatomy following the excision of skin lesions.

Keywords: basal cell carcinoma; reconstructive surgery; myocutaneous flap; plastic surgery.

LISTA DE SIGLAS

CBC - Carcinoma Basocelular.

CPNM - Câncer de Pele Não Melanoma.

Fig - Figura.

HSCMV - Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES.

INCA - Instituto Nacional de Câncer.

PO - Pós operatório.

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Demarcação do sítio cirúrgico.....	página 18
Figura 2 - Ressecção da tumoração	página 18
Figura 3 - Retalho miocutâneo do trapézio	página 18
Figura 4 - Síntese Cirúrgica.....	página 18
Figura 5 - Curativo realizado	página 19
Figura 6 - Pós-operatório tardio	página 19
Figura 7 - Anatomia dos vasos do pescoço.....	página 23
Figura 8 - Músculos espinhais e nervos dorsais.....	página 23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO.....	14
2.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO.....	14
3 MÉTODO.....	15
4 RELATO DE CASO.....	16
4.1 HISTÓRIA CLÍNICA.....	16
4.2 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA.....	16
4.3 EXAMES SUBSIDIÁRIOS.....	16
4.4 PLANEJAMENTO E INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.....	17
4.5 EVOLUÇÃO.....	19
5 DISCUSSÃO.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS.....	28
ANEXO A - CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO CEP.....	29
ANEXO B - TCLE.....	33

1 INTRODUÇÃO

O câncer de pele é categorizado com base nas células responsáveis por sua formação. No Brasil e no mundo, o Câncer de Pele Não Melanoma (CPNM) é o tipo mais prevalente. O Carcinoma Basocelular (CBC) corresponde a aproximadamente 80% dos casos desta doença (INCA, 2021). Embora apresentem semelhanças com as células da camada basal da epiderme, existem evidências de que essas células possam ter origem a partir de células pluripotentes imaturas presentes na epiderme interfolicular e na bainha externa do folículo piloso (Chinem; Miot, 2011).

Clinicamente, os CBC's geralmente se apresentam como nódulos, placas ou úlceras da cor da pele ou eritematosos ou castanho-avermelhados, dependendo do estágio e local da apresentação. Os subtipos são classificados conforme o risco de recorrência da lesão tumoral. Os de baixo risco incluem o nodular, superficial, infundíbulo-cístico e fibroepitelial, já os de alto risco classificam-se como infiltrativo, micronodular, esclerosante/esclerodermiforme e basoescamoso (Bastos et al, 2022).

Na maioria dos casos, o CBC tem um crescimento lento, é pouco agressivo, e a ocorrência de metástases é rara. No entanto, em alguns casos, o CBC pode se comportar de forma agressiva, causando danos extensos aos tecidos e até mesmo recidiva. O tratamento desses pacientes pode resultar em deformidades funcionais e estéticas, representando um desafio para o sistema de saúde (Corrêa, 2009).

Nas últimas décadas, o carcinoma basocelular (CBC) tem mostrado um aumento expressivo. Esse fenômeno pode estar relacionado à diminuição da camada de ozônio, à maior exposição da população à radiação ultravioleta, ao aumento da expectativa de vida e à crescente conscientização tanto da sociedade quanto da classe médica. Recentemente, também se observa um crescimento no número de casos entre mulheres, o que pode ser atribuído à maior inserção no mercado de trabalho e à participação em atividades antes consideradas masculinas (Shimitt et al, 2010).

Dados científicos têm demonstrado aumento na incidência do subtipo nodular, representando uma média de 60-80% dos relatos. Entre a exposição excessiva à radiação UV, principalmente à UVB, e o aparecimento da lesão tumoral de pele pode existir um período de latência entre 20-50 anos, demonstrando o grande percentual de idosos acometidos por essa doença nos dias atuais, e explica porque é frequente a localização do tumor na cabeça e pescoço. (Cojocarú et al, 2021).

As abordagens terapêuticas descritas acerca do CBC são diversas, que vão desde a remoção completa com técnicas cirúrgicas convencionais a formas menos invasivas, sendo o objetivo principal do tratamento a retirada e não recorrência tumoral.

A escolha do método de tratamento depende de alguns fatores, como o subtipo do CBC, além das características como: tamanho, localização, padrão clínico-patológico e as condições clínicas prévias dos pacientes. Diversos são os estudos comparando as formas disponíveis para manejo do CBC, dentre as técnicas atuais, pode-se citar a curetagem e eletrocoagulação, a cirurgia convencional, a cirurgia micrográfica de Mohs, agentes tópicos ou intralesionais, além de radioterapia e terapia fotodinâmica (Gursel et al, 2023).

Sabe-se que o tratamento de grandes lesões por carcinoma basocelular infiltrativo ulcerado demanda exérese da lesão com margem de segurança para evitar a recidiva local. A síntese de extensos defeitos após ressecções oncológicas são um desafio para os profissionais que atuam nas especialidades de dermatologia e cirurgia plástica.

Os retalhos miocutâneos são amplamente utilizados em cirurgia plástica para reconstrução de defeitos complexos, envolvendo tanto pele quanto músculos, geralmente causados por ressecções tumorais, traumas ou cirurgias prévias. Essas reconstruções fornecem cobertura estável e suporte vascularizado, acelerando o processo de cicatrização e minimizando complicações.

Existem diferentes classificações para os retalhos miocutâneos, com base na vascularização (classificação de Mathes e Nahai), onde o retalho do músculo trapézio é um exemplo do tipo II, com suprimento sanguíneo predominante da artéria cervical transversa, com ramos secundários da artéria dorsal da escápula e intercostais posteriores (Mathes et al, 1997).

No contexto de uma reconstrução da região occipitoparietal da cabeça, um retalho miocutâneo vertical do músculo trapézio é uma escolha eficaz para restauração da anatomia após a ressecção de grandes tumores. Esse retalho utiliza a porção descendente do músculo trapézio, com ênfase na artéria cervical transversa, e pode cobrir grandes defeitos na região occipital, cervical superior e até no terço médio da face.

Nesse contexto, o trabalho tem como objetivo demonstrar o caso de uma paciente submetida à técnica de reconstrução da anatomia após ressecção de carcinoma basocelular infiltrativo ulcerado em região occipitoparietal por meio da rotação de retalho miocutâneo vertical do músculo trapézio.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Relatar o caso de uma paciente submetida à reconstrução da anatomia após ressecção de carcinoma basocelular infiltrativo ulcerado em região occipitoparietal por meio da rotação de retalho miocutâneo vertical do músculo trapézio.

2.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

Realizar revisão bibliográfica acerca da técnica cirúrgica utilizada.

Descrever a abordagem e seguimento da paciente após cirurgia de reconstrução da anatomia devido à neoplasia cutânea por meio da rotação de retalho miocutâneo vertical do músculo trapézio.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional descritivo, retrospectiva do tipo estudo de caso, baseado em dados obtidos por informações contidas no prontuário eletrônico, de um paciente atendido no ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Pereira et al, 2009).

O estudo foi realizado por meio de coleta retrospectiva de dados localizados no prontuário eletrônico do paciente, no Serviço de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória no Estado do ES, a partir da plataforma SoulMV. Além disso, foram cedidas imagens por parte da equipe cirúrgica e pelo próprio paciente.

Por se tratar de um relato de caso envolvendo seres humanos, os dados foram analisados somente após autorização de participação da pesquisa pelo CEP (Nº: **83023424.5.0000.5065**) e através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pela paciente (TCLE).

Devido à natureza do estudo de caso, a amostra consta de um paciente atendido no ambulatório de dermatologia do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV e submetido a procedimento cirúrgico em serviço externo, para reconstrução da anatomia após ressecção de carcinoma basocelular infiltrativo ulcerado em região occipitoparietal, por meio da rotação de retalho miocutâneo vertical do músculo trapézio.

A paciente em questão foi assistida pelo serviço de dermatologia e encaminhada à equipe de cirurgia plástica para planejamento terapêutico individualizado.

4 RELATO DE CASO

4.1 HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente G.S.A, feminino, 78 anos, portadora de lesão vegetante em região occiptoparietal, procurou o serviço de dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, e após atendimento clínico adequado e avaliação da extensão da lesão foi encaminhada ao cirurgião plástico em 24 de Agosto de 2021 para definição de conduta terapêutica. Optou-se por realizar o procedimento cirúrgico em um serviço externo ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV).

Tratava-se de uma tumoração infectada, mal delimitada, ulcerada, medindo 9,0 x 6,0 cm em região occiptoparietal direita, de evolução superior há 8 anos. A paciente, proveniente de área rural, apresentava histórico de exposição solar importante, sem uso de fotoproteção durante toda a vida. Não apresentava comorbidades dignas de nota e apresentava boa condição geral. Além disso, referiu história familiar de primeiro grau para câncer de pele não melanoma.

4.2 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Foi aventada a hipótese diagnóstica de carcinoma basocelular a partir da epidemiologia, topografia e análise macroscópica da lesão.

O carcinoma basocelular infiltrativo ulcerado é mais comum em pacientes idosos, de pele clara, geralmente em lesão única, sendo mais comum em regiões expostas a radiação solar como a cabeça e pescoço, responsáveis por aproximadamente 85% dos tumores evidenciados (Heloiza et al, 2019). Nesse caso, a lesão da paciente evoluiu por 8 anos, com aspecto perolado, mal delimitado, com aspecto cicatricial, telangiectasias de padrão característico a dermatoscopia, que com o processo de ulceração invadiu tecidos subjacentes. Foi realizada biópsia incisional, na qual, após análise histopatológica confirmou-se o diagnóstico de carcinoma basocelular infiltrativo ulcerado.

4.3 EXAMES SUBSIDIÁRIOS

Após avaliação inicial, a paciente foi encaminhada para o cirurgião plástico do Ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), foi submetida à biópsia incisional para esclarecer e definir o tipo

histológico do tumor e orientar quanto a melhor opção terapêutica a ser adotada. Constatou-se carcinoma basocelular nodular infiltrativo ulcerado, com invasão de tecido subcutâneo no laudo anatomopatológico. A opção terapêutica foi a exérese da lesão e reconstrução com retalho miocutâneo vertical do músculo trapézio. A propedêutica pré-operatória se deu por meio da avaliação cardiovascular e risco anestésico, e a paciente foi classificada como apta ao procedimento cirúrgico sob anestesia geral.

4.4 PLANEJAMENTO E INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

O plano terapêutico para restaurar a anatomia de grandes lesões na topografia occipitoparietal, como é o caso em questão, é cirúrgico (Thomson et al, 2020). Devido à extensão da lesão e à natureza dos retalhos em cirurgia plástica, optou-se por uma cirurgia curativa em dois tempos.

No primeiro tempo, em 24/09/2021, foi realizada ressecção ampla da tumoração e reconstrução imediata com retalho miocutâneo vertical posterior do músculo trapézio ipsilateral, sendo sua vascularização provida pelo ramo descendente da artéria cervical transversa, pela artéria dorsal da escápula, e a inervação a partir do nervo acessório e seus ramos.

No segundo tempo, cerca de um mês após a primeira abordagem, realizou-se zetaplastia com retirada da autonomização do retalho miocutâneo do músculo trapézio. O acompanhamento da paciente no ambulatório de dermatologia do HSCMV foi realizado, avaliando o pós operatório e o prognóstico da ferida operatória.



Fig 1. Demarcação do sítio cirúrgico*



Fig 2. Ressecção da lesão*



Fig 3. Retalho miocutâneo do trapézio*



Fig 4. Síntese cirúrgica*



Fig 5. Curativo realizado*

* Fotos realizadas pelo autor, 2021



Fig 6. Pós operatório tardio (2024)

4.5 EVOLUÇÃO

A paciente em questão, foi submetida no dia 24/09/2021 a ressecção cirúrgica ampla do CBC infiltrativo ulcerado em serviço externo pela equipe do HSCMV, com reconstrução imediata e autonomização de retalho miocutâneo posterior do músculo trapézio (irrigação pelo ramo descendente da artéria cervical transversa e inervado pelo nervo acessório). O ato cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, sem intercorrências, com realização de curativo compressivo com gaze e pomada antibiótica neomicina. Após recuperação anestésica, a paciente foi encaminhada para a enfermaria da cirurgia geral, com orientação de se manter preferencialmente em decúbito esquerdo, a fim de não comprimir extrinsecamente o pedículo do retalho.

No dia 26/09/2021 (2º dia de PO), a paciente recebeu alta, com reforço na orientação de se manter em decúbito lateral em domicílio, e retorno em 5 dias para avaliação em ambulatório com cirurgião plástico responsável. No dia 01/10/2021 ocorreu a primeira consulta, quando foi observado ferida cirúrgica em bom aspecto,

com pequena epidermólise em extremidade distal do retalho, sendo orientada a manter a cabeça elevada, objetivando manter o retalho axial livre.

No 11º dia pós-operatório a paciente procurou o pronto socorro do serviço externo em que operou, pois notou odor fétido, com saída de secreção purulenta e coloração escurecida no retalho. Nesse momento foi solicitado um parecer da cirurgia plástica, que após avaliação foi realizada limpeza da ferida com drenagem da secreção purulenta e novo curativo compressivo, com uso de gaze e a pomada colagenase com cloranfenicol. Foi optado também por iniciar antibioticoterapia oral com Sulfametoxazol+Trimetoprima 400/80mg de 12 em 12 horas por 5 dias. Recebeu alta do PS sendo orientada a manter o curativo até a próxima consulta e continuar com decúbito lateral em domicílio.

No dia 08/10/2021 (14º dia de PO) a paciente foi à consulta com o cirurgião plástico responsável, momento em que foi observado melhora evidente do aspecto do retalho, estando bem perfundido e sem sinais de infecção. Foi orientada a tomar banho de 2 em 2 dias para evitar manipulação do pedículo e possíveis contaminações da área, com novo curativo após, e retorno com 7 dias. No dia 15/10/2021 a paciente retornou para consulta com especialista, onde foi realizado debridamento de pequena isquemia em extremidade distal e após, realização de novo curativo.

No dia 22/10/2021 (28º dia pós-operatório) a paciente voltou ao centro cirúrgico do serviço externo para realização do 2º tempo cirúrgico com a equipe do HSCMV. Nesse momento a ferida apresentava bom aspecto, sem sinais de sofrimento ou infecção. Foi realizado então, zetaplastia e retirada da autonomização do retalho. O procedimento ocorreu conforme esperado, sem intercorrências, sendo a paciente encaminhada para a enfermaria, com curativo compressivo com gaze e pomada contractubex, com alta prevista para o dia seguinte.

No dia 23/10/2021 (1º dia de PO da zetaplastia), a ferida se apresentava em bom aspecto com pequenas áreas isquêmicas nas bordas do retalho, sendo feito alta hospitalar com orientação de se manter em decúbito lateral em domicílio, realizar troca de curativo diariamente após higienização e retorno em uma semana para avaliação.

No dia 29/10/2021 (7º dia de PO) a paciente compareceu a consulta com cirurgião plástico, com ferida em ótimo aspecto sem evidências de sofrimento ou infecção, sendo realizada a retirada dos pontos em sua totalidade.

5 DISCUSSÃO

A paciente do caso apresentado enquadra-se no perfil de indivíduos suscetíveis ao aparecimento de lesões malignas cutâneas, visto a exposição solar crônica sem utilização de medidas para fotoproteção, fototipo de pele clara, e a ocupação laboral sob a luz do sol no decorrer da vida produtiva. A análise clínica, obtida por meio de anamnese e dermatoscopia, evidenciou lesão extensa, nodular e ulcerada, sugestivos de malignidade. Suspeitou-se de carcinoma basocelular. Constatou-se após laudo histopatológico que o diagnóstico era de carcinoma basocelular, sendo confirmada a hipótese levantada no exame físico dermatológico.

Globalmente, o crescimento expressivo do número de diagnósticos de CBCs está associado a diversos fatores como maior exposição da sociedade à radiação ultravioleta, ao aumento da expectativa de vida global e também a maior conscientização da população em geral quanto a busca de diagnóstico e tratamento oportunos, aponta estudo realizado por Shimitt e coautores em 2010.

A alta prevalência mundial de CPNM na população idosa tem sido estudada ao longo dos anos. Sabe-se que o fator de risco mais significativo é a exposição solar, sendo por isso, a maioria dos tumores localizados nos locais de pele expostos ao sol, em pessoas de pele clara. (Seguin et al, 2022). O perfil da paciente, apresentando 76 anos, também condiz com a literatura atual, na qual aponta a grande incidência dessa patologia em pacientes idosos, principalmente pelo período de latência que pode existir entre a exposição solar e aparecimento da primeira lesão cutânea.

O carcinoma basocelular possui diversas formas clínicas a depender do seu subtipo, em geral, os pacientes se queixam de uma lesão que aumenta de tamanho ao longo dos anos e não cicatriza. O subtipo mais comum, o CBC nodular, apresenta-se como nódulo brilhante, perolado, de superfície lisa, bordas arredondadas e com telangiectasias arboriformes, evoluindo, se não tratado em tempo oportuno, para ulceração. (Fania et al., 2020; Firnhaber, 2020).

Por outro lado, o subtipo infiltrativo, é caracterizado por uma apresentação mais agressiva, sendo típico uma placa endurecida, esbranquiçada e com bordos mal definidos. Sendo assim, as manifestações podem ir de forma indolente e com crescimento lento até manifestações invasivas e destrutivas (Simunovic et al, 2016).

Apesar de maioria das vezes os CBC's serem de crescimento lento e pouco agressivos, o caso relatado demonstra carcinoma basocelular infiltrativo ulcerado de evolução arrastada, com deformidade importante de anatomia de couro cabeludo e consequente prejuízo estético e funcional para a paciente. Os dados científicos atuais demonstram aumento da incidência do subtipo nodular, correspondendo ao subtipo encontrado no caso relatado.

A realização da biópsia é fundamental para confirmar o diagnóstico e subtipo histológico do CBC. Pode ser utilizada biópsia shaving, por punção ou excisão. Após resultado do exame histopatológico define-se o tratamento. A excisão padrão pode ser considerada para tratamento, feita com margem de segurança, na qual apresenta altos índices de cura. As taxas de recorrência do tumor em cinco anos variam de menos de 2% a 20% dependendo das características da lesão e da técnica de ressecção realizada. (Thomson, 2020).

Apesar da existência de diversas técnicas para manejo de lesões de Câncer de Pele Não Melanoma (CPNM), principalmente o tipo mais prevalente, o carcinoma basocelular, poucos são os estudos comparativos que demonstram resultados do tratamento de grandes tumores de evolução de longa data. (Cojocarú et al, 2021).

Apesar disso, considera-se de extrema importância a otimização do tratamento e do resultado dessas condições que apesar de, na maioria dos casos, não serem fatais, demandam resultados importantes, seja estético ou funcional, impactando diretamente na qualidade de vida do paciente. A expectativa dos pacientes que apresentam câncer de pele em relação à cicatrização diferem em domínios sociais, emocionais e estéticos, principalmente quando apresentam lesões de dimensões maiores, que exigirão tratamentos mais invasivos. (Shao et al, 2021).

Entende-se que a faixa etária, situação sociodemográfica e os fatores de risco intrínsecos foram preponderantes para a evolução da doença na paciente descrita por este estudo, e que a grande extensão da lesão foi o principal fator para determinação da abordagem terapêutica na forma de rotação de retalho (Thomson 2020).

O trapézio é um músculo plano, triangular, bilateral e simétrico, localizado na parte superior do dorso, que pode ser dividido anatomicamente em três partes: superior, média e inferior, sendo inervado pelo XI par craniano. Tradicionalmente, seu retalho miocutâneo é categorizado como tipo II, de acordo com Mathes-Nahai, sendo vascularizado por um pedículo principal, o ramo descendente da artéria

cervical transversa, e vários outros pedículos secundários perfurantes intercostais posteriores. Mais recentemente, alguns autores identificaram outro vaso nutridor dominante, a artéria escapular dorsal, o que classificaria o retalho como tipo IV, com dois pedículos principais (Weiglein 1996; Tan K 2000).

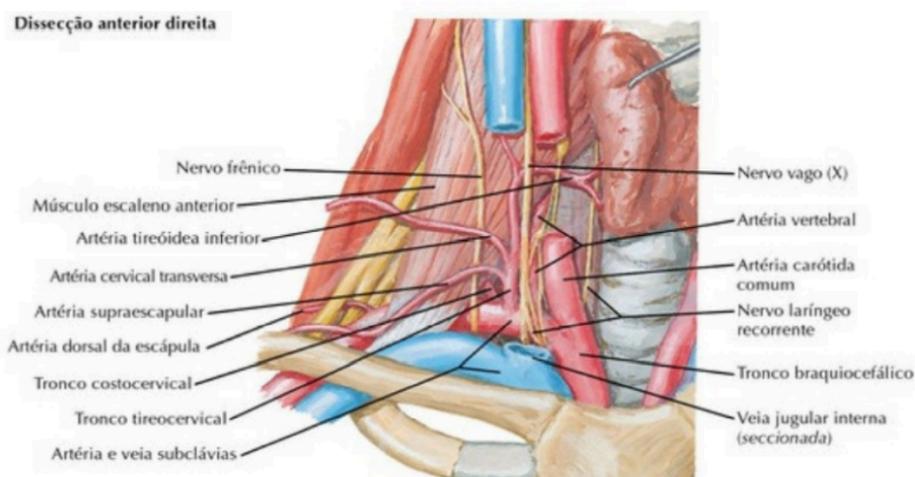


Fig 7. Anatomia dos vasos da cabeça e pescoço (Netter, 2011)

Anatomicamente, o músculo trapézio é extenso e fino, originando-se da base do crânio até as vértebras torácicas, com inserções na clavícula e escápula. O uso de um retalho vertical desse músculo envolve a mobilização da porção descendente, o que permite um grande arco de rotação, ideal para alcançar a região occipital. A vascularização adequada é crucial, especialmente para garantir a viabilidade do retalho e reduzir riscos de necrose (Mathes et al,1997; Yang D, 1988).

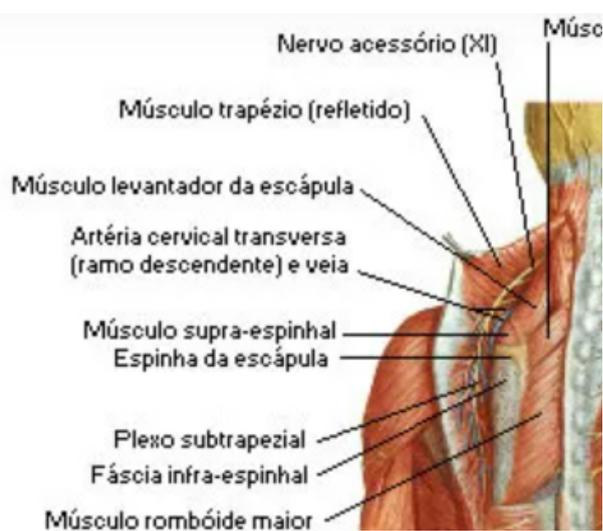


Fig 8. Músculos espinhais e nervos dorsais (Netter, 2011)

As funções deste músculo incluem manter o ombro em posição anatômica, auxiliar na elevação e rotação do ombro e aproximar as escápulas em direção à linha média. O retalho miocutâneo vertical do trapézio é indicado para fechar defeitos nas regiões occipital, occipitoparietal, lateral da face, terço superior do dorso torácico, cervical posterior e couro cabeludo (Ugurlu, 2004; Hagan 1998; Mathes 2006).

Nesse sentido, tendo em vista a topografia e extensão da lesão, o retalho miocutâneo vertical do músculo trapézio demonstrou-se uma opção segura para reconstruir a anatomia da região, devido à rica vascularização, grande área a ser rotacionada, curva técnica de aprendizado propicia, tempo operatório relativamente curto e ausência de complicações graves (Gonçalves et al, 2007).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O carcinoma basocelular apresenta-se como o CNPM mais comum, responsável por aproximadamente 80% dos casos. Apesar de serem localmente agressivos, raramente se metastizam. O subtipo mais prevalente é o nodular, sendo seu diagnóstico baseado em criteriosa anamnese e exame físico, associado a dermatoscopia. Nessa perspectiva, a confirmação diagnóstica se dá por meio de biópsia para classificação histopatológica. O tratamento inclui diversas técnicas e cuidados gerais, sendo a excisão cirúrgica tradicional abordada como método seguro e possivelmente, curativo.

O caso clínico relatado demonstra a importância da detecção e diagnóstico precoce e em tempo oportuno para melhor prognóstico do tratamento das lesões de carcinoma basocelular ulcerado, que apesar de ser um tumor de crescimento lento e pouco agressivo, gera repercussões e danos funcionais a longo prazo, podendo acometer tecidos profundos, como musculatura e ossos, gerando, nesse contexto, grande morbidade e prejuízos.

Diante de tumores com excessivas dimensões e possível localização de difícil abordagem, a reconstrução do defeito cutâneo obtido após excisão cirúrgica do tumor constitui um desafio importante. Nesse caso, optou-se por recorrer a reconstrução do defeito cutâneo com retalho muscular do trapézio.

Apesar de ainda carecer de uniformização quanto às técnicas cirúrgicas aplicadas na reconstrução de grandes defeitos cutâneos, os estudos demonstram

diferentes algoritmos encontrados pelos autores no tratamento de carcinoma basocelular.

Nesse caso, realizou-se a cirurgia de ressecção e tratamento do tumor cutâneo CBC nodular infiltrativo com retalho miocutâneo do músculo trapézio, demonstrando uma alternativa eficaz para excisão da tumoração de grande extensão e infiltrativa em topografia de cabeça e pescoço apresentado pela paciente, na qual buscou-se resultados curativos, funcionais e estéticos, sempre seguindo a máxima de tratar o doente como um todo em seus mais diversos aspectos sociais.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção Precoce do Câncer, 72 p, Rio de Janeiro: **INCA**, 2021.
2. CHINEM, Valquiria; MIOT, Hélio. Epidemiologia do carcinoma basocelular. **An Bras Dermatol**, v. 86 (2), p. 292-305, 2011.
3. Bastos LMH, Carvalho LP, Haddad GR, Miola AC, Schmitt JV. Curettage and electrocoagulation *versus* surgical excision in the treatment of low-risk basal cell carcinoma – Postoperative follow-up and satisfaction at three months: randomized clinical trial. **An Bras Dermatol**. 2022;97:384–6.
4. CORRÊA, Marília P. et al. Expressão de marcadores de proliferação celular e apoptose em carcinoma basocelular. **An Bras Dermatol**, 84(6):606-14, 2009.
5. SCHIMITT JV, Chinem VP, Marques MEA, Miot HA. Aumento da incidência de carcinoma basocelular em hospital universitario: 1999 a 2009. **An Bras Dermatol**. 2010;86:375-7.
6. Cojocarú A, Marinescu EA, Nica O, Ilinoiu E, Negrila A, Ciurea ME. Basal Cell Carcinoma and its Impact on Different Anatomical Regions. **Curr Health Sci J**. 2021 Jan-Mar;47(1):75-83. doi: 10.12865/CHSJ.47.01.12. Epub 2021 Mar 31. PMID: 34211751; PMCID: PMC8200622.
7. Gürsel Ürün Y, Can N, Bağış M, Solak SS, Ürün M. Adequacy of surgical margins, re-excision, and evaluation of factors associated with recurrence: a retrospective study of 769 basal cell carcinomas. **An Bras Dermatol**. 2023;98:449–59.
8. Mathes SJ, Nahai F. Reconstructive surgery: principles, anatomy and technique. 1st ed. **New York: Churchill Livingstone**; 1997. p. 651-77. |
9. Yang D, Morris SF. Trapezius muscle: anatomic basis for flap design. **Ann Plast Surg**. 1998;41(1):52-7
10. NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011
11. PEREIRA, L. DE T. K.; GODOY, D. M. A.; TERÇARIOL, D. Estudo de caso como procedimento de pesquisa científica: reflexão a partir da clínica fonoaudiológica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 3, p. 422–429, 2009.
12. HELOIZA, I. et al. **CARCINOMA BASOCELULAR: REVISÃO DE LITERATURA Basal cell carcinoma: literary review**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://fampfaculdade.com.br/wp-content/uploads/2019/12/10-CARCINOMA-BASO-CELULAR-REVISA%CC%83O-DE-LITERATURA.pdf>>.

13. MESSINA, M.; SAKAI, Y.; LUIZ. É a biópsia incisional útil na classificação dos carcinomas basocelulares? **Anais Brasileiros De Dermatologia**, v. 81, n. 5, p. 443–448, 1 out. 2006.
14. BASSET-SEGUIN, N.; HERMS, F. Update in the **Management of Basal Cell Carcinoma**. v. 100, n. 11, p. adv00140–adv00140, 1 jan. 2020.
15. FANIA, L. et al. Basal Cell Carcinoma: From **Pathophysiology to Novel Therapeutic Approaches**. v. 8, n. 11, p. 449–449, 23 out. 2020.
16. Simunovic F, Eisenhardt SU, Penna V, et al. Microsurgical reconstruction of oncological scalp defects in the elderly. **J Plast Reconstr Aesthet Surg** 2016;69:912-9.
17. THOMSON, J. et al. **Interventions for basal cell carcinoma of the skin**. v. 2020, n. 12, 17 nov. 2020.
18. SHAO, K. et al. The Natural Evolution of Facial Surgical Scars: A Retrospective Study of Physician-Assessed Scars Using the Patient and Observer Scar Assessment Scale Over Two Time Points. **Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine**, v. 23, n. 5, p. 330–338, 1 out. 2021.
19. GONÇALVES, Gabriel M. et al. Uso do retalho miocutâneo vertical posterior do músculo trapézio para cobertura de defeitos após ressecção radical de tumores de orelha. **Arq. Catarin Med**, v. 36, 2007.
20. WEIGLEIN, A.H. and cols: Anatomic basis of the lower trapezius musculocutaneous flap. **Surg Radiol Anat**, 18 (4): 257-61, 1996.
21. TAN, K. and cols: Extended lower trapezius island myocutaneous flap: a fasciomyocutaneous flap based in the dorsal scapular artery. **Plast Reconstr Surg**, 105(5): 1758-63. 2000.
22. UGURLU, K., and cols: Extended vertical trapezius myocutaneous flap in head and neck reconstruction as a salvage procedure. **Plast Reconstr. Surg**, 114(2): 33950. 2004.
23. HAGAN, K., Mathes, S. J.: Trapezius muscle and musculocutaneous flaps. In **Grabb's Encyclopedia of flaps**, 2° ed, Vol 1, Head and neck, chap: 123, 461-6, Lippincott-Ravens Pub. 1998.
24. MATHES, D. W.; Thornton, J. F.; Rohrich, R. J.: Management of posterior trunk defects. **Plast Reconstr Surg**, 118 (3): 73e – 83e, 2006.

ANEXOS

ANEXO A - CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO CEP

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR INFILTRATIVO ULCERADO COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA POR RETALHO MIOCUTÂNEO VERTICAL: RELATO DE CASO

Pesquisador: Francine Alves Grativa Raposo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83023424.5.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.098.491

Apresentação do Projeto:

RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR INFILTRATIVO ULCERADO COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA POR RETALHO MIOCUTÂNEO VERTICAL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O câncer de pele é categorizado com base nas células responsáveis por sua formação. No Brasil e no mundo, o câncer de pele não melanoma é o tipo mais prevalente. O Carcinoma Basocelular corresponde a aproximadamente 80% dos casos desta doença. Embora apresentem semelhanças com as células da camada basal da epiderme, existem evidências de que essas células possam ter origem a partir de células pluripotentes imaturas presentes na epiderme interfolicular e na bainha externa do folículo piloso. Geralmente, o CBC tem um crescimento lento e é pouco agressivo, e a ocorrência de metástases é rara. O tratamento de grandes lesões por carcinoma basocelular infiltrativo ulcerado demanda exérese da lesão com margem de segurança para evitar a recidiva do tumor. A síntese de extensos defeitos após ressecções oncológicas são um desafio para a Cirurgia Plástica.

Dessa forma o caso a ser relatado busca ilustrar a aplicação assim como o resultado estético e funcional da técnica do retalho miocutâneo vertical no tratamento de uma lesão de CBC

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 7.098.491

infiltrativo ulcerado em região occipitoparietal direita.

JUSTIFICATIVA: Portanto, com a descrição do presente relato de caso, pretende-se contribuir para a literatura médica a partir da descrição e análise de uma técnica de cirúrgica plástica reparadora aplicada no tratamento do câncer de pele.

Trata-se de um estudo observacional descritivo, retrospectiva do tipo estudo de caso baseado em dados obtidos por informações contidas no prontuário eletrônico de um único paciente atendido no ambulatório de Dermatologia do HSCMV.

Os dados serão coletados através da análise do prontuário, registros fotográficos dos métodos diagnósticos e terapêuticos aplicados e uma de relatos de casos, artigos de revisão e/ou originais.

Objetivo da Pesquisa:

Relatar a técnica utilizada para reconstrução da anatomia após ressecção de carcinoma basocelular infiltrativo ulcerado em região occipitoparietal por meio da rotação de retalho miocutâneo vertical do músculo trapézio.

OBJETIVO ESPECÍFICOS:

Realizar revisão bibliográfica acerca da técnica cirúrgica utilizada.

Descrever a técnica cirúrgica utilizada para reconstrução da anatomia após ressecção de tumoração cancerígena utilizando a rotação de retalho miocutâneo vertical do músculo trapézio.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por se tratar de um relato de caso em que as informações, que serão utilizadas, estão arquivadas em sistema de prontuário eletrônico do hospital os riscos de privacidade se tornam eventuais. Tal risco é minimizado com a garantia de confidencialidade de que as informações sobre o paciente serão sigilosas e terá garantia contra o acesso indevido, monitorado pelo

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 7.098.491

pesquisador responsável.

Com objetivo de preservar a identidade, os pesquisadores não irão utilizar o nome do paciente para evitar expor (será utilizado somente as iniciais do nome), esses dados serão sigilosos e apenas os pesquisadores terão acesso. Como regem as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da resolução 466/12.

Benefícios:

Enriquecer a literatura médica a respeito da condição descrita sendo possível proporcionar maior embasamento para aprimorar a abordagem terapêutica de pacientes com tal patologia, visando a melhora da qualidade de vida dos pacientes além de fomentar a participação ativa do cirurgião na opção pela melhor técnica reconstrutiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma: adequado.

Folha de rosto: adequado.

Orçamento: adequado.

TCLE: adequado.

Anuência: adequado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 7.098.491

CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2411826.pdf	06/09/2024 14:55:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	06/09/2024 14:55:19	Francine Alves Gratival Raposo	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/09/2024 14:55:03	Francine Alves Gratival Raposo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/09/2024 14:54:32	Francine Alves Gratival Raposo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_ok.pdf	05/09/2024 11:34:51	Francine Alves Gratival Raposo	Aceito
Outros	Anuencia_ok.pdf	30/08/2024 15:35:04	Francine Alves Gratival Raposo	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	30/08/2024 15:33:30	Francine Alves Gratival Raposo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 24 de Setembro de 2024

Assinado por:
rubens José loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ANEXO B - TCLE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada "RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR INFILTRATIVO ULCERADO COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA POR RETALHO MIOCUTÂNEO VERTICAL: RELATO DE CASO", sob a responsabilidade de FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO.

JUSTIFICATIVA: O câncer de pele é categorizado com base nas células responsáveis por sua formação. No Brasil e no mundo, o câncer de pele não melanoma é o tipo mais prevalente. O Carcinoma Basocelular corresponde a aproximadamente 80% dos casos desta doença. Embora apresentem semelhanças com as células da camada basal da epiderme, existem evidências de que essas células possam ter origem a partir de células pluripotentes imaturas presentes na epiderme interfolicular e na bainha externa do folículo piloso. O tratamento de grandes lesões por carcinoma basocelular infiltrativo ulcerado demanda exérese da lesão com margem de segurança para evitar a recidiva do tumor. A síntese de extensos defeitos após ressecções oncológicas são um desafio para a Cirurgia Plástica. Portanto, com a descrição do presente relato de caso, pretende-se contribuir para a literatura médica a partir da descrição e análise de uma técnica de cirúrgica plástica reparadora aplicada no tratamento do câncer de pele.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA: O presente estudo tem como objetivo relatar a técnica utilizada para reconstrução da anatomia após ressecção de carcinoma basocelular infiltrativo ulcerado em região occipitoparietal por meio da rotação de retalho miocutâneo vertical do músculo trapézio. Você estará em concordância quanto a acessarmos as suas informações contidas no prontuário eletrônico durante o levantamento dos dados.

PROCEDIMENTOS: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo do tipo estudo de caso baseado em dados obtidos por informações contidas no prontuário eletrônico, de um único paciente atendido no ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Os dados serão coletados através da análise do prontuário, registros fotográficos dos métodos diagnósticos e terapêuticos aplicados a uma revisão da literatura pertinente. A descrição do caso será realizada com apoio de literatura de relatos de casos, artigos de revisão, artigos originais nos bancos de dados Medline, Pubmed e SciELO. Estas coletas serão realizadas, apenas, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: A duração do estudo será de Setembro a Outubro de 2024, sendo realizado de maneira presencial no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Rua Dr. João dos Santos Neves, 143 - Vila Rubim, Vitória - ES, 29025-023).

RISCOS E DESCONFORTOS: Por se tratar de um relato de caso em que as informações, que serão utilizadas, estão arquivadas em sistema de prontuário eletrônico do hospital os riscos de privacidade se tomam eventuais. Tal risco é minimizado com a garantia de confidencialidade de que as informações sobre o paciente serão sigilosas e terá garantia contra o acesso indevido, monitorado pelo pesquisador responsável. Com objetivo de preservar a identidade, os pesquisadores não irão utilizar o nome do paciente para evitar expor (será utilizado somente as iniciais do nome), esses dados serão sigilosos e apenas os pesquisadores terão acesso. Como regem as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da resolução 466/12.

BENEFÍCIOS: Enriquecer a literatura médica a respeito da condição descrita sendo possível proporcionar maior embasamento para aprimorar a abordagem terapêutica de pacientes com tal patologia, visando a melhora da qualidade de vida dos pacientes além de fomentar a participação ativa do cirurgião na opção pela melhor técnica reconstrutiva.

Rubrica do participante/responsável

SILVIA CRISTINA SILVA ALVARIZENGA

Rubrica do pesquisador responsável



ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Você será garantido apoio e esclarecimento de todas as dúvidas que possam surgir durante esta pesquisa. Caso se apresente em alguma situação de risco, os pesquisadores se responsabilizam a entrar em contato e prestar toda a assistência necessária.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO
Você não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatada pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: Esta pesquisa não prevê nenhum custo adicional por parte dos participantes em razão de sua participação. Entretanto, não receberá nenhum incentivo financeiro para participar da pesquisa.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar a pesquisadora Francine Alves Gratival Raposo nos telefones (27) 3334-3586, ou no endereço de Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde-EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada e rubricada em todas as páginas, por mim e pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante.

Silvia, 30 de dezembro de 2024

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa "RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR INFILTRATIVO ULCERADO COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA POR RETALHO MIOCUTÂNEO VERTICAL: RELATO DE CASO", Francine Aves Gratival Raposo, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

Rubrica do participante/responsável

SILVIA CARLA S. LUIZ ALVARENGA

Rubrica do pesquisador responsável