

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

LEONARDO ALVES BISPO PASSOS

**LESÕES IMUNOMEDIADAS NA CAVIDADE ORAL: REVISÃO DE
CASOS**

ARACAJU

2023

LEONARDO ALVES BISPO PASSOS

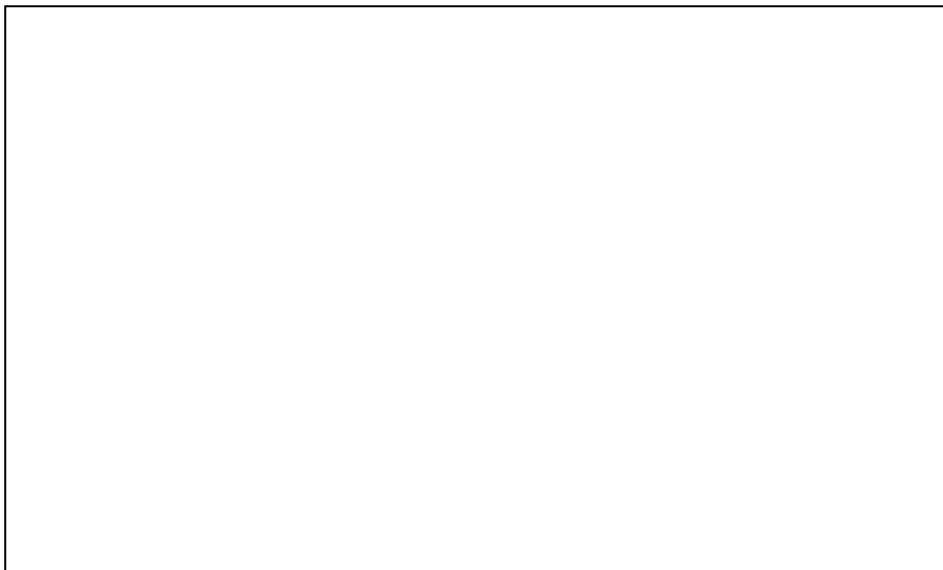
**LESÕES IMUNOMEDIADAS NA CAVIDADE ORAL: REVISÃO DE
CASOS**

Monografia apresentada ao Departamento de Odontologia como requisito para a conclusão do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Melka Coêlho Sá

ARACAJU

2023



AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e aos meus pais por permitirem, apoiarem e contribuírem para que esse momento chegasse. Aos meus familiares que também compartilharam momentos e torceram pela minha formação.

Aos amigos que ganhei durante a minha graduação, em especial a minha turma, que tiveram comigo durante esses seis anos. À minha dupla, Uly Aguiar, pelos ensinamentos, contribuição, parceria, além das boas gargalhadas. À Williams Lima que, além de um grande amigo, me ajudou a executar esta pesquisa.

Aos professores do DOD que contribuíram para a minha formação, em destaque às professoras Alaíde Hermínia, Melka Coelho Sá e Mônica Leal pelas várias e grandes oportunidades e inspirações. Aos professores Mirabeau Ramos e Carlos Neanes pelo carinho e ensinamentos não só profissionais como pessoais. À professora Ignez Aurora pelos puxões de orelha, companheirismo e ética profissional.

Agradeço aos funcionários do DOD que muito me ajudaram nessa caminhada e aos pacientes, peças fundamentais para o meu aprendizado e desenvolvimento prático.

À banca pelo aceite ao convite e contribuições e à professora Melka Coelho Sá pela grande orientação.

“Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si
Carrega o dom de ser capaz
E ser feliz.”

Almir Eduardo Melke Sater e
Renato Teixeira de Oliveira

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 nos atendimentos dos pacientes com lesões imunomediadas orais, LIOs, analisar as características demográficas e clínicas, bem como avaliar qualitativamente os protocolos de tratamentos realizados nestes pacientes. Trata-se de um estudo transversal observacional com levantamento dos prontuários agendados da clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe, no período de janeiro de 2019 a março de 2020 e setembro de 2021 a dezembro de 2022, para comparação dos quantitativos de atendimentos e evasões no momento pré e pós interrupção das clínicas devido a pandemia da COVID-19. Os dados foram submetidos a estatística descritiva. O estudo resultou em 1427 atendimentos e 428 evasões de 767 pacientes atendidos na clínica. Destes, 21 tiveram o diagnóstico clínico ou histopatológico de LIOs, sendo 80,95% mulheres com idade média de 50,53 anos. Sintomatologia dolorosa foi relatado em 61,90% dos casos e lesões brancas (61,90%) e múltiplas (90,48%), sobretudo em mucosa jugal (85,71%), gengiva (28,57%) e língua (23,81%) foram as mais prevalentes. O diagnóstico histopatológico (71,43%) foi o tipo mais frequente e o líquen plano oral (57,14%) e o pênfigo vulgar (19,05%) predominantes, com necessidade de, pelo menos, 02 consultas para definição do diagnóstico (71,43%). O uso de corticoides foi a terapia inicial mais utilizada em 66,67% dos casos. Dos 21, 63,90% foram reavaliados e 84,62% obtiveram redução da quantidade de lesões e sintomatologia. Conclui-se que a pandemia da COVID-19 reduziu o quantitativo de atendimentos e que outros estudos com quantitativo maior de pacientes faz-se necessário para melhor averiguação das características clínicas das LIOs e efetividade dos tratamentos.

Descritores: diagnóstico bucal, doenças autoimunes, levantamento de dados, corticosteroides.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic on the care of patients with oral immune-mediated lesions, OILs, to analyze demographic and clinical characteristics, as well as qualitatively evaluate the treatment protocols performed in these patients. This is an observational cross-sectional study with a survey of the medical records scheduled of the Oral Diagnosis clinic of the Federal University of Sergipe, from January 2019 to March 2020 and September 2021 to December 2022, to compare the number of attendances and evasions in the pre and post interruption of the clinic's services due to the COVID-19 pandemic. The data were submitted to descriptive statistics. The study resulted in 1427 attendances and 428 evasions of 767 patients treated at the clinic. Of these, 21 had a clinical or histopathological diagnosis of OILs, 80.95% being women with a mean age of 50.53 years. Painful symptomatology was reported in 61.90% of cases, and white (61.90%) and multiple (90.48%) lesions, especially in the buccal mucosa (85.71%), gums (28.57%), and tongue (23.81%), were the most prevalent. The histopathological diagnosis (71.43%) was the most frequent type and oral lichen planus (57.14%) and pemphigus vulgaris (19.05%) predominated, requiring at least 02 consultations to define the diagnosis (71.43%). The use of corticosteroids was the most used initial therapy in 66.67% of cases. Of the 21, 63.90% were reassessed and 84.62% had a reduction in the number of lesions and symptomatology. It is concluded that the COVID-19 pandemic reduced the number of visits and Other studies with a larger number of patients are needed to better investigate the clinical characteristics of OILs and the effectiveness of the treatments.

Key words: oral diagnosis, autoimmune diseases, data collection, adrenal cortex hormones.

LISTA DE ABREVIACÕES

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CFO – Conselho Federal de Odontologia.

DOD – Departamento de Odontologia.

DO – Diagnóstico Oral.

EM – Eritema Multiforme.

LE – Lúpus Eritematoso.

LIO – Lesão Imunomediada Oral.

LNA – Lesão de Natureza Autoimune.

LPO – Líquen Plano Oral.

MA – Média Aritmética Diária, Mensal ou Anual.

M – Média Aritmética por Ano.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

PF – Pênfigo Vulgar.

UFS – Universidade Federal de Sergipe.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Gráfico de série temporal com a distribuição média de atendimentos realizados na clínica de diagnóstico oral.....	18
Figura 2 - Gráfico de série temporal com a distribuição de atendimentos da clínica de diagnóstico oral dos pacientes diagnosticados com lesões imunomediadas orais.....	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Série temporal das médias diárias de atendimentos e ausências na clínica de diagnóstico oral em destaque os com lesões imunomediadas orais.....	16
Tabela 2 – Série temporal da distribuição das incidências e prevalências dos pacientes com lesões imunomediadas orais.....	17
Tabela 3 - Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes diagnosticados com lesões imunomediadas orais no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022 na clínica de Diagnóstico Oral.....	19
Tabela 4 – Distribuição em valores absolutos e relativos dos tratamentos realizados nos pacientes diagnosticados com lesões imunomediadas orais por diagnóstico estabelecido.....	21
Tabela 5 – Distribuição em valores absolutos e relativos das informações avaliadas nas reavaliações dos pacientes com lesões imunomediadas orais por diagnóstico estabelecido.....	22
Tabela 6 - Fluxo da clínica de Diagnóstico Oral em valores absolutos, segundo mês e ano.....	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. METODOLOGIA	13
2.1 ASPECTOS ÉTICOS	13
2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO ORAL	13
2.3 LEVANTAMENTO DOS PRONTUÁRIOS	14
2.4 INFORMAÇÕES COLHIDAS DOS PRONTUÁRIOS.....	14
2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA	15
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
4. CONCLUSÕES	24
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
APÊNDICE A – TABELA FLUXO	28
APÊNDICE B – FICHA DE REAVALIAÇÃO	29
ANEXO A - PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....	31

1. INTRODUÇÃO

As lesões imunomediadas são alterações no sistema imunológico provocadas por corpos estranhos ou por células do próprio corpo. Neste último, o sistema imune produz autoanticorpos, contudo, sem a presença de infecções em curso ou outras causas evidentes, o que desencadeia uma série de manifestações clínicas sistêmicas (PATIL et al., 2021). Apesar disto, geralmente, os primeiros sinais ocorrem na boca, apresentando-se como lesões brancas, vermelhas ou mistas, na forma de placas, bolhas, erosões ou úlceras em diversos sítios da cavidade oral, como mucosa jugal, língua e gengiva (DO CARMO et al., 2014; CHIANG et al., 2018; PATIL et al., 2021). Sintomatologia dolorosa, sobretudo, em picos de estresse e ansiedade podem ser observados (NOSRATZEHI T, 2018; KIA et al., 2020; LI et al., 2020).

As lesões imunomediadas orais, LIOs, de natureza autoimune são representadas pelo pênfigo vulgar (PV), penfigoide de membranas e mucosas (PMM), penfigoide bolhoso (PB) e o eritema multiforme (EM). Outras, como o líquen plano oral (LPO) e o lúpus eritematoso (LE) foram por muitos anos também difundidas por clínicos e pesquisadores como doenças de natureza autoimune por acreditarem que sua patogênese primária apresenta características que indicam essa condição (BAGLAMA et al., 2018; RAMOS-GARCÍA, GONZÁLES-MOLES & WARNAKULASURIYA, 2021). Apesar disso, ambas permanecem classificadas como desordens potencialmente malignas pela Organização Mundial da Saúde, OMS (MULLER & TILAKARATNE, 2022).

Por serem diversas, acometendo de 1 a 4% da população mundial e com prevalência para o feminino, além de não possuírem causas específicas, essas doenças são um desafio para o profissional. Há semelhanças clínicas entre elas e, nas últimas décadas, observa-se altos incrementos de incidência (DO CARMO et al., 2014; CHIANG et al., 2018; PORRO et al., 2019; PATIL et al., 2021). O diagnóstico definitivo ocorre pela associação entre as características clínicas e histopatológicas da lesão, além do seu histórico evolutivo (MÜLLER S, 2017; BAGLAMA et al., 2018; WARNAKULASURIYA S, 2019; PATIL et al., 2021).

O tratamento é sintomatológico com o uso de corticoides como primeira escolha, além de adjuvantes, como medicações naturais, fitoterápicos e laserterapia. No entanto, não apresentam cura, apenas alívio dos sintomas, o que afeta diretamente a qualidade de vida dos seus portadores (CHIANG et al., 2018; FERRI et al., 2021; PATIL et al., 2021). Estas razões, levam a busca por profissionais da saúde nos casos sintomáticos (PORRO et al., 2019).

Durante a pandemia da COVID-19, tanto o Conselho Federal de Odontologia, CFO, quanto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, recomendaram a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos e a manutenção apenas dos de caráter urgente ou emergente (BADO et al., 2021). Deste modo, muitos pacientes com LIOs tiveram a assistência reduzida e a doença exacerbada neste período (GUO et al., 2020; BADO et al., 2021).

A clínica de Diagnóstico Oral, DO, do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, DOD-UFS, recebe, trata e acompanha pacientes acometidos com as mais diversas patologias orais e maxilofaciais, incluindo pacientes com condições imunomediadas como as de natureza autoimune. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 nos atendimentos dos pacientes com LIOs, analisar as características demográficas e clínicas, bem como avaliar qualitativamente os protocolos de tratamentos realizados nestes pacientes.

2. METODOLOGIA

2.1 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal observacional, com utilização de dados secundários e primários. Este projeto de pesquisa contempla a pesquisa “Relatos de casos de lesões orais atendidas na Clínica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe” CAAE 12431319.5.0000.5546, Parecer 5.531.889, Anexo A.

2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO ORAL

A clínica de DO do DOD-UFS costuma realizar o atendimento de pacientes tanto ingressantes no departamento quanto encaminhados de outras clínicas com suspeitas ou diagnósticos de lesões pertencentes a boca e face para devidas condutas. Os atendimentos ocorrem uma ou duas vezes por semana, a depender da quantidade de discentes matriculados no componente curricular por período letivo. Independente do quantitativo de dias, é comum os agendamentos prévios na agenda eletrônica do sistema MedHosp – Sistema de Gestão Hospitalar, dos prontuários que serão atendidos em determinado dia, bem como a abertura de novos prontuários para os ingressantes no departamento.

Ao entrar na clínica, o paciente recebe o prontuário, seja ele já cadastrado no sistema ou em branco para preenchimento e cadastro, e se direciona aos discentes para atendê-lo. Após o

atendimento, é registrada a evolução do paciente no prontuário e a data do retorno na agenda eletrônica, se houver. Os pacientes agendados, mas ausentes, não possuem o registro na evolução do prontuário.

Com a pandemia da COVID-19, ocorreu interrupção das atividades do departamento de 10 de março de 2020 a 28 de setembro de 2021. Período este que deixou muitos pacientes da clínica de DO sem acompanhamento e desinformados sobre a perspectiva de retorno dos atendimentos, além de dados cadastrais desatualizados.

2.3 LEVANTAMENTO DOS PRONTUÁRIOS

O levantamento dos prontuários foi obtido a partir dos agendamentos de DO contidos no sistema MedHosp – Sistema de Gestão Hospitalar, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022. Para determinação do quantitativo de atendimentos ou ausências foram comparados os agendamentos diários com as evoluções nos prontuários, sendo considerados atendidos os pacientes agendados com registro dos procedimentos na evolução.

Os prontuários que tinham registro de suspeita, diagnóstico clínico ou histopatológico de LPO, PV, LE, PMM, EM, PB e lesões de natureza autoimune, LNA, foram separados.

O quantitativo de atendimentos e ausências mensais, assim como, o número de dias de atendimento, foram registrados em Tabela, Apêndice A. Foram calculadas as médias aritméticas diárias, MA, de cada mês ou ano dividindo a soma dos atendimentos ou ausências mensal (is) pela quantidade de dias de atendimento do mês ou ano (1), tanto dos pacientes em geral quanto dos pacientes exclusivamente com LIO:

$$MA = \frac{\sum \text{atendimentos ou ausências do mês ou ano}}{\sum n^{\circ} \text{ de dias de atendimento do mês ou ano}} \quad (1)$$

Por sua vez, as médias anuais, M, foi realizada dividindo a soma da variável analisada de cada ano por quatro, que corresponde aos quatro anos analisados no estudo (2):

$$M = \frac{\sum \text{da variável dos anos}}{4} \quad (2)$$

2.4 INFORMAÇÕES COLHIDAS DOS PRONTUÁRIOS

Dos prontuários separados foram coletadas as seguintes informações secundárias: n° do prontuário, data de nascimento, telefone, endereço, gênero, evolução dos atendimentos diários realizados em DO e suas datas, sintomatologia, cor da lesão, quantidade de sítios da (s) lesão (ões), localização anatômica da (s) lesão (ões), tipo de biópsia, quantidade de consultas

necessárias para a definição do diagnóstico final, diagnóstico final, tipo de diagnóstico e condutas realizadas. Os dados coletados foram lançados em planilha padronizada do Microsoft Excel 2010.

2.5 CONTATO COM OS PACIENTES E REAVALIAÇÃO

Após a coleta, os pacientes foram contatados por ligação de telefone ou telegrama para agendamento da reavaliação. Aqueles que o contato fora sucedido foram reavaliados para verificação dos aspectos: presença de lesão, regressão ou progressão das lesões e sintomatologia das lesões relacionadas às LIOs. Os dados foram registrados na ficha de reavaliação padronizada, Apêndice B.

Os pacientes que possuíam lesões ativas ou que tiveram o tratamento interrompido tiveram o acompanhamento seguido na clínica de DO.

2.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico clínico e/ou histopatológico de LPO, LE, PV, PMM, PB, LNA e EM; e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE.

Foram excluídos, os pacientes que tiveram laudo clínico ou histopatológico diferente das lesões mencionadas, prontuários que não foram identificados no arquivo e, na etapa de reavaliação, aqueles cujo contato não foi possível ou que se recusaram a serem reavaliados.

2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram copiados para tabelas em Microsoft Excel 2010 e submetidos a análise estatística descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período analisado, foram registrados 1855 agendamentos, dos quais 1427 (76,93%) corresponderam a atendimentos e 428 (23,07%) evasões. Foram coletados 767 prontuários, e definida as médias diárias de atendimentos e faltas, tanto gerais quanto dos pacientes apenas

com diagnóstico de LIO, Tabela 1. A incidência e prevalência anuais de LIO estão contidas na Tabela 2.

Tabela 1 – Série temporal das médias diárias de atendimentos e ausências na clínica de diagnóstico oral em destaque os com lesões imunomediadas orais.

Ano	Atendimentos	Ausências	Atendimentos pacientes com LIO	Ausências pacientes com LIO
2019	10,94	3,72	0,77	0,16
2020	21,86	9,71	0,71	0,57
2021	13,72	1,81	1,27	0,00
2022	10,22	2,30	0,53	0,25
Média total	14,18	4,38	0,82	0,24

Legenda: LIO – Lesão Imunomediada Oral.

De acordo com a Tabela 1, o ano de 2020 obteve as maiores médias diárias de atendimentos e ausências. A quantidade de meses de atendimento pode afetar diretamente esses valores, como em 2020 e 2021, que houveram apenas três meses de atividades clínicas em decorrência da interrupção do dia 10 de março de 2020 a 28 de setembro de 2021 pela pandemia da COVID-19, o que não permitiu uma melhor distribuição da estatística ao longo do ano. Em contrapartida, 2019 e 2022 obtiveram as menores médias de atendimentos e, pelo menos, 10 meses de funcionamento. Apesar disso, o ano de 2020 e os seus subsequentes poderiam tender a um maior fluxo de atendimentos da clínica pela sua complexidade de casos e referência no Estado e região.

Outro ponto a ser notado é a redução das médias de evasões no período pós-interrupção, o que pode estar atrelado à necessidade de busca de atendimento, principalmente, dos pacientes com casos complexos.

Com relação aos pacientes diagnosticados com LIO, no ano de 2021, houve um crescimento de 78,87% dos atendimentos e uma queda de 57% das ausências quando comparado ao ano de 2020, Tabela 1. Esses dados revelam comprometimento dos pacientes aos atendimentos logo após o retorno das atividades clínicas e pode estar associado à exacerbação da doença e dos sintomas no período de interrupção.

No período pré e pós-interrupção, foram atendidos, respectivamente, 908 e 519 pacientes, uma redução de 42,84%. Ao confrontar com a literatura, resultados semelhantes foram observados. Guo *et al.* (2020), observou no hospital estomatológico público de emergência 24h em Pequim – China, que uma semana após o decreto da pandemia da COVID-19 na capital houve uma redução de 38% da busca por procedimentos odontológicos de emergência quando comparado a uma semana anterior ao decreto.

Outro, realizado em um serviço de pronto-atendimento odontológico municipal no Brasil, também comparou as diferenças de atendimentos em dois meses antes e depois do decreto. Observaram queda de 51% dos atendimentos de urgência (BADO et al., 2021). As estatísticas desses estudos podem estar associadas ao decreto que permitiu apenas atendimentos de urgência ou emergência e ao curto tempo de análise. Os realizados nesta pesquisa podem atrelar-se ao retorno gradual das clínicas por desinformação dos pacientes quanto ao retorno das atividades e pelo tempo prolongado de interrupção, o que não fora observado na literatura analisada. Apesar disso, é notório o impacto da pandemia na redução dos atendimentos.

Tabela 2 – Série temporal da distribuição das incidências e prevalências dos pacientes com lesões imunomediadas orais.

Ano	Incidência de LIO (n)	Prevalência de LIO (n - %)	Pacientes atendidos (n)
2019	8	12 – 3,81%	315
2020	1	1 – 1,10%	91
2021	3	4 – 4,39%	91
2022	2	8 – 4,60%	174
Média total	3,5	6,25 – 3,47%	167,75

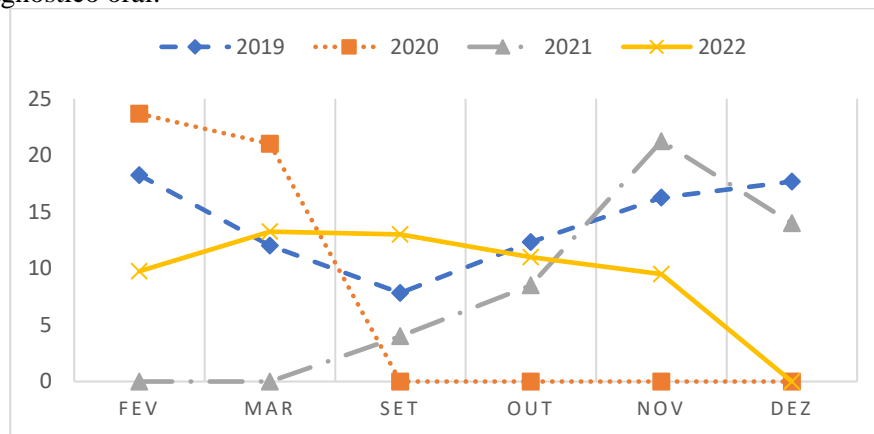
Legenda: LIO - Lesão Imunomediada Oral.

As LIO são consideradas doenças com baixa incidência e prevalência global, com variações de 0,02 a 3,25% nos casos de LPO (LI et al., 2020) e 2:1.000.000 de novos casos de PV anualmente (PORRO et al., 2019), por exemplo, podendo ser maior a depender da região geográfica. No presente estudo, a média anual da prevalência de LIO nos 4 anos analisados foi de 3,47%, Tabela 2. Contrapondo com outros estudos, observa-se que as taxas de prevalências, assim como as incidências, estão relacionadas com a região geográfica e a população analisada. À exemplo da Ásia, a qual em 2018, a prevalência de LPO foi de 2,38% em uma população de 1.052 pacientes. Enquanto, no Brasil, em 2011 e 2014, as prevalências foram de 0,88% e 0,98% em populações de 1.586 e 25.435 pacientes, respectivamente (LI et al., 2020).

As estimativas médias de atendimentos no geral e de atendimentos mensais de LIO estão representadas nas Figuras 1 e 2, respectivamente. Observa-se ascensões nas curvas no período pré-interrupção – outubro a dezembro de 2019 e fevereiro e março de 2020 –, com uma respectiva queda e posterior crescimento na média de atendimentos de setembro a dezembro de 2021 e fevereiro e março de 2022, período pós retorno das clínicas, Figura 1. Esse crescimento pode ser explicado, como já mencionado, pelo retorno gradual dos pacientes à clínica, à medida que obtiveram conhecimento do retorno das atividades do departamento, tanto que em 2022 foi estabelecido um equilíbrio na média de atendimentos mensais.

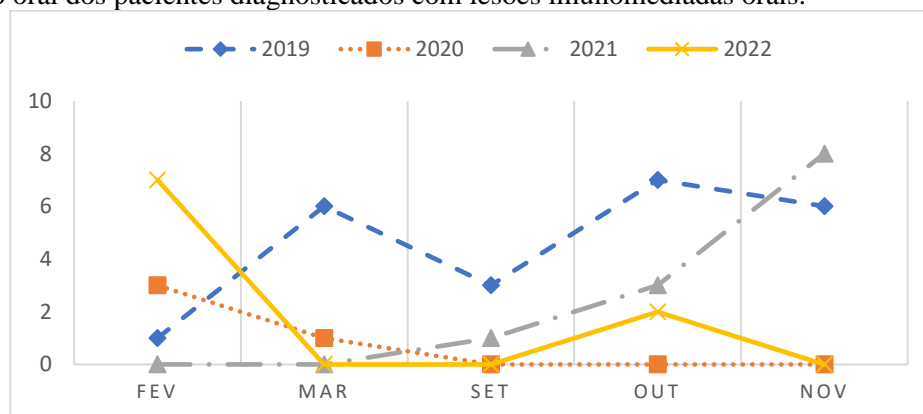
O mesmo ocorreu nos atendimentos com diagnóstico de LIO, Figura 2, tanto no período pré-interrupção como pós retorno das atividades. No entanto, observa-se uma ascendência da curva por todos os meses pós pandemia no ano de 2021 e início de 2022. Isso pode ser explicado pela sintomatologia presente nessas doenças, o que contribui para uma maior busca dos pacientes a tratamentos com o intuito de reduzir o desconforto, uma vez que, as lesões bucais ativas podem dificultar a alimentação e a higienização (PORRO et al., 2019).

Figura 1 - Gráfico de série temporal com a distribuição média de atendimentos realizados na clínica de diagnóstico oral.



Legenda: FEV - fevereiro; MAR – março; SET - setembro; OUT – outubro; NOV – novembro.

Figura 2 - Gráfico de série temporal com a distribuição de atendimentos da clínica de diagnóstico oral dos pacientes diagnosticados com lesões imunomediadas orais.



Legenda: FEV - fevereiro; MAR – março; SET - setembro; OUT – outubro; NOV – novembro.

Dos 767 prontuários analisados, 21 apresentaram diagnóstico de LIO, dos quais 80,95% corresponderam a pacientes do sexo feminino com média de idade de 50,53 anos e 19,05% do sexo masculino com média de idade de 50,25 anos. 71,43% eram residentes da zona urbana. A sintomatologia dolorosa estava presente em 61,90% dos pacientes na consulta inicial, 61,90% apresentavam lesões de cor branca, 90,47% apresentaram mais de 1 lesão na cavidade oral com

localização anatômica prevalente na mucosa jugal (51,43%), seguido de gengiva (17,14%) e língua (14,28%), Tabela 3.

Tabela 3 - Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes diagnosticados com lesões imunomediadas orais no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022 na clínica de Diagnóstico Oral.

Variáveis	n (%)
Gênero	
Masculino	04 (19,05%)
Feminino	17 (80,95%)
Residência	
Zona rural	06 (28,57%)
Zona urbana	15 (71,43%)
Sintomatologia	
Sim	13 (61,90%)
Não	08 (38,10%)
Cor da lesão	
Branca	13 (61,90%)
Vermelha	05 (23,81%)
Mista	03 (14,29%)
Quantidade de sítios	
Um	02 (9,53%)
Dois	09 (42,85%)
Três	01 (4,77%)
Quatro ou mais	09 (42,85%)
Localização anatômica	
Mucosa jugal	18 (51,43%)
Bilateral	17 (94,44%)
Unilateral	01 (5,56%)
Língua	05 (14,28%)
Gengiva	06 (17,14%)
Mucosa labial	02 (5,71%)
Lábio	01 (2,86%)
Palato	01 (2,86%)
Rebordo alveolar	01 (2,86%)
Orofaringe	01 (2,86%)
Tipo de biópsia	
Excisional	03 (14,29%)
Incisional	15 (71,42%)
Não registrado	03 (14,29%)
Quantidade de consultas para diagnóstico	
Uma	06 (28,57%)
Duas	09 (42,86%)
Três ou mais	06 (28,57%)
Diagnóstico final	
Líquen plano oral	12 (57,15%)
Pênfigo vulgar	04 (19,05%)
Lúpus eritematoso	02 (9,52%)
Lesão de natureza autoimune	02 (9,52%)

Eritema multiforme	01 (4,76%)
Tipo de diagnóstico	
Clínico	06 (28,57%)
Histopatológico	15 (71,43%)

As LIOs costumam acometer principalmente mulheres com idade entre 40 e 60 anos (PORRO et al., 2019). Pires *et al.* (2020), mostrou em seu estudo que 70,20% dos pacientes com LPO eram mulheres com média de idade de 49,51 anos. Assim como, Gonçalo *et al.* (2018), cujo 80% dos pacientes com PV eram mulheres com 41,64 anos em média.

A sintomatologia é a condição presente na maioria dos casos de LIO e esse é o principal motivo pelo qual os pacientes buscam ajuda (PORRO et al., 2019; FERRI et al., 2021). Geralmente, está atrelada a lesões de cor vermelha ou mista (NOSRATZEH T, 2018). Estudo realizado por Oliveira Alves *et al.* (2010), com 110 pacientes, no Brasil, revela que 72,72% dos casos apresentavam dor. Outro, realizado por Netto *et al.* (2022), também no Brasil e com população semelhante, mostrou que 2/3 dos casos de LPO apresentavam sintomatologia dolorosa. Neste mesmo estudo, observou-se que 61% dos casos apresentavam lesões brancas, 4% lesões vermelhas e 35% mistas. Do Carmo *et al.*, (2014), apresentou que 43,68% das doenças imunomediadas possuíam coloração branca e 50,90% vermelhas ou mistas.

No que se refere a quantidade de lesões, nesta pesquisa, 31,75% estavam presentes em um ou dois sítios e 68,25% em três ou mais. Resultados estes que diferem dos encontrados por Oliveira Alves *et al.* (2010), em que dois ou menos sítios estavam presentes em 74,54% e três ou mais em 49,09%. Em contrapartida, o estudo retrospectivo realizado em Natal – RN por Netto *et al.* (2022), com 119 pacientes, mostrou que 45% das lesões de LPO apresentavam-se em um sítio, 43% em dois e 12% em três ou mais.

A mucosa jugal, língua e gengiva são os sítios mais acometidos pelas LIOs de acordo com a literatura (CHIANG et al., 2018). Gonzáles-Moles *et al.* (2021), em sua revisão sistemática, observou que as frequências de LPO foram de 67,15% em mucosa jugal, 10,47% em língua e 7,26% em gengiva. Netto *et al.* (2022), por outro lado, mostrou que 77% das lesões encontravam-se em mucosa jugal, 49% em língua e 23% em gengiva. Estudo com população semelhante a esta pesquisa realizado por Gonçalo *et al.* (2018), revelou que dos 25 pacientes diagnosticados com PV, 16 (64%) apresentavam lesões em mucosa jugal, 13 (52%) em língua e 7 (28%) em gengiva. Isto mostra que apesar das taxas percentuais serem diferentes, a prevalência desses sítios anatômicos é respeitada nos levantamentos.

A biópsia incisional (71,42%) foi o tipo mais utilizado para o exame histopatológico, sendo duas ou mais consultas necessárias para o fechamento do diagnóstico em 71,43% dos

casos, Tabela 3. As LIOs possuem características semelhantes, o que pode dificultar o diagnóstico clínico dessas lesões, sendo necessário o exame histopatológico para definição da doença (BAGLAMA et al., 2018; GONZÁLES-MOLES et al., 2021). Estrias de Wickham e sinal de Nikolsky são sinais que facilitam o diagnóstico clínico diferencial quando presentes (BAGLAMA et al., 2018).

Neste estudo, 57,14% das LIOs tiveram o diagnóstico de LPO e 19,05% de PV, Tabela 3. Do Carmo *et al.* (2014), observou no seu estudo retrospectivo de 55 anos que 83,1% dos casos de LIO eram de LPO, 8,9% de PV e 8% outras LIOs, resultados que diferem do atual estudo e que pode estar relacionado ao menor período de levantamento deste. Mesmo assim, revelam uma maior prevalência do LPO e PV frente às outras doenças.

O tratamento inicial com medicação foi o mais utilizado estando presente em 14 (66,67%) casos, dos quais 6 (28,57%) foram exclusivamente com corticosteroides sistêmicos, 5 (23,81%) somente com corticosteroides tópicos e 3 (14,29%) associações entre ambos, Tabela 4. A medicação tópica mais utilizada foi o elixir de dexametasona 0,1mg/ml, enquanto a sistêmica foi a prednisona 20mg. Já na segunda conduta, em 7 (33,33%) casos não houve especificações do tratamento e em 6 (28,57%) foi realizado a laserterapia de baixa intensidade, Tabela 4.

Dos 21 pacientes 13 (61,90%) foram reavaliados para verificação da situação das lesões. Destes, 76,92% apresentaram lesões ao exame clínico e 84,61% apresentavam-se com lesões regredidas e com redução parcial ou total da sintomatologia, Tabela 5. Os pacientes que apresentaram progressão das lesões não obtiveram os sintomas reduzidos por abandono do tratamento. Enquanto, 53,86% não o abandonaram e obtiveram redução da sintomatologia, dos quais (38,46%) estavam em tratamento com laser de baixa intensidade e 13,38% em acompanhamento, Tabela 5.

Tabela 4 – Distribuição em valores absolutos e relativos dos tratamentos realizados nos pacientes diagnosticados com lesões imunomediadas orais por diagnóstico estabelecido.

Tratamentos	n (%)	Diagnóstico (n)
Conduta inicial		
Medicação		
Dexametasona 0,1mg/ml	04 (19,04%)	PV (1), LPO (2), LE (1)
Gingilone 10g	02 (9,51%)	LPO (2)
Prednisona		
5mg	01 (4,75%)	LE (1)
20mg	05 (23,81%)	PV (1), LPO (2), LNA (1), EM (1)

Prednisona 40mg + Dexametasona	01 (4,75%)	PV (1)
Prednisona 20mg + Dexametasona	01 (4,75%)	PV (1)
Prednisona 20mg + Betametasona 0,5%	01 (4,75%)	LPO (1)
Laser de baixa intensidade	01 (4,75%)	LPO (1)
Acompanhamento	02 (9,51%)	LPO (1), LNA (1)
Conduta não apresentada	04 (19,04%)	LPO (3), PV (1)
Segunda conduta		
Medicação		
Dexametasona 0,1mg/ml	02 (9,52%)	LPO (1), LE (1)
Prednisolona 20mg + Betametasona 0,5%	01 (4,76%)	LPO (1)
Laser de baixa intensidade	06 (28,58%)	LPO (2), PV (3), LE (1)
Acompanhamento	05 (23,81%)	LPO (4), LNA (1)
Conduta não apresentada	07 (33,33%)	LPO (4), LNA (1), PV (1), EM (1)

Legenda: LPO – líquen plano oral; PV – pêfigo vulgar; LNA – lesão de natureza autoimune; LE – lúpus eritematoso; EM – eritema multiforme.

Tabela 5 – Distribuição em valores absolutos e relativos das informações avaliadas nas reavaliações dos pacientes com lesões imunomediadas orais por diagnóstico estabelecido.

	n (%)	Diagnóstico (n)
Interrupção do tratamento por pelo menos 06 meses		
Sim	06 (46,15%)	LPO (5), PV (1)
Não	07 (53,85%)	LPO (3), PV (2), LNA (1), LE (1)
Presença de lesão na reavaliação		
Sim	10 (76,92%)	LPO (6), PV (3), LNA (1)
Não	03 (23,08%)	LPO (2), LE (1)
Situação da lesão na reavaliação		
Regredida	11 (84,62%)	LPO (6), PV (3), LNA (1), LE (1)
Progressiva	02 (15,38%)	LPO (2)
Diminuição parcial ou total dos sintomas		
Sim	11 (84,62%)	LPO (6), PV (3), LNA (1), LE (1)
Não	02 (15,38%)	LPO (2)

Legenda: LPO – líquen plano oral; PV – pêfigo vulgar; LNA – lesão de natureza autoimune; LE – lúpus eritematoso; EM – eritema multiforme.

O tratamento das LIOs consiste no alívio dos sintomas dolorosos e redução do tamanho das lesões (NOSRATZEHI T, 2018; FERRI et al., 2021). Pacientes assintomáticos não requerem intervenções ou tratamentos, mas devem ser acompanhados regularmente a cada 4 ou 6 meses para verificação da evolução das lesões (NOSRATZEHI T, 2018), sobretudo nos pacientes com líquen plano oral e lúpus eritematoso por estas possuírem capacidade de transformação maligna (KUMARI P, DEBTA P & DIXIT A, 2022; MULLER S & TILAKARATNE WM, 2022). Os corticosteroides tópicos são as drogas de primeira escolha para pacientes com LIO sintomáticos. Caso a medicação tópica falhe ou a doença apresenta

exacerbação aguda e sistêmica, os corticosteroides sistêmicos são utilizados (NOSRATZEHI T, 2018; CARROZZO et al., 2019; FERRI et al., 2021).

Pesquisas comparativas e randomizadas, como a de Arduino *et al.* (2018), observaram que após 4 semanas de tratamento com corticosteroide tópico a sintomatologia reduziu em 87,5% e após 8 semanas, 100% dos pacientes não relataram sintomatologia. Em contrapartida, o grupo tratado com placebo obteve melhoria da sintomatologia em 40% dos casos após 4 semanas e 50% após 8 semanas, o que mostra a efetividade do tratamento com corticosteroides.

Este estudo, mostrou que o uso de corticosteroides tem sido considerado como a primeira opção de escolha para o tratamento das LIOs, conforme apresenta também a literatura (NOSRATZEHI T, 2018; CARROZZO et al., 2019; FERRI et al., 2021) e, após a melhoria da sintomatologia, os pacientes foram submetidos a laser de baixa intensidade, como tratamento adjuvante, obtendo resultados satisfatórios no controle da dor. Isto pode ser observado nos pacientes reavaliados, que mesmo com abandono do tratamento por um período obtiveram regressão da sintomatologia e das lesões, Tabela 5.

Outras opções de terapia têm sido estudadas devido ao uso prolongado de corticoides estar relacionado a efeitos adversos, como infecções secundárias, hipertensão, diabetes e insuficiência adrenal (CHIANG et al., 2018; FERRI et al., 2021; SANTONOCITO et al., 2021). Assim, o uso de laserterapia, bem como, produtos naturais ou fitoterápicos têm ganhado espaço como possíveis substitutos dos corticosteroides por serem seguros, não invasivos e não ter efeitos adversos (FERRI et al., 2021). Apesar disso, estudos comparativos ainda mostram que os corticosteroides apresentam melhor controle da dor e tamanho das lesões quando comparados aos tratamentos alternativos (KIA et al., 2020; FERRI et al., 2021).

Pesquisa realizada por Santonocito *et al.* (2021), com 38 pacientes dividido em 02 grupos, 18 tratados com corticosteroide tópico e 20 com outro tipo de anti-inflamatório, observou que 100% do primeiro grupo obteve redução total ou parcial da sintomatologia após 03 meses e do segundo, 12 apresentaram melhoria. Kia e colaboradores (2020), concluíram que a curcumina, produto natural, pode ser usada como um tratamento alternativo em pessoas que não podem fazer uso de corticosteroides ou que devem usar cautelosamente por reduzir a dor o tamanho da lesão nos pacientes que participaram de seu estudo comparativo com corticosteroides sistêmicos.

As LIOs podem ter períodos de remissões e recaídas, com exacerbação dos sinais e sintomas em decorrência de distúrbios e estresse, sobretudo (KIA et al., 2020). Relato de caso revela remissão das lesões após períodos de interrupção das medicações ou de tratamentos alternativos (FERREIRA et al., 2016). Outros estudos, observaram remissão em 8,3% dos

pacientes (MUTAFCHIEVA et al., 2018) e em 81,25% (SANTONOCITO et al., 2021), sendo variável e dependente da condição dos pacientes e de seu estilo de vida. Com isso, é importante as consultas de acompanhamento mesmo com ausência completa da sintomatologia para controle e preservação da doença.

O estudo teve como limitações a falta de registro no sistema dos pacientes atendidos e faltosos. A dificuldade de acesso ao acervo dos prontuários tanto por indisponibilidade dos funcionários quanto dos pesquisadores. Informações incompletas ou desatualizadas nos prontuários, como nos dados cadastrais e nas caracterizações das lesões e tratamentos, o que dificultou o contato com os pacientes para reavaliação e a possibilidade de obtenção de um quantitativo maior de variáveis para os dados sociodemográficos e as descrições das lesões, além dos detalhamentos das condutas.

4. CONCLUSÕES

A pandemia da COVID-19 acarretou na redução inicial da quantidade de atendimentos geral da clínica de DO do DOD-UFS. Contudo, nos pacientes com diagnóstico de LIO, o retorno destes pós-interrupção das clínicas foi rápido.

Os pacientes diagnosticados com LIOs, nas consultas iniciais, apresentaram em sua maioria sintomatologia dolorosa, lesões múltiplas e brancas, acometendo, principalmente, mucosa jugal, gengiva e língua. Na maioria dos casos a biópsia incisional e o laudo histopatológico foram realizados para a determinação do diagnóstico, sendo necessário, pelo menos, duas consultas para a definição. O líquen plano oral e o pênfigo vulgar foram as LIOs mais prevalentes no estudo.

Os tratamentos com corticosteroides para esses pacientes e a complementação com métodos alternativos, como laser de baixa intensidade, tem reduzido a sintomatologia e regredido as lesões. Apesar disso, outros estudos com quantitativo maior de pacientes faz-se necessário para melhor averiguação da efetividade dos tratamentos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BADO FMR, FONSECA DAV, CORTELLAZZI KL, OLIVEIRA JUNIOR AJ, AMBROSANO GMB, MIALHE FL. Repercussions of the COVID-19 epidemic on Brazilian National Health System urgent dental care in Piracicaba, Brazil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

BAGLAMA Š, TRČKO K, REBOL J, MILIJKOVIĆ J. Oral manifestations of autoinflammatory and autoimmune diseases. **Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat**, v. 27, n. 1, p. 9-16, 2018.

CARROZZO M, PORTER S, MERCADANTE V, FEDELE S. Oral lichen planus: A disease or a spectrum of tissue reactions? Types, causes, diagnostic algorithms, prognosis, management strategies. **Periodontology 2000**, v. 80, n. 1, p. 105-125, 2019.

CHIANG C, CHANG JY, WANG Y, WU Y, LU S, SUN A. Oral lichen planus—differential diagnoses, serum autoantibodies, hematinic deficiencies, and management. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 117, n. 9, p. 756-765, 2018.

DO CARMO MAV, GELBER-NETTO FO, ROMANO MLF, CALDEIRA PC, AGUIAR MCF. Clinical and demographic overlaps among immunologically mediated oral diseases: a challenge for clinicians. **Gen Dent**, v. 62, n. 1, p. 67-72, 2014.

FERREIRA VYN, LYRA TC, PEREIRA LL, NASCIMENTO MAB, SOUZA LB, BONAN PRF. Eficácia do uso de corticosteroide sistêmico no tratamento do pêfingo vulgar oral. **Arq ciênc saúde**, v. 23, n. 3, p. 10-13, 2016.

FERRI EP, CUNHA KRL, ABOUD CS, GALLO CM, SOBRAL SS, SILVA DFT, HORLIANA ACRT, FRANCO AL, RODRIGUES MFS. Photobiomodulation is effective in oral lichen planus: A randomized, controlled, double-blind study. **Oral Diseases**, v. 27, n. 5, p. 1205-1216, 2021.

GONÇALO RIC, SEVERO MLB, MEDEIROS AMC, OLIVEIRA PT, DA SILVEIRA EJD. Vesiculobullous autoimmune diseases with oral mucosa manifestations: retrospective and follow-up study. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, p. 42-49, 2018.

GONZÁLEZ-MOLES MA, WARNAKULASURIYA S, GONZÁLES-RUIZ I, GONZÁLES-RUIZ L, AYÉN A, LENOUEVEL D, RUIZ-ÁVILA I, RAMOS-GARCÍA P. Worldwide prevalence of oral lichen planus: A systematic review and meta-analysis. **Oral diseases**, v. 27, n. 4, p. 813-828, 2021.

GUO H, ZHOU Y, LIU X, TAN J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. **Journal of dental sciences**, v. 15, n. 4, p. 564-567, 2020.

KIA SJ, BASIRAT M, MORTEZAIE T, MOOSAVI M. Comparison of oral Nano-Curcumin with oral prednisolone on oral lichen planus: a randomized double-blinded clinical trial. **BMC complementary medicine and therapies**, v. 20, n. 1, p. 1-7, 2020.

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

LI C, TANG X, ZHENG X, GE S, WEN H, LIN X, CHEN Z, LU L. Global prevalence and incidence estimates of oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis. **JAMA dermatology**, v. 156, n. 2, p. 172-181, 2020.

MÜLLER S. Oral lichenoid lesions: distinguishing the benign from the deadly. **Modern Pathology**, v. 30, n. 1, p. S54-S67, 2017.

MULLER S, TILAKARATNE WM. 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 Pathology**, v. 16, n. 1, p. 54-62, 2022.

MUTAFCHIEVA MZ, DRAGABIVA-FILIPOVA MS, ZAGORCHEV P, TOMOV GT. Effects of low level laser therapy on erosive-atrophic oral lichen planus. **Folia Medica**, v. 60, n. 3, p. 417-424, 2018.

NETTO JNS, PIRES FR, COSTA KHA, FISCHER RG. Clinical features of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: an oral pathologist's perspective. **Brazilian Dental Journal**, v. 33, p. 67-73, 2022.

NOSRATZEHI T. Oral lichen planus: an overview of potential risk factors, biomarkers and treatments. **Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP**, v. 19, n. 5, p. 1161, 2018.

OLIVEIRA ALVES MG, ALMEIDA JD, BALDUCCI I, CABRAL LAG. Oral lichen planus: A retrospective study of 110 Brazilian patients. **BMC research notes**, v. 3, n. 1, p. 1-4, 2010.

PATIL S, GS V, SARODE GS, SARODE SC, KHURAYZI TA, BESHIER SEM, GABDAIL AR, GONDIVKAR S. 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 ALPV, SIMOURA JAS, SENA AS, ALVES LDB, LIMA-ARSATI YBO, FREITAS VS. 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.

PORRO AM, SEQUE CA, FERREIRA MCC, ENOKIHARA MMSS. Pemphigus vulgaris. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 94, p. 264-278, 2019.

RAMOS-GARCÍA P, GONZÁLEZ-MOLES MA, WARNAKULASURIYA S. Oral cancer development in lichen planus and related conditions—3.0 evidence level: a systematic review of systematic reviews. **Oral diseases**, v. 27, n. 8, p. 1919-1935, 2021.

SACCUCCI M, DI CARLO G, BOSSÚ M, GIOVARRUSCIO F, SALUCCI A, POLIMENI A. Autoimmune diseases and their manifestations on oral cavity: diagnosis and clinical management. **Journal of immunology research**, v. 2018, 2018.

SANTONOCITO S, POLIZZI A, DE PASQUALE R, RONSIVALLE V, GIUDICE AL, ISOLA G. Analysis of the efficacy of two treatment protocols for patients with symptomatic oral lichen planus: A randomized clinical trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 1, p. 56, 2021.

WARNAKULASURIYA S. White, red, and mixed lesions of oral mucosa: A clinicopathologic approach to diagnosis. **Periodontology 2000**, v. 80, n. 1, p. 89-104, 2019.

APÊNDICE A – TABELA FLUXO

Tabela 6 - Fluxo da clínica de Diagnóstico Oral em valores absolutos, segundo mês e ano.

Mês/Ano	Quantidade de dias de atendimento	Quantidade de atendimento (geral)	Quantidade de faltas (geral)	Quantidade de atendimentos (LIO)	Quantidade de faltas (LIO)
01/2019	03	43	14	00	00
02/2019	04	73	31	01	00
03/2019	04	48	13	06	00
04/2019	05	43	16	05	00
05/2019	09	86	28	10	00
06/2019	07	65	28	05	02
07/2019	09	81	34	02	00
08/2019	09	77	28	04	00
09/2019	06	47	22	03	02
10/2019	06	74	11	07	02
11/2019	04	65	19	06	05
12/2019	03	53	13	04	00
01/2020	02	40	15	01	00
02/2020	03	71	24	03	02
03/2020	02	42	29	01	02
09/2021	01	04	00	01	00
10/2021	04	34	04	03	00
11/2021	04	85	12	08	00
12/2021	02	28	04	02	00
02/2022	04	39	00	07	00
03/2022	04	53	17	00	04
04/2022	04	50	14	04	01
05/2022	04	51	15	02	00
07/2022	06	34	12	02	00
08/2022	04	26	02	02	01
09/2022	04	52	08	00	02
10/2022	04	44	15	02	01
11/2022	02	19	00	00	00
Total	123	1427	428	91	24

APÊNDICE B – FICHA DE REAVALIAÇÃO

Nome do Paciente:

Prontuário:

Data da Última consulta: ___ / ___ / ___

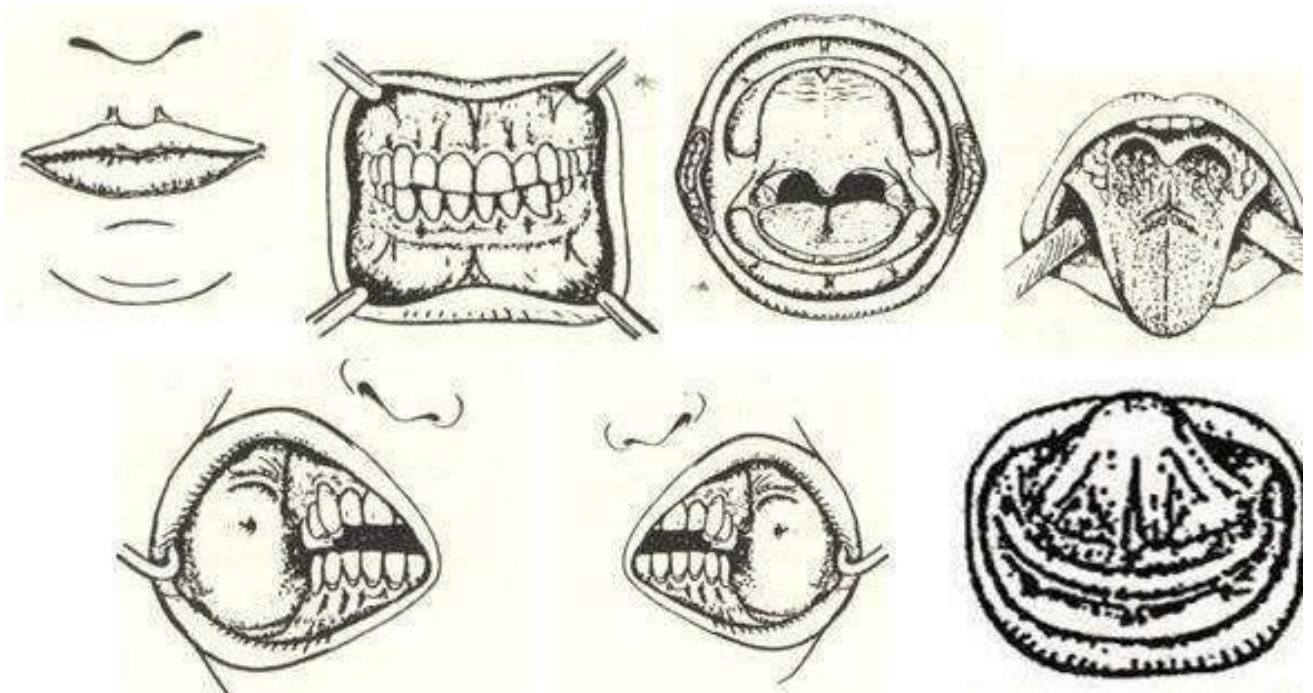
Data da Reavaliação: ___ / ___ / ___

Relato do Paciente:

Condição Física Geral:

Condições Orais

1) Tamanho da lesão: _____



2) Tipo :

() Mancha/mácula () Placa () Vesícula/bolha () Pápula () Nódulo ()

Vegetação () Úlcera () Tumefação () Verrucosidade

3) Forma: _____

4) Localização:

() Lábio () Mucosa jugal () Língua (borda, dorso ou ventre)

- Mucosa alveolar Gengiva Fundo de sulco Rebordo alveolar Assoalho de boca Palato duro Palato mole Orofaringe
- 5) Limites: Nítidos ou Imprecisos
- 6) Cor: Normal Branca Negra Violácea/vermelha
- 7) Base: Séssil ou Pediculada
- 8) Consistência: Mole ou flácida Borrachóide ou fibrosa Dura
- 9) Superfície: Lisa ou Rugosa
- 10) Contorno: Nítido ou Difuso, Regular ou Irregular
- 11) Borda: Elevada, Deprimida, Sem alteração
- 12) Número: Única Múltipla

ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFS



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 08/06/2022

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

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_1945925_É1.pdf	08/06/2022 14:34:09		Aceito
Outros	diag_2022.pdf	08/06/2022 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 13:36:02	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

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br