

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

YASMIM FONSECA FARIAS CARBONI

DOENÇA DAS MÃOS, PÉS E BOCA: UM RELATO DE CASO

BAURU

2022

YASMIM FONSECA FARIAS CARBONI

DOENÇA DAS MÃOS, PÉS E BOCA: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Centro Universitário
Sagrado Coração.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Lopes
Cardoso

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de
acordo com ISBD

Carboni, Yasmim Fonseca Farias
C2647d
Doença das mãos, pés e boca: um relato de caso /
Yasmim Fonseca Farias Carboni. -- 2022.
26f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Camila Lopes Cardoso

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração -
UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Coxsackie. 2. Doença. 3. Lesões. 4. Mão-pé-
boca. 5. Criança. I. Cardoso, Camila Lopes. II. Título.

YASMIM FONSECA FARIAS CARBONI

DOENÇA DAS MÃOS, PÉS E BOCA: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia - Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Camila Lopes Cardoso (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Élcia Maria Varize Silveira
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais, com carinho.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por ter me dado muita sabedoria, discernimento e força para chegar até aqui.

Aos meus pais, **Idenê** e **Alerano**, e meus avós de criação, **Iracilda** e **Euclides** por terem me dado à possibilidade de cursar essa faculdade, sei que não foi nada fácil. Obrigada por sempre confiarem e acreditarem em mim, por me darem todo apoio, incentivo e amor em todos os momentos. Vocês sem dúvida alguma são os meus porto seguro, não teria chegado nem na metade dessa trajetória se não fosse por vocês, a minha gratidão não tem nem tamanho, é infinita. Essa conquista é toda nossa, eu dedico esse trabalho todo a vocês, amo vocês com todo o meu coração!

A minha amiga e dupla da faculdade, **Nara Ligia Martins Almeida**, você é a minha irmã de vida e de alma. Você tornou os meus dias extremamente mais alegres e fáceis, esteve ali presente em todos os momentos, seja para a gente dar gargalhada das coisas mais tontas, seja para madrugar estudando, seja para sair beber uma cervejinha, ou seja, para me dar o seu ombro e seus conselhos nos momentos mais difíceis. Eu te admiro e muito, desejo que alcance tudo que sonha e merece, vou estar sempre aqui do seu lado, te amo Trimi.

Ao meu namorado, **Gabriel Silva**, por em todos os momentos me incentivar e acreditar em mim. Você em nenhum momento deixou que eu duvidasse da minha capacidade, sempre fez de tudo para me mostrar o quanto sou capaz. Você melhora os meus dias com simples palavras ou gestos, meu amor por você é gigantesco, te amo vida.

A minha orientadora, **Prof. Dra. Camila Lopes Cardoso**, por todos os ensinamentos e lições até aqui, sempre de uma maneira extremamente didática e carinhosa. Saiba que a senhora tem a minha total admiração, tanto como profissional, quanto pessoa. Sem sombra de dúvidas você mudou minha trajetória, a senhora é inspiração para mim.

A todos os **professores**, por compartilharem os seus conhecimentos conosco, nos guiarem e preparem para essa jornada. Em especial a Prof. Dra. Élcia Maria Varize Silveira, que me ensinou de fato o que é a odontologia humanizada. Eu tenho muita admiração, respeito e carinho pela senhora, vou levar comigo para sempre todos os seus ensinamentos professora!

A **UNISAGRADO**, por todo o suporte e estrutura necessária para realizarmos a Graduação em Odontologia nesses 4 anos.

A todos **os pacientes** que atendi. Vocês acompanharam de perto a minha evolução, sempre me tratando com o maior amor/carinho/gratidão e fazendo diversos incentivos. Vocês me mostraram como realmente a odontologia vai muito além de apenas tratar o sorriso, devolve a autoestima/autoconfiança e eu serei eternamente grata a cada um de vocês por terem me dado a certeza, que estou no caminho certo para ser quem sempre almejei.

A toda minha **família, amigos e pessoas** próximas, por permanecerem na minha vida apesar de toda a distância, vocês me deram força e apoio para chegar até aqui.

“Não é o desafio que define quem somos nem o que somos capazes de ser, mas como enfrentamos esse desafio: podemos incendiar as ruínas ou construir, através delas e passo a passo, um caminho que nos leve à liberdade”.

(BACH R., 2000)

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico da doença mão-pé-boca em bebê de 2 anos e discutir sobre o diagnóstico diferencial e conduta sobre a doença. Paciente do sexo masculino, 2 anos de idade, apresentou episódio único de 38,5° de febre e vômito e evolução no dia seguinte com recusa de alimentação sólida e prostração. No período de 24h surgiram lesões vesico-bolhosas no palato duro e mole, orofaringe, língua e região perioral. Além disso, os pés e mãos apresentaram manchas avermelhadas puntiformes assintomáticas que evoluíram para bolhas nos pés. Exantema generalizado no quadril e nádegas se deu dois dias depois. O paciente ficou 5 dias sem comer, somente ingerindo líquido (leite, suco e água). Avaliação com o pediatra foi feita e o diagnóstico clínico foi confirmado. O tratamento consistiu em hidratação, antitérmico se necessário e ibuprofeno (100mg/ml) gotas/kg a cada 8 horas para alívio sintomático. O paciente foi acompanhado e após 7 dias houve total regressão do quadro sistêmico e bucal. Manchas roxas e defeitos nas unhas dos dedos dos pés remaneceram por um mês. As doenças virais nas crianças são muito frequentes e compartilham características sistêmicas comuns, entretanto alguns sinais como a localização das lesões orientam o diagnóstico clínico final. Como conclusão, é interessante o cirurgião-dentista conhecer manifestações bucais que auxiliam no diagnóstico diferencial das viroses na infância.

Palavras-chave: Coxsackie. Doença. Lesões. Mão-pé-boca. Criança.

ABSTRACT

The aim of this work was to report a clinical case of hand-foot-mouth disease in a 2-year-old baby and discuss the differential diagnosis and management of the disease. A 2-year-old male patient presented with a single episode of 38,5° of fever and vomiting, which progressed the following day with the refusal of solid food and prostration. Within 24 hours, vesicobullous lesions appeared on the hard and soft palate, oropharynx, tongue, and perioral region. In addition, the feet and hands presented asymptomatic punctate reddish spots that evolved into blisters on the feet. A generalized rash on the hip and buttocks occurred two days later. The patient did not eat for 5 days, only ingesting liquid (milk, juice and water). Evaluation with the pediatrician was performed and the clinical diagnosis was confirmed. Treatment consisted of hydration, antipyretics if necessary and ibuprofen (100mg/ml) drops/kg every 8 hours for symptomatic relief. The patient was followed up and after 7 days there was complete regression of the systemic and oral symptoms. Purple spots and toenail defects remained for a month. Viral diseases in children are very frequent and share common systemic characteristics; however, some signs such as the location of the lesions guide the final clinical diagnosis. In conclusion, it is interesting for the dentist to know oral manifestations that help in the differential diagnosis of childhood viruses.

Keywords: Coxsackie. Disease. Lesions. Hand-foot-mouth. Child.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Lesões vesiculares e manchas avermelhadas ao redor do lábio e se estendendo para a região do mento.....	16
Figura 2 – Imagem ilustrativa, com pouco detalhe das lesões vesiculares e ulceradas no palato duro, mole e língua	16
Figura 3 – Imagem ilustrativa das lesões iniciais no pé.....	17
Figura 4 – Imagem ilustrativa das lesões em fase bolhosa no pé.....	17
Figura 5 – Detalhe de uma bolha no dedo do pé.....	18
Figura 6 – Imagem ilustrativa das manchas que permaneceram na fase de cicatrização.....	18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	14
3	METODOLOGIA	15
4	RELATO DE CASO	16
5	DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXO A	25

1 INTRODUÇÃO

A doença mão-pé-boca se trata de uma infecção muito contagiosa causada pelo vírus Coxsackie A16 (CV-A16) e Enterovírus humano 71 (EV71), cujas manifestações sintomáticas se dão caracteristicamente por lesões nas mãos, pés e cavidade bucal. (CRISTOVAM *et al.*, 2014). As crianças em fase pré-escolar são as mais acometidas, entretanto, adultos também podem ser contaminados (NAKAO *et al.*, 2020).

A transmissão pode ocorrer de 2 maneiras, de forma direta pelo contato com a saliva, fezes ou o líquido presente nas vesículas; ou de forma indireta pelo contato com a água, alimentos ou objetos contaminados. O período de incubação é aproximadamente de 5 a 7 dias e a duração de 7 a 10 dias (DI PRINZIO *et al.*, 2022).

A doença recebeu este nome, pois as lesões ora vesiculares ora ulceradas, se manifestam mais comumente nas regiões das mãos, pés e boca. Além do sinal das lesões, o comprometimento sistêmico é caracterizado por febre, dor de garganta, mal-estar, fadiga, falta de apetite, irritabilidade, como qualquer sintoma gripal (NAKAO *et al.*, 2020).

As lesões bucais geralmente precedem o surgimento das erupções cutâneas e variam de número de 1 até 30. Essas lesões se dão por meio de vesículas que acometem mais a região de mucosa jugal, lábio, língua, porém qualquer região da mucosa bucal pode ser acometida (NAKAO *et al.*, 2020).

As vesículas se ulceram de maneira muito rápida, causando um grande desconforto, mas geralmente regridem após 7 dias. O desconforto bucal é intenso e, muitas vezes, a criança para de se alimentar e hidratar, sendo necessária a sua internação. Febre, vômitos e diarreia podem surgir antes mesmo do surgimento dos sinais (NAKAO *et al.*, 2020).

O diagnóstico diferencial se faz com outras doenças viróticas como Herpes simples, Herpangina, Sarampo e Varicela (NEVILLE *et al.*, 2009). Portanto, aspectos peculiares de cada virose devem ser considerados no processo de diferenciação para o estabelecimento do diagnóstico final.

Considerando que a doença mão-pé-boca é uma virose, seu tratamento é sintomático, através de antitérmicos em situações de febre, analgésicos para o

desconforto da dor, hidratação e repouso na tentativa de encurtar o processo infeccioso (NAKAO *et al.*, 2020).

Diante da manifestação característica desta doença ser em boca, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico ilustrativo e discutir aspectos de diagnóstico diferencial e conduta, contribuindo com o conhecimento do dentista generalista.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico ilustrativo de doença mão-pé-boca e discutir aspectos de diagnóstico diferencial de outras doenças viróticas e conduta, contribuindo para o conhecimento do dentista generalista.

3 METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho foi relatar um caso clínico de interesse no contexto de patologia bucal através da documentação em prontuário e fotos clínicas de um paciente. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter estudo de caso, autorizado para a divulgação com finalidade científica (Anexo A).

4 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 2 anos de idade, apresentou episódio único de 38,5° de febre e vômito e evolução no dia seguinte com recusa de alimentação sólida e prostração.

No período de 24h surgiram lesões periorais ora papulares ora vesiculares avermelhadas (Figura 1). Ao exame físico da cavidade bucal, foram constatadas lesões vesico-bolhosas ora já ulceradas, tanto no palato duro e mole, quanto na orofaringe e na língua. A Figura 2 revela com pouco detalhe as lesões bucais, tendo em vista a dificuldade de fotografar a criança. Diante do desconforto das lesões bucais, o paciente ficou 5 dias sem se alimentar, apenas ingerindo líquidos, água, suco e leite em volumes bem reduzidos.

Figura 1 - Lesões vesiculares e manchas avermelhadas ao redor do lábio e se estendendo para a região do mento.



Fonte: Elaborada pela autora

Figura 2 - Imagem ilustrativa, com pouco detalhe das lesões vesiculares e ulceradas no palato duro, mole e língua.



Fonte: Elaborada pela autora

Além disso, os pés apresentaram manchas avermelhadas puntiformes assintomáticas que evoluíram para bolhas horas depois (Figuras 3, Figura 4 e Figura 5). Nas mãos, as manchas avermelhadas puntiformes se apresentaram de forma muito sutil e não progrediram. Exantema generalizado no quadril e nádegas se deu dois dias depois. Logo após 7 dias, houve regressão total do quadro sistêmico e das lesões bucais.

Figura 3 - Imagem ilustrativa das lesões iniciais no pé.



Fonte: Elaborada pela autora

Figura 4 - Imagem ilustrativa das lesões em fase bolhosa no pé.



Fonte: Elaborada pela autora

Figura 5 - Detalhe de uma bolha no dedo do pé.



Fonte: Elaborada pela autora

Diante do quadro sistêmico e bucal, a mãe levou ao pediatra e o diagnóstico clínico foi confirmado. O tratamento consistiu em hidratação, antitérmico caso fosse necessário e o ibuprofeno (100mg/ml) gotas/kg a cada 8 horas para alívio sintomático.

O quadro sistêmico evoluiu bem nos próximos dias, retornando ao estado físico geral normal. Entretanto, algumas manchas permaneceram por duas semanas (Figura 6) e defeitos nas unhas dos pés permanecendo por cerca de 1 mês, e culminando na perda das unhas do dedo maior. A mãe relatou que depois dessa doença o bebê ficou com desinteresse pela comida por mais de um mês, sendo bastante desafiadora a estratégia de reestabelecer a rotina alimentar como era antes.

Figura 6 - Imagem ilustrativa das manchas que permaneceram na fase de cicatrização.



Fonte: Elaborada pela autora

5 DISCUSSÃO

A Doença da Mão, Pé e Boca (DMPB) é uma doença viral causada pelo vírus Coxsackie A16 (CV-A16) ou Enterovírus humano 71 (EV71), altamente contagiosa, que acomete principalmente a faixa etária de 5 anos de idade justamente devido a sua forma de transmissão (CRISTOVAM et al., 2014). A contaminação pode ocorrer de maneira direta pelo contato com a saliva e fezes ou indireta, por meio de alimentos ou objetos contaminados. A faixa etária acometida frequenta creches e escolas as quais se tornam um fácil meio de contágio, por esse motivo é recomendado que a criança seja afastada de suas atividades (DI PRINZIO et al., 2022).

Essa doença se torna muito interessante para a odontologia pelo fato de muitas vezes, as lesões surgirem inicialmente na boca, o que torna o cirurgião dentista um dos responsáveis por esse diagnóstico.

Por ser uma virose, compartilha sintomas e sinais bem característicos com outras, como: herpes simples, varicela, sarampo e herpangina. Entretanto, são algumas manifestações bucais e as suas localidades, as responsáveis por distinguir cada uma delas. (NEVILLE et al., 2009).

A infecção primária pelo Herpes Simples, a gengivoestomatite herpética aguda (GEHA), afeta a gengiva queratinizada de uma forma generalizada por meio de vesículas. A varicela apresenta como lesões bucais, bolhas na mucosa jugal, língua, gengiva, palato e a mucosa da faringe, afeta grande parte do corpo, começando pelo tronco e espalhando pela face e extremidades. As lesões do sarampo em boca se apresentam como as chamadas: manchas de Koplic localizadas principalmente na mucosa jugal. A Herpangina é caracterizada pelas úlceras no palato mole, úvulas e amígdalas caracteristicamente. No caso da DMPB ao menos duas dessas localidades são indispensáveis como critérios de diagnóstico. (NEVILLE et al., 2009).

O diagnóstico final dessa doença é soberanamente clínico, por meio da observação dos sintomas que o paciente apresenta serem bem característicos de viroses (febre, mal-estar, vômitos e diarreia); além das características das lesões e as suas localidades serem particulares da DMPB. Apesar disso, existe a possibilidade de realizar teste sorológico - *Polymerase Chain Reaction* (PCR) para

diagnosticar, entretanto pelas condições da criança de irritabilidade, não é indicado realizar ainda mais intervenções.

O tratamento dessa doença é sintomático, através de antitérmico e analgésico para eliminar a febre e dor; por meio de uma dieta líquida pastosa, fria, sem a ingestão alimentos ácidos, salgados ou picantes para tentar evitar o desconforto, além de prevenir a desidratação. É imprescindível que o paciente fique de repouso, além de ingerir bastante líquido para que se mantenha hidratado.

Caso o paciente esteja relatando muita dor, podemos lançar mão do *spray* Hexomédine que tem propriedades analgésicas, auxiliando assim na redução da dor causada pelas lesões em boca.

O pediatra geralmente é o profissional que assiste o paciente, pois são crianças e as mães procuram o mesmo. Outra abordagem terapêutica muito comum pelos pediatras é a administração de antibiótico para prevenir infecções secundárias.

Como prevenção da DMPB, é de extrema importância que as medidas de higiene bucal como a lavagem frequente das mãos sejam redobradas, além de que a criança não deve voltar para as atividades escolares até cessar a febre e/ou o desaparecimento das lesões. O agravo dessa doença ocorre em raríssimos casos, pela desidratação/hipoglicemia, onde a recusa alimentar intensa leva essa situação, principalmente em crianças (ESPOSITO; PRINCIPI, 2018; CORONEL *et al.*, 2019; BVS, 2019).

Em relação à cobertura vacinal para o tratamento da DMPB, alguns pesquisadores afirmaram que ainda não existem vacinas para a doença, em contrapartida Jiang e colaboradores (2021) afirmam que a vacina existe, entretanto, apenas três vacinas enterovírus 71 (EV71) monovalentes inativadas da Vigoo, Sinovac e Instituto Kunming foram licenciadas na China e mostraram alta eficácia contra DMPB associada ao EV71, mas nenhuma proteção cruzada contra DMPB causada por vírus coxsackie A16 (CV-A16) ou outros sorotipos em crianças (JIANG, I. *et al.*, 2021).

No Brasil, contudo, ainda não existe vacina para a DMPB, o que torna as medidas de prevenção ainda mais importantes.

Xiang e colaboradores (2014) fizeram uma pesquisa epidemiológica na China de 2008-2012, baseando-se em 7,2 milhões de casos de DMPB relatados ao sistema nacional de vigilância. E descreveram que a incidência da DMPB variou muito com a idade, onde a maioria dos casos ocorreu em crianças com menos de

cinco anos de idade, e a incidência foi muito baixa em bebês menores de 6 meses, crianças mais velhas e adultos. A incidência foi 1,6 vezes maior em meninos menores de 5 anos do que em meninas da mesma idade. Em relação aos dados sazonais, os autores relataram que a DMPB teve um pico maior na primavera e início do verão, seguido por um pico menor no outono (XING, W. *et al.*, 2014)

No Brasil, temos surtos endêmicos municipais que atingem escolas infantis e berçários principalmente. A orientação é de que a criança com sinais e sintomas permaneça em casa. A vigilância sanitária tem sido bastante rigorosa nas escolas, exigindo até mesmo a desinfecção de brinquedos e parques nos momentos de surto deste tipo de virose.

6 CONCLUSÃO

Diante deste estudo de caso, pode ser concluído que as doenças virais comumente afetam a cavidade bucal, sendo interessante o cirurgião-dentista conhecer as manifestações bucais de cada virose, as quais auxiliam no diagnóstico diferencial e conduta mais adequada.

REFERÊNCIAS

BACH, R. Mensagens para sempre. São Paulo. **Vergara & Riba**, 2000. Acesso em: 19 de agosto de 2022.

CRISTOVAM, M. A. S. *et al.*, Síndrome mão-pé-boca: relato de caso. **Revista do Médico Residente**, Curitiba, v.16, n.1, p. 42-45, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/530>. Acesso em: 19 de agosto de 2022.

DI PRINZIO, A. *et al.*, Hand, foot, and mouth disease in adults caused by Coxsackievirus B1-B6. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 97, n. 3, p. 321–325, maio 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/R69LgcdDyYNnz6KN7BjfwvL/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 19 de agosto de 2022.

ESPOSITO, S.; PRINCIPI, N. Hand, foot and mouth disease: current knowledge on clinical manifestations, epidemiology, aetiology and prevention. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**, v.37,p.391–398, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10096-018-3206-x.pdf>. Acesso em: 25 de outubro de 2022.

FATAHZADEH, M.; SCHWARTZ, R. A. Human herpes simplex virus infections: epidemiology, pathogenesis, symptomatology, diagnosis, and management. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 57, n. 5, p. 737–63; quiz 764–6, 2007. Disponível em: <https://www.cyberderm.net/secure-uploads/attachments/ckobm0vpl004ar42b4paf73d7-2-1-3-herpes-simplex-fatahzadeh-2007-review.pdf>. Acesso em: 22 de agosto de 2022.

FRAIHA, P. M.; BITTENCOURT, P. G.; CELESTINO, L. R. Estomatite aftosa recorrente: revisão bibliográfica. **Revista brasileira de otorrinolaringologia**, v. 68, n. 4, p. 571–578, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/pWftXXtHvLzCLkyxXMSykvN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 de agosto de 2022.

JIANG, I. *et al.*, “Epidemiological characteristics of hand, foot, and mouth disease in Yunnan Province, China, 2008-2019.” **BMC infectious diseases**, vol. 21,1 751. 4 Aug. 2021, doi:10.1186/s12879-021-06462-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8336324/>. Acesso em: 25 de outubro de 2022.

NAKAO, P. H. *et al.*, Doença mão-pé-boca no atendimento odontopediátrico. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 12, 2020. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4794>. Acesso em: 22 de agosto de 2022.

NEVILLE, B.W. *et al.* Patologia Oral e Maxilofacial. Trad. 3a Ed., Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2009, 972p.

REIGADA, C. L. L.; MARTINS, L. T.; LAVINAS, I.P.M. Atenção primária a saúde, diagnóstico precoce das doenças dermatológicas e seu impacto social. **Saber Digital**, Saber Digital, v. 11, n. 2, p. 71-84, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Sony/Downloads/Gerente+da+revista,+7%20(1).pdf. Acesso em: 05 de setembro de 2022

XING, W. *et al.*, Hand, foot, and mouth disease in China, 2008-12: an epidemiological study. **The Lancet. Infectious diseases**, v. 14, n. 4, p. 308–318, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4035015/>. Acesso em: 25 de outubro de 2022

ANEXO A

DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE E AUTORIZAÇÃO PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

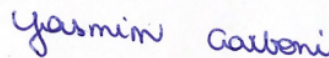
Vimos convidá-lo a participar da pesquisa ESTUDO DE CASO, na qual eu YASMIM FONSECA FARIAS CARBONI sou a pesquisadora responsável. Esse projeto tem como objetivo descrever uma situação clínica específica que ocorreu na cavidade bucal de uma criança de 2 anos e caso haja o consentimento do responsável, o mesmo abordará o relato de caso no seu trabalho de conclusão de curso. O motivo que me leva a querer relatar o seu caso clínico é discutir as características desta doença em meio científico, em função das particularidades clínicas da apresentação de sua lesão, os métodos de diagnóstico e tratamento para poder apresentá-lo e publicá-lo em revistas científicas e assim poder ajudar outros pacientes que possuem o quadro clínico igual ou parecido ao do seu filho ou pesquisadores que fazem pesquisas ligadas a mesma enfermidade que seu filho foi tratado e dessa forma poder colaborar com informações preciosas a ciência. Então, eu venho até você, responsável pela criança, através deste documento, e gostaria de solicitar sua autorização para usar sua documentação de imagens fotográficas intra e extraoral, dados do prontuário e dos exames complementares como laudo anatomopatológico, exclusivamente para os fins deste projeto. Caso você permita eu usar os dados de prontuário e exames do seu filho, poderemos (você como responsável pelo participante desta pesquisa e eu como pesquisador), contribuir para o conhecimento e tratamento de pessoas com condições clínicas semelhantes ao seu caso clínico. Todos os cuidados éticos em relação ao seu filho, identidade e sigilo, serão respeitados seguindo os critérios vigentes e os dados e imagens não serão utilizados para outro fim que não o solicitado neste documento. As imagens das fotografias, dados coletados e informações do prontuário dele poderão ser também utilizadas em apresentações em congressos e seminários, e utilizados em publicações científicas nacionais e internacionais, sempre preservando sua identidade (o nome do seu filho nunca será citado e haverá tarja preta nos olhos no caso de uso das fotografias). Você não terá benefícios diretos se der sua autorização para eu usar seus dados nesta pesquisa, porém sua autorização será muito importante, pois ajudará muito em futuras pesquisas clínicas além de lhe proporcionar uma sensação de bem-estar e consciência tranquila em poder contribuir para o tratamento de pessoas em condições clínicas semelhantes às do seu filho que poderão vir a serem atendidas nesta clínica. Também você não terá riscos por me autorizar a usar estes dados nesta pesquisa, a não ser os riscos mínimos de eu extraviar ou perder os documentos ou ainda por alguma negligência expor a identidade dele. Mas tenha a certeza que isso não irá acontecer uma vez que serei muito cuidadosa com o prontuário do seu filho e principalmente na preservação de sua identidade. Sempre quando você quiser esclarecer dúvidas ou curiosidades da forma como eu estou utilizando seus dados nesta pesquisa, você poderá entrar e contato comigo no endereço: Rua Francisco Rodrigues Borges, 3-40, Bloco B, Apto144

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a **SRA CAMILA LOPES CARDOSO**, portadora da cédula de identidade 34975667-3 após leitura minuciosa das informações constantes neste **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**, devidamente explicado pelos profissionais em seus mínimos detalhes, **DECLARA** que está ciente de que está autorizando a pesquisadora YASMIM FONSECA FARIAS CARBONI a usar toda a documentação do seu filho para a pesquisa acima mencionada. Declara ainda que está ciente que em nenhuma hipótese ou situação será permitido a sua identificação com fotos, quer sejam parciais ou totais, tanto de rosto como qualquer outra parte de seu corpo. Também declara que mesmo autorizando a utilização de seus dados, ele tem consciência que a qualquer momento ele poderá retirar esta autorização sem que sofra nenhuma penalidade. Está ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional. Não restando nenhuma dúvida a respeito do lido e explicado, FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em autorizar o uso de sua documentação para os propósitos supra citados.

Bauru, SP, 12 de Novembro de 2022.



Assinatura do Participante da Pesquisa



Nome/Assinatura do Responsável Principal