



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

MATHEUS DOS SANTOS CARDOSO

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PÓS-TIREOIDECTOMIA
NO
AMBULATÓRIO DE ULTRASSONOGRAFIA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS DO CESUPA: MARÇO DE 2021 A MARÇO DE 2022**

BELÉM-PA
2023

MATHEUS DOS SANTOS CARDOSO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PÓS-TIREOIDECTOMIA NO
AMBULATÓRIO DE ULTRASSONOGRAFIA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS DO CESUPA: MARÇO DE 2021 A MARÇO DE 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário do Estado do Pará,
como requisito parcial para conclusão de
graduação em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Flávio Tavares Freire da
Silva

BELÉM-PA
2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à Deus, por me dar a oportunidade de estar aqui, dar forças para cada momento difícil que passei e me permitir sorrir mesmo com todas as dificuldades.

À toda minha família pelo apoio que sempre está me dando.

Ao meu pai que perdeu tantas madrugadas de sono para me dar essa oportunidade;

À minha mãe e irmã que sempre estão me estimulando e acreditando em mim.

Ao meu irmão Sebastião que sempre está disponível para me orientar e ajudar a qualquer momento.

À Roberta que me fez companhia em todos os momentos dessa jornada.

Ao meu filhote Thor que aguentou diversas crises de ansiedade.

À cada professor que eu tive o prazer e oportunidade de aprender sobre esse curso, principalmente, meu orientador Flávio Freire, que acreditou em mim e sempre deu forças para continuar esse trabalho.

Aos meus amigos mais próximos, que sempre estão me apoiando.

RESUMO

A tireoide é uma glândula responsável pela produção dos hormônios tri-iodotironina (T3) e tiroxina (T4), sendo responsáveis pelo controle do metabolismo do corpo humano. Pode ser acometida por diversas doenças com, muitas vezes, a necessidade de intervenção cirúrgica. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a tireoidectomia no ambulatório do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA. O trabalho se deu a partir de levantamento de prontuários de pacientes atendidos no período de um ano para coleta de dados do perfil. Foram levantados 75 prontuários no total e a pesquisa mostrou uma média de predominância de perfil do sexo feminino, com idade média de 52 anos, autodeclarada parda, com obesidade grau I, não consumidora de bebida alcoólica ou tabaco, a maior parte com pelo menos uma comorbidade, sem metástase cervical, com retirada total do órgão e a causa da cirurgia foi carcinoma papilífero. Esse resultado é importante para que políticas de cuidados para essa doença sejam traçadas de forma mais assertiva para o público mais afetado.

Palavras-chaves: tireóide, tireoidectomia, glândula.

ABSTRACT

The thyroid is a gland responsible to produce triiodothyronine (T3) and thyroxine (T4) hormones, being responsible for controlling the metabolism of the human body. It can be affected by several diseases, often requiring surgical intervention. Thus, the objective of this study was to describe the clinical and epidemiological profile of patients admitted for thyroidectomy at the outpatient clinic of the Medical Specialties Center of CESUPA. The work was based on a survey of the medical records of patients treated within a year to collect profile data. A total of 75 medical records were surveyed and the research showed an average predominance of female profiles, with an average age of 52 years, self-declared brown, with grade I obesity, non-consumer of alcohol or tobacco, most with hair at least one comorbidity, without cervical metastasis, with total removal of the organ and the cause of surgery was papillary carcinoma. This result is important so that care policies for this disease are designed more assertively for the most affected public.

Keywords: thyroid, thyroidectomy, gland.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVOS.....	9
2.1	Objetivo Geral.....	9
2.2	Objetivos Específicos.....	9
3	METODOLOGIA.....	10
3.1	Tipo de Estudo.....	10
3.2	Amostra.....	10
3.3	Coleta de Dados.....	10
3.4	Critérios de Inclusão.....	10
3.5	Critérios de Exclusão.....	10
3.6	Análise dos Dados.....	11
3.7	Aspectos Éticos.....	11
4	RESULTADOS.....	12
5	DISCUSSÃO.....	16
6	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....	21

APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE ACEITE DO ORIENTADOR.....	2
	2
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS.....	2
.....	3

1 INTRODUÇÃO

A tireoide é uma glândula responsável pela produção dos hormônios triiodotironina (T3) e tiroxina (T4), sendo responsáveis pelo controle do metabolismo do corpo humano. Está localizada na parte anterior da traqueia, entre a cartilagem cricóide e a incisura supraesternal, entre a 5ª vértebra cervical e a 1ª torácica. Apresenta dois lobos interligados por um istmo, pesando cerca de 14g a 20g e possui quatro glândulas paratireoides na região posterior que são produtoras do paratormônio (PTH), podendo ser acometida por diversas doenças. Além disso, essas patologias são bastante comuns, podendo ocorrer em todas as faixas etárias, também pode ocasionar a necessidade de intervenção cirúrgica^{1 2 3}

Nesse contexto, é importante citar quando há indicação de tireoidectomia como medida de tratamento, sendo recomendada na presença dos seguintes fatores: doença nodular bilateral, associada a radiação, citologia suspeita de malignidade, citologia indeterminada com nódulo maior que 4 cm ou menor ou igual a 4 cm com alta suspeita clínica de câncer, hipertireoidismo refratário ao tratamento, bócio mergulhante. Com isso, é preciso uma investigação inicial, na qual será avaliado a necessidade de um tratamento cirúrgico. A partir disso, é solicitado ao paciente, junto ao exame físico, uma avaliação laboratorial, por meio da dosagem sérica do TSH, e de imagem, por ultrassonografia (US) cervical, sendo a US cervical realizada em todo paciente com nódulo tireoidiano (NT), já que permite avaliar o tamanho do nódulo e suas características, como hipoecogenicidade, microcalcificações, margens, diâmetros, vascularização atípica no Doppler e linfonodos cervicais com características suspeitas, também servindo de auxílio na Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF)^{4 5}

A partir disso, é usado o sistema de Bethesda como forma de classificar os laudos citopatológicos da tireoide, recomendando, ou não, para a cirurgia, que seria a partir da V e VI Bethesda. Dessa forma, se a tireoidectomia for realizada, é uma cirurgia realizada pelo cirurgião de cabeça e pescoço, consistindo na retirada total ou

parcial da glândula tireoide, havendo necessidade de um acompanhamento ambulatorial após esse procedimento. Nesse seguimento, há necessidade do uso de levotiroxina sódica (L-T4), comercializado também como Puran T4, para a manutenção do metabolismo do indivíduo, além de se ater as possíveis complicações, como hematoma, alterações na voz e deglutição, hipocalcemia⁶.

A reflexão acerca da necessidade de acompanhar o desfecho do acompanhamento do paciente submetido a tireoidectomia vem da escassez de pesquisas desse tema no cenário paraense. Desse modo, esse trabalho poderá servir de instrumento para a redução dessa lacuna.

Diante do exposto, será possível melhorar a qualidade de vida desses pacientes e realizar um seguimento mais detalhado com base nos novos dados que serão mostrados nesse projeto, elucidando mais esse procedimento cirúrgico e ajudando a compreender o perfil clínico-epidemiológico desses pacientes e possíveis complicações⁴.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil clínico epidemiológico dos pacientes que foram submetidos ao procedimento de tireoidectomia dentre os atendidos no ambulatório de ultrassonografia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC) durante o período um ano de março de 2021 a março de 2022.

2.2 Objetivos Específicos

- Definir se houve entre retirada total ou parcial da glândula tireoide;
- Descrever a principal causa que levou a tireoidectomia;
- Demonstrar a taxa de metástase cervical dentre os tumores malignos;
- Avaliar a necessidade dos pacientes de realizar a iodoterapia;
- Descrever o estadiamento pós-cirúrgico;

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo embasado no método epidemiológico.

3.2 Amostras

A amostra foi constituída de pacientes atendidos no ambulatório de ultrassonografia do Centro de Especialidades Médicas do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), no município de Belém, Estado do Pará, Brasil.

3.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio da análise de prontuários disponibilizados pelo Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC) de pacientes atendidos no Ambulatório de ultrassonografia, por meio de um formulário redigido de acordo com protocolo próprio apresentado no apêndice A no período de março de 2021 até março de 2022.

3.4 Critérios de inclusão

Pacientes que realizaram tireoidectomia, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que estão em acompanhamento no ambulatório de ultrassonografia do CEMEC.

3.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo pacientes que apresentem dados incompletos, ilegíveis ou que não respondam pelo menos 50% do protocolo de pesquisa e os prontuários dos pacientes que não foram avaliados no período de março de 2021 a março de 2022 e que não contemplem as variáveis estudadas.

3.6 Análise dos dados

A análise de dados foi realizada com base nas informações fornecidas pelos prontuários dos participantes da pesquisa identificado por código a fim de minimizar o risco de exposição de dados. Desse modo, por meio de gráficos e tabelas geradas no Microsoft Excel e serão organizadas as informações em forma de variáveis para serem analisados no estudo, como: sexo, idade, comorbidades, iodoterapia, etnia, metástase cervical e estadiamento pós-tireoidectomia. Após a coleta das variáveis supracitadas, foi realizada uma análise quantitativa das informações, por meio do programa estatístico Biostat 5.0 e realizado o teste de Pearson para analisar a possível correlação entre os fatores avaliados.

3.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi feita com base em dados secundários, analisando os prontuários médicos. Portanto, dispensa a utilização do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), mencionado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém respeitará todos os preceitos éticos estabelecidos, garantindo o sigilo, a legitimidade e a confidencialidade das informações.

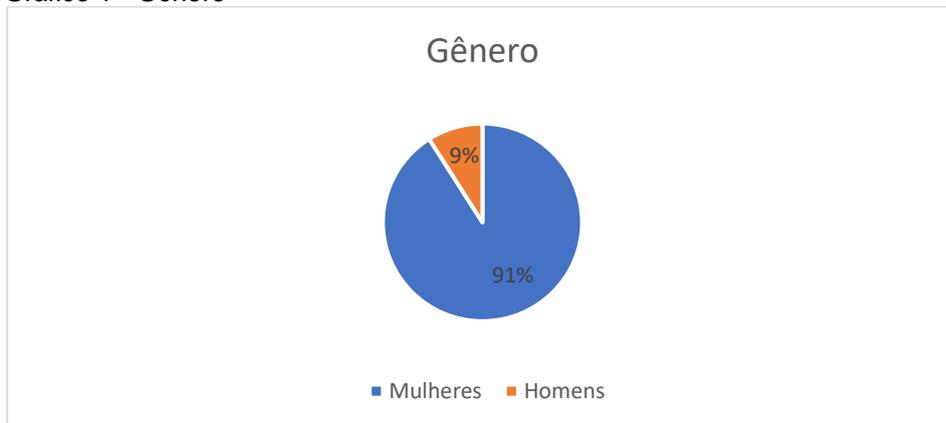
Será utilizado o Termo de Consentimento para Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE C), declarando-se manter o sigilo das informações coletadas e responsabilizando-se em usá-las, unicamente, para os fins a qual esta pesquisa se propôs.

O trabalho foi submetido ao CEP de acordo com as termos exigidos (parecer 5.971.426) e avaliado como adequado e sem pendências para execução.

4 RESULTADOS

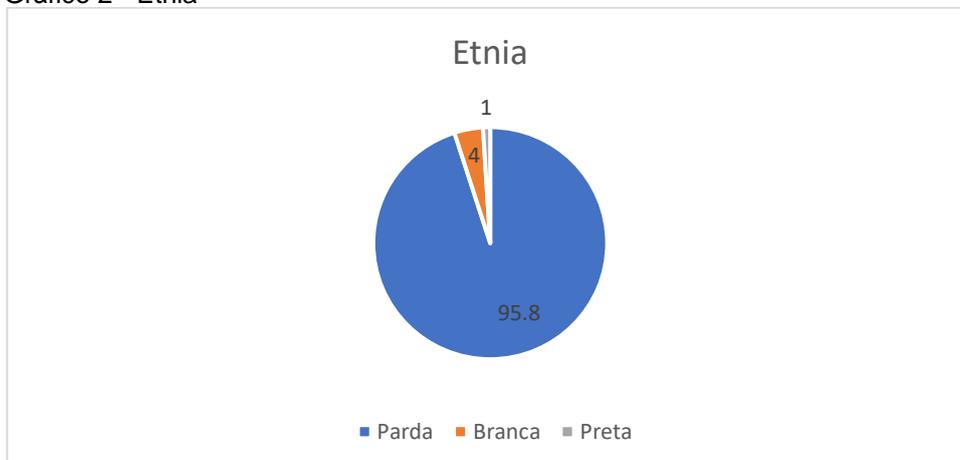
Ao todo foram incluídos 75 prontuários no período da pesquisa que contemplavam os critérios para participação. Desses, somente 7 (9%) são homens, sendo o restante do gênero feminino (91%). A média de idade entre os pacientes foi de 52,93 anos, sendo a menor idade registrada de 21 anos e a maior de 82 anos.

Gráfico 1 - Gênero



Esses pacientes são majoritariamente de etnia autodeclarada parda (95,83%), seguida de branca (4%) e preta (1%). A média de peso foi de 68,28kg, sendo o menor peso registrado de 24,8kg e o maior de 130,4. Já o IMC, dentre os possuíam essa informação em seu prontuário, a média foi de 30,1 (obeso), tendo o menor 18,84 e o maior 82,2.

Gráfico 2 - Etnia

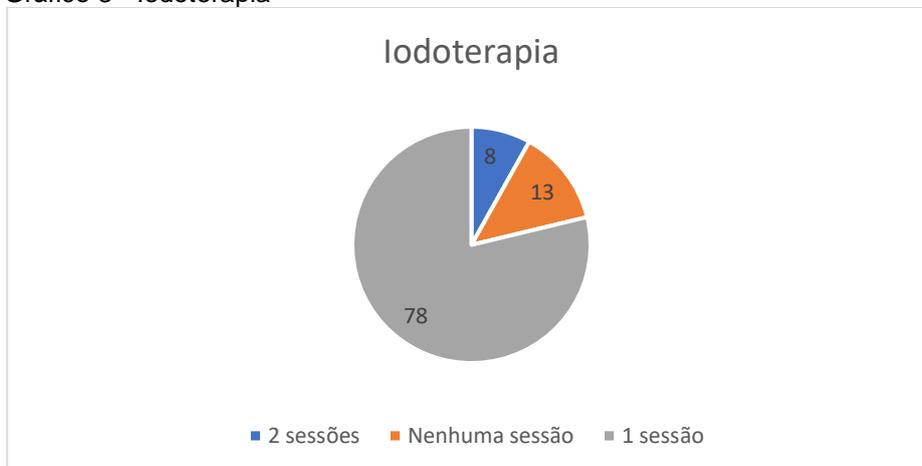


Dentre os que responderam sobre a ingestão de bebidas alcoólicas, a maioria absoluta, 95%, afirmaram não fazer o consumo, enquanto somente 5% afirmou consumir. Em relação ao hábito de tabagismo, nenhum paciente que respondeu essa pergunta fazia consumo de cigarros, contudo, 17% já fez em algum momento da vida.

No que se refere a presença de comorbidades, 77% apresentaram pelo menos uma comorbidade, tendo alguns pacientes acumulando até 5 diferentes doenças. A comorbidade com maior frequência entre os pacientes foi a dislipidemia, presente em 58% dos pacientes. Foi registrado presença de outras como: depressão, obesidade em diferentes graus, osteopenia, hipotireoidismo PC, síndrome metabólica, glaucoma, esteatose hepática, câncer de mama, entre outros.

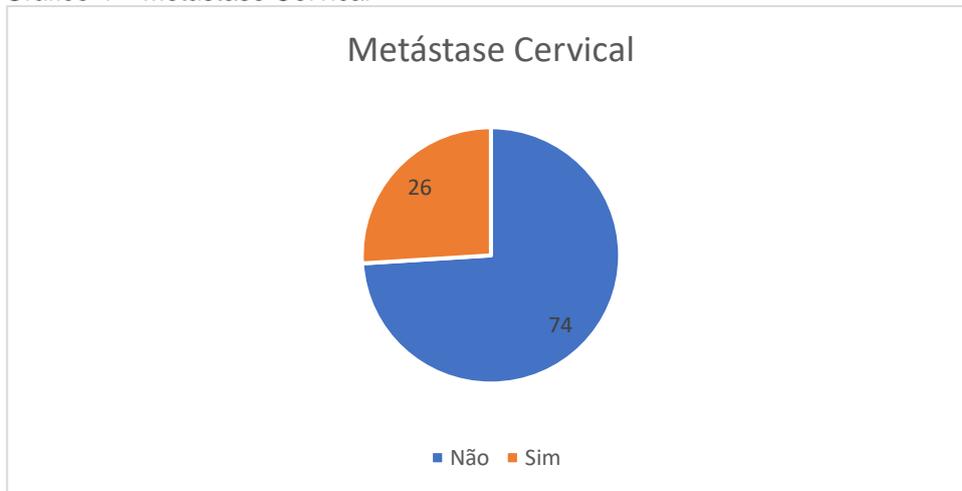
Sobre a iodoterapia, 7,8% precisaram realizar 2 vezes o tratamento, 13,7% não precisou realizar nenhuma vez e 78,4% uma única vez, sendo que 4%, 3 pacientes que não realizaram nenhuma sessão de iodoterapia devido terem realizado tireoidectomia por carcinoma medular de tireoide, que não é responsivo a iodoterapia.

Gráfico 3 - Iodoterapia



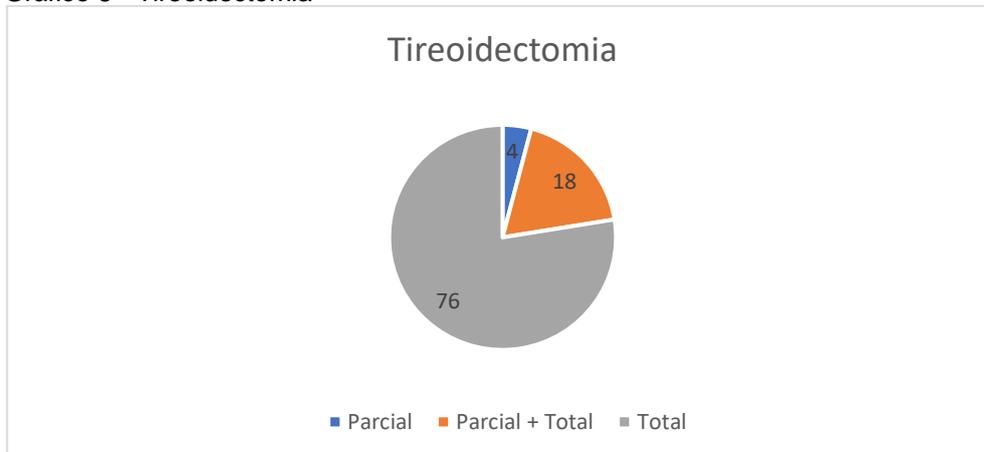
No que diz respeito a metástase cervical, em 74,24% dos pacientes não foi identificado, enquanto em 25,7%, apresentaram.

Gráfico 4 – Metástase Cervical



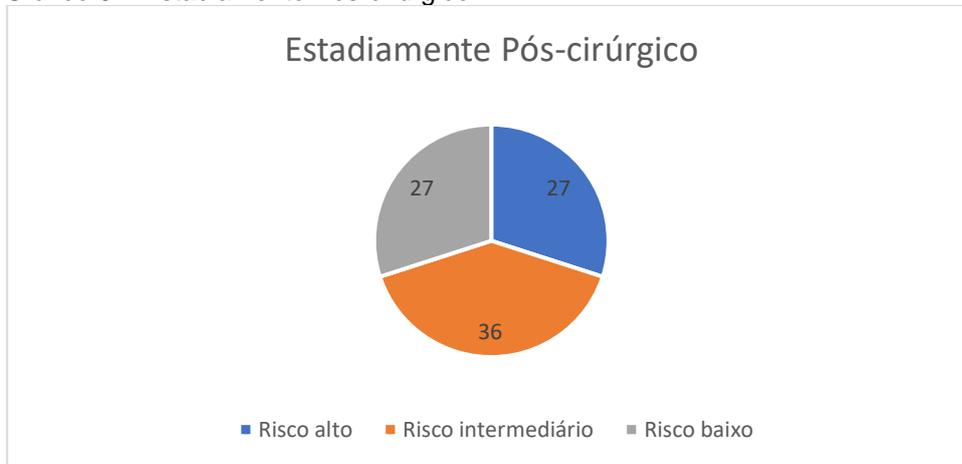
Houve uma predominância pela exérese total do órgão, pois somente em 3 (4%) optou-se pela retirada parcial, em 13 (18,8%) a retirada parcial e posteriormente total e a maior parcela, 53 (76%), de imediato foi realizada a retirada total.

Gráfico 5 - Tireoidectomia



Em relação ao estadiamento pós-cirúrgico, 20 pacientes (27,74%) foram considerados com risco alto de recorrência, 26 (36%) risco intermediário e 20 (27%) foram considerados baixos, de acordo com o parâmetro estabelecido por Rosário et al.⁴.

Gráfico 6 – Estadiamento Pós-cirúrgico



Com relação a causa da tireoidectomia, somente 2 pacientes apresentaram tumores benignos, sendo um bócio nodular atóxico e outro nódulo de tireóide (TIRADS III), e dois não foi identificada em prontuário. Os demais pacientes apresentaram como causa tumor maligno, onde 10% apresentaram carcinoma papilífero e 84% carcinoma papilífero.

Foi utilizado o teste de Pearson para avaliar se existe correlação entre alguns fatores e variáveis, como por exemplo a idade ou o IMC e o estadiamento pós-cirúrgico ou número de iodoterapia necessárias como tratamento. O valor de R varia de 1 a -1, sendo 1 uma alta correlação positiva e o -1 uma alta correlação inversa, sendo o valor de zero indicando correlação nula. De acordo com o teste, a idade e o número de iodoterapia realizadas possuíram um $R = -0,0053$, mostrando não haver qualquer correlação entre as variáveis. Já para o IMC e o número de sessões de iodoterapia, o R foi de -0,12, superior ao encontrado para a idade, contudo ainda indicando não ter qualquer correlação.

Em relação ao estadiamento após a cirurgia, foi aplicado o teste para correlacionar também com a idade e IMC, tendo valores de R igual a 0,13 e 0,11, respectivamente, o que mostra uma correlação existente, porém ainda muito baixa.

5 DISCUSSÃO

A tireoidectomia não é um procedimento incomum de se realizar. Na rede pública de saúde, no ano de 2019 (pré-pandemia), foram realizadas quase 12.000 em todo o Brasil (DATASUS, 2019). Além do mais, a taxa de mortalidade por câncer de tireóide no Brasil foi capaz de aumentar 21% em apenas 10 anos⁷

De acordo com levantamentos de perfil epidemiológico em outras regiões do Brasil, foi possível perceber semelhanças, como, principalmente, a predominância absoluta de mulheres como pacientes⁸. O mesmo padrão encontrado na literatura se comparado com o presente estudo é o que se refere a idade média do perfil desses pacientes, se tratando de pacientes de meia idade, principalmente⁹.

A predominância de pessoas, que se autodeclararam parda na pesquisa provavelmente não tem qualquer relação com a doença e está unicamente relacionada com a região em que a pesquisa foi realizada, pois estudos semelhantes de perfil epidemiológico em outras regiões apontam dados próximos sobre a doença, mas com predominância de população caucasiana¹⁰

Ainda que a média de IMC seja de 30, representando obesidade grau I, o teste de Pearson não correlacionou com nenhum outro fator do prontuário. Al-Ammar et al.¹¹ e Moreira¹² já concluíram em seus estudos não haver, de fato, qualquer relação entre obesidade e índices de malignidade de nódulos de tireóide ou com fator prognóstico independente para sobrevida da doença. Caglar et al.¹³ apontaram que o DNA circulante livre de células, sim, é um bioindicador para diferentes doenças da tireóide.

O consumo de álcool ou tabaco também não apresentou qualquer relação com a doença no presente estudo e essa não correlação já é percebida também em outros estudos relacionados a doenças na tireóide, onde normalmente a menor parcela dos

entrevistados fazia uso. Podemos considerar, então, que esse não é um fato etiológico da doença.

Ao contrário disso, há na maioria dos estudos a identificação de comorbidades nos pacientes que necessitam passar pelo procedimento cirúrgico. Em um estudo realizado de análise epidemiológica de pacientes com câncer de tireóide, foi possível identificar presença de comorbidades em pelo menos 60% dos casos⁸, valor próximo do encontrado neste estudo.

Sobre a iodoterapia, este é um recurso muito utilizado em pacientes que apresentem alta ou intermediária probabilidade de recidiva, bem como aqueles com persistência do tumor naqueles após procedimento de tireoidectomia¹⁴. Neste estudo, a maioria precisou realizar somente uma única vez, indicando baixo risco de recidiva ou persistência do tumor. Em 3 pacientes não foi realizada nenhuma sessão de iodoterapia, pois se tratava de pacientes com carcinoma medular, o que não responde a esse tratamento, mas foram classificados como alto risco.

A menor parcela apresentou metástase cervical, aproximadamente um quarto do total. Esse fator pode variar muitas vezes do tipo de câncer identificado que levou a tireoidectomia, pois há uma prevalência, por exemplo, para linfonodos positivos para metástase em casos de carcinoma papilar de tireóide¹⁵

Em aproximadamente 76% optou-se pela retirada total do órgão de imediato, esse resultado pode estar relacionado com os 78% que necessitaram somente de uma única sessão de iodoterapia e com os 74% que não apresentaram metástase cervical, não justificando mais sessões de tratamento.

Em relação ao estadiamento pós-cirúrgico, houve um equilíbrio entre o número de pacientes com riscos baixos, intermediários e altos, com leve destaque para os de risco intermediário. Dartora e Trindade¹⁶ mostraram em seu estudo que o tipo de estadiamento, de fato, não apresenta diferença significativa entre o número de pacientes em cada grau de risco, bem como qualquer correlação com o tipo de tumor (folicular ou papilar), idade ou sexo. As análises estatísticas e de correlação (R) deste estudo confirmam esse resultado.

6 CONCLUSÃO

O perfil do paciente submetido a esse procedimento no país, de acordo com este estudo, é de mulheres, com idade média de 52 anos, não fumante e sem consumo de bebida alcoólica, com obesidade leve (IMC = 30), com comorbidades e sem metástase cervical. Esse perfil é importante para as políticas de cuidados para o público mais suscetível em ser acometido com doenças que levem à tireoidectomia.

O perfil traçado não se distancia do encontrado na literatura para as doenças de tireóide, contribuindo para os demais estudos na área.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa, F. W. N.; Reis, G. S. A.; Pinto, A. S. B. Impactos da Tireoidectomia na qualidade de vida de pacientes que foram submetidos à cirurgia. *Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 1, n. 1, 2021.
2. Cordeiro, E. A. K.; Martini, J. G. Perfil dos pacientes com câncer de tireóide submetidos à radioterapia. *Texto & contexto. Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 107-114, 2013.
3. Silva, A. C. A. et al. Prevalência das doenças endocrinológicas e metabólicas em ambulatório de endocrinologia de um hospital universitário: um estudo transversal. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 23309-23322, 2021.
4. Rosário, P. W. et al. Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. *Arq Bras Endocrinol Metab.*, v. 57, n. 4, p. 1-25, 2013.
5. Caulley, L. M. D. et al. Risk factors for postoperative complications in total thyroidectomy. *Medicine*, v. 96, n. 5, p. 1-15, 2017.
6. Cândido, A. F. S. et al. Sintomas relacionados à voz e deglutição após tireoidectomia total: evidências de uma pesquisa nacional brasileira. *Revista CEFAC*, v. 23, p. 1-7, 2021.
7. Vasconcelos, A. C. S., & Costa, L. C. Análise da mortalidade por câncer de tireoide em diferentes escalas de análise-brasil, região sudeste e município do rio de janeiro-nos anos de 1996 e de 2006. *Revista Presença*, v. 3, p. 9-16, 2017.
8. Silva, D. M. S. D. et al. Perfil Clínico Epidemiológico dos Pacientes Submetidos a Tireoidectomia em Hospital Secundário da Rede Pública do Estado do Ceará. *Revista Científica do Hospital e Maternidade José Martiniano Alencar*, v. 2, n. 1, p. 23-28, 2020.
9. Shaha, A. R. Controversies in the management of thyroid nodule. *The laryngoscope*, 2000.
10. Vieira, J. A. C., & Guedes, A. L. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes da Região da AMUREL, submetidos a tratamento cirúrgico de doença da glândula tireóide. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 34, n. 3, p. 27, 2005.
11. Al-Amr, Y. et al. Impacto do índice de massa corporal sobre o desfecho de sobrevida em pacientes com câncer diferenciado de tireoide. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 84, p. 220-226, 2018.
12. MOREIRA, D. F. C. Associação dos níveis séricos de TSH, obesidade e câncer de tireóide. . Faculdade de Medicina de Marília, 2018.

13. Caglar, O. et al. Avaliação do DNA circulante livre de células no plasma como um biomarcador de diferentes doenças da tireoide. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 86, p. 321-326, 2020.
14. Silva, L. M., & Bolognesi, L. Aplicação da iodoterapia no tratamento do carcinoma diferenciado de tireoide. *Tekhne e Logos*, v. 12, n. 2, p. 128-142, 2021.
15. Siebeneichler, A. S., et al. Prevalência de metástases linfonodais em pacientes submetidos à tireoidectomia total e linfadenectomia por carcinoma papilar de tireóide. *Revista HCPA*. Porto Alegre, 2010.
16. Dartora, K., & da Trindade, F. R. Perfil dos pacientes diagnosticados com câncer de tireoide em tratamento com iodoterapia em um hospital do rio grande do sul. *Revista Destaques Acadêmicos*, v. 7, n. 3, 2015.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

	1ª Consulta	2ª Consulta	3ª Consulta
Número de Prontuário			
Sexo			
Idade			
Etnia autodeclarada			
Peso			
IMC			
Consumo de bebida alcoólica			
Tabagismo			
Comorbidade associada			
Estadiamento			
Iodoterapia			
Metástase cervical			

APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE ACEITE DO ORIENTADOR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

CURSO DE MEDICINA

DECLARAÇÃO

Eu, Prof. Flávio Tavares Freire da Silva, CRM: 6944, membro do corpo docente do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) informo que, após ter analisado a proposta, os motivos e o projeto de pesquisa, intitulado **“PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS PACIENTES PÓS-TIREOIDECTOMIA NO CEMEC NO AMBULATORIO DE ULTRASSONOGRRAFIA DURANTE O PERIODO DE MARÇO 2021 A MARÇO DE 2022”** aceito orientar o aluno Matheus dos Santos Cardoso, estando ciente da obrigatoriedade de participar da banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho.

Belém - Pará, 05 de setembro de 2022.

Prof. Dr. Flávio Tavares Freire da Silva

Orientador

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

CURSO DE MEDICINA

DECLARAÇÃO

Declaro em nome do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC) ter conhecimento do projeto de pesquisa **“PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS PACIENTES PÓS-TIREOIDECTOMIA NO CEMEC NO AMBULATORIO DE ULTRASSONOGRAFIA DURANTE O PERIODO DE MARÇO 2021 A MARÇO DE 2022”**, de autoria do aluno Matheus dos Santos Cardoso, aluno regularmente matriculado no curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, sob minha orientação, professor Flávio Tavares Freire da Silva, do quadro efetivo do curso.

Estamos também cientes e concordamos com a publicação dos resultados em eventos científicos.

Belém ___ de _____

de 2022.

Prof^a. Dr^a. Érica de Gomes Cavalcante

Coordenadora do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa - CEMEC