

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO  
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E MARKETING  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ELIAS ANTONIO DA SILVA FILHO

**RASTREAMENTO DE ALTERAÇÕES ORAIS EM USUÁRIOS DO SERVIÇO DE  
ESTOMATOLOGIA DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EM  
UM MUNICÍPIO PERNAMBUCANO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Recife  
2023

ELIAS ANTONIO DA SILVA FILHO

**RASTREAMENTO DE ALTERAÇÕES ORAIS EM USUÁRIOS DO SERVIÇO DE  
ESTOMATOLOGIA DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EM  
UM MUNICÍPIO PERNAMBUCANO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia, do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

**Orientador:** Professor Dr. Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo

Recife

2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586r Silva Filho, Elias Antonio da.  
Rastreamento de alterações orais em usuários do serviço de  
estomatologia de centro de especialidades odontológicas em um município  
pernambucano: estudo transversal / Elias Antonio da Silva Filho. - Recife: O  
Autor, 2023.  
36 p.  
  
Orientador(a): Dr. Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo.  
  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Odontologia, 2023.  
  
Inclui Referências.  
  
1. Câncer de Boca. 2. Estomatologia. 3. Saúde Bucal. 4. Tabagismo.  
I. Silva Filho, Elias Antonio da. II. Centro Universitário Brasileiro -  
UNIBRA. III. Título.

CDU: 616.314

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me concedido a oportunidade de conquistar uma bolsa de estudos integral pelo PROUNI e ter realizado este sonho.

À minha mãe, Marlene, que é o amor da minha vida. Ela foi meu refúgio durante os momentos de angústia nesses cinco anos de graduação, sempre me apoiou em tudo.

Ao meu companheiro Ailton, pois sem ele eu não teria chegado até aqui. Obrigado por ter partilhado este sonho comigo.

Aos meus amigos Thiago do Camarão e Renata Raquel que fazem parte deste sonho realizado.

Ao meu orientador Eduardo Eudes, por todo o suporte e apoio dado nessa jornada, bem como por sempre ter acreditado em mim: essa conquista é nossa!

A minha dupla, Jennifer Marinho, que foi minha parceira na clínica e dividiu comigo diversos momentos bons, tanto do ponto de vista pessoal, quanto profissional. Obrigado por tudo, amiga.

À coordenação do curso, aos meus professores e à estrutura da UNIBRA, que foram essenciais para que eu tivesse uma boa formação profissional.

Aos pacientes que passaram por mim durante esses anos, bem como, os que aceitaram participar deste estudo: sem eles eu não teria metade do conhecimento prático que tenho hoje.

Ao meu amigo João Afonso (*in memoriam*), uma pessoa maravilhosa que conheci na faculdade e estudou comigo durante dois semestres. Meu querido, embora você não esteja mais presente fisicamente aqui, creio que, em espírito, você estará se alegrando comigo. Eu nunca esquecerei da pessoa que você foi. Sempre lembrarei de você. Essa conquista eu dedico também a você, amigo.

## RESUMO

A cavidade oral pode apresentar variações em seu padrão de normalidade, bem como expressar sinais de lesões que necessitam de conduta terapêutica. Com isso, o reconhecimento precoce de alterações orais representa um desafio clínico em Estomatologia. Para tanto, esta pesquisa objetivou caracterizar qualitativamente e quantitativamente as alterações observadas na cavidade oral dos usuários do serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas Dr. Hélio de Siqueira Torres do município de Goiana, Pernambuco. Este trabalho tratou-se de um estudo transversal, realizado no período de outubro de 2022 a março de 2023, com pacientes referenciados ao serviço de Estomatologia. A maioria da amostra foi composta por mulheres (67%), com média de idade de 46,9 anos. A variação da normalidade bucal mais frequente foi a melanose racial que correspondeu a 21% (n=25). A lesão proliferativa não neoplásica mais abordada foi a Hiperplasia Fibrosa que correspondeu a 37% (n=10) e a lesão com potencial de malignidade de maior frequência foi a Leucoplasia que representou 35% (n=7), com 15% (n=3) apresentando evidências de displasia epitelial leve ao exame anatomopatológico. O carcinoma espinocelular foi identificado em um paciente simultaneamente tabagista e etilista. Constatou-se que hábitos de vida e fatores sociodemográficos desfavoráveis relacionaram-se diretamente com alterações presentes na cavidade oral. A presença de lesões orais, bem como a carga tabágica elevada estiveram relacionadas a lesões encontradas na cavidade oral dos pacientes participantes do estudo.

**Palavras-chave:** Câncer de Boca. Estomatologia. Saúde Bucal. Tabagismo.

## ABSTRACT

The oral cavity might show variations on its normality standard, as well as it might express clinical signs of lesions which require a specific therapeutic approach. Therefore, the early recognition of oral alterations represents a clinical challenge in Stomatology. Thus, this research aimed to characterize qualitatively and quantitatively the alterations observed in the oral cavity of users of the Stomatology service of the Centro de Especialidades Odontológicas Dr. Hélio de Siqueira Torres, from Goiana county, Pernambuco. This research was a cross-sectional study carried out from October of 2022 to March of 2023, with patients referred to the Stomatology service. Most of the sample was comprised by women (67%) with age average of 46,9 years old. The most frequent buccal normality variation was racial melanosis which corresponded to 21% (n=25). The most found non-cancerous lesion was fibrous hyperplasia which corresponded to 37% (n=10) and the most frequent lesion with malignant potential was Leukoplakia which represented 35% (n=7), with 15% (n=3) showing mild epithelial dysplasia at anatomopathological examination. The squamous cell carcinoma was identified in one smoker and alcoholic patient simultaneously. It was concluded that life habits and sociodemographic factors were directly related to present changes in the oral cavity. The presence of lesions in the oral cavity, as well as the high tobacco load, of the smoker individuals were related to lesions found in their oral cavity.

**Key words:** Mouth cancer. Stomatology. Buccal health. Smoking.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01	MAPA DA ÁREA DE ESTUDO.....	22
Figura 02	DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO O SEXO.....	28
Figura 03	DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A RAÇA.....	29
Figura 04	VARIAÇÕES DA NORMALIDADE BUCAL NOS PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	30
Figura 05	PACIENTES COM PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE HÁBITOS DELETÉRIOS.....	31
Figura 06	DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM HÁBITOS DELETÉRIOS .....	32
Figura 07	LESÕES CORRESPONDENTES AO PRIMEIRO GRUPO .....	33
Figura 08	LESÕES TRAUMÁTICAS, INFLAMATÓRIAS E HIPERPLÁSICAS.....	34
Figura 09	LESÕES CORRESPONDENTES AO SEGUNDO GRUPO .....	35
Figura 10	LESÕES INTRAÓSSEAS, PIGMENTADAS, POTENCIALMENTE MALIGNAS E MALIGNAS.....	36

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>07</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>09</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	09
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	09
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
3.1	ATUAÇÃO DA ESTOMATOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	10
<b>3.1.1</b>	<b>Exame Clínico em Estomatologia</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Importância da Carga Tabágica na Conduta Odontológica</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1.3</b>	<b>Fatores de Impacto no Metabolismo dos Tecidos Orais</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1.4</b>	<b>Prevenção do Câncer de Boca no Sistema Único de Saúde</b> .....	<b>14</b>
3.2	VARIAÇÕES DE NORMALIDADE DA CAVIDADE ORAL.....	15
<b>3.2.1</b>	<b>Melanose Racial</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Grânulos de Fordyce</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Língua Fissurada</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2.4</b>	<b>Linha Alba</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2.5</b>	<b>Varicosidades</b> .....	<b>18</b>
3.3	LESÕES ORAIS COM POTENCIAL DE MALIGNIDADE .....	18
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
4.1	LOCAL DE ESTUDO E DE RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES.....	22
4.2	AMOSTRA DE PARTICIPANTES.....	24
4.3	ASPECTOS ÉTICOS .....	24
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	25
4.5	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	25
4.6	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	27
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES</b> .....	<b>39</b>

### REFERÊNCIAS

### APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE B – PRONTUÁRIO DE PESQUISA

### ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## 1 INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços na Saúde Bucal brasileira, ao longo dos últimos anos, o acesso da população aos serviços odontológicos ainda é desigual (STEIN *et al.*, 2020). A ausência de cobertura total de serviços odontológicos, bem como o fato de as pessoas estarem habituadas a buscarem atendimento odontológico em quadros álgicos, culminam na substituição de prioridades nos serviços de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Esse contexto mantém os procedimentos de exodontia como o principal mecanismo terapêutico odontológico realizado na rede pública de saúde, fazendo com que procedimentos preventivos imprescindíveis, capazes de preservar e manter os dentes em função (como tratamentos periodontais, restauradores e endodônticos), bem como, de detectar precocemente o câncer de cavidade oral e as doenças sistêmicas com repercussões orais, ainda fiquem em segundo plano (CRISTIANO *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2021).

A cavidade oral constitui ambiente de repercussão de sinais de condições patológicas sistêmicas (SOUZA; SOARES; MOREIRA, 2014). Quando esses sinais são identificados precocemente e associados aos sintomas, caso presentes, desfechos desfavoráveis podem ser evitados (REZENDE *et al.*, 2008; NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Contudo, não são identificadas apenas lesões em cavidade oral, pois esse ambiente possibilita a ocorrência de variações em seu padrão de normalidade, devido à diversidade étnica da população global. Dessa forma, a variabilidade do padrão de apresentação clínica da cavidade oral tem diferentes prevalências, a depender do grupo étnico, hábitos de vida, idade, sexo e atividade laboral, a exemplo da melanose racial, fissuras linguais, varicosidades linguais, linha alba e exostoses que não demandam tratamento específico, contudo, necessitam de identificação para diferenciá-las de lesões (SOUZA, 2016).

A mucosa oral pode evidenciar lesões que mimetizam essas variações da normalidade e que, dessa forma, necessitam de diferenciação durante o exame físico, pois as lesões podem necessitar de intervenção terapêutica com vista ao restabelecimento da função tecidual normal (NEVILLE *et al.*, 2016).

A partir do exposto, considera-se importante a identificação de alterações orais

nos pacientes que buscam atendimento odontológico, independentemente de sua queixa principal, sobretudo quando se consideram os usuários do serviço público de saúde, visto terem, em sua maioria, restrições financeiras que limitam acompanhamento profissional especializado.

Dito isso, tem-se como objetivo deste estudo a avaliação e a caracterização quantitativa e qualitativa de alterações orais e variações de normalidade de usuários do Serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas Dr. Hélio de Siqueira Torres, localizado no município de Goiana, estado de Pernambuco, Brasil.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar qualitativamente e quantitativamente as alterações observadas na cavidade oral dos usuários do serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas Dr. Hélio de Siqueira Torres do município de Goiana, Pernambuco.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as variações de normalidade na cavidade bucal de usuários do serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas do município de Goiana, Pernambuco.
- Investigar a presença de lesões benignas, sejam traumáticas, virais, fúngicas, bacterianas ou autoimunes, na mucosa oral de usuários do serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas do município de Goiana, Pernambuco.
- Identificar possíveis fatores que se relacionem com o surgimento de alterações em cavidade oral dos usuários do serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas do município de Goiana, Pernambuco.
- Aferir a carga tabágica dos pacientes tabagistas, correlacionando-a com a presença de alterações orais potencialmente malignas ou malignas.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 ATUAÇÃO DA ESTOMATOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), criados em 2004 por meio da Política Nacional de Saúde Bucal, constituem importante apoio para a atenção primária à saúde, por possibilitarem o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) ao atendimento odontológico especializado, o que contribui para a redução do potencial mutilador da Odontologia pregressa (BRASIL, 2022).

Os CEOs devem possuir uma quantidade mínima obrigatória de especialidades odontológicas oferecidas à população (BRASIL, 2022). Dentre as especialidades de oferta obrigatórias nesses centros encontra-se a Estomatologia, com função baseada na prevenção, diagnóstico e tratamento de lesões orais e da região maxilomandibular (GUIMARÃES JUNIOR, 2020).

O serviço de Estomatologia apresenta considerável importância nas atividades dos CEOs, visto atuar na atenção secundária com foco principal na detecção e diagnóstico precoce do câncer de boca, visando contribuir com a redução da morbimortalidade associada. No Brasil, condições malignas orais têm uma das mais altas taxas de incidência, quando comparada a nível mundial, sendo frequentemente diagnosticadas em estágios avançados (LEAL; EMMI; ARAÚJO, 2021; INCA, 2022).

##### **3.1.1 Exame Clínico em Estomatologia**

O exame clínico é essencial para o correto diagnóstico e conduta adequados para a condição na qual o paciente se encontra, sendo subdividido em duas etapas, uma subjetiva e uma objetiva. A etapa subjetiva refere-se à anamnese, sendo o exame físico a etapa realizada para avaliação da condição física geral e locorregional do paciente em atendimento (PORTO; PORTO, 2021).

A anamnese constitui abordagem inicial do exame clínico de todos os pacientes, em qualquer especialidade odontológica e, em se tratando da abordagem em Estomatologia, constitui mecanismo essencial para o início da investigação diagnóstica, pois é nesse momento da conversa entre o profissional e o paciente que informações relevantes acerca dos hábitos de vida, comorbidades, início e histórico

de queixa principal são coletadas e correlacionadas ao que é observado na etapa seguinte do exame clínico, o exame físico (GUIMARÃES JUNIOR, 2020).

O exame físico em Odontologia apresenta subdivisões, iniciando com uma abordagem geral do paciente, o que envolve desde o aspecto clínico inicial até a objetivação do estado atual do paciente, mediante avaliação dos sinais vitais. Em seguida, o exame físico intercepta a transição entre a avaliação clínica geral e intraoral, através da avaliação locorregional extraoral. Por fim, a atenção do exame é voltada à cavidade oral, mediante análise locorregional intraoral (BIASOLI *et al.*, 2015).

Durante o exame físico locorregional extraoral, além da inspeção visual e tátil das estruturas que compõem a região maxilofacial, é realizada a palpação das principais cadeias ganglionares crânio-cervicais (cadeias mentual, submandibulares, cervicais superficiais, occipitais, pré-auriculares, retroauriculares e supraclaviculares), em atenção a possíveis alterações de textura, tamanho ou forma dos gânglios linfáticos avaliados (LEITE *et al.*, 2021).

O exame físico locorregional intraoral em Odontologia, sobretudo na Estomatologia, tem o foco principal na identificação visual e tátil dos tecidos moles bucais, sendo os dentes as últimas estruturas examinadas. É realizado de forma sistemática, seguindo-se com o exame dos lábios, comissura bucal e mucosa labial, além do vestíbulo bucal e demais tecidos moles orais (GUIMARÃES JUNIOR, 2020).

Ainda na abordagem intraoral, segue-se com a inspeção do assoalho bucal e da face interna da mandíbula, com atenção às superfícies linguais. O exame da língua é essencial visto que essa é a estrutura bucal mais acometida pelo câncer de boca (LOUREDO *et al.*, 2022). A inspeção e a palpação da língua tem o intuito de avaliar a integridade do dorso, ventre, base e bordas laterais, nos três terços anatômicos do órgão (NEVILLE *et al.*, 2016).

Outras estruturas a serem avaliadas no exame físico intraoral correspondem à úvula, pilares tonsilares, tonsilas e orofaringe, onde pode ser utilizada uma espátula de madeira para abaixamento da língua e melhor visualização dessas estruturas (LEITE *et al.*, 2021). Tem considerável importância o exame cuidadoso dessas regiões, pois o carcinoma espinocelular de orofaringe poderá ser diagnosticado precocemente se for detectado pelo profissional durante a conduta clínica inicial de avaliação física (BIASOLI *et al.*, 2015; NEVILLE *et al.*, 2016).

Dentes e tecidos periodontais devem ser inspecionados e palpados, para

avaliação de condições locais ou alterações correspondentes a repercussões orais de doenças sistêmicas com múltiplas origens, a exemplo de etiologias viral, bacteriana ou mesmo imunologicamente mediada, em estado de exacerbação. Nesses casos, condutas sequenciais, como a biópsia incisional ou excisional podem ser mandatórias para confirmação diagnóstica de quadros clínicos que repercutem em mucosa oral e periodonto. Com isso, o indivíduo pode ser referenciado para tratamento médico, caracterizando a conduta interdisciplinar presente na Estomatologia (NEVILLE *et al.*, 2016; GUIMARÃES JUNIOR, 2020; LEITE *et al.*, 2021).

### **3.1.2 Importância da Carga Tabágica na Conduta Odontológica**

Há um consenso na ciência mundial de que o tabaco é o principal agente envolvido no processo de carcinogênese em tecidos orais e pulmonares, além do desenvolvimento de diversas doenças metabólicas (GOUVEIA *et al.*, 2020; LEITE *et al.*, 2021). O tabagismo é uma doença crônica desencadeada pela dependência à nicotina presente nos produtos inalantes, sendo considerado a maior causa isolada e completamente evitável de adoecimento e morte precoces no mundo (INCA, 2022).

O tabagismo constitui agente agressor externo para o sistema respiratório e o trato gastrointestinal, induzindo o aumento de células de defesa local, a exemplo dos monócitos, linfócitos, eosinófilos, leucócitos e neutrófilos e, de forma crônica, influencia o sistema imunológico periférico, podendo gerar um processo inflamatório crônico de baixo grau, predispondo o indivíduo tabagista a diversas doenças, dentre elas o câncer de boca (GOUVEIA *et al.*, 2020; LEITE *et al.*, 2021; RICHARD, 2023).

A carga tabágica causa forte impacto negativo aos indivíduos tabagistas e corresponde a uma ferramenta útil no processo de prognóstico de alterações decorrentes do fumo. O consumo de uma quantidade menor de tabaco diário, a longo prazo, tem maior valor preditivo positivo para alterações celulares do que o consumo diário de menor duração. Dessa forma, utiliza-se, como unidade de medida, anos-maço, para aferição da carga tabágica e, portanto, obtenção do nível de dependência de nicotina dos fumantes (GOUVEIA *et al.*, 2020).

A avaliação da dependência nicotínica e a investigação de seus efeitos na saúde dos indivíduos detêm considerável importância em estudos epidemiológicos, visto guiarem a tomada de decisões a respeito de medidas de combate e tratamento

do tabagismo e de seus efeitos, sobretudo quando consideram-se as atividades do sistema público de saúde (GAYA *et al.*, 2009).

O nível de dependência de nicotina é diretamente proporcional à chance de desenvolvimento do câncer de boca, pois quanto mais o indivíduo consome o tabaco, maior o dano celular cumulativo gerado na mucosa oral pelos milhares de componentes tóxicos em contato com a mucosa oral. Dessa forma, uma vez que o profissional reconhece o nível de dependência do paciente à nicotina, deve iniciar o desencorajamento do hábito, através de atividades de promoção de saúde, com explicação clara quanto aos riscos associados. Além disso, cabe ao profissional a instrução quando à busca pelo atendimento especializado no SUS, para início do processo de interrupção saudável de hábito (INCA 2021; OMS, 2022).

### **3.1.3 Fatores de Impacto no Metabolismo dos Tecidos Orais**

Os hábitos e as condições socioeconômicas dos indivíduos impactam direta e negativamente a saúde bucal, sobretudo em pessoas com baixa escolaridade, baixa renda, em uso de próteses dentárias removíveis desadaptadas e que necessitam de tratamento odontológico, haja vista que doenças que acometem a cavidade oral afetam tanto a relação interpessoal dos indivíduos quanto a saúde mental dos mesmos (SILVEIRA *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2020).

Em se tratando de lesões na mucosa bucal, pode-se ocorrer distintas origens, a exemplo de etiologias reacionais, fúngicas, bacterianas, virais e imunológicas. Dessa forma, conhecer as variações cromáticas e morfológicas da cavidade oral, associando-as aos dados clínicos do paciente é importante para a realização de um correto diagnóstico de lesões que possam comprometer funções do sistema estomatognático e do organismo como um todo (SOUZA; SOARES; MOREIRA, 2014; NEVILLE *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Além das etiologias mencionadas, outros hábitos deletérios como o etilismo e a exposição contínua à radiação solar ultravioleta também constituem fatores envolvidos no surgimento de lesões na cavidade oral, com potencial de malignidade como a leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica, além de lesões malignas (NEVILLE *et al.*, 2016; LOUREDO *et al.*, 2022; NASCIMENTO *et al.*, 2022).

É notório que o consumo de tabaco é o principal fator etiológico do câncer de

boca e quando o tabagismo é associado, simultaneamente, ao etilismo, há um efeito sinérgico dos danos causados pelos componentes químicos do tabaco na mucosa oral do indivíduo (REZENDE *et al.*, 2008). Desse modo, devido a esses hábitos, alterações com maior gravidade podem surgir na cavidade oral (NEVILLE *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2022).

### **3.1.4 Prevenção do Câncer de Boca no Sistema Único de Saúde**

O Brasil, embora seja um dos países com maior incidência de Câncer de Boca (CB) no mundo, ainda é considerado região com altas taxas de diagnóstico tardio dessa condição, mesmo em casos de manifestação em regiões de fácil visualização, na cavidade oral. O CB tem uma maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, com idade maior que 40 anos, apresenta etiologia multifatorial e corresponde a um importante problema de saúde pública (AMARAL *et al.*, 2022).

Contudo, tendo em vista a urgência da necessidade de estratégias de conscientização, combate e prevenção dos fatores predisponentes do câncer de boca, o SUS promove ações de prevenção primária, secundária e terciária, visando a redução da incidência e mortalidade pelo câncer de boca no Brasil (INCA, 2022).

Dentre os meios de prevenção, a prevenção primária visa evitar ou reduzir a exposição do indivíduo aos fatores de risco que o torna suscetível à doença. A Atenção Primária à Saúde tem papel fundamental nessas ações, pois é a porta de entrada no SUS e tem uma abrangência e atuação territorial importante (INCA, 2022).

As ações em prevenção Primária podem ocorrer por meio de orientação individual ou em grupos, alertando-os a respeito dos riscos do tabagismo, bem como estimulando a cessação do hábito com a oferta de tratamento. Além disso, políticas públicas adotadas no Brasil para a redução da prevalência de fumantes, como o alerta nas embalagens de cigarros, a proibição de fumar em ambientes fechados, entre outras, também auxiliam na redução da exposição aos fatores de risco (INCA, 2022).

Uma ferramenta importante no combate ao principal fator predisponente ao câncer bucal é o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que surgiu na década de 1980, no Brasil, com objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e, por conseguinte, a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco. Esse programa se caracteriza por um conjunto de medidas que visa prevenir a

iniciação ao tabagismo, principalmente entre crianças, adolescentes e jovens; promover a cessação do hábito; proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir os danos nas esferas individual, social e ambiental, provocados pelos produtos derivados do tabaco (AMARAL *et al.*, 2022; INCA, 2022).

A prevenção secundária, em acréscimo, possui estratégias que têm o objetivo de detectar um problema de saúde em estágio inicial de forma a prevenir a progressão da doença e seus efeitos de longo prazo. A detecção precoce do câncer baseia-se em duas estratégias: o rastreamento e o diagnóstico precoce. No rastreamento, são realizados exames de rotina em uma população assintomática, com o objetivo de identificar lesões pré-cancerígenas (LEITE *et al.*, 2021; INCA, 2022).

Por conseguinte, a prevenção terciária deve também ser abordada, pois apresenta-se como um conjunto de ações sociais e clínicas que objetivam a redução dos prejuízos funcionais decorrentes de alterações já instaladas, como no caso do câncer de boca, o que inclui, inclusive, a reabilitação das funções possíveis de serem restauradas após os procedimentos terapêuticos instituídos (LEITE *et al.*, 2021; INCA, 2022).

Dito isso, o diagnóstico precoce do câncer de boca engloba uma série de atividades de prevenção, no mais amplo contexto, onde propõe a identificação de estágios iniciais das alterações nos indivíduos. Esse diagnóstico precoce pode ser encarado como um conjunto de atividades voltadas ao rastreamento ou busca ativa por lesões, sobretudo em indivíduos ocupacionalmente expostos, como no caso de trabalhadores que se expõem à radiação ultravioleta, diariamente (LEITE *et al.*, 2021; INCA, 2022).

Diante do exposto, considera-se importante os métodos de rastreamento de alterações em tecidos orais nas mais diversas vertentes, entre as quais pode-se incluir atividades de pesquisa que visam proporcionar benefícios quanto a identificação precoce de lesões, com destaque para a identificação do câncer em um estágio assintomático, resultando em tratamentos menos agressivos, com maior possibilidade de sucesso e aumento da sobrevida (INCA, 2022).

### 3.2 VARIAÇÕES DE NORMALIDADE DA CAVIDADE ORAL

Variações da normalidade bucal são diferentes apresentações da mucosa oral

que não compõem o grupo de apresentações mais comuns e ocorre em indivíduos de diferentes etnias. São condições que não necessitam de tratamento e podem acometer diferentes sítios da cavidade oral, podendo se apresentar, na maioria das situações, como variação cromática ou de superfície tecidual (NEVILLE *et al.*, 2016).

Essas variações apresentam diferentes prevalências, a depender da população estudada (NEVILLE *et al.*, 2016). No Brasil, as variações de normalidade da cavidade oral mais encontradas correspondem à melnose racial, grânulos de Fordyce, língua fissurada, linha alba e varicosidades (SOUZA, 2016; AQUINO; SANTOS; ALMEIDA, 2022).

### **3.2.1 Melnose Racial**

Consiste em máculas de cor escura ou acastanhada que podem ser encontradas, com frequência, na gengiva inserida, sobretudo de indivíduos melanodermas, devido a uma maior deposição de melanina nos ceratinócitos (GALLO *et al.*, 2020).

Trata-se de uma pigmentação de origem fisiológica que também pode ser encontrada em outras regiões da cavidade oral, como mucosa jugal e a língua. Essa variação cromática da mucosa oral é de simples diagnóstico, contudo é necessário observar suas características clínicas para diferenciá-la de lesões orais pigmentadas (NEVILLE *et al.*, 2016).

Devido ao fato de apresentarem um padrão de simetria e não manifestarem alterações de coloração, tamanho ou sítio de localização ao longo do tempo, não necessitam de tratamento, contudo, podem ser removidas mediante queixas estéticas (GALLO *et al.*, 2020).

### **3.2.2 Grânulos de Fordyce**

São glândulas sebáceas túbuloacinosas que podem ser encontradas na cavidade oral, localizando-se com maior frequência no vermelhão do lábio e na mucosa jugal, podendo também ser encontradas em outras regiões da mucosa oral, como região retromolar e em área de pilar amigdaliano anterior (NEVILLE *et al.*, 2016; GALLO *et al.*, 2020).

Apresentam-se clinicamente como múltiplas pápulas amareladas ou com coloração branco-amareladas, sendo mais comuns em adultos. Ocorrem, provavelmente, devido fatores hormonais, podendo ter seu desenvolvimento estimulado pela puberdade (GUIMARÃES JUNIOR, 2020).

São glândulas sebáceas que não causam nenhuma sintomatologia ao indivíduo, contudo, pacientes podem relatar uma leve rugosidade na mucosa e, na maioria das queixas relacionadas a essas apresentações, os pacientes relatam incômodo estético. Apesar da ocorrência de apresentação nítida, não necessitam de tratamento (NEVILLE *et al.*, 2016).

### **3.2.3 Língua Fissurada**

Consiste em uma condição comum que se caracteriza clinicamente pela presença de várias fissuras ou sulcos na superfície dorsal da língua. A sua etiologia é incerta, no entanto, fatores hereditários podem ter um importante papel predisponente, influenciando, diretamente, no desenvolvimento dessa condição (NEVILLE *et al.*, 2016).

A língua fissurada pode ser encontrada em crianças e adultos, contudo sua prevalência e potencial gravidade (relacionada a queixas de incômodo em queimação na superfície lingual, sobretudo durante a alimentação), aparentam sofrer um aumento com o avançar da idade, podendo estar presente em até um quarto dos adultos mais velhos, tendo uma leve predileção pelo sexo masculino (GUIMARÃES JUNIOR, 2020).

Por se tratar de uma condição benigna, não requer tratamento específico, contudo, o paciente deve ser orientado pelo profissional a realizar a escovação escovar lingual, pois resíduos alimentares podem ficar retidos nas fissuras e se tornarem agentes irritativos locais (NEVILLE *et al.*, 2016).

### **3.2.4 Linha Alba**

Consiste em uma linha branca ceratinizada que surge na mucosa jugal, paralela à linha de oclusão, tendo relação com áreas dentadas. Manifesta-se assintomática, ocorrendo, em geral, de forma bilateral, não sendo destacável à

manobra semiotécnica de raspagem (GALLO *et al.*, 2020).

A linha alba surge em resposta à pressão ou à sucção da mucosa jugal provenientes da oclusão dos dentes posteriores. Os traumatismos causados no plano oclusal e a textura dos alimentos ingeridos pelo indivíduo relacionam-se diretamente ao grau de queratinização observado ao exame físico intraoral, dessa forma, a linha pode ser tênue ou mais proeminente a depender do indivíduo (GUIMARÃES JUNIOR, 2020).

A linha alba apresenta, portanto, características clínicas próprias que facilitam o diagnóstico e, portanto, não requer tratamento específico. No entanto, caso sejam observados hábitos parafuncionais associados, ou alterações oclusais significativas, é recomendável que esses fatores sejam corrigidos (GALLO *et al.*, 2020).

### **3.2.5 Varicosidades**

As varicosidades ou varizes são veias caracterizadas por uma dilatação patológica (GALLO *et al.*, 2020). São comuns em indivíduos adultos, contudo têm maior prevalência em idosos, haja vista que a idade é considerada um fator etiológico relevante para o seu desenvolvimento, sendo raras em crianças (NEVILLE *et al.*, 2016).

O fato de acometerem mais os idosos, indica que o seu desenvolvimento pode se tratar de uma degeneração relacionada à idade, que ocasiona perda da elasticidade da parede vascular devido ao envelhecimento ou alguma obstrução em seu interior (NEVILLE *et al.*, 2016; GALLO *et al.*, 2020).

Clinicamente, podem ser observadas múltiplas pápulas ou nodulações que podem variar em sua coloração, podendo ser púrpura, eritematosa ou azulada, sendo encontradas, geralmente, na superfície ventrolateral lingual. As varizes em lábio e mucosa bucal podem interferir no processo mastigatório e, dessa forma, alguma intervenção pode ser necessária, no entanto, de maneira geral, não é preciso intervir nas varicosidades (GALLO *et al.*, 2020).

## **3.3 LESÕES ORAIS COM POTENCIAL DE MALIGNIDADE**

Lesões orais com potencial de malignidade constituem indícios de uma

transformação das células da mucosa oral (NEVILLE *et al.*, 2016). As principais lesões com potencial de malignidade encontradas na cavidade oral correspondem à queilite actínica, leucoplasia oral e eritroplasia oral, lesões que causam progressivas alterações a nível celular e que podem evoluir para neoplasias malignas, principalmente quando se considera a eritroplasia. O potencial de transformação varia, a depender de inúmeros fatores do organismo, a exemplo da exposição a agentes carcinogênicos, como o tabaco e o álcool, bem como a imunidade sistêmica. Caso os sinais clínicos não sejam identificados precocemente, a tendência natural das alterações relaciona-se ao avanço das transformações teciduais (NEVILLE *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Ao considerar a queilite actínica, deve-se correlacionar a alteração à exposição à radiação solar, sobretudo de forma contínua e desprotegida, por longo período, em virtude de corresponder ao principal agente responsável pelo desenvolvimento do carcinoma espinocelular de lábio (RODRIGUEZ; DIAZ; VILLAVERDE, 2022). A queilite actínica corresponde à lesão potencialmente maligna mais comum que surge no lábio de indivíduos que se expõem constantemente ao sol, sem proteção adequada. Esse risco aumenta quando se consideram os indivíduos leucodermas, devido ao fato de terem uma pele naturalmente menos protegida (REZENDE *et al.*, 2022).

As lesões labiais actínicas manifestam, com resposta aos danos, processo de epidermização labial ou perda da nitidez da região de transição entre o vermelhão dos lábios e a pele perioral, principalmente considerando-se o lábio inferior, devido à maior projeção na face. Outras formas de apresentação dessa alteração labial podem corresponder a edema, hiperqueratose focal, ulcerações indolores ou dolorosas e crostas que representam maior gravidade, podendo, inclusive, corresponder a um carcinoma em processo de desenvolvimento (REZENDE *et al.*, 2022).

O autoexame e o exame físico oral minuciosos contribuem exponencialmente para o diagnóstico precoce e bom prognóstico dos pacientes (REZENDE *et al.*, 2008; NASCIMENTO *et al.*, 2022). Medidas simples de proteção solar, como o uso frequente de protetor facial e labial, chapéus de aba larga e contenção da exposição demasiada ao sol, podem regenerar lábios danificados pela radiação ultravioleta e reduzir as possibilidades de alterações celulares neoplásicas (NEVILLE *et al.*, 2016).

Quando as alterações clínicas em lábio são mais importantes e as medidas

conservadoras anteriormente citadas não surtem efeito, indica-se a biópsia incisional da alteração como ferramenta para avaliação microscópica de possível grau de alteração celular (REZENDE *et al.*, 2022; RODRIGUEZ; DIAZ; VILLAVERDE, 2022). Uma vez confirmado o diagnóstico neoplasia maligna labial, através do exame histopatológico, o tratamento antineoplásico deverá ser iniciado o mais brevemente possível, em um serviço de referência (REZENDE *et al.*, 2008; NEVILLE *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Outras duas alterações com potencial de malignidade comumente encontradas na mucosa oral de indivíduos tabagistas, etilistas ou com ambos os hábitos deletérios, são a leucoplasia e a eritroplasia (NEVILLE *et al.*, 2016). Constituem lesões caracterizadas por manifestação macular ou em placa branca e eritematosa, respectivamente, que não se enquadram clínica ou histopatologicamente como nenhuma outra doença ou condição bucal (NEVILLE *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Leucoplasias e eritroplasias podem mimetizar infecções fúngicas, a exemplo da candidíase pseudomembranosa, candidíase hiperplásica e estomatite protética, bem como a sinais de doenças mediadas imunologicamente, como o lúpus eritematoso sistêmico (NEVILLE *et al.*, 2016).

Nos casos de leucoplasia em cavidade oral, a preservação da alteração e o acompanhamento contínuo podem ser indicados, no entanto essa conduta varia a depender do profissional envolvido no caso, uma vez que também pode-se realizar biópsia incisional ou excisional de lesão para acompanhamento laboratorial e estratificação de risco de desenvolvimento de neoplasias malignas, a depender do grau de alteração visualizada. Quando se considera a eritroplasia oral, a conduta mais defendida pela literatura compreende a biópsia incisional ou excisional da alteração, uma vez que, em se tratando de eritroplasia oral, na maioria dos casos, ocorre desenvolvimento de carcinoma espinocelular *in situ* ou invasivo (NEVILLE *et al.*, 2016).

No Brasil, ainda existem muitos pacientes que acessam serviços especializados em Estomatologia com o câncer de boca instalado e evoluído, em estágios avançados e com envolvimento de diferentes sítios da cavidade oral. A maioria desses indivíduos apresenta hábitos deletérios não condicionados. Dessa forma, o diagnóstico precoce de lesões orais e, sobretudo, as condutas imediatas

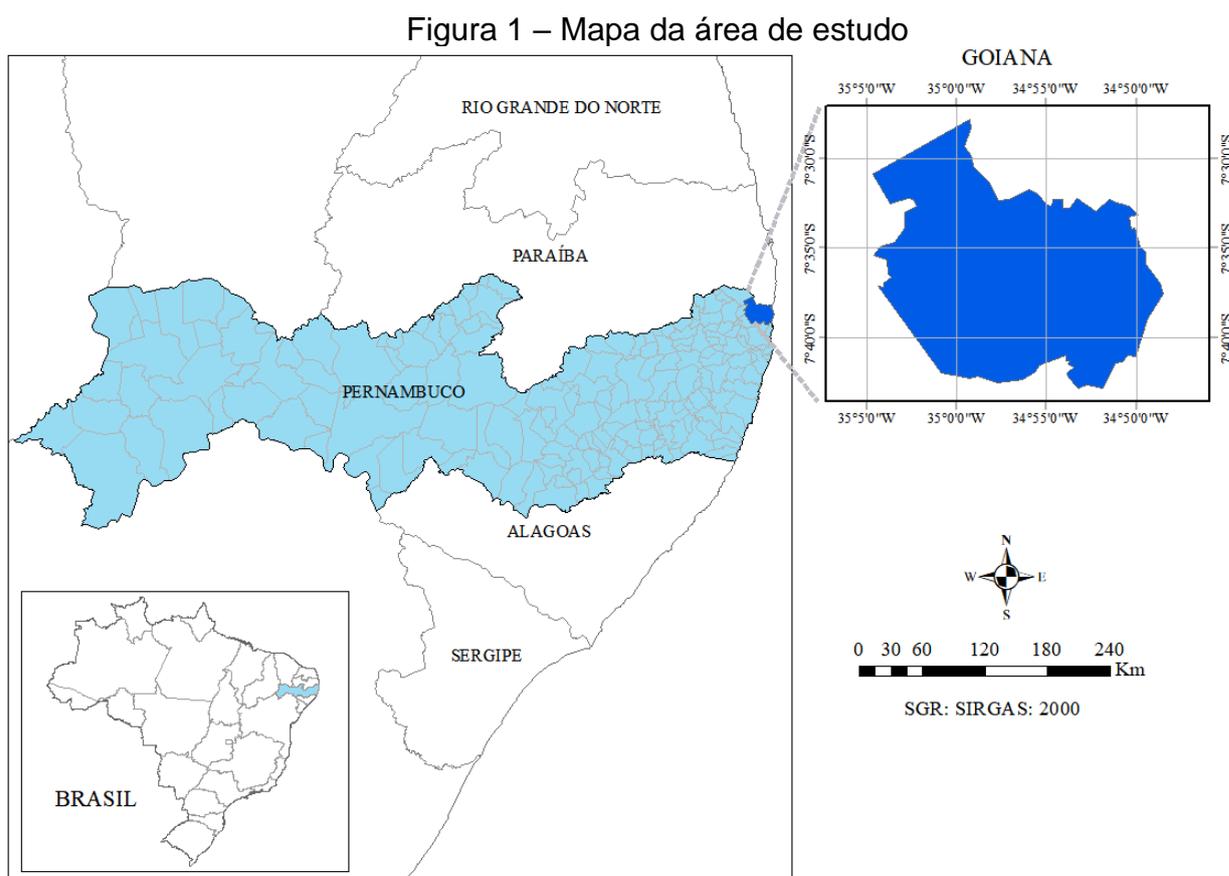
frente a alterações sugestivas de manifestações malignas, correspondem a condutas desejadas no âmbito da Odontologia, sobretudo quando se consideram as condutas em Estomatologia (JIN *et al.*, 2022; QUIAN *et al.*, 2023).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 LOCAL DO ESTUDO E DE RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES

O estudo foi realizado no Centro de Especialidades Odontológicas Dr. Hélio de Siqueira Torres, localizado no município de Goiana, estado de Pernambuco, Brasil, entre os meses de outubro de 2022 e março de 2023.

O município de Goiana está localizado na microrregião da mata setentrional pernambucana, na mesorregião da mata, região intermediária do Recife, área litorânea (Figura 1), a 62 km da capital do estado, Recife, e a 51 km de João Pessoa, capital paraibana (IBGE, 2021). A população desse município estimada para 2021 foi de 80.345 pessoas, sendo a maioria composta por mulheres. Até a última estimativa, o maior percentual da população reside na zona urbana (IBGE, 2021).



A composição populacional de Goiana descende de povos indígenas, colonos portugueses, escravos africanos e diversos grupos de imigrantes que se

estabeleceram no Brasil e em Pernambuco (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA, 2023). O município possui uma das principais comunidades remanescentes de povoação quilombola do Brasil, localizada no distrito de São Lourenço, zona rural do município, situado nas proximidades de um dos maiores distritos do município, Tejucopapo (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA, 2019).

O município de Goiana é subdividido em três distritos, sendo esses Sede, Ponta de Pedras e Tejucopapo, ocupando a oitava posição no *ranking* do produto interno bruto (PIB) estadual no ano de 2014. A atividade econômica destaca-se na região pelas indústrias automobilística e farmacológica, bem como pela cultura da cana-de-açúcar. Devido à rica bacia hidrográfica e privilegiada localização geográfica, o município de Goiana apresenta a pesca e a extração de crustáceos como atividades de destaque quanto à movimentação econômica local (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA, 2023).

Dessa forma, Goiana foi classificada em 2007, pelo IBGE, como um centro de zona A, devido ao fato de exercer uma forte influência econômica nas cidades circunjacentes, sobretudo dentro de sua microrregião no estado de PE e no litoral sul do estado da Paraíba (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA, 2023).

Em se tratando da saúde do município, sua Rede de Atenção à Saúde é composta por 24 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), 1 Unidade Mista, 1 Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), 1 abrigo para idosos e 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), todos esses estabelecimentos contam com uma equipe de saúde bucal, totalizando 67 Cirurgiões-Dentistas e 50 Auxiliares de Saúde Bucal (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA, 2023).

O CEO de Goiana é do tipo II e representa a Odontologia na Atenção Secundária à Saúde. São oferecidos no CEO Goiana atendimento odontológico especializado, de segunda à sábado, em diferentes áreas, como: atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais, Cirurgia Bucomaxilofacial, Dentística, Endodontia, Estomatologia, Odontopediatria, Periodontia, Prótese Dentária e Urgências Odontológicas (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA, 2019).

O serviço de Estomatologia do CEO Goiana tem um importante impacto para a saúde bucal dos goianenses, visto prevenir e tratar doenças, condições e agravos à saúde bucal devido a melhor estrutura e disponibilidade de recursos, sendo essencial

para a continuidade e integralidade do cuidado em saúde bucal. O serviço atende aos pacientes referenciados de todas as 24 UBS do município, bem como pacientes oriundos de cidades circunvizinhas desprovidas do serviço especializado em Estomatologia (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA, 2019).

Os participantes foram recrutados mediante solicitação de participação na pesquisa através da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Os pacientes foram esclarecidos acerca dos riscos e benefícios relacionados à participação no estudo, bem como em relação à minimização dos riscos mediante restrição de acesso aos dados da pesquisa apenas aos pesquisadores. Ainda foram esclarecidos quanto ao armazenamento dos dados e a segurança quanto ao acesso das informações contidas no prontuário individual e no próprio TCLE.

#### 4.2 AMOSTRA DE PARTICIPANTES

A amostra foi composta por pacientes referenciados especificamente para o serviço de Estomatologia do CEO Goiana, pelas Unidades Básicas de Saúde dos três distritos que compõem o território do município, no período entre a penúltima semana de outubro de 2022 e a primeira semana de março de 2023.

Não foi estabelecida idade mínima nem máxima para a participação na pesquisa, logo, a amostra foi aleatória, visto o fato de depender da demanda de atendimento especializado em Estomatologia pelos pacientes das UBS no período. Dessa forma, participaram da pesquisa crianças, adolescentes, adultos e idosos, dos sexos masculino e feminino.

#### 4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), sob o parecer substanciado de número 5.704.838 (ANEXO A), trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa de dados.

As informações coletadas neste estudo estiveram sob risco de extravio de informações e vazamento de dados, o que, normalmente, apresenta-se em pesquisas

com abordagem direta a pacientes. Contudo, todos os riscos foram minimizados por meio da ocorrência da tutela dos dados apenas pelo pesquisador responsável, com armazenamento de dados em arquivo pessoal e garantia da limitação de acesso aos membros do estudo.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na amostra pacientes referenciados para o serviço de Estomatologia do CEO de Goiana, pacientes que aceitaram e comprovaram a aceitação de participação na pesquisa mediante assinatura do TCLE e que autorizaram a fotografia das lesões em cavidade oral.

Foram excluídos da amostra pacientes que apresentaram queixas não relacionadas à Estomatologia e que não necessitaram de intervenções diretamente relacionadas à área; pacientes que não permitiram a avaliação completa de sua condição de saúde bucal, permitindo, apenas, a avaliação específica da queixa principal; pacientes em retorno de tratamentos progressos e que não iniciaram os tratamentos em período compatível com o período da coleta de dados; pacientes que não disponibilizaram os exames pré-operatórios necessários para a realização de biópsias para definição diagnóstica de condições orais direta ou indiretamente relacionadas à queixa principal.

#### 4.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após a assinatura do TCLE, os pacientes foram convidados a responderem uma série de questionamentos para inclusão no prontuário de pesquisa. Os dados basearam-se em perguntas sobre o grau de escolaridade; renda familiar; ocupação; exposição solar constante; presença de hábitos deletérios, como o tabagismo e etilismo; histórico médico pessoal e queixa principal (Anexo B).

Os pacientes em atendimento inicial na Estomatologia do CEO Goiana, foram apresentados pelos pesquisadores à equipe de saúde bucal presente na sala, puderam entrar com acompanhante, foram informados a respeito da realização e natureza da pesquisa, bem como questionados sobre a possível participação no estudo.

Os pacientes abordados no estudo, ao aceitarem participar, bem como formalizarem a aceitação mediante assinatura do TCLE, foram apresentados ao prontuário clínico da pesquisa que foi preenchido minuciosamente, seguindo um roteiro específico de perguntas (APÊNDICE B).

Após a assinatura do TCLE, os pacientes foram convidados a se posicionar na cadeira odontológica, realizaram bochecho prévio com gluconato de clorexidina 0,12%, por um minuto e, em seguida, foi realizado o exame físico.

Em todos os pacientes foi realizado o exame físico geral, assim como os exames físicos locorregionais extraoral e intraoral, sob luz do foco da cadeira odontológica, utilizando gaze estéril e espátula de madeira, quando necessário, seguindo o padrão do exame clínico em Estomatologia, com prioridade para a queixa principal do paciente. As variações de normalidade bucal encontradas foram registradas no prontuário clínico, assim como lesões presentes. Na ocorrência de lesões em cavidade oral prosseguiu-se com registro fotográfico para acompanhamento do pré-operatório e do pós-operatório.

Após a realização do exame físico locorregional e constatada a necessidade de realização de procedimento cirúrgico de biópsia incisional ou excisional, a esses pacientes foram solicitados exames pré-operatórios básicos (Hemograma, Coagulograma, Glicemia em Jejum e Hemoglobina Glicosilada, esse último em casos de pacientes diabéticos ou pré-diabéticos).

Os pacientes com os resultados dos exames pré-operatórios dentro dos parâmetros de normalidade e com indicação de biópsia, foram submetidos ao procedimento sob anestesia local, todos sem intercorrências. Os pacientes foram orientados a retornarem com 8 dias para remoção de sutura e avaliação pós-operatória, sendo os procedimentos realizados em período médio de uma semana, após o atendimento inicial.

Os espécimes coletados foram armazenados em recipientes coletores, em solução fixadora Formol 10%, etiquetados com a identificação dos pacientes e enviados ao Laboratório de Histopatologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), para diagnóstico anatomopatológico.

Os pacientes que não necessitaram de procedimento cirúrgico, mas que apresentaram lesões de outra natureza em cavidade oral, passaram por orientação, preservação, provas terapêuticas, tratamentos medicamentosos e orientação quanto

à suspensão de hábitos predisponentes à condição bucal existente.

Todos os pacientes da amostra, ou representantes legais, foram orientados a respeito dos fatores de risco, cuidados e prevenção ao câncer bucal. Foram considerados, para a quantificação e qualificação de dados das lesões, os resultados dos laudos histopatológicos, corroborando ou não com as hipóteses clínicas dos pesquisadores.

#### 4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

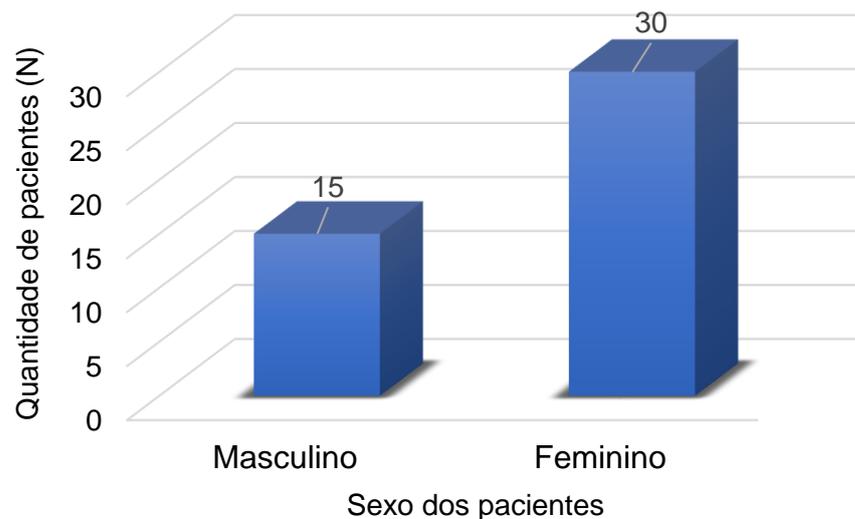
Os dados coletados foram categorizados e quantificados em planilha de dados do *Microsoft Office Excel 365*<sup>®</sup>, bem como analisados através de estatística descritiva, por meio do *software BioEstat 5.0*, mediante inserção de dados por seleção de colunas, e *software Statistica 10*<sup>th</sup>. Após a análise e tratamento dos dados, foram confeccionados gráficos com a utilização das ferramentas de inclusão gráfica do *Microsoft Office Excel 365*<sup>®</sup> e avaliação de possíveis correções gráficas com a utilização do *software OriginPro 2016*<sup>®</sup>.

O *software* de informação geográfica e mapeamento de áreas ArcGIS<sup>®</sup> foi utilizado para caracterização da área de estudo através da ferramenta de análise topográfica do município de Goiana, com desenvolvimento de mapeamento com diagrama exclusivo para o estudo (Figura 1).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 45 participantes da amostra, a maioria 67% (n=30), são do sexo feminino, com média de idade de 46,9 anos, variando de 8 a 79 anos (amplitude de 71 anos). Os pacientes do sexo masculino corresponderam a 33% (n=15), com uma média de idade de 46,8 anos, variando de 12 a 77 anos (amplitude de 65 anos). Embora não tenha sido observada discrepância na média de idade dos indivíduos estudados, quando se considera quantitativamente a diferença entre os gêneros, as mulheres corresponderam a dois terços da amostra, o que pressupõe constituir grupo com frequência de busca por serviços de saúde, quando comparadas aos homens. A Figura 2 ilustra a distribuição da amostra segundo o sexo.

Figura 2 – Distribuição da amostra segundo o sexo

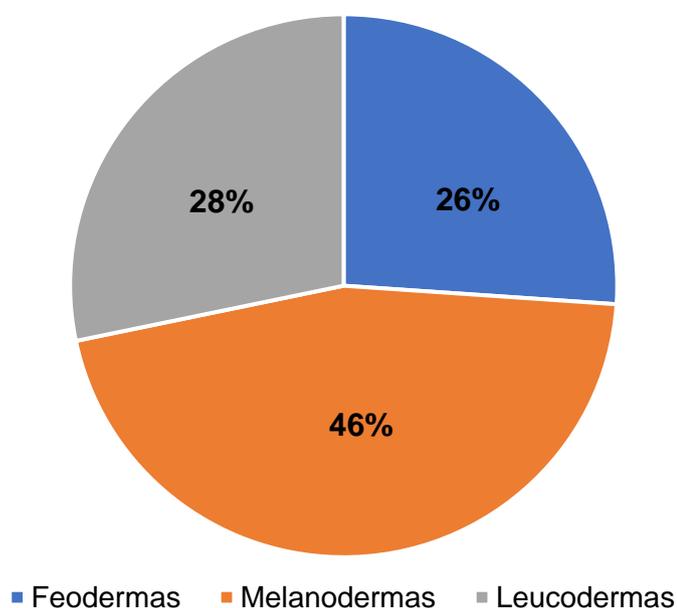


**Fonte:** Próprio autor (2023)

Os resultados observados na Figura 1 corroboram com o encontrado em pesquisa realizada por Silva e Cabral (2021) que, em um estudo transversal, avaliaram a prevalência de lesões nos tecidos bucais de idosos, onde obtiveram amostragem com percentual de distribuição maior ao considerar o sexo feminino (54,91%). Ainda, estudo transversal realizado por Nascimento *et al.*, (2022), que avaliou o conhecimento de pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), a respeito da prevenção dos cânceres de cabeça e pescoço, também apresentou percentual feminino superior (85,2%), em comparação dos homens.

Ao ser analisada a raça dos participantes desta pesquisa, observou-se que 46% (n=21) são melanodermas; 28% (n=13) leucodermas e 26% (n=12) feodermas (Figura 3). Essa maior representatividade de indivíduos melanodermas pode ser justificada pelo próprio histórico de desenvolvimento populacional do município de Goiana, caracterizado por ser uma área com presença de sítios detentores de reminiscências históricas de antigos quilombos, oficialmente catalogados e tombados como patrimônio cultural brasileiro, onde grupos étnico-raciais de ancestralidade negra conquistaram relações territoriais específicas, no passado.

Figura 3 – Distribuição da amostra segundo a raça



**Fonte:** Próprio autor (2023)

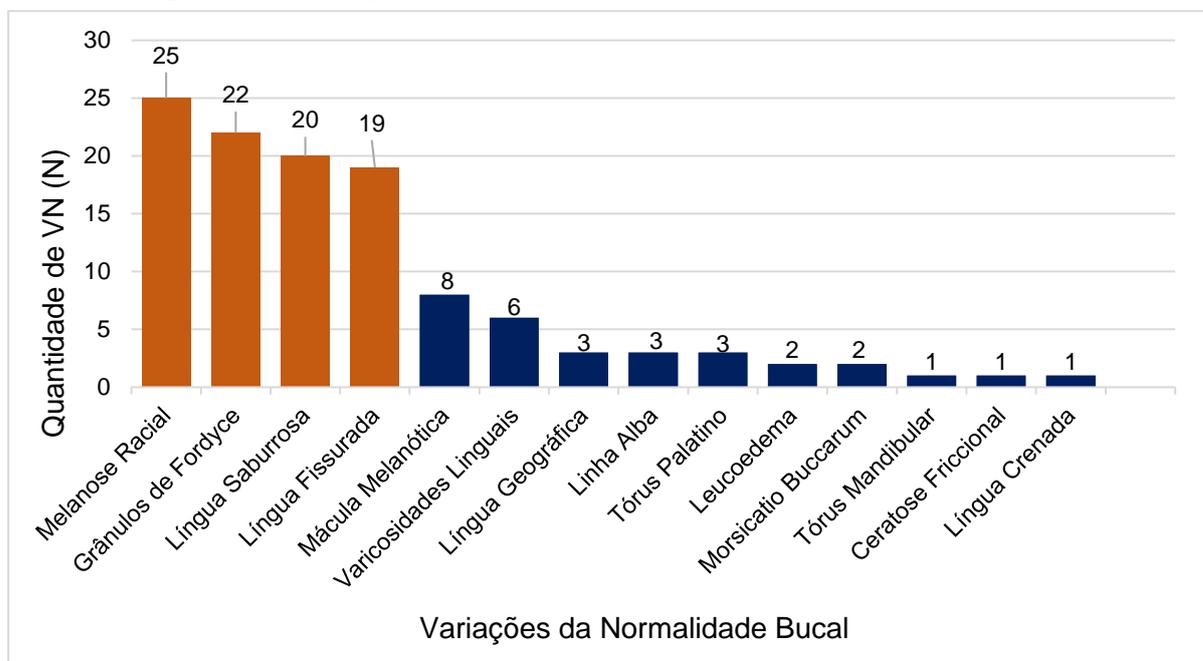
Esse resultado diferiu do obtido por Cesar *et al.*, (2021) que, em estudo retrospectivo acerca das principais lesões orais que acometeram pacientes com idade acima de 60 anos atendidos no Serviço de Estomatologia, descobriram maior contribuição de leucodermas na amostra 56% (n=224), com apenas 7% melanodermas (n= 29) e 8% feodermas (n=35), com ocorrência justificada igualmente pelo histórico da população pesquisada, de origem europeia.

Ao ser examinada a cavidade oral dos pacientes que compõem a amostra para o rastreamento de possíveis variações da normalidade bucal presentes, foram identificadas 14 variações de normalidade (Figura 4). A melanose racial foi a variação

da normalidade bucal mais prevalente 21% (n=25), seguida pelos grânulos de Fordyce 19% (n=22) e língua saburrosa 17% (n=20), com a variação da normalidade língua fissurada representando 16% (n=19) da amostra, conforme observado na Figura 4.

Ainda conforme observado na Figura 4, em relação à presença da melanose racial na maioria dos participantes deste estudo, pode-se constatar a influência fisiológica na condição, influenciada diretamente pela presença de remanescentes quilombolas na região estudada, que influenciaram a frequência da raça negra na amostra, uma vez que a melanose racial é mais comum em indivíduos com maior produção do pigmento melanina na pele.

Figura 4 – Variações da normalidade bucal nos participantes do estudo



Fonte: Próprio autor (2023)

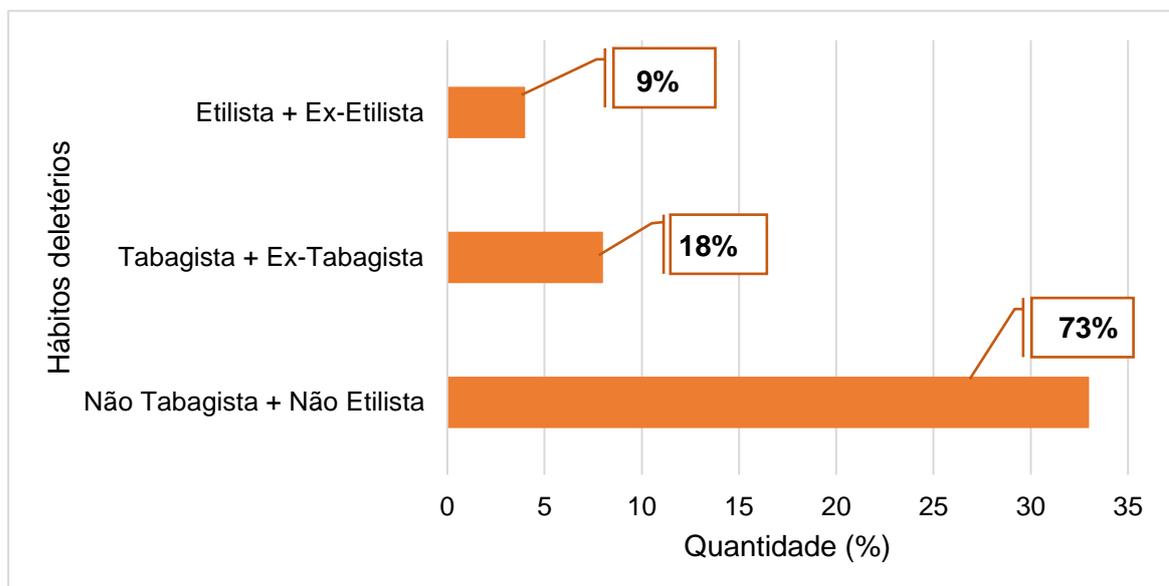
O resultado desta pesquisa ainda corrobora com o resultado encontrado em análise realizada por Aquino, Santos e Almeida, no ano de 2022, onde através de um estudo transversal a respeito das principais variações da normalidade bucal no estado de Pernambuco, obtiveram a melanose racial (n=28) e grânulos de Fordyce (n=25) como as variações da normalidade bucal mais frequentes.

Este estudo obteve leve divergência em relação à frequência das variações encontradas em estudos realizados por Henrique *et al.*, (2009), em amostra aleatória de pacientes no município de Uberaba, Minas Gerais, Brasil, cujas variações da normalidade bucal mais encontradas na população estudada corresponderam a

varicosidades linguais (9,9%), grânulos de Fordyce (6,6%), língua fissurada (3,2%) e leucoedema (3,1%).

Outras variáveis analisadas neste estudo, retratadas na Figura 5, corresponderam à presença ou ausência de hábitos deletérios no estilo de vida dos pacientes referenciados ao serviço de Estomatologia, podendo ser correlacionadas com lesões presentes na mucosa bucal dos mesmos. Do total da amostra de participantes, 18% (n=8) declararam-se tabagistas crônicos e ex-tabagistas; 9% (n=4) declararam-se etilistas, não havendo ex-etilistas declarados durante o período estudado. A maioria dos participantes da amostra 73% (n=33) declararam não beber ou fumar.

Figura 5 – Pacientes com presença ou ausência de hábitos deletérios



Fonte: Próprio autor (2023)

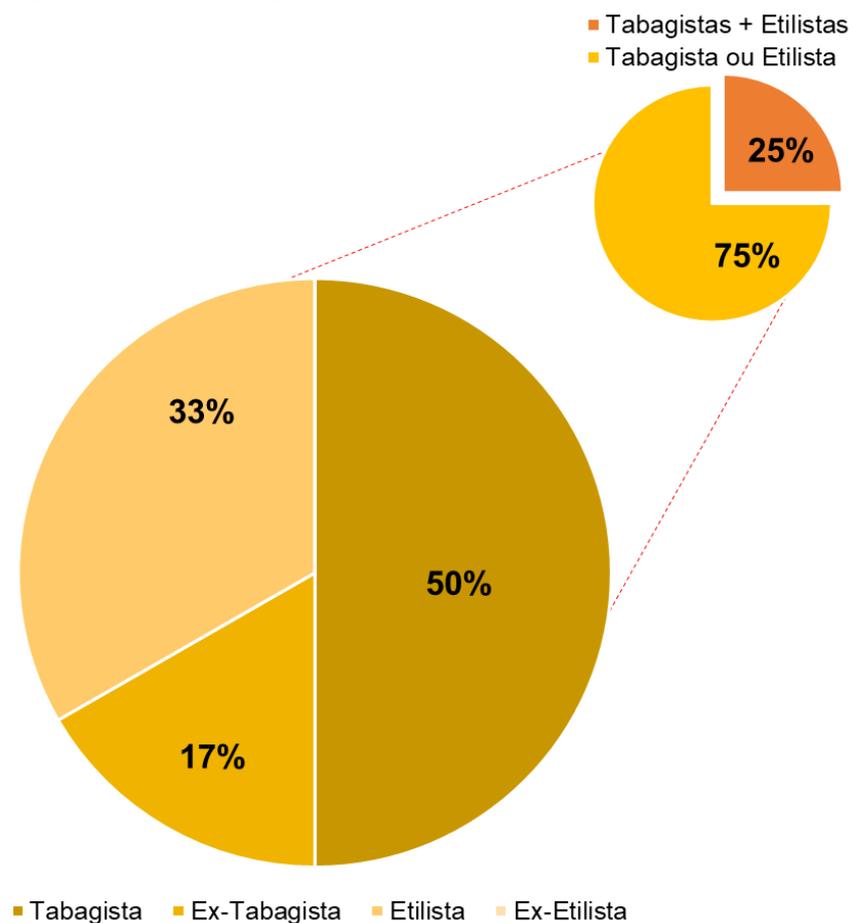
Esses resultados são semelhantes aos resultados encontrados por França *et al.*, (2011) que, em estudo transversal realizado no estado do Mato Grosso, Brasil, a maioria da amostra 62% (n=806) afirmou não ter os hábitos deletérios supracitados. No mesmo estudo, 10% (n=121) declararam-se etilistas, 8% (n=108) declararam-se tabagistas e 4% (n=52) declararam-se tabagistas e etilistas, simultaneamente.

Sabe-se que o tabagismo e o etilismo são os principais fatores de risco para desenvolvimento do câncer de boca e de lesões que o precedem, por isso, a conscientização da população acerca dos riscos associados a esses hábitos é

fundamental, sobretudo, para a prevenção primária e diagnóstico precoce.

Em acréscimo, ainda considerando os pacientes com hábitos deletérios predisponentes ao câncer de boca, presentes neste estudo, foi realizada análise a fim de distinguir, em termos absolutos percentuais, os pacientes que apenas apresentavam tabagismo como hábito, os pacientes que apresentavam apenas etilismo e os que eram, simultaneamente, tabagistas e etilistas, conforme observado na Figura 6. Observou-se que 50% dos pacientes com hábitos deletérios (n=6) eram apenas tabagistas; um terço da amostra 33% (n=4) foi composto de pacientes apenas etilistas e 17% (n=2) declararam-se ex-tabagistas. Os pacientes simultaneamente tabagistas e etilistas somaram 25% dessa sessão da amostragem (n=3), sendo 75% (n=9) apenas tabagistas ou etilistas.

Figura 6 – Distribuição dos pacientes com hábitos deletérios



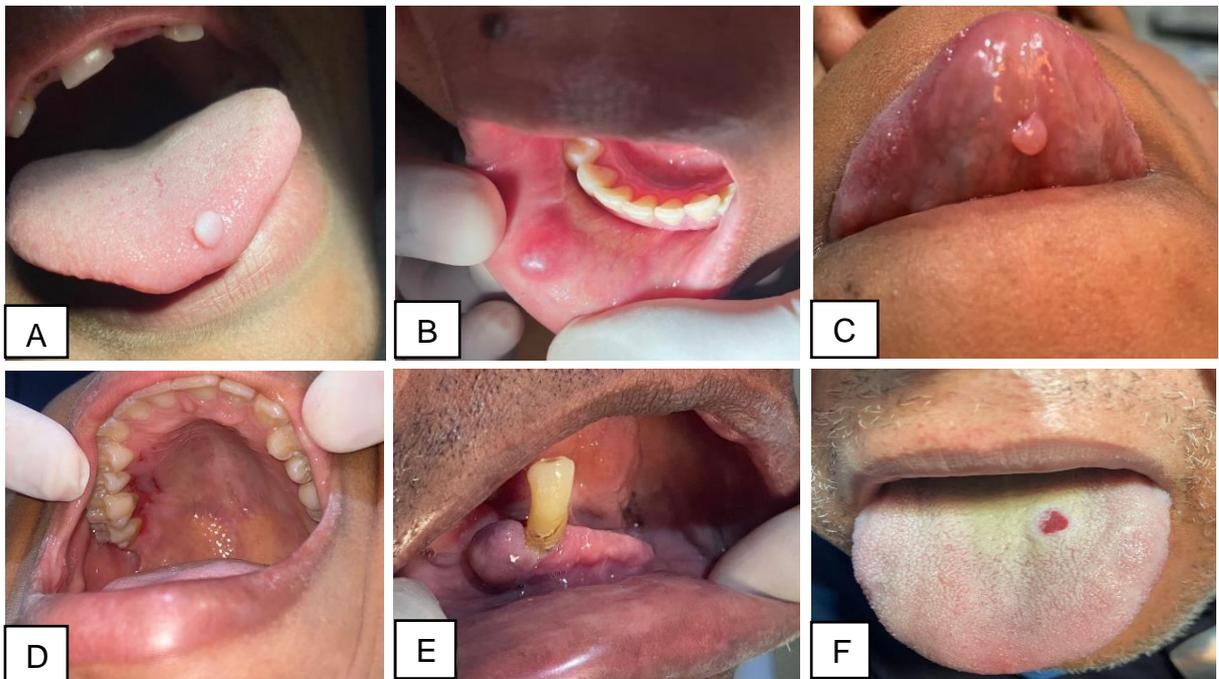
Fonte: Próprio autor (2023)

Esses resultados se assemelham ao resultado encontrado por Badri *et al.*, (2022) que, em estudo transversal realizado em uma comunidade marginalizada em

Edmonton, Canadá, com o objetivo de aferir a prevalência de câncer bucal, lesões potencialmente malignas e fatores de risco associados as mesmas, obtiveram 68,6% (n=221) da amostra composta por tabagistas inveterados e 52,8% (n=170) composta por etilistas. Os indivíduos com esses hábitos apresentaram maior incidência de lesões orais.

Ao exame físico locorregional intraoral dos pacientes para rastreamento de lesões, foram identificadas 22 lesões de naturezas distintas da cavidade oral, algumas ilustradas na Figura 7. As lesões foram elencadas, de acordo com as características clínicas, em dois grupos, para melhor compreensão das apresentações (Figuras 8 e 10).

Figura 7 – Lesões correspondentes ao primeiro grupo



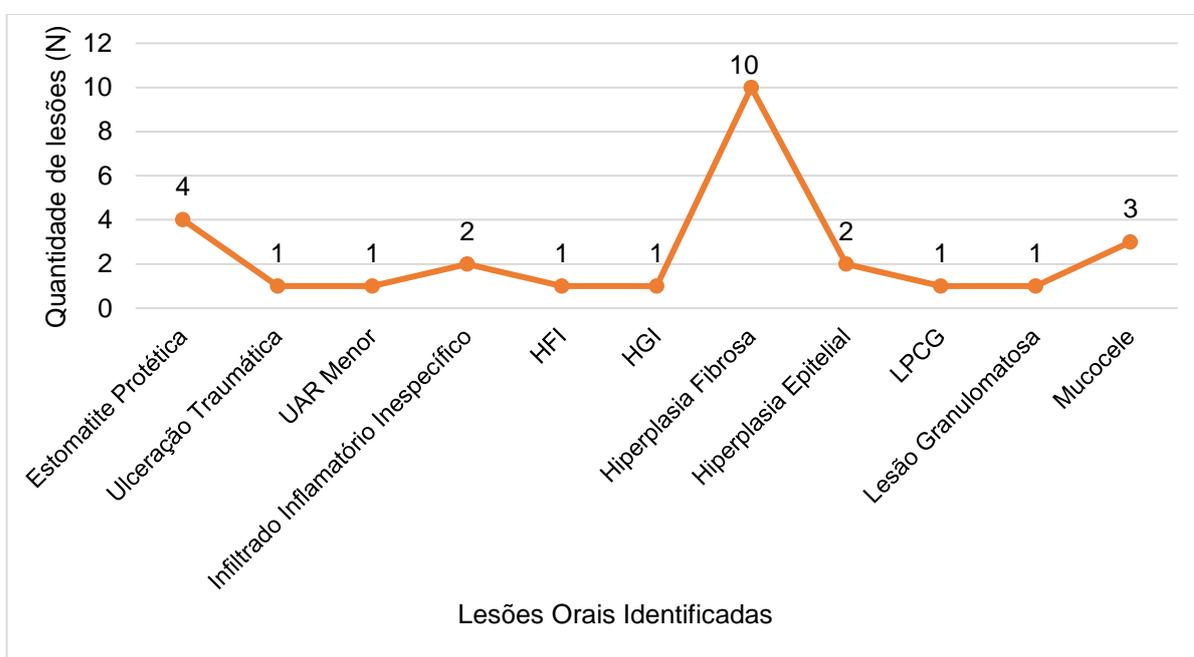
A: Hiperplasia Fibrosa em dorso de língua; B: Mucocele em lábio inferior; C: Mucocele de Blandin-Nuhn; D: Infiltrado inflamatório inespecífico em palato duro; E: Lesão Periférica de Células Gigantes em gengiva inserida vestibular [área de dente 33]; F: Lesão granulomatosa em dorso lingual.

**Fonte:** Próprio autor (2023)

No primeiro grupo (Figura 8) foi observado que o componente hiperplasia fibrosa obteve 37% (n=10) do total das lesões observadas, sendo a língua e a mucosa jugal os sítios mais afetados. Observou-se ainda que 15% (n=4) dos indivíduos apresentaram estomatite protética em palato duro; bem como que a mucocele foi

identificada em 11% (n=3) dos indivíduos, sendo duas manifestações em lábio inferior e uma em ventre lingual (precisamente descrita como mucocele de Blandin-Nuhn). Hiperplasia epitelial (n=2) e infiltrado inflamatório inespecífico (n=2) corresponderam, cada, a 7% das ocorrências de lesões; enquanto a hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) (n=1), hiperplasia gengival inflamatória (HGI) (n=1) e lesão periférica de células gigantes (LPCG) (n=1) corresponderam, juntas, a 12% dos casos. As demais lesões: úlcera traumática (n=1); ulceração aftosa recorrente (UAR) (n=1) e lesão granulomatosa (n=1), observadas na Figura 8, corresponderam a 8% da amostra.

Figura 8 – Lesões traumáticas, inflamatórias e hiperplásicas



Fonte: Próprio autor (2023)

Os resultados da Figura 8 apontam uma maior prevalência do processo proliferativo não neoplásico hiperplasia fibrosa (HF), correspondendo a 37% (n=10), seguida pela estomatite protética 15% (n=4). Esse resultado se aproxima do encontrado por Cesar *et al.*, (2022) em que a estomatite protética correspondeu a 14% (n=86) e foi a segunda lesão de maior prevalência, seguida pela HF 13,4% (n=82). Próteses dentárias removíveis desadaptadas geram traumatismos que podem induzir o surgimento de lesões na cavidade oral, a exemplo da estomatite protética (lesão fúngica) e da hiperplasia fibrosa (processo proliferativo não neoplásico), ambas encontradas na amostra deste estudo.

No entanto, a hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI), também compõe o grupo

de lesões bucais reacionais causadas por próteses dentárias removíveis desadaptadas. Neste estudo, a prevalência da HFI foi relativamente baixa, representando apenas 4% (n=1) dos casos, divergindo dos resultados encontrados no estudo de Silva e Cabral (2021), cuja prevalência da HFI foi 14,04% (n=33), sendo a segunda lesão mais frequente. Ademais, o estudo de Maleki, Kargahi e Hatefi (2021) evidenciou a HFI como a segunda lesão de maior frequência, correspondendo a 13,4% da amostra do estudo, sendo o carcinoma espinocelular mais frequente.

Em acréscimo, a mucocele, patologia de glândula salivar mais comum na cavidade oral, foi a lesão desse grupo mais encontrada neste estudo, correspondendo a 11% (n=3). Os três pacientes portadores das lesões estavam entre a segunda e a quarta décadas de vida, sendo o lábio inferior o sítio mais acometido (n=2), com diagnóstico confirmado via exame histopatológico. Uma dessas lesões apresentou manifestação em localização menos comum, o ventre lingual, diagnosticada clinicamente, afetando as glândulas de Blandin-Nuhn. Esse resultado se assemelha ao resultado obtido por Cesar *et al.*, (2022) em que a mucocele foi a lesão de glândula salivar, diagnosticada clinicamente, com a maior frequência 0,7% (n=4), contudo os indivíduos afetados apresentavam idade acima dos 70 anos, fato que se deve ao público-alvo do estudo.

Em se tratando do segundo grupo de lesões, a Figura 9, a seguir, ilustra alguns casos abordados no estudo, com lesões localizadas em mucosa jugal, palato duro e vermelhão do lábio.

Figura 9 – Lesões correspondentes ao segundo grupo



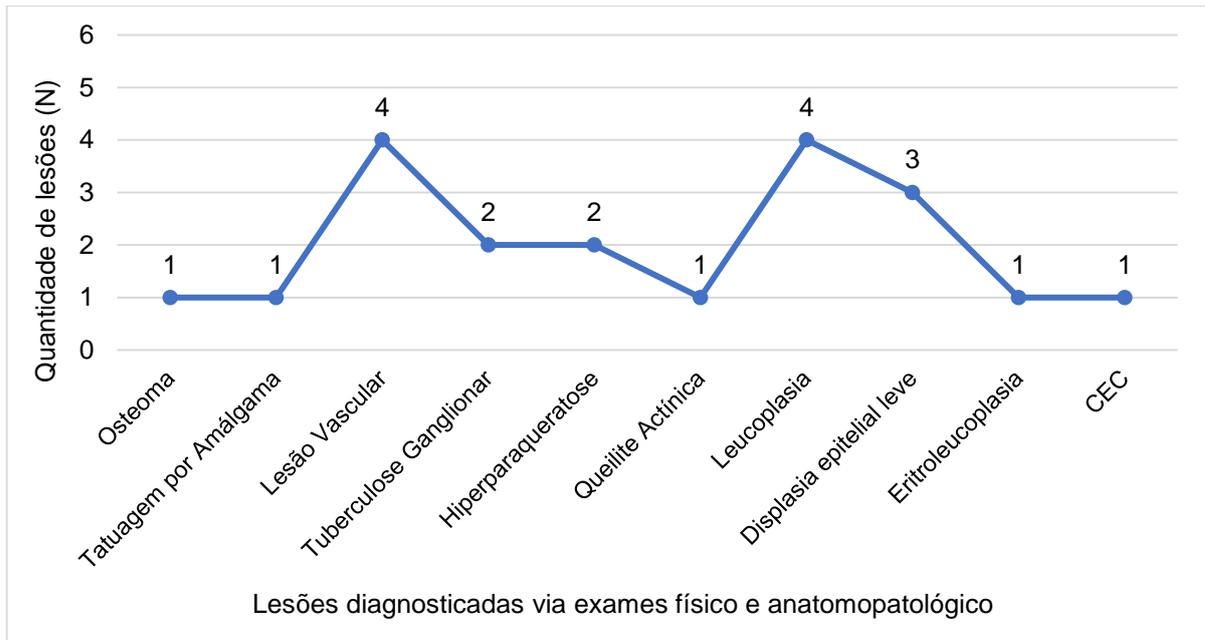
A: Lesão vascular em mucosa jugal direita; B: Leucoplasia, com displasia epitelial leve, em palato duro, sobre tórus palatino; C: Queilite actínica em lábio inferior.

**Fonte:** Próprio autor (2023)

Neste segundo grupo de alterações encontradas no estudo, pode-se observar, conforme abordado na Figura 10, maior prevalência de lesões de origem vascular que

corresponderam a 20% (n=4), sendo três dessas lesões vasculares presentes em mulheres, localizadas em mucosa labial, língua e região de comissura bucal. Além disso, a maioria dos pacientes que as apresentaram estavam acima da quinta década de vida.

Figura 10 – Lesões intraósseas, pigmentadas, potencialmente malignas e malignas



Fonte: Próprio autor (2023)

Observaram-se, ainda, dois casos de tuberculose ganglionar na amostra, correspondentes a 10% (n=2), em pacientes do sexo feminino, com idade de 12 e 14 anos, respectivamente. O diagnóstico dos casos de tuberculose ganglionar foram confirmados mediante Testes Tuberculínicos (Reações de Mantoux), realizados nas Unidades Básicas de Saúde de origem dos pacientes, mediante solicitação formal, cujos resultados mostraram-se maiores de 10mm, 72 horas após injeção de derivado proteico purificado.

A segunda lesão de maior prevalência nesse grupo, observada na Figura 10, correspondeu a uma alteração com potencial de malignidade, a leucoplasia. Destas, um total de 20% (n=4) não evidenciaram displasia epitelial ao exame microscópico, contudo, outras 15% (n=3) evidenciaram displasia epitelial leve ao exame anatomopatológico, demonstrando o caráter progressivo da lesão.

Esses resultados estão de acordo com o encontrado por Fernandes *et al.*, (2018), em que o grupo mais afetado por lesões vasculares foi composto por

mulheres, entre a quinta e a sétima décadas de vida, tendo o lábio inferior como a região mais afetada (70%), seguido pela língua (16%) e mucosa jugal (14%).

Em relação a TB ganglionar, embora represente 10% (n=2) da amostra, destaca-se o fato de duas crianças, de faixas etárias semelhantes, apresentarem a lesão no mesmo período, embora não tenham tido qualquer tipo de contato. A tuberculose ganglionar, segundo Nyawo *et al.*, (2022), caracteriza-se como uma forma extrapulmonar da TB, que se apresenta clinicamente como uma linfadenopatia inespecífica, comum em indivíduos com sorologia positiva para o HIV que estão em falha terapêutica ou sem tratamento, e incomum em outros indivíduos.

Contudo, a linfadenopatia tuberculosa é a forma de apresentação clínica mais frequente em indivíduos jovens, como mostram Sharif *et al.*, (2023) em que 90% dos casos de TB extrapulmonar identificados em seu estudo, com indivíduos a partir dos 14 anos, com média de idade de 23 anos, apresentaram acometimento de linfonodo cervical, unilateral ou bilateralmente. Com isso, a realização do diagnóstico diferencial dessas lesões é importante para que o *Mycobacterium tuberculosis* seja combatido, sobretudo em fases iniciais da vida e a Estomatologia pode ter destaque na condução diagnóstica, visto as lesões mimetizarem alterações orais, o que leva à busca por serviços odontológicos.

Em acréscimo, conforme evidenciado na Figura 10, a leucoplasia, com ou sem displasia epitelial, representou 35% (n=7) e a eritroleucoplasia representou 5% (n=1). Dentre os indivíduos portadores de leucoplasia oral, destaca-se o fato de a maioria (n=5) não apresentarem história progressiva de tabagismo ou etilismo, enquanto a minoria (n=2) tinham histórico progressivo de tabagismo. A eritroleucoplasia, evidenciada na amostra, estava presente na cavidade oral de um paciente simultaneamente tabagista e etilista, hábitos diretamente ligados à carcinogênese bucal. Contudo, esse indivíduo não retornou para a realização da biópsia incisional e confirmação do diagnóstico clínico. O carcinoma espinocelular oral representou 5% (n=1) da amostra, evidenciado em um indivíduo do sexo masculino, tabagista e etilista, com sinais clínicos de metástase, aparentemente nodal à vista clínica.

Esses percentuais de lesões potencialmente malignas, encontrados neste trabalho, são semelhantes aos encontrados por Badri *et al.*, (2022) em que a leucoplasia foi a lesão potencialmente maligna mais prevalente, representando quase 70% (n=40) de todas as lesões cancerizáveis encontradas no estudo, seguida pela

eritroleucoplasia, que correspondeu a 5% (n=3).

Visto o fato de haver a possibilidade da presença de indivíduos tabagistas e/ou etilistas na amostra, bem como o fato de a intensidade do hábito deletério estar diretamente associada a alterações orais, a carga tabágica dos indivíduos tabagistas foi aferida utilizando a unidade de medida anos-maço. Dos 45 indivíduos que compuseram a amostra deste estudo, um total de 13,3% (n=6) eram exclusivamente tabagistas, sendo a maioria homens (n=4), todos acima da quarta década de vida. Dentre os tabagistas, mais da metade (n=4) apresentaram alguma lesão bucal que pode ser induzida pelo tabagismo (leucoplasia, eritroleucoplasia e CEC) e dois pacientes apresentaram lesões de outra natureza (estomatite protética e hiperparaqueratose).

A aferição da carga tabágica evidenciou que os indivíduos fumavam, em média, 7,8 cigarros por dia, em um tempo médio de duração do tabagismo de 32,5 anos. Esses resultados evidenciam um maior risco futuro de desenvolvimento de comorbidades potencializadas pelos efeitos nocivos dos agentes químicos do tabaco, como o carcinoma espinocelular oral. Dessa forma, o estímulo à cessação desse hábito nocivo foi realizado com todos os pacientes por meio de orientação e indicação de programas antitabagismo e etilismo, atuantes em algumas UBS de Goiana.

O resultado da carga tabágica neste estudo e sua relação com a presença de lesões bucais, a maioria delas cancerizáveis, corrobora com os resultados encontrados por Gouveia *et al.*, (2020) onde 31% dos indivíduos do seu estudo que consumiam mais de 20 cigarros por dia apresentaram um risco maior para doenças metabólicas, em relação aos que fumavam menos.

Por fim, a Síndrome da Ardência Bucal (SAB) foi diagnosticada em dois pacientes do sexo feminino, acima da sétima década de vida. A SAB, por não ser considerada uma lesão, devido ao caráter subjetivo envolvido e a ausência de lesão visível em cavidade oral, não foi inserida nos grupos de lesões analisados. Apesar disso, destaca-se a importância de sua menção. O perfil de pacientes acometidos pela SAB corrobora com o que relata a literatura, pois esta alteração é mais prevalente em mulheres após a menopausa, como mostra o estudo de Chebel (2012), em que 80,65% dos indivíduos com SAB eram do sexo feminino, em pós-menopausa.

## 6 CONCLUSÕES

- Os usuários do Centro de Especialidades Odontológicas de Goiana que buscaram o serviço de Estomatologia no período estudado, apresentaram-se com maioria do sexo feminino.
- Diferentes variações da normalidade bucal foram encontradas na amostra deste estudo, sendo a mais prevalente a melanose racial.
- Lesões orais causadas por diferentes fatores etiológicos foram diagnosticadas clinicamente e histopatologicamente.
- O uso de próteses dentárias desadaptadas e a inadequação da higiene oral corresponderam a maior etiologia para casos de estomatite protética, neste estudo.
- Lesões proliferativas não neoplásicas, abordadas no estudo, estiveram, em sua maioria, relacionadas a um histórico de trauma mecânico, de baixa intensidade e longa duração.
- Lesões leucoplásicas avaliadas apresentaram, em quase 50% dos casos, displasia epitelial, evidenciadas em indivíduos sem histórico de hábitos deletérios.
- CEC oral foi diagnosticado em um indivíduo tabagista e etilista crônico, fatores consolidados na literatura como de maior carcinogênese bucal.
- A aferição da carga tabágica revelou alto consumo diário de tabaco.
- Todos os indivíduos tabagistas abordados no estudo apresentaram lesões em mucosa oral.
- Como limitações deste estudo, destaca-se o fato de alguns indivíduos, sobretudo do sexo masculino, com alterações orais importantes, não retornarem para a realização de biópsia incisiva e condução do tratamento, sendo, dessa forma, apenas o diagnóstico clínico considerado.
- Sugere-se, para trabalhos futuros, a realização de teste clínico para aferir a dependência à nicotina dos indivíduos tabagistas, a exemplo do Teste de Fagerström, visto que, associando o resultado à carga tabágica, haverá possibilidade de inferir maior risco para o desenvolvimento de alterações orais decorrentes do consumo de tabaco.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, R. C. *et al.* Tendências de Mortalidade por Câncer de Bucal no Brasil por Região e Principais Fatores de Risco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Aracaju, v. 68, n. 2, p. 1-9, 2022.
- AQUINO, C. A. B.; SANTOS, V. M. G.; ALMEIDA, H. C. R. **Estudo Clínico das Principais Variações de Normalidade da Cavidade Oral**. Trabalho apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista. Recife, 2022, 48 p.
- BADRI, P. *et al.* Factors Associated with Oral Cancerous and Precancerous Lesions in an Underserved Community: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Edmonton, Canadá, v. 19, n. 1297, p. 1-12, 2022.
- BIASOLI, E. R. *et al.* **Roteiros de Aula da Disciplina de Estomatologia**. 1. ed. Araçatuba: Unesp - Campus de Araçatuba, 2015. 139 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnsb>>. Acesso em: 06 mai. 2023.
- CESAR, A. L. M. *et al.* Prevalência das Lesões Orais em Idosos atendidos no Serviço de Estomatologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF/RJ. **Revista Científica do CFO – RJ**, Nova Friburgo, v. 6, n. 3, p. 57-62, 2021.
- CHEBEL, I. F. O. **Ação do tratamento homeopático na sintomatologia da síndrome da ardência bucal em duas fases: estudo duplo cego placebo controlado e estudo aberto**. Tese (Doutorado em Odontologia) Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012. 113 p.
- CRISTIANO, P. *et al.* Avaliação do Desempenho e Satisfação dos Usuários de Próteses Totais Mucossuportadas Fornecidas pelo Sistema Único de Saúde em Município Catarinense. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 116-131, 2018.
- FERREIRA, D. C. *et al.* Aspectos Psicossociais e Percepção de Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida em Adultos do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Leopoldo, v. 23, e. 200049, p. 1-13, 2020.
- FERNANDES, D. T. *et al.* Benign oral vascular lesions treated by sclerotherapy with ethanolamine oleate: A retrospective study of 43 patients. **Journal section: Oral Medicine and Pathology**, v. 23, n. 2, p. 180-187, 2018.
- FRANÇA, D. C. C. *et al.* Perfil Epidemiológico dos Participantes do Programa de Diagnóstico e Prevenção do Câncer de Boca em Mato Grosso. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 47, n. 2, p. 90-94, 2011.

GALLO, C. B. *et al.* Alterações de Cor da Mucosa Bucal e dos Dentes. *In:* MARCUCCI, G.; CRIVELLO JUNIOR, O. **Fundamentos de Odontologia**: Estomatologia. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. p. 267-325.

GOUVEIA, T. S. *et al.* Relação da carga tabágica com marcadores inflamatórios, marcadores metabólicos, composição corporal, força muscular e capacidade cardiorrespiratória em tabagistas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Presidente Prudente, v. 46, n. 5, p. 1-7, 2020.

GUIMARÃES JUNIOR, J. Metodologia do Exame Clínico Estomatológico. *In:* MARCUCCI, G.; CRIVELLO JUNIOR, O. **Fundamentos de Odontologia**: Estomatologia. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. p. 116-186.

HENRIQUE P. R. *et al.* Prevalence of Changes in Oral Mucosa in Adults in the Population of Uberaba. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Uberaba, v. 57, n. 3, p. 261-267, 2009.

IBGE. Cidades e Estados. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/goiana/panorama>>. Acesso em 18 maio 2023.

INCA. **Ministério da Saúde**. Câncer de Boca. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/boca>>. Acesso em: 05 maio 2023.

INCA. **Ministério da Saúde**. Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca. Rio de Janeiro, 2022. 137p.

INCA. **Ministério da Saúde**. Tabagismo. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo>>. Acesso em 07 maio 2023.

INCA. **Ministério da Saúde**. Ministério da Saúde Lança Linha de Cuidado para Prevenção e Controle do Tabagismo. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2021/ministerio-da-saude-lanca-linha-de-cuidado-para-prevencao-e-controle-do-tabagismo>>. Acesso em 07 maio 2023.

JIN, A. *et al.* Prognostic Value of MTV and TLG of 18 F-FDG PET in patients with head and neck squamous cell carcinoma: a meta-analysis. **Medicine**, China, v. 101, n. 39, p. 1-10, 2022.

LEAL, R. V. S.; EMMI, D. T.; ARAÚJO, M. V. D. Acesso e Qualidade da Atenção Secundária e da Assistência em Estomatologia no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 02-23, 2021.

LEITE, R. B. A Influência da Associação de Tabaco e Álcool no Câncer de Boca: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Patologia Médica**, Natal, v. 57, e. 2142021, p. 1-5, 2021.

LOUREDO, B. V. R. *et al.* Epidemiology and Survival Outcomes of Lip, Oral Cavity and Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma in a Southeast Brazilian Population. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, Piracicaba, v. 27, n. 3, p. 274-84, 2022.

MALEKI, L.; KARGAHI, N.; HATEFI, S. E. Evaluation of oral pathologic lesions in elderly patients in Isfahan, Iran, 1989-2018 years. **Brazilian Dental Science**, Isfahan, v.24, n. 1, p. 1-5, 2021.

MARCUCCI, G.; CRIVELLO JUNIOR, O. **Fundamentos de Odontologia Estomatologia**. 84. e. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005, 243 p.

NASCIMENTO, A. N. *et al.* Avaliação do Nível de Conhecimento dos Pacientes Atendidos na Atenção Básica Sobre a Prevenção dos Cânceres de Cabeça e Pescoço. **Revista Ciência Plural**, Piripiri, v. 8, n. 1, p. 01-15, 2022.

NYAWO, G. R. *et al.* More than *Mycobacterium tuberculosis*: site-of- Disease microbial communities, and their functional and clinical profiles in tuberculous lymphadenitis. Cape town, **BMJ Journals**, v. 78, p. 297-308, 2023.

NEVILLE, B. E. *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2016. 912 p.

OMS. Tabaco. **Organização Mundial da Saúde**: Genebra, 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>>. Acesso em: 07 maio 2023.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. Exame Clínico. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. 544p.

PREFEITURA DE GOIANA. Nossa História: Goiana, 2023. Disponível em: <<https://goiana.pe.gov.br/o-municipio/historia/>>. Acesso em: 18 maio 2023.

PREFEITURA DE GOIANA. Prefeitura de Goiana amplia atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO): Goiana, 2019. Disponível em: <<https://goiana.pe.gov.br/2019/08/06/prefeitura-amplia-atendimento-do-centro-de-especialidades-odontologicas-ceo/>>. Acesso em 19 maio 2023.

PREFEITURA DE GOIANA. Prefeitura de Goiana realiza Semana da Valorização Quilombola: Goiana, 2019. Disponível em: <<https://goiana.pe.gov.br/2019/01/28/prefeitura-de-goiana-realiza-semana-da-valorizacao-quilombola/>>. Acesso em 19 maio 2023.

QUIAN, L. *et al.* Clinical Relevance of Serum Lipids in the Carcinogenesis of oral squamous cell carcinoma. **BMC Oral Health**, Nanjing, v. 23, n. 200, p. 1-9, 2023.

REZENDE, C. P. *et al.* Alterações da Saúde Bucal em Portadores do Câncer de Boca e Orofaringe. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 74, n. 4, p. 596-600, 2008.

REZENDE, H. D. *et al.*, Queilite Actínica ou carcinoma Espinocelular de Lábio? Recomendações práticas sobre como evitar uma armadilha. **Journal of the Brazilian Medical Association**, Santos, v. 68, n. 7, p.877-878, 2022.

RICHARD, H. The battle against tobacco is not yet won. **Nature**, v. 680, n. 7964, p. S1, 2023.

RODRIGUEZ, A. A.; DIAZ, N. J. N.; VILLAVARDE, R. R. Laserterapia para o Tratamento de Queilite Actínica: Uma Revisão Sistemática. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Granada, v. 19, n. 4593, p.01-21, 2022.

SHARIF, N. *et al.* Comparison of different diagnostic modalities for isolation of Mycobacterium Tuberculosis among suspected tuberculous lymphadenitis patients. **Brazilian Journal of Biology**, Lahore, v. 83, e. e244311, p. 1-9, 2023.

SILVA, A. L. C.; CABRAL, L. N. Prevalência de Lesões Bucais em Tecidos Mole e Duro Diagnosticadas em Idosos em um Serviço Histopatológico de Referência. **Archives of Health Investigation**, Manaus, v. 10, n. 7, p. 1127-1133, 2021.

SILVEIRA, M. F. *et al.* Impacto da Saúde Bucal nas Dimensões Física e Psicossocial: uma análise através da modelagem com equações estruturais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1-15, 2014.

SOUZA, A. A. *et al.* Exodontias na Atenção Básica em Municípios com e sem Centro de Especialidades Odontológicas: Análise de Indicadores de Indicadores de Saúde Bucal. **Arquivos em Odontologia**, Bahia, n. 57, e. 05, p. 36-45, 2021.

SOUZA, J. G. S.; SOARES, L. A.; MOREIRA, G. Frequência de Patologias Bucais Diagnosticadas em Clínica Odontológica Universitária. **Revista Cubana de Estomatologia**, Montes Claros, v. 51, n. 1, p. 43-54, 2014.

SOUZA, N. T. **Lesões Oraís Detectadas Clinicamente em Campanha de Prevenção em Estomatologia na População do estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado Profissional em Clínica Odontológica), Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016. 78 p.

STEIN, C. Presença de Centros de Especialidades Odontológicas e sua Relação com a Realização de Exodontias na Rede de Atenção de Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 1-10, 2020.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### **CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa (Caracterização Da Condição Bucal dos Usuários do Serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas de um Município Pernambucano), que está sob a responsabilidade do pesquisador (Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo, morador da Estrada de Belém, 516, Encruzilhada, Recife, PE, CEP – 52030-280, telefone 81 9 9691.9668 e e-mail eudesnobrega.eduardo@gmail.com).

Esta pesquisa está sob a orientação de: Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo, Telefone: (81 99691-9668), e-mail (eudesnobrega.eduardo@gmail.com).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** esta pesquisa visa levantar dados acerca das lesões e/ou alterações presentes na boca dos pacientes da Estomatologia. Ela tem como principal objetivo: Caracterizar as Alterações Encontradas na Boca dos Usuários do Serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas de Goiana. Os dados pessoais de interesse para a pesquisa, idade e gênero, serão coletados através das informações presentes em seu prontuário, baseadas na anamnese e no exame físico. O(a) participante dessa pesquisa passará por um exame clínico de rotina, visando avaliar a sua condição bucal em sua primeira consulta na Estomatologia, bem como nas demais consultas necessárias até a sua liberação dessa especialidade, pois essas são as principais informações para a obtenção dos resultados dessa pesquisa. A coleta dessas informações será feita de forma presencial, individualmente, na sua primeira consulta e nas demais consultas de acompanhamento até a finalização do seu tratamento, seja ele o acompanhamento, o medicamentoso e/ou o cirúrgico. A coleta de dados terá duração de seis meses, ela vai ser feita no consultório da Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas de Goiana, tendo a duração de um exame clínico minucioso e

normal, cerca de 30 minutos para cada paciente. O voluntário desta pesquisa precisará portar consigo suas medicações de uso diário, bem como exames bioquímicos e de imagem da região maxilofacial, quando eles tiverem sido feitos nos últimos 3 meses por alguma razão. Os demais dados serão obtidos através das informações básicas presentes no prontuário.

- **RISCOS:** extravio de informações e vazamento de dados. Esses riscos serão minimizados por meio da tutela dos dados pelo pesquisador responsável, que armazenará os dados em seu arquivo pessoal, com a garantia de que apenas ele e o orientador terão acesso.
  
- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos** para os voluntários: obtenção de tratamentos efetivos contra as diferentes alterações e doenças que acometerem a sua boca; traçado das doenças e condições de anormalidade bucal por gênero, cruzando os dados com o local onde vivem, assim a prefeitura pode criar políticas públicas de combate a possíveis agentes etiológicos presentes no ambiente e que estejam associados a essas alterações.
  
- O senhor (a) tem plena liberdade de se recusar a participar do estudo e esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações da pesquisa serão de cunho confidencial e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados a pesquisa (gravações, entrevistas, fotos, filmagens etc.), ficarão armazenados (pastas de arquivo, computador pessoal), sob a responsabilidade do (pesquisador, orientador), no endereço (acima informado), pelo período de no mínimo 5 anos após o término da pesquisa.
  
- Você não tem que pagar nada para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas é garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UNIBRA no endereço: (Rua Padre Inglês, 356 – 1º Andar, sala do Comitê de Ética. Boa Vista-Recife/PE, CEP: 50050-230. e-mail: [comitedeetica@grupounibra.com.br](mailto:comitedeetica@grupounibra.com.br)).

---

(assinatura do pesquisador)

Local e data \_\_\_\_\_



Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.** (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

## APÊNDICE B – PRONTUÁRIO DE PESQUISA

### PRONTUÁRIO DE PESQUISA

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_  
 Gênero: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Raça: Leucoderma ( ) Feoderma ( ) Melanoderma Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
 Naturalidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Filhos: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
 Tempo de trabalho: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
 Nº: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

#### CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Sabe ler e escrever | Ensino fundamental: ( ) Completo ( ) Incompleto  
 Ensino médio: ( ) Completo ( ) Incompleto | Ensino Superior: ( ) Completo ( ) Incompleto  
 Total em anos: \_\_\_\_\_  
 Renda familiar em salário mínimo: ( ) Sem renda definida ( ) 1 ( ) >1 ( ) 1 a 2 ( ) 3 a 4 ( ) >5  
 Ocupação: ( ) Estudante ( ) Empregado ( ) Aposentado ( ) Não trabalha ( ) Dona de casa  
 Outros, descrever: \_\_\_\_\_  
 Trabalha ou se expõe constantemente ao sol? Sim ( ) Não ( )  
 Caso a resposta da pergunta anterior seja afirmativa, se expões quantas horas por dia e há quanto tempo?  
 \_\_\_\_\_  
 Tabagista ( ) Etilista ( ) Ambos ( )

#### HÁBITOS DELETÉRIOS (apenas para fumantes e/ou etilistas)

##### FUMANTES:

- Quantos cigarros fuma por dia? \_\_\_\_\_
- Durante quanto tempo fuma? \_\_\_\_\_

##### ETILISTAS (2 respostas positivas sugerem dependência):

- Já tentou reduzir a quantidade de bebida alcoólica (ou parar de beber)? ( ) Sim ( ) Não
- Alguém já chamou sua atenção ou criticou seu modo de beber? ( ) Sim ( ) Não
- Já sentiu-se preocupado ou culpado pelo hábito de beber? ( ) Sim ( ) Não
- Já bebeu logo pela manhã para aliviar algum mal-estar? ( ) Sim ( ) Não

#### HISTÓRICO MÉDICO PESSOAL:

Está sob cuidados médicos? ( ) Sim ( ) Não

Descrever: \_\_\_\_\_

Administra algum medicamento? ( ) Sim ( ) Não

Descrever: \_\_\_\_\_

Já foi hospitalizado (a)? ( ) Sim ( ) Não

Causa: \_\_\_\_\_

Apresenta alguma alergia? ( ) Sim ( ) Não

Descrever: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DO CASO: \_\_\_\_\_

#### RASTREAMENTO DE LESÕES ORAIS

Queixa principal: \_\_\_\_\_

EXAME FÍSICO EXTRAORAL: \_\_\_\_\_

EXAME FÍSICO INTRAORAL: \_\_\_\_\_

**LESÃO OU VARIAÇÃO DA NORMALIDADE BUCAL:** ( ) Sim ( ) Não Localização: \_\_\_\_\_  
 Coloração: \_\_\_\_\_  
 Consistência: \_\_\_\_\_ Superfície: \_\_\_\_\_ Tamanho: \_\_\_\_\_  
 Tempo de evolução: \_\_\_\_\_ Sintomatologia: ( ) Sim ( ) Não  
 ( ) Mácula ( ) Nódulo ( ) Placa ( ) Pápula ( ) Pedunculada ( ) Sésil ( ) Branca ( ) Eritematosa ( )  
 Pigmentada

Descrição da alteração: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hipótese diagnóstica inicial: \_\_\_\_\_

Diagnósticos diferenciais: \_\_\_\_\_

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:**

( ) Imaginológicos ( ) Hematológicos ( ) Bioquímicos ( ) Biópsia Incisional ( ) Biópsia Excisional  
 ( ) Não se aplicam ao caso

Motivo: \_\_\_\_\_

Diagnóstico final: \_\_\_\_\_

## ANEXOS

### ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
BRASILEIRO - UNIBRA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Rastreamento de Alterações Orais em Usuários do Serviço de Estomatologia de Centro de Especialidades Odontológicas de um Município Pernambucano

**Pesquisador:** Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 64142622.1.0000.0130

**Instituição Proponente:** IBGM - INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO & MARKETING LTDA - EPP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.704.838

##### Apresentação do Projeto:

O trabalho submetido trata-se de um Projeto de pesquisa submetido para o desenvolvimento de Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Brasileiro UNIBRA, sob a orientação do Prof.Dr Eduardo Eudes.

##### Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS

Geral: Caracterizar qualitativamente e quantitativamente as alterações encontradas na cavidade oral dos usuários do serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas Dr Hélio de Siqueira Lopes do município de Goiana, Pernambuco.

Específicos:

- Rastrear a presença de variações de normalidade na cavidade bucal de usuários do serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Goiana, Pernambuco;

- Investigar a presença de lesões benignas, sejam elas traumáticas, virais, fúngicas, bacterianas ou autoimunes na mucosa oral de usuários do serviço de Estomatologia do CEO do município de

**Endereço:** R. Padre Inglês, 356, Campus III, 1º andar

**Bairro:** BOA VISTA

**CEP:** 50.050-230

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3036-0001

**E-mail:** comitedeetica@grupounibra.com

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
BRASILEIRO - UNIBRA



Continuação do Parecer: 5.704.838

Goiana, Pernambuco;

- Identificar possíveis fatores que se relacionem com o surgimento dessas alterações em cavidade oral dos usuários do serviço de Estomatologia do CEO do município de Goiana, Pernambuco;
- Analisar a qualidade e adaptação das próteses dentárias dos pacientes atendidos, haja vista a associação das próteses mal adaptadas a lesões orais, na Estomatologia do CEO do município de Goiana, Pernambuco;
- Aferir a carga tabágica dos pacientes tabagistas, a correlacionando com a presença de alterações orais cancerizáveis ou malignas;
- Sugerir medidas para o melhoramento no diagnóstico e encaminhamento precoce dos pacientes portadores de alterações orais pela Atenção Básica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- Riscos: riscos de extravios de informações e exposição da imagem dos pacientes. Estes riscos serão minimizados com a restrição do número de pesquisadores, além da garantia de que nenhuma informação de identificação dos participantes será divulgada em sites ou em qualquer outro meio de divulgação de dados evitando, portanto, a ocorrência dos riscos supracitados.
- Benefícios: este estudo auxiliará o município no conhecimento da condição bucal dos seus habitantes, além de auxiliar no direcionamento de medidas específicas para a prevenção de lesões bucais pré-malignas e malignas, com ênfase no câncer de boca. Além disso, os resultados possibilitarão ao município o conhecimento sobre a atuação dos profissionais da Odontologia da Atenção Básica em Saúde (AB), no que se refere ao exame clínico, evitando vieses na condução dos mesmos e, portanto, rastreando, ainda na AB lesões pré-malignas e malignas em estágio inicial. Dessa forma, os resultados da pesquisa possibilitarão ao município estimular os profissionais da Odontologia da AB a realização de efetivo exame clínico. Dessa forma, a integralidade e a resolutividade dos dois níveis de atenção à saúde do município serão plenamente cumpridos.

**Endereço:** R. Padre Inglês, 356, Campus III, 1º andar

**Bairro:** BOA VISTA

**CEP:** 50.050-230

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3036-0001

**E-mail:** comitedeetica@grupounibra.com

Continuação do Parecer: 5.704.838

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este estudo transversal permitirá a realização de um traçado do perfil epidemiológico dos pacientes referenciados para a Atenção Secundária em Saúde Bucal, no município de Goiana, Pernambuco. Os resultados deste estudo auxiliarão o município de Goiana no conhecimento da situação da saúde bucal da sua população e, portanto, possibilitarão a criação de estratégias específicas para a melhora na condição de saúde bucal das pessoas que procurarem o serviço de saúde, bem como na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.

Além disso, os resultados possibilitarão a descoberta de como anda a realização do exame clínico dos profissionais da odontologia da atenção primária do município, através da análise na ficha de referência do motivo do encaminhamento do paciente para a Estomatologia do CEO e as alterações que os pacientes efetivamente apresentam em boca. Dessa forma, ao serem constatadas a presença de lesões de maior risco à saúde do paciente que não corroborem com o motivo do seu encaminhamento, poderá ser inferido que há uma falha na realização do exame clínico que é o exame mais importante.

Por fim, a pesquisa ainda possibilitará o diagnóstico e tratamento precoces de lesões orais benignas de natureza traumática, imunológicas, infecciosas, acompanhamento dos pacientes com lesões pré-malignas e encaminhamento ao serviço de referência daqueles que estiverem a confirmação de uma lesão maligna, contribuindo, assim, para um bom prognóstico e sobrevida dos pacientes, bem como para a resolutividade dos dois níveis de atenção à saúde do município.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os pesquisadores anexaram:

- Lattes dos pesquisadores envolvidos
- Folha de rosto
- Carta de Anuência
- TCLE

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** R. Padre Inglês, 356, Campus III, 1º andar

**Bairro:** BOA VISTA

**CEP:** 50.050-230

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3036-0001

**E-mail:** comitedeetica@grupounibra.com

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
BRASILEIRO - UNIBRA**



Continuação do Parecer: 5.704.838

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1978403.pdf	19/09/2022 12:40:43		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_.pdf	19/09/2022 12:38:07	Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade_e_Sigilo.pdf	12/09/2022 16:13:59	Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_TCC_Elias_Antonio_da_Silva_Filho_UNIBRA.docx	11/09/2022 20:50:11	Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Lattes_Pesquisador_.pdf	11/09/2022 20:45:00	Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Lattes_Orientador_.pdf	11/09/2022 20:44:38	Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisa_de_Elias.pdf	11/09/2022 20:42:58	Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia.pdf	10/09/2022 22:12:36	Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 17 de Outubro de 2022

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Elyda Gonçalves de Lima**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** R. Padre Inglês, 356, Campus III, 1º andar

**Bairro:** BOA VISTA

**CEP:** 50.050-230

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3036-0001

**E-mail:** comitedeetica@grupounibra.com