

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TUBERCULOSE CUTÂNEA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA SANTOS DA SILVA ROLIM

Manaus – AM

2025

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TUBERCULOSE CUTÂNEA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA SANTOS DA SILVA ROLIM

Trabalho de Conclusão de Curso, na forma de Relato de Caso Clínico, apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito obrigatório para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Lioneu Nobre Cabral

Manaus – AM

2025

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

R748t Rolim, Maria Eduarda Santos da Silva
Tuberculose cutânea em cavidade oral: relato de caso. /
Maria Eduarda Santos da Silva Rolim. Manaus : [s.n], 2025.
42 f.: color.; 21.0 cm.

TCC - Graduação em Odontologia - Bacharelado- Universidade do
Estado do Amazonas, Manaus, 2025.
Inclui Bibliografia.
Inclui Apêndice.
Inclui Anexo.
Orientador: Lioney Nobre Cabral.

1. Tuberculose cutânea. 2. Diagnóstico. 3. Cavidade oral. 4.
Tuberculose pulmonar. I. Lioney Nobre Cabral (Orient.) II.
Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)616.314

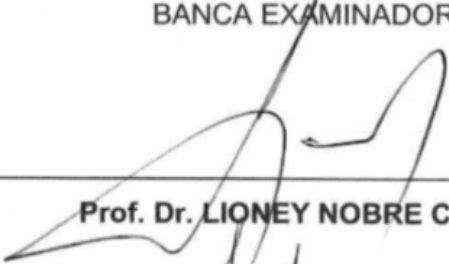


UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

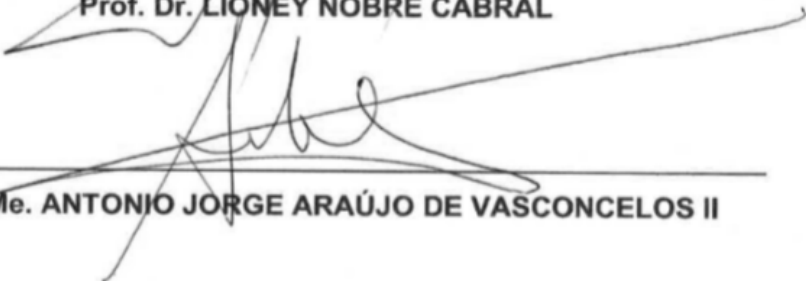
TERMO DE APROVAÇÃO

O(A) acadêmico(a) **MARIA EDUARDA SANTOS DA SILVA ROLIM** foi aprovada após apresentação oral e defesa do trabalho intitulado: **TUBERCULOSE CUTÂNEA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO**, considerado como seu Trabalho de Conclusão de Curso.

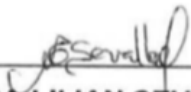
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. LIONEY NOBRE CABRAL



Prof. Me. ANTONIO JORGE ARAÚJO DE VASCONCELOS II



Profa. Esp. MARA LILIAN SEVALHO BARROSO

Manaus, 05 de dezembro de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, Ele que ilumina e guarda cada passo e escolha da minha vida, me concebendo discernimento, sabedoria, perseverança e por me sustentar com Sua graça diariamente.

Dedico este trabalho, à minha mãe, Cristina, fonte de maior inspiração como pessoa, mulher, mãe e profissional. Seu amor incondicional, força e dedicação me permitiram viver uma vida repleta de oportunidades bonitas, mesmo nos momentos difíceis ao longo do caminho. Sua criação, apoio e motivação foram essenciais para que eu pudesse persistir em busca da realização dos meus sonhos.

Dedico, ainda, este trabalho à minha avó, Ceres, meu avô, Antônio Praxedes, meu pai, Joelson, meu tio, Adriano e minha tia, Rosane, minha base como família. Sem vocês, não sou eu. O suporte, amor, acolhimento e tamanho empenho me abriram caminhos para que eu estivesse aqui hoje. Ao meu irmão, João Pedro, minha irmã, Ana Cecília, meu primo, Carlos Daniel, que me permitiram uma trajetória mais leve, cheia de esperança e amor. Vocês me impulsionaram diariamente a ser alguém melhor e a me tornar uma fonte de inspiração.

À minha namorada, Maria Sinele, caminhar ao seu lado na mesma jornada tornou tudo menos desafiador, mais especial e marcante. Seu incentivo diário, amor, entendimento e cuidado para além da faculdade me fortaleceram de coragem e confiança para acreditar no meu próprio potencial. Aos meus gatos, Milk e Cookie, cuja presença silenciosa e ternura ofereceram conforto e compaixão em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, ao meu orientador, Professor Doutor Lioney Nobre Cabral, desde o primeiro contato como aluna, pude perceber o quão inspirador e dedicado és. Sua orientação e sabedoria foram essenciais para a realização desse trabalho de conclusão de curso e para minha construção de saberes. Agradeço também pela oportunidade de fazer parte da Liga Acadêmica de Diagnóstico Oral e Maxilofacial (LADO), fonte de conhecimentos e experiências únicas.

Agradeço a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), em especial ao curso de Odontologia, pelo caminho da formação acadêmica, pelo acolhimento e pelo conhecimento adquirido, que contribuíram significativamente para a minha trajetória. À Policlínica Odontológica da UEA, aos professores e funcionários que fazem parte da minha construção pessoal, acadêmica e da minha formação enquanto futura profissional, expresso meus profundos agradecimentos pela colaboração.

Para aqueles que permaneceram ao meu lado durante a trajetória, meus sinceros agradecimentos. Em especial, a minha dupla de curso, Adenilson Cardoso, sou grata pela sua dedicação, contribuição e amizade, dividir as experiências com você é enriquecedor. Agradeço à minha namorada, Maria Sinele, aos meus amigos, Adrielle, Felipe, Luise, Mateus e Yana, evoluir academicamente ao lado de vocês é, além de tudo, muito especial, divertido e significativo. O companheirismo, apoio, incentivo constantes e compartilhamento de vivências são fundamentais para tornar a minha formação acadêmica menos desafiadora.

“Tudo parece impossível até que seja feito.”

(Nelson Mandela)

RESUMO

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é relatar um caso de tuberculose cutânea envolvendo o sistema estomatognático, especificamente no lábio inferior. Paciente do gênero feminino, 51 anos, melanoderma, procedente de Manaus, procurou atendimento na Policlínica Odontológica da UEA, na Clínica de Estomatologia, devido a uma lesão ulcerativa no lábio inferior, de margens endurecidas, associada a edema e sensibilidade. Foi indicada a realização de biópsia excisional, cujo exame histopatológico revelou formações granulomatosas constituídas por macrófagos e células gigantes multinucleadas no centro da resposta inflamatória. Inicialmente, levantou-se a hipótese diagnóstica de Doença de Chagas, uma vez que foram observadas formas amastigotas e epimastigotas do *Trypanosoma cruzi*. Contudo, exames de imagem (radiografia e tomografia computadorizada de tórax), associados a nova biópsia e a exames laboratoriais complementares, confirmaram o diagnóstico de tuberculose pulmonar e cutânea, descartando a possibilidade de doença de Chagas. O caso reforça a importância do diagnóstico diferencial adequado em lesões ulceradas de lábio e destaca a necessidade de abordagem multidisciplinar para o correto manejo clínico, permitindo melhor prognóstico e qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: Tuberculose Cutânea; Diagnóstico; Cavidade Oral.

ABSTRACT

The objective of this graduation thesis is to report a case of cutaneous tuberculosis involving the stomatognathic system, specifically in the lower lip. A 51-year-old female patient with melanoderma, from Manaus, sought treatment at the Odontological Polyclinic of UEA, in the Stomatology Clinic, due to an ulcerative lesion on the lower lip, with hardened margins, associated with edema and sensitivity. An excisional biopsy was indicated, and the histopathological examination revealed granulomatous formations composed of macrophages and multinucleated giant cells in the center of the inflammatory response. Initially, the diagnostic hypothesis of Chagas disease was raised, as amastigote and epimastigote forms of *Trypanosoma cruzi* were observed. However, imaging tests (chest X-ray and computed tomography), associated with a new biopsy and additional laboratory tests, confirmed the diagnosis of pulmonary and cutaneous tuberculosis, ruling out the possibility of Chagas disease. The case emphasizes the importance of proper differential diagnosis in ulcerated lesions of the lip and highlights the need for a multidisciplinary approach for correct clinical management, allowing for better prognosis and quality of life for the patient.

Keywords: Tuberculosis, Cutaneous; Diagnosis; Oral Cavity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Aspecto inicial da lesão em lábio inferior.....	18
Figura 02. Exérese da lesão em formato elíptico.....	19
Figura 03. Sutura.....	19
Figura 04. Peça cirúrgica removida.....	19
Figura 05. Laudo histopatológico.....	20
Figura 06. Retirada de pontos.....	21
Figura 07. Raio-x de tórax – frontal e lateral.....	22
Figura 08. TC de tórax - corte axial.....	22
Figura 09. Impressão diagnóstica da TC do tórax.....	23
Figura 10. Impressão diagnóstica da TC do tórax.....	23
Figura 11. Laudo histopatológico.....	24
Figura 12. Exame IGRA.....	24
Figura 13. Laudo com diagnóstico de Tuberculose pulmonar e cutânea.....	25
Figura 14. Orientação de isso da medicação de Tuberculose (1º mês).....	25
Figura 15. Orientação de isso da medicação de Tuberculose (2º mês).....	26
Figura 16. Orientação de isso da medicação de Tuberculose (3º mês).....	26
Figura 17. Orientação de isso da medicação de Tuberculose (4º mês).....	27
Figura 18. Orientação de isso da medicação de Tuberculose (5º mês).....	27
Figura 19. Orientação de isso da medicação de Tuberculose (6º mês).....	28
Figura 20. Orientação de isso da medicação de Tuberculose (7º mês).....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
4 RELATO DE CASO	18
5 DISCUSSÃO	30
6 CONCLUSÃO.....	32
7 REFERÊNCIAS.....	33
ANEXOS.....	35

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de origem bacteriana, que tem como principal agente etiológico o bacilo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Sua transmissão ocorre, em geral, por meio da inalação de aerossóis contaminados, expelidos por pessoas com a forma ativa da doença pulmonar. Reconhecida como uma das epidemias mais preocupantes para a saúde pública global, a tuberculose permanece entre as principais causas de mortalidade no mundo desde sua descoberta.(1–3)

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação da tuberculose como estado de urgência. Criou-se, então, o programa “STOP TB” que tem como metas diminuir a incidência da tuberculose para menos de 10/100.000 habitantes e reduzir o número de óbitos em pelo menos 95%, dessa forma a tuberculose poderia deixar de ser considerada um problema de saúde pública mundial(4–6). Embora haja ainda 10 milhões de novos casos de tuberculose ativa a cada ano em todo o mundo e uma estimativa de 1,3 milhões de mortes (OMS, 2024), a maioria das pessoas infectadas com MTB controla a infecção sem intervenção(1).

A tuberculose pulmonar (TBP) é a forma clínica mais frequente da doença, caracterizada pela infecção dos pulmões e pelo elevado potencial transmissor pela eliminação de partículas contendo *Mycobacterium tuberculosis* que podem atingir os alvéolos pulmonares e iniciar o processo infeccioso(7,8).

Além disso, o bacilo pode disseminar-se para outros órgãos e tecidos por via hematogênica ou linfática, originando as formas extrapulmonares da doença (TBEP). Entre estas, destacam-se as apresentações linfonodal, pleural, óssea, meníngea, laríngea e cutânea, cada uma com características clínicas específicas e relevância distinta no contexto diagnóstico e terapêutico(1,8,9). Em região de cabeça e pescoço, pode afetar raramente a cavidade nasal, a nasofaringe, a mucosa oral, a glândula parótida, o esôfago e a região cervical da coluna vertebral(10).

A tuberculose cutânea (TBC), forma extrapulomar corresponde a uma apresentação incomum da doença, representando aproximadamente 1,5% a 3% dos casos extrapulmonares(2,3). Suas manifestações clínicas são polimórficas, abrangendo pápulas, nódulos, placas infiltradas, úlceras, gomas e lesões verrucosas. Devido à semelhança com outras condições dermatológicas e mucocutâneas, o diagnóstico diferencial é indispensável para a adequada condução terapêutica(3).

O diagnóstico da TB é feito através da análise de amostras biológicas pelo exame da baciloscopia, cultura ou método moleculares para identificação dos bacilos de Koch (BK) por meio de amostras de escarro e outros relacionados ao trato respiratório(11).

O tratamento da tuberculose consiste na administração de medicamentos antituberculose que possuem atividade bactericida, capazes de eliminar o bacilo e prevenir o surgimento de cepas resistentes. Entre as drogas mais utilizadas estão a rifampicina, isoniazida, etambutol, estreptomicina, etionamida e pirazinamida(12,13).

A Tuberculose Cutânea (TBC) envolvendo o sistema estomatognático é uma condição rara e pouco relatada na literatura, o que torna este caso relevante do ponto de vista teórico e clínico. Além de apresentar sinais e sintomas clássicos da doença, essa manifestação pode comprometer funções essenciais do aparelho oral, impactando diretamente na alimentação, fala e qualidade de vida do paciente.

A escassez de estudos sobre essa forma de apresentação reforça a importância do relato, que poderá contribuir para futuras pesquisas e auxiliar profissionais de saúde, especialmente cirurgiões-dentistas, no reconhecimento precoce e manejo adequado. Destaca-se, ainda, a necessidade do diagnóstico preciso e da atuação multidisciplinar para o tratamento eficaz e a melhora sistêmica do paciente.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é relatar um caso de Tuberculose cutânea envolvendo o sistema estomatognático, especificamente, o lábio inferior.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Robert Koch identificou, em 1882, o agente etiológico da tuberculose, o *Mycobacterium tuberculosis*, um bacilo aeróbico álcool-ácido resistente, não formador de esporos, intracelular facultativo. Muito antes de sua descoberta, a doença já era responsável por elevadas taxas de mortalidade e permanece entre as principais causas de óbito no mundo(3,13,14). A tuberculose é uma das infecções mais letais devido à sua alta contagiosidade e transmissão por via aérea e, junto com a malária e o HIV/AIDS, está entre as doenças que mais impactaram a sociedade e a economia ao longo da história(8).

Em 2020, estimou-se que 10,6 milhões de pessoas foram infectadas pelo bacilo, com uma incidência de 132 casos por 100.000 habitantes, resultando em aproximadamente 1,2 milhão de mortes, incluindo 208 mil óbitos em indivíduos vivendo com HIV. No Brasil, a tuberculose permanece como um importante problema de saúde pública, com incidência de 31,6 casos por 100.000 habitantes e taxa de mortalidade de 2,2 por 100.000 habitantes. Para o combate da doença, o Sistema Único de Saúde (SUS) mantém programas, como o Programa Nacional de Controle da Tuberculose(15).

Devido a fatores como imunossupressão, aglomeração, vulnerabilidade social e dificuldade em acesso aos serviços de saúde, a tuberculose é caracterizada por estar presente em determinados grupos sociais, como em populações indígenas, indivíduos com HIV, pessoas em situação de rua (PSR) e pessoas privadas de liberdade (PPL). As pessoas em situação de rua têm aproximadamente 56 vezes mais probabilidade de contrair tuberculose, enquanto os indivíduos privados de liberdade e as pessoas que vivem com HIV apresentam um risco cerca de 28 vezes superior em comparação à população em geral(15,16).

A transmissão do *Mycobacterium tuberculosis* ocorre principalmente pela liberação de gotículas respiratórias através da tosse, espirro ou fala de uma pessoa infectada, onde a forma pulmonar é a maior responsável pela infecção. Ao entrar pelas vias aéreas superiores, o bacilo encontra inicialmente as células epiteliais que produzem substâncias antimicrobianas além de agir como barreira física. Uma resposta inflamatória é desencadeada caso o bacilo ultrapasse essa barreira sendo englobados pelos macrófagos alveolares(8,17).

Na maioria das infecções, o sistema imunológico controla o bacilo, resultando na tuberculose latente, em que a bactéria permanece inativa. Porém, em cerca de 10 a 30% dos casos, a resposta imune não é suficiente, levando à forma ativa da doença,

caracterizada por inflamação crônica e formação de granulomas, com produção de citocinas que recrutam células fagocíticas como monócitos e neutrófilos(17).

A tuberculose pulmonar, forma mais comum, geralmente se instala de forma insidiosa, com tosse persistente, dor torácica, febre, sudorese noturna, perda de peso e fadiga. Em casos mais avançados, pode haver dispneia e hemoptise (10)

Nos casos em que esses sinais e sintomas se mantiverem por um período superior a 2 a 3 semanas, e o paciente tiver histórico de contato com indivíduos infectados ou permanecido em áreas de alta prevalência, deve-se considerar o diagnóstico de tuberculose pulmonar. Para isso, são solicitados os exames como cultura de escarro, lavagem bronco alveolar ou biópsias visando o isolamento do *Mycobacterium tuberculosis* em secreções e tecidos(3,11).

É essencial realizar radiografia e tomografia computadorizada de tórax para verificar possíveis alterações da TB. Na tomografia computadorizada, o padrão denominado *árvore em brotamento* corresponde a nódulos centrolobulares com ramificações lineares, sendo considerado um achado altamente sugestivo de atividade da tuberculose pulmonar, embora não seja exclusivo da doença(18). Além disso, faz-se necessário realizar exames para a pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) e teste de amplificação de ácido nucleico (NAA), realizados com a coleta de três amostras de escarro para realização de esfregaço de BAAR, cultura de micobactérias e teste de NAA(11,14,19).

Ademais, exames imunológicos, como a prova tuberculínica (Mantoux), e os ensaios de liberação de interferon-gama (IGRA) utilizado para detecção da tuberculose latente, podem auxiliar a investigação diagnóstica, porém, é importante ressaltar que esses métodos não são capazes de diferenciar infecção latente de doença ativa(8,19).

Durante a infecção primária, os granulomas (tubérculos) originados de uma infecção persistente, podem aumentar e permitir a disseminação do bacilo pela corrente sanguínea e linfa, atingindo gânglios linfáticos e outros órgãos, originando a tuberculose extrapulmonar, que pode afetar pele, sistema nervoso, ossos, articulações e trato geniturinário(10,17).

A tuberculose extrapulmonar pode afetar estruturas da região de cabeça e pescoço, no qual os linfonodos cervicais são os mais acometidos, seguidos por laringe e ouvido médio, podendo acometer a cavidade nasal, nasofaringe, cavidade oral, glândula parótida, esôfago e coluna cervical(10).

A tuberculose cutânea (TC) é uma manifestação rara da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, representando cerca de 1% a 2% de todos os casos de

tuberculose extrapulmonar. As manifestações na mucosa oral são raras, caracterizadas por úlceras crônicas de evolução lenta e indolores, podendo ter aspecto nodular, granulomatoso, esbranquiçadas e endurecidas. Na maioria das vezes, essas lesões resultam de disseminação secundária a partir de um foco pulmonar pré-existente, sendo mais frequentes em indivíduos de meia-idade. Histologicamente, essas lesões são formadas por granulomas devido a presença de células imunológicas ao redor do bacilo bem delimitados de histiócitos epitelioides, linfócitos e células gigantes multinucleadas, usualmente associados a necrose caseosa central(10)

A apresentação clínica da tuberculose cutânea (TC) depende de múltiplos fatores, como a via de penetração do bacilo, a exposição prévia ao *Mycobacterium tuberculosis*, a quantidade de microrganismos inoculados e a resposta imunológica do hospedeiro, por esse motivo, a TC é comumente classificada em TC verdadeira e tuberculídios(2,14).

Entre as formas raras de TC, destaca-se o cancro tuberculoso, também conhecido como tuberculose de inoculação primária, exógena, que representa menos de 1% de todos os casos de tuberculose cutânea. Essa manifestação surge após a entrada do bacilo na pele por meio de uma pequena lesão. Cerca de duas a quatro semanas após a inoculação, forma-se uma pápula marrom-avermelhada, geralmente indolor, que pode evoluir para uma úlcera de bordas frágeis e irregulares, e pode apresentar linfonodos regionais aumentados(2,3,20).

Por outro lado, a tuberculose secundária, por disseminação, endógena, engloba todas as formas da doença que se disseminam a partir de um foco interno preexistente. Essa disseminação pode ocorrer por via hematogênica, quando o bacilo se espalha pelo sangue para atingir órgãos distantes, ou por via contígua, quando a infecção alcança os tecidos vizinhos(2).

O diagnóstico da tuberculose cutânea é obtido pela cultura para micobactérias, método de escolha para a confirmação dos casos de tuberculose cutânea verdadeira, permitindo a identificação do *Mycobacterium tuberculosis* e a realização de testes de sensibilidade a fármacos que são utilizados no tratamento. Além desta, a baciloscopia, pesquisa direta de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR), auxilia no diagnóstico em menor tempo, no entanto, apresenta sensibilidade variável. É essencial a realização de uma biópsia da lesão cutânea para análise histopatológica, para identificar as respostas à infecção, como granulomas com células gigantes tipo Langhans e necrose caseosa(3,14,21).

O *M. tuberculosis* pode sofrer mutações e tornar-se resistente a terapias com um único agente medicamentoso. Para enfrentar esta habilidade, a terapia com múltiplos agentes é o tratamento de escolha para uma infecção ativa(10). Os medicamentos antituberculosos usados são: isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol, tratamento de primeira linha para todos os tipos de TB, seguindo a recomendação da OMS para o manejo de novos casos de TB pulmonar. Na fase intensiva são administrados os 4 fármacos: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 2 meses e a fase de manutenção é administrado 2 fármacos: rifampicina e isoniazida por mais 4 meses(3,7,22,23).

No entanto, a eficácia dos medicamentos é em torno de 70% devido à falta de adesão, por abandono de tratamento; uso incorreto dos medicamentos e uso irregular de medicamentos(12).

A prevenção da tuberculose (TB) é realizada por meio da imunização com o Bacilo de Calmette e Guérin (BCG), sendo um dos principais métodos preventivos, com eficácia comprovada na diminuição da ocorrência de formas extrapulmonares, incluindo a TB cutânea nas populações vacinadas. No entanto, essa vacina oferece apenas proteção moderada em crianças, não existindo um imunizante eficaz para a prevenção da tuberculose em adultos(13,14,24).

4 RELATO DE CASO

Uma paciente do gênero feminino, 51 anos, melanoderma, procedente de Manaus, deu entrada na Policlínica Odontológica da UEA, na clínica de Estomatologia devido a uma lesão no lábio inferior, de aspecto granulomatoso, com margens endurecidas, ulcerativa, com inchaço e sensibilidade. (Figura 1).



Figura 1. Aspecto inicial da lesão no lábio inferior.

Durante anamnese a paciente relatou que a lesão surgiu por volta de 1 ano e 6 meses (janeiro de 2023), porém que no período de 3 meses a dor se agravou causando dificuldade para se alimentar. Também foi informado que passou por cirurgia para remoção de porção necrosada do intestino (íleo) há 1 ano sem diagnóstico definitivo. Paciente apresentava tosse crônica e dor torácica. Paciente informou não ser elitista ou tabagista, ter hipertensão e diabetes controladas fazendo o uso dos medicamentos: losartana potássica, metformina e ácido acetilsalicílico. Paciente já possuía Hemograma, Glicemia em jejum, Urina simples e Creatinina, porém os exames de: Hemoglobina glicosilada e coagulograma completo foram solicitados para a realização da biópsia.

Diante do exposto, recomendou-se uma biópsia excisional. Após desinfecção extra-bucal com degermante e intra-bucal com clorexidina 0,12%. Uso de anestesia local com lidocaína 2% no nervo mentoniano direito e 4 infiltrativas ao redor da úlcera em uma distância de 4mm da lesão. A incisão foi realizada com bisturi nº 15 em uma distância de margem de segurança de 5mm ao redor de toda a úlcera. Foi apreendida com pinça Adson dente de rato e então, realizou-se a exérese do conteúdo em formato elíptico (figura 2). Por fim, a síntese foi feita com fio de seda 4.0 em 7 pontos simples (figura 3). A peça cirúrgica foi removida (figura 4) e armazenada em um frasco contendo formol a 10% e encaminhada ao Serviço de Anatomia Patológica e Patologia Bucal da UEA (SEPAT-UEA) com hipótese diagnóstica de Carcinoma Espinocelular ou Linfoma.

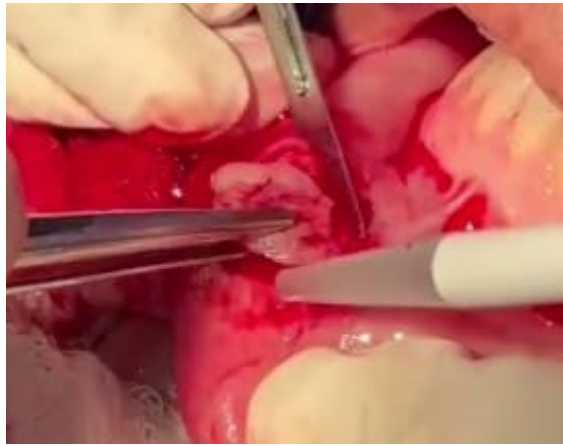


Figura 2. Exérese da lesão em formato elíptico.



Figura 3. Sutura.

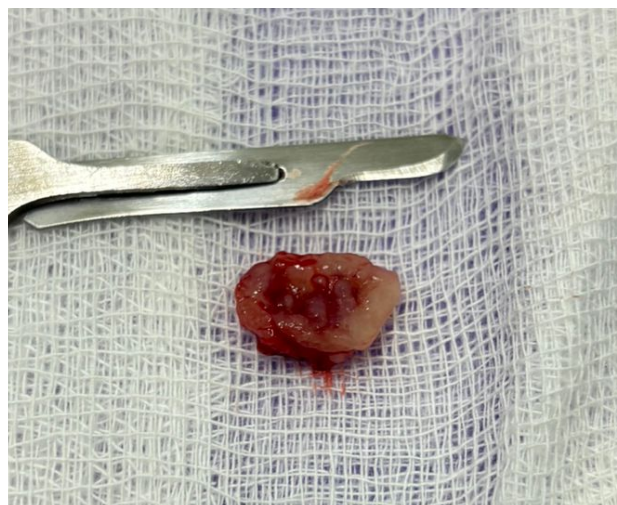


Figura 4: Peça cirúrgica removida.

Com base nas características da lesão, a hipótese diagnóstica foi inicialmente de Carcinoma Espinocelular e Linfoma. A peça foi enviada para análise histopatológica, que evidenciou fragmentos da mucosa bucal revestidos parcialmente por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado próximo a um tecido conjuntivo frouxo, não modelado, desorganizado por formações granulomatosas organizadas por macrófagos e células gigantes multinucleadas inflamatórias no centro alguns com citoplasma repleto de formas amastigotas e com epimastigotos livres próximos. Ao redor destas áreas observa-se intenso infiltrado inflamatório linfocitário, e nos planos profundos observam-se glândulas salivares mucosas menores eixes de fibras musculares estriadas esqueléticas, com granulomas focais em áreas periductais e perineurais.

O diagnóstico primário obtido foi de Doença de Chagas pois no exame histopatológico foram observadas formas amastigotas e epimastigotos do *Trypanosoma cruzi*. Além disso o método de coloração giemsa utilizado para visualização de estruturas celulares e detecção de agentes patogênicos, foi positiva de *Trypanosoma cruzi*. Para acurácia do diagnóstico da doença de chagas, a paciente foi submetida ao exame de gota espessa no qual resultado foi negativo e exame sorológico positivo. Perante a apresentação histopatológicas e sorológicas chegou-se ao diagnóstico da Tripanossomíase crônica bucal (Figura 5).

UEA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAPÁ

SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E PATOLOGIA BUCAL - SEPAT - UEA

Escola Superior de Ciências da Saúde - ESA

Av. Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha

CEP: 69065-001 Manaus - AM



LAUDO HISTOPATOLÓGICO

139/2024	Entrada: 09/07/2024	Tecido mole: X	Tecido duro:	Citologia:
Paciente:				
Idade:	Feminino	Nascimento:		Raça: Melanoderma
Est. Civil:	Solteira	Profissão:	Não informado	Nacionalidade: Brasileira
Forma:		Vícios:	Não possui	
Endereço:				
Procedência:	POUEA	Clinico Remetente:	Dr. Antônio Jorge Vasconcelos II	
Endereço:	Av. Codajás, N°25, Bairro: Cachoeirinha			
Cidade:	Manaus	UF:	AM	CEP:

RESUMO CLÍNICO: Paciente do sexo feminino, 51 anos, melanoderma, compareceu à policlínica odontológica da UEA na clínica de Estomatologia apresentando ulcera no lábio inferior, inchado e sensibilidade por volta de 1 ano e 6 meses, firme a palpação e com dificuldade para alimentação. Foi realizada biópsia excisional em forma elíptica. HD: CEC/ Linfoma.

MACROSCÓPIA: Um fragmento de tecido mole, consistência borrachuda, forma e superfície irregular, coloração púrpura, medindo 1,4 x 0,5 x 0,4 cm.

MICROSCÓPIA: Os cortes microscópicos revelam fragmento de mucosa bucal revestido parcialmente por epitélio estratificado pavimentoso parakeratinizado. Subjacente o tecido conjuntivo frouxo, não modelado desorganizado por formações granulomatosas organizadas com macrófagos e células gigantes multinucleadas inflamatórias no centro, alguns com citoplasma repleto de formas amastigotas e com epimastigotos livres próximos, giemsa positiva de *Trypanosoma cruzi*. Ao redor destas áreas observa-se intenso infiltrado inflamatório linfocitário. Nos planos profundos observam-se glândulas salivares mucosas menores e feixes de fibras musculares estriadas esqueléticas, com granulomas focais em áreas periductais e perineurais.

DIAGNÓSTICO: C/C TRIPANOSSOMÍASE CRÔNICA BUCAL.

Manaus – AM, 19 de julho de 2024;



	Patologista Bucal	Interpretante do Laudo
	CRP: AM 3005	
	CPF: 179620001	

Figura 5. Laudo histopatológico.

Fonte: Tiago Novaes Pinheiro.

A paciente retornou para remoção da sutura (Figura 6).



Figura 6. Retirada de pontos.

No entanto, a paciente deu continuidade à busca de tratamento, e por meio da realização de outros exames a Doença de chagas foi descartada.

O diagnóstico de tuberculose pulmonar foi estabelecido por meio de um raio-x e tomografia computadorizada (TC) de tórax, que evidenciou diminutos nódulos centrolobulares associados ao padrão de “árvore em brotamento” em ambos os pulmões, achado sugestivo da doença (Figura 7, 8, 9, 10). No que se refere à lesão ulcerada localizada no lábio inferior, uma nova biópsia foi conduzida sem diagnóstico conclusivo porém que mostrava no epitélio espongirose e exocitose de células mononucleares e neutrófilos, extenso infiltrado inflamatório granulomatoso, constituído de histiócitos, células epitelióides, células gigantes tipo Langhans e corpo estranho, linfócitos e plasmócitos (Figura 11).

Além da TC, foi realizado o exame de pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR), cujo resultado foi negativo, e o ensaio de liberação de interferon-gama (IGRA), que apresentou resultado reagente (Figura 12), ambos compatíveis com infecção latente por tuberculose (ILTB).

Diante das características clínicas, dos achados imaginológicos e histopatológicos, bem como dos resultados dos exames de escarro e sangue, estabeleceu-se o diagnóstico conclusivo de tuberculose pulmonar associada à forma cutânea (Figura 13).

O tratamento foi instituído com o esquema básico RIPE, composto por rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (Figura 14 e 15), administrado diariamente durante os dois primeiros meses (fase intensiva). Em seguida, na fase de manutenção, o paciente

utilizou por três meses a combinação de rifampicina 300 mg + isoniazida 75 mg (16, 17, 18). Posteriormente, deu-se continuidade por mais dois meses com a formulação de rifampicina 150 mg + isoniazida 75 mg (Figura 19, 20), totalizando sete meses de tratamento.

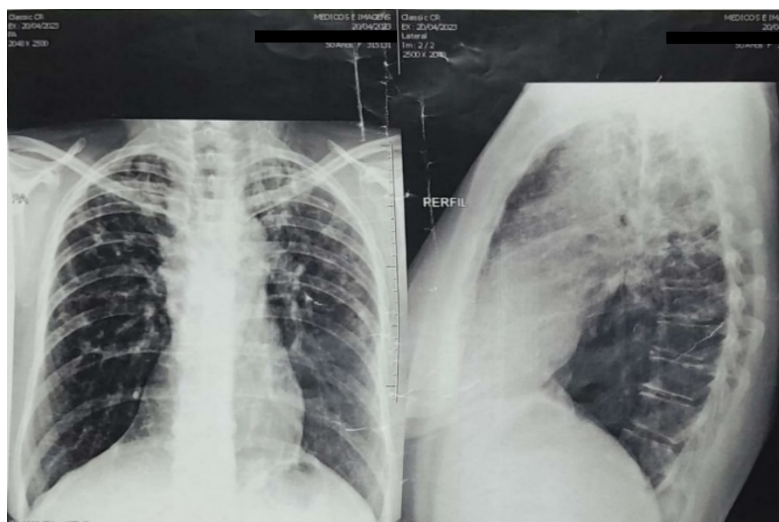


Figura 7. Raio-x de tórax – frontal e lateral.

Fonte: Paciente.

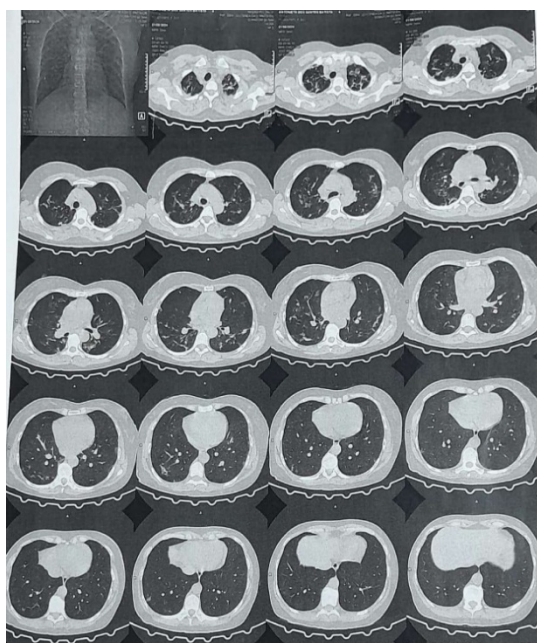


Figura 8. TC de tórax - corte axial.

Fonte: Paciente.



Paciente:
Exame: **Ac.Num. 14308, Tipo CT**
Data: **21/08/2024 (aquisição)**
Requisição: **Dra Joycenea Da S Matsuda, Convênio Grande Circular**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

Técnica: Foram realizados cortes axiais através da técnica multi-slice, sem a infusão de substância de contraste iodado, incluindo técnica de alta resolução para o parênquima pulmonar.

Interpretação:

Estrias atelectásicas nos pulmões, com algumas bronquiectasias de tração, residual. Diminutos nódulos centrolobulares com "árvore em brotamento" em ambos os pulmões, não se descartando doença granulomatosa em atividade ou mais remotamente BOOP (bronquiolite obliterante com pneumonia em organização). Correlacionar com dados clínicos, laboratoriais ou mesmo lavado. Aorta torácica alongada com diâmetro preservado e calcificações parietais. Coração dentro dos limites da normalidade. Não há sinal de linfonodomegalias mediastinais. Ausência de derrame pleural, pneumotórax ou pneumomediastino.

Impressão diagnóstica:

Estrias atelectásicas nos pulmões, com algumas bronquiectasias de tração, residual. Diminutos nódulos centrolobulares com "árvore em brotamento" em ambos os



Dr. Joycenea Da S Matsuda
CRM-RM: 8769

Examine o código QR com a câmera do celular para acessar este relatório.

Página 1/2

ALPHAGAMA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Fone: (85) 3123-7000 - WhatsApp: (85) 9116-8185
E-mail: atendimento@alphagamedimagens.com.br
www.alphagamedimagens.com.br

Copyright © 2024 ALPHAGAMA Diagnóstico por Imagem

Figura 9. Impressão diagnóstica da TC do tórax.
Fonte: Paciente.



pulmões, não se descartando doença granulomatosa em atividade ou mais remotamente BOOP (bronquiolite obliterante com pneumonia em organização). Correlacionar com dados clínicos, laboratoriais ou mesmo lavado.

Achado adicional:

- Alteração degenerativa na coluna torácica.



Dr. Joycenea Da S Matsuda
CRM-RM: 8769

Examine o código QR com a câmera do celular para acessar este relatório.

Chave de acesso: (85) 471 156
Página 2/2

ALPHAGAMA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Fone: (85) 3123-7000 - WhatsApp: (85) 9116-8185
E-mail: atendimento@alphagamedimagens.com.br
www.alphagamedimagens.com.br

Copyright © 2024 ALPHAGAMA Diagnóstico por Imagem

Figura 10. Impressão diagnóstica da TC do tórax.
Fonte: Paciente.



Hospital Beneficente Portuguesa
Av. Inequim Nabuco I 353 Bairro: Centro Manaus AM
Central de Radiodiagnóstico com o fone:
WhatsApp (92) 96466-6380 Ligação (92) 96461-4225

RESPATOLOGIA

PATOLOGIA | CITOPATOLOGIA | DIAGNÓSTICOS MOLECULARES | DIAGNÓSTICOS IMUNOLÓGICOS

Responsible Técnico:
Monique Freire dos Reis
CRM-AM: 8129
RQE Nº 4150/AM
Patologista RB Diagnósticos

Responsible Técnico:
Dr. Antonio Pedro Schettini
CRM-AM: 1408
RQE Nº 699/AM
Dermatologista RB Diagnósticos

Paciente: MONICA SANTOS
Procedência: MATRIZ
Convênio: DESCONTO SUS
Material: BIÓPSIA DE PELE LABIO

Data Nasc: 11/01/1973
Idade: 51 Anos (Feminino)
Data de coleta: 16/08/2024
Data entrada: 16/08/2024
Data saída: 01/09/2024
Nº Registro: AP 0812124

LAUDO DE EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

Informações clínicas: Há um ano e meio com exulceração e infiltração no lábio inferior esquerdo, com dor e edema. Linfônodos submandibulares (7) RX de torax com opacidades reticulares, asperas e difusas. HD. PARACOCIDIOIDOMICOSE? LEISHMANIOSE? TUBERCULOSE? NEOPLASIA?

Macroscopia
Recebido em formal fragmento cilíndrico de pele brancenta, com base medindo 0,4 cm de diâmetro e 0,7 cm de altura, sem particularidades macroscópicas na superfície epidérmica.
Blocos: A: Biópsia de pele TM (1 x); B: Biópsia de pele TM (1 x); C: Biópsia de pele TM (1 x).

Microscopia
Os cortes histológicos mostram no epitélio espongiase e exocitose de células mononucleares e neutrófilos. No cólon há um extenso e denso infiltrado inflamatório granulomatoso, constituído de histiócitos, células epitelioides, muitas células gigantes tipo Langhans e corpo estranho, e linfócitos e plasmócitos. Colorações especiais pelo Giemsa, Papanicolaou e Wade não evidenciaram microrganismos.

Diagnóstico
Processo Inflamatório Granulomatoso

Nota
Os achados histológicos não possibilitaram diagnóstico específico. Sugerimos exames complementares para detecção de microrganismos.

Figura 11. Laudo histopatológico.

Fonte: Paciente.

Governo do Estado do Amazonas
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA - LACEN AM
Rua Emílio Moreira, 528 - Praça 14 de Janeiro - Manaus / AM
CNPJ: 07.141.411/0001-46
Responsável Técnico: Marco Aurélio Almeida de Oliveira - Conselho: CRP-AM 02293
E-mail: lacer@fvs.am.gov.br
Telefone: (92) 3133-5932



Remetente:	Origem:	Data de Cadastro:
	FUNDACAO ALFREDO DA MATTA	01/10/2024
Paciente:	Cartão Nacional de Saúde:	Idade:
ANTONETA DOS SANTOS BATISTA	20719827650005	51 ANOS (S)
Requisitante:	Município:	Sexo:
FUNDACAO ALFREDO DA MATTA	MANAUS	FEMININO

Profissional de Saúde:
DR. ALTON COSTA / CRM/AM 12422

Tuberculose

Método: Enzimamunométrico
Data de Coleta: 01/10/2024 07:30
Material: Sangue total
KIT: QuantiFERON®-TB Gold Plus (Qiagen)

Data do Recebimento: 01/10/2024
1ª amostra
Lote: S75014092

Resultado: Reagente

Nota Técnica:
Reagente: Caso provável de Infecção Latente por Tuberculose (ILT9).
Não Reagente: Caso pouco provável de Infecção Latente por Tuberculose (ILT9).
Indeterminado: Recomenda-se repetir o teste.
• Para os resultados REAGENTES considerar: A reação do teste é compatível com infecção causada por espécies do complexo M. tuberculosis mas não permite diferenciar infecção latente de doença ativa.
• O teste não apresenta reação cruzada em indivíduos vacinados com BCG.
• O teste pode apresentar resultado reagente em caso de infecção por M. kansasii, M. szulgai ou M. mageritense.

Valor de referência: Reagente: Valor de "TB1" menos valor de "NI" $\geq 0,35$ e $\geq 25\%$ do valor de "NI".
Valor de "TB2" = Qualquer valor;
Valor de "Mitogen" = Qualquer valor; e valor de "NI" $\leq 8,0$ OU Valor de "TB1" = Qualquer valor;
Valor de "TB2" menos valor de "NI" $\geq 0,35$ e $\geq 25\%$ do valor de "NI".
Valor de "Mitogen" = Qualquer valor; e valor de "NI" $\leq 8,0$.
Não Reagente: Valor de "TB1" menos valor de "NI" $< 0,35$ ou $\geq 0,35$ e $< 25\%$ do valor de "NI".
Valor de "TB2" menos valor de "NI" $< 0,35$ ou $\geq 0,35$ e $< 25\%$ do valor de "NI".
Valor de "Mitogen" $\geq 0,50$; e valor de "NI" $\leq 8,0$.
Indeterminado: Valor de "TB1" menos valor de "NI" $< 0,35$ ou $\geq 0,35$ e $\geq 25\%$ do valor de "NI".
Valor de "TB2" menos valor de "NI" $< 0,35$ ou $\geq 0,35$ e $< 25\%$ do valor de "NI".
Valor de "Mitogen" $< 0,50$ e valor de "NI" $\leq 8,0$ OU Valor de "TB1" = Qualquer valor;
Valor de "TB2" = Qualquer valor;
Valor de "Mitogen" = Qualquer valor e valor de "NI" $> 8,0$.

Observações: Amostra não coletada pelo LACEN.
Exame confiado e liberado por LUIZ MARLO FERNANDES (Farm - Bioquímico / CRP AM 817), em 04/10/2024.
Executado por: LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA - LACEN AM.

Figura 12. Exame IGRA.

Fonte: Paciente.

AMAZONAS
TRABALHO QUE TRANSFORMA

POLICLÍNICA CARDOSO FONTES

LAUDO MÉDICO

Nome do Paciente _____

BAA/FIA: 32172/2024

Atesto, para os devidos fins, que o paciente acima se encontra em tratamento ambulatorial neste serviço de saúde, com diagnóstico de Tuberculose Pulmonar e Cutânea.
Sem condições laborativas, devendo afastar-se de suas atividades de trabalho por um período de 06 meses (180 dias) a partir desta data.

CID- A 15.0; A18.4

Data: 13/11/2024

JOYCENE DA S. MATSUDA
1612 - CRM - AM

Figura 13. Laudo com diagnóstico de Tuberculose pulmonar e cutânea.
Fonte: Paciente.

AMAZONAS
TRABALHO QUE TRANSFORMA

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS - SES
POLICLÍNICA CARDOSO FONTES

RECEITUÁRIO ESQUEMA BÁSICO

Nome: ANTONIETA DOS SANTOS BATISTA
Idade: 51 ano(s) 9 mes(e) 69
Sexo: Feminino
Data: 13/11/2024
BAA/FIA: 32211/2024

Mês de Tratamento: 1º MES

Orientação de Uso da Medicação de Tuberculose
Uso Oral

1. RMP+INH+PZA+EMB (COXCIP-4) 120
Tomar 1 Comprimidos

2. RMP 300MG + INH 150MG:
Tomar Comprimidos

3. RMP 150MG + INH 75MG:
Tomar Comprimidos

OBSERVAÇÃO: Tomar a medicação 2 horas após o café da manhã.

Data de Retorno: 11/12/2024

NELMA VIEIRA DA ROCHA
COREN - 202208 - AM

Figura 14. Orientação de uso da medicação de Tuberculose (1º mês).
Fonte: Paciente.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS - SES
POLICLÍNICA CARDOSO FONTES

RECEITUÁRIO ESQUEMA BÁSICO

Nome: [Redacted] Sexo: Feminino
Idade: 51 ano(s) 10 mes() Peso: 69 Mês de Tratamento: 2º Data: 11/12/2024
BAA/FIA: 34703/2024

Orientação de Uso de Medicação de Tuberculose
Uso Oral

1. RMP+INH+PZA+EMB (COXCIP-4) 120 comprimidos
Tomar 1 Comprimidos

2. RMP 300MG + INH 150MG:
Tomar Comprimidos

3. RMP 150MG + INH 75MG:
Tomar Comprimidos

OBSERVAÇÃO: Tomar a medicação 2 horas após o café da manhã.

Data de Retorno: 10/01/2025

NELMA VIEIRA DA ROCHA
COREN - 202208 - AM

ENTREGUE
Cardoso Fontes
11/12/2024

Figura 15. Orientação de uso da medicação de Tuberculose (2º mês).

Fonte: Paciente.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS - SES
POLICLÍNICA CARDOSO FONTES

RECEITUÁRIO ESQUEMA BÁSICO

Nome: [Redacted] Sexo: Feminino
Idade: 51 ano(s) 11 mes() Peso: 68 Mês de Tratamento: 3º MES Data: 10/01/2025
BAA/FIA: 36788/2025

Orientação de Uso de Medicação de Tuberculose
Uso Oral

1. RMP+INH+PZA+EMB (COXCIP-4)
Tomar Comprimidos

2. RMP 300MG + INH 150MG: 62 COMPRIMIDOS
Tomar 02 Comprimidos

3. RMP 150MG + INH 75MG:
Tomar Comprimidos

OBSERVAÇÃO: Tomar a medicação 2 horas após o café da manhã.

Data de Retorno: 11/02/2025

ADRIANA ANDRADE DA SILVA
COREN - 326 - AM

ENTREGUE
Cardoso Fontes
10/01/2025

Figura 16. Orientação de uso da medicação de Tuberculose (3º mês).

Fonte: Paciente.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS - SES
POLICLÍNICA CARDOSO FONTES

RECEITUÁRIO ESQUEMA BÁSICO

Nome: [Redacted] Sexo: Feminino
 Idade: 52 ano(s) 0 mes(es) 08 Mês de Tratamento: 4º MÊS Data: 11/02/2025
 BAA/FTIA: 39684/2025

Orientação de Uso de Medicação de Tuberculose
 Uso Oral

1. RMP+INH+PZA+EMB (COXCIP-4)
 Tomar Comprimidos

2. RMP 300MG + INH 150MG 62 COMPRIMIDOS
 Tomar 2 Comprimidos

3. RMP 150MG + INH 75MG:
 Tomar Comprimidos

OBSERVAÇÃO: Tomar a medicação 2 horas após o café da manhã.

Data de Retorno: 13/03/2025

NELMA VILHA DA ROCHA
 COREN 702208 - AM

11 752129
 ENFERMEIRO
 11/02/2025

Figura 17. Orientação de uso da medicação de Tuberculose (4º mês).

Fonte: Paciente.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS - SES
POLICLÍNICA CARDOSO FONTES

RECEITUÁRIO ESQUEMA BÁSICO

Nome: [Redacted] Sexo: Feminino
 Idade: 52 ano(s) 1 mes(es) 08 Mês de Tratamento: 5º MES Data: 13/03/2025
 BAA/FTIA: 42118/2025

Orientação de Uso de Medicação de Tuberculose
 Uso Oral

1. RMP+INH+PZA+EMB (COXCIP-4)
 Tomar Comprimidos

2. RMP 300MG + INH 150MG 62 COMPRIMIDOS
 Tomar 02 Comprimidos

3. RMP 150MG + INH 75MG:
 Tomar Comprimidos

OBSERVAÇÃO: Tomar a medicação 2 horas após o café da manhã.

RETORNO: 10/04/2025

ADRIANA ANDRADE DA SILVA
 COREN - 326 - AM

ENTRE
 Cardoso Fontes

Figura 18. Orientação de uso da medicação de Tuberculose (5º mês).

Fonte: Paciente.


GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS - SES
POLICLÍNICA CARDOSO FONTES

RECEITUÁRIO ESQUEMA BÁSICO

Nome: [redacted] Sexo: Feminino
 Idade: 52 ano(s) 2 mes(es) Peso: 76 Mês de Tratamento: 6º MES Data: 10/04/2025
 BAA/FIA: 44652/2025

*Orientação de Uso de Medicação de Tuberculose
Uso Oral*

1. RMP+INH+PZA+EMB (COXCIP-4)

Tomar Comprimidos

2. RMP 300MG + INH 150MG:

Tomar Comprimidos

3. RMP 150MG + INH 75MG: 150 COMP

Tomar 5 Comprimidos

ENTREGUE
Cardoso Fontes
10.04.25

OBSERVAÇÃO: Tomar a medicação 2 horas após o café da manhã.

RETORNO: 07/05/2025


 FRANCISCA IRISMAR MARINHO FAMA
 COREN - 148660 - AM

Figura 19. Orientação de uso da medicação de Tuberculose (6º mês).

Fonte: Paciente.


GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS - SES
POLICLÍNICA CARDOSO FONTES

RECEITUÁRIO ESQUEMA BÁSICO

Nome: [redacted] Sexo: Feminino
 Idade: 52 ano(s) 3 mes(es) Peso: 74 Mês de Tratamento: 7º Data: 15/05/2025
 BAA/FIA: 47848/2025

*Orientação de Uso de Medicação de Tuberculose
Uso Oral*

1. RMP+INH+PZA+EMB (COXCIP-4)

Tomar Comprimidos

2. RMP 300MG + INH 150MG:

Tomar Comprimidos

3. RMP 150MG + INH 75MG: 150 COMPRIMIDOS

Tomar 5 Comprimidos

ENTREGUE
Cardoso Fontes
15.05.25

OBSERVAÇÃO: Tomar a medicação 2 horas após o café da manhã.

RETORNO: 16/06/25


 NELMA VIEIRA DA ROCHA
 COREN - 202208 - AM

Figura 20. Orientação de uso da medicação de Tuberculose (7º mês).

Fonte: Paciente.

Esta pesquisa é classificada como estudo observacional, descritivo, do tipo relato de caso, realizada no serviço de Estomatologia da Policlínica Odontológica da UEA (POUEA). Para condução do caso serão utilizados dados do prontuário da paciente, bem como registros fotográficos obtidos durante o acompanhamento clínico. Todo o protocolo será redigido em formato de monografia e apresentado no dia da defesa do trabalho de conclusão de curso da discente e, posteriormente, poderá ser publicado/apresentado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou áreas afins, assegurando-se que os dados da paciente sejam devidamente resguardados.

A divulgação para a comunidade científica da descrição e discussão das etapas dos procedimentos realizados neste relato de caso é relevante para orientar planejamentos de condutas em situações semelhantes, destacando a importância do diagnóstico correto e da abordagem interdisciplinar à conduta da tuberculose cutânea em cavidade oral, condição rara e de grande relevância clínica para a odontologia.

5 DISCUSSÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que se manifesta principalmente pela forma pulmonar. No entanto, com a disseminação hematogênica ou linfática do agente etiológico, a forma extrapulmonar é originada podendo afetar pele, sistema nervoso, ossos, articulações e trato geniturinário(10,17).

Dentre essas, a tuberculose cutânea (TC) é uma manifestação rara da infecção representando cerca de 1% a 2% de todos os casos de tuberculose extrapulmonar. Suas manifestações clínicas variam de pápulas, nódulos, placas infiltradas, úlceras, gomas a lesões verrucosas, dificultando ainda mais o diagnóstico(2,3). No presente caso, a paciente apresentou uma lesão no lábio inferior, ulcerada, de aspecto granulomatoso, com margens endurecidas, além de relatar dor torácica e tosse crônica, compatível com o comportamento clínico descrito para a tuberculose cutânea em mucosas e com a forma pulmonar da doença. Essas lesões, na maioria dos casos, são decorrentes da disseminação secundária do bacilo a partir de um foco pulmonar pré-existente e tendem a ocorrer com maior frequência em adultos de meia-idade (10).

O reconhecimento da tuberculose com envolvimento da cavidade oral pode ser complexo, tendo em vista que suas manifestações clínicas são inespecíficas e podem se assemelhar com outras condições ulceradas de evolução demorada, como ocorreu no presente caso(25). Para a lesão ulcerada em lábio inferior, foram realizadas duas biópsias, as quais ambas revelaram inflamação granulomatosa com células gigantes tipo Langhans, corroborando com os padrões histopatológicos da tuberculose descrito na literatura(3,14,21,25).

Entretanto, ao realizar o exame de baciloscopia, apresentou resultado negativo para a presença de BAAR, isso pode ser explicado segundo Brito et al. (2020), que evidencia que apesar de ser amplamente utilizado, apresenta baixa sensibilidade especialmente quando há menor carga bacilar, com positividade inferior a 10%, resultando em falsos-negativos(3,11).

O IGRA apresentou resultado reagente, com interpretação laboratorial de provável tuberculose latente. No entanto, de acordo com Gong e Wu (2021), mesmo sendo utilizado na detecção da infecção pelo *M. tuberculosis*, ele não diferencia a forma latente de doença ativa, porém, mostra que a paciente apresentou resposta imunológica frente a exposição prévia ao bacilo(8,19).

A tomografia computadorizada (TC) do tórax pode evidenciar alterações no nível do lóbulo secundário, como observado no presente caso, no qual se identificaram pequenos nódulos centrolobulares configurando o padrão de “árvore em brotamento”. Esse achado é considerado característico da disseminação do bacilo, sendo sugestivo de atividade da tuberculose pulmonar ao ser associada aos outros achados clínicos, laboratoriais e histopatológicos(18,26).

O tratamento indicado para a paciente apresentou-se de acordo com a literatura(3,7,22,23), constituindo-se de medicamentos antituberculosos: isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol durante os 2 primeiros meses de tratamento, seguindo para a fase de manutenção de 5 meses com rifampicina e isoniazida. Durante o acompanhamento, a paciente apresentou melhora dos sintomas respiratórios e regressão da lesão ulcerada em lábio inferior, evidenciando boa resposta terapêutica.

6 CONCLUSÃO

O caso relatado evidencia que o diagnóstico da tuberculose extrapulmonar requer atenção do cirurgião-dentista, profissional que, na maioria das vezes, é o primeiro a identificar alterações na cavidade oral. Por se tratar de uma doença rara nessa região capaz de mimetizar outras patologias ulceradas crônicas mais comuns, o diagnóstico precoce é dificultado.

Para a correta identificação da lesão em lábio inferior, foram necessárias múltiplas abordagens diagnósticas, associando exame clínico detalhado, biópsias, testes imunológicos e exames de imagem, onde mesmo diante das limitações individuais de cada método, como a baciloscopia e exame de IGRA, a correlação dos achados permitiu o estabelecimento do diagnóstico de tuberculose pulmonar associada à forma cutânea.

O tratamento realizado, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, resultou em regressão da lesão e melhora significativa dos sintomas sistêmicos, evidenciando a eficácia do esquema terapêutico e a importância do diagnóstico precoce. Portanto, este relato contribui para ampliar o conhecimento sobre as diversas formas de manifestação da tuberculose e sua importância para o diagnóstico diferencial de úlceras orais persistentes, mostrando a necessidade da atuação interdisciplinar entre cirurgiões-dentistas e médicos para um manejo clínico mais correto e eficaz.

7 REFERÊNCIAS

1. Carabali-Isajar ML, Rodríguez-Bejarano OH, Amado T, Patarroyo MA, Izquierdo MA, Lutz JR, et al. Clinical manifestations and immune response to tuberculosis. *World J Microbiol Biotechnol*. 2023 May 24;39:206.
2. Kaul S, Kaur I, Mehta S, Singal A. Cutaneous tuberculosis. Part I: Pathogenesis, classification, and clinical features. *J Am Acad Dermatol*. 2023 Dec;89(6):1091–1103.
3. Brito AC, Oliveira CMM, Unger DAA, Bittencourt MJS. Cutaneous tuberculosis: epidemiological, clinical, diagnostic and therapeutic update. *An Bras Dermatol*. 2022 Mar pr;97(2):129-44.
4. Ruffino-Netto A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2002;35(1):51–8.
5. Cortez AO, Melo AC, Neves LO, Resende KA, Camargos P. Tuberculosis in Brazil: one country, multiple realities. *J Bras Pneumol*. 2021 Feb 24;47(2):e20200119.
6. Khawbung JL, Nath D, Chakraborty S. Drug resistant Tuberculosis: a review. *Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases*. 2021 Feb;74:101574.
7. Santos SM, Veiga GL, Alves BCA, Carvalho SS, Gascón TM, Fonseca ALA. Tratamento de tuberculose pulmonar em bacilos multirresistentes: revisão da literatura. *Rev Epidemiol Saúde Pública (RESP)*. 2023;1(3).
8. Rahlwes KC, Dias BRS, Campos PC, Alvarez-Arguedas S, Shiloh MU. Pathogenicity and virulence of *Mycobacterium tuberculosis*. *Virulence*. 2023 Dec;14(1):2150449.
9. Ruffino-Netto A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2002;35(1):51–8.
10. EVILLE BW, DAMM DD, ALLEN CM, CHI AC. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. p. 195 19.
11. Ferri AO, Aguiar B, Wilhelm CM, Schmidt D, Fussieger F, Picoli SU. Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. *Rev Liberato*. 2014;15(24):105–212.
12. Giacometti MT, Andrade LG, Pugliese FS, Silva MS. Atenção farmacêutica no tratamento de tuberculose. *Rev Ibero Americana Humanidades, Ciências Educ*. 2021;7(8):296–309.
13. Alsayed SSR, Gunosewoyo H. Tuberculosis: Pathogenesis, Current Treatment Regimens and New Drug Targets. *Int J Mol Sci*. 2023 Mar 8;24(6):5202.

14. Roelan T. Practical review of diagnosis and management of cutaneous tuberculosis in Indonesia. *Eur J Med Health Sci*. 2021;3(5):25–30.
15. Gioseffi JR, Batista R, Brignol SM. Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:43.
16. Silva VLC, Souza TR, Oliveira BCV, Araújo KP, Arcêncio RA, Freitas GL. Fatores associados à coinfeção tuberculose e vírus da imunodeficiência humana em públicos em situação de vulnerabilidade. *Cogitare Enferm*. 2025;30:e93144.
17. Alves ACFP, Prado AIF, Takenami I. Imunologia da tuberculose: uma revisão narrativa da literatura. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2022;6(2):239–50.
18. Capone D, Capone RB, De Souza RLP. Diagnóstico por imagem da tuberculose. *Pulmão RJ*. 2012;21(1)(1):36–40.
19. Gong W, Wu X. Differential diagnosis of latent tuberculosis infection and active tuberculosis: a key to a successful tuberculosis control strategy. *Front Microbiol*. 2021;12:745592.
20. Nguyen KH, Alcantara CA, Glassman I, May N, Mundra A, Mukundan A, Urness B, Yoon S, Sakaki R, Dayal S, Chowdhury T, Harshavardhan S, Ramanathan V, Venketaraman V. Cutaneous manifestations of *Mycobacterium tuberculosis*: uma revisão da literatura. *Pathogens*. 2023;12(7):920.
21. Handog EB, Gabriel TG, Pineda RTV. Management of cutaneous tuberculosis. *Dermatol Ther*. 2008;21(3):154–61.
22. Rabahi MF, Silva Júnior JLRD, Ferreira ACG, Tannus-Silva DGS, Conde MB. Tratamento da tuberculose. *J Bras Pneumol*. 2017;43(6):472–486.
23. Natarajan A, Beena PM, Devnikar AV, Mali S. A systemic review on tuberculosis. *Indian J Tuberc*. 2020;67(4):295–311.
24. Santos AS, Santos BS, Silva AM, Almeida Júnior JF, Oliveira Júnior JF, Lima Júnior JF. Educação em saúde como estratégia na prevenção e diagnóstico da tuberculose: relato de experiência. *Rev Foco*. 2023;16(5):e2085.
25. Sheereen S, Manva MZ, Sheereen S, Patil NN. Exploring the Oral Manifestations of Tuberculosis: A Comprehensive Analysis of Prevalence and Clinicopathological Characteristics of Oral Lesions. *Int J Mycobacteriol*. 2024 Jan 1;13(1):53–7.
26. Silva DR, Rabahi MF, Sant’Anna CC, Da Silva-Junior JLR, Capone D, Bombarda S, et al. Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da sociedade brasileira de pneumologia e fisiologia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2021;47(2).

ANEXO A



**AUTORIZAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E/OU EXECUÇÃO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA
UEA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Paciente: Antonieta dos Santos Batista

Por este instrumento de autorização por mim assinado, dou pleno consentimento a esta Universidade para que por intermédio de seus Professores, Assistentes e Alunos devidamente autorizados, realizar o diagnóstico, planejamento e tratamento na minha pessoa, ou da minha responsabilidade, de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo das especialidades.

Tenho pleno conhecimento que esta Clínica e/ou Laboratório, aos quais me submeto para fins de diagnóstico e/ou tratamento, tem como principal objetivo a instrução e demonstração para estudante e profissionais de Odontologia. Concordo, pois, com toda orientação seguida quer para fins didáticos, de diagnóstico e/ou tratamento.

Concordo plenamente também, que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, histórico de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento de diagnóstico e/ou tratamento, possam ser utilizadas para fins acadêmicos e/ou científicos, podendo ficar de posse da INSTITUIÇÃO.

Estou ciente e autorizo a utilização de fotografias, filmagens, modelos de gesso, exames laboratoriais, radiografias e toda e qualquer forma de material relacionado a minha pessoa e meu tratamento para fins didáticos: aulas, congressos, apresentações e publicações científicas de toda e qualquer natureza.

Estou ciente sobre propósitos, riscos e alternativas de tratamento, bem como que a Odontologia não é uma ciência exata e que os resultados esperados, a partir do diagnóstico, poderão não se concretizar em face da cooperação do paciente, a resposta biológica do paciente e da própria limitação da ciência.

Estou ciente que, em caso de acidentes com materiais perfurocortantes (acidentes com materiais potencialmente contaminados com agentes de risco biológicos) pelo profissional, equipe ou paciente, há a necessidade de coleta de sangue para a realização de exames anti HIV e Hepatite, e desde já autoriza a execução desse procedimento.

Estou ciente de que minha presença na sala de atendimento será permitida quando solicitada pelo profissional.

Comprometo-me a seguir todas as orientações necessárias ao pós-operatório, inclusive com relação aos medicamentos prescritos, a retornar periodicamente para manutenção e controle do tratamento conforme determinação da equipe, podendo ainda ser designado outro profissional apto para realizar acompanhamentos.

Comprometo-me a seguir rigorosamente as prescrições, encaminhamentos a outros especialistas da área odontológica ou profissionais da área de saúde e todas as demais orientações fornecidas, comunicando imediatamente qualquer alteração em decorrência do tratamento realizado, insatisfações ou dúvidas sobre o tratamento em execução, assim como manter seus dados cadastrais sempre atualizados, informando eventuais mudanças de endereço, telefone etc.

Será caracterizado o abandono do tratamento quando o paciente faltar a DUAS consultas consecutivas, ainda que justificadas, ou faltar a UMA consulta sem justificativa. O paciente desde já se declara ciente de que o abandono do tratamento poderá acarretar prejuízos à sua saúde, inclusive com agravamento do estado inicial, não sendo necessário a re-chamada do paciente para que o abandono fique caracterizado.

Todas estas normas estão de acordo com o código de ética profissional odontológico, segundo a resolução do C.F.O 042/03, resolução CNS/MS 196/96 e com a declaração de Helsinque II.

Manaus, 01 de 07 de 24

Antonieta dos Santos Batista
Assinatura do Paciente

Jeniffer Batista da Silva
Assinatura do Pai, tutor ou Responsável pelo Paciente

ANEXO B



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
POLICLINICA ODONTOLÓGICA UEA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa ou relato de caso: *Tuberculose Cutânea em Covidada Verd: relato de caso.*

Nome do(s) responsável(is):

Priscilla Nobre Cabral

Você está sendo convidado a consentir a divulgação do seu caso clínico. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e pelo participante/responsável legal, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo na forma como é atendido se você não autorizar a publicação do seu caso.

Justificativa e objetivos:

A Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) tem como objetivo promover assistência odontológica de qualidade para todos os pacientes, e aportar de maneira continuada melhoras no conhecimento das doenças, dos processos diagnósticos e do tratamento. Tanto para o processo de assistência odontológica como para a pesquisa e relato de caso, a colaboração entre pacientes, pesquisadores, professores, alunos e cirurgiões-dentistas é indispensável. A pesquisa científica e os relatos de caso clínico são meios de divulgação de conhecimento científico, que ampliam as informações geradas, beneficiando outros pacientes e a população de um modo geral.

Procedimento:

Com este documento queremos pedir-lhe seu consentimento para a utilização de seus dados clínicos, laboratoriais e de imagens contidas no seu prontuário odontológico (ou do menor pelo qual é responsável legal) e o seu consentimento para divulgação do seu caso clínico em reunião ou eventos científicos, bem como publicações em revista científica, visando ampliar o conhecimento na área.

Riscos, Proteção de dados e Confidencialidade:

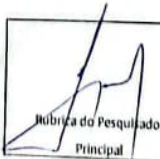
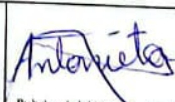
A pesquisa ou o relato de caso não é isento de riscos, podendo ocorrer quebra de confidencialidade. Esta pode trazer danos, materiais e morais, ao participante e a terceiros. Não é permitida qualquer forma de identificação do participante sem o seu consentimento. Qualquer informação que possibilite a identificação deve ser evitada, tais como: nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefone, endereços eletrônicos, fotografias, figuras, características morfológicas, entre outros. O(s) responsável(ais) por esta pesquisa ou relato de caso se disponibilizam para garantir a segurança e proteção dos dados, de acordo com o estabelecido pelo código de ética em pesquisa e pela LGPD, entretanto existe o risco da quebra do sigilo e privacidade. A confidencialidade e anonimização dos dados será de acordo com as permissões estabelecidas pelo paciente.

No caso de necessidade de uso de imagens ou material que porventura possam identificar o paciente, este deverá assinar também o item "autorização de uso de imagem e cessão de direitos".

Benefícios:

Não haverá benefícios diretos a você. A divulgação científica traz benefícios em termos de conhecimento de doenças ou condições e suas possibilidades de tratamento.

Página 1 de 3

 Rubrica do Pesquisador Principal	 Rubrica do(a) Participante da Pesquisa
---	---



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
POLICLINICA ODONTOLÓGICA UEA**

Ressarcimento, Indenização e Acompanhamento e Assistência:

Caso você tenha gastos para consentir esta pesquisa ou relato fora da sua rotina, você será ressarcido integralmente de suas despesas. Você terá o direito de buscar indenização e à assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, devido a danos ocasionados pela pesquisa ou relato de caso.

Tratamento dos dados:

Esta pesquisa prevê o armazenamento dos dados coletados em repositório de dados, em local virtual de acesso público, com o objetivo de possível reutilização, verificação e compartilhamento em trabalhos de colaboração científica com outros grupos de pesquisa.

Sua identidade não será revelada nesses dados, pois os dados só serão armazenados de forma anônima (isto é, os dados não terão identificação), utilizando mecanismos que impeçam a possibilidade de associação, direta ou indireta com você. Cabe ressaltar que quem compartilhar os dados também não terá possibilidade de identificação dos participantes de quem os dados se originaram. Sendo assim, não haverá possibilidade de reversão da anonimização, respeitando a Resolução 738/2024.

Autorização de uso de imagem e dados digitais (Somente se houver divulgação):

Eu AUTORIZO, de forma gratuita e sem qualquer ônus, ao pesquisador responsável a **utilização de imagem e dados digitais**, em meios acadêmicos e pedagógicos de divulgação possíveis, quer sejam na mídia impressa (livros, catálogos, revista, jornal, entre outros), entre outros, e nos meios de comunicação interna, como jornal e periódicos em geral, na forma de impresso, voz e imagem, observados os dispostos na Lei nº 9.610/98.

Através desta, também faço a CESSÃO a título gratuito e sem qualquer ônus de todos os direitos relacionado à **minha imagem e meus dados digitais**, bem como autorais dos trabalhos desenvolvidos, juntamente com a minha imagem ou não. A presente autorização e cessão são outorgadas livres e espontaneamente, em caráter gratuito, não incorrendo a autorizada em qualquer custo ou ônus, seja a que título for, sendo que estas são firmadas em e por ser de minha livre e espontânea vontade esta AUTORIZAÇÃO/CESSÃO.

Assinatura do participante: Antonietta dos Santos Batista

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou o relato de caso, você poderá entrar em contato com os pesquisadores:

Nome do responsável pela pesquisa/retrato de caso:

Leony Nobre Cabral

Endereço profissional/setor do responsável pela pesquisa/retrato de caso:

Policlínica Odontológica da UEA - Avenida Codajás 25 - Cachoeirinha, Manaus.

Telefone/whatsapp do responsável pela pesquisa/retrato de caso: (92) 99604-4808

e-mail do responsável pela pesquisa/retrato de caso: LCABRAL@UEA-EDU-BR

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos desta pesquisa/retrato de caso, você pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP/UEA – Comitê de Ética da Universidade do Estado do Amazonas. Av. Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha. Manaus, Amazonas. Tel.: (92) 99225-6612 E-mail: cep@uea.edu.br Horário de funcionamento - 8:00 às 12:00 de 14:00 às 17:00h de segunda a sexta-feira.

 Rubrica do Pesquisador Principal	 Rubrica do(a) Participante da Pesquisa
---	--



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
POLICLINICA ODONTOLÓGICA UEA**

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza do relato de caso, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante: Antonieta dos Santos Batista

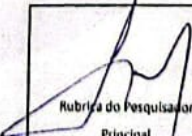
Antonieta Data: 17/08/2025
(Assinatura do participante ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do relato de caso e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos neste relato de caso exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[Assinatura] Data: 15/08/25
(Assinatura do pesquisador)

Página 3 de 3

 Rubrica do Pesquisador Principal	 Rubrica do(a) Participante da Pesquisa
---	---

ANEXO C

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TUBERCULOSE CUTÂNEA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Pesquisador: Lioney Nobre Cabral

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91904925.0.0000.5016

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.846.552

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: TUBERCULOSE CUTÂNEA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Pesquisador Responsável: Lioney Nobre Cabral

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91904925.0.0000.5016

Submetido em: 28/08/2025

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Desenho: Estudo observacional do tipo descritivo.

Resumo: O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é relatar um caso de tuberculose cutânea envolvendo o sistema estomatognático, especificamente no lábio inferior. Paciente do gênero feminino, 51 anos, melanoderma, procedente de Manaus, procurou atendimento na Policlínica Odontológica da UEA, na Clínica de Estomatologia, devido a uma lesão ulcerativa no

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 7.846.552

Recomendações:

Ver conclusão

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, somos pela APROVAÇÃO. Salvo o melhor juízo é o parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2628569.pdf	28/08/2025 23:02:21		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoo.pdf	28/08/2025 23:01:48	Lioney Nobre Cabral	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	26/08/2025 22:28:06	Lioney Nobre Cabral	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaDeAnuencia.pdf	26/08/2025 22:27:53	Lioney Nobre Cabral	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPrimeiraVersao.pdf	26/08/2025 22:27:45	Lioney Nobre Cabral	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESegundaVersao.pdf	26/08/2025 22:27:27	Lioney Nobre Cabral	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 7.846.552

MANAUS, 19 de Setembro de 2025

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br