

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

RODRIGO MACHADO CASTRO

**ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA ENTRE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS E
HISTOPATOLÓGICOS DE LESÕES ORAIS**

**PATOS- PB
2021**

RODRIGO MACHADO CASTRO

**ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA ENTRE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS E
HISTOPATOLÓGICOS DE LESÕES ORAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. George João Ferreira do Nascimento.

**PATOS- PB
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

- C355a Castro, Rodrigo Machado
Análise da concordância entre diagnósticos clínicos e histopatológicos de lesões orais / Rodrigo Machado Castro. – Patos, 2021.
55f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2021.
- “Orientação: Prof. Dr. George João Ferreira do Nascimento”.
- Referências.
1. Biópsia. 2. Diagnóstico clínico. 3. Diagnóstico bucal. 4. Erros de diagnóstico. 5. Patologia bucal. I. Título.

CDU 616.314

RODRIGO MACHADO CASTRO

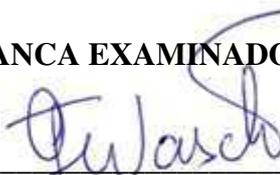
**ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA ENTRE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS E
HISTOPATOLÓGICOS DE LESÕES ORAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

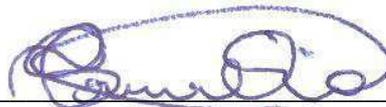
Orientador: Prof. Dr. George João Ferreira do Nascimento.

Aprovado em: 29/04/2021

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. George João Ferreira do Nascimento – Orientador
Universidade Federal de Campina Grande



Prof. Dr. Cytia Helena Pereira de Carvalho – 1º membro
Universidade Federal de Campina Grande



Prof. Dr. Keila Martha Amorim Barroso – 2º membro
Universidade Federal da Paraíba

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por estar sempre à frente, sendo meu guia para todas as tomadas de decisões e obstáculos a serem vencidos.

À minha família, em especial meus pais - Marise Machado e Robson Castro - e minha irmã - Lara Andressa - pela confiança depositada e por não medirem esforços quando o assunto é a minha educação, na esperança de um futuro melhor para nós.

À minha namorada, Rosana Marques por se fazer presente durante toda a graduação me dando apoio e força em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ser meu porto seguro, o qual desde criança aprendi a recorrer não só nos momentos mais difíceis, mas também a agradecer todos os dias pelo dom da vida. Acredito que estamos aqui por um propósito, e só a sua presença justifica isto. Consigo lhe enxergar em vários momentos e lugares, e se hoje cheguei até aqui foi por sua presença e proteção.

Aos **meus pais, Marise Machado e Robson Castro**, por todo amor e cuidado, por serem minhas maiores forças e não medirem esforços para me ver bem, principalmente quando o assunto é minha educação. Nunca esquecerei o que vocês fizeram e fazem por mim, nunca serei capaz de retribuir tudo isto, mas tenham a certeza que estou lutando e se um dia eu conquistar algo tenha a certeza que essa conquista será sobretudo por vocês e de vocês.

Mãe, você é meu maior exemplo de mulher batalhadora e trabalhadora, eu sei da sua dedicação, das noites mal dormidas, dos dias inteiros em pé próxima ao fogão, fazendo doces e salgados, como único propósito de ver um futuro mais prospero e tranquilo para seus filhos. **Pai**, eu sei da sua luta, dos vários dias longe de casa, longe da família, fora do seu conforto buscando o nosso conforto, vejo em você a minha inspiração de homem dedicado e preocupado em fazer o bem, e é por saber dessas coisas que só posso ter gratidão a vocês e fazer o máximo para que possam ser felizes juntos comigo.

A **minha irmã, Lara Andressa**, por todos os momentos juntos, nossa pouca diferença de idade nos permitiu crescer e amadurecer juntos. O teu amor transparece em teus olhos toda vez que tenho que viajar à Paraíba, saiba que esse sentimento é recíproco, eu sou incapaz de te deixar sozinha, você é um pedaço de mim, estarei sempre junto a ti.

Aos **meus avós maternos, Nivercina Julina e Ariovaldo Machado**, por toda doçura e lições de vida transmitidos, “vozinha” você é sinônimo de força e calma, acredito ter herdado um pouco desse seu jeito leve de levar a vida, “vozinho” o senhor me ensinou a ter perseverança e fé, obrigado por toda confiança e carinho que deposita em mim.

Aos **meus avós paternos, Neusa Nascimento e Romão Ferreira**, vocês representam a palavra companheirismo e afeto, “vozinha” você é a pessoa que mais tem cuidado com os seus, afinal somos seus “passarinhos”, sempre preocupada em ver a gente bem eu só tenho a agradecer por ter uma avó como você; “vó Romão” minha gratidão por tudo, procuro ser justo, sincero e leal igual a você.

A minha tia, **Merice Machado**, que foi uma mãe para mim durante grande parte da infância auxiliando meus pais na construção do meu caráter, gratidão pelo cuidado, por ser tão

prestativa e não medir esforços em ajudar a todos que lhe rodeiam. A minha tia avó, **Ana e família** por todo carinho e amor que recebo de vocês durante esse tempo todo.

A minha tia, **Jariete Machado**, agradeço por todo auxílio durante minha formação educacional, você foi fundamental do ensino básico ao superior para mim e para meus pais, meu respeito e admiração pela pessoa e profissional que você é, serão eternos. **Adeny Jesus**, “o cabeção”, agradeço pela amizade, pelos churrascos nos finais de semana e pelo afeto que tens por mim, obrigado por trazerem junto com tia Jari, **o Kayky**, aquele que durante sua infância e parte da minha foi o meu amigo mais fiel, te amo e agradeço por essa amizade tão genuína.

A meu tio e padrinho, **Pedro Primo**, você é exemplo para mim, com você vejo que somos capazes de chegar onde almejamos e para isso basta uma única coisa: estudar. Obrigado por todo apoio e inspiração, estendo meus agradecimentos a **Arcênia, Ariel, Aila, Aisa e Aiane**, tenho um enorme carinho por vocês.

Aos meus demais tios maternos e famílias, **Jackson, Jarivaldo e Ildomar**, obrigado por tudo, ter vocês por perto, é fundamental para mim. Um adendo, aos meus primos, **Vanessa Almeida, Moab Machado e Jackson Machado**, vocês fizeram parte da minha infância e adolescência e se ela foi mágica e feliz, muito é por conta de vocês.

A minha tia e madrinha, **Cléia Castro**, a qual nossa aproximação aumentou ainda mais após eu vim a Patos-PB, seu carinho e prazer em me ver feliz, me faz gostar cada dia mais da senhora, obrigado por se fazer minha confidente e conselheira a qualquer momento que eu necessite, agradeço pela preocupação e afeto que tem por mim. A **Jarlan Dantas**, obrigado por ser esse amigo tão prestativo e disposto, se tem alguém que não tem tempo ruim esse alguém é você, não posso deixar de mencionar as viagens e diversões que você me proporcionou, muito obrigado. E aos meus primos, **Jorge e Eloísa**, que essa calma e união de vocês perdurem por muito tempo.

A minha tia, **Vânia Castro**, sua preocupação em sempre ajudar a família me inspira, sua força e a maneira que lida com as dificuldades só me fazem ter respeito e admiração, obrigado pelas boas risadas durante as corridas vespertinas. Ao meu tio, **Domingos**, sua dedicação ao trabalho servirá de exemplo no exercer da minha profissão, a **Andréia e Murilo Castro**, obrigado pelas boas risadas compartilhadas e a amizade de sempre.

Ao meu tio, **Romenilson Castro**, agradeço por tudo, vejo entre você e meu pai o significado do amor verdadeiro entre irmãos, e isto é um espelho para mim. A minha tia, **Regina Castro**, obrigado por tudo que fez por mim durante os anos de colégio, você é peça principal

na minha educação. A **Eliana** pelos bons momentos e ao meu irmão de coração, **Iuri Carvalho**, te agradeço demais por ter me levado para conhecer o mundo, você me fez sair da caixinha, se hoje tenho amigos de verdade, muito é por sua conta, obrigado por me apresentar Patos-PB e a universidade, te levarei comigo para sempre, agradeço por todos os conselhos e dicas, você realmente é um irmão.

A minha comadre, **Daiane Nascimento**, agradeço todos os dias por ter você por perto, você me traz luz e paz, sei das suas lutas diárias e estarei contigo em qualquer batalha que precisar de mim, agradeço a ti por ter me confiado sua filha como minha afilhada, por me por uma responsabilidade enorme quando eu ainda era uma criança, eu sei que você sabia do meu amor por Isabela e da minha capacidade em assumir essa responsabilidade, a qual espero estar cumprindo direito. A **Maria Isabela**, minha afilhada, meu pontinho de luz e esperança, você desde de criança ensina quem te rodeia, você já nasceu com esse espírito de compaixão, respeito ao próximo e empatia, se as vezes é necessário te puxar a orelha isso tudo é para nós crescermos juntos, tenho certeza do seu futuro brilhante, você alçará voos incríveis e eu farei de tudo para lhe ajudar, te amo demais.

Ao meu amor, **Rosana Marques**, ao seu lado partilhei praticamente todos os anos de graduação e espero partilhar todos os outros anos de vida que virão, te agradeço por ser meu chão, minha base, minha família, minha amiga, sem você eu realmente não teria chegado onde cheguei. Me ajudou, aconselhou, encorajou, me reconstruiu, você me fez transbordar, me fez tornar um ser humano melhor, eu sei que jamais alcançarei a tua solidariedade, humanidade e o seu dom de fazer o bem sem olhar a quem, me conforta saber que estarei ao seu lado durante a vida para viver, aprender e partilhar de todos esses momentos. Admiro sua força e história, aliás quero construir uma linda com você, sou completamente apaixonado por você e pelo que você é! Te amo, minha gratidão.

A família da minha namorada, **Ana Marques**, obrigada por me acolher tão bem e ser tão prestativa comigo. **Seu Vicente** (*in memoriam*), nem tive tempo de lhe dizer o quanto sou grato e honrado em ter conhecido você, sei que está em um lugar de luz, muito melhor que o nosso, olhando por todos que te amam. **Rosemery Marques, Renato Vieira, Robson Marques e Ronaldo Marques**, agradeço por toda hospitalidade e carinho que tem comigo, me acolheram como mais um da família, reconheço demais todo acolhimento. A **Paulo Henrique**, o sobrinho que Deus me presenteou, tua doçura de criança, seu jeito esperto e alegre me vigora cada vez que lhe encontro, obrigado por me tirar os sorrisos mais inocentes e doces. A **Ana Sophia**, outra graça de Deus, ao ser escolhido como seu padrinho, que nossos laços e afetos só aumentem. A

família de Dona Socorro e Seu Arlindo, meu muito obrigado por todo carinho e acolhimento recebido.

A **toda equipe docente e de funcionários do Colégio Cassimira Maria Machado**, colégio responsável por meu processo educacional inicial e formação do meu caráter, em especial a Professora Nelivania que me alfabetizou, Professora Célia qual sempre mostrou dedicação dela docência e demais professores: Eliete, Cleide, Sônia (Brilho do Sol), Eli, Maria Quitéria, Cássia Filgueira, Suzy Filgueira, Ivna, Marinaldo, Lázaro, Tarcísio Satel, Valdinéia Levy, Maximina, Maria do Carmo, Cassiana, Domingos, Jariete, Rita, Natércia, Luciene, Francolino.

Aos meus colegas de turma no ensino básico, fundamental e médio, Danilo, Ana Maria, Graziela, Thalia, Lara, Eudes, Isabela, Flávio Jr., sem vocês a caminhada não seria tão divertida e leve, obrigado por todos os momentos compartilhados.

A minha amiga, **Maria** (*in memoriam*), tua amizade era coisa rara, logo que cheguei em Patos-PB, Deus lhe chamou para perto dele, não foi fácil, mas jamais esquecerei sua alegria, hoje sei que olha aí de cima por nós acompanhada de muita luz, fique em paz, te amo.

Ao meu amigo, **Danilo Nunes**, nossa conexão é surreal, contigo aprendi o significado real de amizade, acredito que em sua companhia só vivi momentos alegres, você é o tipo de amizade que quero cultivar por toda a minha vida, nossos planos de futuros deslumbrantes estão no início, tenho certeza do sucesso deles e estarei aqui sempre para te aplaudir e ajudar no que for possível.

Ao meu amigo, **Iago Oliveira**, ter você por perto é uma dádiva, não consigo ficar do teu lado sem sorrir, gratidão por tantas risadas, você é o amigo que posso contar e confiar para tudo, até nas encrencas a gente tá junto, nossa sorte é famosa (risos), já fomos em muita festa e farra juntos nestes anos todos, que possamos partilhar muito mais momentos felizes (se possível com a situação financeira melhorada), obrigado por transcender o significado de amizade.

Aos meus amigos, **Marquinhos Ferreira e Wesley Nascimento**, nossa amizade veio de graça e ficou para a vida, obrigado por estarem sempre presentes, por serem visita carimbada na minha casa assim que chego de Patos (essa é a certeza do quão eu posso contar com vocês sempre), vocês são demais, todo mundo tem que ter amigos como vocês, agradeço por cada resenha compartilhada.

A toda minha **turma XV**, com vocês o difícil pareceu fácil, tudo ficou mais bonito, agradeço a Deus por ter colocado pessoas como vocês em minha vida (eu tive muita sorte), da união nossa turma fez a força e é por isso que eu tenho absoluta certeza do sucesso de cada um

de vocês. Fabiana Larissa, Joyce Reis, Lucas Linhares, por juntos fazermos parte de comissões e diversos momentos bons; Paula Lima, Quemuel Pereira, Thalita Alves, Tays Santana, Regina Mendes, Júlia Palmeira, por ser inspiração de dedicação e interesse a odontologia; Letícia Brasileiro, Fernanda Lima, Caio, Larissa Tenório, Luiz Henrique, Lucas Matias e Maria Rhuama, por tanta plenitude e calmaria transmitida;

A **Filipe Lima**, por toda o afeto e senso de humor, o amigo perfeccionista e que ama infinito a todos; A **Amanda e Gabi**, minhas amigas parceiras da patologia, seus corações são imensos; A **Laís Maia**, por toda meiguice e vontade de tá sempre auxiliando todos; A **Natan**, sem você e sem as festinhas das varandas essa graduação não teria acontecido; A **Mateus Araújo**, por toda a diversão e zoeira compartilhada juntos; A **Matheus Henrique**, você é uma cara único, nunca conheci alguém tão ligeiro nas piadas, meu obrigado pelas boas risadas e por ser minha dupla na liga de cirurgia; A **Hillary e Manu**, nossa amizade surgiu recente, mas já é forte o suficiente, obrigado por sempre elevarem o astral do ambiente, garantindo muita diversão.

A **Antônio Neto e Karlos Campos**, por mararmos juntos durante alguns anos e dividirmos somente coisas boas, vocês foram suporte para mim no início da graduação e jamais esquecerei do no convívio, estendo meus agradecimentos aos pais de vocês pelo cuidado e preocupação. A **Vitor Góes**, um integrante da família Bahia e do meu coração, que me trouxe durante esses anos tantas alegrias, seu astral contagia e as festas não são as mesmas sem você; A **Natália Oliveira**, outra baiana que saiu de uma cidade próxima a minha para construir uma amizade tão leve e sincera aqui, talvez isso me fez identificar tanto contigo, você foi muito importante para mim principalmente no início da graduação, jamais esquecerei todo apoio e o conforto de sentir mais próximo da Bahia quando estive com você; A **Vinícius Bonfante**, minha primeira amizade de Patos, como tenho saudades de ti, tua alegria e “vibe” estão marcadas em mim.

Ao meu **GRUPO**, vocês têm um pouco da minha alma e da minha essência, não posso imaginar esse período da minha vida sem vocês, talvez não tenham ideia do quanto são importantes para mim, amo vocês.

A **Rafaella Cavalcanti**, eu não consigo achar adjetivo para ti, você me inspira e me ensina toda vez que converso contigo, obrigado por se fazer sempre presente, me ajudando e incentivando em tudo (seja relacionado a graduação, a coisas pessoais ou até mesmo a Deus) de forma tão genuína e doce, acredito que você tenha o dom de enxergar com o coração pois a

maneira como trata e serve a todos que te rodeiam é única, jamais quero perder essa sua amizade tão rara, sou muito grato por tudo.

A **José Orlando**, minha dupla na graduação e no coração, também me faltam palavras quando falo sobre ti, mas sei que nosso sentimento é recíproco, você foi um dos meus pilares durante esse tempo, contigo partilhei e desabafei de todos os momentos, acredito que saiba o grau de importância que tens para mim, estou pronto para te ajudar no que precisar, agradeço a Deus por ter você como amigo.

A **Ana Beatriz Moura**, pela amizade, cumplicidade e loucuras vivenciadas no dia a dia, vejo em ti muita verdade e dedicação no que faz, quero ainda escutar muitas histórias e aventuras dando boas gargalhadas, ir as festas e escutar o Bruno e Marrone, tu és sinônimo de alegria, obrigado por tudo.

A **Sheyliane Rego**, a calma em pessoa a qual se assemelha a minha, menina do sotaque mais divertido que conheço, sua prestatividade é algo a se louvar, vejo em ti muito empenho e garra nas coisas que se propõe a fazer, gratidão por ter tido você em meu caminho por toda essa amizade e carinho.

A **Talita Rocha, Brena Sampaio e Anikele Ramos**, cirurgiãs-dentistas que me acolheram tão bem nos estágios, sempre dispostas a me ensinar e fazer amar um pouquinho mais a profissão.

A **Patos-PB** por me acolher tão bem e ser minha morada durante esse tempo. A **UFCG**, instituição da qual me orgulho de fazer parte e que será minha segunda casa para sempre.

Aos **funcionários da UFCG**, sem vocês nada aconteceria e eu não estaria aqui, meu muito obrigado em especial a Damião, Laninha, Diana, Messias, Carlos, Aline, Neuma, Laércia, Poliana e Soró.

Aos **meus pacientes**, pela confiança em mim depositada e por me fazerem evoluir como acadêmico e futuro profissional.

Ao **corpo docente da UFCG**, por exercerem seu papel de forma brilhante, tenham certeza que no que dependem de vocês só sairão profissionais capacitados desta instituição, meu agradecimento pela acolhida e todo processo de aprendizagem, em especial: Andresa Costa, Marco Antônio, João Nilton, Abrahão Alves, Renata Andrea, Angélica Satyro, Cristiano Moura, Luciana Ellen, George João, Cyntia Helena, Leorik Pereira, Manuella Carneiro, Camila Helena, Julierme Rocha, Rodrigo Rodrigues, Rodrigo Alves, Barbara Monteiro, Keila Martha, Luana Abílio, Rachel Rodrigues, Faldryene Queiroz, Tássia Sarmiento, Rosana Rosendo, Luciana Gominho, Carolina Bandeira, Fátima Roneiva, Elizandra Penha e demais.

A **Liga Acadêmica de Cirurgia (LAC)**, um orgulho imenso fazer parte desse projeto que só tem a contribuir com o nosso profissional, apesar de poucas vivências devido a pandemia me sinto agraciado em poder aprender e apaixonar mais pela cirurgia com o professor Julierme Rocha, o qual conduz a liga de forma brilhante, espero que nas voltas as clinicas eu possa aproveitar e dedicar mais ao projeto, tenho certeza que honrarei e levarei o brio de ter sido um membro.

A **Liga Acadêmica de Diagnóstico Oral (LADO)**, gratidão por tudo, não sou capaz de mensurar o tanto de coisas boas que esse programa me proporcionou, foram quatro anos de muito aprendizado, com a liga me tornei mais humano e capacitado a lidar com a população, presenciei e pude participar de muitos momentos transformadores nas vidas dos pacientes atendidos, isso me deixa extremamente feliz e agraciado, tudo que eu pudesse fazer para com esse projeto seria pouco, espero ter contribuído de alguma forma para a sua evolução, serei para todo sempre um integrante da LADO, esta é uma certeza que levarei pra vida.

A **Cyntia Helena**, por todos os ensinamentos repassados e por me permitir a vivenciar tanta coisa linda no programa de extensão, a senhora é exemplo para todos que te conhecem, é sinônimo de mãe exemplar, mulher forte e que vai à luta, que esse seu desejo de fazer sempre mais quando o assunto é nós ensinar perpetue cada vez mais, só tenho que lhe agradecer pela oportunidade de vivenciar a graduação perto de ti.

A **Keila Martha**, a professora que primeiro me identifiquei na graduação, seu riso fácil se assemelha muito ao meu, nunca vi a senhora sem esse sorriso no rosto, a dedicação pela docência transparece no seu olhar, obrigado por tanto conhecimento, pela paciência, por ser a minha primeira orientadora em uma apresentação em congresso e por me encorajar sempre (mesmo sem saber) a estudar e aprender mais sobre tudo.

A **George Nascimento**, meu reconhecimento por tudo que fez e faz por mim, sou admirador nato do seu trabalho e por isso espero futura competência profissional similar a sua. Obrigado por todo conhecimento adquirido, mas principalmente por todas as oportunidades que tem me dado na graduação, por me entender e aceitar todos os desafios propostos, pela orientação acadêmica, paciência e prestatividade. Quanto ao ser humano George, enxergo em ti uma porção de coisas boas, cuidado, altruísmo e generosidade fazem parte de ti, o melhor é que é tudo isso sem pedir nada em troca, o que te faz muito especial um exemplo de ser, meu muito obrigado por tudo.

*“É mais fácil obter o que se deseja com
um sorriso do que à ponta da espada.”*

(William Shakespeare)

RESUMO

Introdução: O diagnóstico das lesões orais é parte importante da prática odontológica, pois direciona as condutas terapêuticas e/ou preventivas do cirurgião-dentista. Contudo, é comum existirem discrepâncias entre o diagnóstico clínico e o histopatológico, influenciando no prognóstico dos pacientes. **Objetivos:** Este estudo avaliou a concordância entre o diagnóstico clínico e microscópico de lesões orais diagnosticadas em um serviço público de histopatologia oral no sertão paraibano. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, observacional e analítico, coletando dados de 483 fichas de pacientes, que foram analisados de forma descritiva e inferencial, definindo o percentual de acerto e o nível de concordância diagnóstica pelo teste de *Kappa*, testando suas possíveis associações a variáveis sociodemográficas e clinicopatológicas, com $p \leq 0.05$. **Resultados:** O percentual geral de acerto entre o diagnóstico clínico e histopatológico foi 57,9% e a concordância estabelecida foi interpretada como regular ($K=0,426$), os grupos dos tumores odontogênicos ($K=0,622$) e o formado por diagnósticos microscópicos de tecidos normais e processos inflamatórios inespecíficos ($K=0,136$), apresentaram maior e menor acurácia, respectivamente. A leucoplasia oral/displasia epitelial obteve índices superiores de concordância ($K=0,714$), enquanto a hiperplasia fibrosa ($K=0,382$) e os processos inflamatórios inespecíficos ($K=0,167$) alcançaram índices sofríveis. A acurácia diagnóstica foi influenciada pela classificação por grupo de lesões ($p < 0,001$), pela natureza da patologia ($p < 0,001$), pelo sítio anatômico ($p = 0,002$) e pela localização em intra- ou extraóssea ($p = 0,025$). **Conclusões:** Embora a maioria das hipóteses clínicas diagnósticas tenham sido concordantes, o nível de concordância foi considerado regular, reforçando a necessidade da educação continuada em diagnóstico oral por parte dos profissionais.

Palavras-chave: Biópsia. Diagnóstico clínico. Diagnóstico bucal. Erros de diagnóstico. Patologia bucal.

ABSTRACT

Background: Oral lesions diagnosis makes important part of the dentistry practice once directs the therapeutic and/or preventive approaches of clinicians. However, it is very common there are discrepancies between the clinical and microscopic diagnoses of lesions influencing the prognosis of patients. **Aims:** Present study evaluated the agreement between clinical and microscopic diagnoses of oral lesions from a public oral histopathology service hosted in a region of the Paraíba State, Brazil. **Methods:** It was performed a transversal, observational and analytic study through data collection from 483 medical records of patients, being descriptively and inferentially analyzed in an attempt to define the percentage of correct diagnosis and the concordance level by mean of the Kappa test, permitting to evaluate their possible associations to sociodemographic and clinicopathological variables, with p value ≤ 0.05 . **Results:** Total percentage of accuracy between clinical and microscopic diagnoses was 57,9% and the diagnostic concordance was interpreted as regular ($K=0,426$), the groups of odontogenic tumors ($K=0,622$) and the one formed by microscopic diagnoses of normal tissues and nonspecific inflammatory processes ($K = 0.136$) presented higher and lower accuracy, respectively. Oral leukoplakia/epithelial dysplasia obtained superior indexed of agreement ($K=0,714$) while the fibrous hyperplasia ($K=0,382$) reached poor levels. The diagnostic concordance was influenced by the group lesions classification ($p<0,001$), by the pathology nature ($p<0,001$), by the anatomic site ($p=0,002$) and by the location in intra- or extraosseous ($p=0,025$). **Conclusions:** Most of the clinical diagnostic hypotheses were in agreement, the level of agreement was considered to be regular, reinforcing the need for continuing education in oral diagnosis by professionals.

Keywords: Biopsy. Clinical Diagnosis. Diagnostic Errors. Diagnosis, Oral. Pathology, Oral.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

TABELA 1 – Percentual de acerto e concordância diagnóstica da amostra.....	35
TABELA 2 – Distribuição da prevalência, percentual de acerto e concordância diagnóstica das lesões mais frequentes da amostra.....	36
TABELA 3 – Distribuição da prevalência, percentual de acerto e concordância diagnóstica por grupos de classificação das lesões orais da amostra.....	37
TABELA 4 – Distribuição das variáveis clinicopatológicas, percentual e concordância diagnóstica da amostra.....	38
TABELA 5 – Distribuição das variáveis sociodemográficas, percentual e concordância diagnóstica da amostra.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAOMP	Academia Americana de Patologia Oral e Maxilofacial
CEC	Carcinoma Espinocelular
EUA	Estados Unidos da América
GBD	<i>Global Burden of Disease</i>
HPV	Papilomavírus Humano
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LPM	Lesões Potencialmente Malignas
P.I.C.I	Processo Inflamatório Crônico Inespecífico
PB	Paraíba
SHO	Serviço de Histopatologia Oral
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
2. OBJETIVOS.....	19
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. JUSTIFICATIVA	20
4. ESTADO DA ARTE	21
4.1 SAÚDE BUCAL E AS LESÕES ORAIS	21
4.2 DIAGNÓSTICO ORAL, PRÁTICA DA BIÓPSIA E ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA	23
4.3 CONCORDÂNCIA DIAGNÓSTICA.....	24
REFERÊNCIAS	26
5. ARTIGO.....	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
ANEXO A	48
ANEXO B	52

1. INTRODUÇÃO

A cavidade oral é parte constituinte do trato gastrointestinal e pode ser acometida por doenças que variam desde alterações do desenvolvimento até neoplasias malignas agressivas e metastatizantes, levando a consequências sociais e econômicas e influenciando na saúde e bem-estar geral do indivíduo acometido por tais doenças (NASCIMENTO et al., 2005; VAZ et al., 2011). O cirurgião-dentista tem como dever reconhecer as características e distribuições destas alterações, tornando-se útil para o estabelecimento do diagnóstico e políticas de prevenção, controle e tratamento das afecções da boca (SOUZA, SOARES, MOREIRA, 2014; VASCONCELOS et al., 2017; ROCHA et al., 2019; OLIVEIRA, GONZAGA, 2020.).

O conhecimento das principais alterações que acometem a cavidade oral se dá por meio de estudos epidemiológicos que fornecem frequências relativas e/ou prevalência destas lesões, de forma que avalia a condição de saúde de determinada população averiguando seus determinantes e propondo intervenções no intuito de modificá-las, favorecendo então a elaboração de hipóteses diagnósticas embasadas em dados sobre a preponderância de doenças, permitindo aos profissionais estimarem a possibilidade de encontrá-las na prática clínica (NASCIMENTO et al., 2005; AQUINO et al., 2010; VAZ et al., 2011).

O processo do diagnóstico das diversas patologias que acometem o sistema estomatognático depende da realização de uma anamnese detalhada e um exame físico minucioso sem negligenciar a inspeção de nenhuma estrutura bucal, aliado ao recurso semiotécnico de palpação dos linfonodos da região de cabeça e pescoço, que é necessário para o fornecimento de evidências de lesões malignas, além da solicitação de exames complementares (PINHEIRO, CARDOSO, PRADO, 2010; AQUINO et al., 2010).

Dentre os exames complementares, a biópsia é fundamental, pois sua prática seguida do exame microscópico permite a definição do diagnóstico das doenças bucais, que é mandatório para o planejamento, tratamento e acompanhamento adequado, elevando as taxas de cura e sobrevivência dos pacientes (SILVA et al., 2013). Contudo, seja pela grande quantidade de lesões que afetam a boca e estas exibirem aspectos clínicos similares ou pelo fato de poucos profissionais terem experiência na área do diagnóstico oral ou ainda pela insegurança de muitos cirurgiões-dentistas em fazer o procedimento de biópsia, é bastante comum existirem discrepâncias entre o diagnóstico clínico e o diagnóstico histopatológico destas lesões, o que pode acarretar em problemas referentes ao tratamento e prognóstico dos casos (VAZ et al., 2011).

Motivados a melhorar a abordagem odontológica na prevenção e diagnóstico das doenças da boca, obtendo concomitantemente um ganho na qualidade de vida dos pacientes, e visando a relação entre prática clínica e a patologia oral, este trabalho teve como propósito avaliar a concordância entre os diagnósticos clínicos e diagnósticos microscópicos das lesões bucais em um serviço público de histopatologia oral de uma população do sertão paraibano.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho foi avaliar, a partir do arquivo do Serviço de Histopatologia Oral da Universidade Federal de Campina Grande (SHO-UFCG), entre os anos de 2016 e 2020, o nível de concordância entre os diagnósticos clínicos registrados nas fichas de requisição de biópsia e os seus respectivos laudos anatomopatológicos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o percentual de acerto diagnóstico e o nível de concordância diagnóstica entre as hipóteses clínicas e respectivos laudos microscópicos das lesões orais;
- Testar possíveis associações estatísticas entre o percentual de acerto e o nível de concordância diagnóstica com as variáveis sociodemográficas e clinicopatológicas coletadas.

3. JUSTIFICATIVA

O interesse em realizar um estudo analítico sobre a concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico das lesões biopsiadas e encaminhadas para o Serviço de Histopatologia Oral da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos-PB, deve-se à preocupação dos cirurgiões-dentistas em realizar um diagnóstico clínico correto, que possibilitará uma conduta qualificada na prevenção de doenças com desfechos de alta morbidade e mortalidade, tais como o câncer oral, avaliando assim seus conhecimentos e capacidade diagnóstica durante a prática odontológica.

Tendo em vista que a educação odontológica deve ser um processo contínuo e objetivado a formar e qualificar profissionais capazes de promover saúde, o conhecimento da acurácia entre diagnósticos possibilita saber se os cirurgiões-dentistas estão preparados ao exercício do diagnóstico oral. A presente pesquisa também serve para reforçar a importância do exame de biópsia na prática clínica odontológica, afim de assegurar um correto diagnóstico e permitir melhor conduta terapêutica para uma série de doenças que afetam a boca.

4. ESTADO DA ARTE

4.1 SAÚDE BUCAL E AS LESÕES ORAIS

A saúde bucal é um fator determinante para a saúde geral do indivíduo contribuindo para o seu bem-estar físico e psicológico, sendo estritamente atrelada a habilidades como falar, mastigar, saborear alimentos e sorrir, assim como na socialização do indivíduo (LARRÉ et al., 2019; FERREIRA et al., 2020). Uma saúde oral comprometida pela presença de enfermidades pode acarretar em dor física e mental, porém a maioria dos problemas bucais são passíveis de prevenção e estes se empregados com métodos corretos e clinicamente ratificados, podem ser utilizados pelo sistema público de saúde devido ao seu baixo custo (FREITAS, 2020).

A boca é sítio de uma gama de patologias que podem se originar tanto por fatores locais como um trauma, quanto por fatores sistêmicos (REICHART, PHILIPSEN, 2000). Estas podem ser classificadas em um amplo espectro de lesões que tem uma base semelhante, sendo agrupadas em: defeitos do desenvolvimento, cistos de desenvolvimento, doença pulpar e periapical, lesões físicas químicas, patologia epitelial, patologia de glândula salivar, tumores de tecidos moles, doenças hematológicas, patologia óssea, cistos odontogênicos, tumores odontogênicos, doenças dermatológicas e outras patologias não especificadas (NEVILLE et al., 2016; EL-NAGGAR et al., 2017).

Compete ao cirurgião-dentista reconhecer estas lesões e tratá-las olhando o paciente de forma integral visando todo o sistema estomatognático, para isto tornam-se fundamentais os estudos epidemiológicos que deverão descrever as condições de saúde de determinada população, investigar seus determinantes e apontar ações destinadas a alterá-las (PEREIRA et al., 2013).

Apesar de haver alguns estudos sobre a frequência das lesões histologicamente confirmadas no Brasil (MENDEZ et al., 2016), sua maioria restringe-se a dados como faixa etária ou a diagnósticos específicos como tumores odontogênicos e neoplasias, ficando escassos dados que alberguem todas as lesões de maneira geral. A ocorrência de lesões na cavidade oral acomete cerca de 30% da população, sendo mais prevalentes as relacionadas a prótese - estomatites, hiperplasias e úlceras - ou relacionadas a hábitos como o tabagismo e etilismo (SHULMAN, BEACH, RIVERA-HIDALGO, 2004; NASCIMENTO et al., 2005; SUZIN et al., 2014).

As patologias orais apesar de serem facilmente preveníveis, são altamente prevalentes durante todo o curso de vida do indivíduo, o que demonstra o negligenciamento e as desigualdades sociais e econômicas existentes na população, tornando-as um problema de saúde pública (PERES et al., 2019). Segundo o *Global Burden of Disease* (GBD) de 2015, aproximadamente 3,5 bilhões de pessoas no mundo tem algum problema dental como cáries, doenças periodontais e edentulismo. O câncer de lábio e de cavidade oral, de acordo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer – IARC (2018), estava entre os quinze principais cânceres do mundo. No Brasil a doença revela-se com grande magnitude e com variações regionais consideráveis, tanto na incidência quanto na mortalidade, afetando principalmente homens acima dos 40 anos (SOARES, NETO, SANTOS, 2019); segundo as projeções do Instituto Nacional do Câncer – INCA (2019) é esperado que 11.180 casos novos em homens e 4.010 em mulheres surjam em cada ano do triênio 2020-2022, apresentando maiores taxas de incidência e mortalidade nas regiões Sudeste e Sul.

O câncer de boca é muito comum em todo o mundo, podendo acometer estruturas anatômicas como lábios, gengivas, mucosa jugal, palato, língua (principalmente as bordas) e assoalho. Dentre os tipos de cânceres orais o carcinoma epidermoide oral (CEO) é o mais comum, representando cerca de 90% dos casos, caracterizando-se por uma neoplasia epitelial invasiva apresentando diferenciação escamosa distintas e suscetíveis a prematuras metástases linfonodais (JÚNIOR et al., 2013; SOUZA, CARVALHO, 2017; PERES et al., 2019; SANTOS, DIB, SOUZA, 2020). A grande maioria dessas neoplasias sucedem de lesões potencialmente malignas (LPM), as mais comuns são as leucoplasias, eritroplasias, queilites actínica e alguns autores citam o líquen plano oral, geralmente elas decorrem de um longo período, no entanto são negligenciadas muitas vezes pelo desconhecimento da população acerca do problema ou pelos fatores etiológicos a elas associadas (MAIA et al., 2016).

No que se refere a etiologia do câncer de boca, há um somatório de fatores que levam à patologia, a exemplo os de origem extrínseca como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e a exposição aos raios solares sem devida proteção (alto risco para câncer de lábio); e os de origem intrínseca como a desnutrição, o excesso de gordura corporal, a condição sistêmica, a idade, o gênero, os fatores hereditários e ligados a genes oncológicos e o papilomavírus humano (HPV); este último responsável por um aumento na incidência de casos de câncer de orofaringe (SOUZA, CARVALHO, 2017; PERES et al., 2019; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

Com taxas de sobrevivências relativamente baixas e sem apresentar avanços nos últimos anos, mesmo com todas as progressões terapêuticas, a detecção em estágios iniciais do câncer oral é fundamental para a redução das taxas de morbidade e mortalidade da doença. Para isso além da conscientização do público é necessário que o cirurgião-dentista compreenda os processos da patologia, relacionando-os às reações locais da irritação assim como seus reflexos na saúde sistêmica do paciente (BAYKUL et al., 2010; EUSTERMAN, 2011).

4.2 DIAGNÓSTICO ORAL, PRÁTICA DA BIÓPSIA E ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA

O diagnóstico das lesões bucais deve ser realizado em momento oportuno, sendo definido pelo conjunto de dados alcançados através de sinais e sintomas que conduzirão ao dentista determinar uma doença (JÚNIOR et al., 2013). O diagnóstico geralmente inicia-se pela sintomatologia, aliado à semiotécnica, que resultará em um quadro clínico e hipóteses diagnósticas, muito embora em muitas vezes o diagnóstico final pode ocorrer a partir de exames complementares que definirão o prognóstico e tratamento correto a ser adotado (FREITAS, 2020).

Para um diagnóstico clínico preciso, inicialmente é imprescindível a realização de uma boa anamnese, tendo conhecimento da história social e familiar do paciente que podem indicar fatores de predisposição genética, ambiental ou social, além de características básicas de sua queixa clínica como início, duração, intensidade, localização, frequência, progressão, caráter, gravidade e fatores que melhoram ou agravam a condição. A cavidade oral permite um bom acesso para a realização do exame clínico (EUSTERMAN, 2011; MELO et al., 2013; DOGENSKI et al., 2019), aliado a isso o bom conhecimento dos profissionais no que se refere a estudos epidemiológicos, lesões mais prevalentes e suas características, contribuem para elaboração de hipóteses diagnósticas (VAZ et al., 2011; ANDRADE, A.S., et al., 2014) que ao serem associadas a estudos em histopatologia contribuem para o fechamento diagnóstico, classificação e tratamento mais adequado da doença (VAZ et al., 2011).

Em certos momentos o diagnóstico é realizado apenas através da aparência clínica e aspecto radiográfico, não sendo necessária realização de procedimentos mais invasivos (MELO et al., 2013); porém outras vezes, para um completo raciocínio diagnóstico, é necessário o auxílio de processos complementares como exames de imagem, hematológicos e exames anatomopatológico, que por sua vez exige a realização da biópsia (BRAZAO-SILVA,

CARVALHO, PINTO, 2018) a qual confirmará ou refinará um diagnóstico preliminar (MENDEZ et al., 2016).

A biópsia consiste em um procedimento cirúrgico que implica na coleta de tecidos anormais de um organismo vivo, para análise histológica (MELO et al., 2013; BRAZAO-SILVA, CARVALHO, PINTO, 2018) e de acordo a Academia Americana de Patologia Oral e Maxilofacial (AAOMP) é o padrão-ouro dos procedimentos de diagnóstico definitivos. A avaliação histológica dos espécimes fornece evidências quanto ao seu comportamento clínico, se benignas ou malignas fornecendo informações diagnósticas e relacionadas ao tratamento, terapêutica e prognóstico da lesão (PEREIRA et al., 2013; CANTANHEDE et al., 2019; SOYELE et al., 2019).

O diagnóstico final das lesões orais quase sempre se fundamenta nas comparações entre o que se obtém da observação, do conhecimento clínico das doenças e dos aspectos microscópicos presentes, cuja análise histopatológica testará hipóteses clínicas, tornando-se, assim, instrumento conclusivo do processo diagnóstico (SOUZA, SOARES, MOREIRA, 2014).

4.3 CONCORDÂNCIA DIAGNÓSTICA

A avaliação da concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico, permite verificar a acuidade, habilidade e capacidade do cirurgião-dentista ou acadêmico em odontologia realizar um correto diagnóstico oral, tornando-se fundamental na obtenção do diagnóstico conclusivo precoce e na realização do tratamento adequado. Dentre os estudos que relacionam o apuro clínico e o microscópico, observa-se na sua maioria uma concordância média (CURRA et al., 2016; OREAMUNO, SOTO 2020). Souza, Soares, Moreira (2014) em pesquisa realizada com 128 pacientes de uma clínica universitária odontológica brasileira, observou 87,8% ($k=0,750$) de acerto em diagnósticos, estudo semelhante ao de Vaz e colaboradores (2011) na Faculdade de Odontologia do Pernambuco, o qual encontrou porcentagem de concordância de 46%. Já em uma pesquisa realizada em uma instituição de ensino da Costa Rica, Oreamuno, Soto (2020) afirmam ter encontrado 69,1% de acerto ($k=0,663$), com ênfase para o grupo das LPM que atingiu excelentes índices de concordância ($k=0,902$).

Os índices de pesquisas realizadas em hospitais ou clínicas especializadas em estomatologia e/ou patologia mostram algumas discrepâncias quando comparados. Silva et al., (2013) encontrou concordância de 50% em um centro de especialidades de patologia no Brasil, Aquino e colaboradores (2010) em uma clínica de estomatologia em Minas Gerais, considerou até três hipóteses clínicas como corretas obtendo um índice de acerto em 78,5%. Pesquisas de lesões orais realizadas em hospitais brasileiros são mais raras, no entanto Cantanhede et al., (2019) encontrou concordância em 78% dos diagnósticos, já Forman, Chuang, August (2015) em hospital universitário dos Estados Unidos (EUA) encontrou 61% de acerto em patologias orais.

Alguns estudos, mostram a diferença de acurácia diagnóstica quando comparado cirurgiões-dentistas generalistas a profissionais especialistas, Kondori, Mottin, Laskin (2011) na Universidade de Virgínia (EUA) observou que estomatologistas erraram em 43% dos diagnósticos, clínicos gerais estavam errados em 45,9% dos casos e cirurgiões bucomaxilofaciais, endodontistas e periodontistas erraram 42,8%, 42,2% e 41,2%, respectivamente.

Patel et al., (2011) encontrou uma concordância média de 50,6% dos pacientes da Nova Zelândia, porém ao dividir os diagnósticos entre especialistas e clínicos gerais o índice subiu para 51% entre especialistas e desceu a 49,4% entre os generalistas. Soyele e colaboradores (2019) em um hospital universitário nigeriano observou índices de concordância de 54,6% ($k=0,500$), no entanto se analisado apenas especialistas a concordância aumentou para 62,5% ($k=0,590$).

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.S.; SOUZA, D.C.O.; BARBOSA, K.S.; GROSSMANN, S.N.C.; MAGALHÃES, S.R. Prevalência de lesões bucais e alterações de normalidades em pacientes da faculdade de odontologia da Unincor - BH. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações - MG, v. 12, n. 1, p. 785-793, jan./jul. 2014.
- AQUINO, S.N.; MARTELLI, D.R.B.; BORGES, S.P.; BONAN, P.R.F.; JÚNIOR, H.M. Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões bucais. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre-RS, v. 58, n. 3, p. 345-349, jul./set. 2010.
- BAYKUL, T.; YIELMAZ, H.; AYDIN, Ü.; AYDIN, M.; AKSOY, M.; YILDIRIM, D. Early Diagnosis of Oral Cancer. **The Journal of International Medical Research**, v. 38, n. 3, p. 737-749, mai./jun. 2010.
- BRAZAO-SILVA, M.T.; CARVALHO, B.O; PINTO, R.A. A biópsia na prática odontológica: Revisão de Literatura. **Revista da Academia Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 3, p. 197-203, set. 2018.
- CANTANHEDE, A.L.C.; GALVÃO-MOREIRA, L.V.; FIGUEIREDO, E.P.; LOPES, F.F.; CRUZ, M.C.F.N. Concordance between clinical and histopathological diagnosis of oral and maxillofacial lesions. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 20, n. 1, p. 20-23, jan./abr. 2019.
- CURRA, M.; SALVADORI, G.; JUNGES, R.; FILHO, M.S.; HUGO, F.N.; MARTINS, M.D. Accuracy of clinical diagnosis for the identification of potentially malignant disorders and malignant lip lesions. **Brazilian Oral Research**, São Paulo -SP, v. 30, n. 1, e.135, 2016.
- DOGENSKI, L.C.; TRENTIN, M.S.; LINDEN, M.S.S.; PEDRO, R.E.L.; CARLI, J.P. Alterações estomatológica mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru - SP, v. 38, n. 2, p. 423-441, abr. 2019.
- EL-NAGGAR, A.K.; CHAN, J.K.C.; GRANDIS, J.R.; TAKATA, T.; SLOOTWEG, P.J. **WHO Classification of Head and Neck Tumours**. 4th ed., v. 9, International Agency for Research on Cancer (IARC), 2017.
- EUSTERMAN, V.D. History and Physical Examination, Screening and Diagnostic Testing. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v. 44, n. 1, p. 1-29, fev. 2011.
- FERREIRA, D.C.; GONÇALVES, T.R.; CELESTE, R.K.; OLINTO, M.T.A.; PATTUSSI, M.P. Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro-RJ, v. 23, e. 200049, jun, 2020.
- FORMAN, M.S.; CHUANG, S; AUGUST, M. The Accuracy of Clinical Diagnosis of Oral Lesions and Patient-Specific Risk Factors that Affect Diagnosis. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 73, n. 10, p. 1932-1937, mai. 2015.
- FREITAS, J.M. **Estudo retrospectivo e observacional das características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas das desordens potencialmente malignas em um serviço de**

anatomia patológica, 2020. Dissertação em Mestrado em Odontologia – Universidade de Uberaba, Uberaba, 2020.

GBD 2015, Mortality and Causes of Death Collaborators. **Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015**. v. 388, e. 10053, p. 1459-544, 2016.

IARC - AGÊNCIA INTERNACIONAL DE PESQUISA EM CÂNCER. Organização Mundial de Saúde – OMS, 2018. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>. Acesso em: 21 de abr. 2021.

INCA, 2019. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro - RJ, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 21 de abr. 2021

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro – RJ, INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>. Acesso em: 6 set. 2020.

JUNIOR, C.A.L.; ALVES, F.A.; TORRES-PEREIRA, C.C.; BIAZEVIC, M.G.H.; JÚNIOR, D.S.P.; NUNES, F.D. Câncer de boca baseado em evidências científicas. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo -SP, v. 67, n. 3, p. 178-186, jul. 2013.

KONDORI, I.; MOTTIN, R.W.; LASKIN, D.M. Accuracy of dentists in the clinical diagnosis of oral lesions. **Quintessence International**, v. 47, n. 7, p. 575-577, jul./ago. 2011.

LARRÉ, M.C.; MIRANDA, V.S.G.; RECH, R.S.; ELY, H.C.; ABEGG, C. Associação entre os fatores sociodemográficos e bucais como bem-estar psicológico em adolescentes escolares. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre - RS, v. 60, n. 2, p. 53-65, jul./dez. 2019.

MAIA, H.C.M.; PINTO, N.A.S.; PEREIRA, J.S.; MEDEIROS, A.M.C.; SILVEIRA, E.J.D.; MIGUEL, M.C.C. Lesões orais potencialmente malignas: correlação clínico-patológicos. **Einstein**, São Paulo - SP, v. 14, n. 1, p. 35-40, jan/mar. 2016.

MELO, A.R.; PIRES, S.M.S.; RIBEIRO, C.F.; JÚNIOR, R.L.C.A.; MELO, A.U.C. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas no laboratório de patologia bucal da Universidade Tiradentes (2002-2010). **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilofacial**, Camaragibe - PE, v. 13, n. 2, p. 109-114, abr./jun. 2013.

MENDEZ, M.; HAAS, A.N.; RADOS, P.V.; FILHO, M.S.; CARRARD, V.C. Agreement between clinical and histopathologic diagnoses and completeness of oral biopsy forms. **Brazilian Oral Research**, São Paulo - SP, v. 30, n. 1, e. 94, abr., 2016.

NASCIMENTO, G.J.F.; PARAÍSO, D.P.; GÓES, P.S.A.; SOBRAL, A.P.V. Estudo epidemiológico de 2147 casos de lesões bucomaxilofaciais. **Revista Brasileira de Patologia Oral**, v. 4, n. 2, p. 82-89, 2005.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; CHI, A.C. **Patologia oral e maxilofacial**. [Tradução: Renata Tucci], 4. ed, Rio de Janeiro – RJ, Elsevier Brasil, 2016.

OLIVEIRA, S.R.S.; GONZAGA, A.K.G. Câncer de boca: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família de Mossoró, Rio Grande do Norte. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 3, p. 137-153, set. 2020.

OREAMUNO, Y.V.B.; SOTO, A.L. Correlación del diagnóstico clínico e histopatológico de lesiones de la mucosa oral entre 2008-2015 en la Universidad de Costa Rica. **Odvotos-International Journal of Dental Sciences**, v. 22, n. 3, p. 407-415, nov. 2020.

PATEL, K.J.; SILVA, H.L.; TONG, D.C.; LOVE, R.M. Concordance Between Clinical and Histopathologic Diagnoses of Oral Mucosal Lesions. **Journal Oral Maxillofacial Surgery**, v. 69, n. 1, p. 125-133, jan. 2011.

PEREIRA, T.T.M.; GAETTI-JARDIM, E.C.; CASTILHO, K.A.; PAES, G.B.; BARROS, R.M.J. Levantamento Epidemiológico das Doenças de Boca: Casuística de Dez Anos. **Archives Of Health Investigation**, v. 2, n. 3, p. 15-20, 2013.

PERES, M.A.; MACPHERSON, L.M.D.; WEYANT, R.J.; DALY, B.; VENTURELLI, R.; MATHUR, M.R.; LISTL, S.; CELESTE, R.K.; GUARNIZO-HERREÑO, C.C.; KEARNS, C.; BENZIAN, H.; ALLISON, P.; WHATT, R.G. Oral diseases: a global public health challenge. **Oral Health**, v. 394, n. 10194, p. 249-260, jul. 2019.

PINHEIRO, S.M.S.; CARDOSO, J.P.; PRADO, F.O. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 2, p. 195-205, fev. 2010.

REICHART, P.A.; PHILIPSEN, H.P. **Patologia bucal: Peter A. Reichart, Hans Peter Philipsen**, Porto Alegre-RS, Artmed, 2000.

ROCHA, G.; FELIN, G.C; BONA, M.C; YÉPEZ, F.D.G; CONTO, F. Prevalência de lesões bucais no serviço público de saúde do município de Passo Fundo (RS), Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre-RS, v. 60, n. 1, p. 1-7, jan./jun. 2019.

SANTOS, A.L.B.; DIB, J.E.; SOUZA, L.B. A importância do diagnóstico precoce no tratamento de câncer de orofaringe: Estudo de caso. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 8, n. 2, p. 100-109, jun. 2020.

SHULMAN, J.D.; BEACH, M. M.; RIVERA-HIDALGO, F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults. **Journal of the American Dental Association**, v. 135, n. 9, p. 1279-1286, set., 2004.

SILVA, U.H.; MENEZES, V.A.; SOUZA, G.C.; CALLOU, S.W.A. Correlação entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões orais em pacientes atendidos no Projeto Asa Branca da Faculdade ASCES. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife-PE v. 12, n. 1, p. 25-29, jan./mar. 2013.

SOARES, E.C.; NETO, B.C.B.; SANTOS, L.P.S. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo -SP, v. 64, n. 3, p. 192-198, set./dez. 2019.

SOUZA, A.L.; CARVALHO, C.H.P. Nível de conhecimento da população e dos odontólogos do sertão paraibano sobre o câncer oral. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 6, n. 1, p. 5-19, jan./abr., 2017.

SOUZA, J.G.S.; SOARES, L.A.; MOREIRA, G. Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais diagnosticadas em clínica universitária. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo-SP, v. 43, n. 1, p. 30-35, jan./fev. 2014.

SOYELE, O.O.; ABORISADE, A.; ADESINA, O.M.; OLATUNJI, A.; ADEDIGBA, M.; LADEJI, A.M.; ADEOLA, H.A. Concordance between clinical and histopathologic diagnosis and na audit of oral histopathology service at a Nigerian tertiary hospital. **Pan African Medical Journal**, v. 34, n. 100, out. 2019.

SUZIN, T.L.; FRIGO, T.Z.; SALUM, F.G.; CHERUBINI, K.; FIGUEIREDO, M.A.Z. Levantamento epidemiológico em portadores de patologias de língua atendidos no Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucomaxilofacial do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS): estudo retrospectivo. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 64, p. 14-17, mar. 2014.

VASCONCELOS, A.C.; ABURADI, C.; LIMA, I.F.P.; SANTOS, S.M.M.; FILHO, S.A.J.F.; FRANCO, A.; RODE, S.M.; PARANHOS, L.R. A scientific survey on 1550 cases of oral lesions diagnosed in a Brazilian referral center. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 89, n. 3, p. 1691-1697, mar. 2017.

VAZ, D.A.; VALENÇA, D.L.; LOPES, R.B.M.; SILVA, A.V.C.; PEREIRA, J.R.D. Concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **RPG. Revista de Pós Graduação**, v. 18, n. 4, p. 236-246, jul. 2011.

5. ARTIGO

ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA ENTRE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS DE LESÕES ORAIS

ANALYSIS OF THE AGREEMENT BETWEEN CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL DIAGNOSES OF ORAL DISEASES

RESUMO

Introdução: O diagnóstico das lesões orais é parte importante da prática odontológica, pois direciona as condutas terapêuticas e/ou preventivas do cirurgião-dentista. Contudo, é comum existirem discrepâncias entre o diagnóstico clínico e o histopatológico, influenciando no prognóstico dos pacientes. **Objetivos:** Este estudo avaliou a concordância entre o diagnóstico clínico e microscópico de lesões orais diagnosticadas em um serviço público de histopatologia oral no sertão paraibano. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, observacional e analítico, coletando dados de 483 fichas de pacientes, que foram analisados de forma descritiva e inferencial, definindo o percentual de acerto e o nível de concordância diagnóstica pelo teste de *Kappa*, testando suas possíveis associações a variáveis sociodemográficas e clinicopatológicas, com $p \leq 0.05$. **Resultados:** O percentual geral de acerto entre o diagnóstico clínico e histopatológico foi 57,9% e a concordância estabelecida foi interpretada como regular ($K=0,426$), os grupos dos tumores odontogênicos ($K=0,622$) e o formado por diagnósticos microscópicos de tecidos normais e processos inflamatórios inespecíficos ($K=0,136$), apresentaram maior e menor acurácia, respectivamente. A leucoplasia oral/displasia epitelial obteve índices superiores de concordância ($K=0,714$), enquanto a hiperplasia fibrosa ($K=0,382$) e os processos inflamatórios inespecíficos ($K=0,167$) alcançaram índices sofríveis. A acurácia diagnóstica foi influenciada pela classificação por grupo de lesões ($p < 0,001$), pela natureza da patologia ($p < 0,001$), pelo sítio anatômico ($p = 0,002$) e pela localização em intra- ou extraóssea ($p = 0,025$). **Conclusões:** Embora a maioria das hipóteses clínicas diagnósticas tenham sido concordantes, o nível de concordância foi considerado regular, reforçando a necessidade da educação continuada em diagnóstico oral por parte dos profissionais.

Palavras-chave: Biópsia. Diagnóstico clínico. Diagnóstico bucal. Erros de diagnóstico. Patologia bucal.

ABSTRACT

Background: Oral lesions diagnosis makes important part of the dentistry practice once directs the therapeutic and/or preventive approaches of clinicians. However, it is very common there are discrepancies between the clinical and microscopic diagnoses of lesions influencing the prognosis of patients. **Aims:** Present study evaluated the agreement between clinical and microscopic diagnoses of oral lesions from a public oral histopathology service hosted in a region of the Paraíba State, Brazil. **Methods:** It was performed a transversal, observational and analytic study through data collection from 483 medical records of patients, being descriptively and inferentially analyzed in an attempt to define the percentage of correct diagnosis and the concordance level by mean of the Kappa test, permitting to evaluate their possible associations to sociodemographic and clinicopathological variables, with p value ≤ 0.05 . **Results:** Total percentage of accuracy between clinical and microscopic diagnoses was 57,9% and the diagnostic concordance was interpreted as regular ($K=0,426$), the groups of odontogenic tumors ($K=0,622$) and the one formed by microscopic diagnoses of normal tissues and nonspecific inflammatory processes ($K = 0.136$) presented higher and lower accuracy, respectively. Oral leukoplakia/epithelial dysplasia obtained superior indexed of agreement ($K=0,714$) while the fibrous hyperplasia ($K=0,382$) reached poor levels. The diagnostic concordance was influenced by the group lesions classification ($p<0,001$), by the pathology nature ($p<0,001$), by the anatomic site ($p=0,002$) and by the location in intra- or extraosseous ($p=0,025$). **Conclusions:** Most of the clinical diagnostic hypotheses were in agreement, the level of agreement was considered to be regular, reinforcing the need for continuing education in oral diagnosis by professionals.

Keywords: Biopsy. Clinical Diagnosis. Diagnostic Errors. Diagnosis, Oral. Pathology, Oral.

INTRODUÇÃO

A cavidade oral é parte constituinte do trato gastrointestinal e pode ser acometida por doenças que variam desde alterações do desenvolvimento até neoplasias malignas agressivas e metastatizantes, levando a consequências sociais e econômicas e influenciando na saúde e bem-estar geral do indivíduo acometido por tais doenças (NASCIMENTO et al., 2005; VAZ et al., 2011). O cirurgião-dentista tem como dever reconhecer as características e distribuições destas alterações, tornando-se útil para o estabelecimento do diagnóstico e políticas de prevenção, controle e tratamento das afecções da boca (SOUZA, SOARES, MOREIRA, 2014; VASCONCELOS et al., 2017; ROCHA et al., 2019; OLIVEIRA, GONZAGA, 2020.).

O conhecimento das principais alterações que acometem a cavidade oral se dá por meio de estudos epidemiológicos que fornecem frequências relativas e/ou prevalência destas lesões, de forma que avalia a condição de saúde de determinada população averiguando seus determinantes e propondo intervenções no intuito de modificá-las, favorecendo então a elaboração de hipóteses diagnósticas embasadas em dados sobre a preponderância de doenças, permitindo aos profissionais estimarem a possibilidade de encontrá-las na prática clínica (NASCIMENTO et al., 2005; AQUINO et al., 2010; VAZ et al., 2011).

O processo do diagnóstico das diversas patologias que acometem o sistema estomatognático depende da realização de uma anamnese detalhada e um exame físico minucioso sem negligenciar a inspeção de nenhuma estrutura bucal, aliado ao recurso semiotécnico de palpação dos linfonodos da região de cabeça e pescoço, que é necessário para o fornecimento de evidências de lesões malignas, além da solicitação de exames complementares (PINHEIRO, CARDOSO, PRADO, 2010; AQUINO et al., 2010). O diagnóstico final das lesões orais relaciona o que se obtém da observação e conhecimento clínico das doenças e os seus aspectos microscópicos presentes, cuja análise histopatológica testará hipóteses clínicas, tornando-se, assim, instrumento conclusivo do processo de diagnóstico (SOUZA, SOARES E MOREIRA, 2014).

Dentre os exames complementares, a biópsia é fundamental, pois sua prática seguida do exame microscópico permite a definição do diagnóstico das doenças bucais, que é mandatório para o planejamento, tratamento e acompanhamento adequados, elevando as taxas de cura e sobrevida dos pacientes (SILVA et al., 2013). Contudo, seja

pela grande quantidade de lesões que afetam a boca e estas exibirem aspectos clínicos similares ou pelo fato de poucos profissionais terem experiência na área do diagnóstico oral ou ainda pela insegurança de muitos cirurgiões-dentistas em fazer o procedimento de biópsia, é bastante comum existirem discrepâncias entre o diagnóstico clínico e o diagnóstico histopatológico destas lesões, o que pode acarretar em problemas referentes ao tratamento e prognóstico dos casos (VAZ et al., 2011; SOUZA, SOARES E MOREIRA, 2014).

Motivados a melhorar a abordagem odontológica na prevenção e diagnóstico das doenças da boca, obtendo concomitantemente um ganho na qualidade de vida dos pacientes, e visando a relação entre prática clínica e a patologia oral, este trabalho teve como propósito avaliar a concordância entre os diagnósticos clínicos e diagnósticos microscópicos das lesões bucais em um serviço público de histopatologia oral de uma população do sertão paraibano.

METODOLOGIA

O presente trabalho constituiu-se de uma pesquisa do tipo transversal, observacional, analítica e de caráter retrospectivo, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFCG), sob parecer nº 4.637.658 (Anexo B).

Para realização desse estudo, foram coletados dados de 540 fichas de encaminhamento de biópsia e seus respectivos laudos anatomopatológicos provenientes dos arquivos do Serviço de Histopatologia Oral da Universidade Federal de Campina Grande (SHO-UFCG), em Patos-PB, perfazendo um período de cinco anos (2016 a 2020). Após consulta destes arquivos, foi elaborado um banco de dados contendo variáveis referentes às características sociodemográficas dos pacientes - gênero, cor de pele e idade - e àquelas relacionadas às características clinicopatológicas das lesões - localização anatômica, diagnóstico clínico, diagnóstico microscópico, natureza e classificação das lesões por grupo, seguindo os parâmetros de Neville et al. (2016) e El-Naggar et al. (2017). Foram adotados os seguintes critérios para seleção da amostra: 1) inclusão dos casos com o diagnóstico clínico definido e laudo emitindo diagnóstico histopatológico

conclusivo pelo SHO-UFCG; 2) foram excluídos da amostra fichas com preenchimento incompleto e/ou com letra ilegível e laudos com resultados inconclusivos. Após adoção destes critérios, a amostra do presente trabalho compôs-se de 483 casos.

Os dados e informações obtidos foram tabulados e distribuídos em tabelas e gráficos, utilizando-se a ferramenta Microsoft Excel (Microsoft Office 2016). Com a finalidade da obtenção do principal objetivo deste estudo, a concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico (acerto diagnóstico) foi analisada de dois modos: descritivo e analítico. Descritivamente, analisamos a distribuição das frequências dos acertos diagnósticos e destes acertos considerando-se a classificação das lesões orais por grupos, no intuito de comparar as dificuldades diagnósticas entre os mesmos. Foram consideradas apenas as duas primeiras hipóteses diagnósticas clínicas para cada diagnóstico microscópico, sendo as demais consideradas como discordantes, na tentativa de diminuir o viés do acaso em nossas análises.

Para o estudo analítico, por se tratar de amostra com dados não-paramétricos e sem distribuição normal, utilizamos os testes estatísticos do Qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher afim de testar possíveis associações entre as frequências percentuais da concordância diagnóstica com as variáveis sociodemográficas dos pacientes e as variáveis clinicopatológicas das lesões orais estudadas, afim de elucidar se alguma destas variáveis influenciou no acerto diagnóstico. Para estas análises o nível de significância estatística foi de 5%, com valor de $p \leq 0.05$ e intervalo de confiança de 95%.

Ademais, para determinação do nível de concordância, foi aplicado o índice de Kappa, que é recomendado pelos critérios da *British Association for the Study of Community Dentistry* (PINE, PITTS, NUGENT, 1997) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) como medida de concordância geral. O índice de Kappa considera que: $K = (Po - Pe) / 1 - Pe$, onde Po significa a proporção de concordância observada e Pe a proporção de concordância esperada por probabilidade. A interpretação dos valores de Kappa obtidos é feita por meio da seguinte escala proposta por Landis e Koch (1977): sem concordância (< 0); concordância fraca (0,00 – 0,20); concordância sofrível (0,21 – 0,40); concordância regular (0,41 – 0,60); concordância moderada (0,61 – 0,80); concordância ótima (0,81 -0,99); concordância perfeita (1,00). Todos os testes estatísticos

inferenciais foram feitos por meio do software IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 26.0.

RESULTADOS

Quando considerado o somatório dos resultados obtidos para o acerto diagnóstico com apenas uma hipótese clínica 51,34% (n=248) e com duas hipóteses (6,62%; n=32), a concordância total entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos foi de 57,96% (n=280), enquanto o total de erros diagnósticos fez 42,04% (n=203) dos casos. As análises inferenciais evidenciaram um nível de concordância diagnóstica regular ($K=0,426$) para todos os casos da amostra estudada (Tabela 1).

Tabela 1 – Percentual de acerto e concordância diagnóstica da amostra.

Concordância	n	%	Kappa
Apenas uma hipótese diagnóstica (acerto)	248	51,34%	$K=0,426^*$
Duas hipóteses diagnósticas (acerto)	32	6,62%	
Discordante com uma ou mais hipóteses (erro)	203	42,04%	
Total	483	100%	

*Teste de concordância de *Kappa*

Do total de laudos histopatológicos analisados (n=483), foram obtidos 68 diagnósticos diferentes, destes os dez mais frequentes representaram 68,52% da amostra. Verificou-se associação considerável entre os diferentes tipos de lesões e a concordância diagnóstica ($p<0,001$), sendo a hiperplasia fibrosa a lesão mais prevalente com 17,39% (n=84) dos diagnósticos, seguida pela leucoplasia/displasia epitelial 8,28% (n=40) e pela mucocele 7,45% (n=36). A neoplasia maligna oral mais comum, o carcinoma epidermoide oral (CEO), representou 4,97% (n=24) dos diagnósticos, sendo a quinta lesão mais prevalente deste estudo, juntamente com o fibroma e o papiloma que obtiveram os mesmos percentuais (Tabela 2). A leucoplasia oral/displasia epitelial obteve índices superiores de concordância ($K=0,714$), enquanto a hiperplasia fibrosa ($K=0,382$)

e os processos inflamatórios inespecíficos ($K=0,167$) granjearam índices sofríveis de concordância (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição da prevalência, percentual de acerto e concordância diagnóstica das lesões mais frequentes da amostra.

Lesões orais	n (%)	Concordância diagnóstica		Kappa*	Valor de p**
		Acerto n (%)	Erro n (%)		
Hiperplasia Fibrosa	84 (17,39)	47 (56)	37 (44)	$K=0,382$	$p<0,001$
Leucoplasia oral/Displasia Epitelial	40 (8,28)	35 (90)	4 (10)	$K=0,714$	
Mucocele	36 (7,45)	31 (86)	5 (14)	$K=0,642$	
Tecido Normal	29 (6,00)	1 (3)	28 (97)	$K=0,032$	
Granuloma Piogênico	27 (5,59)	17 (63)	10 (37)	$K=0,428$	
Fibroma	24 (4,97)	19 (79)	5 (21)	$K=0,442$	
HPV/ Papiloma	24 (4,97)	19 (79)	5 (21)	$K=0,614$	
CEO	24 (4,97)	19 (79)	5 (21)	$K=0,576$	
Hiperkeratose	23 (4,76)	20 (87)	3 (13)	$K=0,587$	
P.I.C.I	20 (4,14)	4 (20)	16 (80)	$K=0,167$	

*Através do teste de kappa; **Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Os grupos de classificação de lesões mais comuns foram o dos tumores de tecidos moles (n=165; 33,95%), patologia epitelial (n=126; 26,09%) e outras - que engloba tecidos normais e processos inflamatórios inespecíficos (P.I.C.I.) – (n=54; 11,18%), sendo estes três grupos responsáveis por mais de setenta por cento de todos os casos estudados (Tabela 3). Os tumores odontogênicos apresentaram concordância diagnóstica moderada ($K=0,622$), enquanto o grupo denominado “outras” obteve o menor nível de concordância ($K=0,136$; concordância fraca) (Tabela 3). Houveram associações relevantes entre o grupo de classificação das lesões e o percentual de acerto diagnóstico ($p<0,001$), demonstrando que a acurácia diagnóstica pode ser influenciada de modo diferencial para cada grupo de lesões orais, sendo o grupo com maior acerto o dos tumores odontogênicos (n=11; 78,0%), enquanto os cistos de desenvolvimento e as doenças hematológicas, apesar da amostra reduzida - a qual não gera índices estatísticos - obtiveram erro em todos os diagnósticos (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição da prevalência, percentual de acerto e concordância diagnóstica por grupos de classificação das lesões orais da amostra.

Grupos de lesões	n (%)	Concordância Diagnóstica		Kappa*	Valor de p**
		Acerto n (%)	Erro n (%)		
Tumores dos Tecidos Moles	165 (33,95)	90 (54,5)	76 (45,5)	<i>K=0,380</i>	<i>P<0,001</i>
Patologia Epitelial	126 (26,09)	99 (78,6)	27 (21,4)	<i>K=0,575</i>	
Outras (Tecido normal + P.I.C.I.)	54 (11,18)	8 (14,8)	46 (85,2)	<i>K=0,136</i>	
Patologia das Glândulas Salivares	46 (8,49)	34 (73,9)	11 (26,1)	<i>K=0,518</i>	
Doença Pulpar e Periapical	33 (6,83)	19 (57,6)	14 (42,4)	<i>K=0,477</i>	
Cistos Odontogênicos	15 (3,11)	7 (46,7)	8 (53,3)	<i>K=0,318</i>	
Tumores Odontogênicos	14 (3,0)	11 (78,6)	3 (21,4)	<i>K=0,622</i>	
Patologia Óssea	16 (1,04)	8 (50,0)	8 (50,0)	<i>K=0,380</i>	
Lesões Físicas/Químicas	5 (1,04)	2 (40,0)	3 (60,0)	<i>K=0,286</i>	
Doenças Dermatológicas	3 (0,62)	1 (33,3)	2 (66,7)	<i>K=0,250</i>	
Cistos do Desenvolvimento	3 (0,62)	-	3 (100,0)	-	
Defeitos do Desenvolvimento	2 (0,41)	1 (50,0)	1 (50,0)	<i>K=0,333</i>	
Doenças Hematológicas	1 (0,21)	-	1 (100,0)	-	
Total	483 (100,0)	280 (57,9%)	203 (42,1)	<i>K=0,426</i>	

*Através do teste de kappa; **Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

A variável natureza da lesão foi dividida em seis categorias (desenvolvimento, infecciosa, inflamatória/proliferativa, neoplasia benigna, neoplasia maligna e tecido normal), sendo a natureza inflamatória/proliferativa a mais frequente com 61,08% (n=295) dos casos, a natureza infecciosa a menos prevalente (5,80%; n=28) e o percentual de neoplasias malignas alcançou 6% (n=29) dos casos (Tabela 4). Ao associarmos a natureza da lesão com a concordância, obtivemos que a mesma influenciou no acerto diagnóstico ($p<0,001$), sendo as lesões infecciosas as que tiveram maior percentual de acerto (n=21; 75%), enquanto que o diagnóstico microscópico para tecidos normais exibiu maior percentual de casos discordantes (n=30; 90%) (Tabela 4). Ademais, ao se classificar a natureza das lesões apenas em benignas e malignas, não houve associação significativa ($p=0,396$) com o percentual de acerto diagnóstico (Tabela 4).

As localizações anatômicas registradas nas fichas distribuíram-se da seguinte forma: lábios (19,88%; n=96), língua (14,70%; n=71) e mucosa (14,49%; n=70), totalizando estas 49% dos casos analisados, sendo ainda divididas em extraósseas (79%; n=367) e intraósseas (21%; n=97) (Tabela 4). As análises entre a localização anatômica e a concordância diagnóstica mostraram que o assoalho de boca foi o local com mais acerto diagnóstico (n=6; 75%), enquanto a mandíbula foi aquele com mais diagnósticos discordantes (n=29; 57%), sendo observadas associações estatísticas tanto ao avaliar as localizações individualmente ($p=0,002$), quanto ao dicotomizarmos as mesmas em intraósseo e extraósseo ($p=0,025$), havendo tendência de maior erro nas lesões ósseas (n=50; 52%) quando comparada às extraósseas (n=143; 39%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das variáveis clinicopatológicas, percentual e concordância diagnóstica da amostra.

Variáveis	n (%)	Concordância diagnóstica		Valor de p^*
		Acerto n (%)	Erro n (%)	
Benigna x Maligna				
Benigna	454 (94,0)	261 (57,0)	193 (43,0)	
Maligna	29 (6,00)	19 (65,0)	10 (35,0)	
Total	483 (100,0)			$p=0,396$
Natureza da lesão				
Inflamatória/ Proliferativa	295 (61,0)	188 (63,0)	107 (37,0)	
Neoplasia Benigna	62 (12,8)	36 (58,0)	26 (42,0)	
Desenvolvimento	36 (7,45)	13 (36,0)	23 (64,0)	
Tecido Normal	33 (6,83)	3 (10,0)	30 (90,0)	
Neoplasia Maligna	29 (6,00)	19 (65,0)	10 (35,0)	
Infeciosa	28 (5,80)	21 (75,0)	7 (25,0)	
Total	483 (100,0)			$p<0,001$
Localização				
Lábio	96 (19,8)	59 (61,0)	37 (39,0)	
Língua	71 (14,7)	44 (62,0)	27 (38,0)	
Mucosa	70 (14,4)	40 (57,0)	30 (43,0)	
Gengiva/ Rebordo	66 (13,6)	42 (64,0)	24 (36,0)	
Mandíbula	51 (10,5)	22 (43,0)	29 (57,0)	
Maxila	46 (9,52)	25 (54,0)	21 (46,0)	
Palato	36 (7,45)	22 (61,0)	14 (39,0)	
Retromolar	20 (4,14)	11 (55,0)	9 (45,0)	

Assoalho	8 (1,66)	6 (75,0)	2 (25,0)
Ausente	19 (3,93)		
Total	483 (100,0)		<i>p= 0,002</i>
Intraóssea x Extraóssea			
Intraóssea	97 (21,0)	47 (48,0)	50 (52,0)
Extraóssea	367 (79,0)	224 (61,0)	143 (39,0)
Total	483 (100,0)		<i>p= 0,025</i>

*Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

As análises descritivas permitiram identificar o perfil epidemiológico dos casos incluídos em nossa amostra. Assim, de acordo com as análises das variáveis sociodemográficas, em relação ao gênero, 60,2% (n=291) dos pacientes eram mulheres, 39,5% (n=191) homens e em apenas 0,3% (n=01) essa informação não estava especificada nas fichas examinadas (Tabela 5), ficando estabelecida a razão homem:mulher de 1:1,52. Quanto à cor de pele, 34,4% (n=166) se declaravam feodermas, 29% (n=140) leucodermas, 16,4% (n=79) melanodermas e em 20,2% (n=98) das fichas essa informação não constava (Tabela 5). A idade média dos pacientes estudados foi de 43,20 (\pm 20,47 anos), compreendendo um intervalo de 10 dias de nascido a 89 anos e na distribuição por faixa etária, observou-se que a maioria dos pacientes era composta por adultos - 19 a 59 anos - (57,1%; n=276), seguido por idosos - > 59 anos - (21,3%; n=103), crianças - 0 a 12 anos - (7,4%; n=36) e jovens - 19 a 59 anos - (5,6%; n=27) (Tabela 5).

Quando a concordância diagnóstica foi estratificada pelas variáveis sociodemográficas, obtivemos os seguintes resultados: pelo gênero, o masculino (n=113; 59,0%) e feminino (n=166; 57%) alcançaram semelhantes frequências de acertos diagnósticos ($p=0,645$); pela faixa etária, apesar de descritivamente haver concordância maior com as lesões diagnosticadas em crianças (n=27; 75%) quando comparada com aquelas diagnosticadas em adultos (n=154; 56%), não houve associação estatística significativa ($p=0,072$); pela cor de pele, o índice de maior concordância foi entre os leucodermas (n=87; 62%), mas também sem associações significativas ($p=0,489$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição das variáveis sociodemográficas, percentual e concordância diagnóstica da amostra.

Variáveis	n (%)	Concordância diagnóstica		Valor de <i>p</i> *
		Acerto n (%)	Erro n (%)	
Gênero				
Masculino	191 (39,5)	113 (59,0)	78 (41,0)	
Feminino	291 (60,2)	166 (57,0)	125 (43,0)	
Ausente	1 (0,30)			
Total	483 (100,0)			<i>p</i>=0,645
Cor de pele				
Leucoderma	140 (29,0)	87 (62,0)	53 (38,0)	
Melanoderma	79 (16,4)	46 (58,0)	33 (42,0)	
Feoderma	166 (34,4)	92 (55,0)	74 (45,0)	
Ausente	98 (20,2)			
Total	483 (100,0)			<i>p</i>=0,489
Faixa Etária				
Crianças (0 a 12 anos)	36 (7,40)	27 (75,0)	9 (25,0)	
Jovens (13 a 18 anos)	27 (5,60)	18 (67,0)	9 (33,0)	
Adultos (19 a 59 anos)	276 (57,1)	154 (56,0)	122 (44,0)	
Idosos (+ de 59 anos)	103 (21,3)	67 (65,0)	36 (35,0)	
Ausente	41 (8,60)			
Total	483 (100,0)			<i>p</i>=0,072

*Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

Muitos são os trabalhos que abordam a epidemiologia das lesões orais habitualmente encontradas na prática clínica, porém poucos são os relatos que objetivam apontar a acurácia diagnóstica entre os diagnósticos clínicos e os histopatológicos. Visando suprir essa carência, o presente estudo analisou 483 casos de lesões orais diagnosticadas em um serviço público de Histopatologia Oral no sertão paraibano.

Tendo em vista que a educação odontológica deve ser um processo contínuo e objetivado a formar e qualificar profissionais capazes de promover saúde, o conhecimento da acurácia entre diagnósticos clínicos e anatomopatológicos possibilita saber se os cirurgiões-dentistas estão preparados ao exercício do diagnóstico oral. Neste estudo, a concordância diagnóstica geral, revelou que dentre as hipóteses clínicas, aproximadamente 58% concordaram com o diagnóstico final, sendo esta porcentagem concordante inferior à encontrada por Souza, Soares, Moreira (2014) - 87,8% -, Aquino et al. (2010) - 78,5% -, Cantanhade et al. (2019) - 78% - e Oreamuno, Soto (2020) - 67,5% -, porém, superior ao de Soyele et al. (2019) - 54,6% -, Silva et al. (2013) - 50%, - Vaz et al. (2011) - 46% - e Kondori, Mottin e Laskin (2011) - 43%.

As pesquisas com maiores acertos diagnósticos que o identificado aqui, atrelaram este fato a terem sido executadas em serviços de patologia com demanda praticamente exclusiva de clínicas-escolas de Odontologia. Os prontuários utilizados em nosso trabalho foram também provenientes de um serviço de patologia situado em ambiente universitário, mas recebendo majoritariamente peças de diversos estabelecimentos odontológicos públicos e privados da região. Nossos testes inferenciais evidenciaram um nível regular de concordância ($K= 0,426$) e, apesar de raras, pesquisas que também utilizaram do teste de *Kappa* apresentaram índices mais elevados: Soyele et al. (2019) em mesmo nível ($k= 0,500$), Oreamuno, Soto (2020) em nível moderado ($K= 0,663$) e Souza, Soares e Moreira (2013) também em nível moderado, mas com valor de K mais alto ($K=0,750$).

Dentre as dez lesões mais frequentes, as leucoplasias orais/displasias epiteliais (90% de acerto; $K= 0,714$) e mucocelos (86% de acerto; $K=0,642$) alcançaram melhores índices de acurácia, por, provavelmente, serem lesões comuns, de fácil identificação e de características clínicas bem definidas, situação que corrobora com Vaz et al. (2011) e Silva et al. (2013) onde a mucocela albergou 83,3% e 87,5% de concordância, respectivamente. A hiperplasia fibrosa apesar de ser a lesão mais frequente, foi a que apresentou dentre as dez mais prevalentes um dos menores índices de concordância (56% de acerto; $K=0,382$), reforçando o estudo de Vaz et al. (2011), a qual a concordância razoável da hiperplasia (52%) é justificada pelo fato de lesões como fibrolipoma, neurofibroma, rabdomioma, leiomioma, tumores de glândulas salivares menores,

granuloma piogênico e o fibroma ossificante periférico fazerem diagnóstico diferencial com a mesma, dificultando assim sua suspeição clínica quando não relacionadas à próteses mal adaptadas.

O CEO apesar de apresentar neste trabalho taxas de concordâncias consideradas razoáveis (79% de acerto; $K=0,576$), são mais altas do que as expostas por Silva et al. (2013) e Vaz et al. (2011) de respectivamente 43,8% e 31,5% e, atentando-se ao fato que suas características clínicas são bastante sugestivas para sua identificação, esta enfermidade necessita ainda assim de um maior apuro do cirurgião-dentista, afim de permitir diagnóstico precoce e assim resultar no aumento das taxas de sobrevida dos pacientes acometidos (SILVA et al., 2013).

O estudo da variável natureza da lesão, que parece influenciar significativamente ($p<0,001$) na acurácia diagnóstica em nosso estudo, demonstrou que as lesões infecciosas exibiram maior acerto diagnóstico (75%) embora fosse a menos prevalente dentre os grupos analisados (5,80%; $n=28$). A lesão mais comum neste grupo foi o papiloma oral escamoso, que é induzido pelo papiloma vírus humano (HPV) e apresenta características clínicas bastante peculiares e de fácil suspeição clínica. Contudo, a simples distinção entre natureza benigna e maligna não apresentou qualquer diferença e/ou associação estatística em nosso estudo, diferindo do estudo de Forman, Chuang e August (2015) que em 95,9% das lesões benignas observaram concordância diagnóstica.

Quando examinamos a concordância por grupos de lesão, os tumores odontogênicos obtiveram maior êxito (78,6% de acerto diagnóstico; $K= 0,622$), enquanto o grupo classificado como “outros” obteve menor concordância (14,8% de acerto, $K= 0,136$), muito provavelmente devido a este incluir tecidos normais enviados pelo cirurgião-dentista para análise, na tentativa de elucidar alguma suspeita de lesão ou até mesmo por desconhecimento de alterações consideradas normais. Ressaltamos que 6% dos nossos resultados obtiveram diagnóstico para tecido normal, um índice alto, mas que não pode comprovar imperícia do profissional, haja vista que na dúvida de determinado diagnóstico acreditamos ser preferível pecar pelo excesso do que negligenciar determinadas alterações.

O estudo da acurácia diagnóstica por grupos de lesão aponta que este influencia no acerto ($p < 0,001$), concordando com Silva et al. (2013) e discordando com Cantanhade et al. (2019) onde tal associação não foi encontrada. Mesmo divergindo da presente pesquisa em relação a forma de classificação dos grupos das patologias, Oreamuno, Soto (2020) encontrou nível de concordância maior para lesões potencialmente malignas (LPM) ($K=0,902$). Em nosso estudo, as LPM encontravam-se dentro do grupo de patologias epiteliais, que foi o nosso segundo grupo com maior índice de concordância diagnóstica ($K=0,576$). Para Soyele et al. (2019), o maior percentual ficou com as lesões fibro-ósseas ($K=0,430$), sendo relacionado por estes autores ao fato de a pesquisa ter sido desenvolvida em ambiente hospitalar. Em nosso trabalho, as lesões fibro-ósseas fizeram parte do grupo de patologias ósseas com concordância interpretada como sofrível ($K=0,380$), podendo ser explicada, como será abordado a seguir, pelo fato de as lesões em localização intraóssea apresentarem maior percentual de erro diagnóstico que aquelas situadas nos tecidos moles da boca.

Este estudo apresenta dados significativos quando relacionada a localização anatômica com a concordância ($p=0,002$), ou seja, a localização da lesão parece influenciar no acerto diagnóstico, o mesmo ocorrendo quando consideradas as localizações anatômicas apenas como sítios intra- e extraósseos ($p=0,025$), ressaltando que há uma tendência maior de erro diagnóstico em lesões intraósseas (52% de erro), por sua maior dificuldade diagnóstica, acesso cirúrgico resultando em espécimes diminutos para análise microscópica e dependência de avaliações a partir de exames de imagens e/ou laboratoriais.

Como já exposto, poucas foram as pesquisas a qual associações entre variáveis sociodemográficas e a concordância diagnóstica foi realizada. Em nosso estudo, o gênero ($p=0,645$), a cor de pele ($p=0,489$) e a faixa etária ($p=0,072$) não exibiram significância estatística, corroborando os achados de Cantanhade et al. (2019), porém Forman, Chuang e August (2015) afirmaram que homens tem 1,5 vezes mais chances de serem diagnosticados erroneamente e que a cada ano de idade aumentada, cresce em 2% a chance de um paciente receber um diagnóstico incorreto.

É importante ressaltar que a análise microscópica não pode ser tratada sempre como fonte de diagnóstico definitivo para todas as patologias, pois sua eficácia depende

do máximo de informações clínicas disponíveis. Portanto, nem sempre que ocorre discordância diagnóstica o clínico é incorreto, às vezes pode ocorrer falhas como manejo inadequado da peça, fixação errônea ou falta de representatividade no material colhido, cabendo ao patologista e ao clínico se comunicarem para chegarem a um diagnóstico final (DOGENSKI et al., 2020). Em nossa pesquisa, de um universo de 540 casos, cinquenta e sete (10,5%) destes não puderam ser incluídos no estudo por falta de informações clínicas e/ou por envio de material inadequado e/ou insuficiente para análise, reforçando a importância de o cirurgião-dentista ter maior preparo e atenção na condução do exercício diagnóstico oral.

CONCLUSÃO

Nesta investigação tivemos uma população caracterizada em sua maioria pelo sexo feminino, feoderma e com média de idade de quarenta e três anos. As lesões orais em sua maior parte situaram-se nos lábios, língua e mucosa, com natureza benigna; tumores de tecidos moles e patologias epiteliais caracterizaram mais da metade das lesões estudadas. Hiperplasia fibrosa inflamatória, leucoplasia oral/ displasia epitelial e mucocele foram as patologias mais frequentes.

Avaliando a concordância entre diagnóstico clínico e microscópico, a concordância ocorreu na maioria dos casos investigados, apresentando valor correspondente a uma concordância regular. Novos estudos devem ser realizados para entender melhor a relação de concordância entre diagnósticos e analisar a acurácia de profissionais e acadêmicos em diagnosticar corretamente contribuindo na conduta qualificada da prevenção de carcinomas orais e LPM.

Por fim, é sabido que a avaliação da concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico, permitirá verificar a acuidade, habilidade e capacidade do cirurgião-dentista ou acadêmico em odontologia realizar um correto diagnóstico oral. Importante frisar a relevância de estudos epidemiológicos na elaboração de hipóteses diagnósticas através do conhecimento das prevalências das alterações orais, possibilitando ao dentista estimar a possibilidade de encontrá-las em sua prática clínica.

REFERÊNCIAS

AQUINO, S.N.; MARTELLI, D.R.B.; BORGES, S.P.; BONAN, P.R.F.; JÚNIOR, H.M. Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões bucais. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre-RS, v. 58, n. 3, p. 345-349, jul./set. 2010.

CANTANHEDE, A.L.C.; GALVÃO-MOREIRA, L.V.; FIGUEIREDO, E.P.; LOPES, F.F.; CRUZ, M.C.F.N. Concordance between clinical and histopathological diagnosis of oral and maxillofacial lesions. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 20, n. 1, p. 20-23, jan./abr. 2019.

DOGENSKI, L.C.; TRENTIN, M.S.; LINDEN, M.S.S.; PEDRO, R.E.L.; CARLI, J.P. Alterações estomatológica mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru - SP, v. 38, n. 2, p. 423-441, abr. 2019.

EL-NAGGAR, A.K.; CHAN, J.K.C.; GRANDIS, J.R.; TAKATA, T.; SLOOTWEG, P.J. **WHO Classification of Head and Neck Tumours**. 4th ed., v. 9, International Agency for Research on Cancer (IARC), 2017.

FORMAN, M.S.; CHUANG, S; AUGUST, M. The Accuracy of Clinical Diagnosis of Oral Lesions and Patient-Specific Risk Factors that Affect Diagnosis. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 73, n. 10, p. 1932-1937, mai. 2015.

KONDORI, I.; MOTTIN, R.W.; LASKIN, D.M. Accuracy of dentists in the clinical diagnosis of oral lesions. **Quintessence International**, v. 47, n. 7, p. 575-577, jul./ago. 2011.

LANDIS, J.R. e KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v.33, n.1, p. 159-174, 1977.

NASCIMENTO, G.J.F.; PARAÍSO, D.P.; GÓES, P.S.A.; SOBRAL, A.P.V. Estudo epidemiológico de 2147 casos de lesões bucomaxilofaciais. **Revista Brasileira de Patologia Oral**, v. 4, n. 2, p. 82-89, 2005.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; CHI, A.C. **Patologia oral e maxilofacial**. [Tradução: Renata Tucci], 4. ed, Rio de Janeiro – RJ, Elsevier Brasil, 2016.

OLIVEIRA, S.R.S.; GONZAGA, A.K.G. Câncer de boca: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família de Mossoró, Rio Grande do Norte. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 3, p. 137-153, set. 2020.

OMS, WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. World Health Organization Oral Health Surveys–Basic Methods. **World Health Organization**, Geneva, Switzerland, 1997.

OREAMUNO, Y.V.B.; SOTO, A.L. Correlación del diagnóstico clínico e histopatológico de lesiones de la mucosa oral entre 2008-2015 en la Universidad de

Costa Rica. **Odovtos-International Journal of Dental Sciences**, v. 22, n. 3, p. 407-415, nov. 2020.

PINE, C. M.; PITTS, N. B.; NUGENT, Z. J. British Association for the Study of Community Dentistry (BASCD) guidance on the statistical aspects of training and calibration of examiners for surveys of child dental health. A BASCD coordinated dental epidemiology programme quality standard. **Community dental health**, v. 14, p. 18-29, 1997.

PINHEIRO, S.M.S.; CARDOSO, J.P.; PRADO, F.O. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 2, p. 195-205, fev. 2010.

ROCHA, G.; FELIN, G.C; BONA, M.C; YÉPEZ, F.D.G; CONTO, F. Prevalência de lesões bucais no serviço público de saúde do município de Passo Fundo (RS), Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre-RS, v. 60, n. 1, p. 1-7, jan./jun. 2019.

SILVA, U.H.; MENEZES, V.A.; SOUZA, G.C.; CALLOU, S.W.A. Correlação entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões orais em pacientes atendidos no Projeto Asa Branca da Faculdade ASCES. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife-PE v. 12, n. 1, p. 25-29, jan./mar. 2013.

SOUZA, J.G.S.; SOARES, L.A.; MOREIRA, G. Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais diagnosticadas em clínica universitária. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo-SP, v. 43, n. 1, p. 30-35, jan./fev. 2014.

SOYELE, O.O.; ABORISADE, A.; ADESINA, O.M.; OLATUNJI, A.; ADEDIGBA, M.; LADEJI, A.M.; ADEOLA, H.A. Concordance between clinical and histopathologic diagnosis and na audit of oral histopathology service at a Nigerian tertiary hospital. **Pan African Medical Journal**, v. 34, n. 100, out. 2019.

VASCONCELOS, A.C.; ABURADI, C.; LIMA, I.F.P.; SANTOS, S.M.M.; FILHO, S.A.J.F.; FRANCO, A.; RODE, S.M.; PARANHOS, L.R. A scientific survey on 1550 cases of oral lesions diagnosed in a Brazilian referral center. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 89, n. 3, p. 1691-1697, mar. 2017.

VAZ, D.A.; VALENÇA, D.L.; LOPES, R.B.M.; SILVA, A.V.C.; PEREIRA, J.R.D. Concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **RPG. Revista de Pós Graduação**, v. 18, n. 4, p. 236-246, jul. 2011

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Determinada a verificar a acuidade, habilidade e capacidade do profissional e acadêmico em odontologia em realizar um correto diagnóstico clínico a presente pesquisa mostrou que apesar de alcançar uma concordância moderada, a profissão exige do cirurgião-dentista uma educação continuada objetivando a tornar profissionais cada vez mais qualificados e preparados para promover saúde e exercer o diagnóstico oral.

Relatamos a importância do SHO para a região de Patos-PB, a qual auxilia e possibilita profissionais desempenharem uma conduta qualificada frente a alterações orais sejam elas benignas ou malignas, reforçando a importância da biópsia na prática clínica assegurando o acerto diagnóstico e permitindo a melhor conduta terapêutica para uma série de afecções bucais.

Os maiores empecilhos do estudo estavam em fichas clínicas e dados incompletos, frisamos a importância da realização de novos estudos aprofundados na temática e pautados na elucidação da relação entre a concordância e seus benefícios para com a população, além de trabalhos epidemiológicos que facilitem a elaboração diagnóstica estimando a possibilidade de encontrar lesões orais, através do conhecimento de suas prevalências.

ANEXO A – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA

14/04/2021

Submissões

INICIO	SOBRE	ACESSO	CADASTRO	PESQUISA	ATUAL
	ANTERIORES	NOTÍCIAS	INDEXADORES	SUBMISSÃO	

[Início](#) > [Sobre a revista](#) > [Submissões](#)

SUBMISSÕES

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Política de Privacidade](#)

SUBMISSÕES ONLINE

Já possui um login/senha de acesso à revista Revista de Ciências Médicas e Biológicas?
ACESSO

Não tem login/senha?
ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

DIRETRIZES PARA AUTORES

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A **Revista de Ciências Médicas e Biológicas** é um periódico especializado que tem o objetivo de publicar, divulgar e propiciar o intercâmbio de informações científicas e tecnológicas nas áreas do conhecimento médico, bioético e biológico. Disponível para receber contribuições da comunidade científica nacional e internacional, a Revista amplia os seus objetivos, na medida em que acolhe os resultados decorrentes de experiências pedagógicas vivenciadas no ensino das ciências médicas e biológicas.

1 NORMAS EDITORIAIS

1.1 Os trabalhos científicos submetidos à publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico, e versarão sobre temas das áreas médica, biológica e correlatas, enquadrados na seguinte classificação:

Editorial – cuja autoria deve ser decidida pelo editor científico, podendo ser redigido por terceiros em atendimento à solicitação do Conselho Editorial.

Artigos originais – resultados novos e consolidados de pesquisa experimental ou teórica, apresentados de maneira abrangente e discutidos em suas aplicações, compreendendo de 15 a 25 páginas.

Artigos de divulgação – resultados novos de pesquisa experimental ou teórica em forma de nota prévia, apresentando e discutindo experimentos, observações e resultados, compreendendo de 15 a 25 páginas.

Artigos de revisão – textos que reúnam os principais fatos e idéias em determinado domínio de pesquisa, estabelecendo relações entre eles e evidenciando estrutura e conceitual própria do domínio, abrangendo de 8 a 12 páginas.

Casos clínicos – descrição de casos clínicos com revisão da literatura e discussão, apresentados em 8 a 15 páginas.

Resenhas – Análises críticas de livros, monografias e periódicos recém-publicados, contendo de uma a 4 páginas.

IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil) ▼

Submeter

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos ▼

Pesquisar

Procurar

Por Edição

Por Autor

Por título

Outras revistas

USUÁRIO

Login

Senha

 Lembrar usuário

Acesso

INFORMAÇÕES

Para leitores

Para Autores

Para Bibliotecários

Ajuda do sistema

OPEN JOURNAL SYSTEMS

14/04/2021

Submissões

Conferências e relatos de experiências inovadoras – apresentação, contendo de 8 a 15 páginas, sobre temas específicos do periódico ou relacionados aos interesses científicos do mesmo.

Carta ao editor – comunicação de acontecimentos e pesquisas científicas de relevância.

1.2 Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico. A **Revista de Ciências Médicas e Biológicas** reserva-se todos os direitos autorais dos trabalhos publicados, inclusive de tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição, com a devida citação de fonte.

1.3 A Revista reserva-se ainda o direito de submeter todos os originais à apreciação da Comissão de Publicação, do Conselho Editorial e da Comissão de Ética, que dispõem de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive, reapresentá-los aos autores, com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto e/ou para que os adaptem às normas da Revista. Nesse caso, o trabalho será reavaliado pelos assessores e pelo Conselho Editorial. Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores. Os nomes dos relatores permanecerão em sigilo, omitindo-se, também, perante os relatores, os nomes dos autores.

1.4 Todos os trabalhos que envolvam estudos com seres humanos, incluindo-se órgãos e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos e ter sido aprovados por um Comitê de Ética e Pesquisa a serem consignados pela Comissão de Ética da Revista. Nos relatos sobre experimentos com animais, deve-se indicar se foram seguidas as recomendações de alguma instituição sobre o cuidado e a utilização de animais de laboratório.

1.5 Os textos dos trabalhos ficam sob inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Comissão de Publicação e do Conselho Editorial.

1.6 A Revista poderá introduzir alterações nos originais visando a manter a padronização e a qualidade da publicação, respeitados o estilo e a opinião dos autores. As provas tipográficas não serão enviadas aos autores, mas estes receberão dois exemplares do número da Revista em que o trabalho for publicado.

1.7 Fotos coloridas serão custeadas pelos autores interessados na sua publicação.

1.8 A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugere-se o seguinte texto a ser incorporado aos anexos:

"Certifico(amos) que o artigo enviado à **Revista de Ciências Médicas e Biológicas** é um trabalho original, sendo que o seu conteúdo não foi ou não está sendo considerado para publicação em outra revista, seja no formato impresso ou eletrônico".

Data e assinatura

Os co-autores, quando for o caso, devem assinar juntamente com o autor principal a supracitada declaração, que também se configurará como a concordância com a publicação do trabalho enviado, se este vier a ser aceito pela Revista.

1.9 Submissão de artigos online

Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do site da Revista de Ciências Médicas e Biológicas disponível em <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/>. Outras formas de submissão não serão aceitas.

2 APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

Os originais destinados à **Revista de Ciências Médicas e Biológicas** deverão ser apresentados de acordo com as normas a seguir, baseadas, principalmente, na NBR 6022/2003 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

2.1 Os textos deverão ser redigidos em português, inglês, francês e/ou espanhol e digitados na fonte Times New Roman, corpo 12, com espaço duplo ou de 1,5 cm, margem de 3 cm de cada lado, e com um número máximo de 20 folhas.

2.2 As ilustrações (gráficos, desenhos, quadros, etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, construídas preferencialmente em programa apropriado, como Excell, Harvard, Graphics ou outro, fornecidas em formato digital

As fotografias deverão ser fornecidas em papel ou em eslides ou cromo. A indicação do tipo de ilustração (Figura, Quadro, etc.) deve estar localizada na parte superior da mesma, seguida da numeração correspondente em algarismos arábicos (Figura 1-, Quadro 5-) e do respectivo título precedido de travessão; a legenda explicativa deve ser clara e concisa, em corpo 10. No caso de ilustrações extraídas de outros trabalhos, será necessário indicar a fonte.

2.3 As tabelas estatísticas também serão numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, mas apresentarão a respectiva identificação — p.ex., Tabela 1 - Título; Tabela 2 - Título, etc. — na parte superior, observando-se para a sua montagem as **Normas de apresentação tabular** do IBGE (1993).

14/04/2021

Submissões

2.4 Deverão ser indicados, no texto, os locais aproximados em que as ilustrações e as tabelas serão intercaladas.

2.5 As notas de rodapé serão indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

2.6 Recomenda-se anotar no texto: os nomes compostos e dos elementos, em vez de suas fórmulas ou símbolos; os períodos de tempo por extenso, em vez de em números; binômios da nomenclatura zoológica e botânica por extenso e em itálico, em vez de abreviaturas; os símbolos matemáticos e físicos conforme as regras internacionalmente aceitas; e os símbolos métricos de acordo com a legislação brasileira vigente.

2.7 No preparo do texto original, deverá ser observada, na medida do possível, a estrutura indicada em 2.7.1 a 2.7.3, na mesma ordem em que seus elementos apresentam-se a seguir.

2.7.1 Elementos pré-textuais

a) Cabeçalho, em que devem figurar:

- o título do artigo e o subtítulo (quando houver) concisos, contendo somente as informações necessárias para a sua identificação. Quando os artigos forem em português, deve-se colocar o título e o subtítulo em português e inglês; quando os artigos forem em inglês, francês ou espanhol, na língua em que estiverem redigidos e em português;
- o(s) nome(s) do(s) autor(es) acompanhado(s) apenas da sua titulação mais importante, a qual será a ser inserida em nota de rodapé juntamente com o endereço profissional além de endereço completo, inclusive telefone e e-mail do autor ou, nos casos de co-autoria, do primeiro autor do trabalho.

b) Resumo – Apresentação concisa dos pontos relevantes do texto, salientando as principais conclusões, de modo a permitir avaliar o interesse do artigo, prescindindo-se de sua leitura na íntegra. Para a sua redação e estilo, deve-se observar o que consta na NBR - 6028/1990 da ABNT, e não exceder as 250 palavras recomendadas.

c) Palavras-chave – palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do texto (no máximo 5) e constem no Descritores em Ciências de Saúde (DeCS), no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br/e/> ou MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

2.7.2 Texto

a) Introdução – Deve apresentar com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com outros trabalhos na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e, quando possível, substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, em que certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. Os trabalhos e resumos originários de dissertações ou teses devem sofrer modificações,

de modo a se apresentarem adequadamente como um texto em nova formatação e atendendo às demais exigências da Revista em relação a ilustrações, fotos, tabelas, etc.

b) Materiais e métodos – A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar perfeita compreensão e repetição do trabalho, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas (obrigatoriamente).

c) Resultados – Devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) Discussão – Deve se restringir ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação com o conhecimento já existente, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) Conclusões – Devem estar baseadas no próprio texto.

2.7.3 Elementos pós-textuais

a) Título do artigo (e subtítulo, se houver) em língua estrangeira, precedendo o resumo; para textos em português essa língua será o inglês; para aqueles em outros idiomas (v.1.3), a língua será o português.

b) Resumo em língua estrangeira - inglês (**Abstract**) ou português (**Resumo**), conforme a alínea a.

c) Keywords ou **Palavras-chave**, conforme o caso.

Obs.: Os autores estrangeiros estão dispensados da apresentação do Resumo em português, bem como do título do artigo e das palavras-chave neste idioma.

14/04/2021

Submissões

d) Referências – Devem ser elaboradas de acordo com a NBR 6023/2018 da ABNT. As referências podem ser **ordenadas alfabeticamente**, caso seja utilizado o **sistema autor-data** para as citações no texto, ou podem ser organizadas em **ordem numérica** crescente (algarismos arábicos), se for adotado o **sistema numérico** de citação (v. NBR 10520/2002, da ABNT). As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados devem estar de acordo com a NBR 6032/1989 da ABNT e/ou com os Índices especializados. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Serão incluídas na lista final todas as referências de textos que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho, as quais, no entanto, não devem ultrapassar o número máximo de 20. Quanto aos trabalhos citados no texto, todos serão obrigatoriamente incluídos na lista de Referências. Informações verbais, trabalhos em andamento ou não publicados não devem ser incluídos na lista de Referências; quando suas citações forem imprescindíveis, os elementos disponíveis serão mencionados no rodapé da página em que ocorra a citação.

Obs.: Os autores estrangeiros estão dispensados da aplicação das normas da ABNT, mas deverão indicar os **elementos essenciais** das referências, a saber:

- para **artigos de periódicos**: autor(es), título do artigo (e subtítulo, se houver), título do periódico, cidade em que o periódico é publicado, numeração correspondente ao volume e/ou ano, número do fascículo, paginação inicial e final do artigo, data do fascículo (exs.: jan. 2001; jul./set. 2000; Summer 1998, etc.); quando o fascículo citado for um Suplemento, Edição especial, etc., isso também deverá ser mencionado no final da referência;

- para **livros**: autor(es), título (e subtítulo, se houver), edição (quando não for a primeira), cidade em que foi publicado, editora e ano de publicação;

- para **trabalhos apresentados em eventos**: autor(es) e título do trabalho, seguidos da palavra *In*: nome do evento e respectivo número (se houver), ano e cidade onde foi realizado; título do documento onde o trabalho foi publicado (Anais, Atas, etc.), cidade de publicação, editora, ano de publicação; página inicial e final do trabalho citado.

e) Agradecimentos (quando houver).

f) Data de entrega dos originais à redação da Revista.

g) Declaração de responsabilidade (v. 1.8).

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário.
4. O texto está em espaço 1,5, usa uma fonte de 12-pontos, emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em **Instruções para Autores**, na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em **Assegurando a Avaliação Cega por Pares**.
7. O momento da submissão o autor deve informar todos os outros coautores com as instituições a que são vinculados. Assim como o número do ORCID.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.



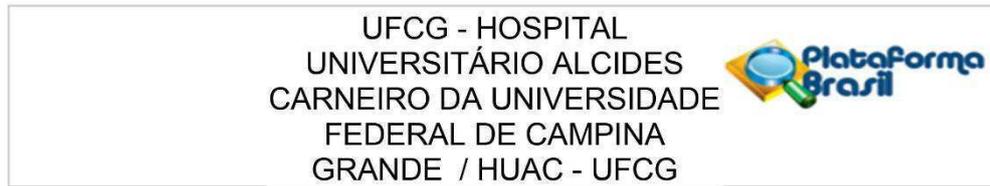
©2010 PPGORGSISTEM - ICS - UFBA
Desenvolvido por Mário Jorge Pereira

ISSN(impresso): 1677-5090 / ISSN(eletrônico): 2236-5222

<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/about/submissions#authorGuidelines>

4/5

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA ENTRE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS DE LESÕES ORAIS

Pesquisador: GEORGE JOAO FERREIRA DO NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43976721.0.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.637.658

Apresentação do Projeto:

Este estudo será do tipo transversal, observacional, analítico, adotando como estratégia de coleta de dados a análise documental dos prontuários/laudos microscópicos dos pacientes.

A pesquisa será realizada no Serviço de Histopatologia Oral da Universidade Federal de Campina Grande (SHO-UFCG), no Centro de Saúde e Tecnologia Rural, localizado no campus de Patos – Paraíba.

O universo será composto por dados provenientes de quinhentos primeiros registros de pacientes que tiveram seus laudos histopatológicos emitidos pelo Serviço de Histopatologia Oral da Universidade Federal de Campina Grande (SHO-UFCG), campus Patos-PB, no período compreendido entre 2016 e 2020.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo deste trabalho será avaliar, a partir do arquivo do Serviço de Histopatologia Oral da Universidade Federal de Campina Grande (SHOUFCG), entre os anos de 2016 e 2020, o nível de concordância entre os diagnósticos clínicos registrados nas fichas de requisição de biópsia e os

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n	CEP: 58.107-670
Bairro: São José	
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545	Fax: (83)2101-5523
	E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
 UNIVERSITÁRIO ALCIDES
 CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
 FEDERAL DE CAMPINA
 GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Parecer: 4.637.658

seus respectivos laudos microscópicos (diagnóstico histopatológico).

Objetivo Secundário:

- Identificar os grupos de lesões bucomaxilofaciais que apresentam o maior nível de concordância entre os diagnósticos clínicos e o anatomopatológico;
- Identificar a prevalência das principais lesões orais isoladamente e por grupo de classificação;
- Descrever características epidemiológicas dos pacientes portadores das desordens, de acordo os principais fatores sociodemográficos como gênero sexual e faixa etária;
- Fazer um estudo epidemiológico da prevalência das lesões bucomaxilofaciais diagnosticadas no SHO-UFCG, num período de aproximadamente 4 anos (2016 a 2020).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Tendo em vista ser uma pesquisa de caráter retrospectivo, com levantamento de dados junto a prontuários ou similar, a pesquisa não apresenta riscos ao paciente pesquisado e nem ao pesquisador.

Benefícios:

Verificar a partir dos resultados se existe uma conduta qualificada de cirurgiões dentistas na prevenção de câncer oral e lesões potencialmente malignas, avaliando assim seus conhecimentos e capacidade diagnóstica durante a prática odontológica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo de caso em pauta traz como objetivo principal avaliar, a partir do arquivo do Serviço de Histopatologia Oral da Universidade Federal de Campina Grande (SHOUFCG), entre os anos de 2016 e 2020, o nível de concordância entre os diagnósticos clínicos registrados nas fichas de requisição de biópsia e os seus respectivos laudos microscópicos (diagnóstico histopatológico), conferindo relevância científica a mesma, assim sendo todas as exigências dos CEPs em relação a documentação devem ser respeitadas, com a finalidade de evitar eventuais atrasos no desenvolvimento da mesma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou as seguintes documentações:

1-Informações básicas do projeto;

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n	CEP: 58.107-670
Bairro: São José	
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545	Fax: (83)2101-5523
	E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Parecer: 4.637.658

- 2-Anuência institucional;
- 3-Projeto;
- 4-Termo de Compromisso do pesquisador;
- 5-Dispensa de TCLE;
- 6-Folha de rosto assinada;
- 7-Ficha de avaliação;
- 8- Orçamento;
- 9-Cronograma.

Recomendações:

Não há recomendações a serem feitas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresentou todos os documentos e cumpriu assim com as exigências do CEP, portanto o estudo em tela está apto a ser executado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1686106.pdf	02/03/2021 17:10:04		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnueenciaCordenadora.pdf	02/03/2021 17:09:44	GEORGE JOAO FERREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRodrigoCORRIGIDO.pdf	02/03/2021 16:03:34	GEORGE JOAO FERREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSO.pdf	02/03/2021 16:01:52	GEORGE JOAO FERREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensaTCLE.pdf	02/03/2021 15:59:41	GEORGE JOAO FERREIRA DO NASCIMENTO	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.637.658

Folha de Rosto	FolhadeRostoAssinada.pdf	03/02/2021 21:44:09	GEORGE JOAO FERREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	11/01/2021 15:01:34	GEORGE JOAO FERREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	fichadeavaliacao.pdf	11/01/2021 15:01:05	GEORGE JOAO FERREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/01/2021 14:59:38	GEORGE JOAO FERREIRA DO NASCIMENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 08 de Abril de 2021

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br