

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - ATENÇÃO ONCOLÓGICA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES BIOPSIADOS NA CLÍNICA DE
ODONTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: UM ESTUDO
RETROSPECTIVO**

Brasília
2023

MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES BIOPSIADOS NA CLÍNICA DE
ODONTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: UM ESTUDO
RETROSPECTIVO**

Trabalho de conclusão de Residência
Multiprofissional em Atenção Oncológica -
Odontologia ofertada pelo Hospital
Universitário de Brasília ligada a
Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Paulo Tadeu de Souza
Figueiredo

Coorientadora: Suzeli Sampaio Porto

Brasília

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus, o Deus em que acredito, que me possibilitou viver todas as curvaturas da vida até o presente momento. Desceu e subiu comigo todos os morros que me rodearam durante esses dois anos de residência. Nem sempre tive fé suficiente para mover montanhas, mas, Ele sempre teve compaixão de mim e as moveu em meu lugar. A ti, paizinho, todo meu amor e gratidão.

Agradeço a minha família de sangue por me dar a honra e felicidade de compartilhar da mesma genética autêntica que nos pertence. A minha rainha (mãe) todo meu amor e gratidão pela senhora, ao meu herói/papai (como gosta que eu me refira a ele), todo meu amor, respeito e gratidão pelo senhor, e a minha gêmea, dim, como eu amo te chamar, mas de nome oficial: Clara. Obrigada por ser meu braço direito e esquerdo na vida, te amo.

Toda minha gratidão aos meus parceiros de trincheira. Residentes multiprofissionais da atenção oncológica e cardiopulmonar. Tem uma frase que diz que quem está ao nosso lado na trincheira importa mais do que a guerra. E sim, pude comprovar que essa é a mais notória verdade.

Agradeço a todos os meus mestres que me educaram um pouco mais em dois anos. Eu devo uma grande parcela do que sei a vocês. Mas prometo tentar pagá-los entregando um pouco mais de dignidade de vida às pessoas que cruzarem meu caminho em qualquer cadeira, maca ou leito em que estiverem.

Não poderia jamais deixar de agradecer a minha grande família de Brasília. Vocês são minha riqueza. Meu tesouro são pessoas, e sei que ter vindo pra cá, me deixou mais rica do que já sou. Eu sou grata ao eterno por poder ter dormido no coração de vocês todas as vezes que eu precisei. Obrigada por encararem esse desafio comigo. Amo vocês.

Agradeço a todos que possibilitaram que este trabalho pudesse ser concluído. Meus queridos orientadores: Dr. Paulo Tadeu e Dra. Suzeli Porto. Meus amigos/irmãos que bondosamente me auxiliaram: André Ribeiro, Larissa Ramos e Erick Coelho, minha gratidão e meu amor por vocês.

Agradeço de todo meu coração a todos que me proporcionaram abrigo no HUB. Minha família da recepção, minha família dos serviços gerais, minha família da coordenação, minha família da secretária, minha família do laboratório de prótese, minha família junto às TSB's, minha família da radiologia, minha família da graduação e às minhas irmãs de residência: Márcia Oliveira, Tyffane Dristig e Larissa Ramos. Amo vocês imensamente.

Por último, gostaria de agradecer àqueles que me fizeram a profissional e pessoa que sou hoje: a vocês, meus pacientes. Minha jornada só fez sentido porque vocês me permitiram o toque em suas vidas. Na pessoa da dona Olga, uma querida amiga e paciente, eu agradeço a todos vocês. Amo cada um singularmente.

RESUMO

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi traçar um perfil epidemiológico dos pacientes biopsiados na clínica de odontologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) entre o período de janeiro de 2014 a junho 2023, com destaque ao diagnóstico de tumores malignos e lesões bucais potencialmente malignas, através de uma coleta de dados retrospectiva.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional analítico transversal retrospectivo, com análise de prontuários físicos e eletrônicos. Coletados manualmente ou através do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), realizada por um pesquisador e três colaboradores sob tutoria de um orientador e coorientador responsável. Foram incluídos todos registros de biópsias realizadas nas dependências da unidade de saúde bucal do HUB, do período de janeiro de 2014 a junho 2023, que foram confirmadas por meio de análise histopatológica e informações sociodemográficas, incluindo sexo, idade e endereço residencial. Além de outros dados como, hábito de estilismo e de tabagismo e comorbidades sistêmicas. Os dados obtidos foram analisados através de estatística qualitativa descritiva de percentual simples. **RESULTADOS:** 60% (n=343) dos pacientes são do sexo feminino e 40% (n=225) são do sexo masculino. Todos os pacientes provieram de 57 cidades distribuídas pelo, Distrito federal 468 (82%), estado de Goiás 79 (14%), Minas Gerais 12 (2.11%), Maranhão 1 (0.17%) Bahia 1 (0.17%) e 7 (1.23%) dos pacientes não informaram lugar de procedência. A faixa etária predominante é a quarta 17.6% (n=103) e quinta 22.8% (n=133). A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica com 30% (n=172) dos casos registrados. A lesão mais prevalente juntamente com o agrupamento de lesões foi o fibroma com 127 (21%) casos, e neoplasias de tecidos moles com 153 (24%) casos. Obtivemos registro de 30 casos de neoplasias malignas e 65 de lesões potencialmente malignas. O ano com maior porcentagem em relação aos diagnósticos foi o ano de 2019, com 111 biópsias laudadas, representando 19%.

CONCLUSÃO: Portanto conclui-se que, 60% (n=343) dos pacientes são do sexo feminino e 40% (n=225) do masculino. Todos os pacientes provieram de 57 cidades. A faixa etária predominante é a quarta 17.6% (n=103) e quinta 22.8% (n=133). A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica com 30% (n=172) dos casos registrados. A lesão mais prevalente juntamente com o agrupamento de lesões foi o fibroma com 127 (21%) casos, e neoplasias de tecidos moles com 153 (24%) casos. Obtivemos registro de 30 casos de neoplasias malignas e 65 de lesões potencialmente malignas. O ano com maior porcentagem em relação aos diagnósticos foi o ano de 2019, com 111 (19%).

Palavras-chaves: estomatologia; patologia oral; levantamento epidemiológico; neoplasias orais; câncer oral.

INTRODUÇÃO

A Estomatologia é uma especialidade da odontologia relativamente jovem. Foi reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia brasileiro no ano de 1992. Os profissionais especializados nessa área curvam-se à detecção, diagnóstico e tratamento de uma variedade de condições que afetam a região orofacial, podendo ser essas, afecções locais ou até mesmo manifestações de doenças sistêmicas (SANTOS-SILVA et al., 2022). Há um esforço diligente e diário para que haja estreita comunicação entre a estomatologia e patologia oral, e outras áreas da odontologia como: odontogeriatria, odontopediatria, periodontia, cirurgia oral e maxilofacial; e com especialidades médicas como: hematologia, oncologia e reumatologia (SCULLY et al., 2016).

Não raro, a cavidade bucal, apresenta-se como linha de frente para as manifestações associadas a doenças sistêmicas, essas, precedem por meses ou até anos as manifestações em outras partes do corpo. Por exemplo, pênfigo, líquen plano, leucemia ou doença de Paget. Assume-se, portanto, a multiplicidade de competências práticas e científicas que devem estar incluídas no escopo da atuação do estomatologista (MAYS; SARMADI; MOUTSOPOULOS, 2012); (CHAN; WOLF, 2012).

O diagnóstico de algumas lesões maxilofaciais se dará mediante a conjuntura dos dados obtidos através do exame clínico-físico e a solicitação de exames complementares. Entende-se como exames complementares, recursos que auxiliam na elaboração do diagnóstico, na definição de um prognóstico e do tratamento. Podem ser obtidos por meios físicos, biológicos e químicos. Dentro da odontologia os mais solicitados são: biópsias, citologia esfoliativa, exames de imagem e exames hematológicos (SHANTI; TANAKA; STANTON, 2020); (CARRERAS-TORRAS; GAY-ESCODA, 2015).

As biópsias fazem parte dos exames complementares mais solicitados na odontologia para diagnóstico de lesões orais. Por definição clássica, compreendemos a biópsia como a remoção de um fragmento de tecido vivo para estudo histológico. Ela se faz de duas formas principais, a depender de sua indicação. A biópsia incisional, em que apenas parte de uma lesão é removida, e a biópsia excisional, na qual remove-se a lesão em sua totalidade. As principais indicações para realização de biópsias, sejam elas, incisionais ou excisionais são auxílio no diagnóstico de lesões, sejam elas de origens diversas, identificação de metástases tumorais e malignidade dos tumores, para determinação do prognóstico e melhor tratamento (SHANTI; TANAKA; STANTON, 2020); (H. ALSARRAF; KUJAN; FARAH, 2018); (TOMMASI,

2014); (DOS ANJOS et al., 2023).

Há um escopo de pelo menos 400 tipos de lesões que acometem a cavidade bucal e seus anexos registradas na literatura clássica. Dentre essas lesões poderíamos categorizá-las em grandes grupos de acordo com sua origem. Lesões de origem inflamatória, infecciosa, neoplásica, traumática ou alterações de desenvolvimento. BHASKAR et al. (1968) relatou 288 tipos de lesões em cavidade oral de 20.575 biópsias realizadas por 527 cirurgiões-dentistas dos Estados Unidos. As lesões periapicais, como cistos e granulomas representaram 24% dos casos. Foram descritos também 132 casos de carcinoma de células escamosas representando um percentual de 0,72% dos casos.

Transportando essa narrativa para o contexto do Brasil, RODRIGUES FERGNANI, (2003) avaliou 8.875 diagnósticos histopatológicos realizados pelo Serviço de Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba ligada a Universidade de Campinas, em um período de 32 anos. A hiperplasia fibrosa teve um percentual de 26%, lesões periapicais 11%, e periodontites 10%. Do grupo das neoplasias malignas, 5% equivaleram a carcinomas de células escamosas, correspondendo a 86% das lesões malignas.

Em uma análise epidemiológica realizada por REGEZI et al. (1978), foi possível avaliar o resultado histopatológico de 54.534 biópsias. Os autores descreveram uma incidência de 1,3% para tumores odontogênicos, sendo os odontomas os tumores de maior incidência, significando 37% do total de lesões analisadas, seguido pelos ameloblastomas 11%, tumor odontogênico adenomatóide e os mixomas 3% (RODRIGUES FREGNANI, 2003).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023) estima-se que no triênio de 2023-2025, 15.100 novos casos de câncer da cavidade oral para o Brasil serão diagnosticados, condizendo com um risco estimado de 6,99 casos por 100.000 habitantes. Em um estudo realizado por KRUTCHKOFF et al. (1990) os pesquisadores avaliaram 566 casos de neoplasias malignas do Serviço de Patologia Oral da Universidade de Connecticut. O tumor maligno mais prevalente foi o carcinoma espinocelular, 72,53%, seguido dos tumores de glândulas salivares menores, 10,99%.

Os distúrbios ou desordens orais potencialmente malignas, são condições crônicas em que o tecido oral se encontra anormal, representando um risco estimado para o desenvolvimento de câncer da cavidade oral e lábios. As seguintes lesões integram a coletividade de desordens potencialmente malignas de acordo com a última classificação feita no ano de 2020: Leucoplasia, seguida da Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LPV), Líquen Plano Oral (LPO), eritroplasia, Fibrose Submucosa Oral (FSO), Queratose Actínica (QA), Lesões Palatinas de

Fumantes Reversos, Lúpus Eritematoso Oral (LEO), Disceratose Congênita (DC), Lesão Liquenóide Oral (LLO) e doença do enxerto versus hospedeiro (OGVHD) (WARNAKULASURIYA et al., 2021).

ROSSI (1977) fizeram um levantamento epidemiológico de 4.793 lesões orais em um período de 20 anos. Esse estudo ocorreu nas dependências do Serviço de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de Western, com destaque para tumores malignos e distúrbios orais potencialmente malignos. A lesão maligna mais prevalente foi o carcinoma espinocelular, caracterizando 1,6% do total de lesões, e cerca de 74% entre todas as neoplasias malignas diagnosticadas. Seguidamente, as desordens potencialmente malignas obtiveram um percentual de 1,5% do total de lesões.

Em compêndio com todos os dados supracitados, entende-se que os estudos epidemiológicos são de extrema necessidade para a obtenção das taxas de prevalência e incidência de agravos à saúde. Para além disso, as informações se fazem baseadas em determinantes de saúde, apoiando-se em características sociais, geográficas e culturais de cada população estudada. Alvos são definidos e estratégias são traçadas visionando critérios específicos de prevenção, controle e erradicação de doenças, sendo desta forma possível, planejar abordagens terapêuticas apropriadas para cada doença (RODRIGUES FREGNANI, 2003).

OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho foi traçar um perfil epidemiológico dos pacientes biopsiados na clínica de odontologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) entre o período de janeiro de 2014 a junho 2023, com destaque ao diagnóstico de tumores malignos e lesões bucais potencialmente malignas, através de uma coleta de dados retrospectiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a.** Descrever os dados sociodemográficos dos pacientes biopsiados na clínica de odontologia do HUB;
- b.** Determinar a prevalência agrupada de lesões;
- c.** Determinar a prevalência por grupos individuais de lesões;
- d.** Determinar a prevalência de neoplasias malignas;
- e.** Determinar a prevalência de lesões potencialmente malignas.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

Este é um estudo transversal descritivo retrospectivo.

Local de realização

O estudo foi realizado nas dependências da Unidade de Saúde Bucal do Hospital Universitário de Brasília.

Considerações éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília e aprovado sob o número do CAAE: 74906723.0.0000.5558 (ANEXO 1), para a coleta de dados nos prontuários de pacientes atendidos no HUB. Também obtivemos aprovação do mesmo comitê sobre dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para menores de idade (APÊNDECE 1).

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no estudo acima se comprometeram, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Resolução CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Amostra

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal retrospectivo, com análise de prontuários eletrônicos através do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e prontuários físicos. A busca e coleta dos dados necessários foi feita por meio de prontuário eletrônico através do AGHU e prontuários físicos, realizada por um pesquisador e três colaboradores sob a tutoria de um orientador e um coorientador responsável. Foram incluídos todos registros de biópsias realizadas nas dependências da unidade de saúde bucal do HUB, do período de janeiro 2014 a junho de 2023, que foram confirmadas por meio de análise histopatológica e informações sociodemográficas, incluindo sexo, idade e endereço residencial. Além de outros dados como, hábito de estilismo e de tabagismo e comorbidades sistêmicas. Portanto, foi uma amostra de conveniência (APÊNDECE 1).

Seguindo o desenho observacional analítico transversal retrospectivo, nenhum sujeito foi contatado para realização de um novo exame clínico odontológico. Os dados coletados foram armazenados e analisados através do software Excel Microsoft.

Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados através de estatística qualitativa descritiva de percentual simples. E foram organizados por distribuição percentual de idade, sexo, endereço residencial, outros dados como hábitos de estilismo e de tabagismo, comorbidades sistêmicas, prevalência agrupada das lesões, prevalência por grupos individuais de lesões, prevalência de neoplasias malignas e prevalência de distúrbios potencialmente malignos.

Crítérios de Inclusão

Para a amostra retrospectiva foram incluídos no nosso trabalho todos os registros de biópsias realizadas nas dependências da unidade de saúde bucal do HUB, do período de janeiro de 2014 a junho 2023, que foram confirmadas por meio de análise histopatológica. Todos os pacientes tiveram também constados em seus prontuários informações sociodemográficas, incluindo sexo, idade e endereço residencial e dados como, hábitos de estilismo e de tabagismo e comorbidades sistêmicas.

Crítérios de Exclusão

Foram excluídos do nosso trabalho todos os pacientes que possuíam prontuários físicos que, até o momento final da coleta dos dados desta pesquisa não foram encontrados. E também, pacientes que não realizaram nenhum procedimento de biópsia do complexo bucomaxilofacial seguido de análise histopatológica para diagnóstico das lesões afins em nosso serviço.

RESULTADOS

Foram analisados no total 568 prontuários de pacientes biopsiados na clínica de odontologia do Hospital Universitário de Brasília, que realizaram alguma biópsia incisional ou excisional de lesão bucal entre janeiro de 2014 a junho de 2023. Destes, 343 (60%) foram do sexo feminino e 225 (40%) do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de frequência e porcentagem por sexo ($n=568$)

Sexo	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Feminino	343	60
Masculino	225	40
Total	568	100

Dos prontuários considerados, constatamos que 468 (82%) dos pacientes provieram do Distrito federal, do estado de Goiás 79 (14%), Minas Gerais 12 (2.11%), Maranhão 1 (0.17%), da Bahia 1 (0.17%) e 7 (1.23%) prontuários não continham a informação de interesse (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição por frequência e porcentagem quanto ao estado de origem ($n=568$)

Estado	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Distrito federal	468	82
Goiás	79	14
Minas Gerais	12	2.11
Maranhão	1	0.17
Bahia	1	0.17
Não Informado	7	1.23
Total	568	100

Para além disso, foram contabilizadas 57 cidades demandantes pertencentes aos estados supracitados. Na Tabela 3 será possível atentar para a distribuição por frequência e porcentagem das 57 cidades demandantes.

Tabela 3 – Distribuição de frequência e porcentagem quanto a cidade de origem ($n=568$)

Cidade	Frequência (n)	Porcentagem (%)
CEILÂNDIA	65	11.4
TAGUATINGA	39	7
SAMAMBAIA	38	6.7
SOBRADINHO	35	6.16
SANTA MARIA	30	5.28
SÃO SEBASTIÃO	29	5.10

RECANTO DAS EMAS	25	4.40
ITAPOÃ	23	4.0
PLANALTINA	21	3.7
PARANOÁ	20	3.52
VALPARAÍSO DE GOIÁS	16	2.8
ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS	16	2.8
GAMA	16	2.8
RIACHO FUNDO	15	2.64
ASA NORTE	13	2.3
ÁGUAS CLARAS	13	2.3
GUARÁ	13	2.3
LUIZIÂNIA	12	2.11
VICENTE PIRES	12	2.11
ASA SUL	11	2.0
SANTO ANTÔNIO DO DESCOBERTO	8	1.40
UNAI	7	1.23
FORMOSA	7	1.23
CANDANGOLÂNDIA	6	1.05
LAGO NORTE	6	1.05
PLANALTINA DE GOIÁS	6	1.05
CRUZEIRO	5	0.9
JARDIM BOTÂNICO	5	0.9
CIDADE OCIDENTAL	5	0.9
VILA ESTRUTURAL	4	0.7
NOVO GAMA	4	0.7
GRANJA DO TORTO	3	0.53
PARK WAY	3	0.53
SETOR DE HABITAÇÕES INDIVIDUAIS SUL	3	0.53
BRAZLÂNDIA	2	0.35
FERCAL	2	0.35
NÚCLEO BANDEIRANTE	2	0.35
CRISTALINA	2	0.35
CABECEIRA GRANDE	2	0.35
LAGO SUL	1	0.176
SANTA RITA DE CÁSSIA	1	0.176
ARAPOANGA	1	0.176
AREAL	1	0.176

CENTRO	1	0.176
ITUIUTABA	1	0.176
MANGUEIRAL	1	0.176
NOROESTE	1	0.176
SOL NASCENTE	1	0.176
VARJÃO	1	0.176
ÁGUA FRIA	1	0.176
GOIÂNIA	1	0.176
JACIARA	1	0.176
PEDREGAL	1	0.176
ALVORADA DO NORTE	1	0.176
CAXIAS	1	0.176
PARACATU	1	0.176
NÃO INFORMADO	7	1.23
Total	568	100

Seguindo ainda a descrição sociodemográfica dos pacientes computados dentro desta amostra, faz-se necessário exibir a última variável dessa categoria, porém não menos importante, trata-se da faixa etária. É importante salientar que, apesar de termos selecionado 568 prontuários para análise das variáveis sociodemográficas escolhidas, não raro, mais de uma biópsia foi realizada em um mesmo paciente, porém, em recortes temporais distintos. Portanto, o cálculo de prevalência foi realizado com base em 582 datas de nascimento registradas, subtraindo pela data entre a realização da biópsia e a análise histopatológica. Sendo assim, a Tabela 4 exibirá a distribuição de frequência e porcentagem por faixa etária.

Tabela 4 – Distribuição por frequência e porcentagem por faixa etária ($n=582$)

Faixa etária	Frequência (n)	Porcentagem (%)
80 a 89 anos	9	1.5
70 a 79 anos	38	6.5
60 a 69 anos	80	13.7
50 a 59 anos	133	22.8
40 a 49 anos	103	17.6
30 a 39 anos	74	12.7
20 a 29 anos	69	11.8
15 a 19 anos	39	6.7
10 a 14 anos	22	3.7

5 a 9 anos	9	1.5
0 a 4 anos	6	1.03
Total	582	100

Adentro do escopo das variáveis que foram escolhidas para análise tem-se ainda temos outros dados, que se distribuem em hábito de etilismo (Tabela 5), tabagismo (Tabela 6) e comorbidades sistêmicas (Tabela 7). Todas as condições mencionadas acima serão representadas nas tabelas através de distribuição por frequência e porcentagem.

Tabela 5 – Distribuição por frequência e porcentagem para hábito de etilismo ($n=568$)

Etilismo	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sim	161	28
Não	348	61
Não informado	59	11
Total	568	100

Tabela 6 – Distribuição por frequência e porcentagem para hábito de tabagismo ($n=568$)

Tabagismo	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sim	182	32
Não	330	58
Não informado	56	10
Total	568	100

Tabela 7 – Distribuição de frequência e porcentagem para comorbidades sistêmicas ($n = 568$)

Comorbidades	Frequência	Porcentagem (%)
Hipertensão arterial sistêmica	172	30
Diabetes Mellitus	54	9
Dislipidemia	17	2
Doenças psicossomáticas	13	2
Outras	155	27
Não informado	21	3
Total	332	73

Obtivemos, durante a coleta de dados, acesso a 604 laudos histopatológicos distribuídos entre os anos de 2014 a 2023 (Tabela 8), com contabilização final de 629 biópsias realizadas. Novamente, os numerais citados destoam entre si. A razão é semelhante a ocorrência com a variável da faixa etária. Mais de uma biópsia foi realizada em um mesmo paciente, porém, agora, diferente de antes, o atributo não é a distância temporal de uma biópsia para outra, mas sim, os sítios anatômicos. Portanto, em mais de um laudo constatou-se a conclusão de mais de uma lesão em pacientes que fizeram

biópsias em sítios anatômicos diferentes, porém, em um mesmo ato cirúrgico.

Tabela 8 – Distribuição por frequência e porcentagem de biópsias realizadas por cada ano incluído na pesquisa ($n=604$)

Ano	Frequência (n)	Porcentagem (%)
2023	59	10
2022	77	13
2021	55	9
2020	19	3
2019	111	19
2018	55	9
2017	47	8
2016	68	11
2015	56	9
2014	39	6
NÃO INFORMADO	18	3
Total	604	100

Das 629 biópsias realizadas no serviço, após o laudo histopatológico das mesmas, calculamos 504 (80%) entidades patológicas agrupadas em 31 tipos de lesões (Tabela 8). Cerca 125 (25%) diagnósticos foram agrupados em certa variável intitulada “outros” merecido por apresentarem conclusão inespecífica dos laudos histopatológicos.

Tabela 8 – Distribuição por frequência e porcentagem de lesões bucais biopsiadas entre os anos de 2014 a 2023

Diagnósticos	Frequência (n)	Porcentagem (%)
FIBROMA	127	21
LEUCOPLASIA	42	7
CISTO PERIAPICAL	36	6
MUCOCELE	35	5
CISTO DENTÍGERO	32	5
PAPILOMA ESCAMOSO	29	4.6
CARCINOMA ESPINOCELULAR	29	4.6
SÍNDROME DE SJÖGREN	26	4.1
GRANULOMA PIOGÊNICO	22	3.4
GRANULOMA PERIAPICAL	22	3.4
CERATOCISTO ODONTOGÊNICO	21	3.3

LÍQUEN PLANO	18	3
SIALODENITE	11	1.7
OSTEONECROSE	8	1.2
QUELITE ACTÍNICA	6	1
OSTEOMA	5	0.7
HEMANGIOMA	4	0.7
ADENOMA PLEOMÓRFICO	4	0.7
DISPLASIA ÓSSEA	4	0.7
GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES	4	0.7
DISPLASIA FIBROSA	3	0.4
FIBROMA OSSIFICANTE	2	0.4
CEMENTOBLASTOMA	2	0.4
PÊNFIGO VULGAR	2	0.4
HISTIOCITOSE DAS CÉLULAS DE LANGERHANS	2	0.4
CISTO ÓSSEO SIMPLES	2	0.4
CISTO PERIODONTAL	2	0.4
CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO	1	0.1
ODONTOMA	1	0.1
NEVO BRANCO ESPONJOSO	1	0.1
AMILOIDOSE	1	0.1
OUTRAS	125	19
Total	629	100

Todas as condições patológicas foram agrupas em 11 categorias de classificação de lesões. São elas descritas na Tabela 9.

Tabela 9 – Distribuição por frequência e porcentagem das lesões bucais biopsiadas segundo grupo ($n=629$)

Grupo da lesão	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Neoplasias de tecidos moles	153	24.3
Patologia Epitelial	106	16.8
Patologias das glândulas salivares	76	12
Doença pulpar e periapical	58	9.2
Cistos odontogênicos	55	8.7
Patologia óssea	23	3.6
Doenças dermatológicas	21	3.3
Lesões físicas e químicas	8	1.2
Doenças hematológicas	2	0.3

Tumores odontogênicos	<i>1</i>	<i>0.1</i>
Manifestações orais de doenças sistêmicas	<i>1</i>	<i>0.1</i>
Outras	<i>125</i>	<i>19.8</i>
Total	629	100

Das 629 biópsias realizadas em torno de 10 anos identificamos 30 (4.7%) casos de neoplasias malignas. Destas, 29 (97%) possuíam o diagnóstico de carcinoma espinocelular e 1 (3%) caso de melanoma maligno (Tabela 10).

Tabela 10 – Distribuição por frequência e porcentagem de **neoplasias malignas** ($n=30$)

Diagnóstico	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Carcinoma espinocelular	<i>29</i>	<i>97</i>
Melanoma maligno	<i>1</i>	<i>3</i>
Total	30	100

Em sequência, resumimos a distribuição de neoplasias malignas, por cidades por estado, sexo, tabagismo, etilismo e comorbidades (Tabela 11). Mais a frente contabilizamos os casos também por faixa etária (Tabela 12).

Tabela 11 - Distribuição por frequência e porcentagem de neoplasias malignas ($n=30$) em cidades por estado, sexo, tabagismo, etilismo e comorbidades ($n=30$)

Cidades por estado n (%)	Sexo n (%)	Tabagismo n (%)	Etilismo n (%)	Comorbidades n (%)
Distrito federal 24 (80%)	<i>Feminino 16 (53%)</i>	Sim 23 (76%)	Sim 17 (56%)	Hipertensão arterial sistêmica 10 (33%)
Goiás 6 (20%)	<i>Masculino 14 (46%)</i>	Não 3 (10%) Não informado 4 (13%)	Não 9 (30%) Não informado 4 (13%)	Diabetes mellitus 4 (13%) Não informado 3 (10%) Outras 9 (30%)
30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	26 (86%)

Tabela 12 - Distribuição por frequência e porcentagem de neoplasias malignas ($n=30$) em faixa etária

Faixa etária	Frequência (n)	Porcentagem %
80 a 89 anos	<i>2</i>	<i>6.6</i>
70 a 79 anos	<i>5</i>	<i>16.6</i>
60 a 69 anos	<i>5</i>	<i>16.6</i>
50 a 59 anos	<i>10</i>	<i>33.3</i>

40 a 49 anos	6	20
NÃO INFORMADO	2	6.6
Total	30	100

Uma outra variável que precisa ser descrita ainda nesta fração do trabalho se trata das lesões potencialmente malignas. Dos 629 diagnósticos analisados, 10% destes, o que corresponde a um montante de 65 lesões, são classificadas como lesões potencialmente malignas. Os 65 laudos foram distribuídos em 3 tipos de lesões potencialmente malignas, a saber: Leucoplasia 42 (64.7%), Líquen Plano Oral 17 (26.1%) e Queilite Actínica 6 (9.2%) (Tabela 13).

Tabela 13 – Distribuição por frequência e porcentagem de lesões potencialmente malignas ($n=65$).

Diagnóstico	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Leucoplasia	42	64.7
Líquen Plano Oral	17	26.1
Queilite Actínica	6	9.2
Total	65	100

Da mesma forma que se distribuiu as neoplasias malignas em frequência e percentual, em cidade por estado, sexo, tabagismo, etilismo e comorbidades, feito se foi com a variável de lesões potencialmente malignas e para cada uma das três lesões catalogadas. Lembrando que os cálculos necessários para se chegar a uma determinada prevalência, nesse caso, foram feitos baseado no número de pacientes acometidos pelas lesões ($n=59$) e não no número absoluto de lesões. Os dados estão sumarizados nas Tabela 14, Tabela 15 e Tabela 16.

Tabela 14- Distribuição por frequência e porcentagem de **lesões potencialmente malignas** ($n=59$) em cidades por estado, sexo, tabagismo, etilismo e comorbidades.

Cidades por Estado n (%)	Sexo n (%)	Tabagismo n (%)	Etilismo n (%)	Comorbidades n (%)
Distrito federal 46 (77.9%)	Feminino 29 (49.1%)	Sim 36 (61%)	Sim 26 (44%)	Hipertensão arterial sistêmica 17 (28%)
Goiás 9 (15.2%)	Masculino 30 (50.8%)	Não 20 (33.8%)	Não 30 (50.8%)	Diabetes mellitus 5 (8.4%)
Minas gerais 2 (3.3%)		Não informado 3 (5%)	Não informado 3 (5%)	Dislipidemia 1 (1.6%)
Não informado 2 (3.3%)				Doenças psicossomáticas 1 (1.6%)
				Não informado 3 (5%)
				Outras 18 (30%)
59 (100%)	59 (100%)	59 (100%)	59 (100%)	26 (74.6%)

Tabela 15 - Distribuição por frequência e porcentagem de leucoplasia ($n=35$) em cidades por estado, sexo, tabagismo, etilismo e comorbidades.

Cidades por estado n (%)	Sexo n (%)	Tabagismo n (%)	Etilismo n (%)	Comorbidades n (%)
Distrito federal 29 (80%)	Feminino 17 (48%)	Sim 28 (80%)	Sim 18 (51%)	Hipertensão arterial sistêmica 11 (31%)
Goiás 5(14%)	Masculino 18 (51%)	Não 5 (14%)	Não 15 (42%)	Diabetes mellitus 3 (8%)
Minas gerais 1 (2%)		Não informado 2 (5%)	Não informado 2 (5%)	Não informado 2 (5%)
Não informado 1 (2%)				Outras 11 (31%)
35 (100%)	35 (100%)	35 (100%)	35 (100%)	27 (77%)

Tabela 16 - Distribuição por frequência e porcentagem de líquen plano ($n=17$) em cidades por estado, sexo, tabagismo, etilismo e comorbidades.

Cidades por estado n (%)	Sexo n (%)	Tabagismo n (%)	Etilismo n (%)	Comorbidades n (%)
Distrito federal 13 (81%)	Feminino 11 (64%)	Sim 4 (25%)	Sim 5 (31%)	Hipertensão arterial sistêmica 4 (23%)
Goiás 3 (17%)	Masculino 6 (35%)	Não 13 (76%)	Não 12 (70%)	Diabetes mellitus 2 (11%)
Minas gerais 1(6%)				Dislipidemia 1(6%)
				Outras 7 (43%)
				Doenças psicossomáticas 1 (6%)
17 (100%)	17 (100%)	17 (100%)	17 (100%)	15 (89%)

Tabela 16 - Distribuição por frequência e porcentagem de queilite actínica ($n=6$) em cidades por estado, sexo, tabagismo, etilismo e comorbidades.

Cidades por estado n (%)	Sexo n (%)	Tabagismo n (%)	Etilismo n (%)	Comorbidades n (%)
Distrito federal 4 (66%)	Feminino 0 (0%)	Sim 3 (50%)	Sim 2 (33%)	Hipertensão arterial sistêmica 2 (33%)
Goiás 1 (16%)	Masculino 6 (100%)	Não 2 (33%)	Não 3 (50%)	Não informado 1 (16%)
Não informado 1 (16%)		Não informado 1 (16%)	Não informado 1 (16%)	
6 (100%)	6 (100%)	6 (100%)	6 (100%)	3 (50%)

DISCUSSÃO

Transcrevendo a narrativa dos objetivos deste trabalho, entendemos que de forma singular é necessário que se faça periodicamente um reconhecimento técnico-científico-prático de todo serviço de saúde bucal que se curva ao diagnóstico de lesões do complexo-maxilomandibular. Para que, dentro desse deciframento obtenhamos e identifiquemos o perfil epidemiológico desses usuários. Não para que haja arquivamento de tais informações somente, mas para que durante a práxis, essas, venham a conduzir nossa conduta de forma personalizada (RODRIGUES FREGNANI, 2003).

Aquém do exame físico, iniciamos uma consulta comum pela coleta de dados sociodemográficos de interesse, que geralmente compõe o escopo de: endereço, sexo e idade. Sendo assim, iniciaremos transportando os resultados referentes aos estados e cidades demandantes.

Dos 568 usuários que compuseram nossa amostra, pelo menos 82% ($n=468$) destes provieram do Distrito Federal, 14% ($n=79$) do estado de Goiás, e 2.11% (12) de Minas Gerais. Este *zoom* é elementar para o enredo da nossa discussão, uma vez que segundo a Superintendência do Desenvolvimento do Centro-Oeste os três estados supracitados coparticipam da Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF). Criada pela Lei complementar n.º 94, de 19 de fevereiro de 1998 regulamentada pelo Decreto n.º 7.469, de 4 de maio de 2011. As cidades agrupadas na RIDE desfrutam de serviços públicos em comum como saúde e assistência social. Portanto, não raro, é possível observar dentro das 57 cidades categorizadas dentro desse trabalho, municípios para além de Brasília, onde se encontra o Hospital Universitário de Brasília (SUDECO, 2020).

Em seguida optamos por descrever a variável definida como “sexo”. A literatura clássica já é um tanto quanto consolidada quando o assunto é a prevalência entre os sexos em relação a diagnósticos bucais (PASSARELLI; PRADO; TREVISAN, 2017). Portanto, nossos resultados não foram diferentes, apresentando 60% ($n=343$) de presença do sexo feminino dentro da prevalência total de diagnósticos e 40% ($n=225$) do sexo masculino. A faixa etária predominante encontrada nesse trabalho está entre a quarta e quinta década de vida (WEIR; DAVENPORT; SKINNER, 1987); (HOFF; SILVA; CARLI, 2016); (AMADORI et al., 2017).

O tracejamento do perfil dos usuários inseridos nesse trabalho epidemiológico foi articulado a pensarmos esses indivíduos a partir do epicentro holístico, uma vez que dispusemos a avaliar outras variáveis além de dados sociodemográficos. De acordo com outros estudos epidemiológicos, é possível inferir que a decisão sobre quais variáveis escolher dependerá de

alguns elementos como a fatia populacional a ser estudada, ou ainda, ênfase em outras categorias específicas de uma cultura ou região (HOFF; SILVA; CARLI, 2016); (BHASKAR, 1968).

Por razão do serviço de odontologia estar inserido em um Hospital Universitário, muitos pacientes do nosso *n* absoluto são provenientes de diversos outros serviços de atenção à saúde do mesmo hospital, como Oncologia e Reumatologia. Consideramos assim, tal fato, como um dos preditores para escolha de outras variáveis além da idade, sexo e endereço. Contemplamos assim outras áreas do aspecto de saúde, como hábito de etilismo, tabagismo e comorbidades.

Sobre esses dados, há uma dificuldade intrínseca em classificar as variáveis de etilismo e tabagismo, principalmente à ausência de padronização da escrita realizada pelos profissionais responsáveis pela coleta das informações durante a anamnese, em relação a quantidade, frequência e tipo de fumo e/ou bebidas consumidas, e nem mesmo há muitos estudos epidemiológicos que classifiquem tais condições de acordo com determinado parâmetro oficial, registrado por órgão do governo nacional ou de entidades internacionais (HENRIQUE et al. 2009). Apesar de existirem sim, maneiras descritas na literatura de se classificar por exemplo, alcoolismo (RIBEIRO et al., 2009).

Sendo de tal forma, sugerimos adicionar dentro de tais categorias, a saber, etilismo e tabagismo, toda vez que liámos os dizeres: SIM, NÃO, NEGA, AS VEZES E SOCIALMENTE. Declaramos ser essa uma limitação metodológica do nosso trabalho, mas não a interpretamos como menos importante, pois a ausência de padrão nas respostas coletadas traz luz ao problema que deverá ser solucionado. Após mencionar essas informações declaradamente importantes, constatamos que 28% ($n=161$) dos pacientes informaram alguma frequência de contato com bebidas alcoólicas ou destilados. Interessante notar que 11% ($n=59$) dos prontuários revisitados não constavam essa informação, o que levanta um alerta para busca dos motivos precisos para o não preenchimento completo e correto da ficha clínica.

Para além do campo das ideias, o dado absoluto de tabagismo dificilmente também poderá ser comparado em quesito de prevalência, uma vez que isso dependerá exclusivamente do tamanho da amostra em cada trabalho, hábitos predominantes de cada população e fatores culturais (HENRIQUE et al. 2009). Porém, em nosso trabalho obtivemos uma porcentagem de 32% ($n=182$) declarados tabagistas.

Transportando nossa narrativa para dados relacionados a comorbidades, estes estão presentes mais raramente em estudos epidemiológicos, porém, são encontrados trazendo prevalências principalmente de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus (MUMCU et al.,

2005). O que influenciou nossa escolha para as variáveis deste bloco. Em nossos resultados constatamos que 30% ($n=172$) dos pacientes eram portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e que 9% ($n=54$) eram diabéticos. Porém, em outros trabalhos houve a contabilização de mais algumas doenças sistêmicas, então não nos limitamos as supracitadas (EL TOUM et al., 2018). Contabilizamos também dislipidemia com 17 casos representando 2% no total e doenças psicossomáticas com 13 (2%) casos registrados. A escolha da variável de doenças psicossomáticas se dá pelo fato de algumas doenças bucais possuírem relação direta com estado de equilíbrio emocional (PORTO et al., 2023). Porém, não é do escopo metodológico deste trabalho correlacionar comorbidades com afecções orais, apenas descreve-las.

Um perfil somente é formado pela somatória de todos os dados das variáveis escolhidas, sendo assim, o perfil proposto ainda se encontra incompleto. Faltando a menina dos olhos desse estudo epidemiológico. A demanda principal: lesões bucais biopsiadas de 2014 até 2023. Introduzindo tal contexto é importante salientar alguns fatos importantes. A coleta foi feita mediante a busca retrospectiva de prontuários físicos e prontuários disponibilizados de forma eletrônica através do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) que foi instalado em nosso serviço a partir do ano de 2019. Logo, os dados requeridos do ano de 2019 para trás não estavam disponibilizados de forma eletrônica, o que pode ter prejudicado a coleta de dados absolutos no que diz respeito a desaparecimento de laudos histopatológicos

Descrevendo a prevalência de lesões por ano estudado tivemos a maior taxa em 2019, representando um percentual de 19% (111). Inferimos ter relação direta com a automatização dos dados, uma vez que foi neste mesmo ano se instaurou o uso da AGHU dentro do Hospital Universitário de Brasília. O armazenamento de dados se torna mais preciso e seguro, com menos probabilidade de perdas de informações devido a desaparecimento de prontuários, por exemplo. (GAMBLE; MANDER, 1981); (JOSHI et al., 1992).

Uma segunda percepção que obtivemos após análise dos dados de biópsias por ano foi que houve uma redução do número de diagnósticos realizados em 2020. Sendo a menor porcentagem dos 10 anos analisados 19 biópsias, totalizando 3%.

Não é difícil de imaginarmos o motivo principal do acontecimento supramencionado, porém não há como afirmamos categoricamente. A explicação mais plausível que obtivemos tem relação reta com a pandemia de covid-19, já que de acordo com o Ministério da Saúde, em território nacional o primeiro caso foi diagnosticado em 26/02/2020 (UNA-SUS, 2020). Porém, contrariamente demonstrado, em um estudo retrospectivo realizado nas dependências do Hospital Universitário de Brasília no período de março de 2019 a fevereiro de 2021 em relação

ao diagnóstico de neoplasias malignas não houve mudanças na rotina do serviço. Podemos inferir que, por se tratar de uma condição prioritária a demanda não diminuiu, mas, para lesões com características benignas não houve tanta procura nem por parte dos pacientes nem oferta do serviço de odontologia devido as medidas restritivas impostas naquele recorte temporal (DOS ANJOS et al., 2023).

Não há evidência em achismos, logo, é necessário mais aprofundamento a partir desse trabalho para contemplarmos nuances de correlação entre os anos incluídos e os tipos de lesões biópsiadas.

Das 31 condições patológicas classificadas, a de maior prevalência foi o fibroma com um total de 127 casos totalizando 21%. Não raro essa lesão é bem estabelecida na literatura como uma das mais prevalentes dentro das lesões benignas de tecidos moles (MELO; PIRES; RIBEIRO, 2013); (GŁOWACKA; KONOPKA, 2018). Outro dado interessante para trazer à tona, diz respeito ao diagnóstico frequente de síndrome de Sjögren e líquen plano representando respectivamente 26 (4.1%) casos e 17 (3%). Como mencionado anteriormente, o nosso serviço encontra-se inserido em um Hospital Universitário o que colabora com a possibilidade direta de encaminhamento entre diversas especialidades, incluindo principalmente: reumatologia, dermatologia e oncologia.

Dentro dos 11 grupos onde foram agrupadas as 504 condições patológicas o grupo que mais se destacou foi o de Neoplasias de tecidos moles contendo uma prevalência de 24% representando um montante de 153 lesões. A classificação escolhida para o nosso trabalho é bem semelhante com a de outro estudo epidemiológico (CARVALHO DE MORAES et al., 2020).

Para irmos finalizando o nosso desenho epidemiológico, convidamos à mesa as duas últimas variáveis. Diagnóstico de neoplasias malignas com um total de 30 casos representando do todo 4.7% das lesões diagnosticadas e lesões potencialmente malignas um total de 65 casos representando 10% do total.

Abordando de forma individual a variável de neoplasia maligna, existem alguns estudos que tratam apenas de levantar dados em relação a esse grupo de lesão. Ensejando todas as características que este grupo representa cientificamente (KRUTCHKOFF et al., 1990). Dentro dos nossos resultados o carcinoma espinocelular representou um total de 29 diagnósticos 97% das lesões malignas e apenas 1 caso de melanoma maligno (3%). Alguns trabalhos trazem o carcinoma verrucoso como o tipo histológico mais predominante em cavidade oral (KANSKY et al., 2018), (BHASKAR, 1968).

Estima-se que no triênio de 2023-2025, 15.100 novos casos de câncer da cavidade oral para o Brasil serão diagnosticados, condizendo com um risco estimado de 6,99 casos por 100.000 habitantes (INCA, 2023).

Com relação as demais categorias sugeridas para serem analisadas, algumas importantes precisam ser lembradas nesse recorte: os fatores de risco para o câncer de boca. Os principais fatores de risco para o câncer de boca ainda é o tabagismo e etilismo (INCA, 2022). Dentro dos dados computados obtivemos os seguintes resultados: 75% ($n=22$) dos pacientes mencionaram tabagismo e 58% ($n=17$) mencionaram etilismo, corroborando assim com os fatores de risco presentes na literatura. É importante trazer à memória que esses dois dados trazidos foram baseados apenas nos diagnósticos de carcinoma espinocelular. Pois representa o grupo de lesões malignas que possuem tais fatores de risco.

Se observarmos a distribuição de neoplasias malignas por sexo notaremos que diferente do que é descrito na literatura clássica houve uma discreta diferença de prevalência entre mulheres e homens, sendo descrito respectivamente 16 (53%) casos para mulheres e 14 (46%) para homens. Podemos mencionar de acordo com a literatura de que apesar da ínfima diferença, ela pode estar baseada em um contexto-sociocultural marcada por décadas, onde mulheres procuram mais serviços relacionados a saúde (LEVORATO et al., 2014); (LESLYÊ ROCHA GUTMANN et al., 2022).

Algumas últimas nuances que gostaríamos de listar ainda sobre neoplasias malignas seguem-se nas próximas linhas. De acordo com o Plano Distrital de Atenção Oncológica para os anos de 2020-2023, o Distrito Federal dispõe de 2 hospitais habilitados com Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON), e um deles é o Hospital Universitário de Brasília o que formaliza uma ponte de acesso ao serviço de odontologia com fins para o diagnóstico de lesões malignas orais (SES/DF, 2020). Mais um detalhe, não menos importante, no hospital opera a Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica desde 2010, o que possibilita o serviço de odontologia ser ponto de referência para o diagnóstico de lesões malignas.

Uma última variável precisa ser discutida: lesões potencialmente malignas. De acordo com a última conveção da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020 sobre o assunto, 11 lesões compuseram essa categoria de afecções orais. Dentre elas, podemos mencionar as lesões descritas em nossos resultados: Leucoplasia 64.7 % ($n=42$), Líquen Plano Oral (LPO) 26.1% ($n=17$) e Queilite Actínica (QA) 9.2% ($n= 6$);(WARNAKULASURIYA et al., 2021a).

O carcinoma epidermoide é a lesão maligna oral mais frequente. E as lesões

potencialmente malignas às precedem (MELLO et al., 2018). Por isso, definimos a descrição dos pacientes que possuem alguma lesão pertencente a essa categoria, para que sejam monitorados principalmente quanto a cidade de proveniência, sendo que 46 (77.9%), dessas são do Distrito Federal, 9 (15.2%), Minas Gerais 2 (3.3%) e 2 (3.3%) pacientes não informaram a cidade de procedência; se são etilistas ou tabagistas ou se são portadores de alguma comorbidade sistêmica. Ainda subclassificamos utilizando essas mesmas variáveis para raciocinando que apesar de comporem a mesma categoria de doenças potencialmente malignas, ainda são lesões individuais com características únicas de cada grupo.

Pensando em leucoplasia como a primeira, e mais prevalente das três lesões classificadas na categoria de doenças potencialmente malignas 42 (64.7%) faremos uma breve comparação com os fatores de riscos e de prevalência frente às publicações científicas a respeito dessas. Dos pacientes pertencentes a essa categoria temos 28 (80%) declarados tabagistas. O que condiz com a literatura atual, uma vez que temos registros que o paciente tabagista tem de 5 a 6 vezes mais chances de desenvolver uma lesão leucoplásica. E é identificada mais em homens, o que também perpassa nossos resultados tendo uma prevalência de 18 (51%) do sexo masculino em comparação a 17 (48%) do sexo feminino (NAPIER; SPEIGHT, 2008); (STAINES; ROGERS, 2017); (SPEIGHT; KHURRAM; KUJAN, 2018); (WARNAKULASURIYA, 2018) (ALBUQUERQUE et al., 2022).

Em segundo lugar temos o líquen plano que se apresenta clinicamente como uma doença inflamatória crônica de etiologia ainda não totalmente esclarecida. Sendo a lesão mucocutânea mais comum da cavidade bucal (WARNAKULASURIYA et al., 2021). O dado mais significativo que encontramos em nosso levantamento que cruza com os achados da literatura clássica, diz respeito ao sexo, sendo que mulheres são mais acometidas que homens, fazendo jus, assim aos nossos resultados obtidos, sendo eles, a prevalência de 11 (64%) do sexo feminino para 6 (35%) do sexo masculino (GONZÁLEZ-MOLES et al., 2021) (ALBUQUERQUE et al., 2022). Acreditamos ser uma de nossas limitações metodológicas o não agrupamento por faixa etária para verificarmos a relação de idade com manifestação clínica da doença.

E em terceiro lugar e não menos importante, falaremos sobre queilite actínica. Como o próprio nome nos induz a pensar, a queilite actínica é uma lesão potencialmente maligna decorrente da exposição prolongada a raios ultravioletas (WARNAKULASURIYA et al., 2021). Um dado interessante é que as maiores taxas de queilite actínica estão no Brasil, entre trabalhadores do campo. Um dado de nossos resultados que corroboraram com a literatura

científica é que 100% ($n=6$) dos pacientes acometidos por queilite actínica do nosso n foram homens, e que 50% ($n=3$) mencionaram tabagismo, e os estudos de prevalência advogam esses dados (FERREIRA et al., 2016); (WARNAKULASURIYA et al., 2021) (ALBUQUERQUE et al., 2022).

Em compêndio de todas as ideias, noções e referências citadas no decorrer dessa breve discussão, já é possível notar e creditar a importância de levantamentos epidemiológicos que tracem o perfil dos usuários de um serviço de saúde. Porém, não obstante, este trabalho não escapa da mira de problemas metodológicos convencionais à estudos retrospectivos, uma vez que dependemos de uma coleta que por vezes receberá como resposta dados incompletos e inconclusivos.

Para os próximos trabalhos, consideraremos mensurar faixas etárias para todas categorias de lesões; coletas de outros dados como cor de pele e medicamentos de uso contínuo dos pacientes; trabalharemos em padronizar coletas que envolvam variáveis subjetivas como etilismo e tabagismo; considerações clínicas sobre os diagnósticos das lesões biopsiadas, como localização anatômica, hipóteses diagnósticas, descrição clínica das lesões. Pois entendemos que, fixarmos nossa perspectiva apenas e somente nos laudos histopatológicos é nos limitarmos às células de um único fragmento de tecido e esquecermos das informações clínicas que são tão importantes quanto. Sendo assim, o processo de diagnóstico se faz da junção do ver, tocar, cheirar, ouvir e muitas vezes biopsiar.

CONCLUSÃO

Portanto conclui-se que, 60% ($n=343$) dos pacientes são do sexo feminino e 40% ($n=225$) são do sexo masculino. Todos os pacientes provieram de 57 cidades distribuídas pelo, Distrito federal 468 (82%), estado de Goiás 79 (14%), Minas Gerais 12 (2.11%), Maranhão 1 (0.17%) Bahia 1 (0.17%) e 7 (1.23%) dos pacientes não informaram lugar de procedência. A faixa etária predominante é a quarta 17.6% ($n=103$) e quinta 22.8% ($n=133$). A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica com 30% ($n=172$) dos casos registrados.

A lesão mais prevalente juntamente com o agrupamento de lesões foi o fibroma com 127 (21%) casos, e neoplasias de tecidos moles com 153 (24%) casos. Obtivemos registro de 30 casos de neoplasias malignas e 65 de lesões potencialmente malignas. O ano com maior porcentagem em relação aos diagnósticos foi o ano de 2019, com 111 biópsias laudadas, representando 19%.

REFERÊNCIAS

BHASKAR, S. N. Oral pathology in the dental office: survey of 20, 575 biopsy specimens. **The Journal of the American Dental Association**, v. 76, n. 4, p. 761–766, abr. 1968.

CARRERAS-TORRAS, C.; GAY-ESCODA, C. Techniques for early diagnosis of oral squamous cell carcinoma: Systematic review. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, p. e305–e315, 2015.

CHAN, M. H.; WOLF, J. C. Biopsy Techniques and Diagnoses & Treatment of Mucocutaneous Lesions. **Dental Clinics of North America**, v. 56, n. 1, p. 43–73, jan. 2012.

H. ALSARRAF, A.; KUJAN, O.; FARAH, C. S. The utility of oral brush cytology in the early detection of oral cancer and oral potentially malignant disorders: A systematic review. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 47, n. 2, p. 104–116, fev. 2018.

Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 4 fev. 2024.

KRUTCHKOFF, D. J. et al. Oral cancer: A survey of 566 cases from the University of Connecticut Oral Pathology Biopsy Service, 1975–1986. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, v. 70, n. 2, p. 192–198, ago. 1990.

RODRIGUES FREGNANI, E. **Avaliação epidemiológica de 8.875 diagnósticos histopatológicos orais realizados pelo Serviço de Diagnóstico Oral da Disciplina de Patologia Bucal da FOP/UNICAMP em um período de 32 anos:** Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 27 fev. 2003.

ROSSI, E. P.; HIRSCH, S. A. A survey of 4,793 oral lesions with emphasis on neoplasia and premalignancy. **The Journal of the American Dental Association**, v. 94, n. 5, p. 883–886, maio 1977.

SANTOS-SILVA, A. R. et al. Oral medicine (stomatology) in Brazil: the first 50 years and counting. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 134, n. 1, p. 57–64, jul. 2022.

SCULLY, C. et al. Oral medicine (stomatology) across the globe: birth, growth, and future. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 121, n. 2, p. 149–157.e5, fev. 2016.

SHANTI, R. M.; TANAKA, T.; STANTON, D. C. Oral Biopsy Techniques. **Dermatologic Clinics**, v. 38, n. 4, p. 421–427, out. 2020.

TOMMASI, A. F. **Diagnóstico em Patologia Bucal.** n. 4, p. 1224. 2014.

WARNAKULASURIYA, S. 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, nov. 2021.

DOS ANJOS, Nisley De Sousa Tocchio; PORTO, Suzeli Sampaio; DRISTIG, Tyffane Andrade; *et al.* The impact of the COVID-19 Pandemic on the diagnosis of head and neck

cancer at the University Hospital of Brasília: O impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço no Hospital Universitário de Brasília. **Concilium**, v. 23, n. 8, p. 183–202, 2023. Disponível em: <<https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/1226>>. Acesso em: 14 jul. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018**. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 07 ago.2023.

BRASIL. **LEI COMPLEMENTAR Nº 94, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998**. Autoriza o Poder Executivo a criar a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE e instituir o Programa Especial de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp94.htm Acesso em: 31 jan.2024.

ALBUQUERQUE, R. et al. **Alterações orais potencialmente malignas: formação de profissionais de saúde**. 1. ed. [s.l: s.n.].

AMADORI, F. et al. Oral mucosal lesions in teenagers: a cross-sectional study. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 43, n. 1, p. 50, dez. 2017.

CARVALHO DE MORAES, B. et al. Diagnóstico histopatológico de lesiones orales de la mesorregión agreste del estado de Pernambuco. **CES Odontología**, v. 33, n. 1, p. 4–13, 27 abr. 2020.

EL TOUM, S. et al. Prevalence and Distribution of Oral Mucosal Lesions by Sex and Age Categories: A Retrospective Study of Patients Attending Lebanese School of Dentistry. **International Journal of Dentistry**, v. 2018, p. 1–6, 2018.

FERREIRA, A. et al. Prevalence and factors associated with oral potentially malignant disorders in Brazil's rural workers. **Oral Diseases**, v. 22, n. 6, p. 536–542, set. 2016.

GAMBLE, A.; MANDER, C. I. Application of a microprocessor for collection of dental epidemiological data. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 9, n. 6, p. 300–301, dez. 1981.

GŁOWACKA, B.; KONOPKA, T. Prevalence of oral mucosal lesions in young seniors in the Wrocław region. **Dental and Medical Problems**, v. 55, n. 4, p. 405–410, 31 dez. 2018.

GONZÁLEZ-MOLES, M. Á. et al. Worldwide prevalence of oral lichen planus: A systematic review and meta-analysis. **Oral Diseases**, v. 27, n. 4, p. 813–828, maio 2021.

HOFF, K.; SILVA, S. O. D.; CARLI, J. P. D. Levantamento epidemiológico das lesões bucais nos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 20, n. 3, 18 maio 2016.

JOSHI, A. et al. Improving Dental Epidemiologic Data Collection with Computers. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 52, n. 4, p. 232–238, jun. 1992.

KANSKY, A. A. et al. Epidemiology of oral mucosal lesions in Slovenia. **Radiology and Oncology**, v. 52, n. 3, p. 263–266, 11 set. 2018.

KRUTCHKOFF, D. J. et al. Oral cancer: A survey of 566 cases from the University of Connecticut Oral Pathology Biopsy Service, 1975–1986. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, v. 70, n. 2, p. 192–198, ago. 1990.

LESLYÊ ROCHA GUTMANN, V. et al. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 2, 26 set. 2022.

LEVORATO, C. D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1263–1274, abr. 2014.

MELLO, F. W. et al. Prevalence of oral potentially malignant disorders: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 47, n. 7, p. 633–640, ago. 2018.

MELO, A. R.; PIRES, S. M. S.; RIBEIRO, C. F. Prevalence of oral lesions diagnosed in oral pathology laboratory of Tiradentes University (2002-2010). 2013.

MUMCU, G. et al. Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. **Oral Diseases**, v. 11, n. 2, p. 81–87, mar. 2005.

NAPIER, S. S.; SPEIGHT, P. M. Natural history of potentially malignant oral lesions and conditions: an overview of the literature. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 37, n. 1, p. 1–10, jan. 2008.

PASSARELLI, D. H. C. P.; PRADO, B. N.; TREVISAN, S. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 25, 8 dez. 2017.

PORTO, S. S. et al. Oral lichen planus and systemic diseases: casual association or causal?: Líquen plano oral e doenças sistêmicas: associação casual ou causal? **Concilium**, v. 23, n. 8, p. 134–153, 16 maio 2023.

RIBEIRO, M. S. et al. Aplicabilidade da classificação de alcoolismo tipo A/tipo B. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 17–25, 2009.

RODRIGUES FREGNANI, E. **Avaliação epidemiológica de 8.875 diagnósticos histopatológicos orais realizados pelo Serviço de Diagnóstico Oral da Disciplina de Patologia Bucal da FOP/UNICAMP em um período de 32 anos**: Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 27 fev. 2003.

SPEIGHT, P. M.; KHURRAM, S. A.; KUJAN, O. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 125, n. 6, p. 612–627, jun. 2018.

STAINES, K.; ROGERS, H. Oral leukoplakia and proliferative verrucous leukoplakia: a review for dental practitioners. **British Dental Journal**, v. 223, n. 9, p. 655–661, nov. 2017.

WARNAKULASURIYA, S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 125, n. 6, p. 582–590, jun. 2018.

WARNAKULASURIYA, S. 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, nov. 2021.

WEIR, J. C.; DAVENPORT, W. D.; SKINNER, R. L. A diagnostic and epidemiologic survey of 15,783 oral lesions. **The Journal of the American Dental Association**, v. 115, n. 3, p. 439–441, set. 1987.

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP PARA APROVAÇÃO DO SEGUINTE TRABALHO E DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO E TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO	
Pesquisador: MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	
Área Temática:	
Versão: 2	
CAAE: 74906723.0.0000.5558	
Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSEERH	
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio	
DADOS DO PARECER	
Número do Parecer: 6.545.501	
Apresentação do Projeto:	
Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo, baseado na análise de prontuários de pacientes do serviço de estomatologia do HUB no período de 2014 a 2023. A equipe do projeto é composta por profissionais de Odontologia do HuB e da FS-UnB. O estudo pacientes do serviço que tenham realizado procedimento de biópsia com análise histopatológica. Serão coletados dados do exame histopatológico e dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes incluídos.	
Objetivo da Pesquisa:	
Os pesquisadores descrevem o objetivo primário como sendo: "O objetivo deste trabalho é traçar um perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na Clínica de Estomatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) entre o período de janeiro de 2014 a junho 2023, com destaque ao diagnóstico de tumores malignos e lesões bucais potencialmente malignas, através de uma coleta de dados retrospectiva."	
Os objetivos secundários são: "Descrever os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na clínica de estomatologia do HUB; Determinar a prevalência agrupada de lesões; Determinar a prevalência por grupos individuais de lesões; Determinar a prevalência de neoplasias malignas; Determinar a prevalência de lesões potencialmente malignas."	
Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina	
Bairro: Asa Norte	CEP: 70.910-900
UF: DF	Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)31071-7170	E-mail: cepfm@unb.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores trazem a seguinte análise de riscos e benefícios:

Riscos:

Um risco abalizado é a eventualidade de exposição de dados pessoais dos participantes da pesquisa. A maneira de mitigar este risco é utilizando senhas fortes, anonimização ou pseudonimização dos dados, criptografia, minimização dos dados coletados, atualização constante dos aplicativos, ferramentas técnicas de segurança, dentre outros. Portanto, os pesquisadores asseguram a confidencialidade dos dados pessoais e de imagem dos mesmos.

Benefícios:

Os benefícios do estudo se darão mediante a divulgação dos resultados que obtivermos após a análise descritiva qualitativa dos dados coletados. Tal produção científica, possibilitará o aprimoramento das condutas técnicas exercidas pela equipe que compõe a unidade de saúde bucal do HUB; viabilizará a avaliação da capacidade de gerenciamento da unidade de saúde bucal do HUB frente ao fluxo de diagnóstico de lesões do complexo maxilofacial para melhoria do serviço que é conferido; propor mudanças de caráter dinâmico frente ao diagnóstico de lesões potencialmente malignas realizando o mapeando desses usuários para que não haja desassistência após a entrega do diagnóstico das lesões afins; caracterizar nossos usuários para garantir o acompanhamento do fluxo assistencial após o diagnóstico, desde o tratamento proposto até a reabilitação indicada."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto simples de TCC de conclusão de residência multiprofissional em atenção oncológica. O estudo será exclusivamente retrospectivo, com base em análise de prontuários do serviço de estomatologia do HUB. O desenho do estudo é bastante simples, e tem como único foco a descrição dos casos atendidos no serviço no período de 2014 a 2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores incluíram nesta nova submissão novo documento de informações básicas, versão corrigida do projeto, carta de resposta às pendências e currículos dos outros membros da equipe de pesquisa.

Seguem abaixo as duas pendências elencadas na versão anterior do projeto e considerações sobre as respostas da equipe de pesquisa.

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)31071-7170 **E-mail:** capfm@unb.br

Continuação do Parecer: 6.545.501

1) O projeto conta com somente uma pesquisadora na equipe, uma profissional de odontologia que está no fim de sua residência multiprofissional no HUB. Não foi adicionada à equipe orientador(a) ou preceptor(a). Em diversos momentos do projeto a pesquisadora escreve sobre uma equipe do projeto (ex. "O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no estudo"). É importante esclarecer a composição da equipe, e adicionar CV Lattes de outros pesquisadores.

Pendência atendida.

2) É importante apresentar na metodologia do projeto ou em um anexo ao projeto o instrumento (ex. formulário) que será utilizado para coleta de dados.

Pendência atendida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esta segunda versão do projeto resolve as pendências levantadas no parecer anterior. Por isso, meu parecer é pela aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após apreciação na reunião dia 29/11/2023 do colegiado CEP/FM o projeto foi aprovado.OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/12, nos inciso II.19 e II.20, cabe ao pesquisador elaborar e apresentar ao CEP os relatórios parciais e final do seu projeto de pesquisa. Bem como a notificação de eventos adversos, de emendas ou modificações no protocolo para apreciação do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2180230.pdf	07/11/2023 21:00:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_corrigido.docx	07/11/2023 21:00:00	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Outros	Carta_de_Respostas_as_Pendencias.doc	07/11/2023 20:58:48	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Outros	tabela_coleta_de_dados.docx	06/11/2023 15:37:17	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Outros	curriculo_larissa.pdf	06/11/2023 15:35:10	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Outros	curriculo_andre.pdf	06/11/2023	MARIA ELISIA	Aceito

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-7170 E-mail: cepfm@unb.br

Continuação do Parecer: 6.545.501

Outros	curriculo_andre.pdf	15:34:39	ARAUJO PEREIRA	Aceito
Outros	curriculo_erick.pdf	06/11/2023 15:32:18	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Outros	curriculo_orientador_paulo.pdf	06/11/2023 15:28:07	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Outros	curriculo_coorientador.pdf	06/11/2023 15:26:45	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Outros	folha_de_rosto_assinada.pdf	11/09/2023 17:42:30	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Declaração de concordância	concordancia.pdf	11/09/2023 17:41:49	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	encaminhamento_cep_fm.pdf	04/09/2023 10:17:25	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Outros	curriculo.pdf	28/08/2023 15:42:06	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	responsabilidade.pdf	09/08/2023 15:45:58	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	09/08/2023 15:31:26	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Orçamento	orcamento.xlsx	09/08/2023 15:28:49	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	09/08/2023 15:21:18	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/08/2023 15:20:37	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito
Cronograma	PLANILHA_CRONOGRAMA_18_05_23.xlsx	07/08/2023 18:15:51	MARIA ELISIA ARAUJO PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-000
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)31071-7170 E-mail: cepfm@unb.br

