



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

**LESÕES IMUNOMEDIADAS E DESORDENS  
POTENCIALMENTE MALIGNAS: UM LEVANTAMENTO  
EPIDEMIOLÓGICO NA PERSPECTIVA DE UMA CLÍNICA-  
ESCOLA**

Aracaju  
Agosto/2024

**WILLIAMS LIMA DE SANTANA**

**LESÕES IMUNOMEDIADAS E DESORDENS  
POTENCIALMENTE MALIGNAS: UM LEVANTAMENTO  
EPIDEMIOLÓGICO NA PERSPECTIVA DE UMA CLÍNICA-  
ESCOLA.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento  
de Odontologia da Universidade  
Federal de Sergipe, como  
requisito para aquisição do título  
de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Dra Virgínia Kelma  
dos Santos Silva

Aracaju

2024

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Edlene e Rinaldo que me incentivaram desde cedo a conquistar meus objetivos, sem este forte apoio nada seria possível, só cheguei a esta etapa através do esforço de vocês, obrigado por todo encorajamento, essa conquista é nossa!

Ao meu irmão Will Anderson e minha cunhada Adriele que estiveram torcendo por mim durante toda a trajetória e que me proporcionaram a beleza de ser tio com nossa querida Aylla que estará chegando em alguns meses.

A minhas tias Elaine e Elissandra e meu avô Edílio (*in memoriam*) com quem convivi e tornaram-se meu lar durante todo esse processo.

A Lucas Gabriel, meu namorado, que acompanhou passo a passo dessa jornada, seu companheirismo, carinho e amor facilitaram demais toda a luta.

Aos meus amigos que estiveram torcendo e incentivando, proporcionando bons momentos para deixar a mente leve, muitas risadas e experiências que me permitiram viver a trajetória da forma mais tranquila possível: Allan, Elen, Flávia, Gusto, Lavinha, Lay, Luma, Mari, Nani e Suyane, vocês são incríveis!

A minha dupla de curso Ramon: alegria, tristeza, ansiedade, dúvidas – você esteve comigo em todos esses momentos; a Alysson e Natália que junto a Ramon foram a melhor equipe de estágio que alguém poderia receber, foram muitos surtos e risos, apoios e conselhos, dividir o último estágio com ótimas companhias foi revigorante!

Agradeço a minha preceptora Roseanne e Paula pessoas incríveis que tive a oportunidade de conhecer, acompanhar e compartilhar do dia a dia na reta final do curso.

Aos professores que incentivaram e proporcionaram momentos de grande aprendizado de forma leve durante a graduação. A prof. Dra Melka e meu querido amigo e colega Leonardo com quem iniciei o projeto que deu forma a este trabalho. A minha orientadora prof. Dra. Virgínia Kelma que aceitou estar me orientando nesses momentos finais, o que fez com maestria!

Sem fé e muita perseverança isso não seria possível, agradeço a Deus por ter me mantido firme e resiliente durante essa extensa trajetória!

Esse é somente mais um passo de um sonho que ganha ainda mais forças para se concretizar. Obrigado!

## RESUMO

Levantamentos epidemiológicos são essenciais para conhecer e entender as reais necessidades de uma população, aferir a prevalência de alterações, patológicas ou não, sendo necessário para indicar formas de prevenção, diminuição de incidência e de evolução de lesões e a melhor forma tratamento. Com o intuito de realizar um levantamento epidemiológico em uma clínica-escola de odontologia e, também, traçar o perfil demográfico de pacientes com Lesões Imunomediadas (LIM) e Desordens Potencialmente Malignas (DPM) determinando a prevalência destes pacientes durante os atendimentos ocorridos entre os anos de 2017 e 2023 avaliando, ainda, se a pandemia de COVID-19 interferiu no volume de atendimentos destes, o presente estudo resgatou informações de 898 prontuários dos pacientes atendidos no referido período para que fosse possível identificar os 60 casos de LIM e DPM para análise descritiva dos dados estatísticos de informações como: cidade e zona (rural ou urbana) de moradia, sexo e idade, diagnóstico por lesão de cada um dos dois grupos, data da primeira e quantidade de consultas por ano. Constatou-se que 80% dos pacientes são residentes da zona urbana e 36 pacientes são da região metropolitana de Aracaju/SE. As DPM as lesões mais prevalentes atingindo 58,3% da amostra e sendo mais comuns no público masculino na sexta década de vida, chegando à conclusão de que o volume de atendimentos sofreu influência da pandemia de COVID-19, diminuindo, forma geral, para um total de 20% do volume atendido no ano anterior ao início da pandemia (2020), recuperando-se e atingindo níveis semelhantes aos pré-pandemia somente após 02 anos de iniciar-se a vacinação.

**Descritores:** Epidemiologia; Patologia Bucal; COVID-19.

## ABSTRACT

Epidemiological surveys are essential for knowing and understanding the real needs of a population, gauging the prevalence of alterations, pathological or otherwise, and are necessary to indicate ways of preventing, reducing the incidence and evolution of lesions and the best form of treatment. With the aim of carrying out an epidemiological survey in a dental school clinic and tracing the demographic profile of patients with Immune-Mediated Lesions (IML) and Potentially Malignant Disorders (PMD), determining the incidence of these patients during consultations between the years 2017 and 2023, and whether the COVID-19 pandemic had an impact on the volume of care provided to these patients, this study retrieved information from 898 medical records of patients treated during this period so that it was possible to identify the 60 cases of PML and PMD for descriptive analysis of statistical data such as: city and area (rural or urban) of residence, gender and age, diagnosis by lesion for each of the two groups, date of first consultation and number of consultations per year. It was found that 80% of patients lived in urban areas and 36 patients were from the metropolitan region of Aracaju/SE, with MPDs being the most prevalent lesions, affecting 58.3% of the sample and being more common in males in the sixth decade of life, reaching the conclusion that the volume of care was influenced by the COVID-19 pandemic, decreasing, in general, to a total of 20% of the volume attended in the year prior to the start of the pandemic (2020), recovering and reaching levels similar to pre-pandemic levels only 2 years after vaccination began.

**Keywords:** *Epidemiology; Pathology, Oral; COVID-19.*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	12
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	12
3.3 POPULAÇÃO	12
3.4 DA AMOSTRA	12
3.4.1 Critérios de Inclusão	12
3.4.2 Critérios de Exclusão	13
3.5 COLETA DE DADOS	13
3.6 DA ANÁLISE DE DADOS	14
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>15</b>
4.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	15
4.1.1 Município e Zona de Moradia	15
4.1.2 Sexo dos Pacientes e suas lesões	16
4.1.3 Idade dos Pacientes	18
4.2 PREVALÊNCIA DE LIM E DPM	18
4.3 VOLUME DE ATENDIMENTOS	19
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>21</b>
5.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS: CIDADE E ZONA DE MORADIA	21
5.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS: SEXO DOS PACIENTES	21
5.3 PREVALÊNCIA DE LIM E DPM	22
5.4 VOLUME DE ATENDIMENTOS	22
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>25</b>
<b>GLOSSÁRIO</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE 1 – PLANILHA DE COLETA DOS DADOS</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE 2 – PLANILHA DE PREVALÊNCIA E ATENDIMENTOS</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE 3 – PLANILHA DE SEXO E PROPORÇÃO</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE 4 – PLANILHA DE SEXO POR GRUPO</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE 5 – PLANILHA: QUANTIDADE DE PACIENTES POR GRUPO</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE 6 – PLANILHA DE IDADE POR GRUPO</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE 7 – PLANILHA DE MUNICÍPIO</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE 8 – PLANILHA ZONA DE MORADIA</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO I – PARECER DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O cirurgião-dentista e a odontologia desempenham um papel de grande relevância para identificação, diagnóstico e tratamento de alterações em região orofacial. A ampliação do acesso aos serviços odontológicos através da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente implementada em 2004 foi de grande importância, pois através dela o odontólogo especialista em patologia foi incluído no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para permitir identificação e controle de patologias (NOGUEIRA & FONSECA, 2023), pois entender da epidemiologia, ou seja, entender do processo saúde-doença na sociedade é primordial para diagnóstico em tempo hábil e planejamento do sistema de saúde para manejo destas doenças (MELO et al, 2013).

Os levantamentos epidemiológicos são essenciais para entendimento e conhecimento das reais necessidades da sociedade, sendo que cada região, cultura, clima e condições sociais e econômicas podem influenciar qual lesão ou doença é mais prevalente (MELO et al, 2013; NOGUEIRA & FONSECA, 2023). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que haja tais levantamentos referentes a lesões em tecidos moles orais, porém os mesmos continuam escassos (MELO et al, 2013). Entretanto é importante salientar que entender a prevalência de alterações, patológicas ou não, na sociedade é fator primordial para prevenção, diminuição de incidência e evolução de doenças e seu tratamento (NOGUEIRA & FONSECA, 2023).

Este baixo volume de levantamento de dados tornou-se ainda maior com a pandemia de COVID-19, uma doença infecciosa de origem viral que tem como fator etiológico o coronavírus (SARS-CoV-2) um causador da chamada síndrome respiratória aguda grave (SRAG). No Brasil o primeiro caso foi relatado apenas no dia 25 de fevereiro de 2020, mas somente a partir do dia 20 de março do referido ano, as autoridades reconheceram a disseminação comunitária e o Ministério da Saúde (MS) começou a recomendar medidas para debelar a quantidade de infecções (CHOI, 2020; PEJIC-BACH, 2020) seguindo as recomendações da OMS. Essas medidas acabaram interferindo na coleta de dados, já que pesquisas científicas básicas e estudos clínicos sofreram restrições (BARROGA & MATANGUIHAN, 2020).

Além disso, por conta do tipo de transmissão, o Cirurgião Dentista - profissional com maior contato com estruturas de boca, nariz e complexo orofaríngeo de um paciente, é o profissional com maiores riscos, com o adendo de que os motores odontológicos amplificam a exposição ao vírus através da produção de aerossóis (OMS, 2020; BANERJEE, 2020; PEJIC-BACH, 2020).

Sendo assim, de acordo com a Nota Técnica 09/2020 (MS) os atendimentos eletivos deveriam ser adiados, mantendo-se, apenas, tratamentos de cunho emergencial, que ao ocorrerem deveriam seguir alguns padrões mais rigorosos de biossegurança, tendo essas adequações influenciado, também, no número de atendimentos nos serviços de saúde bucal, que sofreram uma redução (BADO et al, 2021), tendo interferido no processo de acompanhamento de lesões que necessitam de cuidado continuado e periódico para um correto diagnóstico e escolha de uma forma de tratamento eficaz, são exemplos as Lesões Imunomediadas (LIM) e as Desordens Potencialmente Malignas (DPM), patologias que apresentam variedades e semelhanças entre si de suas apresentações clínicas e histopatológicas.

As LIM são alterações que comprometem o sistema imunológico através de reações de corpo estranho ou de autoanticorpos – células que atacam outras células do próprio organismo por conta de uma redução de tolerância à estas últimas sem uma causa aparente repercutindo em manifestações clínicas sistêmicas diversas sendo algumas representações comumente citadas o pênfigo, pênfigóides de membranas e mucosas e o bolhoso, eritemas multiforme e bolhoso (SACCUCCI et al., 2018; PATIL et al., 2021). Em alguns casos, essas doenças tem a cavidade oral como sítio de sua primeira manifestação, sendo mais comum no sexo feminino e apresentando-se como lesões brancas, vermelhas ou mistas e na forma de bolhas, placas, ulcerações ou erosões, com sintomatologia dolorosa influenciada pelo estresse e ansiedade.

O diagnóstico dessas condições pode ser difícil podendo ser necessário a associação das características clínicas com exames complementares (MÜLLER, 2017; WARNAKULASURIYA, 2019; PATIL et al., 2021). O tratamento das condições é baseado na sintomatologia e não apresenta cura, mas alívio de sintomas com uso de fármacos como corticoides e imunossupressores, que proporcionam melhor qualidade de vida aos pacientes (GIANNETTI & MURRI DELLO DIAGO, 2021; PATIL et al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde, através de sua nova classificação de Tumores de Cabeça e Pescoço, indica que condições como Líquen Plano Oral (LPO), Lúpus Eritematoso (LE) e as Lesões Liquenóides Oraís (LLO) são alterações de origem imunomediada, mas que possuem um potencial de malignidade (MULLER & TILAKARATNE, 2022). O LPO é uma doença inflamatória que afeta o epitélio basal de forma crônica sendo mediada por células T e de etiologia desconhecida, apresentando-se como reticular, atrófica, placa, pápula, erosivo e bolhoso (KUMARI, DEBTA & DIXIT, 2022), as lesões podem ter coloração branca, vermelha ou mista (WARNAKULASURIYA, 2019), e a sintomatologia dolorosa está presente, geralmente, nas formas atrófica, erosiva e bolhosa (KUMARI, DEBTA & DIXIT, 2022). As LLO, apesar de se assemelharem clinicamente às lesões de LPO, são lesões que, geralmente, possuem causa identificável como reações aos materiais dentários ou medicamento e possuindo sintomatologia dolorosa (IOCCA et al., 2020; KUMARI, DEBTA & DIXIT, 2022). Estudos estimam que a transformação em malignidades de lesões de Líquen Plano e Lesões Liquenóides Oraís são de 1-3% (LPO) e de 2-4% (LLO) (IOCCA et al., 2020; GONZÁLES-MOLES, RAMOS-GARCIA & WARNAKULASURIYA, 2021; IDREES et al., 2021). O LE é uma doença imunomediada que afeta o tecido conjuntivo cronicamente, principalmente em lábios e cavidade oral, sendo lesões dolorosas eritematosas envoltas por estrias esbranquiçadas adotando um formato em “alvo” (KUMARI, DEBTA & DIXIT, 2022).

As Desordens Potencialmente Malignas (DPMs) mais clássicas são alterações patológicas que podem se apresentar como placas lisas, verrucosas, nodulares ou erosivas, com lesões de coloração variada – brancas (Leucoplasia), vermelhas (Eritroplasia) ou mistas (Leucoeritroplasia), sem sintomatologia dolorosa, sendo alterações que não se enquadram em alguma doença específica (WARNAKULASURIYA, 2019; WARNAKULASURIYA et al., 2021; KUMARI, DEBTA & DIXIT, 2022). O diagnóstico é dado através da exclusão de outras hipóteses e, também, pelo nível da Displasia Epitelial (DE) que apresentam. A Queilite Actínica (QA) é uma DPM que atinge o lábio inferior fazendo com que seu vermelhão perca suas bordas, apresentando-se como placas ou manchas brancas com áreas atróficas e ulcerações (KUMARI, DEBTA & DIXIT, 2022). O consumo de tabaco e álcool, associados ou não, de forma continuada e excessiva, e a exposição à radiação ultravioleta de longa duração são fatores etiológicos destas desordens (KUMARI,

DEBTA & DIXIT, 2022) e algumas situações como: histórico de câncer na família, xeroderma pigmentoso e algumas síndromes são fatores de risco para o surgimento dessas lesões (MULLER & TILAKARATNE, 2022).

A DE, anteriormente citada, é um diagnóstico exclusivamente histopatológico representado por diversas alterações, são alguns exemplos: anisonucleose, pleomorfismo da célula e de seu núcleo, estratificação irregular do epitélio, núcleo hiper cromático e hiperplásico (KUMARI, DEBTA & DIXIT, 2022; MULLER & TILAKARATNE, 2022), podendo a DE ser classificada como leve, moderada e grave de acordo com a localização de infiltração dessas células na estratificação epitelial (IOCCA et al., 2020; MULLER & TILAKARATNE, 2022).

Tendo em vista que conhecer e entender as necessidades e o processo saúde-doença é de grande importância para correto e ágil diagnóstico e planejamento para prevenção, intervenção e tratamento e levando, também, em consideração a baixa quantidade de dados epidemiológicos, a presente pesquisa objetivou fazer um levantamento de dados sobre lesões de tecidos moles orais e aferir se a COVID-19 influenciou algum aspecto demográfico, de diagnóstico e/ou de acompanhamento destas lesões.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar um levantamento epidemiológico analisando os atendimentos de pacientes de uma clínica-escola de odontologia.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Traçar um perfil demográfico dos pacientes que possuem diagnóstico de LIM e de DPM;

Determinar a prevalência dos pacientes com os grupos de patologias observadas;

Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o volume de atendimentos destes pacientes na clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe;

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa trata-se de parte integrante da pesquisa intitulada “Relatos de casos de lesões orais atendidas na Clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe” inscrita no CAAE 12431319.5.0000.5546, Parecer 5.531.889 (Anexo A); que gerou um banco de dados prévio com informações que foram refinadas e utilizadas nesta pesquisa.

#### 3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Este é um estudo transversal observacional com levantamento de dados secundários para levantamento epidemiológico de lesões de DPM e LIM.

#### 3.3 POPULAÇÃO

A população participante desse estudo foi representada por pacientes com DPM e LIM atendidos na Clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe (UFS) entre os anos de 2017 a 2023.

#### 3.4 DA AMOSTRA

A amostragem deste estudo são os pacientes selecionados a partir da contemplação dos critérios de inclusão.

##### 3.4.1 Critérios de Inclusão

Como critério de inclusão foram selecionados os pacientes com diagnóstico clínico de DPM, sendo elas: Leucoplasia Oral, Leucoeritroplasia Oral, Eritroplasia Oral, Queilite Actínica, Displasia Epitelial e, também, Hiperkeratose; bem como os pacientes com o diagnóstico de LI: LPO, LLO, LE, Pênfigo, Pênfigóide de Membranas e Mucosas, Estomatite Ulcerativa Crônica, Eritema Multiforme que tenham sido atendidos na Clínica de Diagnóstico Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe entre os anos de 2017 e 2023.

### 3.4.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos das análises pacientes que possuam diagnóstico, clínico e/ou histopatológico, de patologias distintas das citadas, pacientes em que não houve registro de atendimentos na clínica de Diagnóstico Oral em seus prontuários e, também, aqueles em que não foi possível identificar o prontuário no arquivo do Departamento de Odontologia.

### 3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados iniciou-se a partir de um banco de dados prévio produzido a partir da pesquisa “Relatos de casos de lesões orais atendidas na Clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe”, banco este que foi alimentado com informações de prontuários referentes ao ano de 2018 a 2022 sendo atualizado com novos dados referentes aos anos de, 2017 e 2023.

Após resgatar a relação de agendamentos realizados para atendimento na clínica de “Diagnóstico Oral” do Departamento de Odontologia do Hospital Universitário (HU/UFS) entre os anos de 2017 e 2023, foram registrados os números de prontuários contabilizando um total de 916 prontuários, deste quantitativo foram excluídos 34 prontuários pelo motivo de não apresentarem registros de atendimento na referida clínica. Dos 898 prontuários restantes 60 prontuários eram de pacientes com diagnóstico definitivo de lesões incluídas na pesquisa.

Para a coleta dos dados foi resgatado, através do registro de atendimentos, o número de prontuário dos pacientes com critérios de inclusão para que fossem catalogadas informações como: nome completo do paciente, idade (na primeira consulta), sexo, endereço (constando cidade e zona de moradia – urbana ou rural), data da primeira consulta e das consultas subsequentes, número de consultas, quantidade de consultas para diagnóstico, informações de caracterização da (s) lesão (ões) – como cor, quantidade de lesões e sítios afetados na primeira consulta, condutas clínicas e/ou cirúrgicas realizadas para tratamento, número amostra de biópsia e de laudo histopatológico; todos os dados registrados em planilha para posterior análise.

### 3.6 DA ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta através do banco de dados os mesmos foram organizados no editor de planilhas *Microsoft Excel* para observação e análise estatística descritiva, bem como para geração de gráficos.

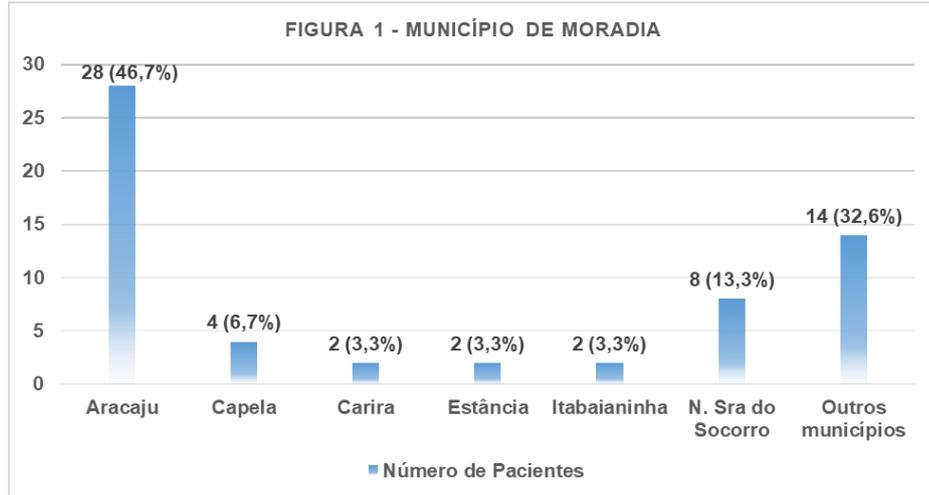
## 4 RESULTADOS

Após recuperação dos agendamentos para atendimento na clínica de Diagnóstico Oral foram encontrados um total de 60 prontuários (n=60) que contemplavam os critérios de inclusão da pesquisa, destes 26 são participantes do Grupo LIM (n1=26) e 35 estão integrados ao Grupo DPM (n2=35), sendo que um paciente apresentou dois diagnósticos – LPO e QA, um de cada grupo, e 3 pacientes do grupo de DPM apresentaram diagnósticos de Hiperkeratose e DE, sendo os 4 pacientes incluídos nas estatísticas de ambas as lesões diagnosticadas quando for o caso.

### 4.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

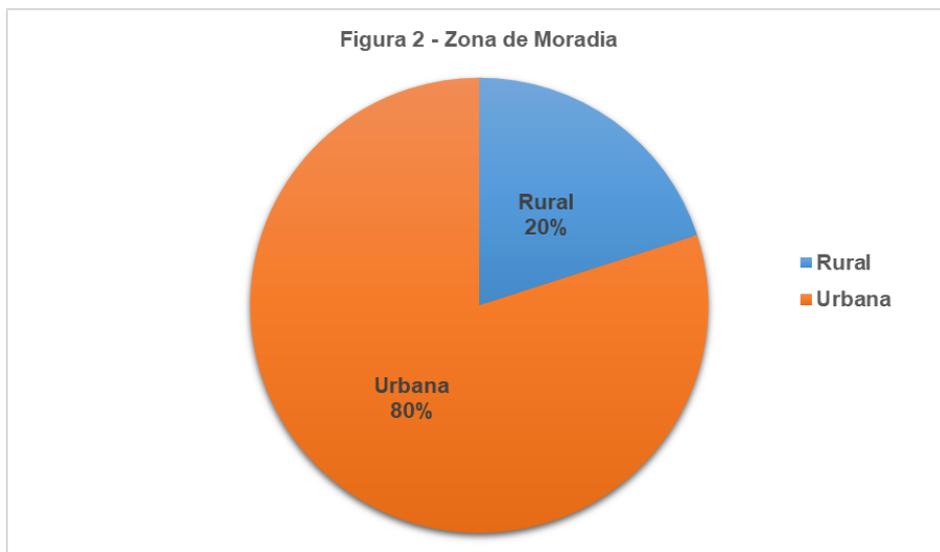
#### 4.1.1 Município e Zona de Moradia

Neste primeiro aspecto a análise foi geral, utilizando os integrantes de ambos os grupos (n=60). Observou-se que 28 (46,7%) pacientes são residentes da cidade de Aracaju/SE, 08 (13,3%) de Nossa Senhora do Socorro/SE, 04 (6,7%) do município de Capela/SE, ambos municípios de Carira/SE, Estância/SE e Itabaianinha/SE apresentam 02 (3,3%) residentes cada e as cidades de Barra dos Coqueiros/SE, Campo do Brito/SE, Divina Pastora/SE, Nossa Senhora das Dores/SE, Indiaroba/SE, Itabaiana/SE, Itaporanga d'Ajuda/SE, Poço Verde/SE, Propriá/SE, Riachão do Dantas/SE, Salgado/SE, Tomar do Geru/SE, Umbaúba/SE e Jeremoabo/BA apresentam 01 (1,7%) residente cada, e todos estes 14 foram agrupados na representação gráfica como "Outros municípios" (Figura 1).



Fonte: Próprio Autor, 2024.

Foi analisada, igualmente como descrito anteriormente, a zona de moradia – rural ou urbana, dos pacientes, sendo identificado que 48 (80%) tem sua moradia situada na zona urbana e 12 (20%) na zona rural, sem distinguir os municípios como demonstrado na “Figura 2”.

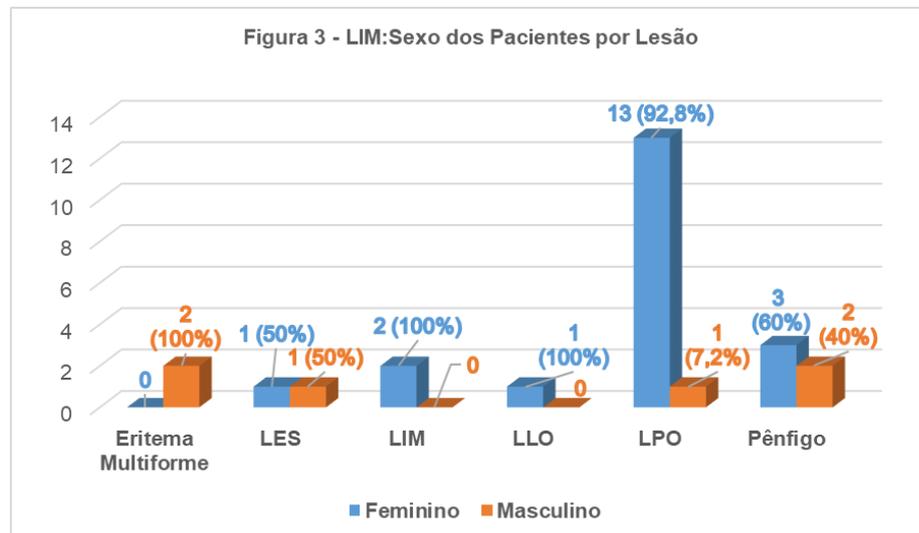


Fonte: Próprio Autor, 2024.

#### 4.1.2 Sexo dos Pacientes e suas lesões

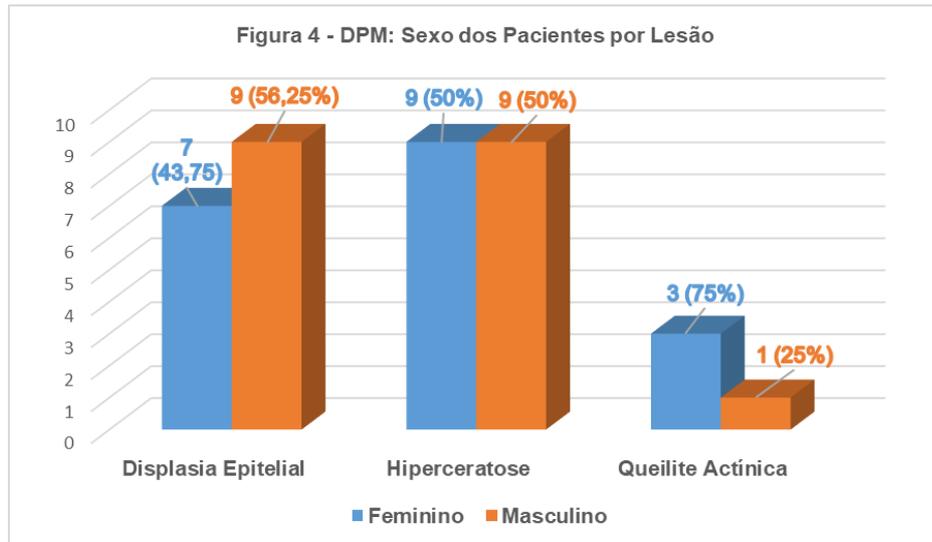
Neste aspecto os dados foram observados de forma geral (n=60), na qual aferiu-se que 35 (58,3%) pacientes são de sexo feminino e 25 (41,7%) são do sexo masculino; e, também, de forma agrupada – Grupo LIM (n=26) e Grupo DPM (n=35), sendo especificado o total absoluto e, também, o relativo do sexo dos pacientes por

tipo de lesão de cada grupo (Figura 3 e Figura 4). Sendo assim, os pacientes que possuíam diagnóstico duplo – LPO e QA; Hiperceratose e DE, participaram das estatísticas de ambas patologias. Foi aferido que no Grupo LIM 02 (100%) pacientes que possuem diagnóstico de Eritema Multiforme são do sexo masculino; dos que possuem LES 01 (50%) é do sexo masculino e 01 (50%) do sexo feminino; dos 02 (100%) diagnosticados com LIM ambos são do sexo feminino; o único (100%) paciente com LLO é do sexo feminino; dos 14 pacientes com LPO 13 (92,8%) são do sexo feminino e 1 (7,2%) do masculino; os últimos 5 pacientes do Grupo LIM possuem Pênfigo, sendo 03 (60%) do sexo feminino e 02 (40%) do masculino. Em uma observação geral do Grupo LIM, este totaliza 20 (76,9%) pacientes do sexo feminino e 6 (23,1%) do masculino.



Fonte: Próprio Autor, 2024.

Do Grupo DPM foram identificados 09 (56,25%) pacientes do sexo masculino e 07 (43,75%) do feminino dentre os que possuíam diagnóstico de DE; dos 18 com Hiperceratose cada sexo possui 09 (50%) integrantes cada; dos últimos 4 pacientes do grupo diagnosticados com QA 03 (75%) são do sexo feminino e 01 (25%) do masculino, a Figura 4 faz a representação gráfica deste grupo.



Fonte: Próprio Autor, 2024.

Em uma observação geral do Grupo DPM, este totaliza 19 (54,3%) pacientes do sexo masculino e 16 (45,7%) do feminino.

#### 4.1.3 Idade dos Pacientes

A idade foi o último aspecto observado, tendo sido analisado em forma de média aritmética em cada um dos dois grupos (Tabela 1), vale ressaltar que a média foi obtida através da soma das idades dos pacientes na data da primeira consulta realizada na clínica de Diagnóstico Oral. No grupo LIM foi aferido que a idade média dos pacientes é de 49 anos. No grupo das DPM aferiu-se uma idade média de 56 anos.

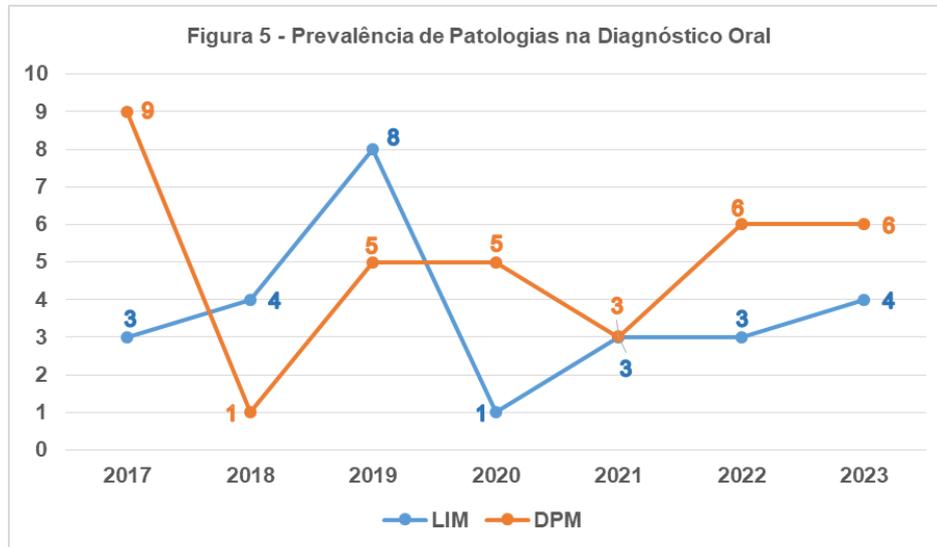
Tabela 1 - Idade Média por Lesão	
Grupo	Idade Média (em anos)
LIM	49
DPM	56

Fonte: Próprio Autor, 2024.

## 4.2 PREVALÊNCIA DE LIM E DPM

Observou-se a prevalência anual das lesões estudadas de forma agrupada (Figura 5), ou seja, quantos novos casos por ano em cada grupo – LIM e DPM, chegaram ao atendimento na Clínica de Diagnóstico Oral, sendo: em 2017 03 casos de LIM e 09 DPM; em 2018 04 novos pacientes de LIM e apenas 01 de DPM; em 2019 os números sobem para 08 casos de LIM e 05 de DPM; no ano de 2020 é de apenas

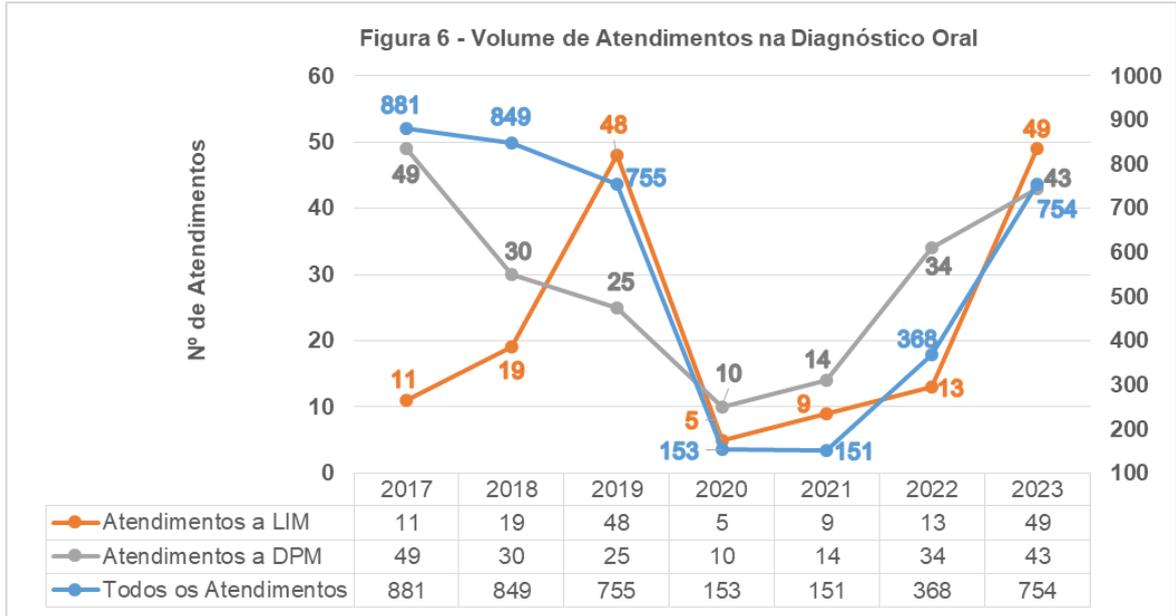
01 paciente do grupo LIM, enquanto a do grupo DPM se repete em 05; em 2021 ambos os grupos possuem uma prevalência de 03 casos; 2022 apresenta uma prevalência de 06 casos de DPM, enquanto a de LIM se repete em 03; no último ano analisado – 2023, observa-se uma prevalência de 06 casos de DPM e 04 de LIM.



Fonte: Próprio Autor, 2024.

#### 4.3 VOLUME DE ATENDIMENTOS

Para análise do volume de atendimentos as lesões foram, novamente, agrupadas em Grupo LIM e Grupo DPM e observados durante os anos de 2017 a 2023 (Figura 6). Em 2017 houveram 881 atendimentos, deste total 11 (1,2%) atendimentos foram ao Grupo LIM e 49 (5,7%) ao Grupo DPM; no ano de 2018 aconteceram 849 atendimentos e destes, 19 (2,2%) eram pacientes com LIM e 30 (3,5%) com DPM; em 2019 o número total de atendimentos foi de 755, sendo 48 (6,3%) atendimentos ao Grupo LIM e 25 (3,3%) ao Grupo DPM; no ano de 2020 ocorreram 153 atendimentos e destes 10 (6,5%) ocorreram em pacientes com DPM e 05 (3,3%) em pacientes com LIM; em 2021 foram efetivados 151 atendimentos, sendo 14 (9,3%) direcionados ao Grupo DPM e 09 (6%) ao Grupo LIM; o ano de 2022 finalizou contabilizando 368 atendimentos dos quais 34 (9,2%) foram aos pacientes diagnosticados com DPM e 13 (3,5%) aos com LIM; no último ano observado foram registrados 754 atendimentos sendo 49 (6,5%) aos pacientes do Grupo LIM e 43 (5,7%) aos do Grupo DPM.



Fonte: Próprio Autor, 2024.

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS: CIDADE E ZONA DE MORADIA

O acesso à saúde pela população desde a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi aumentado, porém existe, ainda, discrepância entre o acesso da população da zona rural e da urbana ao serviço (ARRUDA *et al.*, 2018; MAGALHÃES *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2023). No presente estudo 48 (80%) pacientes são residentes de área urbana, enquanto 12 (20%) estão em zona rural, estudos demonstram que a procura por serviços de saúde é menor quando o usuário é de zona rural ocorrendo por, apenas, 13% dessa população (ARRUDA *et al.*, 2018). Em relação ao município de moradia, nota-se que da amostra do estudo os maiores quantitativos - 28 (46,7%), 08 (13,3%), são residentes, respectivamente, de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro. Pesquisas apontam que o acesso ao serviço de saúde sofre influência de fatores como: distância, tempo de deslocamento até a unidade de saúde, disponibilidade de transporte e, também, o nível de escolaridade (FREIRE *et al.*, 2021; MAGALHÃES *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2023); os três primeiros fatores citados explicam o baixo quantitativo de pacientes da zona rural e, também, o número elevado de pacientes residentes da Região Metropolitana de Aracaju – a qual os municípios de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro estão inseridos, já que o Hospital Universitário (HU/UFS) está situado nesta região e o acesso facilitado aos meios de transporte e o menor tempo e distância da residência do usuário à unidade são menores em comparação aos que residem em outros municípios e em zona rural – que sofre com influência sazonal, que pode triplicar o tempo de chegada do usuário até a unidade (SANTOS *et al.*, 2023), em relação ao quarto fator (nível de escolaridade) não foi possível aferir, em nossa amostra, se o acesso sofreu influência do mesmo, já que o grau de escolaridade não foi uma informação recuperada durante a coleta de dados.

### 5.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS: SEXO DOS PACIENTES

De acordo com estudos nacionais e dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019 as mulheres representam o maior número de acesso aos serviços de

saúde (BARBOSA *et al.*, 2018; COSTA & GONÇALVES, 2019; COBO *et al.*, 2021) esse quantitativo pode ser explicado por consultas preventivas, pré-natal ou por haver dias em que ocorre assistência a grupos específicos (BARBOSA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2023), independentemente do motivo determinante estudos demonstram que 82,3% das mulheres tem alguma consulta médica por ano (BARBOSA *et al.*, 2018). No presente estudo foi possível aferir que, em nossa amostra, a maior procura e acesso ao serviço de saúde é do sexo feminino, tendo um quantitativo de 35 (58,3%) contra os 25 (41,7%) do sexo masculino. Algumas literaturas tentam explicar que a baixa procura e adesão do sexo masculino aos serviços de saúde se dá por vergonha de exposição, medo do diagnóstico de condições graves e que a alta adesão do público feminino seja influenciada, também, pelo seu maior nível de escolaridade (ARRUDA *et al.*, 2018; COBO *et al.*, 2021); neste estudo não foi possível associar a menor adesão do público masculino a estes fatores.

### 5.3 PREVALÊNCIA DE LIM E DPM

Após determinação das prevalências no intervalo de 2017 a 2023 foi possível aferir que lesões do Grupo DPM são as mais comuns em nossa amostra acometendo um total de 35 (58,3%) pacientes, o público mais acometido por essas afecções é o masculino com 19 (54,3%) pacientes seguindo a tendência de outros estudos nacionais (MARTINS-FILHO *et al.*, 2011; LEAL *et al.*, 2014; MAIA *et al.*, 2016; MELLO *et al.*, 2018, citado por FREITAS) e com idade média de 56 anos divergindo destes estudos que indicam a idade entre 40 a 50 anos.

As lesões do Grupo LIM atingem 26 (43,3%) pacientes, sendo o sexo feminino o mais acometido com um quantitativo de 20 (76,9%) pacientes alguns estudos indicam que lesões contidas no Grupo LIM afetam 70-80% do mesmo sexo (OLIVEIRA *et al.*, 2010; GONÇALO *et al.*, 2018; PIRES *et al.*, 2020) com idade média de 49 anos, os mesmos estudos indicam uma idade entre 41 e 49.

### 5.4 VOLUME DE ATENDIMENTOS

No ano de 2017 houveram 881 atendimentos totais, em 2018 o quantitativo diminui cerca de 4% totalizando 849 em relação ao ano anterior, em 2019 o número de atendimentos chegou a 755 (-11%), em 2020 com início da pandemia e medidas

restritivas o número de atendimentos caiu bruscamente para 153 (-80%), atingindo seu mais baixo quantitativo em 2021 com 151 (-1%) atendimentos realizados, em 2022 com a vacinação da população já em andamento e medidas de restrição diminuídas, os atendimentos tiveram um aumento de 244% totalizando 368, seguidos de um aumento de 205% no ano de 2023 com um quantitativo de 754 atendimentos.

No Grupo LIM o volume de atendimentos aumentou até o início da pandemia: em 2017 foram 11 atendimentos, em 2018 19 (+73%), 2019 atingiu 48 (+252%), no ano de 2020 houve uma queda de 90% ocorrendo, apenas, 5 atendimentos, voltando a aumentar em 2021 com +80% totalizando 9 atendimentos, em 2022 outro aumento de +44% sendo 13 atendimentos totais, sendo 2023 o ano em que atingiu um quantitativo de 49 atendimentos (+377%) ultrapassando o maior nível pré-pandemia – 2019.

No Grupo DPM o volume de consultas foi diminuindo até o ano de 2020: em 2017 foram 49 atendimentos, já em 2018 houve uma queda de 39% (30 atendimentos), em 2019 mais uma queda de 17% chegando a 25 atendimentos, em 2020 teve seu maior declínio com uma queda de 60% do volume de pacientes atendidos - totalizando 10 atendimentos, em 2021 existiu um aumento de 40% totalizando 14 atendimentos, em 2022 e 2023 mais dois aumentos de, respectivamente, 243% (chegando em 34 atendimentos) e 126% - totalizando 43 atendimentos, chegando a níveis de atendimento semelhantes ao de seu ápice no ano de 2017.

De maneira geral o volume de atendimentos diminuiu de forma abrupta com a chegada da pandemia e COVID-19, semelhantemente a estudos nacionais que observaram esse mesmo aspecto (ARAÚJO *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2021, RIBEIRO *et al.*, 2021) no Grupo LIM essa tendência se repetiu, a única exceção foi o Grupo DPM que já sofria redução de seu volume de atendimento antes da pandemia se instalar, chegando a uma queda drástica; após a vacinação da população que iniciou-se no ano de 2021 e se intensificou nos anos seguintes, e com a diminuição das restrições, o volume voltou a aumentar e chegou a níveis semelhantes ao de anos pré-pandemia.

## 6 CONCLUSÃO

Através da análise de dados e da amostragem deste estudo o que nós conseguimos concluir é que os pacientes da nossa clínica são em sua maioria da grande Aracaju habitando em uma zona urbana sendo o sexo feminino o mais atendido. Determinando a prevalência conseguimos aferir que as DPM são mais comuns e que acometem, mais comumente, homens na sexta década de vida. Analisando o volume de atendimentos foi possível aferir que a pandemia de COVID-19 conseguiu impactá-lo de forma negativa, ocorrendo uma queda abrupta deste, recuperando-se, somente, após 02 anos do início da vacinação e com o fim das medidas restritivas, chegando aos níveis semelhantes de anos pré-pandemia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves dos Santos E, Oliveira de Jesus Santos MV, Gallo Farias Oliveira L, Silva Freitas L, dos Anjos de Aquino da Silva L. E O ACESSO À SAÚDE PRIMÁRIA PELA POPULAÇÃO RURAL?. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 10º de dezembro de 2023 [citado 19º de julho de 2024];97(4):e023230. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1909>
- ANJOS, N. de S. T. dos; PORTO, S. S.; DRISTIG, T. A.; OLIVEIRA, E. C. de; MELO, N. S. de; FIGUEIREDO, P. T. de S. O impacto da pandemia de Covid-19 no diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço no Hospital Universitário de Brasília. CONCILIUM, [s. l.], v. 23, ed. 8, p. 183-202, 2023. DOI 10.53660. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/index>. Acesso em: 28 dez. 2023.
- Araujo SE, Leal A, Centrone AF, Teich VD, Malheiro DT, Cypriano AS, et al. Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. Einstein (São Paulo). 2021;19:eAO6282.
- Arruda, N. M., Maia, A. G., & Alves, L. C.. (2018). Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. Cadernos De Saúde Pública, 34(6), e00213816. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>
- Barbosa YO, Menezes LPL, Santos JMJ et al. ACESSO DOS HOMENS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(11):2897-905, nov., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a237446p2897-2905-2018>
- Cobo, B., Cruz, C., & Dick, P. C.. (2021). Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 26(9), 4021–4032. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>
- COSTA, R. da C. .; GONÇALVES, J. R. . O DIREITO À SAÚDE, À EFETIVIDADE DO SERVIÇO E À QUALIDADE NO ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER. Revista JRG de Estudos Acadêmicos , Brasil, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 119–142, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4458722. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/199>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- De Souza Jr JL, Teich VD, Dantas AC, Malheiro DT, Oliveira MA, Mello ES, et al. Impacto da pandemia da COVID-19 no volume de atendimentos no pronto atendimento: experiência de um centro de referência no Brasil. einstein (São Paulo). 2021;19:eAO6467.
- Freire, D. E. W. G., Freire, A. R., Lucena, E. H. G. de ., & Cavalcanti, Y. W.. (2021). Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

da Atenção Básica, 2014 e 2018 . *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 30(3), e2020444. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300016>

FREITAS, J. M. de. Estudo retrospectivo e observacional das características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas das desordens potencialmente malignas em um serviço de anatomia patológica. Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo. 2020. 74 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade de Uberaba, Uberaba, 2020. DOI 10.53660. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/1248>. Acesso em: 12 mar. 2024.

GONÇALO, Rani Iani Costa et al. Vesiculobullous autoimmune diseases with oral mucosa manifestations: retrospective and follow-up study. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 66, p. 42-49, 2018.

GONÇALVES, G. C. .; SILVA, H. F. V. da .; ARAÚJO, S. L. S. .; PINHEIRO, J. C.; LEITE, R. B.; OLIVEIRA, R. D. B. de . The impact of the COVID-19 pandemic on children's dental care in the Unique Health System of João Pessoa – PB. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e17110515089, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15089. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15089>. Acesso em: 13 mar. 2024.

GONZÁLEZ-MOLES, Miguel Ángel et al. Malignant transformation risk of oral lichen planus: A systematic review and comprehensive meta-analysis. *Oral Oncology*, v. 96, p. 121-130, 2019.

GONZÁLEZ-MOLES, Miguel Ángel; RAMOS-GARCÍA, Pablo; WARNAKULASURIYA, Saman. An appraisal of highest quality studies reporting malignant transformation of oral lichen planus based on a systematic review. *Oral diseases*, v. 27, n. 8, p. 1908-1918, 2021.

Guo H et al., The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services, *Journal of Dental Sciences*, <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>

IDREES, Majdy et al. Oral lichen planus has a very low malignant transformation rate: A systematic review and meta-analysis using strict diagnostic and inclusion criteria. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 50, n. 3, p. 287-298, 2021.

IOCCA, Oreste et al. Potentially malignant disorders of the oral cavity and oral dysplasia: A systematic review and meta-analysis of malignant transformation rate by subtype. *Head & neck*, v. 42, n. 3, p. 539-555, 2020.

KUMARI, Pratima; DEBTA, Priyanka; DIXIT, Anshuman. Oral Potentially Malignant Disorders: Etiology, Pathogenesis, and Transformation Into Oral Cancer. *Frontiers in Pharmacology*, v. 13, p. 825266-825266, 2022.

LEAL *apud* FREITAS, J. M. de. Estudo retrospectivo e observacional das características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas das desordens potencialmente malignas em um serviço de anatomia patológica. Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo. 2020. 74 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade de Uberaba, Uberaba, 2020. DOI 10.53660. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/1248>. Acesso em: 12 mar. 2024.

MAGALHÃES, D. L.; MATOS, R. da S.; SOUZA, A. de O. .; NEVES, R. F.; COSTA, M. M. B.; RODRIGUES, A. A.; SOUZA, C. L. de. Access to health and quality of life in the rural area. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e50411326906, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26906. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26906>. Acesso em: 19 jul. 2024.

MAIA *apud* FREITAS, J. M. de. Estudo retrospectivo e observacional das características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas das desordens potencialmente malignas em um serviço de anatomia patológica. Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo. 2020. 74 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade de Uberaba, Uberaba, 2020. DOI 10.53660. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/1248>. Acesso em: 12 mar. 2024.

MARTINS-FILHO *apud* FREITAS, J. M. de. Estudo retrospectivo e observacional das características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas das desordens potencialmente malignas em um serviço de anatomia patológica. Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo. 2020. 74 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade de Uberaba, Uberaba, 2020. DOI 10.53660. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/1248>. Acesso em: 12 mar. 2024.

MELO *apud* FREITAS, J. M. de. Estudo retrospectivo e observacional das características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas das desordens potencialmente malignas em um serviço de anatomia patológica. Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo. 2020. 74 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade de Uberaba, Uberaba, 2020. DOI 10.53660. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/1248>. Acesso em: 12 mar. 2024.

MELO, A. R.; PIRES, S. M. S.; RIBEIRO, C. F.; JÚNIOR, R. L. C. A.; MELO, A. U. C. de. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas no laboratório de patologia bucal da Universidade Tiradentes (2002- 2010). *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe, v. 13, ed. 2, p. 109-114, 2013

Melo AUC, Junon FA, Santos TS, Ribeiro CF, Neves ACC, Silva---Concílio LR. Aspectos metodológicos de estudos de prevalência de lesões da mucosa bucal: possibilidade de aplicação em levantamentos nacionais. *ClipeOdonto* 2013; 5(1):42--50.

Muller, S., Tilakaratne, W.M. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: Tumours of the Oral Cavity and Mobile Tongue. *Head and Neck Pathol* 16, 54–62 (2022).

NOGUEIRA, C. A. A.; FONSECA, M. M.V. S. PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITÁRIA DE PINDAMONHANGABA. *Rev. Ciên. Saúde*, [s. l.], v. 8, ed. 1, p. 25-31, 2023. Disponível em: [revistaeletronicafunvic.org](http://revistaeletronicafunvic.org). Acesso em: 12 mar. 2024.

OLIVEIRA ALVES, Mônica Ghislaine et al. Oral lichen planus: A retrospective study of 110 Brazilian patients. *BMC research notes*, v. 3, n. 1, p. 1-4, 2010.

PATIL, Shankargouda et al. Exploring the role of immunotherapeutic drugs in autoimmune diseases: A comprehensive review. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, v. 11, n. 2, p. 291-296, 2021.

PIRES, Alessandra Laís Pinho Valente et al. Perfil clínico-epidemiológico do Líquen Plano Oral em uma população do Nordeste do Brasil. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v. 61, n. 4, p. 175-180, 2020.

RIBEIRO, L. M. C. de A. V. .; FERREIRA, M. M.; LIMA, J. G. da C. .; FARIAS, D. M. .; SANTOS, A. A. dos .; MEDEIROS, C. K. S. .; ALMEIDA, D. R. de M. F. .; GONÇALVES, G. C. .; SILVA, H. F. V. da .; ARAÚJO, S. L. S. .; PINHEIRO, J. C.; LEITE, R. B.; OLIVEIRA, R. D. B. de . The impact of the COVID-19 pandemic on children's dental care in the Unique Health System of João Pessoa – PB. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e17110515089, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15089. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15089>. Acesso em: 19 jul. 2024.

SACCUCCI, Matteo; DI CARLO, Gabriele; BOSSÚ, Maurizio; GIOVARRUSCIO, Francesca; SALUCCI, Alessandro; POLIMENI, Antonella. Autoimmune diseases and their manifestations on oral cavity: diagnosis and clinical management. *Journal of immunology research*, v. 2018, 2018.

SHEARSTON, Kate et al. Oral lichenoid dysplasia and not oral lichen planus undergoes malignant transformation at high rates. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 48, n. 7, p. 538-545, 2019.

WARNAKULASURIYA, Saman et al. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. *Oral diseases*, v. 27, n. 8, p. 1862-1880, 2021.

Warnakulasuriya S. White, red and mixed lesions of oral mucosa: A clinico-pathological approach to diagnosis. *Periodontol 2000*. 2019;80:89–104. <https://doi.org/10.1111/prd.12276>.

## GLOSSÁRIO

CAAE – Certificado de Apresentação e Apreciação Ética

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

COVID-19 – Doença por coronavírus 2019

DE – Displasia Epitelial

DPM – Desordens Potencialmente Malignas

HU – Hospital Universitário

LE/LES – Lúpus Eritematoso Sistêmico

LIM – Lesões Imunomediadas

LLO – Lesões Liquenóides Oraís

LPO – Líquen Plano Oral

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

QA – Queilite Actínica

SARS-CoV-2 – Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS – Sistema Único de Saúde

UFS – Universidade Federal de Sergipe

## APÊNDICE 1 – PLANILHA DE COLETA DOS DADOS

PRONTUÁRIO	IDADE NA 1ª CONSULTA	SEXO	ZONA (ZONA RURAL=1; URBAN A=2)	CIDADE	MÊS DA 1ª CONSULTA	ANO DA 1ª CONSULTA	LESÕES (ÚNICAS=1; MÚLTIPLAS=2)	QUANTIDADE DE LESÕES	LOCALIZAÇÃO DA LESÃO NA 1ª (MUCOSA JUGAL=1; LÍNGUA=2; LÁBIO=3; GENÍVIA=4; PALATO=5; ASSOALHO=6; FUNDO DE SACO=7; MUCOSA LABIAL=8; REBORDO ALVEOLAR=9; OROFARINJE=10)		SINTOMATOLOGIA (SIM=1; NÃO=2)	COR DA LESÃO (BRANCA=1; VERMELHA=2; MISTA=3)	TIPO DE DIAGNÓSTICO (CLÍNICO=1; HISTOPATOLÓGICO=2)	TIPO DE BIÓPSIA (EXCISIONAL=1; INCISIONAL=2; NÃO REALIZOU BIÓPSIA=3)	Nº DE BIÓPSIAS	PRESENÇA DE LAUDO (SIM=1; NÃO=2)	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	QUANTIDADE DE CONSULTAS P/ DIAGNÓSTICO (LAUDO EXTERNO=0; SDD=99) * SDD - SEM DIAG. DEFINIDO	Nº DE MESES ATÉ DIAGNÓSTICO	MÊS DA ÚLTIMA CONSULTA
338084	33	F	2	ARACAJU	4	6	1	2		2;2	1	2	2	2	1	1	LPO	4	2,5	7
856045	35	F	1	CAPELA	9	17	1	1		1	1	3	2	2	1	1	LPO	4	16	11
878932	42	F	1	RIACHAO	8	17	1	1		3	1	3	2	1	1	1	LPO/OA	4	1	9
897292	58	F	2	ARACAJU	4	18	1	1		1	1	1	2	2	3	1	LPO	11	61	9
894968	49	M	2	CAMPO DO BRITO	3	18	2	2		2		3	2	2	1	1	LPO	3	0,5	2
657562	58	F	1	ESTÂNCIA	5	18	N/I	N/I		N/I	N/I	N/I	2	1;2	2	1	LPO	8	10	3
898915	48	F	2	POÇO VERDE	7	18	1	2		1	2	1	2	2	1	1	LPO	3	1,5	2
901562	35	F	2	ARACAJU	5	19	1	1		1	1	3	2	2	1	1	LIM/LNA	3	1	6
721196	27	F	2	ARACAJU	10	19	2	4		1;1;2;2	1	1	2	2	1	1	LPO	3	1,5	12
890419	46	F	2	ARACAJU	6	19	2	2		9	1	1	1	3	0	2	LPO	SDD	0	2
901603	46	F	2	ARACAJU	5	19	2	4		1;1;3;3	1	1	2	2	2	2	LPO	2	0,25	11
898948	34	F	1	CAPELA	10	19	1	2		4;10	1	2	2	2	1	1	PENFIGO	3	1	12
901101	52	F	2	PROPRIÁ	3	19	2	2		1	1	3	2	2	1	1	LPO	3	0,5	7
824985	59	M	2	SOCORRO	10	19	1	1		3	1	1	2	2	1	1	ERITEMA M.	3	1	12
437428	60	F	2	SOCORRO	4	19	1	2		1	1	2	2	1	1	1	LIM/LNA	3	1	10
401818	61	F	2	DORES	2	20	1	1		3	2	2	2	3	0	2	LLO	0	0	2
906862	43	M	2	ARACAJU	10	21	2	2		1;5	1	1	2	2	1	1	LES	0	0	4
440325	40	F	1	ITAPORANGA	9	21	1	1		1	1	1	2	2	1	1	LPO	3	0,5	6
331765	55	F	2	SOCORRO	11	21	1	1		6	1	2	1	2	1	1	PENFIGO	3	1	4
9195454	75	F	2	ARACAJU	2	22	2	2+		2;6	1	3	2	2;1	2	1	PENFIGO	6	1	4
907353	42	M	1	CAPELA	10	22	1	2		1	1	2	2	3	1	2	PENFIGO	0	0	4
8700981	61	F	2	SOCORRO	10	22	2	2		1;2	1	1	2	3	0	1	LPO	0	0	10
558781	51	F	2	ARACAJU	3	23	1	1		3	1	2	2	2	1	1	LES	4	1,5	4
907192	47	F	2	ARACAJU	3	23	1	1		4	1	2	2	1	1	1	LPO	3	0,5	7
908013	43	M	2	ARACAJU	11	23	2	7		3;2;1	1	2	2	0	0	1	PENFIGO	0	0	12
907679	67	M	1	TOMAR	4	23	1	1		3	1	3	2	2	1	1	ERITEMA M.	2	0,5	4

ANO DA ÚLTIMA CONSULTA	CONDUTA NA 1ª CONSULTA (MEDICAÇÃO=1; LASER=2; ASSOCIAÇÃO=3; ACOMPANHAMENTO =4)	MUDANÇA DE CONDUTA (SIM=1; NÃO=2)	QUANTITATIVO DE CONDUTAS REALIZADAS	PRIMEIRA CONDUTA (NÃO SE APLICA=0; MEDICAMENTOSA TÓPICA=1; MEDICAMENTOSA SISTÊMICA=2; ASSOCIAÇÃO DAS FORMAS TÓPICA E SISTÊMICA=3; LASERTERAPIA=4)	QUANTIDADE DE DIAS DA PRIMEIRA CONDUTA (NÃO SE APLICA=0; INFORMAÇÕES PERDIDAS=99)	SEGUNDA CONDUTA (NÃO SE APLICA=0; MEDICAMENTOSA TÓPICA=1; MEDICAMENTOSA SISTÊMICA=2; ASSOCIAÇÃO DAS FORMAS TÓPICA E SISTÊMICA=3; LASERTERAPIA=4)	QUANTIDADE DE DIAS DA SEGUNDA CONDUTA (NÃO SE APLICA OU NÃO CHEGOU A FAZER=0)	HOUE ALTERAÇÕES DE DOSAGENS OU PROTOCOLOS DE LASERTERAPIA ? (NÃO SE APLICA=0; SIM=1; NÃO=2)	HOUE ESTAGNAÇÃO (N=1), REGRESSÃO (N=2) OU PROGRESSÃO DA LESÃO (N=3)?	HOUE REGRESSÃO DOS SINTOMAS DURANTE OU APÓS O TRATAMENTO ? (SIM=1; NÃO=2)	QUANT. CONSULTAS	MESES DE ACOMPANHAMENTO
6	4	1	1	1	21	0	0	1	0	1	4	2,5
19	1	1	2	2	5	1	21	1	0	2	5	26
17	4	2	1	0	0	0	0	2	0	2	4	1
23	4	1	1	1	21	0	0	1	0	1	2	64
23	4	2	1	0	0	0	0	1	0	3	5	15
19	4	1	2	1	7	4	0	2	0	1	8	10
23	4	2	1	0	0	0	0	1	2	1	4	57
19	4	2	1	0	0	0	0	2	0	2	4	1
19	4	1	1	1	15	0	0	1	0	2	4	1,5
23	4	2	1	0	0	0	0	1	0	3	3	44
19	4	1	1	2	20	0	0	2	0	2	7	6
19	1	1	2	1	7	3	5	2	0	1	3	1
22	4	1	1	2	15	0	0	1	0	1	9	40
19	4	1	2	0	0	2	8	2	0	1	4	2
23	1	2	2	2	15	3	30	1	0	2	18	53
20	4	2	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0
22	1	2	1	1	21	0	0	2	0	2	3	6
23	4	1	1	1	90	0	0	2	0	1	9	19
23	1	1	2	4	210	0	0	2	0	3	11	27
23	4	1	1	3	21	0	0	2	0	2	9	2
23	4	1	1	2	7	0	0	1	2	3	5	8
22	2	2	1	4	0	0	0	2	0	1	1	0,5
23	1	1	2	1	21	2	15	2	0	2	4	1,5
23	4	1	3	2	15	1	21	2	0	2	6	4,5
23	1	2	1	2	15	0	0	0	0	1	2	0,5
23	1	2	1	2	15	0	0	1	0	2	2	0,5

PRONTUÁRIO	IDADE NA 1ª CONSULTA	SEXO	ZONA (ZONA RURAL=1; URBAN A=2)	CIDADE	MÊS DA 1ª CONSULTA	ANO DA 1ª CONSULTA	LESÕES (ÚNICAS=1; MÚLTIPLAS=2)	QUANTIDADE E DE LESÕES	LOCALIZAÇÃO DA LESÃO NA 1ª				SINTOMATOLOGIA (SIM=1; NÃO=2)	COR DA LESÃO (BRANCA=1; VERMELHA=2; MISTA=3)	TIPO DE DIAGNÓSTICO (CLÍNICO=1; HISTOPATOLÓGICO=2)	TIPO DE BIÓPSIA (EXCISIONAL=1; INCISIONAL=2; NÃO REALIZOU BIÓPSIA=3)	Nº DE BIÓPSIAS	PRESENÇA DE LAUDO (SIM=1; NÃO=2)	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	QUANTIDADE DE CONSULTAS / DIAGNÓSTICO (LAUDO EXTERNO=0; SDD=99) 'SDD - SEM DIAG. DEFINIDO	Nº DE MESES ATÉ DIAGNÓSTICO
									(MUCOSA JUGAL=1; LÍNGUA=2; LÁBIO=3; GENGIVA=4; PALATO=5; ASSOALHO=6; FUNDO DE SACO=7; MUCOSA LABIAL=8; REBORDO ALVEOLAR=9; OROFARINGE=10)												
433409	43	M	2	ARACAJU	12	7	1	1			1	2	3	2	2	2	1	1	DE SEVERA	3	1,5
723552	44	F	2	ARACAJU	5	13	1	1			2	2	2	2	2	2	1	1	DE SEVERA	6	2,5
774824	49	M	1	JEREMOABO (BAO	8	14	1	2		2;2	2	2	2	2	1;1	2	1	1	DE MODERADA	3	2,5
887824	48	F	2	UMBAÚBA	12	17	1	1		1	2	1	2	2	2	1	1	HIPERCERATOSE	4	1	
8507238	54	M	2	SOCORRO	5	17	1	1		5	2	1	2	2	2;1;1	3	1	1ERCERATOSE E DE MODERADA	4	0,75	
866999	30	M	2	ITABAIANA	4	17	1	1		2	2	1	2	2	2;1;1	3	1	HIPERCERATOSE/DELEVE	3	2	
878932	42	F	1	RIACHAO	8	17	1	1		3	1	3	2	2	1	1	1	LPO/QA	4	1	
848699	55	F	1	ARACAJU	10	17	1	1		3	2	1	2	2	2	1	1	QA	4	0,75	
363636	74	F	2	ARACAJU	11	17	1	1		3	2	1	2	2	2	1	1	QA	4	3,5	
167851	60	F	2	ARACAJU	3	18	1	1		6	1	3	2	2	2	2	1	DE MODERADA	4	0,75	
437771	43	F	2	ARACAJU	7	19	1	1		1	2	1	2	2	2	1	1	DE MODERADA	5	5	
360970	62	F	2	ARACAJU	12	19	1	3		9;9;7	2	1	2	2	2	1	1	DE MODERADA	2	0,5	
579474	62	M	2	ITABAIANA	1	19	1	1		3	2	1	2	2	1	1	1	DE MODERADA	3	3,5	
416543	62	M	2	SOCORRO	1	19	1	1		4	2	1	2	2	1	1	1	HIPERCERATOSE	2	0,75	
8527798	55	M	2	ARACAJU	4	19	1	1		3	2	1	2	2	3	0	2	QA	0	0	
329026	39	F	1	DIVINA PASTORA	2	20	1	1		1	2	1	2	2	1	1	1	HIPERCERATOSE	2	0,75	
905374	69	M	2	INDIAROBA	1	20	1	2		9	2	1	2	2	2	1	1	HIPERCERATOSE	3	0,75	
905512	39	M	2	SOCORRO	1	20	1	2		1;1	2	1	2	2	2	1	1	HIPERCERATOSE	2	44	
906331	55	F	2	SOCORRO	3	20	1	3		1;1;1	2	1	2	2	2	1	1	HIPERCERATOSE	0	0	
905511	73	M	2	BARRA	1	20	1	3		8;9;9	2	1	2	2	1	1	1	1ERCERATOSE E DE MODERADA	2	0,5	
570524	64	F	2	ARACAJU	11	21	1	2		4;4	2	1	2	2	1	1	1	HIPERCERATOSE	4	1	
389010	81	M	2	ARACAJU	11	21	1	2		3;3	1	1	2	2	2	1	1	HIPERCERATOSE	3	1	
906935	70	M	2	ARACAJU	11	21	1	1		3	2	1	2	2	1	1	1	HIPERCERATOSE	3	0,5	
328396	71	F	2	ARACAJU	3	22	1	1		5	2	1	2	2	1	1	1	DE LEVE	2	0,5	
907196	39	F	2	ITABAIANINHA	7	22	1	1		1	2	1	2	2	1	1	1	DE LEVE	2	0,5	
907259	77	M	1	CARIRA	8	22	1	1		3	1	1	2	2	1	1	1	DE MODERADA	4	1,5	
907183	52	F	2	ARACAJU	5	22	1	1		1	2	1	2	2	3	0	1	HIPERCERATOSE	0	5	
8515264	61	F	2	CAPELA	8	22	1	2		4;5	2	1	2	2	2	1	1	HIPERCERATOSE	3	0,75	
907024	61	M	2	CARIRA	2	22	1	1		4	1	1	2	2	1	2	1	HIPERCERATOSE	8	7	
906719	63	F	2	ARACAJU	3	23	1	1		9	2	1	2	2	2	1	1	DE MODERADA	3	0,5	
907556	40	M	2	ARACAJU	2	23	1	2		9;4	2	1	2	2	1	1	1	DE MODERADA	2	0,5	
908022	53	M	2	ESTANCIA	11	23	1	1		2	2	3	2	2	2	1	1	DE MODERADA	2	0,5	
621963	68	F	2	ARACAJU	1	23	1	3		1;1;4	2	1	2	2	2	1	1	HIPERCERATOSE	2	0,5	
450910	51	F	2	ARACAJU	6	23	1	1		1	2	1	2	2	2	1	1	HIPERCERATOSE	2	0,5	
327617	49	F	1	SALGADO	12	23	1	2		2;2	2	1	2	2	1	1	1	HIPERCERATOSE	3	1	

MÊS DA ÚLTIMA CONSULTA	ANO DA ÚLTIMA CONSULTA	CONDUTA NA 1ª CONSULTA (MEDICAÇÃO=1; LASER=2; ASSOCIAÇÃO=3; ACOMPANHAMENTO=4; REMOÇÃO CIRÚRGICA=5)	MUDANÇA DE CONDUTA (SIM=1; NÃO=2)	QUANTITATIVO DE CONDUTAS REALIZADAS	PRIMEIRA CONDUTA (NÃO SE APLICA=0; MEDICAMENTOSA TÓPICA=1; MEDICAMENTOSA SISTÊMICA=2; ASSOCIAÇÃO DAS FORMAS TÓPICA E SISTÊMICA=3; LASERTERAPIA=4; REMOÇÃO CIRÚRGICA=5)	QUANTIDADE DE DIAS DA PRIMEIRA CONDUTA (NÃO SE APLICA=0; INFORMAÇÕES PERDIDAS=99)	SEGUNDA CONDUTA (NÃO SE APLICA=0; MEDICAMENTOSA TÓPICA=1; MEDICAMENTOSA SISTÊMICA=2; ASSOCIAÇÃO DAS FORMAS TÓPICA E SISTÊMICA=3; LASERTERAPIA=4)	QUANTIDADE DE DIAS DA SEGUNDA CONDUTA (NÃO SE APLICA OU NÃO CHEGOU A FAZER=0)	HOUVE ALTERAÇÕES OU PROTOCOLOS DE LASERTERAPIA? (NÃO SE APLICA=0; SIM=1; NÃO=2)	HOUVE ESTAGNAÇÃO (N=1), REGRESSÃO (N=2) OU PROGRESSÃO DA LESÃO (N=3)?	HOUVE REGRESSÃO DOS SINTOMAS DURANTE OU APÓS O TRATAMENTO? (SIM=1; NÃO=2)	QUANT. CONSULTAS	MESES DE ACOMPANHAMENTO	
3	16	4	2	0	0	0	0	0	2	0	1	2	8	110
3	23	4	1	1	5	0	0	0	1	0	2	2	19	118
1	23	5	2	0	0	0	0	0	1	0	3	1	13	101
1	18	4	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	1
9	23	4	1	1	5	0	0	0	1	0	2	2	16	76
10	18	4	1	1	5	0	0	0	2	0	2	2	12	17
9	17	4	2	1	0	0	0	0	2	0	2	1	4	1
8	23	4	1	1	5	0	0	0	1	0	2	2	25	70
3	18	4	1	1	1	0	0	0	2	0	1	2	4	3,5
4	18	4	1	1	5	0	0	0	2	0	2	1	4	0,75
4	23	4	1	1	5	0	0	0	1	0	2	1	8	39
12	19	4	2	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	0,5
4	19	5	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	3	3,5
11	21	5	2	0	0	0	0	0	1	0	2	2	6	33,5
5	19	4	1	1	1	15	0	0	1	0	1	2	2	1
10	21	5	2	0	0	0	0	0	1	0	2	2	3	20
10	23	4	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	5	44
9	23	4	2	0	0	0	0	0	1	0	3	2	2	44
4	23	4	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	6	36
2	20	5	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	0,5
12	21	5	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	4	1
12	21	1	2	1	0	0	0	0	2	0	1	1	3	1
12	21	4	1	1	5	0	0	0	2	0	2	2	3	0,5
4	22	5	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	3	0,75
7	22	5	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	0,5
2	23	4	1	1	5	0	0	0	2	0	2	2	5	5,5
11	22	4	2	0	0	0	0	0	2	0	1	2	3	5,5
12	23	4	2	0	0	0	0	0	2	0	1	2	7	16
4	23	5	2	1	0	0	0	0	2	0	2	1	12	13
3	23	4	2	0	0	0	0	0	2	0	1	2	3	0,5
3	23	4	2	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	0,5
12	23	4	2	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	0,5
2	23	4	2	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	0,5
7	23	4	2	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	0,5
1	24	4	1	1	5	0	0	0	2	0	2	2	3	1

## APÊNDICE 2 – PLANILHA DE PREVALÊNCIA E ATENDIMENTOS

Ano/Atendimentos	Prevalência e Volume de Atendimentos		Prevalência DPM	Quantidade de atendimentos
	Prevalência LIM	Quantidade de atendimentos		
2017 = 881 atendimentos	3	6 (LPO) + 5 (LIM) = 11	9	21 (DE) + 15 (HIPERC) + 13 (QA) = 49
2018 = 849 atendimentos	4	16 (LPO) + 3 (LIM) = 19	1	19 (DE) + 7 (HIPERC) + 4 (QA) = 30
2019 = 755 atendimentos	8	27 (LPO) + 21 (LIM) = 48	5	15 (DE) + 6 (HIPERC) + 4 (QA) = 25
2020 = 153 atendimentos	1	4 (LPO) + 1 (LIM) = 5	5	2 (DE) + 7 (HIPERC) + 1 (QA) = 10
2021 = 151 atendimentos	3	3 (LPO) + 6 (LIM) = 9	3	1 (DE) + 13 (HIPERC) + 0 (QA) = 14
2022 = 368 atendimentos	3	6 (LPO) + 7 (LIM) = 13	6	12 (DE) + 16 (HIPERC) + 6 (QA) = 34
2023 = 754 atendimentos	4	21 (LPO) + 28 (LIM) = 49	6	12 (DE) + 24 (HIPERC) + 7 (QA) = 43

**APÊNDICE 3 – PLANILHA DE SEXO E PROPORÇÃO**

	<b>Sexo e Proporção por grupos</b>		
<b>SEXO</b>	<b>LIM</b>	<b>DPM</b>	<b>GERAL</b>
Masculino (M)	6 (23,1%)	19 (54,3%)	25 (41,7%)
Feminino (F)	20 (76,9%)	16 (45,7%)	35 (58,3%)
<b>TOTAL</b>	26 (100%)	35 (100%)	60 (100%)

## APÊNDICE 4 – PLANILHA DE SEXO POR GRUPO

<b>Quantidade e Sexo por Lesão por Grupo</b>			
<b>Grupo DPM</b>		<b>Sexo</b>	
<b>LESÃO</b>	<b>FEM</b>	<b>MAS</b>	
HIPERCER = 15	9 (60%)	6 (40%)	
DISPLASIA = 13	7 (53,8)	6 (46,2%)	
QA = 4	3 (75%)	1 (25%)	
HIPERCER + DE = 3	0	3 (100%)	
<b>Grupo LIM</b>		<b>Sexo</b>	
<b>LESÃO</b>	<b>FEM</b>	<b>MAS</b>	
Eritema M. = 2	2 (100%%)	0	
LES = 2	1 (50%)	1 (50%)	
LIM = 2	2 (100%)	0	
LLO = 1	1 (100%)	0	
LPO = 14	13 (92,8%)	1 (7,2%)	
Pênfigo = 5	3 (60%)	2 (40%)	

**APÊNDICE 5 – PLANILHA: QUANTIDADE DE PACIENTES POR GRUPO**

<b>Pacientes por grupo</b>	
<b>GRUPO</b>	<b>PACIENTES</b>
Grupo LIM	26 (43,3%)
Grupo DPM	35 (58,3)
<b>Total</b>	61

## APÊNDICE 6 – PLANILHA DE IDADE POR GRUPO

<b>Idade Média por grupo</b>		
<b>GRUPO</b>		
	Grupo LIM	Grupo DPM
	33	43
	35	44
	42	49
	58	48
	49	54
	58	30
	48	42
	35	55
	27	74
	46	60
	46	43
	34	62
	52	62
	59	62
	60	55
	61	39
	43	69
	40	39
	55	55
	75	73
	42	64
	61	81
	51	70
	47	71
	43	39
	67	77
		52
		61
		61
		63
		40
		53
		68
		51
		49
<b>Média</b>	48,73076923	55,94285714

## APÊNDICE 7 – PLANILHA DE MUNICÍPIO

Município de Moradia		
Município	Quant.	%
ARACAJU	28	46,70%
BARRA	1	1,70%
CAMPO DO BRITO	1	1,70%
CAPELA	4	6,70%
CARIRA	2	3,30%
DIVINA PASTORA	1	1,70%
DORES	1	1,70%
ESTANCIA	2	3,30%
INDIAROBA	1	1,70%
ITABAIANA	1	1,70%
ITABAIANINHA	2	3,30%
ITAPORANGA	1	1,70%
JEREMOABO (BA)	1	1,70%
POÇO VERDE	1	1,70%
PROPRIÁ	1	1,70%
RIACHAO	1	1,70%
SALGADO	1	1,70%
SOCORRO	8	13,30%
TOMAR	1	1,70%
UMBAÚBA	1	1,70%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,40%</b>

### APÊNDICE 8 – PLANILHA ZONA DE MORADIA

	Zona de Moradia			
		LIM	DPM	Geral
<b>ZONAS DE MORADIA (Z)</b>	ZONA RURAL (Z1)	6 (23,1%)	6 (17,1%)	12 (20%)
	ZONA URBANA(Z2)	20 (76,9%)	29 (82,9)	48 (80%)
	<b>TOTAL</b>	26	35	60(100%)

## ANEXO I – PARECER DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Relatos de casos de lesões orais atendidas na Clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe

**Pesquisador:** melka coelho sá

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 12431319.5.0000.5546

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.531.889

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1945925\_E1.pdf Versão do Projeto: 4 postado em 08/08/2022

#### Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo observacional de braço único.

Após o diagnóstico da lesão o paciente ou o maior responsável será convidado a participar do projeto, sendo orientado a assinar o TCLE e autorização de registro de imagem, anexo da ficha clínica.

Será obtido imagens clínicas das alterações do sistema estomatognático dos pacientes.

Para o relato de caso serão obedecidas as seguintes etapas:

Levantamento da documentação e do material biológico das lesões orais diagnosticadas: 1. Registro em planilha físicas e digital das informações;

clínicas de todos os pacientes em atendimento na Clínica de Diagnóstico Oral da UFS ; 2. Separação dos pacientes diagnosticados com de lesões bucais incomuns em tratamento; 3. Sessões de acompanhamento clínico da alteração bucal, intervalo entre sessões individualizado resguardando a particularidade de cada alteração; 4. Coleta de informações clínicas e exames complementares; 5. Criação de banco de imagens clínicas de cada

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 5.531.889

caso; 5. Investigação de casos.

Metodologia de Análise de Dados:

Análise descritiva

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Projeto de relato de caso que procura realizar investigação clínica de alterações incomuns do aparelho estomatognático nos pacientes atendimento

na Clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe no período de junho de 2019 a julho de 2020.

Objetivo Secundário:

O desenvolvimento da pesquisa resultará no conhecimento sobre peculiaridades desses pacientes, gerando dados que serão úteis na prevenção e/ou controle dos problemas bucais apresentados, que afeta o bem-estar e equilíbrio desses indivíduos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A presente pesquisa apresenta riscos mínimos, por se tratar de um estudo retrospectivo, eventualmente, poderá expor o participante da pesquisa ao desconforto do tempo gasto para consentimento da pesquisa bem como para o registro fotográfico das características do paciente.

A equipe de pesquisa resguardará a identidade do paciente.

Os participantes da pesquisa poderão solicitar a qualquer momento os dados individuais coletados por este estudo.

Em caso de danos decorrentes do relato de caso, será assegurado o direito à assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, além do direito de buscar indenização.

Benefícios:

Os indivíduos selecionados para a pesquisa não possuirão benefícios diretos, entretanto o desenvolvimento da pesquisa resultará no conhecimento sobre peculiaridades dessas alterações incomuns, gerando dados que serão úteis na prevenção e/ou controle das alterações no sistema estomatognático apresentados, que afeta o bem-estar e equilíbrio desses indivíduos. O estudo irá servir de base científica para o desenvolvimento

de programas de acompanhamento e prevenção ao paciente com alterações incomuns no sistema estomatognático.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFS



Continuação do Parecer: 5.531.889

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de emenda de projeto já aprovado em 2019, cuja coleta de dados foi prejudicada devido a pandemia da covid19 e a pesquisadora solicita prorrogação do cronograma.

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

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações"

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

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, de acordo com as atribuições definidas nas Resoluções do CNS nº 510 de 2016 e 466 de 2012, e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa inicial.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_194592_5_É1.pdf	08/08/2022 14:34:09		Aceito
Outros	diag_2022.pdf	08/08/2022 14:33:20	melka coelho sá	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	30/07/2019 14:17:13	melka coelho sá	Aceito
Orçamento	DOD.pdf	30/07/2019 13:38:02	melka coelho sá	Aceito
Outros	Ficha_Cadastro.pdf	30/07/2019 13:34:45	melka coelho sá	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_anuencia_patologia.pdf	30/07/2019 13:32:46	melka coelho sá	Aceito
Outros	podo.pdf	30/07/2019 13:31:16	melka coelho sá	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 5.531.889

Recurso Anexado pelo Pesquisador	carta.pdf	30/07/2019 13:28:52	melka coelho sá	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Justificativa.docx	30/07/2019 12:42:52	melka coelho sá	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TC.pdf	16/04/2019 22:17:23	melka coelho sá	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	16/04/2019 21:52:10	melka coelho sá	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARACAJU, 18 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**  
**FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**CEP:** 49.060-110

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cep@academico.ufs.br