

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Feitoza, Thercia Mayara Oliveira.

Levantamento de lesões orais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas - UFPE / Thercia Mayara Oliveira Feitoza. - Recife, 2025.

55f.: il.

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Pós Graduação em Odontologia.

Orientação: Elaine Judite de Amorim Carvalho.

1. Saúde bucal; 2. Estomatologia; 3. Diagnóstico; 4. Atenção secundária à saúde. I. Carvalho, Elaine Judite de Amorim. II. Título.

UFPE-Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA

**LEVANTAMENTO DE LESÕES ORAIS DIAGNOSTICADAS NO CENTRO DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - UFPE**

Recife

2025

**LEVANTAMENTO DE LESÕES ORAIS DIAGNOSTICADAS NO CENTRO DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - UFPE**

Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Odontologia da
Universidade Federal de Pernambuco,
como requisito parcial para obtenção do
título de mestre em Odontologia.
Área de concentração: Clínica Integrada.

Orientador: Elaine Judite de Amorim Carvalho

Recife
2025

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Feitoza, Thercia Mayara Oliveira.

Levantamento de lesões orais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas - UFPE / Thercia Mayara Oliveira Feitoza. - Recife, 2025.

55f.: il.

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Pós Graduação em Odontologia.

Orientação: Elaine Judite de Amorim Carvalho.

1. Saúde bucal; 2. Estomatologia; 3. Diagnóstico; 4. Atenção secundária à saúde. I. Carvalho, Elaine Judite de Amorim. II. Título.

UFPE-Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde

THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA

**LESÕES ORAIS DIAGNOSTICADAS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS - UFPE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em odontologia.
Área de concentração: Clínica integrada.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Luiz Alcino Gueiros
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Amanda Almeida Leite
Universidade Federal de Pernambuco

Renata Ferraiolo Gueiros
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho a todos aqueles que possam se beneficiar com a ciência nele contida. A educação mudou a minha vida e acredito que é a chave para mudança de vida para todos que buscam!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, sempre, à Deus! Sem ele nada seria possível na minha história, a ele toda honra, glória e gratidão.... Agradeço ao meu maior presente por Ele dado, a minha filha, Lara que desde que chegou mudou todo sentido de tudo na minha vida, para ela todos os meus esforços, o exemplo que quero que ela tenha sempre! Somos mulheres fortes e independentes.

Ao meu marido, toda paciência e incentivo diário, muitas vezes ele acreditou mais em mim do que eu mesma, foi fundamental.

A minha querida orientadora, professora Elaine, terei sempre mais do que um agradecimento a fazer, devo a ela a minha caminhada leve, esforçada e regada em confiança, ela é um espelho de pessoa e profissional que sempre terei como referência. Sem ela, esse estudo, não seria! Obrigada, professora!!!

Ainda que na vida adulta, nunca será suficiente o agradecimento aos meus pais, sem eles não teria chegado aqui, a todas as dificuldades do meu pai pra me manter na faculdade, “me formar”, ao apoio diário da minha mãe e hoje a rede de apoio que é para mim com a minha filha - No momento em que escrevo esses agradecimentos e corrijo a dissertação ela bota minha filha pra dormir no quarto, literalmente não seria possível sem ela, em todos os dias da coleta de dados também foi com ela que contei para ficar com minha bebê que tinha apenas 3 meses.

A minha irmã que além de rede de apoio física na minha vida é o meu primeiro potinho de amor e atenção, ela me entende no olhar, me abraça sem precisar dizer nada e diz que eu vou conseguir, minhas forças.

Agora, mais não menos importante, agradeço a equipe de Estomatologia do CEO-UFPE, que me ajudou e me acolheu imensamente bem. Não teria conseguido sem o apoio de vocês!

Vamos para mais!

RESUMO

Os Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde que foram criados para atender demandas de maior complexidade, compondo a rede de atenção secundária à saúde bucal, na qual a estomatologia é uma especialidade obrigatória e atua como referência para as Equipes de Saúde da Família (ESF). O objetivo deste estudo foi determinar a frequência das lesões orais diagnosticadas no CEO da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Foi realizado o acompanhamento presencial dos atendimentos entre os meses de março a setembro do ano de 2024, no respectivo CEO. A coleta de dados foi realizada através do preenchimento de ficha clínica durante as consultas. Para o cálculo estatístico foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5%. Foram atendidos 51 pacientes que apresentaram lesões orais, dos quais, 52,9% do sexo feminino, com média de idade de 47,1 anos, com predominância de pacientes autodeclarados brancos (56,9%). O tempo de evolução das lesões variou entre 1 mês a 30 anos. A lesão fundamental mais frequente foi a mancha, correspondendo a 32,0% dos casos. As hipóteses diagnósticas mais prevalentes foram: leucoplasia 11 (19,6%) e carcinoma espinocelular 5 (9,8%), lesões vasculares 5 (9,8%). A leucoplasia foi observada exclusivamente em indivíduos com mais de 40 anos ($p=0,0023$); a queilite granulomatosa foi registrada apenas em pacientes com até 40 anos ($p = 0,039$). A realização do estudo permite, em função das lesões mais frequentes encontradas, uma reflexão acerca da necessidade de conhecimento por parte dos CD da rede de atenção em saúde bucal acerca das mesmas, buscando o diagnóstico precoce e prevenção de doenças mais graves.

Palavras-chave: Saúde bucal; Estomatologia; Diagnóstico; Atenção secundária à Saúde.

ABSTRACT

The Dental Specialty Centers (CEO) are health establishments that were created to meet more complex demands, composing the secondary oral health care network, in which stomatology is a mandatory specialty and acts as a reference for the Family Health Teams (ESF). The objective of this study was to determine the frequency of oral lesions diagnosed at the CEO of the Federal University of Pernambuco (UFPE). The monitoring of care was carried out between the months of March and September of the year 2024. Data collection was carried out by filling out clinical forms during consultations. For statistical calculation, Pearson's Chi-square test was used with a significance level of 5%. Fifty-one patients with oral lesions were treated, of which 52.9% were female, with a mean age of 47.1. Regarding skin color, the predominant patients were self-declared white (56.9%). The time of lesions evolution ranged from 1 month to 30 years. The most frequent fundamental lesion was the spot, corresponding to 32.0% of the cases. The most prevalent diagnostic hypotheses were: leukoplakia 11 (19.6%) and squamous cell carcinoma 5 (9.8%), vascular lesions 5 (9.8%). Leukoplakia was observed exclusively in individuals over 40 years of age ($p = 0.0023$); granulomatous cheilitis was recorded only in patients up to 40 years of age ($p = 0.039$). Due to the most frequent lesions found, the study allows us to reflect on the need for knowledge on the part of the dental professionals of the oral health care network about these lesions, seeking early diagnosis and prevention of more serious diseases.

Keywords: Oral health; Stomatology; Diagnosis; Secondary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.	Distribuição percentual sintomas da lesão	23
Figura 2.	Localizações anatômicas mais frequentes ao desenvolvimento de lesões encontradas nos pacientes atendidos na especialidade de Estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	25
Figura 3	Tipo de lesão fundamental e aspecto clínico de superfície mais comumente encontrados nos pacientes atendidos na especialidade de Estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	26
Figura 4	Diagnósticos definitivos mais frequentemente encontrados nos pacientes atendidos na especialidade Estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	30
Figura 5	Distribuição percentual dos critérios de diagnósticos em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Medidas descritivas da amostra segundo ao perfil sociodemográfico de pacientes com lesões orais atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	22
Tabela 2 - Medidas descritivas do tempo de evolução da lesão de pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	23
Tabela 3 -Frequência absoluta e relativa da localização da lesão de pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	24
Tabela 4 - Frequência absoluta e relativa do tipo de lesão fundamental encontrada nos pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	25
Tabela 5 - Frequência absoluta e relativa da necessidade de biópsia da lesão em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	27
Tabela 6 - Frequência absoluta e relativa das hipóteses diagnósticas das lesões diagnosticadas em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	27
Tabela 7 - Frequência absoluta e relativa dos diagnósticos definitivos das lesões em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	29
Tabela 8 - Frequência absoluta e relativa os índices de acertos entre o diagnóstico clínico e o diagnóstico definitivo em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	31
Tabela 9 - Frequência absoluta e relativa do sexo em relação ao local da lesão e diagnóstico definitivo em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	32
Tabela 10 - Frequência absoluta e relativa da faixa etária em relação ao local da lesão e diagnóstico definitivo em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	33
Tabela 11 - Frequência absoluta e relativa do sexo em relação ao local da lesão e diagnóstico definitivo em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024	34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo Geral	26
3.2	Objetivos Específicos	26
4	METODOLOGIA	19
4.1	Desenho do estudo	19
4.2	Local do estudo	19
4.2	População e Amostra	19
4.3	Coleta de dados	19
4.3.1	Critérios de inclusão	20
4.3.2	Critérios de exclusão	20
4.4	Análise estatística	21
4.5	Aspectos éticos	21
5	RESULTADOS	22
6	DISCUSSÃO	35
6	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	41
	ANEXOS E APÊNDICE	48

1 INTRODUÇÃO

Os Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde que foram criados para atender demandas de maior complexidade, compondo a rede de atenção secundária à saúde bucal, tendo as especialidades de cirurgia oral menor, endodontia, periodontia, prótese, pacientes com necessidades especiais e estomatologia (BRASIL, 2008). Nesse sentido, os CEO representam o serviço de referência às equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família (ESF) através de um sistema de referência e contra-referência que é organizado de acordo com a necessidade da população (SOUZA, *et al*, 2015).

A estomatologia é uma especialidade de grande importância dentro dos CEO visto que existe uma série de condições e lesões que podem se apresentar na cavidade oral e o conhecimento da prevalência dessas doenças permite um melhor planejamento para ações eficazes em saúde. É imprescindível que o profissional esteja sempre atento a presença, diagnóstico e notificação de lesões orais desde inflamatórias a lesões orais com potencial de malignização (LEAL, ARAÚJO; 2021)

A chegada dos CEO na rede de atenção secundária à saúde e atendimentos de estomatologia ocorreu através da portaria de Nº 599 em 23 de março de 2006. Após quase 20 anos com esta melhoria na assistência, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2022, mostra que no Brasil o carcinoma espinocelular é o quinto mais incidente em homens, reforçando a importância da qualidade e assertividade dos serviços de estomatologia no Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda com a melhora ocorrida pela atenção secundária na saúde bucal, a cobertura nacional da especialidade ainda não é satisfatória tendo-se números como 1.310 CEO no Brasil, 67 em Pernambuco, onde todos eles têm a especialidade de Estomatologia, caracterizando uma cobertura de menos de 20% no estado.

Neste sentido, os estudos epidemiológicos buscam encontrar causas de determinados efeitos. Nos estudos observacionais as doenças são avaliadas e registradas, sem que ocorram intervenções, conseguindo assim determinar tendências nas populações dos serviços em saúde (WILLIS, GABALDÓN; 2020). As pesquisas epidemiológicas em lesões orais estabelecem as reais necessidades, proporcionando subsídios para elaboração de planejamentos estratégicos e ações preventivas (FORTES, 2002).

Levantamentos epidemiológicos publicados destacam que as lesões benignas em boca mais frequentes são as lesões reativas como processos inflamatórios crônicos inespecíficos, hiperplasia fibrosa, granuloma piogênico, fibroma, mucocelo, hemangioma. Já entre as lesões malignas a mais recorrente é o carcinoma espinocelular (KNIEST, *et al*, 2011; SOYELE, 2019; FERLAY, 2022).

Este estudo foi realizado na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em Recife, cidade que possui uma população de 1.488.920 habitantes (IBGE, 2022). Dentro das instalações a UFPE existe um CEO, reinaugurado no ano de 2023 com investimento de cerca de R\$ 400.000,00 em parceria com a Prefeitura da Cidade do Recife (PCR) onde se realiza atendimentos dentro da rede de atenção à saúde bucal, integrando a rede de atenção secundária, onde os pacientes da Atenção Básica (AB) são encaminhados via regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

O presente trabalho teve como principal objetivo realizar um estudo de prevalência das lesões orais diagnosticadas nos pacientes atendidos na especialidade de estomatologia do CEO-UFPE durante o período de seis meses, buscando identificar dados epidemiológicos, e diagnósticos das lesões encontradas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

- LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS ACERCA DAS LESÕES ORAIS

A epidemiologia, conforme definida por Last (2001), refere-se ao estudo da distribuição e dos fatores determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas, com o objetivo de aplicar esse conhecimento na prevenção e controle de problemas de saúde. Essa definição evidencia que o campo da epidemiologia não se limita ao estudo de doenças, mas também abrange a melhoria dos indicadores de saúde e o desenvolvimento de estratégias para promover a saúde da população.

Os levantamentos epidemiológicos são importantes para o conhecimento da prevalência e tipologia das doenças bucais, podendo-se a partir dos dados coletados, planejar, executar e avaliar ações de saúde. Os principais objetivos dos levantamentos epidemiológicos são: conhecer a prevalência e severidade da doença; conhecer as necessidades de tratamento associadas a ela; permitir a análise do comportamento da doença ao longo do tempo; documentar a distribuição da doença; permitir o planejamento em saúde pública; subsidiar, de maneira indireta, a avaliação dos serviços (ANTUNES, 2006).

No que diz respeito às lesões orais, a maioria das pesquisas tem como foco principal a análise de sua prevalência. Contudo, encontra-se estudos que investigam possíveis associações entre o surgimento dessas lesões e outros fatores, como a idade ou o sexo dos pacientes (SOUZA, 2024).

Reis *et al.* (2021) em seu estudo realizados com 17.000 prontuários de um centro universitário brasileiro entre os anos de 2009-2081, identificou uma ampla variedade de lesões, na qual a hiperplasia fibrosa é a mais prevalente (38,7%), seguida de hiperqueratose (9,68%), mucocle (7,53%). Estes autores também observaram diferenças significativas entre lesões orais em relação ao sexo e à idade. O sexo masculino foi o mais afetado, enquanto a faixa etária com média de 42,5 anos apresentou a maior ocorrência dessas lesões

Shamloo (2024) conduziu um estudo retrospectivo na população iraniana para analisar a prevalência de lesões com base em biópsias realizadas ao longo de 22 anos. Dentre as 7.668 lesões examinadas, 684 (8,9%) estavam localizadas na gengiva. A lesão mais comum foi a lesão periférica de células gigantes (21,2%),

seguido pelo granuloma piogênico (19,3%), fibroma (17,8%) e hiperplasia fibrosa (7,6%), todas com predomínio em mulheres e idades médias concentradas na quarta década de vida. O carcinoma espinocelular foi identificado como a malignidade mais prevalente.

Soyele (2019) realizou um estudo de 10 anos com dados dos arquivos do Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial e Patologia Oral da Universidade Obafemi Awolowo, na Nigéria. As lesões mais frequentes foram o granuloma piogênico (43,7%) e a hiperplasia fibrosa (39,7%). As lesões reativas foram mais comuns em mulheres (66,7%) do que em homens (33,3%). As gengivas foram os locais mais afetados (84,6%), e as lesões ocorreram principalmente na faixa etária de 9 a 29 anos, com uma idade média de 37,7 ($\pm$ 21,1) anos. No entanto, a relação entre a faixa etária e as lesões reativas não apresentou significância estatística

Hoff (2015) realizou um estudo com prontuários de pacientes das clínicas da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo (FOUPF), encontrando 940 lesões, sendo as mais prevalentes fibroma (15,7%), candidíase (7,6%), hiperplasia fibrosa (7,3%), mucocle (7,2%) e líquen plano (5,5%). O gênero mais acometido foi o feminino (6,5%) e a raça/cor branca (95%).

Martins (2017) analisou 405 fichas de biópsias arquivadas no laboratório de patologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) a maioria das lesões apresentaram coloração rósea (25,7%), consistência firme (25,4%) e limites definidos e base séssil (32,6%), as lesões mais prevalentes foram fibroma 36 (43,4%) e papiloma 26 (31,3%)

Bertoja (2007) analisa 1963 lesões orais diagnósticas no laboratório de histopatologia do Unicen - Curitiba - Paraná, dessas as mais frequentes foram hiperplasia fibrosa 602 (30,6%), fibroma 418 (21,29%), mucocle 99 (5,04%) todas com maior prevalência em mulheres.

As diferenças na prevalência de lesões orais relatadas na literatura podem ser atribuídas a fatores como variações geográficas, características sociodemográficas das populações analisadas, além das metodologias empregadas e dos critérios diagnósticos utilizados. Embora o exame histopatológico seja essencial para o diagnóstico preciso dessas lesões, na maioria das vezes, a prevalência é estabelecida apenas no diagnóstico clínico (SANTANA, 2024).

Nesses estudos de prevalência de lesões, o uso de dados secundários é muito comum. Pesquisas que utilizam fontes, como prontuários e laudos de biópsias,

geralmente conseguem integrar informações provenientes do exame clínico e do exame histopatológico. Os estudos epidemiológicos representam uma ferramenta coletiva essencial para descrever as condições de saúde da população, investigar seus determinantes e implementar ações para modificá-las (LIMA, 2020).

Ainda que o carcinoma espinocelular não figure como um dos diagnósticos mais prevalentes quando comparado com as lesões benignas, este se configura como a malignidade oral mais frequente na população. No Brasil, entre 2020-2022 foram diagnosticados 15.190 novos casos de carcinoma espinocelular, sendo 11.180 casos em homens e 4.010 em mulheres, estando entre os 10 tipos de cânceres mais comuns no país (INCA, 2025).

A detecção precoce e a diferenciação entre lesões benignas e malignas são cruciais para prevenir complicações graves, como o câncer oral, que atualmente é o décimo sexto câncer mais frequente no país (GLOBOCAN, 2025). Além disso, a educação contínua da população e dos profissionais de saúde, juntamente com o aprimoramento dos métodos de diagnóstico, são fundamentais para melhorar os resultados no manejo dessas condições (MEHTA, 2024).

O câncer de cavidade oral, cujo subtipo histopatológico mais frequente é o carcinoma espinocelular, é passível de prevenção devido à sua reconhecida associação com determinados fatores de risco, além de ser possivelmente detectável na prática clínica odontológica por um profissional estomatologista (INCA, 2023). Trata-se de uma doença de origem multifatorial, que pode estar relacionada a fatores intrínsecos, como predisposição genética, deficiência de micronutrientes e alterações imunológicas, bem como a fatores extrínsecos, que são os principais e incluem o tabagismo, consumo de álcool, exposição à radiação solar (VELOSO, 2021).

Segundo as estimativas do INCA para o triênio de 2023 a 2025, espera-se anualmente o registro de 15.100 novos casos de carcinoma espinocelular, o que corresponde a um risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes. Desses, 10.900 casos serão em homens e 4.200 em mulheres, resultando em um risco estimado de 10,30 casos por 100 mil homens e 3,83 por 100 mil mulheres. O instituto também prevê que os cânceres de orofaringe, cavidade oral e lábio apresentam elevadas taxas de mortalidade, representando 50% dos óbitos por câncer de cabeça e pescoço (exceto tireoide), o que ressalta a relevância desses tipos de câncer para a saúde, especialmente em países em desenvolvimento.

- CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Em conformidade com os princípios constitucionais que regem o SUS, a rede de serviços de atenção à saúde bucal vem se organizando de forma a possibilitar a atenção integral que se inicia pela organização do processo de trabalho na rede de atenção básica, somando-se às ações em outros níveis assistenciais, compondo o cuidado à saúde (CECÍLIO, MERHY, 2003).

Na busca da atenção integral, o usuário é o elemento estruturante do processo de produção da saúde. Suas necessidades e demandas devem orientar a oferta e a organização dos serviços, inclusive as tipologias deles. Nesta lógica de organização, a produção do cuidado é vista de forma sistêmica e integrada aos demais níveis assistenciais. Assim, todos os recursos disponíveis devem ser integrados por fluxos que são direcionados de forma a contemplá-los. Estes fluxos devem ser capazes de garantir o acesso seguro às tecnologias necessárias à assistência. A produção do cuidado parte da rede básica ou de qualquer outro ponto do sistema para os diversos níveis de atenção (BRASIL, 2018).

A Atenção Especializada Ambulatorial é composta por um conjunto de ações e serviços que visam atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade demande a disponibilidade de especialidades e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Nesse sentido, os CEO têm sido a estratégia da Política Nacional de Saúde Bucal (*Brasil Sorridente*) (PNSB) para garantir a atenção secundária. Tais serviços devem se constituir em unidades de referência para a Atenção Primária, integrados ao processo de planejamento loco-regional (GOES, *et al*, 2012).

O arcabouço jurídico que regulamenta e normatiza a implantação e financiamento do serviço é estabelecido por meio da Portaria nº1.570/GM, de 29 de Julho de 2004 e Portaria nº 599/GM e nº600/GM ambas do ano 2006 que foram atualizadas pela Portaria nº 1.341 de 13 de Junho de 2012. Segundo estas, os CEO são estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como tipo Clínica Especializada/Ambulatorio de Especialidade para realizar no mínimo as seguintes atividades: Diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor em tecidos moles e duros;

Endodontia; Atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2012).

Em função dos seus recursos físico-estruturais podem ser classificados em três tipos: CEO tipo I (três cadeiras odontológicas); CEO tipo II (quatro a seis cadeiras odontológicas); e CEO tipo III (mais de sete cadeiras odontológicas). Devem funcionar 40 horas semanais, sendo o número de profissionais variável em função do tipo de serviço (BRASIL, 2012).

Cada CEO credenciado recebe recursos do Ministério da Saúde (MS), a implantação dos CEO funciona por meio de parceria entre estados, municípios e o governo federal, isto é, o MS faz o repasse de parte dos recursos enquanto estados e municípios contribuem com outra parcela (contrapartida) (BRASIL, 2018).

Os CEO devem realizar produção mínima mensal em cada especialidade, definida na Portaria GM nº 1.464, de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011), de acordo com o tipo de CEO. O monitoramento dessa produção é realizado através de análise de uma produção mínima mensal apresentada, a ser realizada nos CEO, verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Há também a orientação de agenda onde sugere-se os seguintes turnos para CEO tipo I - 40h semanais para endodontia, 36h para cirurgia, 20 horas para periodontia, 20h para pacientes com necessidades especiais e 4h para estomatologia (BRASIL, 2018).

Atualmente, no Brasil, são 1210 CEO implantados, 78 em Pernambuco e 10 em Recife (CNES, 2025). Realizando a proporção para cobertura em saúde bucal de Recife, que hoje se encontra em 66,6% distribuídas em 134 Unidades de Saúde da Família quando refere-se a atenção básica em saúde, o CEO da UFPE cobre 21 unidades de saúde na cidade, localizado no distrito sanitário IV. (PCR, 2024). Com a baixa cobertura em atenção secundária, fica clara a necessidade de atenção aos pacientes que chegam a esse nível de atendimento e matriciamento profissional para empoderar a atenção básica de conhecimento buscando a prevenção das doenças em menor nível de complexidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Determinar a frequência das lesões orais diagnosticadas nos pacientes atendidos no CEO da UFPE entre os meses de março de 2024 a setembro de 2024

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Registrar e analisar os dados epidemiológicos dos pacientes atendidos no CEO UFPE.
- ✓ Estabelecer correlações clínico-patológicas nos casos estudados no CEO UFPE.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo de natureza epidemiológica onde foram avaliados todos os pacientes encaminhados para a especialidade de Estomatologia do CEO da UFPE durante o período de março a setembro do ano de 2024.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no CEO da UFPE, localizado na cidade de Recife, PE.

4.2. População e Amostra

Participaram da pesquisa pacientes encaminhados para a especialidade de Estomatologia no CEO-UFPE durante o tempo do estudo. A amostra foi selecionada por conveniência.

4.3 Coleta de dados

Os dados da pesquisa foram coletados de forma presencial durante a consulta odontológica com a equipe de estomatologia, a partir do exame clínico intra e extra oral.

Como ferramenta para a coleta de dados, utilizou-se uma ficha clínica preconizada pelo laboratório de Patologia Oral da UFPE que foi desenvolvida para a solicitação de exames histopatológicos pelos profissionais solicitantes (ANEXO 1).

Foram coletados dados como idade, sexo, raça, sintomatologia, tempo de evolução, fatores potencialmente irritantes ou de risco para o desenvolvimento das lesões, aspectos clínicos e localização da lesão, hipótese diagnóstica, conduta clínica e diagnóstico definitivo.

Para a variável sintomatologia foram considerados os relatos e percepção dos pacientes juntamente com exame intra e extra oral realizado pela equipe, todos preenchidos na ficha de coleta de dados. O tempo de evolução da lesão foi coletado exclusivamente de acordo com a percepção e relato do paciente. Já os locais das lesões detectadas, tipo de lesão fundamental e quantidade, foram coletados durante

anamnese e exame intra oral realizado por profissional vinculado ao serviço e preenchidos em ficha de coleta de dados.

Nos pacientes onde encontrou-se mais de uma lesão, todas representavam manifestações clínicas de uma mesma doença, assim, considerou-se como uma única lesão para diagnóstico definitivo.

A decisão para a necessidade ou não da realização e o tipo de biópsia foi do estomatologista do serviço. Nos casos em que a biópsia se fez necessária, as amostras foram enviadas ao laboratório de histopatologia oral da UFPE, para realização da confirmação do diagnóstico através da análise histopatológica.

Nos casos em que a biópsia não se fez necessária, o diagnóstico definitivo foi estabelecido através de outros parâmetros como histórico médico (em pacientes advindo do Hospital das Clínicas da UFPE (HC-UFPE), também vinculado ao CEO), aspectos clínicos e terapêuticos, exames de palpação e vitropressão, de acordo com o que é preconizado na literatura científica, cada um em sua devida aplicação e abordagem correta

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram considerados aptos a participar da pesquisa todos os pacientes encaminhados para a especialidade de Estomatologia no CEO-UFPE, maiores de 18 anos com lesões orais.

4.3.2 Critérios de exclusão

Pacientes atendidos no serviço que possuíam uma condição clínica que impossibilitava a coleta de dados, pacientes menores de idade que não estavam acompanhados pelos responsáveis.

4.4 Análise estatística

Os dados coletados para cada variável encontrada foram cuidadosamente registrados, organizados e processados em uma planilha, utilizando o software SPSS, versão 25.0 para Windows. Para testar as associações entre variáveis categóricas, foi empregado o teste Qui-quadrado de Pearson, com a correção de continuidade aplicada sempre que necessária. Os resultados obtidos foram apresentados em termos de frequência absoluta, frequência relativa e média $\pm$

desvio-padrão. O nível de significância estatística estimada para a análise foi de 5% ($p < 0,05$). Os dados foram demonstrados por meio de gráficos e tabelas, facilitando a visualização e interpretação dos resultados.

4.5 Aspectos éticos

Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1), elaborado em conformidade com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde.

Além disso, a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (CAAE: 73287723.0.0000.5208), (Anexo 3).

5 RESULTADOS

Durante o tempo do estudo foram realizados 287 atendimentos na especialidade de estomatologia, perfazendo um total de 24 semanas, com frequência de atendimento semanal, com média de 12 pacientes atendidos por dia no CEO da UFPE, que é uma referência no serviço de estomatologia no Estado de Pernambuco, regulamentado pela PCR.

Dos 287 pacientes atendidos, 51 (17,77%) apresentaram lesões orais. Os demais pacientes apresentaram apenas sintomas e queixas sem apresentação clínica de quaisquer lesões de mucosa oral e por isso, não foram incluídos neste estudo.

Considerando-se, portanto, o universo de 51 pacientes, 24 (52,9%) pertenciam ao sexo feminino e 27 (47,1%) ao sexo masculino. Em relação à distribuição etária, verificou-se que 31 (60,8%) tinham idades superiores a 40 anos, enquanto, 20 (39,2%) dos pacientes tinham menos de 40 anos, com uma média de idade de $47,1 \pm 18,2$ anos e mediana de 47 anos, conforme apresentado na Tabela 01.

Quanto à cor da pele, a predominância foi de pacientes que se autodeclararam brancos, representando 29 (56,9%) da amostra, seguidos por negros 15 (29,4%) e pardos 7 (13,7%), assim como visto na Tabela 01.

Tabela 01 – Medidas descritivas da amostra segundo ao perfil sociodemográfico de pacientes com lesões orais atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024

Variáveis	n	%
SEXO		
Masculino	24	47,1
Feminino	27	52,9
RAÇA COR		
Branca	29	56,9
Parda	7	13,7
Negra	15	29,4
FAIXA ETÁRIA		
Até 40 Anos	20	39,2

Acima de 40 anos	31	60,8
IDADE	±47,1	
Média		
Desvio-padrão	± 18,2	
Mediana	47,0	
Total	51	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

A Figura 01 apresenta a distribuição percentual dos sintomas das lesões observadas na amostra analisada, onde verificou-se que 20 (39,2%) dos pacientes relataram a presença de dor, outros 8 (15,7%) apresentaram sangramento.

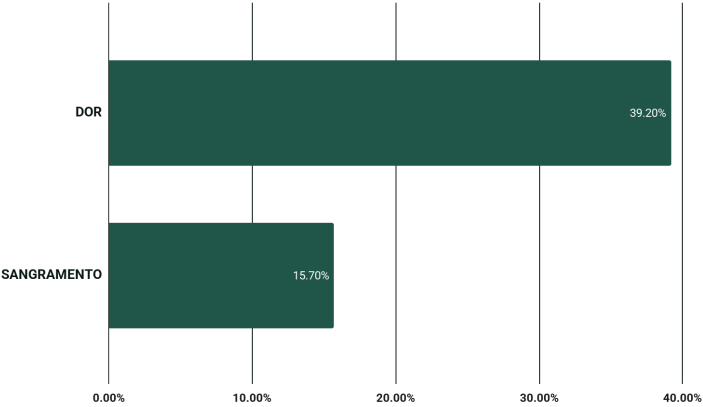


Figura 01 – Distribuição percentual de sintomas por lesão dos pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O tempo de evolução da lesão apresentou uma média de 3,6 anos, com desvio-padrão de 5,6 anos e moda de 4 anos, variando entre 1 mês e 30 anos, conforme os dados apresentados na Tabela 02.

Tabela 02 – Medidas descritivas do tempo de evolução da lesão de pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024

Tempo de Evolução da lesão	
Média	3,6 anos
Mediana	1 ano

Moda	4 anos
Desvio-padrão	5,6 anos
Mínimo	1 mês
Máximo	30 anos

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Os locais das lesões detectadas, em ordem de prevalência foram: lábio inferior 10 (19,6%), dorso da língua 8 (15,7%), lábio superior 7 (13,7%) e palato 6 (11,8%). As demais localizações, como borda lateral da língua, gengiva, mucosa jugal, mandíbula, entre outras, apresentaram percentuais inferiores a 10,0%, conforme demonstrado na Tabela 03

Tabela 03 – Frequência absoluta e relativa da localização presença de lesão de pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024

LOCAL DA LESÃO	N	%
Lábio inferior	10	19,6
Dorso da língua	8	15,7
Lábio superior	7	13,7
Palato	6	11,8
Borda lateral de língua	5	9,8
Gengiva	5	9,8
Mucosa jugal	5	9,8
Mandíbula	2	3,9
Trígono retromolar	2	3,9
Comissura labial	1	2,0
Total	51	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2024



Figura 2: Localizações anatômicas mais frequentes ao desenvolvimento de lesões encontradas nos pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024.

Figura 2A: Lábio inferior; Figura 2B: Dorso da língua; 2C: Lábio superior

Fonte: dados da pesquisa, 2024

Os dados acerca do tipo de lesão fundamental, quantidade e suas características clínicas, encontradas nos pacientes podem ser vistos na Tabela 04. O mais frequente foi a mancha, correspondendo a 17 (32,0%) dos casos, seguida por nódulo 15 (30,0%), pápula 8 (16,0%), úlcera 7 (14,0%) e vesícula 4 (8,0%).

Em relação ao número de lesões, 45 (88,2%) dos pacientes apresentaram apenas uma lesão, 4 (7,8%) relataram a presença de três ou mais lesões e 3,9% apresentaram duas lesões.

Quanto à característica das lesões, a mais prevalente foi a superfície lisa, identificada em 38 (76,0%) dos casos, enquanto a superfície rugosa foi observada em 13 (24,0%) dos casos.

Tabela 04 – Frequência absoluta e relativa do tipo de lesão fundamental encontrada nos pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024

Lesões	n	%
TIPO DE LESÕES		
Mancha	17	32,0
Nódulo	15	30,0
Pápula	8	16,0
Úlcera	7	14,0
Vesícula	4	8,0
Total	51	100,0

QTD DE LESÕES		
1	45	88,2
2	2	3,9
3	4	7,8
Total	51	100,0

CARACT.DA LESÃO		
Lisa	38	76,0
Rugosa	13	24,0
Total	51	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2024



Figura 3: Tipo de lesão fundamental e aspecto clínico de superfície mais comumente encontrados em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024.

Fonte: dados da pesquisa, 2024

Os dados apresentados na Tabela 05 referem-se às informações relacionadas à necessidade de realização de biópsias. Observou-se que 34 (66,7%) dos pacientes realizaram o procedimento, dentre esses, 20 (58,8%) foram submetidos à biópsia incisional e 14 (41,2%) à biópsia excisional.

Tabela 05 – Frequência absoluta e relativa da necessidade de biópsia da lesão em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024

Variável	n	%
BIÓPSIA		
Sim	34	66,7
Não	17	33,3
Total	51	100,0
TIPO		
Excisional	14	41,2
Incisional	20	58,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

As hipóteses diagnósticas mais prevalentes foram: leucoplasia 11 (19,6%), carcinoma espinocelular 5 (9,8%), lesões vasculares 5 (9,8%), queilite granulomatosa 4 (7,8%), candidíase 3 (5,9%), mucocele 3 (5,9%), lesão oral como manifestação clínica sugestiva de doença de Behçet 2 (3,9%), lesão oral como manifestação clínica sugestiva de esclerose tuberosa 2 (3,9%), granuloma piogênico 2 (3,9%), úlcera neutropênica 2 (3,9%) e papiloma 2 (3,9%). Outras lesões apresentaram prevalências inferiores a 3,0%, conforme demonstrado na Tabela 06.

Tabela 06 – Frequência absoluta e relativa das hipóteses diagnósticas das lesões diagnosticadas em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS	n	%
Leucoplasia	11	19,6
Carcinoma espinocelular	5	9,8
Lesões Vasculares	5	9,8
Queilite granulomatosa	4	7,8
Candide em íase	3	5,9
Mucocele	3	5,9
Doença de behçet	2	3,9
Esclerose tuberosa	2	3,9
Granuloma piogênico	2	3,9

Úlcera Neutropênica	2	3,9
Papiloma	2	3,9
Pigmentação por depósito de ferro	1	2,0
Eritema multiforme	1	2,0
Hiperplasia fibrosa	1	2,0
Queratose friccional	1	2,0
Hipopigmentação	1	2,0
Lesão fibro óssea	1	2,0
Leucoeritroplasia	1	2,0
Mucosite	1	2,0
Osteonecrose por medicamentos	1	2,0
Lesão Penfigóide	1	2,0
Processos proliferativos não neoplásicos	1	2,0
Total	51	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Em algumas das lesões não foi necessária a realização de biópsia tendo, então, seu diagnóstico definitivo realizado através de parâmetros clínicos. No caso da neutropenia cíclica o paciente realizou exames periódicos de hemograma e leucograma; para candidíase foram levados em consideração parâmetros clínicos e terapêuticos de diagnóstico; os casos relatados de Doença de Behçet obtiveram diagnóstico definitivo também multidisciplinar por se tratar de pacientes em acompanhamento do Ambulatório de Reumatologia do HC-UFPE, o mesmo ocorre para pacientes diagnosticados com mucosite em acompanhamento pelo Ambulatório de Oncologia do HC, os casos de eritema multiforme e depósito de ferro por uso de hidroxiclороquina foram diagnósticos a partir do uso de informações clínicas e médicas dos pacientes, que nas ocasiões também tinham prontuários médicos registrados no HC. Já os diagnósticos de lesões vasculares foram realizados através dos exames de palpação e vitropressão durante as consultas realizadas no serviço.

Os diagnósticos definitivos identificados vêm apresentados na Tabela 07, e revelam seguintes prevalências: leucoplasia com displasia epitelial 11 (15,7%), carcinoma espinocelular 5 (9,8%), lesões vasculares 5 (9,8%), queilite

granulomatosa 4 (7,8%), mucoccele 3 (5,9%), hiperplasia fibrosa 3 (5,9%) e candidíase 3 (5,9%).

Tabela 07 – Frequência absoluta e relativa dos diagnósticos definitivos das lesões em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	n	%
Leucoplasia	11	15,7
Carcinoma espinocelular	5	9,8
Lesões Vasculares	5	9,8
Queilite granulomatosa	4	7,8
Mucoccele	3	5,9
Hiperplasia fibrosa	3	5,9
Candidíase	3	5,9
Papiloma	2	3,9
Lesão por neutropenia cíclica	2	3,9
Lesão por doença de behçet	2	3,9
Granuloma piogênico	2	3,9
Osteonecrose por medicamentos	1	2,0
Mucosite	1	2,0
Lesão por pênfigo	1	2,0
Lesão fibro-óssea benigna	1	2,0
Hipopigmentação perioral	1	2,0
Hiperplasia inflamatória crônica	1	2,0
Eritema multiforme	1	2,0
Depósito de ferro por uso de hidroxiclороquina	1	2,0
Total	51	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

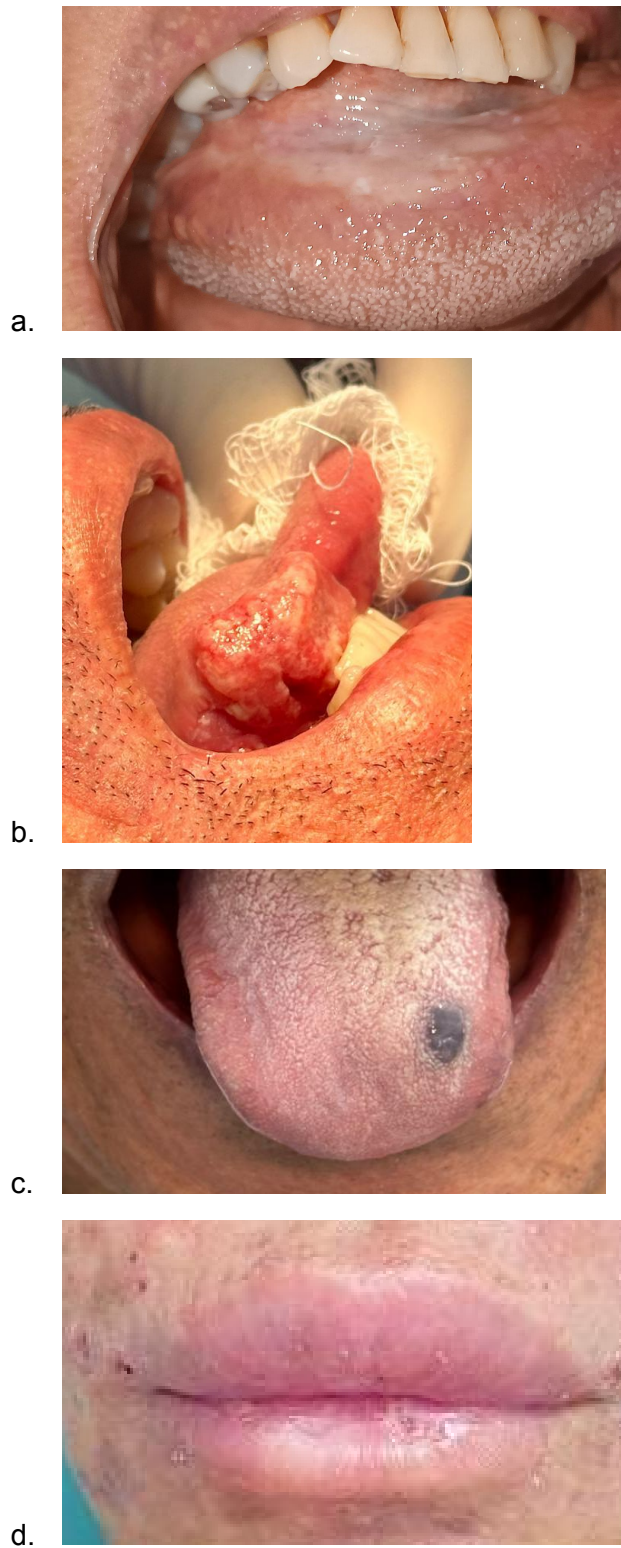


Figura 4: Diagnósticos definitivos mais frequentemente encontrados nos pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024.

Figura 4A: Leucoplasia; Figura 4B: CEC; Figura 4C: Lesões Vasculares; Figura 4D: Queilite Granulomatosa

Quando comparou-se as hipóteses diagnósticas com seus diagnósticos definitivos revelou-se que apenas dois casos não obtiveram sua confirmação diagnóstica.

Tabela 08 – Frequência absoluta e relativa os índices de acertos entre o diagnóstico clínico e o diagnóstico definitivo em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024

Critério Diagnóstico	Acertou no Diagnóstico				Total	
	Sim		Não			
	n	%	n	%	n	%
ASPECTOS CLÍNICOS E HEMATOLÓGICOS LABORATORIAIS	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
ASPECTOS CLÍNICOS E HISTÓRICO MÉDICO	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
BIÓPSIA	32	93,8%	2	6,3%	34	100,0%
EXAME DE PALPAÇÃO E VITROPRESSÃO	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%
Total	49	96,1%	2	3,9%	51	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Para a confirmação diagnóstica, a biópsia foi a técnica mais utilizada em 34 (62,7%), seguidos de diagnósticos baseados em critérios clínicos e terapêuticos 4 (13,7%), critérios clínicos e histórico médico 6 (11,8%), palpação e vitropressão em 5 (7,8%) dos casos e critérios clínicos e hematológicos laboratoriais em 2 (3,9%).

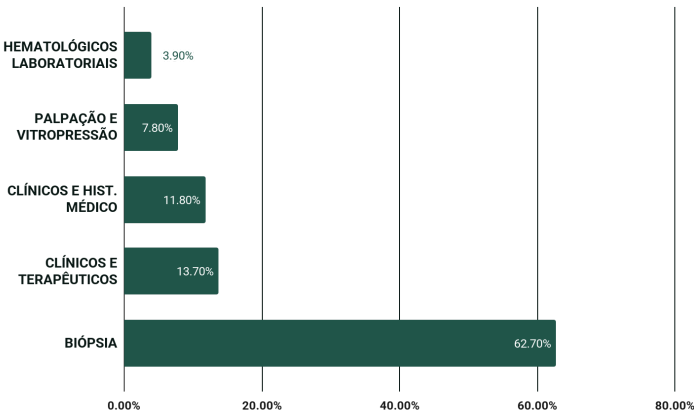


Figura 5 – Distribuição percentual dos critérios de diagnósticos em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024

A Tabela 09 apresenta a análise da associação entre a variável sexo com outras variáveis do estudo. Observou-se diferença com significância estatística apenas no local da lesão "borda lateral da língua", que foi identificado em 5 (9,8%) da amostra. Nesse local, todas as lesões ocorreram exclusivamente em indivíduos do sexo masculino.

Tabela 09 – Frequência absoluta e relativa do sexo em relação ao local da lesão e diagnóstico definitivo em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024

Variáveis		Sexo		P-valor ¹
		Masculino	Feminino	
		n (%)	n (%)	
	Biópsia	16 (47,1)	18 (52,9)	1,000
	Dorso da língua	3 (37,5)	5 (62,5)	0,838
	Lábio inferior	4 (40,0)	6 (60,0)	0,884
	Palato	4 (66,7)	2 (33,3)	0,556
Local da Lesão	Borda lateral de língua	5 (100,0)	0 (0,0)	0,043*
	Gengiva	1 (20,0)	4 (80,0)	0,421
	Lábio superior	3 (42,9)	4 (57,1)	1,000
	Mucosa jugal	2 (50,0)	2 (50,0)	1,000
	Leucoplasia com Displasia Epitelial	6 (55,6)	5 (44,4)	0,846
Diagnóstico Definitivo	Queilite granulomatosa	2 (50,0)	2 (50,0)	1,000
	Lesões Vasculares	2 (50,0)	2 (50,0)	1,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

1-Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade; * Estatisticamente significante

No que diz respeito à localização de lesões, observou-se que no lábio superior, 7 (100,0%) das lesões ocorreram entre os indivíduos com menos de 40 anos.

Quanto ao diagnóstico definitivo, destacaram-se dois achados principais. O diagnóstico de “leucoplasia com displasia epitelial” foi observado exclusivamente em indivíduos com mais de 40 anos, diferença estatisticamente significativa ($p =$

0,023). Por outro lado, o diagnóstico de "Queilite granulomatosa" foi registrado apenas em pacientes com até 40 anos, acometendo 4 (100,0%) dos casos nesse grupo etário, com significância estatística ($p = 0,039$). (Tabela 10)

Tabela 10 – Frequência absoluta e relativa da faixa etária em relação ao local da lesão e diagnóstico definitivo em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024

Variáveis		Faixa Etária		p-valor ¹
		Até 40 anos	Acima de 40 anos	
		n (%)	n (%)	
	Biópsia	12 (35,3)	22 (64,7)	0,612
Local da lesão	Dorso da língua	2 (25,0)	6 (75,0)	0,615
	Lábio inferior	5 (50,0)	5 (50,1)	0,676
	Palato	1 (16,7)	5 (83,3)	0,448
	Borda lateral de língua	1 (20,0)	4 (80,0)	0,657
	Gengiva	2 (40,0)	3 (60,0)	1,000
	Lábio superior	7 (100,0)	0 (0,0)	0,002*
	Mucosa jugal	2 (50,0)	2 (50,0)	1,000
	Diagnóstico Definitivo	Leucoplasia com Displasia Epitelial	0 (0,0)	11 (100,0)
Queilite granulomatosa		4 (100,0)	0 (0,0)	0,039*
Lesões Vasculares		2 (50,0)	2 (50,0)	1,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

1-Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade; * Estatisticamente significante

O estudo identificou diferenças estatisticamente significativas entre o local da lesão e o diagnóstico definitivo ($p < 0,05$). Embora a amostra tenha sido limitada a 51 pacientes, a análise focou nos três diagnósticos mais frequentes: "Leucoplasia com Displasia Epitelial", "Queilite granulomatosa" e "Lesões Vasculares". Esses diagnósticos representaram os principais padrões encontrados no estudo.

Os resultados mostraram variação na prevalência dos diagnósticos conforme o local da lesão:

- Palato: O diagnóstico predominante foi “leucoplasia com displasia epitelial”, que correspondeu a 4 (66,7%) das lesões identificadas nesta região.
- Lábio Superior: Neste local, a "Quelite granulomatosa" foi mais frequente, representando 4 (57,1%) das lesões diagnosticadas.
- Dorso da Língua: As "Lesões Vasculares" foi o diagnóstico mais comum, encontrado em 4 (50,0%) das lesões nessa localização.

Tabela 11 – Frequência absoluta e relativa do sexo em relação ao local da lesão e diagnóstico definitivo em pacientes atendidos na especialidade de estomatologia no CEO-UFPE durante o período de março a setembro de 2024

LOCAL DA LESÃO	Diagnóstico definitivo								
	LEU DISPLASIA EPITELIAL			QUEILITE GRANULOMATOSA			LESÕES VASCULARES		
	Sim	Não	p-valor ¹	Sim	Não	p-valor ¹	Sim	Não	p-valor ¹
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Dorso da língua	1 (12,5)	7 (87,5)	1,000	0 (0,0)	8 (100,0)	0,855	4 (50,0)	4 (50,0)	0,000*
Lábio inferior	1 (10,0)	9 (90,0)	,807	2 (20,0)	8 (80,0)	0,348	0 (0,0)	10 (100,0)	0,709
Palato	4 (66,7)	2 (33,3)	,005*	0 (0,0)	6 (100,0)	1,000	0 (0,0)	6 (100,0)	1,000
Borda lateral de língua	0 (0,0)	5 (100,0)	0,637	0 (0,0)	5 (100,0)	1,000	0 (0,0)	5 (100,0)	1,000
Gengiva	0 (0,0)	5 (100,0)	0,637	0 (0,0)	5 (100,0)	1,000	0 (0,0)	5 (100,0)	1,000
Lábio superior	0 (0,0)	7 (100,0)	0,433	4 (57,1)	3 (42,9)	0,000*	0 (0,0)	7 (100,0)	0,941
Mucosa jugal	1 (25,0)	3 (75,0)	1,000	0 (0,0)	4 (100,0)	1,000	0 (0,0)	4 (100,0)	1,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

1-Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade; * Estatisticamente significante.

5 DISCUSSÃO

No Brasil e, conseqüentemente, em Pernambuco, antes da implementação da PNSB - Brasil Sorridente, a atenção odontológica especializada era limitada, fragmentada e concentrada em poucas especialidades, sem integração em rede ou fundamentação epidemiológica. Os CEO surgiram para ampliar o acesso, promovendo equidade e tratamento integral aos pacientes (FREITAS, 2016).

Como centro de referência, os procedimentos realizados no CEO da UFPE oferecem uma oportunidade para refletir sobre desigualdades sociais, disparidades no acesso aos serviços de saúde e sobre as ações necessárias para garantir que as iniciativas de promoção da saúde bucal atendam a população de maneira equitativa, alinhada ao SUS, desempenhando um papel essencial na rede de atenção à saúde bucal em Pernambuco, para além de ser um serviço componente da atenção secundária em saúde, atendendo pacientes direcionados com quadros mais complexos que muitas vezes demandam intervenções especializadas e de maior complexidade nas diversas especialidades, como a estomatologia.

Segundo o último CENSO populacional do ano de 2022, no Estado de Pernambuco predominava o sexo feminino (52,96%) e pessoas autodeclaradas pardas (53,3%). No presente estudo, obtivemos também uma maioria de pacientes do sexo feminino, porém, que se autodeclararam brancos. Talvez este último dado reflita que o acesso à atenção secundária ainda é segmentado e sectário, favorecendo às classes sociais com menor vulnerabilidade social, o que se relaciona diretamente com a cor da pele das pessoas, estes resultados corroboram com Henrique *et al.*, (2009); Souza *et al.*, (2014) e Hoff, (2015).

Vasconcelos *et al.* (2017) analisaram a prevalência de lesões orais diagnosticada em um centro de referência no Mato Grosso do Sul - Brasil, obtiveram a média de idade mais prevalente entre 41-60 anos, assim como encontrado nesta pesquisa. Já Splieth *et al.* (2007), na Alemanha, encontrou uma maior prevalência de lesões em pacientes com faixa etária entre 70-81 anos. As idades médias encontradas nos estudos podem ser correlacionadas, também, aos tipos de lesões encontradas e sua relação idade-prevalência, bem como podem refletir diferenças sociais de expectativa de vida nos diversos países.

Ainda em relação a maior prevalência das lesões na população feminina também é observado por Vasconcelos *et al.* (2017), Cunha (2017) e pode ser explicado pela maior quantidade de mulheres nas populações, maior preocupação delas com a saúde geral e bucal, além de constituírem o grupo populacional que mais acessa os serviços de saúde para ações preventivas e reabilitadoras e consequentemente são usuários bem mais assíduos no cotidiano no CEO (KNIEST, 2011; REZENDE, 2011; SALIBA, 2013) .

Segundo Santana *et al.*, 2021, a dor na cavidade oral pode comprometer funções essenciais, como alimentação e fala, impactando diretamente a qualidade de vida desses indivíduos. Outro sinal que também motiva pacientes a procurarem o serviço de saúde é o sangramento. Dor e sangramento foram sintomatologias referidas por pacientes desta pesquisa, o que corrobora os estudos de Hocková *et al.*, (2021); Eduardo *et al.*, (2022); Schwab *et al.*, (2022).

O lábio inferior foi a localização anatômica mais frequentemente associada ao desenvolvimento de lesões. Tal resultado coincide com os achados de Melo *et al.* (2013), Souza (2014) e Aragão (2018) todos realizados no Brasil e podem ser discutidos quanto a relação entre tipo de lesões encontradas como mais prevalentes com os locais onde se realizou o estudo, bem como a faixa etária estudada. Lesões associadas à exposição à radiação solar podem ter relação com localizações geográficas tropicais; diagnósticos de mucoccele em lábio inferior podem estar relacionados a faixa etária jovem. Por outro lado, Bajracharya (2017) e Kalantari (2022) realizam estudos no Nepal e Irã e encontram como local mais frequente a mucosa jugal.

Os resultados deste estudo mostraram uma prevalência superior de leucoplasia à observada por Fernandes (2008), que relatou uma taxa global de 1,08% e Petti *et al.* (2003), que registrou uma prevalência entre 1,49% e 2,6%. Tais achados podem ser justificados pelo fato de o serviço onde o estudo foi realizado tratar-se de uma referência estadual, onde existem pacientes encaminhados com suspeita de lesões com prognóstico mais graves.

A leucoplasia é definida como uma alteração clínica caracterizada pelo aparecimento de uma placa branca na mucosa oral, que não pode ser removida por raspagem e não se encaixa em outras condições clínicas conhecidas

(WARNAKULASURIYA, 2007; MANNE, 2023; KIM, 2024). De acordo com Gabriel *et al.* (2004), a leucoplasia oral apresenta alta prevalência e demanda uma atenção especial dos cirurgiões-dentistas, que podem identificar áreas suspeitas durante o exame físico e realizar o diagnóstico. Devido ao seu potencial de transformação maligna, é fundamental a intervenção terapêutica adequada, a remoção dos fatores de risco e o acompanhamento regular do paciente. Essa importância é reforçada na revisão sistemática e meta-análise conduzida por Aguirre-Urizar (2021) que constatou que a proporção de transformação maligna da leucoplasia varia entre 1,1% e 40,8% . Em nosso estudo, as lesões diagnosticadas clinicamente como leucoplasia tiveram todas algum grau de displasia epitelial no seu diagnóstico histológico.

Neste estudo, observamos a leucoplasia exclusivamente em indivíduos com mais de 40 anos, diferença estatisticamente significativa ($p = 0,023$), corroborando com Petti (2003), Vlad *et al.* (2016) e Kim (2024) que relatam em seus estudos que a lesão é mais comum nesta faixa etária.

A queilite granulomatosa (QG) é uma inflamação de origem desconhecida dos lábios, uma doença incomum que também pode fazer parte da tríade da síndrome de Melkersson-Rosenthal (MRS) e apresenta-se clinicamente como inchaço persistente dos lábios. El-Hakim (2004) acompanhou casos de edemas persistentes diagnosticados como CG entre os anos de 1990-2002, sendo o lábio inferior o local mais prevalente, o que discorda do presente estudo que, em relação à localização das lesões, ~~que~~ constatou uma distribuição específica nos lábios superiores, em que 100% das lesões foram observadas em indivíduos com menos de 40 anos. Assim como no estudo citado, nenhum caso foi registrado entre aqueles com mais de 40 anos, evidenciando uma diferença notável entre os grupos etários. Essa variação foi estatisticamente significativa, com um valor de ($p = 0,002$), indicando que a faixa etária pode afetar a ocorrência de lesões na região onde o estudo foi realizado.

A análise dos dados encontrados revelou padrões diferentes na distribuição das lesões em diferentes regiões da cavidade bucal. No palato, a leucoplasia foi o diagnóstico predominante, correspondendo a (66,7%) dos casos. Nos lábios superiores, a queilite granulomatosa, já no dorso da língua, as lesões vasculares foram as mais comuns, representando (50,0%) das lesões. Esses achados destacam a diversidade das lesões bucais em diferentes áreas da cavidade bucal e

a necessidade de abordagens específicas para cada tipo de lesão, com ênfase no diagnóstico precoce e no acompanhamento clínico adequado.

Para além das lesões mais prevalentes em número absoluto, o carcinoma espinocelular também foi um resultado alarmante neste estudo, representando 5 (9,8%) das lesões encontradas. Esse dado torna-se alarmante pelo fato de ter sido em um único serviço e em um período de tempo de seis meses. Volkweis (2010) em uma amostra de 435 pacientes, encontra uma prevalência menor do que a encontrada neste estudo, sendo 18 (4%) pacientes com diagnóstico de carcinoma espinocelular, concordando com Kniest *et al.*, (2011) encontra uma prevalência ainda menor 3 (2,1%) em uma amostra de 140 pacientes, sendo os dois estudos realizados em CEO do Brasil.

O governo do estado através do INCA estimou em 2022, para o triênio 2023-2025, 580 novos casos de carcinoma espinocelular no estado de Pernambuco, sendo esses mais prevalentes em homens do que em mulheres (INCA, 2022). Nos casos diagnosticados, têm-se a concordância deste dado onde todos os pacientes diagnosticados eram do sexo masculino.

O câncer de cavidade oral, cujo subtipo histopatológico mais frequente é o carcinoma espinocelular, apresenta potencial de prevenção devido à sua reconhecida associação com determinados fatores de risco, além de ser facilmente detectável na prática clínica odontológica por um profissional capacitado, como os estomatologistas (INCA, 2023). Trata-se de uma doença de origem multifatorial, que pode estar relacionada a fatores intrínsecos, como predisposição genética, deficiência de micronutrientes e alterações imunológicas, bem como a fatores extrínsecos, incluindo tabagismo, consumo de álcool (que de forma sinérgica potencializa-se), exposição à radiação solar. Os sinais característicos do carcinoma espinocelular oral inclui lesões na boca ou nos lábios que não cicatrizam dentro de 15 dias, manchas ou placas vermelhas e esbranquiçadas em áreas como língua, gengivas, palato e mucosa jugal (VELOSO, 2021).

De acordo com Pillai (2020), a forma mais eficaz de controlar o aumento do número de casos das neoplasias na cavidade bucal é por meio de medidas preventivas e de um exame clínico detalhado, que possibilita o diagnóstico precoce. O autor enfatiza que a prevenção do carcinoma espinocelular deve ser uma

prioridade para os cirurgiões-dentistas e para os acadêmicos dos cursos de odontologia. Complementando as abordagens preventivas, Santana *et al*, (2024) destacam a importância do autoexame bucal e das consultas periódicas ao cirurgião-dentista, elementos que destacam para um diagnóstico mais assertivo e um tratamento precoce das neoplasias.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a não possibilidade de extrapolar os dados para população pois estudos quantitativo, transversal e descritivo de natureza epidemiológica, não acompanham a mesma população ao longo do tempo, não sendo possível estabelecer relações de causa e efeito entre uma condição e seus fatores de risco ou causas, sendo importante a realização de novos estudos para que os dados possam ser extrapolados para a população geral do estado ou país.

6 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem, através do diagnóstico das lesões mais frequentes em um serviço de referência de estomatologia do estado de PE, estabelecer uma reflexão acerca da necessidade do conhecimento das mesmas por parte dos cirurgiões-dentistas da atenção básica e secundária da rede de saúde bucal do estado, buscando o diagnóstico precoce e assim prevenção de graves doenças. Além de, através dos dados epidemiológicos, permitir o conhecimento acerca da população que vem acessando o serviço, gerando dados para busca de maior acesso, equidade e integralidade, princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

- AGUIRRE-URIZAR, J.M., LAFUENTE-IBÁÑEZ I. M., WARNAKULASURIYA S. Malignant transformation of oral leukoplakia: Systematic review and meta-analysis of the last 5 years. *Oral Dis.* 2021;27(8):1881-1895. doi:10.1111/odi.13810
- ANTUNES, J. L., PERES, M.A. Epidemiologia em Saúde Bucal. Rio de Janeiro: *Guanabara Koogan*; 2006.
- BRASIL. *Portaria n.º 1570, de 29 de julho de 2004.* Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas - CEO. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 29 jul. 2004.
- BRASIL. *Portaria n.º 1571, de 30 de junho de 2004.* Estabelece o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 30 jun. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Manual de especialidades em saúde bucal*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 128 p, 2008.
- BRASIL. Portaria nº. 599 de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*. 24 mar; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

CECÍLIO, L.C. de O., MERHY, E.E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. v. 1 p. 197-210, 2003.

CUNHA, M. J.; ESSVEIN, G.; VARGAS-FERREIRA, F.; DUTRA, A. N. S. Prevalence of oral lesions diagnosed at the ULBRA Canoas of Dental Diagnosis Service Stomatos. *Stomatos*, v. 23, n. 44, p. 24-32, jan.-jun. 2017.

EDUARDO, F. de P. et al. Oral lesions and saliva alterations of COVID-19 patients in an intensive care unit: A retrospective study. *Special Care in Dentistry: Official Publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*, v. 42, n. 5, p. 494–502, 1 set. 2022.

FERLAY, J. et al. *Global cancer observatory: cancer today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today>. Acesso em: 3 ago. 2024.

FERNANDES, J. P.; BRANDÃO, V. S. G.; LIMA, A. A. S. Prevalência de lesões cancerizáveis bucais em indivíduos portadores de alcoolismo. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 54, n. 3, p. 239-244, 2008.

FREITAS, C. H. S. M.; LEMOS, G. A.; PESSOA, T. R. R. F.; ARAUJO, M. F.; FORTE, F. D. S. Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, 2016, p. 131-143.

FORTES, T. M.V.; QUEIROZ, L. M.G.; PIVA, M. R., SILVEIRA, J. D. Estudo epidemiológico de lesões proliferativas não neoplásicas da mucosa oral - análise de 20 anos. *Cienc Odontol Bras*, v. 5, n. 3, set/dez, 2002.

GABRIEL, J. G. et al. Considerações gerais e abordagem clínica da leucoplasia oral. *Revista Brasileira de Patologia Oral*, v. 3, n. 4, p. 187-194, 2004.

HENRIQUE, P. R.; BAZAGA JÚNIOR, M.; ARAÚJO, V. C.; JUNQUEIRA, J. L. C.; FURUSE, C. Prevalência de alterações da mucosa bucal em indivíduos adultos da população de Uberaba, Minas Gerais. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 57, n. 3, p. 261-267, 2009.

GLOBOCAN. Disponível em:

https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=population&group_populations=0, 2025

GOES, P. S. A. DE . et al.. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, p. s81–s89, 2012.

HOCKOVÁ, B. et al. Oral complications of ICU patients: Case-series and review of two hundred ten cases. *Journal of Clinical Medicine*, v. 10, n. 4, p. 581, 4 fev. 2021.

HOFF, K.; SILVA, S. O.; CARLI, J. P. Epidemiological survey of oral lesions in patients assisted at the clinics of the School of Dentistry of the University of Passo Fundo. *RFO UPF*, v.20, n.3, Set./Dez. 2015

INCA (BRASIL). *Intervalo de tempo entre diagnóstico e o início do tratamento oncológico dos casos de câncer de lábio e cavidade oral – ano de 2020*. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/intervalo-de-tempo-entre-o-diagnostico-e-o-inicio-do-tratamento-oncologico>. Acesso em: 20 jan. 2025.

INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2020 - incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019. Disponível em:

[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa\[1\]2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa[1]2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf). Acesso em: 26 mai. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.

Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro:

INCA, 2022. [Acesso em: 20 jan. 2025]. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>.

KIM, T. Leucoplasia oral - uma revisão narrativa. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Instituto Universitário Egas Muniz. nov, 2024.

KNIEST G, STRAMANDINOLI RT, ÁVILA LF de C, IZIDORO ACA dos S. Frequency of oral lesions diagnosed at the Dental Specialties Center of Tubarão (SC). 2010. *Revista Sul Brasileira de Odontologia RSBO*. 2011. v.8, n.1, p13-18, 2011.

LAST, J. M. *A dictionary of epidemiology*. 4. ed. Oxford: Oxford University Press, 2001.

LEAL, R.; ARAÚJO, M. Acesso e qualidade da atenção secundária e da assistência em estomatologia no Brasil. *Physus*, v. 2, 2021.

LIMA, F. L. T. *Política e atenção ao câncer bucal no Sistema Único de Saúde*. 2020. 151 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

MANNE, S. L. et al. Enhancing self-care among oral cancer survivors: protocol for the empowered survivor trial. *JMIR Research Protocols*, v. 12, n. 1, 2023.

MARTINS, J. C.; ESSVEIN, G.; VARGAS-FERREIRA, F.; SILVA, D.; NEVES, M. Prevalência das lesões bucais observadas no Serviço de Diagnóstico Bucal da Faculdade de Odontologia ULBRA–Canoas. *Stomatos*, v. 23, n. 44, 2017.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. *Patologia oral e maxilofacial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021. 972 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação de Tumores On-line de acordo a OMS*, 2022. Disponível em:
<https://tumourclassification.iarc.who.int/chapters/52>. Acesso em: 30 jul. 2023.

PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 8. reimpressão, e-book interativo, coleção Temas em Saúde, 2020.

PETTI, S. Pooled estimate of world leukoplakia prevalence: a systematic review. *Oral Oncol.*, v. 39, n. 8, p. 770-780, 2003.

REIS DA CONCEIÇÃO, C.; DA SILVA, L. M.; GALVÃO GARCIA, N. Prevalência de lesões bucais em pacientes adultos. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, [S. l.], v. 34, n. 2, p. 6–9, 2021. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=8e06ade2-b4f1-37e7-b4c3-266e190d9d6c>. Acesso em: 21 jan. 2025.

REZENDE, R. I.; MORI, A. A.; GONÇALVES, C. L.; PAVAN, A. J. Dental prostheses in public health: results from a dental specialties center in the city of Maringá - PR. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 40, n. 1, p. 12-17, 2011.

SALIBA, N. A., NAYME, J. G. R.; MOIMAZ, S. A. S.; *et al.* Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 41, n. 5, p. 317- 323, 2013.

SANTANA, B. W. J. de; ALVES, J. V. L.; MENDES, A. C. O. H.; SANTOS, L. R. A. dos; SANTOS, D. B. do N.; SILVA, S. S. P. da; MORAIS, D. C. R.; SILVA, I. A. da; MOTA, C. C. B. de O.; FARIA, D. L. B. de. Incidência e características clínicopatológicas do câncer de boca. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 2, p. e14782, 19 fev. 2024.

SCHWAB, G. *et al.* Lack of direct association between oral mucosal lesions and SARS-CoV-2 in a cohort of patients hospitalised with COVID-19. *Journal of Oral Microbiology*, v. 14, n. 1, 10 mar. 2022.

SOUZA, G. C.; LOPES, M. L. D. S.; RONCALLI, A. G.; MEDEIROS-JUNIOR, A.; CLARA-COSTA, I. C. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do

acesso aos centros de especialidades odontológicas. *Revista de Salud Pública*, v. 17, n. 3, p. 416-428, 2015.

SOUZA, J. G. S.; SOARES, L. A.; MOREIRA, G. Concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos de lesões bucais diagnosticadas em Clínica Universitária. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 43, n. 1, p. 30-35, 2014.

SOUZA, L. K. C. de; MOREIRA, L. de C.; FIGUEIREDO, L. P. L. R.; MIRANDA, Y. R. V.; ANDRADE, T. M. F. de; SÁ, R. C.; SÁ, J. P. C.; BRASIL, M. Q. A. Perfil epidemiológico da mortalidade por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe no Brasil de 2018 a 2022. *Revista Contemporânea*, [S. l.], v. 4, n. 12, p. e6789, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N12-012. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6789>. Acesso em: 20 jan. 2025.

SOYELE, O. O.; LADEJI, A.M.; ADEBIYI, K. E.; ADESINA, O. M.; ABORISADE, A. O.; OLATUNJI, A. S.; ADEOLA, H. A. Pattern of distribution of reactive localised hyperplasia of the oral cavity in patients at a tertiary health institution in Nigeria. *African Health Sciences*, v. 19, n. 1, 2019.

SPLIETH, C. H.; SÜMNIG, W.; BESSEL, F.; JOHN, U.; KOCHER, T. Prevalence of oral mucosal lesions in a representative population. *Quintessence International*, v. 38, n. 1, p. 23-29, jan. 2007. PMID: 17216904.

VELOSO, H. H. P. Intervenção Precoce no Câncer Oral: Um problema de saúde pública. *João Pessoa: Mídia Gráfica e Editora*, 91-103, 2021.

VOLKWEIS, M. R., GARCIA, R., PACHECO, C. A. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. *Rev. gaúch. odontol. (Online)*, v.58, n.1. Porto Alegre Jan./Mar. 2010

WARNAKULASURIYA, S. Oral potentially malignant disorders: a comprehensive review on clinical aspects and management. *Oral Oncology*, v. 102, p. 104550, 2020.

WILLIS JR, GABALDÓN T. The Human Oral Microbiome in Health and Disease: From Sequences to Ecosystems. *Microorganisms*. v.8, n.2, p.308-336, 2020.

ANEXO 1 – Instrumento de Coleta

UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CURSO DE ODONTOLOGIA

Av. Prof. Moraes Rego, S/N – Cidade Universitária

Tel.: (81) 2126-7510 / E-mail: patooralufpe@gmail.com

PACIENTE*: _____

IDADE*: _____ SEXO*: _____ RAÇA*: _____ PROFISSÃO*: _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ - _____ CIDADE: _____ FONE: (____) _____ - _____

E-MAIL: _____

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM*: _____

SOLICITANTE*: _____ CONSELHO*: _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ - _____ CIDADE: _____ FONE*: (____) _____ - _____

E-MAIL*: _____

HISTÓRICO E ASPECTO CLÍNICO DA LESÃO FOI DESCOBERTA HÁ _____ (DIAS

☐ MESES ☐ ANOS ☐ SANGRAMENTO: NÃO ☐ SIM ☐ DOR: NÃO ☐ SIM ☐ (ESPONTÂNEA ☐

PROVOCADA POR _____) USA PRÓTESE: NÃO ☐ SIM ☐ (FIXA ☐

REMOVÍVEL ☐ COMPLETA ☐ TEMPO DE USO: _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: _____

LOCAL _____ DA _____ LESÃO*: _____ QUANTIDADE: _____

TAMANHO: _____ COR: _____ TIPO: MANCHA ☐ VESÍCULA ☐ PÁPULA ☐

ÚLCERA ☐ NÓDULO: SÉSSIL ☐ PEDICULADO ☐ SUPERFÍCIE: LISA ☐ RUGOSA ☐

OUTRA: _____ ASPECTO RADIOGRÁFICO: RADIOPACO ☐ (DENSO ☐

MOSQUEADO ☐ MISTO ☐ RADIOLÚCIDO ☐ (UNILOCULAR ☐ MULTILOCULAR ☐

NECESSIDADE DE BIÓPSIA: NÃO ☐ SIM ☐ TIPO DE BIÓPSIA*: INCISIONAL ☐

EXCISIONAL ☐ ESFREGAÇO ☐ ASPIRAÇÃO ☐ HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS*: _____

CONDUTA CLÍNICA*: _____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: _____

DATA: ____/____/____

ASSINATURA/CARIMBO

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE CLÍNICA E
ODONTOLOGIA PREVENTIVA
MESTRADO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA

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 **LEVANTAMENTO DE LESÕES ORAIS ENCONTRADAS EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Thércia Mayara Oliveira Feitoza, Rua Amália Bernardino de Souza, 532 – 52021-150; (81) 995889518; therciaoliveira29@gmail.com**. Também participam desta pesquisa os pesquisadores: **Elaine Judite de Amorim Carvalho** Telefones para contato: **(81) 99246-1537** e está sob a orientação de: **Elaine Judite de Amorim Carvalho** Telefone: **(81) 99246-1537**, e-mail: **elaine.carvalho@ufpe.br**.

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 rubrique 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:

☐ Os estudos atuais acerca da epidemiologia das lesões bucais na população brasileira e do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o conhecimento em estomatologia em saúde pública, faz-se necessário estudos epidemiológicos expondo a realidade da população buscando fornecer subsídios para criação de políticas públicas que consigam agir buscando a educação permanente dos profissionais acerca das lesões mais prevalentes e encontradas no Sistema de Saúde. O objetivo geral deste estudo é determinar a frequência das lesões orais diagnosticadas nos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) entre os meses de setembro de 2023 a agosto de 2024. Na ocasião os participantes atendidos no CEO-UFPE que aceitarem participação na presente pesquisa serão entrevistados, consultados e catalogados através de seus prontuários e formulário padrão de preenchimento da pesquisa.

☐ **RISCOS:** O estudo apresenta riscos mínimos a todos os participantes, podendo ocorrer constrangimento pelo preenchimento de todas as informações necessárias, porém sempre será

levada em consideração opinião do paciente e direito de escolha em participar ou não do projeto, além de total respeito a sua decisão.

□ **BENEFÍCIOS diretos/indiretos** para os voluntários: O principal benefício do estudo será a caracterização das lesões dos pacientes adscritos no estudo, fornecendo assim subsídio para ações em políticas públicas de Educação e Prevenção à população para que se busque evitar tais lesões, além de possibilitar a construção de um produto de educação permanente a ser fornecido à Atenção Primária para o maior conhecimento dos Cirurgiões Dentistas acerca das lesões que se mostrarem mais frequentes.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais 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 nesta pesquisa, ficarão armazenados em nuvem virtual do Software Google Drive, sob a responsabilidade do da pesquisadora principal, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. 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 UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo LEVANTAMENTO DE LESÕES ORAIS ENCONTRADAS EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data _____

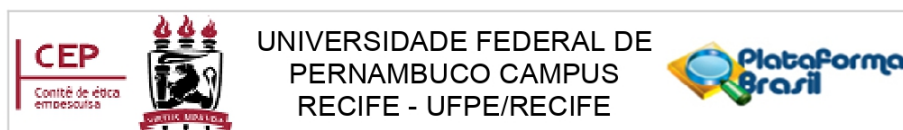
Assinatura do participante: _____

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

Impressã
o digital
(opcional)

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO 2 – Parecer consubstanciado



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LEVANTAMENTO DE LESÕES ORAIS DIAGNOSTICADAS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - UFPE

Pesquisador: THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73287723.0.0000.5208

Instituição Proponente: Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

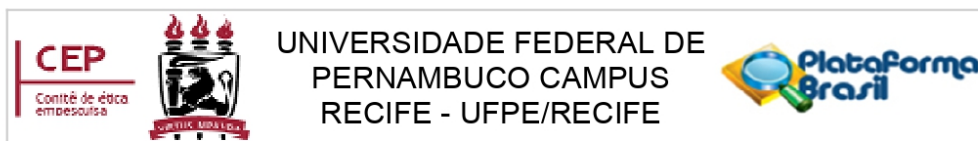
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.578.656

Apresentação do Projeto:

Os Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde que foram criados para atender demandas de maior complexidade referentes à saúde bucal, compondo à rede de atenção secundária à Saúde Bucal, tendo as especialidades de Cirurgia Oral Menor, Endodontia, Periodontia, Prótese, Pacientes com Necessidades Especiais e Estomatologia (BRASIL, 2008). Nesse sentido, os CEO representam o serviço de referência às equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família (ESF) através de um sistema de referência e contra-referência que é organizado de acordo com a necessidade da população. A chegada dos CEOs e a Estomatologia ocorreu através da portaria de Nº 599 em 23 de março de 2006, tendo no ano de 2023 exatos 17 anos e mesmo com a melhora na assistência o Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostra que no Brasil o câncer bucal é o quinto mais incidente em homens, reforçando a importância da qualidade e assertividade dos serviços de estomatologia no Sistema Único de Saúde (SUS). Nos estudos observacionais as doenças são avaliadas e registradas, sem que ocorram intervenções, conseguindo assim determinar tendências nas populações dos serviços em saúde. As pesquisas epidemiológicas em lesões orais estabelecem as reais necessidades, proporcionando subsídios para elaboração de planejamentos estratégicos e ações preventivas. Diversos levantamentos epidemiológicos já publicados destacam que as lesões benignas mais frequentes são: processos inflamatórios crônicos inespecíficos, hiperplasia fibroepitelial inflamatória, fibroma, mucocele, hemangioma, mucocele, granuloma piogênico, cistos odontogênicos e radiculares. Já entre as

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.578.656

lesões malignas a mais recorrente foi o carcinoma escamocelular. A Universidade Federal de Pernambuco localiza-se na cidade de Recife que possui uma população total de 1.653.461 habitantes (IBGE, 2021), e dentro de suas instalações possui um CEO reinaugurado no ano de 2023 com investimento de cerca de R\$ 400.000,00 em parceria com a Prefeitura da Cidade do Recife (PCR) onde realiza atendimentos dentro da rede de atenção à saúde, integrando a rede de atenção secundária à saúde bucal, onde os pacientes da Atenção Básica (AB) são encaminhados via regulação da Secretaria Municipal de Saúde. O presente trabalho irá realizar um estudo de prevalência das lesões orais diagnosticadas em todos os pacientes atendidos no CEO-UFPE durante o período de um ano para que com isso sirva de base para possível criação de curso de educação permanente para profissionais da rede acerca das lesões com maior prevalência.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Determinar a frequência das lesões orais diagnosticadas nos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) entre os meses de agosto de 2023 a julho de 2024.

Objetivo Secundário:

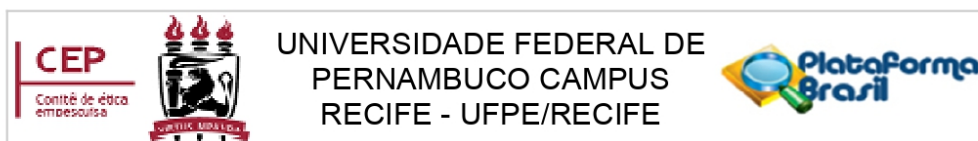
- Classificar as lesões orais quanto a sua origem em neoplásicas, reativas, infecciosas, imunologicamente mediadas e alterações do desenvolvimento encontradas no serviço do CEO-UFPE;
- Registrar e analisar os dados epidemiológicos dos pacientes atendidos: idade, raça, sexo, profissão, procedência, localização da lesão, tempo de evolução, diagnóstico clínico, conduta clínica, diagnóstico definitivo e tratamento;
- Estabelecer correlações clínico-patológicas nos casos estudados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo apresenta riscos mínimos a todos os participantes, podendo ocorrer constrangimento pelo preenchimento de todas as informações necessárias, porém serão minimizados com a realização da coleta toda em local privado de consulta, seguindo todos os protocolos de sigilo e vazamento de informações.

Benefícios: O principal benefício do estudo será a caracterização das lesões dos pacientes adscritos no estudo, fornecendo assim subsídio para ações em políticas públicas de Educação e Prevenção à população para que se busque evitar tais lesões, além de possibilitar a construção de um produto de educação permanente a ser fornecido à Atenção Primária para o maior conhecimento dos Cirurgiões Dentistas acerca das lesões que se mostrarem mais frequentes.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.578.656

Neste protocolo os Riscos estão corretamente caracterizados e minimizados. Os Benefícios serão Diretos para os participantes através do correto diagnóstico das lesões orais presentes, o que contribuirá para o tratamento melhor indicado dessas lesões. Serão também Indiretos, para a área do estudo da Estomatologia e como contribuição para futuras ações de políticas públicas nas áreas de Saúde e Educação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo de natureza epidemiológica onde serão avaliados 200 pacientes (conforme Folha de Rosto e Informações) encaminhados para a especialidade de Estomatologia no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da UFPE, de setembro de 2023 a agosto de 2024. As pessoas que, após o exame clínico da consulta inicial apresentarem alguma lesão oral e atenderem aos Critérios de Inclusão serão convidados a participar da pesquisa sendo a elas explicada o instrumento para coleta de dados será o formulário de pesquisa baseado em formulário já utilizado pelo laboratório de Patologia da UFPE (modelo anexado ao Projeto Detalhado). Após a etapa da coleta, todos os formulários serão analisados e catalogados em Software Excel 2023, permitindo o cálculo de frequência de cada lesão diagnosticada e todas as variantes epidemiológicas que receberão análises bivariadas buscando averiguar a associação entre as variáveis pesquisadas. Todas elas serão realizadas utilizando o Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS ®) versão 19.0.0.1 para Windows com nível de significância de 0,05.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Neste protocolo foram anexados: Folha de Rosto, Modelo do Instrumento de coleta de dados, Projeto Detalhado, Cronograma e Orçamento de acordo com os Objetivos e Metodologia propostos, currículo da equipe de pesquisa e Termo de Compromisso e Confidencialidade da Pesquisadora Principal. Também a Declaração de vínculo com o Programa de Pós graduação em Odontologia e a Carta de Anuência do Centro de Especialidades Odontológicas. O TCLE contém Riscos, Benefícios, Direitos e Garantias para o (a) participante

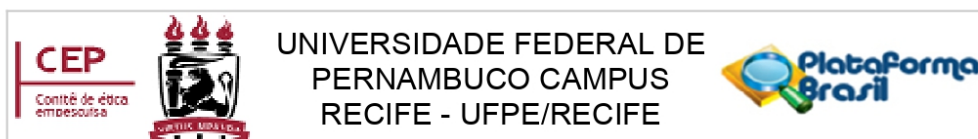
Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.578.656

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

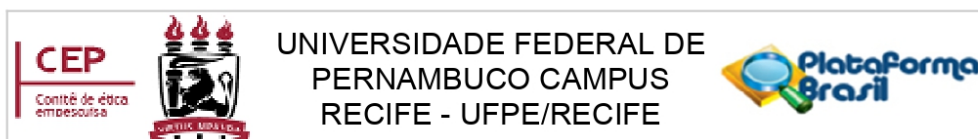
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2154218.pdf	21/11/2023 14:25:22		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	21/11/2023 14:24:50	THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2154218.pdf	08/11/2023 14:02:15		Recusado
Outros	TERMOCONFIDENCIALIDADECORRIGIDO.pdf	08/11/2023 14:00:03	THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA	Aceito
Outros	TERMOCONFIDENCIALIDADECORRIGIDO.pdf	08/11/2023 14:00:03	THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA	Postado
Outros	ANUENCIACORRIGIDA.pdf	08/11/2023 13:59:42	THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA	Aceito
Outros	ANUENCIACORRIGIDA.pdf	08/11/2023 13:59:42	THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECORRIGIDOK.pdf	08/11/2023 13:59:01	THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.578.656

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECORRIGIDOK.pdf	08/11/2023 13:59:01	THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA	Postado
Cronograma	cronogramaok.pdf	18/08/2023 22:12:26	THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEPTHERCIACORRIGIDO.pdf	18/08/2023 22:10:35	THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA	Aceito
Outros	DECLARACAOVINCULO.pdf	18/08/2023 21:59:49	THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA	Aceito
Outros	LATTESELAINE.pdf	15/08/2023 18:51:39	THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA	Aceito
Outros	LATTESTHERCIA.pdf	15/08/2023 18:51:15	THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOFINAL.pdf	03/06/2023 21:06:58	THÉRCIA MAYARA OLIVEIRA FEITOZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 14 de Dezembro de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br