



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CURSO DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA

SÁVIO DANIEL FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO

**FATORES PREDITORES DE MARGEM POSITIVA APÓS RESSECÇÃO
CIRÚRGICA DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS CUTÂNEO EM
CABEÇA E PESCOÇO**

JOÃO PESSOA

2023

SÁVIO DANIEL FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO

**FATORES PREDITORES DE MARGEM POSITIVA APÓS RESSECÇÃO
CIRÚRGICA DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS CUTÂNEO EM
CABEÇA E PESCOÇO**

Trabalho apresentado a Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Campus João Pessoa, como requisito para obtenção do título de Médico.

Orientador: Prof. Dr. André Albuquerque Silveira

JOÃO PESSOA

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F475f Figueiredo, Savio Daniel Freire de Albuquerque.

Fatores preditores de margem positiva após ressecção cirúrgica de carcinoma de células escamosas cutâneo em cabeça e pescoço / Savio Daniel Freire de Albuquerque Figueiredo. - João Pessoa, 2023.

29 f. : il.

Orientação: André Albuquerque Silveira.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Carcinoma de células escamosas. 2. Cirurgia de cabeça e pescoço. 3. Margens positivas. 4. Ressecção incompleta. I. Silveira, André Albuquerque. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 616.5-006(043.2)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CURSO DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA

FOLHA DE APROVAÇÃO

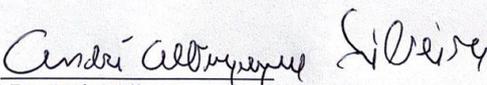
SÁVIO DANIEL FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO

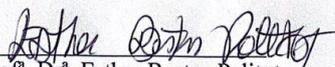
**FATORES PREDITORES DE MARGEM POSITIVA APÓS RESSECÇÃO
CIRÚRGICA DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS CUTÂNEO EM
CABEÇA E PESCOÇO**

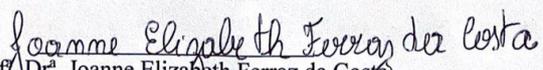
Trabalho de conclusão de curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Medicina em 19 de abril de 2023,
pela Universidade Federal da Paraíba.

Aprovado em: 19 de abril de 2023.

Banca Examinadora


Prof. Dr. André Albuquerque Silveira
Departamento de Cirurgia - UFPB


Prof. Dr. Esther Bastos Palitot
Departamento de Doenças Infecciosas, Parasitárias e Inflamatórias - UFPB


Prof. Dr. Joanne Elizabeth Ferraz da Costa
Departamento de Doenças Infecciosas, Parasitárias e Inflamatórias - UFPB

RESUMO

INTRODUÇÃO: O carcinoma de células escamosas de pele é uma neoplasia de grande relevância epidemiológica no mundo e pode ser curado, a depender do estágio em que se encontra e das características do indivíduo. O acometimento de margens cirúrgicas é importante fator prognóstico desses pacientes, podendo resultar em taxas de recorrência de até 50%. Temos como objetivo sugerir possíveis associações entre características anatomopatológicas e margens histopatológicas positivas após cirurgia para ressecção de Carcinomas de Células Escamosas de Pele em Cabeça e Pescoço. **METODOLOGIA:** Realizamos um estudo observacional e transversal, envolvendo pacientes submetidos à ressecção de carcinomas escamocelulares da pele localizados em cabeça e pescoço em hospital de referência na Paraíba. Foram analisadas as variáveis: topografia da lesão cérvico-facial, características anatomopatológicas (grau de diferenciação, tamanho do tumor, grau de infiltração, acometimento angiolímfático e perineural, acometimento de margens cirúrgicas) e estadiamento tumoral T. **RESULTADOS:** Foram considerados elegíveis 242 laudos anatomopatológicos e 34 apresentaram margem cirúrgica comprometida (14%). As características anatomopatológicas estudadas não apresentaram associação estatisticamente significativa com o comprometimento de margens cirúrgicas. **CONCLUSÃO:** As características anatomopatológicas estudadas não parecem apresentar relação com a ressecção incompleta de carcinomas escamocelulares de pele em cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Carcinoma de células escamosas; Cirurgia de cabeça e pescoço; Margens positivas; Ressecção incompleta

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Cutaneous squamous cell carcinoma is a neoplasm of great epidemiological relevance in the world and can be cured, depending on its stage and the characteristics of the patient. Positive margins after excision is an important prognostic factor in these patients, and may result in recurrence rates of up to 50%. We aim to suggest possible associations between anatomopathological features and positive histopathological margins after surgery for excision of Head and Neck Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. **METHODS:** We performed an observational and cross-sectional study, involving patients who underwent excision of Head and Neck Cutaneous Squamous Cell Carcinoma at a reference hospital in Paraiba. The following variables were analyzed: lesion topography, pathological features (degree of differentiation, tumor size, degree of infiltration, angiolymphatic or perineural involvement, positive surgical margins) and tumor staging T. **RESULTS:** A total of 242 anatomopathological reports were considered eligible and 34 had a positive surgical margin (14%). The anatomopathological characteristics studied did not show a statistically significant association with the involvement of surgical margins. **CONCLUSIONS:** The anatomopathological characteristics studied do not seem to be related to incomplete excision of Head and Neck Cutaneous Squamous Cell Carcinoma.

Key words: Cutaneous squamous cell carcinoma; Head and neck surgery; Positive margins; Incomplete excision

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição quantitativa das lesões de acordo com o Estadiamento patológico tumoral pT	12
Gráfico 2	Distribuição quantitativa das lesões de acordo com a Localização	13
Gráfico 3	Distribuição quantitativa das lesões de acordo com o Grau de diferenciação	13
Gráfico 4	Distribuição quantitativa das lesões de acordo com a presença de Infiltração perineural e angiolinfática	13
Gráfico 5	Distribuição quantitativa das lesões de acordo com o Tamanho da lesão	14
Gráfico 6	Distribuição quantitativa das lesões de acordo com o Nível de Infiltração	14
Gráfico 7	Distribuição quantitativa das lesões de acordo com a margem acometida	15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Correlação entre Estadiamento pT e o acometimento de Margens Cirúrgicas	15
Tabela 2	Correlação entre Grau de Diferenciação e o acometimento de Margens Cirúrgicas	16
Tabela 3	Correlação entre Tamanho e o acometimento de Margens Cirúrgicas	16
Tabela 4	Correlação entre Localização e o acometimento de Margens Cirúrgicas	16
Tabela 5	Correlação entre Nível de Infiltração e o acometimento de Margens Cirúrgicas	17
Tabela 6	Correlação entre Infiltração Perineural e o acometimento de Margens Cirúrgicas	17
Tabela 7	Correlação entre Infiltração Angiolinfática e o acometimento de Margens Cirúrgicas	17

LISTA DE SIGLAS

CEC	Carcinoma de Células Escamosas
AJCC	American Joint Committee on Cancer
UVB	Ultravioleta B
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
MM	Milímetros
SPSS	Statistical Package for Social Science for Windows

Sumário

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO	24
ANEXO B – TERMO DE APROVAÇÃO DO PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/CCM/UFPB	25
ANEXO C – TERMO DE APROVAÇÃO DO REGISTRO DEPARTAMENTAL NO DCI/CCM/UFPB.....	29

1 INTRODUÇÃO

A importância das doenças de cabeça e pescoço reside na morbidade e mortalidade associadas a elas, cujos crescimentos têm ocasionado impactos socioeconômicos importantes. Como uma das principais condutas para lidar com essas patologias, a cirurgia de cabeça e pescoço, então, encaixa-se como recurso de cura, diagnóstico e tratamento¹.

O câncer de pele não melanoma é o tumor maligno mais frequente no Brasil, com tendência de aumento, principalmente devido à constante exposição dos jovens aos raios solares. O número de casos novo de câncer de pele não melanoma estimados para cada ano do triênio de 2023 a 2025 é de 220.490, com uma incidência ligeiramente maior em mulheres.²

Historicamente, a prevalência de carcinomas basocelulares superava a de carcinomas escamocelulares de pele, entretanto segundo dados da população norte-americana, percebemos uma importante redução nesta discrepância, seja devido a um encurtamento no tempo levado até o diagnóstico dos carcinomas escamocelulares, seja devido a uma maior exposição solar³.

Fatores ambientais e genéticos contribuem para a gênese dos carcinomas escamocelulares de pele, sendo o fator de risco mais importante a exposição à radiação ultravioleta, principalmente no que diz respeito à exposição cumulativa aos raios UVB ao longo dos anos^{4,5}, estando, portanto, mais propensos a desenvolver esta neoplasia os indivíduos tanto com elevado grau de exposição solar, quanto aqueles com características fenotípicas como pele clara, olhos claros, ruivos e de origem europeia.

Além disso, outros fatores que estão associados com o desenvolvimento desses são: exposição à radiação ionizante, envolvendo principalmente a radiação terapêutica⁶, história familiar positiva⁷, síndromes genéticas e status crônico de imunodepressão, tais como indivíduos submetidos a transplante de órgãos sólidos, indivíduos portadores da infecção pelo HIV ou indivíduos com longos períodos de uso de glicocorticoides^{8,9,10}.

Esta neoplasia pode ser curada, a depender do estágio em que se encontra e das características do indivíduo. Em casos de lesões mais avançadas, podem progredir para metástases tanto locorregionais, quanto à distância, porém corresponde à minoria dos

casos, envolvendo cerca de 2 a 3% dos indivíduos, apresentando preferência para os linfonodos na região de cabeça e pescoço, tendo em vista que as áreas fotoexpostas são as mais acometidas¹¹. Ademais, acompanhando esta tendência de relativa baixa agressividade, a minoria destes tumores recorrem localmente.

Apesar dos achados clínicos e dermatoscópicos desta entidade nosológica serem bastante sugestivas, é essencial a realização de análise histopatológica para confirmação diagnóstica. De modo geral, é aconselhável a realização de uma biópsia que se estenda, ao menos, à região de derme reticular, para adequada avaliação¹².

Após o diagnóstico, é imprescindível a avaliação do risco de recidiva local e de metástases para podermos definir o manejo terapêutico. Nesse sentido, são utilizados os critérios do American Joint Committee on Cancer (AJCC).

Alguns importantes fatores prognósticos dos CECs de pele são imunossupressão, profundidade do acometimento tumoral, idade e o acometimento de margens cirúrgicas¹³. Este último, por sua vez, mostrou-se como um importante fator prognóstico desses pacientes, podendo resultar em taxas de recorrência de até 50%.¹⁴

Neste estudo, temos como objetivo sugerir possíveis associações entre características anatomopatológicas e margens histopatológicas positivas após cirurgia para ressecção de Carcinomas Escamocelulares de Pele em Cabeça e Pescoço, em hospital de referência do Estado da Paraíba.

A casuística levantada tem por objetivo identificar, de maneira indireta, fatores que possam nos auxiliar a estimar o prognóstico do paciente, a partir, exclusivamente, dos laudos anatomopatológicos dos mesmos. Ademais, como objetivos secundários, almejamos possibilitar uma melhor compreensão de como esta entidade clínica se apresenta, tendo em vista seu caráter multifacetário com diferentes tipos histológicos, graus de diferenciação, extensão de acometimento, envolvimento de estruturas adjacentes e até mesmo gravidade do quadro clínico, a qual é reflexo direto da apresentação histopatológica da neoplasia.

2 METODOLOGIA

Realizamos um estudo observacional e transversal, envolvendo todos os pacientes submetidos à ressecção de carcinomas escamocelulares da pele localizados em cabeça e

pescoço entre os anos de 2016 e 2019 pelo Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Napoleão Laureano.

Foram identificados 245 casos, os quais tiveram seus laudos anatomopatológicos averiguados. Destes, três casos foram excluídos por registros incompletos, além dos pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos que não geraram material para estudo anatomopatológico. Em última análise, foram incluídos no estudo 242 casos, correspondendo a todos os indivíduos portadores de CEC de pele localizados em cabeça e pescoço, submetidos à cirurgia em caráter curativo no período em estudo.

Foram analisadas as variáveis: topografia da lesão cérvico-facial, características anatomopatológicas (grau de diferenciação, tamanho do tumor, grau de infiltração, acometimento angiolinfático e perineural, acometimento de margens cirúrgicas) e estadiamento tumoral T utilizando a classificação de câncer de pele não melanoma da American Joint Committee on Cancer (AJCC) – 8º edição.

O tamanho do tumor foi descrito como variável numérica em milímetros (mm), sendo classificado para análise estatística nas seguintes categorias: até 10mm, de 10 a 19mm e maior ou igual a 20mm. As categorias que envolvem a topografia foram: fronte, periorbital, temporal, nasal, malar, zigomático, perioral, mandibular/mento, cervical, couro cabeludo, auricular/retro-auricular. Os graus de diferenciação foram elencados como: bem diferenciado, moderadamente diferenciado e pouco diferenciado. O nível de infiltração das lesões foi dividido em: derme superficial, derme profunda, subcutâneo, fáscia, músculo, periosteio ou pericôndrio, cartilagem e osso.

Foi utilizada análise descritiva para sumarizar os dados. Para variáveis numéricas do estudo, foi utilizado o teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov. As variáveis numéricas foram descritas através de mediana, valor máximo e valor mínimo, tendo em vista que se tratavam de amostras não paramétricas. Variáveis categóricas foram descritas em frequência absoluta e relativa.

A análise estatística foi realizada com auxílio do software SPSS versão 21.0 e foi utilizado o teste de Chi-quadrado de Pearson ou o Teste Exato de Fisher para estudar a associação das variáveis principais com comprometimento de margens cirúrgicas. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

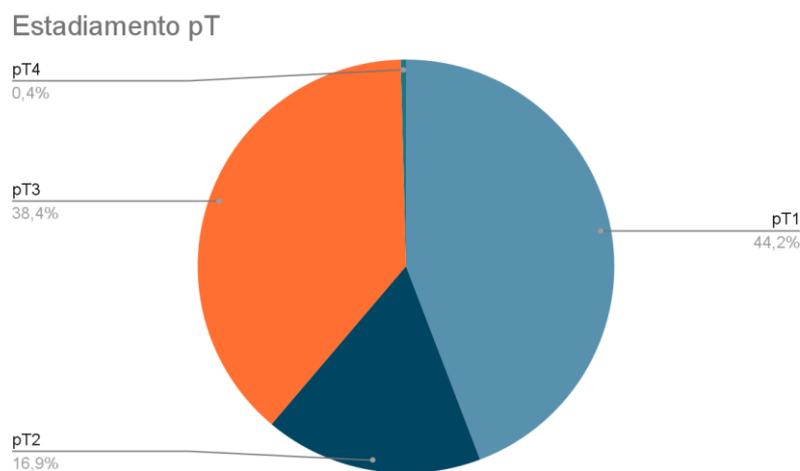
O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba, com o número 4.243.083, em reunião em 28 de agosto de 2020.

3 RESULTADOS

Foram analisados e incluídos ao estudo 242 laudos anatomopatológicos de Carcinomas Escamocelulares de Pele em Cabeça e Pescoço e classificados quanto às categorias propostas pela metodologia do estudo. O gênero mais acometido foi o masculino (65,5% das lesões), enquanto 34,5% das lesões ocorreram nas mulheres.

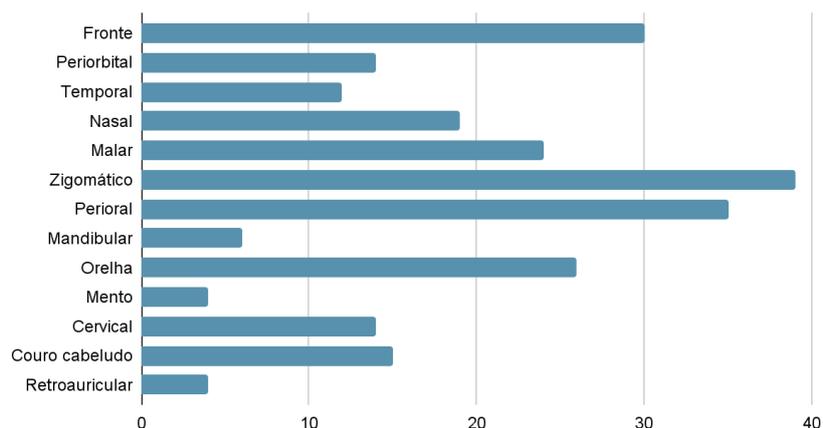
Quanto ao Estadiamento Tumoral pT, norteado pela classificação da 8ª edição do AJCC, 107 lesões (44,2%) foram classificadas como pT1, 41 lesões (16,9%) como pT2, 93 lesões como pT3 (38,4%) e 1 lesão (0,5%) como pT4.

Gráfico 1 – Distribuição quantitativa das lesões de acordo com o estadiamento patológico tumoral pT.



Dentre os carcinomas espinocelulares analisados, a topografia mais acometida foi a região zigomática com 39 lesões (16,1%), seguida por região perioral com 35 lesões (14,5%) e frente com 30 lesões (12,4%). Região de orelha foi responsável por 26 lesões (10,7%), região malar com 24 lesões (9,9%), região nasal com 19 lesões (7,9%), região de couro cabeludo com 15 lesões (6,2%), região cervical com 14 lesões (5,8%), região periorbital com 14 lesões (5,8%), região temporal com 12 lesões (5%), região mandibular com 6 lesões (2,5%), região de mento com 4 lesões (1,6%) e retroauricular com 4 lesões (1,6%).

Gráfico 2 – Distribuição quantitativa das lesões de acordo com a localização.



A maioria das lesões foi classificada como moderadamente diferenciada (n = 132; 54,5%), sendo a minoria pouco diferenciada (n = 34; 14%). Lesões bem diferenciadas correspondem a 46 (19% das lesões) e 30 não foram descritas (12,5%). Na avaliação anatomopatológica, observou-se que apenas 22,3% das lesões apresentaram infiltração perineural (n = 54) e 2,9% apresentaram infiltração angiolinfática (n = 7).

Gráfico 3 – Distribuição quantitativa das lesões de acordo com o grau de diferenciação.

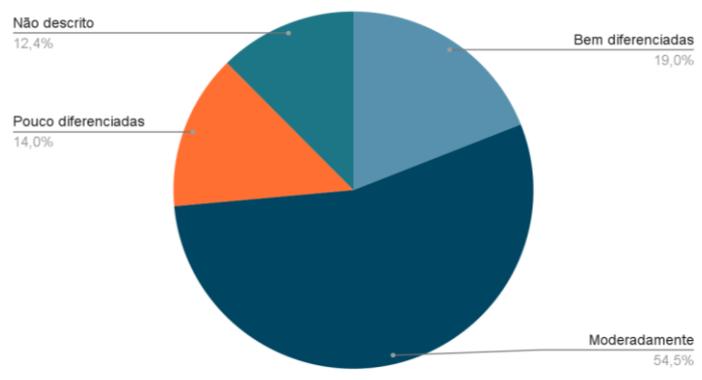
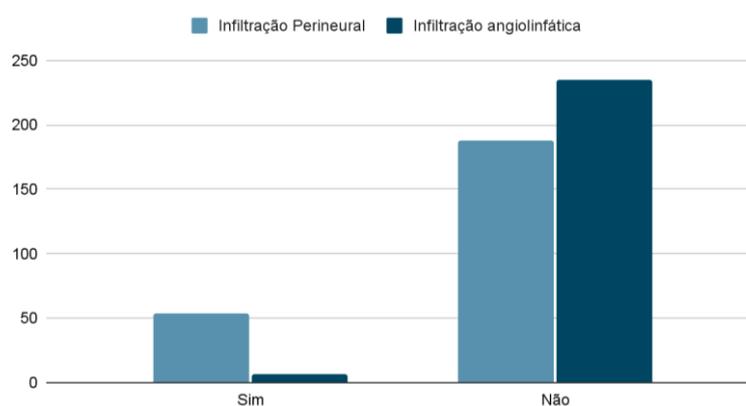
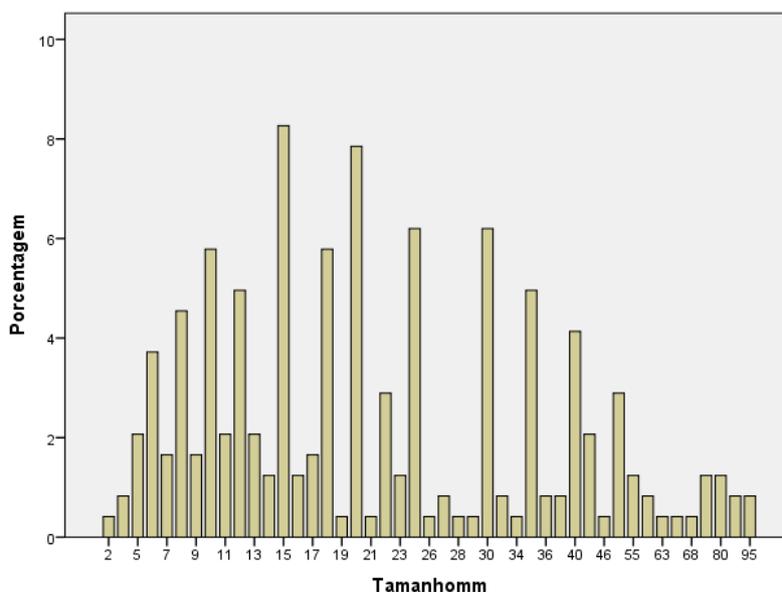


Gráfico 4 – Distribuição quantitativa das lesões de acordo com às infiltrações perineural e angiolinfática.



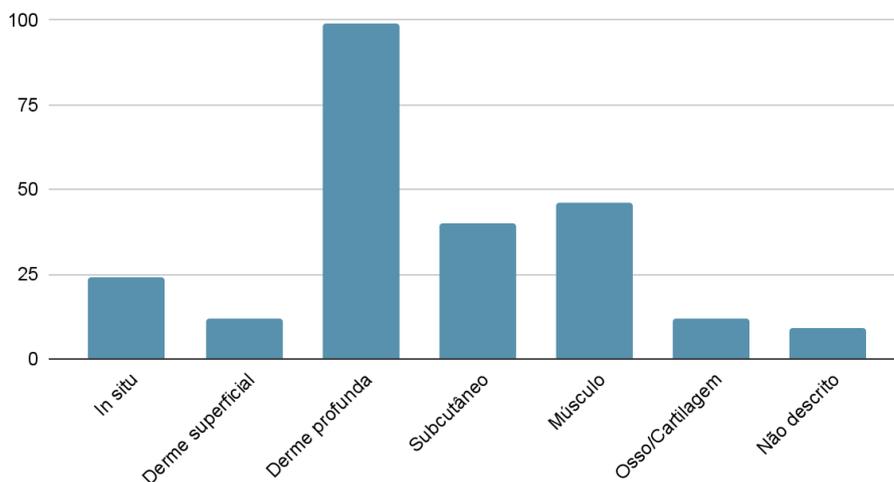
Quanto ao tamanho das lesões, foi identificada uma amostra não paramétrica através do teste de Kolmogorov Smirnov. A mediana do tamanho das lesões foi de 20mm, sendo a de menor tamanho 2mm e a de maior tamanho 95mm. A descrição do tamanho de todas as lesões encontra-se no gráfico 2.

Gráfico 5 – Distribuição quantitativa das lesões de acordo com o tamanho.



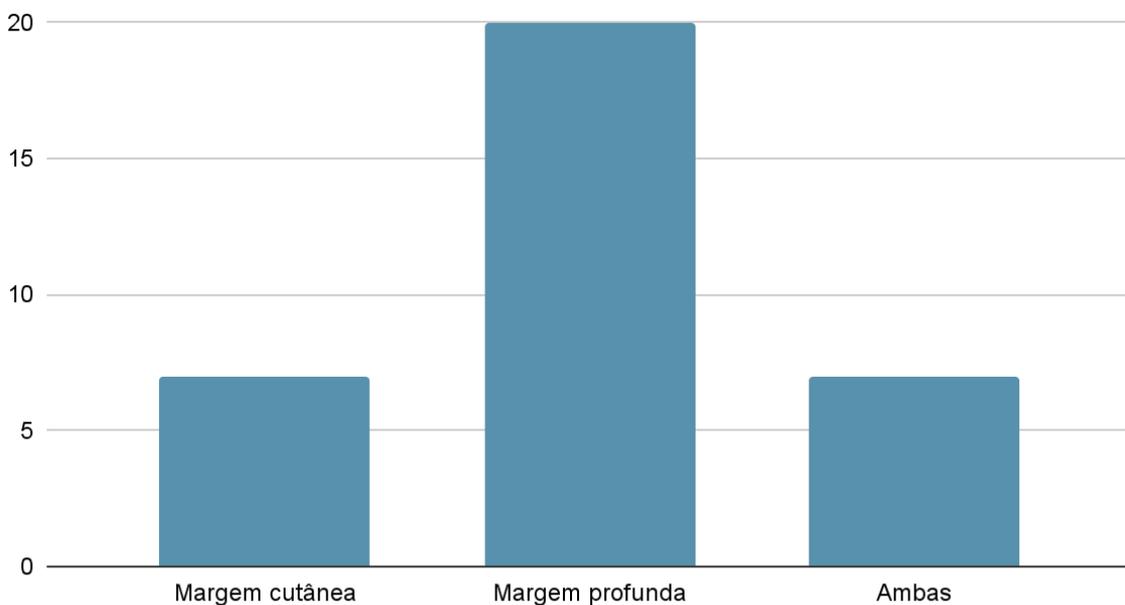
Quanto ao nível de infiltração, a maioria dos casos acometeu até nível de derme profunda (n = 99; 40,9%), seguida de nível de tecido muscular (n = 46; 19%) e subcutâneo (n = 40; 16,5%). Derme superficial foi atingida em 12 lesões (5%), assim como ossos e cartilagem (n = 12; 5% das lesões). Quanto aos tumores in situ, estes correspondem a 24 lesões (9,9%). 9 lesões não tiveram seu nível de infiltração descrito (3,7%).

Gráfico 6 – Distribuição quantitativa das lesões de acordo com o nível de infiltração.



Por fim, quanto ao comprometimento das margens, 34 lesões (14%) apresentaram margem comprometida, sendo em 20 dos casos a margem profunda, em 7 a margem cutânea e em 7 ambas as margens comprometidas por lesões neoplásicas.

Gráfico 7 – Distribuição quantitativa das lesões de acordo com a margem acometida.



Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o acometimento de margens cirúrgicas e as variáveis a seguir: Grau de diferenciação ($p = 0,253$); Topografia ($p = 0,265$); Estadiamento pT ($p = 0,080$); Tamanho intervalar ($p = 0,709$); Infiltração perineural ($p = 0,512$); Infiltração angiolinfática ($p = 0,658$); Nível de infiltração ($p = 0,596$).

Tabela 1 - Correlação entre Estadiamento pT e o acometimento de Margens Cirúrgicas.

	PT1	PT2	PT3	PT4
MARGENS ACOMETIDAS	13	2	19	0
MARGENS NÃO ACOMETIDAS	94	39	74	1

P = 0,080

Tabela 2 - Correlação entre o Grau de Diferenciação e o acometimento de Margens Cirúrgicas

	BEM DIFERENCIADO	MODERADAMENTE DIFERENCIADO	POUCO DIFERENCIADO	NÃO DESCRITO
MARGENS ACOMETIDAS	8	18	5	3
MARGENS NÃO ACOMETIDAS	38	114	29	27

P = 0,253

Tabela 3 - Correlação entre o Tamanho e o acometimento de Margens Cirúrgicas

	≤ 1 CM	1 A 2CM	≥ 2CM
MARGENS ACOMETIDAS	5	10	19
MARGENS NÃO ACOMETIDAS	45	57	106

P = 0,709

Tabela 4 - Correlação entre a Localização e o acometimento de Margens Cirúrgicas

	MARGENS NÃO ACOMETIDAS	MARGENS ACOMETIDAS
FRONTE	26	4
PERIORBITAL	12	2
TEMPORAL	11	1
NASAL	19	0
MALAR	21	3
ZIGOMATICO	30	9
PERIORAL	29	6
MANDIBULAR/MENTO	8	2
ORELHA/ RETROAURICULAR	29	1
CERVICAL	11	3
COURO CABELUDO	12	3

P = 0,265

Tabela 5 - Correlação entre o Nível de Infiltração e o acometimento de Margens Cirúrgicas

	MARGENS NÃO ACOMETIDAS	MARGENS ACOMETIDAS
IN SITU	21	3
DERME SUPERFICIAL	12	0
DERME PROFUNDA	86	13
SUBCUTÂNEO	33	7
MUSCULATURA	37	9
OSSO / CARTILAGEM	10	2
NÃO DESCRITO	9	0

P = 0,596

Tabela 6 - Correlação entre a Presença de Infiltração Perineural e o acometimento de Margens Cirúrgicas

	COM INFILTRAÇÃO PERINEURAL	SEM INFILTRAÇÃO PERINEURAL
MARGENS ACOMETIDAS	9	25
MARGENS NÃO ACOMETIDAS	45	163

P = 0,512

Tabela 7 - Correlação entre a Presença de Infiltração Angiolinfática e o acometimento de Margens Cirúrgicas

	COM INFILTRAÇÃO ANGIOLINFÁTICA	SEM INFILTRAÇÃO ANGIOLINFÁTICA
MARGENS ACOMETIDAS	1	202
MARGENS NÃO ACOMETIDAS	6	33

P = 0,658

4 DISCUSSÃO

O objetivo do tratamento do Carcinoma Escamoso de Pele é a excisão completa da neoplasia, assim evitando a recorrência locorregional e a ocorrência de metástases, sendo a excisão cirúrgica a modalidade de escolha¹⁵. A prevalência de margens positivas após

excisão das lesões em nosso estudo (14%) foi consonante à literatura atual, que varia em torno de 6,3 a 17%^{16,17,18,19,20}.

Os dados obtidos a partir do presente estudo sugerem que não há relação entre o estadiamento pT da neoplasia e o acometimento de margens cirúrgicas. Na literatura, não foram encontrados estudos que correlacionassem o estadiamento anatomopatológico T com o acometimento de margens.

Quanto à localização das neoplasias, as lesões em cabeça e pescoço apresentam um risco maior de ressecção incompleta, e dentre os estudos que correlacionaram a localização específica em cabeça e pescoço e o acometimento de margens cirúrgicas, os resultados divergem entre si, com alguns estudos identificando orelha, lábio superior, fronte, bochecha e pescoço como fatores que podem estar associados a um maior risco^{18,19}, enquanto outros encontraram apenas orelha como fator de risco¹⁷.

Em relação ao grau de diferenciação dos tumores, a literatura vigente, em concordância com o presente estudo, também não foi capaz de encontrar associações significativas com a excisão incompleta dos tumores^{16,18,19,20}, com exceção de um único estudo²¹, que demonstrou que neoplasias pouco diferenciadas estão relacionadas ao acometimento de margens cirúrgicas.

A associação entre tamanho do tumor e acometimento de margens é um dado controverso na literatura, sendo atestada em alguns estudos^{16,18,22}, porém sem significância estatística na maioria dos trabalhos^{17,19,23,24}.

O único estudo que estabeleceu relação entre acometimento de margens e o nível de infiltração discriminando o tecido afetado, encontrou associação estatisticamente significativa quanto à profundidade além da derme²⁰, o que não foi provado neste estudo.

Ademais, no que diz respeito à relação entre invasão perineural e excisão incompleta dos CEC de pele, estudos com o mesmo objetivo que o presente não foram capazes de encontrar associação significativa^{16,20}. Quanto à associação entre invasão angiolinfática e acometimento de margens cirúrgicas, o presente estudo também concorda com a literatura atual, sem encontrar significância estatística²⁰.

5 CONCLUSÃO

Ressecção completa é o objetivo final do tratamento cirúrgico dos carcinomas escamocelulares de pele. Nesse estudo, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o acometimento de margens cirúrgicas e as características anatomopatológicas estudadas destas neoplasias em regiões de cabeça e pescoço.

Deste modo, persiste controversa a associação da ressecção incompleta das neoplasias e características histopatológicas, tais como estadiamento tumoral, nível de infiltração e tamanho da neoplasia, enquanto características como presença de infiltração perineural e angiolímfática, além de grau de diferenciação não parecem estar correlacionados, porém ainda carece de estudos para viabilizar uma melhor compreensão do tema.

REFERÊNCIAS

1. CHOW, Laura Q. M. Head and Neck Cancer. *The New England journal of medicine, United States*, v. 382, n. 1, p. 60–72, 2020. ISSN: 1533-4406 (Electronic). DOI: 10.1056/NEJMra1715715.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
3. ROGERS, Howard W.; WEINSTOCK, Martin A.; FELDMAN, Steven R.; COLDIRON, Brett M. Incidence Estimate of Nonmelanoma Skin Cancer (Keratinocyte Carcinomas) in the U.S. Population, 2012. *JAMA dermatology, United States*, v. 151, n. 10, p. 1081–1086, 2015. ISSN: 2168-6084 (Electronic). DOI: 10.1001/jamadermatol.2015.1187.
4. ARMSTRONG, B. K.; KRICKER, A. The epidemiology of UV induced skin cancer. *Journal of photochemistry and photobiology. B, Biology, Switzerland*, v. 63, n. 1–3, p. 8–18, 2001. ISSN: 1011-1344 (Print). DOI: 10.1016/s1011-1344(01)00198-1.
5. ROSSO, S. et al. The multicentre south European study “Helios”. II: Different sun exposure patterns in the aetiology of basal cell and squamous cell carcinomas of the skin. *British journal of cancer, England*, v. 73, n. 11, p. 1447–1454, 1996. ISSN: 0007-0920 (Print). DOI: 10.1038/bjc.1996.275.
6. LICHTER, M. D.; KARAGAS, M. R.; MOTT, L. A.; SPENCER, S. K.; STUKEL, T. A.; GREENBERG, E. R. Therapeutic ionizing radiation and the incidence of basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma. *The New Hampshire Skin Cancer Study Group. Archives of dermatology, United States*, v. 136, n. 8, p. 1007–1011, 2000. ISSN: 0003-987X (Print). DOI: 10.1001/archderm.136.8.1007.
7. KHARAZMI, E.; FALLAH, M.; SUNDQUIST, K.; HEMMINKI, K. Familial risk of early and late onset cancer: nationwide prospective cohort study. *BMJ (Clinical research ed.), England*, v. 345, p. e8076, 2012. ISSN: 1756-1833 (Electronic). DOI: 10.1136/bmj.e8076.
8. SILVERBERG, Michael J.; LEYDEN, Wendy; WARTON, E. Margaret; QUESENBERRY, Charles P. Jr; ENGELS, Eric A.; ASGARI, Maryam M. HIV infection status, immunodeficiency, and the incidence of non-melanoma skin

- cancer. *Journal of the National Cancer Institute, United States*, v. 105, n. 5, p. 350–360, 2013. ISSN: 1460-2105 (Electronic). DOI: 10.1093/jnci/djs529.
9. HARTEVELT, M. M.; BAVINCK, J. N.; KOOTTE, A. M.; VERMEER, B. J.; VANDENBROUCKE, J. P. Incidence of skin cancer after renal transplantation in The Netherlands. *Transplantation, United States*, v. 49, n. 3, p. 506–509, 1990. ISSN: 0041-1337 (Print). DOI: 10.1097/00007890-199003000-00006.
 10. JENSEN, P.; HANSEN, S.; MØLLER, B.; LEIVESTAD, T.; PFEFFER, P.; GEIRAN, O.; FAUCHALD, P.; SIMONSEN, S. Skin cancer in kidney and heart transplant recipients and different long-term immunosuppressive therapy regimens. *Journal of the American Academy of Dermatology, United States*, v. 40, n. 2 Pt 1, p. 177–186, 1999. ISSN: 0190-9622 (Print). DOI: 10.1016/s0190-9622(99)70185-4.
 11. KRAUS, D. H.; CAREW, J. F.; HARRISON, L. B. Regional lymph node metastasis from cutaneous squamous cell carcinoma. *Archives of otolaryngology-head & neck surgery, United States*, v. 124, n. 5, p. 582–587, 1998. ISSN: 0886-4470 (Print). DOI: 10.1001/archotol.124.5.582.
 12. KIM, John Y. S.; KOZLOW, Jeffrey H.; MITTAL, Bharat; MOYER, Jeffrey; OLENECKI, Thomas; RODGERS, Phillip. Guidelines of care for the management of cutaneous squamous cell carcinoma. *Journal of the American Academy of Dermatology, United States*, v. 78, n. 3, p. 560–578, 2018. ISSN: 1097-6787 (Electronic). DOI: 10.1016/j.jaad.2017.10.007.
 13. LUBOV, Joshua; LABBÉ, Mathilde; SIOUFI, Krystelle; MORAND, Grégoire B.; HIER, Michael P.; KHANNA, Manish; SULTANEM, Khalil; MLYNAREK, Alex M. Prognostic factors of head and neck cutaneous squamous cell carcinoma: a systematic review. *Journal of otolaryngology - head & neck surgery = Le Journal d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, England*, v. 50, n. 1, p. 54, 2021. ISSN: 1916-0216 (Electronic). DOI: 10.1186/s40463-021-00529-7.
 14. HUANG, Conway C.; BOYCE, Sarah M. Surgical margins of excision for basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma. *Seminars in cutaneous medicine and surgery, United States*, v. 23, n. 3, p. 167–173, 2004. ISSN: 1085-5629 (Print). DOI: 10.1016/j.sder.2004.06.002.
 15. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's Textbook of Dermatology*. 8th ed. Oxford, UK: Wiley- Blackwell; 2008. p. 52.

16. STEWART, Thomas Jonathan; SAUNDERS, Alan. Risk factors for positive margins after wide local excision of cutaneous squamous cell carcinoma. *The Journal of dermatological treatment*, England, v. 29, n. 7, p. 706–708, 2018. ISSN: 1471-1753 (Electronic). DOI: 10.1080/09546634.2018.1441493.
17. TAN, Pee-Yau; EK, Edmund; SU, Shirley; GIORLANDO, Francesco; DIEU, Tam. Incomplete excision of squamous cell carcinoma of the skin: a prospective observational study. *Plastic and reconstructive surgery*, United States, v. 120, n. 4, p. 910–916, 2007. ISSN: 1529-4242 (Electronic). DOI: 10.1097/01.prs.0000277655.89728.9f.
18. MIRSHAMS, Mostafa; RAZZAGHI, Mahmood; NOORMOHAMMADPOUR, Pedram; NARAGHI, Zahra; KAMYAB, Kambiz; SABOURI RAD, Sara. Incidence of incomplete excision in surgically treated cutaneous squamous cell carcinoma and identification of the related risk factors. *Acta medica Iranica*, Iran, v. 49, n. 12, p. 806–809, 2011. ISSN: 1735-9694 (Electronic).
19. BOGDANOV-BEREZOVSKY, Alex; COHEN, Arnon D.; GLESINGER, Ronen; CAGNANO, Emanuela; ROSENBERG, Lior. Risk factors for incomplete excision of squamous cell carcinomas. *The Journal of dermatological treatment*, England, v. 16, n. 5–6, p. 341–344, 2005. ISSN: 0954-6634 (Print). DOI: 10.1080/09546630500424649.
20. MARSIDI, N.; OTTEVANGER, R.; BOUWES BAVINCK, J. N.; KREKEL-TAMINIAU, N. M. A.; GOEMAN, J. J.; GENDERS, R. E. Risk factors for incomplete excision of cutaneous squamous cell carcinoma: a large cohort study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*, England, v. 36, n. 8, p. 1229–1234, 2022. ISSN: 1468-3083 (Electronic). DOI: 10.1111/jdv.18101.
21. BRINKMAN, Jacobus Nick; HAJDER, Edin; VAN DER HOLT, Bronno; DEN BAKKER, Michael A.; HOVIUS, Steven E. R.; MUREAU, Marc A. M. The Effect of Differentiation Grade of Cutaneous Squamous Cell Carcinoma on Excision Margins, Local Recurrence, Metastasis, and Patient Survival: A Retrospective Follow-Up Study. *Annals of plastic surgery*, United States, v. 75, n. 3, p. 323–326, 2015. ISSN: 1536-3708 (Electronic). DOI: 10.1097/SAP.000000000000110.
22. ANG, P.; TAN, A. W. H.; GOH, C. L. Comparison of completely versus incompletely excised cutaneous squamous cell carcinomas. *Annals of the*

- Academy of Medicine, Singapore, Singapore, v. 33, n. 1, p. 68–70, 2004. ISSN: 0304-4602 (Print).
23. KHAN, A.A.; POTTER, M.; CUBITT, J.J.; KHODA, B.J.; SMITH, J.; WRIGHT, E.H.; SCERRI, G.; CRICK, A.; CASSELL, O.C.; BUDNY, P.G.. Guidelines for the excision of cutaneous squamous cell cancers in the United Kingdom: the best cut is the deepest. *Journal Of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, [S.L.], v. 66, n. 4, p. 467-471, abr. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2012.12.016>.
24. KJERKEGAARD, Ulrik Knap; STOLLE, Lars Bjorn. Incomplete excision of non-melanoma skin cancer of the head and neck: can we predict failure?. *European Journal Of Plastic Surgery*, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 141-146, 10 jan. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00238-013-0916-2>

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO



HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO

CARTA DE ANUÊNCIA

João Pessoa, de de 2020.

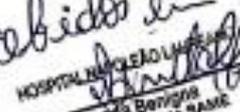
Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o desenvolvimento, no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME, do projeto de pesquisa intitulado Perfil Epidemiológico das Cirurgias Realizadas no Hospital Napoleão Laureano: experiência do Serviço de Cirurgia em Cabeça e Pescoço, que está sob a coordenação/orientação de Dr André Albuquerque Silveira, e , auxiliados pelo(a)(s) colaborador(a)(es) Bianca Ferreira dos Santos e Sávio Daniel Freire de Albuquerque Figueiredo. Serão consultados 2000 (dois mil) prontuários em 12 meses.

A aceitação está condicionada a autorização da Direção Clínica do Hospital Napoleão Laureano, pelo período de execução previsto no referido projeto e ao cumprimento pelo(a)(s) pesquisador(a)(s) dos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se com a confidencialidade dos dados e materiais coletados, utilizando-os exclusivamente para os fins da pesquisa.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e comunicação da Gerência de Ensino e Pesquisa, os prontuários serão disponibilizados mediante agendamento prévio.

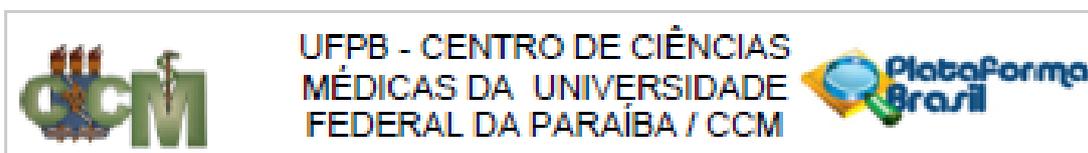
Diretor Clínico

Chefe do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)

aceito em 02/09/2020

 HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO
 Vanda Berrigan
 Coordenadora do SAME

Direção Clínica e Centro de Estudos – Av. Capitão José Pessoa, 1140 - Jaguaribe CEP: 58015-170 - João Pessoa -PB Telefone: (83) 3015-6200

ANEXO B – TERMO DE APROVAÇÃO DO PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/CCM/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil Epidemiológico das Cirurgias Realizadas no Hospital Napoleão Laureano: experiência do Serviço de Cirurgia em Cabeça e Pescoço

Pesquisador: André Albuquerque Silveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34217720.2.0000.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.243.083

Apresentação do Projeto:

Pesquisa acadêmica vinculada ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba dos pesquisadores Bianca Ferreira dos Santos e Sávio Daniel Freire de Albuquerque Figueiredo, sob a orientação do Prof. Dr. André Albuquerque Silveira. Trata-se de estudo epidemiológico observacional, transversal, retrospectivo, visto que trata de levantar amostras para estabelecer um perfil epidemiológico a partir do quantitativo de cirurgias realizadas no período de janeiro de 1981 a dezembro de 2019, no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Napoleão Laureano.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar a evolução temporal do câncer da cabeça e pescoço, segundo indicadores epidemiológicos, no período de 1981 a 2019, caracterizando se ocorreu aumento ou diminuição das patologias ao longo do tempo e descrever em qual grau de estadiamento foi feito o diagnóstico.

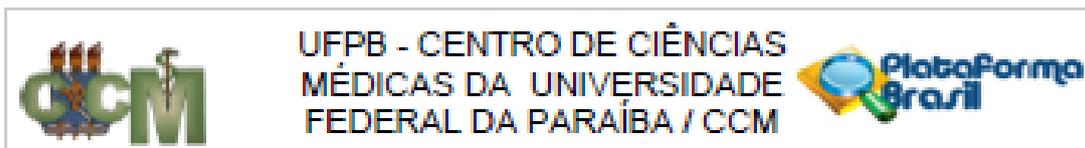
Objetivo Secundário:

Realizar levantamento do perfil epidemiológico dos pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico no Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital Napoleão Laureano no período de 1981-2019.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus I
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-000
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (33)3218-7308 E-mail: comitedeeticas@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 4.343.003

Eventual risco da pesquisa é possível divulgação de dados médicos/clínicos privados do paciente (quebra de sigilo) e/ou extravio de partes ou totalidade do prontuário que serão revisados. Para evitar isso, apenas o pesquisador responsável (André Albuquerque Silveira) irá resguardar, em sua posse e por meio de computador privado, e sem disponibiliza-los em sistema de "nuvem eletrônica", os dados coletados. O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de preservar o sigilo e a privacidade dos dados dos pacientes que serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los. Além disso, todos os prontuários serão revisados na própria estrutura física do SAME, e, em nenhuma situação, será retirado deste recinto para fins de pesquisa.

Benefícios:

O principal benefício da pesquisa proposta é identificar a evolução temporal dos pacientes e patologias tratadas no principal hospital oncológico da nossa comunidade. O entendimento do perfil epidemiológico poderá servir de base para ações nas atividades de saúde referentes à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos cânceres do segmento da cabeça e pescoço. Melhorias da nossa propedêutica oncológica tem o potencial de beneficiar os pacientes que venham a ser tratados no futuro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As neoplasias malignas de cabeça e pescoço afetam diversos sítios anatômicos, como a pele, cavidade oral, orofaringe, nasofaringe, hipofaringe, laringe, seios paranasais e glândulas salivares. O tipo de neoplasia maligna mais comum, de acordo com sua origem, é o epitelial - carcinoma espinocelular (CEC) -, mas outros tipos podem ocorrer, incluindo os mesenquimais.

Número de participantes: 2000

Cronograma previsto para coleta: 01/07/2020

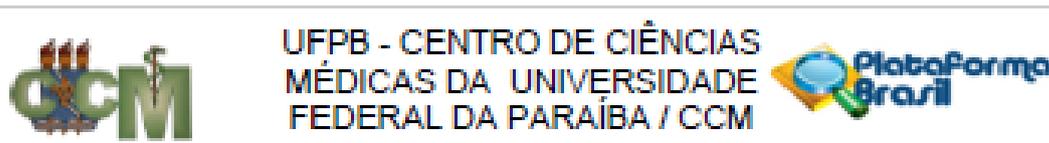
Cronograma completo: 30/06/2020 A 31/12/20

Orçamento: R\$1200,00

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram devidamente apresentados Projeto completo, Dispensa de TCLE, Carta de anuência, Termo de confidencialidade, termo de compromisso e folha de rosto, possibilitando uma adequada avaliação ética.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus I
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.081-900
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7308 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 4.240.000

Recomendações:

- Manter a metodologia aprovada PELO CEP-CCM.
- Apresentar os relatórios parcial e final, via Plataforma Brasil, no ícone notificações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto encontra-se devidamente instruído conforme o que preconiza a Resolução 466-12, do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. Desde modo, somos de parecer favorável.

Considerações Finais a critério do CEP:

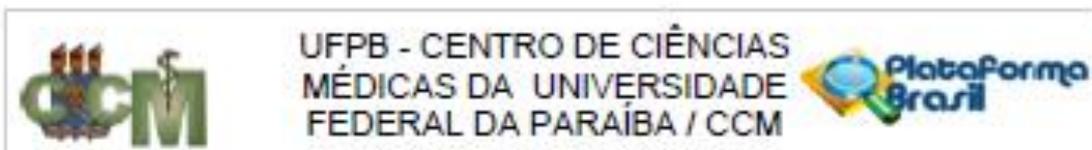
Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas- CEP-CCM, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: **Protocolo aprovado.**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1585220.pdf	29/07/2020 14:40:51		Acelto
Declaração de concordância	0_Carta_de_anuencia.pdf	29/07/2020 14:40:16	André Albuquerque Siveira	Acelto
Outros	0_Pagina_5_HNL.pdf	29/07/2020 14:39:31	André Albuquerque Siveira	Acelto
Declaração de Pesquisadores	0_termo_confidencialidade.pdf	29/07/2020 14:35:37	André Albuquerque Siveira	Acelto
Declaração de Pesquisadores	0_termo_compromisso.pdf	29/07/2020 14:35:18	André Albuquerque Siveira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	0_Dispensa_do_TCLE_Assinada.pdf	29/07/2020 14:34:51	André Albuquerque Siveira	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Texto_tese.pdf	29/07/2020 14:32:48	André Albuquerque Siveira	Acelto
Folha de Rosto	0_folhaDeRosto.pdf	29/07/2020 14:32:30	André Albuquerque Siveira	Acelto

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-000
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)3215-7308 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 4.240.000

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 28 de Agosto de 2020

Assinado por:
Cristina Wide Piccetti
(Coordenador(a))

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus I
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

**ANEXO C – TERMO DE APROVAÇÃO DO REGISTRO DEPARTAMENTAL
NO DCI/CCM/UFPB**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

CERTIDÃO Nº 4/2023 - CCM-DCI (13.39.35.03)

Nº do Protocolo: 23074.030615/2023-90

João Pessoa-PB, 05 de Abril de 2023

Certifico, para os devidos fins, que a Chefia do Departamento de Cirurgia aprovou, *ad referendum*, o projeto de pesquisa do aluno SAVIO DANIEL FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO, matrícula 20170032891, intitulado "Fatores Preditores de Margem Positiva após Ressecção Cirúrgica de Carcinoma de Células Escamosas Cutâneo em Cabeça e Pescoço", orientado pelo Professor Dr. André Albuquerque Silveira.

(Assinado digitalmente em 07/04/2023 17:33)
MARIA JOSE CLAUDINO DE PONTES
CHEFE DE DEPARTAMENTO
Matrícula: 338271

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpb.br/documentos/> informando seu número: **4**, ano: **2023**, documento (espécie): **CERTIDÃO**, data de emissão: **05/04/2023** e o código de verificação: **f457b9c202**