

BRUNA ALVES BASSO BATISTA

**PARACOCCIDIOIDOMICOSE TEGUMENTAR CUTÂNEO-MUCOSA:  
A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NO DIAGNÓSTICO E CUIDADO  
INTEGRAL DO PACIENTE**

CAMPO GRANDE

2024

BRUNA ALVES BASSO BATISTA

**PARACOCCIDIOIDOMICOSE TEGUMENTAR CUTÂNEO-MUCOSA:  
A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NO DIAGNÓSTICO E CUIDADO  
INTEGRAL DO PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Odontologia da  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
como parte dos requisitos para a obtenção  
do título de Cirurgiã-dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Gabriela Moura  
Chicrala

CAMPO GRANDE

2024

BRUNA ALVES BASSO BATISTA

**PARACOCCIDIOIDOMICOSE TEGUMENTAR CUTÂNEO-MUCOSA:  
A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NO DIAGNÓSTICO E CUIDADO  
INTEGRAL DO PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Odontologia da  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
como parte dos requisitos para a obtenção  
do título de Cirurgiã-dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Gabriela Moura  
Chicrala

Trabalho de conclusão de curso apresentado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Orientadora Profa. Dra. Gabriela Moura Chicrala

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/  
UFMS

Examinador (a) Prof.(a). Dr (a). \_\_\_\_\_

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/  
UFMS

Examinador (a) Prof.(a). Dr (a). \_\_\_\_\_

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/  
UFMS

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, que me sustentou em cada etapa desta jornada, afastando o medo e o desânimo e sendo meu ponto de apoio constante. Dedico também a minha mãe Doraci Alves e ao meu pai Antonio Basso, que foram meu conforto e minhas maiores inspirações ao longo de todo o caminho.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir realizar este sonho de estudar na faculdade que sempre desejei. Ele tem sido meu maior amparo durante os desafios, meu conforto, alívio, e Pai cuidadoso que me sustentou em cada passo dessa jornada.

Minha gratidão também vai ao meu pai, Antônio, que nunca poupou esforços para que eu pudesse seguir meus sonhos, trabalhando incansavelmente sob o sol escaldante para que eu tivesse a chance de me formar. Papai, te amo! Você é meu exemplo de vida. À minha mãe, Doraci, que dedicou sua vida a me cuidar, ensinar e orientar, colocando-me sempre no melhor caminho. Mamãe, te amo! Você é minha inspiração, uma mulher de força e exemplo. Vocês dois sempre foram e serão minha base sólida e fonte de aprendizado.

Ao meu irmão Jhonne, cuja perseverança e integridade sempre me inspiraram, e à minha irmã Mayara, minha melhor amiga e eterna companheira, que sempre me apoiou e cuidou de mim. Vocês são inestimáveis para mim e minha maior bênção.

Aos meus tios e tias, especialmente Sérgio, Soeli e Luiz Carlos, que já não estão entre nós, mas cuja alegria por esta conquista posso sentir em meu coração. À minha avó Joana, doce e amada, que agora descansa ao lado de Deus, mas que sei que torce por mim onde quer que esteja.

Aos meus primos, especialmente Erica e Ana Flávia, que considero irmãs e sempre as levarei em meu coração, e que sempre estiveram ao meu lado nos momentos felizes e nos desafiadores. À minha cunhada Tamires, pessoa especial que eu amo tanto, obrigada por seu companheirismo e carinho, e por confiar a mim a honra de ser madrinha de seus filhos. E ao meu cunhado Edvan, que acolhi em meu coração como um irmão.

À minha comadre Amanda e ao meu compadre Jeferson, que foram pilares em minha vida, compartilhando tantos momentos, bons e difíceis, e ganhando minha eterna admiração e amor.

Aos meus afilhados queridos, João Antônio, Heitor, Antônio João, Arthur e Pedro Antônio, amo vocês de todo o meu coração. Quero ser sempre um exemplo para vocês, e por mais que eu não seja tão presente quanto eu gostaria, sempre tenho vocês em minhas orações e em meu coração.

Aos amigos, em especial Alexia, Jhennyfer, Amanda, Geovana, Daniel, Ana Beatriz e Gabrielle por tornarem essa caminhada mais leve com seu apoio e as risadas compartilhadas. Vocês sempre terão um lugar especial no meu coração. Obrigada por toda ajuda e por todo conforto que encontrei em vocês. A todos vocês, minha gratidão eterna. Obrigada por fazerem parte desta jornada e torná-la tão significativa.

Ao Higor Henrique, minha dupla de clínica e de vida, que nunca mediu esforços para me ajudar e sempre esteve ao meu lado, foi mais do que um apoio durante essa jornada. Sua amizade tem sido um pilar fundamental na minha vida, me inspirando a seguir em frente mesmo nos momentos mais turbulentos. Obrigada por cada risada, por sua amizade, por cada conversa. E à minha melhor amiga Eduarda, que sempre ofereceu seu apoio incondicional e carinho nos momentos mais difíceis. Obrigada por acreditar em mim quando eu duvidei de mim mesma e por me lembrar da minha força. Sou eternamente grata por ter conhecido você e por tê-la na minha vida.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha orientadora, Gabriela Moura Chicrala, por todo o apoio, ensinamentos e carinho desde o momento em que a conheci. Levarei comigo não apenas os elogios, mas também os conselhos valiosos e as correções que me ajudaram a crescer. Sua dedicação e orientação, tanto neste trabalho quanto em outros que realizamos juntas, foram fundamentais para a minha formação. Tenho enorme respeito e admiração pela senhora.

Agradeço também aos membros da Banca Examinadora pelo tempo e dedicação na avaliação do meu trabalho, assim como pelo conhecimento enriquecedor compartilhado durante a minha graduação.

Não poderia deixar de agradecer aos professores da Faculdade de Odontologia da UFMS, cuja dedicação, respeito e empenho contribuíram de forma significativa para a minha jornada acadêmica. Além disso, meu agradecimento especial aos funcionários e técnicos da FAODO, cujo apoio constante foi essencial para o nosso desenvolvimento como alunos.

## RESUMO

**Batista BAB. Paracoccidioidomicose tegumentar cutâneo-mucosa: a importância da odontologia no diagnóstico e cuidado integral do. Campo Grande, 2024.**  
**[Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]**

A paracoccidioidomicose (PCM) é a principal micose sistêmica no Brasil, representando um grave problema de saúde pública devido ao seu potencial incapacitante. Este trabalho relata um caso de PCM diagnosticado no projeto de extensão “Diagnóstico clínico e histopatológico de doenças de boca”. Um homem de 54 anos, residente de área rural, tabagista (4 cigarros de palha/dia por 45 anos) e consumidor diário de bebidas destiladas, buscou atendimento relatando dor ao se alimentar. O paciente apresentava mobilidade dentária por cinco meses, com evolução para lesões dolorosas na cavidade oral, além de perda de peso e tosse produtiva há um mês. O exame físico revelou lesões moriformes extensas em lábios, mucosa jugal, gengiva, palato e orofaringe, além de dor na abertura bucal e má condição oral. A hipótese diagnóstica foi PCM crônica multifocal, confirmada por biópsia incisional em lábio e radiografia de tórax. O exame histopatológico mostrou epitélio com acantose, exocitose e micro-abscessos, além de infiltrado inflamatório crônico e células gigantes multinucleadas contendo leveduras fúngicas com brotamentos. A radiografia evidenciou infiltrado nodular extenso. O paciente foi encaminhado ao ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap-UFMS/Ebsereh) e iniciou tratamento com itraconazol (2 cápsulas/dia). Após 3 meses, houve melhora significativa das lesões orais e da dor, porém persistiam queixas de dispneia aos médios esforços, sendo mantido em acompanhamento. Após 10 meses, o paciente retornou às atividades laborais, com melhora significativa da dispneia, com ganho ponderal, sem dor, e remissão total das lesões em boca, sendo encaminhado para reabilitação oral. O caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da colaboração entre cirurgiões-dentistas e outros profissionais de saúde para garantir o tratamento integral do paciente.

**Palavras-chaves:** Paracoccidioidomicose, Odontologia, Manifestações Bucais.

## ABSTRACT

**Batista BAB. Cutaneous-mucosal tegumentary paracoccidioidomycosis: the importance of dentistry in the diagnosis and comprehensive patient care. Campo Grande, 2024. [Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]**

Paracoccidioidomycosis (PCM) is the most prevalent systemic mycosis in Brazil, representing a serious public health issue due to its disabling potential. This report describes a case of PCM diagnosed through the extension project “Clinical and Histopathological Diagnosis of Oral Diseases.” A 54-year-old man, residing in a rural area, a smoker (4 corn-husk cigarettes/day for 45 years), and a daily consumer of distilled beverages, sought care reporting pain while eating. The patient had experienced dental mobility for five months, progressing to painful lesions in the oral cavity, along with weight loss and productive cough for one month. Physical examination revealed extensive moriform lesions on the lips, buccal mucosa, gingiva, palate, and oropharynx, in addition to pain during mouth opening and poor oral condition. The diagnostic hypothesis was chronic multifocal PCM, confirmed by incisional biopsy of the lip and chest radiography. Histopathological examination showed epithelium with acanthosis, exocytosis, and micro-abscesses, as well as chronic inflammatory infiltrate and multinucleated giant cells containing budding fungal yeasts. Radiography revealed extensive nodular infiltrate. The patient was referred to the Infectious Diseases Clinic at Maria Aparecida Pedrossian University Hospital (Humap-UFMS/Ebsereh) and started treatment with itraconazole (2 capsules/day). After three months, there was a significant improvement in the oral lesions and pain; however, the patient continued to report dyspnea with moderate exertion and remained under follow-up. After ten months, the patient returned to work activities, showed significant improvement in dyspnea, weight gain, was pain-free, and achieved complete remission of the oral lesions, being referred for oral rehabilitation. This case highlights the importance of early diagnosis and collaboration between dental surgeons and other healthcare professionals to ensure comprehensive patient care.

**Keywords:** Paracoccidioidomycosis, Dentistry, Oral Manifestations.

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 RELATO DO CASO .....</b>	<b>12</b>
<b>3 DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXO A - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO B - NORMAS DE FORMATAÇÃO DO PERIÓDICO RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT. ....</b>	<b>24</b>

## **Artigo: Paracoccidioidomicose tegumentar cutâneo-mucosa: a importância da odontologia no diagnóstico e cuidado integral do paciente**

**Cutaneous-mucosal tegumentary paracoccidioidomycosis: the importance of dentistry in the diagnosis and comprehensive patient care**

**Paracoccidioidomicosis tegumentaria cutâneo-mucosa: la importancia de la odontología en el diagnóstico y cuidado integral del paciente**

**Bruna Alves Basso Batista**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0736-703X>

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: bruna.basso@ufms.br

**Gabriela Moura Chicrala**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6628-3048>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: gabriela.chicrala@ufms.br

### **RESUMO**

A paracoccidioidomicose (PCM) é a principal micose sistêmica no Brasil, representando um grave problema de saúde pública devido ao seu potencial incapacitante. Este trabalho relata um caso de PCM diagnosticado no projeto de extensão “Diagnóstico clínico e histopatológico de doenças de boca”. Um homem de 54 anos, residente de área rural, tabagista (4 cigarros de palha/dia por 45 anos) e consumidor diário de bebidas destiladas, buscou atendimento relatando dor ao se alimentar. O paciente apresentava mobilidade dentária por cinco meses, com evolução para lesões dolorosas na cavidade oral, além de perda de peso e tosse produtiva há um mês. O exame físico revelou lesões moriformes extensas em lábios, mucosa jugal, gengiva, palato e orofaringe, além de dor na abertura bucal e má condição oral. A hipótese diagnóstica foi PCM crônica multifocal, confirmada por biópsia incisional em lábio e radiografia de tórax. O exame histopatológico mostrou epitélio com acantose, exocitose e micro-abscessos, além de infiltrado inflamatório crônico e células gigantes multinucleadas contendo leveduras fúngicas com brotamentos. A radiografia evidenciou infiltrado nodular extenso. O paciente foi encaminhado ao ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap-UFMS/Ebsrh) e iniciou tratamento com itraconazol (2 cápsulas/dia). Após 3 meses, houve melhora significativa das lesões orais e da dor, porém persistiam queixas de dispneia aos médios esforços, sendo mantido em acompanhamento. Após 10 meses, o paciente retornou às atividades laborais, com melhora significativa da dispneia, com ganho ponderal, sem dor, e remissão total das lesões em boca, sendo encaminhado para reabilitação oral. O caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da colaboração entre cirurgiões-dentistas e outros profissionais de saúde para garantir o tratamento integral do paciente.

**Palavras-chaves:** Paracoccidioidomicose, Odontologia, Manifestações Bucais.

### **ABSTRACT**

Paracoccidioidomycosis (PCM) is the most prevalent systemic mycosis in Brazil, representing a serious public health issue due to its disabling potential. This report describes a case of PCM diagnosed through the extension project “Clinical and Histopathological Diagnosis of Oral Diseases.” A 54-year-old man, residing in a rural area, a smoker (4 corn-husk

cigarettes/day for 45 years), and a daily consumer of distilled beverages, sought care reporting pain while eating. The patient had experienced dental mobility for five months, progressing to painful lesions in the oral cavity, along with weight loss and productive cough for one month. Physical examination revealed extensive moriform lesions on the lips, buccal mucosa, gingiva, palate, and oropharynx, in addition to pain during mouth opening and poor oral condition. The diagnostic hypothesis was chronic multifocal PCM, confirmed by incisional biopsy of the lip and chest radiography. Histopathological examination showed epithelium with acanthosis, exocytosis, and micro-abscesses, as well as chronic inflammatory infiltrate and multinucleated giant cells containing budding fungal yeasts. Radiography revealed extensive nodular infiltrate. The patient was referred to the Infectious Diseases Clinic at Maria Aparecida Pedrossian University Hospital (Humap-UFMS/Ebsrh) and started treatment with itraconazole (2 capsules/day). After three months, there was a significant improvement in the oral lesions and pain; however, the patient continued to report dyspnea with moderate exertion and remained under follow-up. After ten months, the patient returned to work activities, showed significant improvement in dyspnea, weight gain, was pain-free, and achieved complete remission of the oral lesions, being referred for oral rehabilitation. This case highlights the importance of early diagnosis and collaboration between dental surgeons and other healthcare professionals to ensure comprehensive patient care.

**Keywords:** Paracoccidioidomycosis, Dentistry, Oral Manifestations.

## RESUMEN

La paracoccidioidomicosis (PCM) es la principal micosis sistémica en Brasil, representando un serio problema de salud pública debido a su potencial incapacitante. Este trabajo relata un caso de PCM diagnosticado en el proyecto de extensión “Diagnóstico clínico e histopatológico de enfermedades de la boca”. Un hombre de 54 años, residente en zona rural, fumador (4 cigarrillos de hoja/día durante 45 años) y consumidor diario de bebidas alcohólicas destiladas, buscó atención médica informando dolor al alimentarse. El paciente presentaba movilidad dental durante cinco meses, con progresión a lesiones dolorosas en la cavidad oral, además de pérdida de peso y tos productiva por un mes. El examen físico mostró lesiones extensas de aspecto moriforme en labios, mucosa yugal, encías, paladar y orofaringe, además de dolor al abrir la boca y mala condición oral. La hipótesis diagnóstica fue PCM crónica multifocal, confirmada por biopsia incisional en el labio y radiografía de tórax. El análisis histopatológico reveló epitelio con acantosis, exocitosis y microabscesos, además de infiltrado inflamatorio crónico y células gigantes multinucleadas que contenían levaduras fúngicas con brotes. La radiografía mostró un infiltrado nodular extenso. El paciente fue derivado al servicio de infectología del Hospital Universitario María Aparecida Pedrossian (Humap-UFMS/Ebsrh) e inició tratamiento con itraconazol (2 cápsulas/día). Después de tres meses, hubo una mejora significativa en las lesiones orales y el dolor; sin embargo, el paciente continuó presentando quejas de disnea con esfuerzos moderados, manteniéndose en seguimiento. Después de diez meses, el paciente retomó sus actividades laborales, mostró una mejora significativa en la disnea, aumento de peso, ausencia de dolor y remisión total de las lesiones en la boca, siendo derivado para rehabilitación oral. Este caso destaca la importancia del diagnóstico temprano y la colaboración entre cirujanos dentistas y otros profesionales de la salud para garantizar un tratamiento integral del paciente.

**Palabras clave:** Paracoccidioidomicosis, Odontología, Manifestaciones orales.

## 1 INTRODUÇÃO

A paracoccidioidomicose é uma doença sistêmica de natureza granulomatosa, provocada principalmente pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Essa micose se caracteriza por apresentar sintomas marcantes nas mucosas, além de manifestações sistêmicas. A doença é comum em países da América Latina com climas tropicais e subtropicais, tornando o Brasil uma área endêmica, especialmente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, onde a incidência é elevada. Essa infecção afeta predominantemente homens adultos entre 30 e 60 anos, geralmente trabalhadores rurais ou residentes em zonas rurais (Pedreira et al., 2014; Gaetti-Jardim Júnior et al., 2016).

Essa doença culmina inicialmente na infecção dos pulmões, o que é compatível com a via de entrada do microrganismo no organismo. A partir dessa região, o fungo se dissemina pelos vasos linfáticos e para outras regiões do corpo. Segundo Da Silva et al., 2020, o número de casos de paracoccidioidomicose no Brasil tem a variação de 3360 a 5600 por ano, ainda com taxa de letalidade de 3% a 5% (Franz et al., 2022, Da Silva et al., 2020).

Esse fungo adquire uma forma saprófita, que tem preferência por solo fértil e úmido. Quando o hospedeiro entra em contato com esse solo, devido as atividades primordialmente rurais, o fungo pode ser inalado e, com temperaturas entre 37° ele muda para sua forma levedura, que consiste em sua forma parasitária (Neves-Silva et al., 2018).

O envolvimento oral da paracoccidioidomicose é observado em um terço dos pacientes acometidos com essa situação (Marque et al., 2007). As lesões típicas são ulceradas, com superfície granular e pontos hemorrágicos, lembrando uma amoreira. Os pacientes relatam dor nas ulcerações, além de mau hálito. No exame radiográfico de tórax, observam-se áreas difusas e radiais (Souza et al., 2019).

Apesar de ser uma infecção sistêmica, a paracoccidioidomicose tem frequentes manifestações orais, indicando a importância de o conhecimento do cirurgião-dentista sobre essa condição e suas características clínicas, principalmente em regiões endêmicas para um eficiente diagnóstico, pois a cavidade oral pode representar os primeiros indícios clínicos (Macedo et al., 2016).

Indubitavelmente, com o conhecimento sobre essa doença, o profissional pode realizar o diagnóstico corretamente e encaminhar para um profissional capacitado para tratamento adequado. Com isso, é importante a conscientização sobre a doença e suas implicações, reforçando uma abordagem multidisciplinar com os profissionais da saúde. Para que assim, o paciente tenha uma boa qualidade de vida e também um prognóstico favorável (Araujo et al., 2019, de Souza et al., 2021).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de paracoccidioidomicose diagnosticado no Projeto de extensão “Diagnóstico clínico e histopatológico de doenças de boca” da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

## 2 RELATO DE CASO

Primeiramente, é importante salientar que o relato de caso se encontra em apreciação ética no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob protocolo CAAE 84937924.6.0000.0021 (Anexo A).

Homem, 54 anos, morador de área rural da cidade de Rochedo, interior de Mato Grosso do Sul, onde trabalha como capataz. Foi encaminhado para o projeto de extensão “Diagnóstico clínico e histopatológico de doenças em boca” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com queixa de dor na região da boca, interferindo na alimentação e fala.

A história da doença atual revelou mobilidade dentária há 5 meses, com a perda de 3 dentes, evoluindo para lesões dolorosas na boca. Além disso, notou perda de peso involuntária, chegando a perder cerca de 7kg, pela dificuldade que ele tinha em se alimentar. Apresentava também tosse produtiva há 1 mês e dificuldade em trabalhar, pois sentia dispneia ao realizar médios esforços. Dessa forma, ele procurou atendimento odontológico 2 vezes e, posteriormente, foi encaminhado ao projeto.

O paciente é tabagista, chegando a fumar 4 cigarros de palha/dia por mais de 40 anos e ingerindo 6 copos de pinga por dia, por mais de 40 anos. Ao realizar o exame físico geral, a pressão arterial aferida constou 84x48mmHg com frequência

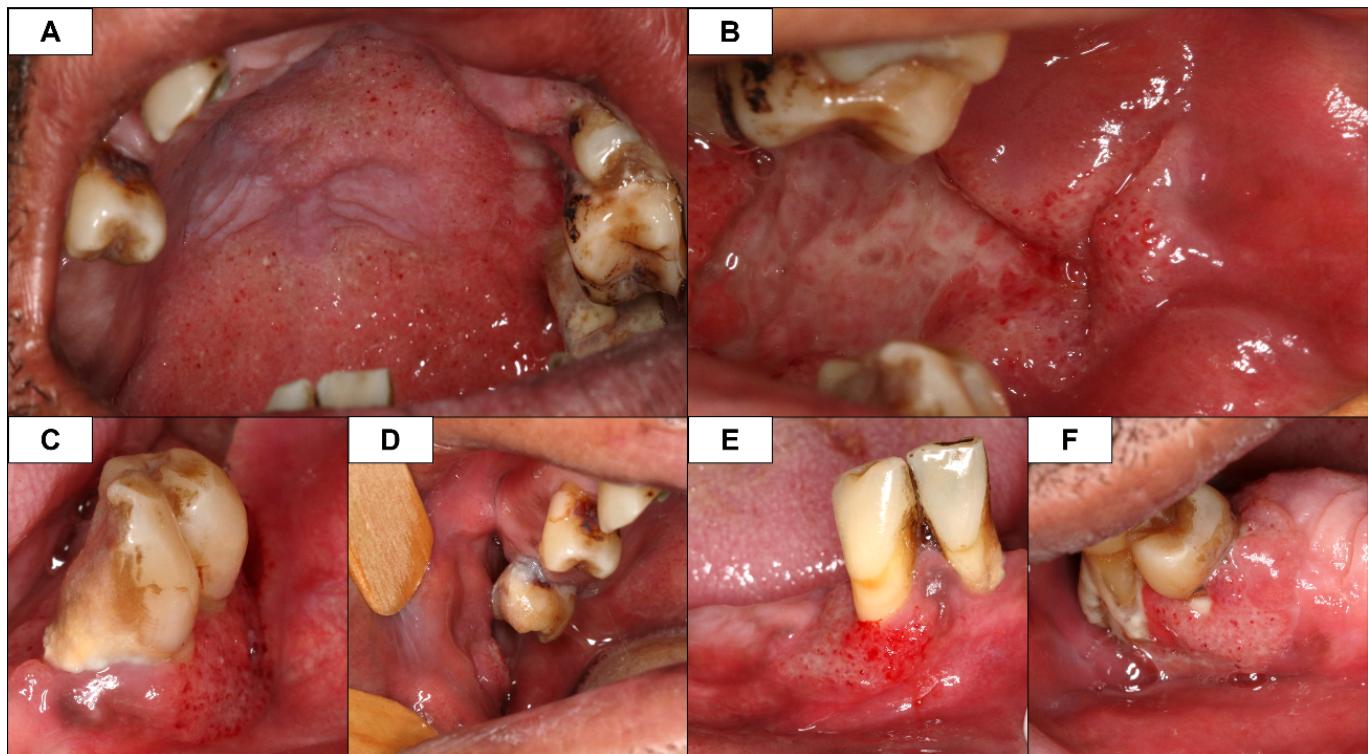
cardíaca de 80 bpm. Notou-se, durante a palpação, a presença de gânglio parotídeo esquerdo infartado. Ao realizar o exame físico intraoral, foram observadas lesões ulceradas extensas com superfície moriforme, de formato irregular, esbranquiçadas com pontos hemorrágicos e limites indefinidos, com sintomatologia dolorosa em mucosa labial, mucosa jugal, gengiva, palato e orofaringe, além de condição bucal precária com várias ausências dentárias, cálculo dentário em todos os dentes remanescente, pigmentação dentária por alcatrão, mobilidade em todos os dentes presentes e saburra lingual (Figuras 1 e 2). A condição gengival, em específico, apresenta-se com edema, sangramento e perda de inserção. A hipótese diagnóstica principal foi de Paracoccidioidomicose, com diagnóstico diferencial com doenças infecciosas como Leishmaniose e condições malignas como o Carcinoma espinocelular. Diante disso, foram solicitados radiografia do tórax e exames sorológicos (hemograma, glicemia em jejum e coagulograma) para avaliação geral do paciente e planejamento de biópsia incisional.

Figura 1. Aspecto inicial evidenciando discreta assimetria facial em região de lábio superior (A), com macroqueilia, sendo mais visualizada no lado esquerdo (B).



*Fonte: os autores*

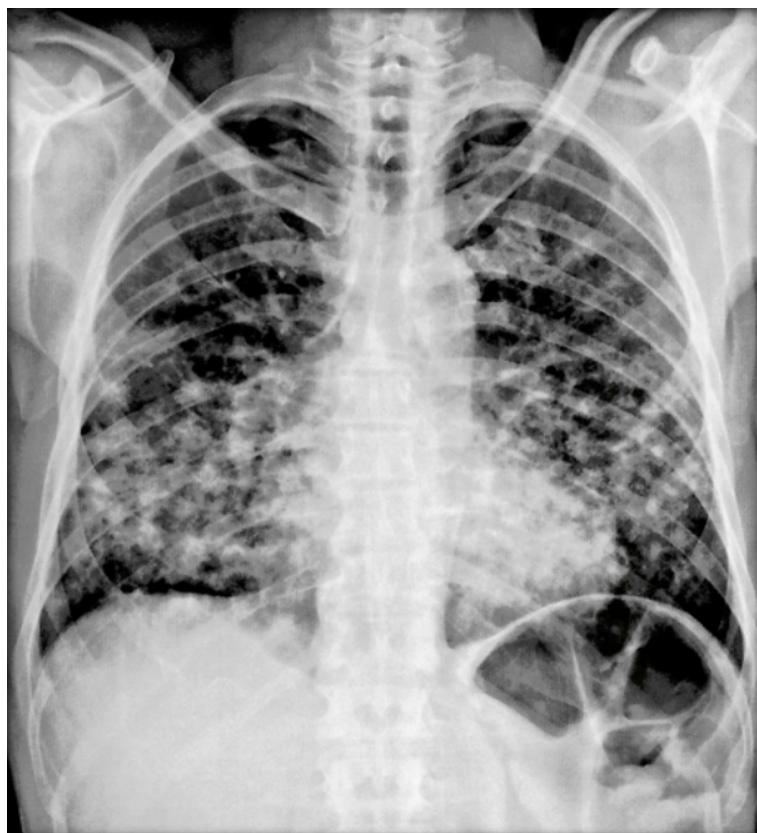
Figura 2 (A-F). Aspecto inicial das lesões em boca apresentando aspecto moriforme, presente em mucosa de palato, mucosa jugal e gengiva. Nota-se, também, condição oral precária.



*Fonte: os autores*

O paciente retornou ao projeto duas semanas após a primeira consulta. Na radiografia do tórax, foi observado espessamento intersticial difuso e bilateral de padrão micronodular (Figura 3) e os sorológicos estavam dentro dos valores de normalidade.

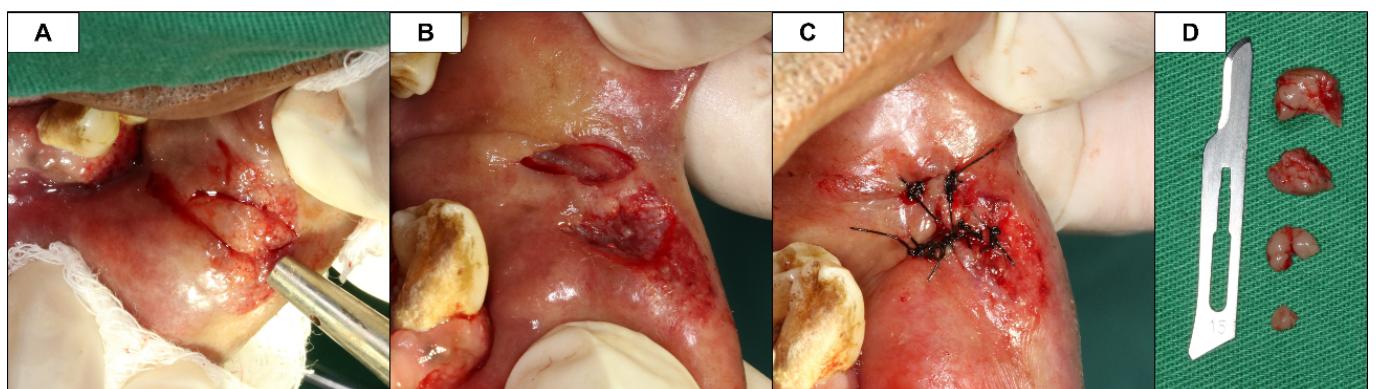
Figura 3. Radiografia do tórax, espessamento intersticial difuso e bilateral de padrão micronodular.



*Fonte: exame cedido pelo paciente*

Na mesma consulta, foi realizada biópsia incisional em mucosa labial inferior do lado esquerdo. Foi utilizado anestésico tópico (benzocaína 200mg/g- Benzotop®) previamente, seguido de anestesia infiltrativa circundando a região a ser biopsiada, com Mepivacaína 2% com vasoconstritor, sendo aplicada a uma distância de 3mm da região. Foi utilizada lâmina de bisturi #15 para incisão em formato de elipse. Posteriormente, foi realizada a sutura com fio de Nylon 5-0. O procedimento ocorreu sem intercorrências, sendo prescrito analgésico dipirona 500mg/ml (40 gotas 6/6h, se dor). Os espécimes cirúrgicos foram fixados em formol 10% e encaminhados para o Serviço de Patologia oral e maxilofacial da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Figura 4). O pós-operatório de 14 dias foi satisfatório com bom aspecto cicatricial, sem queixas de dor na região biopsiada (Figura 5).

Figura 4. Biópsia incisional em mucosa labial inferior (A e B), pós-operatório imediato (C) e espécimes cirúrgicos enviados para o Serviço de Patologia oral e maxilofacial da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (D).



Fonte: os autores

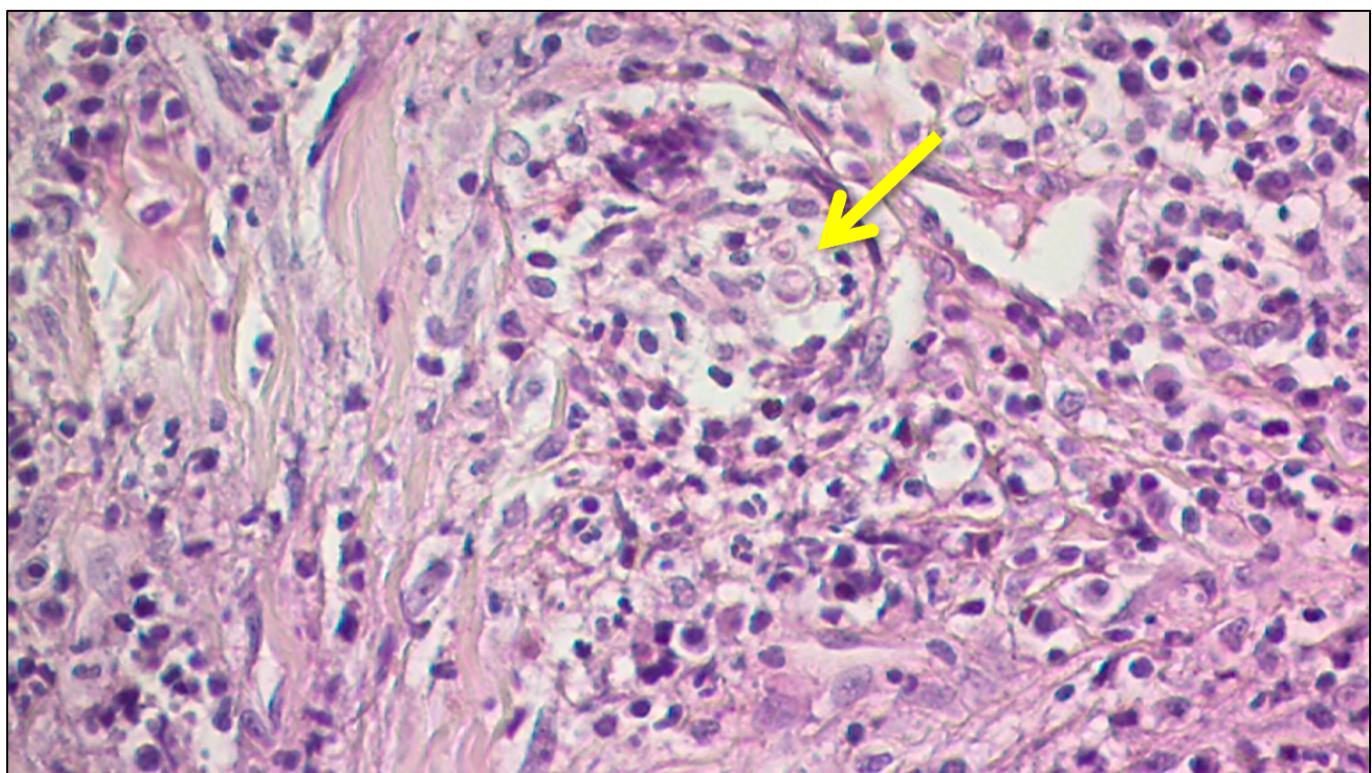
Figura 5. Pós-operatório de duas semanas com bom aspecto cicatricial.



*Fonte: os autores*

A análise histopatológica revelou múltiplos fragmentos revestidos por epitélio pavimentoso estratificado com acantose, exocitose e focos de micro-abscessos. No tecido conjuntivo subjacente, observamos intenso infiltrado inflamatório crônico associado com a presença de células gigantes multinucleadas, sendo que algumas destas apresentam figuras de leveduras fúngicas grandes com membrana birrefringente, algumas das quais com brotamentos (Figura 6). Diante das informações obtidas, confirmou-se o diagnóstico final de Paracoccidioidomicose.

Figura 6. Fotomicrografia em hematoxilina-eosina (400X) evidenciando a presença de infiltrado inflamatório crônico predominantemente linfocitário, células gigantes multinucleadas com levedura fúngica em seu interior (em destaque).



*Fonte: Serviço de Patologia oral e maxilofacial da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul*

No mesmo dia da entrega do laudo histopatológico, o paciente foi encaminhado e atendido no ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap-UFMS/Ebsrh), onde foi classificado com paracoccidioidomicose crônica multifocal, iniciando protocolo de itraconazol (2 cápsulas/dia). Em seu retorno de 15 dias no ambulatório, o paciente já apresentava melhora das lesões bucais e ganho de peso (5kg).

No retorno de 3 meses, foi observado melhora significativa das lesões em boca e da dor, ganho de peso, porém manteve-se queixas de dispneia aos médios esforços, relatando que possuía dificuldade em retornar a suas atividades laborais (Figura 7).

Figura 7. Acompanhamento de 3 meses destacando remissão quase total das lesões bucais previamente descritas, com recuperação significativa dos tecidos afetados e ausência de sinais clínicos relevantes.

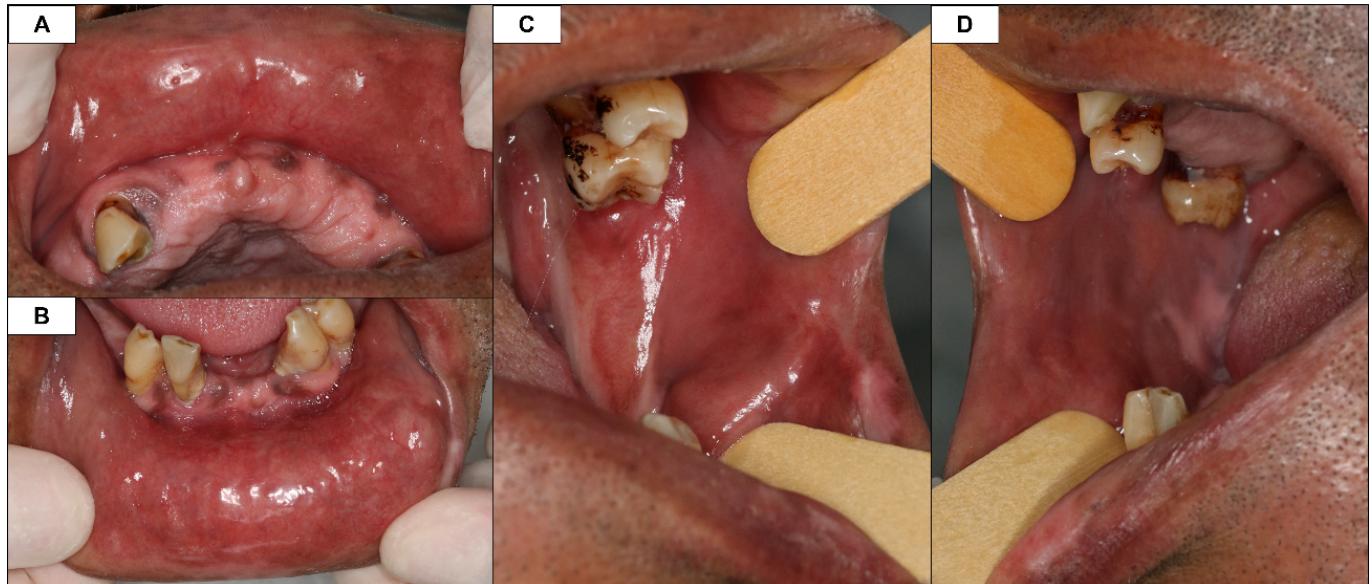


*Fonte: os autores*

O acompanhamento de 10 meses revelou remissão total das lesões em boca e ausência de sinais clínicos relevantes (Figura 8). Neste momento, o paciente apresentava-se sem dor, mais disposto, com ganho ponderal e retorno às atividades laborais. Ao exame clínico, porém, foi observado que todos os seus dentes remanescentes apresentavam mobilidade grau II, e no dente 27 havia lesão de furca grau IV. O paciente informou que extraiu os próprios dentes, sem assistência profissional. A radiografia panorâmica reforça a gravidade da condição bucal atual do paciente (Figura 9). Com isso, o plano de tratamento

odontológico para o paciente foi traçado com indicação de extração de todos os dentes seguido de confecção de prótese total, para que sua saúde bucal seja restabelecida, bem como sua qualidade de vida. Ele segue em acompanhamento médico e odontológico, sem previsão de alta.

Figura 8. Acompanhamento de 10 meses com remissão total das lesões em boca e ausência de sinais clínicos relevantes.



*Fonte: os autores*

Figura 9. Radiografia panorâmica revelando múltiplas ausências dentárias, reabsorção óssea em maxila e mandíbula e imagens radiopacas compatíveis com cálculo dentário. Também é possível visualizar alvéolos dentários correspondentes a dentes recentemente extraídos, apresentando margens nítidas e características radiográficas compatíveis com o período inicial de reparo óssea.



*Fonte: Biobanco de imagens da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul*

### 3 DISCUSSÃO

A paracoccidioidomicose é uma doença granulomatosa, causada principalmente pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. É uma micose que, por sua vez, apresenta manifestações clínicas pronunciadas em mucosas, e também manifestações sistêmicas (Pedreira et al., 2014; Gaetti-Jardim Júnior et al., 2016).

Essa condição afeta países tropicais e subtropicais da América latina, e por isso o Brasil é considerado uma região endêmica, tendo a região sul, sudeste e centro-oeste com altas incidências. Entretanto, por não ser uma doença de notificação compulsória, ainda não há dados precisos sobre a sua incidência no Brasil. Porém segundo Shikanai-Yasuda et al., 2017, estima-se que no Brasil as incidências anuais variam de 0,71 a 3,70 casos por 100 mil habitantes. Além disso, os estudos Silva et al., 2021 evidenciou também que as regiões mais afetadas do Brasil foram: Rondônia, com cerca de 176 casos notificados entre 2015-2017; Rio de Janeiro, onde houve o registro de 8,25 de casos/1 milhão de pessoas por ano, entre 2015-2016; em Paraná foram registrados 102 casos, entre 2008-2009.

O estudo de Shinakai-Yasuda et al., 2017 relatou como a oitava causa de mortalidade entre doenças infecciosas crônicas, com taxas superiores às da leishmaniose e sendo a mais alta entre as micoes sistêmicas. Entre 13.683 pacientes internados com micoes sistêmicas de 1998 a 2006, a paracoccidioidomicose foi responsável por 49% das internações, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste.

A prevalência dessa doença no Brasil coincide com os avanços no desenvolvimento da agricultura, favorecendo o desenvolvimento do fungo que possui afinidade com solo fértil, úmido e rico em proteínas presentes nas regiões citadas, e tal informação é bem estabelecida na literatura, condizendo também com o caso presente deste estudo (Silva et al., 2021).

A doença vai ser causada a partir da inalação dos conídios do fungo que vão estar presentes no solo contaminado, e assim, haverá a instalação destes, principalmente no pulmão. No entanto, essa infecção fúngica pode se disseminar para outras regiões do corpo, por via hematogênica ou linfática (Pedreira et al., 2014; Webber et al., 2014; Pellicoli et al., 2015).

Essa infecção fúngica acomete, principalmente, homens adultos na faixa etária de 30 a 60 anos, trabalhadores rurais e/ou moradores de áreas rurais que possuem contato com esse solo contaminado (Pedreira et al., 2014; Gaetti-Jardim Júnior et al., 2016).

Tal enfermidade tem uma maior incidência no sexo masculino, mostrando similaridade com o caso apresentado nesse estudo. De acordo com a literatura, as mulheres vão ser menos afetadas devido ao hormônio beta estradiol, no qual vai inibir a conversão do micélio em levedura, sendo a forma patogênica da doença (Silva et al., 2021; Souza et al., 2019).

O diagnóstico dessa condição se dá por provas sorológicas, nas quais analisam indiretamente a presença de anticorpos do hospedeiro contra os抗ígenos do fungo. Entre esses testes estão a imunodifusão dupla, contraimunoelétroforeses, imunofluorescência indireta, ensaio imunoenzimático e imunoblot (Ribeiro, 2014). Além disso, radiografias do tórax, por apresentar extenso infiltrado inflamatório indicando alteração no pulmão, exames histopatológicos por meio de biópsias são também importantes para diagnosticar. Outra forma de diagnóstico de tal doença é a citologia esfoliativa, sendo um exame que possui uma simplicidade em sua execução, atrelado ao baixo custo. Os cortes anatômopatológicos e também a citologia esfoliativa corados com Grocott-Gomori, visa extrema relevância para a detecção do fungo presente no tecido, por apresentar fidelidade e nitidez ao observar o *Paracoccidioides brasiliensis* (Araújo et al., 2003; Silva et al., 2021).

O diagnóstico diferencial da paracoccidioidomicose engloba uma variedade de lesões por ter características clínicas semelhantes, no entanto o comportamento biológico é diferente, podendo ser essas lesões benignas ou malignas, como o carcinoma de células escamosas, linfoma, tuberculose oral, sarcoidose, leishmaniose, actinomicose e sífilis primária (Vale et al., 2022).

Nesse contexto, essa doença apresenta formas clínicas, sendo: forma aguda/subaguda, forma crônica e forma sequela. A forma aguda/subaguda, vai ser predominante em crianças e adolescentes, tendo uma rápida evolução e disseminação ampla da infecção, em vários órgãos. Essa forma representa 3-5% dos casos de paracoccidioidomicose. E tem como sinais e sintomas

linfadenopatia profunda e também superficiais, além de supuração nos gânglios. O paciente também pode apresentar anemia, febre, emagrecimento e um estado de saúde muito comprometido (Wanke et al., 2009, Shikanai-Yasuda et al., 2017, Costa et al., 2019).

A forma crônica por sua vez, vai ter predomínio em adultos, sendo a forma mais prevalente dos casos (74 a 96%), acometendo os pulmões e também outros sintomas como febre, dispneia, tosse, caracterizando na forma unifocal. Quando a doença é multifocal, ela vai acometer outros sítios também, como a mucosas da faringe, laringe e oral. Locais como sistema nervoso central, linfonodos cervicais, submandibulares, intestino, fígado, baço, epídimo também são alvos dessa doença. A forma sequelar consiste nas cicatrizes causadas pela doença, podendo ser observadas em vários órgãos (Wanke et al., 2009, Shikanai-Yasuda et al., 2017, Costa et al., 2019).

Na forma clínica crônica, o paciente pode apresentar focos da infecção em mais de uma região de seu corpo. Quando a infecção se dissemina, a região mais frequente a ser acometida é a mucosa oral, apresentando lesões em gengiva, língua, palato mole e mucosas labial, nasal, faríngea e laríngea (Tolentino et al., 2010).

As lesões podem ter envolvimento periodontal e periaacial, causando mobilidade e esfoliação espontânea dos dentes, casuística semelhante a apresentada neste relato de caso (Azenha et al., 2012).

Apresenta-se na cavidade oral como úlceras eritematosas, de evolução lenta, com aspecto moriforme associado a pontos hemorrágicos, quando a gengiva é afetada, pode se apresentar eritematosa e com perda de inserção, levando a mobilidade e perda dentária (Nucci et al., 2024). Ademais, o paciente com tal condição também pode possuir sialorréia, ardor, prurido, tumefação difusa e também disfonia e aferia, pois as lesões também podem se apresentar na laringe e cordas vocais (Gaetti-Jardim Junior et al., 2016, Bisinelli et al., 2001).

Tais manifestações clínicas podem gerar comprometimento na qualidade de vida do paciente, pois de acordo com a pesquisa conduzida por de Silva et al., 2021 demonstra que uma grande taxa de pacientes afetados, gerou como consequência emagrecimento involuntário, astenia, tosse e febre. E Verli et al., 2005 ainda expos que os pacientes com paracoccidioidomicose possuem maiores dificuldades em sua higienização oral, pois as lesões são extremamente dolorosas impedindo uma adequada limpeza da cavidade oral. Além disso, segundo Gargiulo et al., 2022, as complicações respiratórias decorrentes da PCM têm um impacto negativo significativo na qualidade de vida desses pacientes, onde a maioria dos pacientes envolvidos precisaram interromper suas atividades laborais ou a considerar uma mudança de carreira, enfrentando dificuldades para realizar tarefas cotidianas, apresentando dispnéia aos médios esforços.

O tratamento de tal doença é de longa duração e baseia-se no uso de antifúngicos sistêmicos, como o Itraconazol, que é a melhor opção a ser utilizada em casos leves e moderados, além do ketoconazol e fluconazol, que são fármacos que vão alterar a membrana do fungo, inibindo a síntese de ergosterol. Além do mais, é de suma importância uma boa orientação ao paciente quanto a restrição de fumo e álcool, caso este faça o uso dessas substâncias. O tratamento de parasitoses intestinais deve ser realizado, caso o paciente apresente estronciloidease. As medidas de tratamento devem ser realizadas até o paciente atingir os critérios de cura, que consistem na melhora clínica, micológica e radiológica, resultados normais em sua eletroforese de proteínas, mucoproteínas e VHS, por 3 meses seguidos, e também a estabilização da imunodifusão, com o intervalo de 6 meses após o tratamento (Wanke et al., 2009, Azenha et al., 2012, Silva et al., 2021).

A paracoccidioidomicose é um problema de saúde pública, pois acomete os indivíduos, em sua maioria, na sua fase produtiva e em atividades laborais, causando grande impacto na vida desses pacientes por ter um longo período de tratamento, ter frequentes reativações, e ter também riscos de morte prematuras, caso não haja diagnóstico correto e tratamento adequado. Há muita dificuldade ainda no reconhecimento da doença, bem como ao acesso do tratamento, podendo contribuir para a sua evolução desfavorável (Millington et al., 2018).

Além do exposto, o diagnóstico correto e precoce também é muito importante para o prognóstico do paciente, por isso, existe significativa importância de o cirurgião-dentista reconhecer tal condição, sendo que de acordo com os estudos de Silva et

al., 2007, dos 66 casos de pacientes com paracoccidioidomicose, todos eles apresentavam lesões orais. Então, é possível perceber a importância de um profissional que tenha o conhecimento sobre essa doença que é endêmica no Brasil, e ainda com grande prevalência no Mato Grosso do Sul (Góes et al., 2014), para que o diagnóstico seja realizado corretamente e precocemente, para um melhor prognostico nos casos desses pacientes, além de ser importante para que sequelas graves e óbitos sejam evitados (Macedo et al., 2016).

Além disso, se faz necessário ainda, a atuação do cirurgião-dentista em ações nessas regiões desprovidas de informações sobre tal condição e também sobre informações quanto a higienização bucal, pois sabe-se que a lesão iniciais da condição é na gengiva inserida, e é acentuada quando a higienização é precária (Macedo et al., 2016).

É fundamental ainda, que o cirurgião-dentista esteja sempre atento na mucosa bucal, empregando técnicas apropriadas para a avaliação, e quando houver necessidade realizar o encaminhamento do paciente para profissionais qualificados, para que os procedimentos necessários sejam realizados (Araujo et al., 2019).

#### **4 CONCLUSÃO**

A paracoccidioidomicose pode gerar transformações na cavidade oral, podendo ser os primeiros indícios de alterações sistêmicas e sinalizar o início ou progressão desta enfermidade, atuando como um alerta precoce. Dessa forma, este caso ressalta a relevância da odontologia na detecção de lesões bucais, bem como a importância da histopatologia para o diagnóstico preciso de PCM, que possuem manifestações bucais da doença. Destaca-se, ainda, a essencial interação do dentista com os demais profissionais de saúde de diferentes áreas, evidenciando a importância da abordagem multidisciplinar para assegurar o cuidado integral e abrangente ao paciente.

#### **REFERÊNCIAS**

- Amorim Pellicoli AC, Neves-Silva R, Santos-Silva AR, Vargas PA, Lopes MA. Synchronous Oral Paracoccidioidomycosis and Pulmonary Tuberculosis in an Immunocompetent Patient. *Mycopathologia*.
- Araújo, IGA, Pessoa, GHC, Silva, KCM, Carvalho, RG, Oliveira, IM, & Leite, JJJ (2019). Paracoccidioidomicose e odontologia: Uma revisão de literatura. *Revista Diálogos Acadêmicos*, 8 (2), 12–17
- Araújo, MS de, Sousa, SCOM, & Correia, D. (2003). Avaliação do exame citopatológico como método para diagnosticar a paracoccidioidomicose crônica oral. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 36 (3), 427–430.
- Azenha, MR, Caliento, R., Brentegani, LG, & Lacerda, SA (2012). Um estudo retrospectivo de manifestações orais em pacientes com paracoccidioidomicose. *Revista Brasileira de Odontologia*, 23 (6), 753–757.
- Bisinelli, JC, Telles, FQ, Sobrinho, JA, & Rapoport, A. (2001). Manifestações estomatológicas da paracoccidioidomicose. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 67 (5), 683–687.
- da Silva, G., Ribeiro, M., Grossmann, S., Capistrano, H., Mendes, P., & Souto, G. (2020). Paracoccidioidomicose: Uma revisão clínico-epidemiológica de casos com lesões orais em 24 anos. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 61 (3).
- De Souza, CM, Rocha, FB, Miguel, MM, Rodrigues, SV, Miranda, RT, Goulart, MC, & Santos, GB (2021). Manifestações clínicas bucais da paracoccidioidomicose: Um relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Odontologia*

Falcão Pedrosa Costa, A., Modesto dos Santos, V., Ricardo Leite, M., & Teles Farias Filho, F. (2019). Homem brasileiro com paracoccidioidomicose oral e pulmonar típica. *Jornal Médico da República Islâmica do Irã*

Franz, A. P. G., Silva, A. F. M. da, Albuquerque, A. B., Rovani , A. L. B. ., Bonacina , P. ., Barbosa , G. da L. ., Scortegagna, G. T. . ., & Tonial, F. (2022). Paracoccidioidomicose: perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados em Passo Fundo - RS. *Revista De Medicina*, 101(2), e-194149.

Gaetti-Jardim Júnior, E., Monti, LM, & Gaetti-Jardim, EC (2016). Etiologia, epidemiologia e manifestações clínicas da paracoccidioidomicose. *Arquivos de Investigação em Saúde*

Gargiulo, BHP, Miranda, JO, Mascarenhas, MS, Rios, WSR, Quirino, HB, Paniago, AMM, & Marques, APC (2022). Qualidade de vida e sequelas de pacientes com paracoccidioidomicose. *Revista ft*, 26 (117).

Góes, AM, Silva, LD, Araújo, SD, Cruz, SG, Siqueira, WC, & Pedroso, ER (2014). Doença paracoccidioidomicose (Lutz-Splendore-Almeida): Etiologia, epidemiologia e patogênese. *Revista Médica de Minas Gerais*, 24 (1).

Macedo, MP, Leite, DFC, Souza, LCD, Lima, HLO, & Lopes, FF (2016). Paracoccidioidomicose na cavidade bucal - Relato de caso. *Odontologia Clínica-Científica (Online)*, 15 (1), 75–80.

Marques, S. A., Cortez, D. B., Lastória, J. C., Camargo, R. M. P. de, & Marques, M. E. A.. (2007). Paracoccidioidomicose: freqüência, morfologia e patogênese de lesões tegumentares. *Anais Brasileiros De Dermatologia*, 82(5), 411–417.

Millington, MA, Nishioka, S. de A., Martins, ST, Santos, ZMG dos, Lima Júnior, FEF de, & Alves, RV (2018). Paracoccidioidomicose: Abordagem histórica e perspectivas de implantação da vigilância e controle. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*.

Neves-Silva, R., Fernandes, PM, Santos-Silva, AR, et al. (2018). Acometimento intestinal incomum por paracoccidioidomicose diagnosticado após manifestação oral. *Mycopathologia*, 183, 987–993.

Nucci, M., Queiroz-Telles, F., & Benard, G. (2024). Manifestações clínicas e diagnóstico de paracoccidioidomicose crônica. *Revista de Medicina Tropical*, 58 (2), 145–152.

Pedreira, RD, Guimarães, EP, de Carli, ML, Magalhães, EM, Pereira, AA, & Hanemann, JA (2014). Paracoccidioidomicose mimetizando carcinoma espinocelular em dorso de língua e revisão da literatura publicada. *Micopatologia*, 177 (5-6), 325–329.

Quagliato Júnior, R., Grangeia, TD, Massucio, RA, De Capitani, EM, Rezende, SD, & Balthazar, AB (2007). Associação entre paracoccidioidomicose e tuberculose: Realidade e erro diagnóstico. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 33(3).

Ribeiro, AP (2014). Avaliação sorológica a antígenos do Paracoccidioides brasiliensis pelo teste de ELISA e prova intradérmica na região rural de Alfenas, MG (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG.

Shikanai-Yasuda, MA, Mendes, RP, Colombo, AL, Telles, FD, Kono, A., Paniago, AM, Nathan, A., Valle, AC, Bagagli, E., Benard, G., Ferreira, MS, Teixeira, MD, Vergara, ML, Pereira, RM, Cavalcante, RD, Hahn, R., Durlacher, RR, Khoury, Z., Camargo, ZP, Moretti, ML e Martinez, R. (2018). II Consenso Brasileiro em Paracoccidioidomicose - 2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27 (esp).

Silva, CO, Almeida, AD, Pereira, AA, Sallum, AW, Hanemann, JA, & Tatakis, DN (2007). Envolvimento gengival na paracoccidioidomicose oral. *Revista de Periodontia*, 78 (7)

Silva, MJ, Cruz, EC, Gama, GC, & Siqueira, AS (2021). Ecoepidemiologia da paracoccidioidomicose: Uma revisão narrativa da literatura. *Res Soc Dev*. Publicado em 26 de julho de 2021.

Silva, TL, De Carvalho, WN, Franco, AV, Panjwani, CM, Rezende Filho, AL, & De Oliveira, CR (2021). Paracoccidioidomicose em lesão bucal crônica: Relato de caso / Paracoccidioidomicose em lesão bucal crônica: Relato de caso. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, 7 (8), 83

Souza, R., Bonan, P., Pinto, M., Prado, J., de Castro, J., Carvalho, E., & Perez, D. (2019). Paracoccidioidomicose oral em uma região não endêmica do Brasil: Uma breve série de casos. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*.

Tolentino, ES, Barbosa, BA, Taveira, LAA, & Chinellato, LEM (2010). Manifestações bucais da paracoccidioidomicose – Considerações gerais e relato de caso. *RFO*, 15 (1), 71–76.

Vale, DS, Borba, AM, Rodrigues, MTV, Noia, CF, Volpato, LERV, & Nunes Júnior, F. (2022). Paracoccidioidomicose afetando a mucosa bucal: Relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 22 (1)

Verli, FD, Marinho, SA, Souza, SC, Figueiredo, MA, & Yurgel, LS (2005). Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes portadores de paracoccidioidomicose no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*.

Wanke, B., & Aidê, MA (2009). Capítulo 6 - Paracoccidioidomicose. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 35 (12), 1245–1249.

Webber, L., Martins, M., de Oliveira, M., Munhoz, E., & Carrard, V. (2014). Diagnóstico de paracoccidioidomicose disseminada com base em lesões orais. *Contemporary Clinical Dentistry*, 5 (2), 213.

## ANEXO A – Comprovante de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa

principal
 sair

Gabriela Moura Chircala - Pesquisador | V4.0.7\_RC03  
Sua sessão expira em: 39min 35

Cadastros

**DETALHAR PROJETO DE PESQUISA**

**DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Relato de caso - Paracoccidioidomicose tegumentar cutaneomucosa: a importância da odontologia no diagnóstico e cuidado integral do paciente  
**Pesquisador Responsável:** Gabriela Moura Chircala  
**Área Temática:**  
**Versão:** 1  
**CAAE:** 84937924.6.0000.0021  
**Submetido em:** 18/11/2024  
**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS  
**Situação da Versão do Projeto:** Em Apreciação Etica  
**Localização atual da Versão do Projeto:** Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Comprovante de Recepção: PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_2427838

**DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Verão em Tramitação (PO) - Versão 1

- Projeto Original (PO) - Versão 1
  - Documentos do Projeto
    - Comprovante de Recepção - Submissâo
    - Declaração de Pesquisadores - Submis
    - Folha de Rosto - Submissão 1
    - Informações Básicas do Projeto - Subr
    - Projeto Detalhado / Brochura Investigad
    - TCLE / Termos de Assentimento / Justif
  - Apreciação 1 - Universidade Federal do M
  - Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações

**LISTA DE APRECIAÇÕES DO PROJETO**

Apreciação	Pesquisador Responsável	Versão	Submissão	Modificação	Situação	Exclusiva do Centro Coord.	Ações
PO	Gabriela Moura Chircala	1	18/11/2024	22/11/2024	Em Apreciação Etica	Não	

**HISTÓRICO DE TRÂMITES**

Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
PO	22/11/2024 16:41:23	Confirmação de Indicação de Relatoria	1	Coordenador	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS	
PO	22/11/2024 16:03:26	Indicação de Relatoria	1	Secretária	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS	
PO	22/11/2024 16:02:23	Aceitação do PP	1	Secretária	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS	
PO	18/11/2024 02:29:40	Submetido para avaliação do CEP	1	Pesquisador Principal	PESQUISADOR	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS	

**LEGENDA:**

(\*) Apreciação

PO = Projeto Original de Centro Coordenador	POp = Projeto Original de Centro Participante	POc = Projeto Original de Centro Coparticipante
E = Emenda de Centro Coordenador	Ep = Emenda de Centro Participante	Ec = Emenda de Centro Coparticipante
N = Notificação de Centro Coordenador	Np = Notificação de Centro Participante	Nc = Notificação de Centro Coparticipante

(\*) Formação do CAAE

Ano de submissão do Projeto	Tipo do centro	Código do Comitê que está analisando o projeto
n n n n n n a a . dv . t x x x . l l l l		
Sequencial para todos os Projetos submetidos para apreciação	Dígito verificador	Sequencial quando estudo possui Centro(s) Participante(s) e/ou Coparticipante(s)

Chat
 

https://plataformabrasil.saude.gov.br/visao/pesquisador/gerirPesquisa/gerirPesquisaAgrupador.jsf

1/2

## **ANEXO B – Normas de formatação do periódico revista “Research, Society And Development”**

### **1) Estrutura do texto:**

Título em Português, Inglês e Espanhol.

Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).

Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);

Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);

Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

### **2) Layout:**

Formato Word (.doc);

Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.; Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);

Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

### **3) Figuras:**

O uso de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

### **4) Autoria:**

O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template)

em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.

O artigo pode ter no máximo 7 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

### **5) Comitê de Ética e Pesquisa:**

Pesquisas envolvendo seres humanos devem apresentar aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

### **6) Vídeos tutoriais:**

Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>

Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

### **7) Exemplo de referências em APA:**

Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção. Atlas.

Página da internet:

Amoroso, D. (2016). O que é Web 2.0? <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0>

### **8) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.**

### **9) Dúvidas: Quaisquer dúvidas envie um e-mail para [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) ou [dorlivete.rsd@gmail.com](mailto:dorlivete.rsd@gmail.com) ou WhatsApp (55-11-98679-6000)**

### **Declaração de Direito Autoral**

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

2) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

3) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

#### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.