

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CURSO: BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

DAMARES PEREIRA CAVALCANTE

GRANULOMA GRAVÍDICO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Patos, PB

2019

DAMARES PEREIRA CAVALCANTE

GRANULOMA GRAVÍDICO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

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.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Cyntia Helena Pereira de Carvalho.

Patos/PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

C376g Cavalcante, Damares Pereira
Granuloma gravídico: relato de dois casos clínicos / Damares
Pereira Cavalcante. – Patos, 2019.
36f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade
Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural,
2019.

"Orientação: Profa. Dra. Cyntia Helena Pereira de Carvalho".

Referências.

1. Granuloma gravídico. 2. Granuloma piogênico. 3. Gravidez.
I. Título.

616.314-084

CDU

DAMARES PEREIRA CAVALCANTE

GRANULOMA GRAVIDICO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

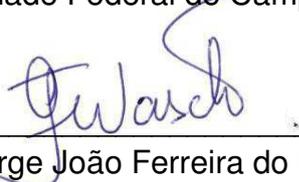
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 20/11/2019

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Cyntia Helena Pereira de Carvalho – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



Profª Dr. George João Ferreira do Nascimento – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



Profª Dra. Keila Martha Amorim Barroso – 2º Membro
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Dedico a Deus, minha família e a todos que contribuíram para realização desse
sonho.

AGRADECIMENTOS

Minha maior gratidão a Deus, o autor e consumidor da minha fé, aquele me garantiu a vida eterna e que supre qualquer expectativa de uma vida plena. Aquele que sempre foi meu guia, e que tem realizado todos os desejos do meu coração, que me deu forças e esteve comigo por toda essa caminhada no curso que escolhi e que amo. Agradeço Deus, por me carregar em seu colo e suprir todas as minhas necessidades, colocando em meu caminho pessoas de bom coração e que tanto me ajudaram. A ti, minha eterna gratidão. Porque dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas, a Ele toda honra, toda glória e todo louvor.

Em especial ao maior amor da minha vida, meu pai Carlos Roberto Cavalcante (*in memoriam*) por seu meu maior incentivador, por ter me ajudado durante tanto tempo, por ter sido pra mim exemplo de um homem temente a Deus, de um caráter único e um amor e cuidado inexplicável. Meus maiores agradecimentos a você meu pai, por ter confiado essa caminhada em minhas mãos e por nada ter me deixado faltar em vida e nem após a morte, eu te amo muito, e de onde estiveres me olhando pode ter certeza que essa conquista é nossa. A minha mãe Ana Maria Pereira Cavalcante eu agradeço por todo apoio, pelas noites em claro orando e entregando essa trajetória nas mãos de quem tudo pode, muito obrigada por todo esforço e por nada me deixar faltar. A vocês meus pais, eu agradeço por me ensinarem desde sempre os princípios corretos que me fariam uma mulher honesta, de um bom caráter, guerreira e acima de tudo humana, por me mostrarem que com luta e perseverança conseguimos tudo que almejamos, vocês são meu maior exemplo.

Minha gratidão ao meu irmão Samuel por tudo que abdicou para que esse sonho se tornasse possível e por me incentivar a cada dia ser uma pessoa melhor e de coração bondoso. Amo você!

Grata aos meus sobrinhos Pedro Lucas e Elisa, por tanto amor e carinho. Em Especial a Elisa, por ser um dos meus incentivos em querer crescer e ser cada vez melhor, você é a filha que chegou no momento em que mais precisamos

e me faz imensamente feliz, isso também é pra você. Obrigada por renovar minhas forças pra encarar todo começo de semana, mamãe te ama muito.

A minha titia Anaci, minha segunda mãe mais que especial pra mim, sou grata de todo coração, por toda ajuda, apoio e incentivo e por ser tão presente em minha vida.

A minha avó materna, dona Maria eu agradeço por ser meu braço direito, me ajudando sempre em tudo que necessito.

As minhas tias paternas Selma e Maria sou grata, por todo apoio e incentivo para que esse sonho se tornasse realidade. Meu muito obrigado.

Minha eterna gratidão a minha dupla Andreyson que fez com que a rotina de clinicas fosse mais leves e melhores, não tenho palavras pra agradecer tudo que fizestes por mim, todo companheirismo e cumplicidade, com toda certeza a vida me presenteou com mais um irmão que tenho maior prazer de cuidar e amar.

A minha amiga Taila que considero como uma irmã eu agradeço de todo o meu coração, você foi um anjo que Deus colocou em minha vida pra tornar mais leve toda essa caminhada, obrigada por ser tanto pra mim, e por tanto que fez, por tanto amor e carinho e por segurar em minha mão e se fazer tão presente em minha vida nos piores e melhores momentos dela. Eu te amo muito.

Agradeço também a Joana, por ser pra mim um exemplo de força e perseverança, por me mostrar mesmo indiretamente que quando Deus está no controle da situação tudo dar certo. Obrigada por sempre me ouvir e ter se tornado uma companheira nesses cinco anos de fraternidade e união. Admiro demais a pessoa que você é, e saiba que quero você pra sempre em minha vida.

A Marciel, por ter sido um dos maiores incentivadores, por muito tempo ter sido um ponto de apoio e onde meu coração sabia que ficaria calmo mesmo em meio a tanta tempestade, meu muito obrigado, saiba que meu coração é e sempre será grato a você.

Aos meus amigos Marcos e Priscila eu agradeço por todo apoio e incentivo, por serem tão presentes em minha vida e por tanto afeto, amor e carinho. Vocês

são muito especiais pra mim e eu amo muito de todo o meu coração.

A minha melhor amiga da infância e por toda a vida, Jessica, eu agradeço por saber que sempre tenho com quem contar e pra onde correr quando precisar. Sou grata minha amiga por todo apoio e incentivo, amor e carinho que você demonstra ter por mim, eu te amo muito e sei que seremos sempre assim.

A minha amiga Narjara, que mesmo de longe se faz presente em minha vida todos os dias, muito obrigada por todo carinho, amor e por me ouvir por horas todas as minhas lamentações. Saiba que eu te amo muito.

Grata a minha companheira nesses últimos anos, Virnna, obrigada por dividir comigo além do apartamento todos os momentos de alegria como também de tristeza já passados até aqui. Torço muito por sua felicidade e que você alcance tudo que seu coração deseja.

Aos meus mestres e amigos mais que especiais, Cyntia, George e Keila eu agradeço de todo o meu coração por serem pessoas tão iluminadas que Deus colocou em meu caminho e que moldaram a aluna que está saindo, além das propedêuticas da vida eu aprendi com vocês a amar e cuidar ainda mais de cada um dos meus pacientes. Obrigada por confiarem em mim, e tenham a certeza que eu me dediquei ao máximo e dei o meu melhor a cada tarefa que colocaram em minha responsabilidade. Vocês são pessoas que eu quero levar por toda minha vida. Agradeço pela oportunidade de ser monitoria esses últimos dois anos, onde a cada monitoria eu aprendia sempre mais e despertava em mim o desejo de seguir na área acadêmica. Ao programa de extensão Lado que amo de paixão, por poder servir e ser cada vez mais útil às pessoas que tanto necessitam, por levar amor e cuidado e voltar recarregada e com a certeza que esse é o caminho, e que quem não vive pra servir não serve pra viver. E não se esquecendo das experiências maravilhosas no hospital universitário, com certeza ficará marcada na minha vida cada visita aquele lugar. Vocês foram essenciais para o meu crescimento como aluna e pessoa. Meu muito obrigado em especial a Cyntia por ter aceitado ser minha orientadora e por toda paciência até aqui. Amo vocês!

Minha gratidão a todos os professores pelos ensinamentos com maestria e amor, e por nos tornar excelentes profissionais.

Não poderia deixar de agradecer aqueles que fazem parte do meu dia-a-dia e que sempre me recebem e acolhem tão bem, os melhores funcionários da UFCG muito obrigada por tudo, por serem esses profissionais excepcionais.

A todos que contribuíram para minha formação meu muito obrigado, meu coração se enche de alegria por tanto amor, afeto e cuidado.

Bendize, ó minha alma, ao Senhor, e não te esqueças de nenhum dos seus benefícios.

CAVALCANTE, D.P. **Granuloma gravídico: relato de dois casos clínicos.**

Patos. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, 2019, p.

RESUMO

O granuloma gravídico é o nome dado a um granuloma piogênico que ocorre em 5% das mulheres grávidas e estão relacionados ao aumento dos níveis de estrógeno e progesterona com a progressão da gravidez. Trata-se de um crescimento não neoplásico, benigno, semelhante a um tumor, comum na mucosa cavidade oral. O objetivo desse trabalho é reportar dois casos de granuloma gravídico e o tratamento empregado para essas pacientes. O primeiro caso é de uma paciente feoderma, 18 anos de idade, agricultora, gestante de 20 semanas, que apresentava lesão nodular em lábio inferior. O segundo caso trata-se de uma paciente feoderma, 26 anos de idade, comerciante, gestante de 38 semanas, apresentava lesão em dorso de língua posterior. Feito a remoção cirúrgica nos dois casos acima citados, as peças foram encaminhadas para análise histopatológica sendo confirmado o diagnóstico clínico de granuloma piogênico. As pacientes encontram-se bem, após meses de acompanhamento. Desta forma, é importante reforçar o conhecimento pelo o cirurgião dentista sobre granuloma piogênico, visto que é uma lesão comum, sobretudo em mulheres grávidas e a remoção cirúrgica é o tratamento mais indicado, respeitando o estado de saúde da paciente e fazendo o acompanhamento clínico necessário.

Palavras-chaves: Granuloma gravídico. Granuloma Piogênico. Gravidez.

CAVALCANTE, D.P. **Granuloma grávidico: relato de dois casos clínicos.** Patos. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, 2019, p.

ABSTRACT

Pregnancy granuloma is the name given to a pyogenic granuloma that occurs in 5% of pregnant women and is related to increased estrogen and progesterone levels with the progression of pregnancy. It is a non-neoplastic, benign, tumor-like growth common in the oral cavity mucosa. The aim of this paper is to report two cases of pregnant granuloma and the treatment employed for these patients. The first case is a female patient, 18 years old, farmer, 20-week-old pregnant woman, who had a nodular lesion in the lower lip. The second case is a 26-year-old female patient, a merchant, a 38-week-old pregnant woman, who had a lesion on the posterior tongue. After surgical removal in the two cases mentioned above, the pieces were sent for histopathological analysis and the clinical diagnosis of pyogenic granuloma was confirmed. The patients are well after months of follow-up. Thus, it is important to strengthen the knowledge of pyogenic granuloma by the dentist, as it is a common lesion, especially in pregnant women and surgical removal is the most appropriate treatment, respecting the patient's health condition and making the necessary clinical follow-up.

Keywords: Granuloma gravidarum. Pyogenic granuloma. Pregnancy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Aspecto clínico inicial da lesão (A); Aspecto após 7 dias da remoção da lesão (B); Fotomicrografia mostrando epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado de mucosa oral e tecido conjuntivo subjacente com inúmeros vasos sanguíneos e intenso infiltrado inflamatório (C); Aspecto clínico após 3 meses de acompanhamento (D).

Figura 2: Aspecto clínico inicial da lesão (A); Aspecto logo após da remoção da lesão (B); Fotomicrografia mostrando epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado de mucosa oral e tecido conjuntivo subjacente com inúmeros vasos sanguíneos e intenso infiltrado inflamatório (C).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
REFERÊNCIAS.....	18
3 ARTIGO.....	21
4 ANEXO A - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS: Journal of Medicine and Health Promotion.....	31

1 INTRODUÇÃO

O granuloma piogênico é uma lesão que acomete a cavidade oral, considerada como um processo proliferativo não neoplásico. Tem como principal etiologia traumas repetitivos sobre a mucosa levando a uma formação excessiva de tecido de granulação. O lugar mais comum a ser acometido é a gengiva, porém, pode ser encontrado em outras regiões. Recebe a denominação de granuloma gravídico quando acomete mulheres em seu período gestacional. (GAETTE-JARDIM et al., 2009).

Vários trabalhos mencionam a influência hormonal no desenvolvimento da lesão, pois na gestante o crescimento do granuloma piogênico pode ser rápido e estar relacionado com o aumento dos níveis de estrógeno e progesterona com a progressão da gravidez (GAETTE-JARDIM et al., 2009). A alteração nesses níveis de hormônios em mulheres grávidas pode produzir dilatação e proliferação da vascularização gengival e assim atuando na destruição de mastócitos, resultando no aumento da liberação de substâncias vasoativas no tecido adjacente, induzindo a formação do granuloma (SILVA- SOUSA YTC et al.; , 2000).

O granuloma piogênico caracteriza-se clinicamente por uma massa de tecido mole exofítica, tumoral ou nodular; base séssil ou pediculada, bem circunscrita; de coloração eritematosa à acastanhada, dependendo da maturidade da lesão; com aspecto hemorrágico e tendência ao sangramento; superfície lisa ou lobulada, usualmente ulcerada por necrose e recoberta por membrana de coleção purulenta, também causada pelo trauma, originando o nome da lesão; consistência mole e resiliente quando jovem, e mais fibrosa quando madura causada pela obliteração dos capilares; com rápido crescimento, podendo causar reabsorção óssea (REYS et al., 2008).

O exame microscópico do granuloma piogênico mostra uma proliferação altamente vascular, que lembra o tecido de granulação. Numerosos canais pequenos e grandes, revestidos por endotélio, são formados, estando obliterados com hemácias. Algumas vezes, estes vasos são organizados em agregados lobulares, e alguns patologistas se valem destes arranjos para elaborar o diagnóstico (hemangioma capilar lobular). Usualmente, a superfície é ulcerada e substituída por uma membrana fibrinopurulenta espessa. Um infiltrado celular

inamatório misto de neutrófilos, plasmócitos e linfócitos evidentes. Os neutrófilos são mais prevalentes próximos à superfície ulcerada; células da inflamação crônica são encontradas na profundidade do espécime. Lesões mais antigas podem ter áreas com uma aparência mais fibrosa. De fato, muitos fibromas gengivais provavelmente constituem granulomas piogênicos que sofreram maturação fibrosa (NEVILLE et al., 2016).

O diagnóstico diferencial do granuloma piogênico pode ser feito com lesão periférica de células gigantes, fibroma ossificante periférico, fibromas e hiperplasias fibrosas, bem como com hemangioma e outras neoplasias (REGEZI, SCIUBBZ 2017). O diagnóstico conclusivo é dado por meio de biópsia e exame histopatológico. O tratamento proposto é a exérese da lesão, sendo acompanhada de medidas profiláticas de higiene. Em pacientes grávidas é importante saber que as alterações hormonais associadas a lesão tende a recorrer mais de uma vez (SEYEDMAJIDI, HAMZEHPoor, BAGHERIMOghaddam, 2011; GRAHAM, 1996).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi expor dois casos de granuloma piogênico em pacientes grávidas, o granuloma gravídico, ressaltando o diagnóstico e a conduta terapêutica dos casos. Desta forma, acrescentar evidências clínicas sobre o diagnóstico e tratamento destas lesões com a finalidade de ajudar mais os cirurgiões dentista.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O granuloma piogênico é uma lesão constituída por tecido de granulação sendo originado no tecido conjuntivo tanto da pele como da mucosa, e quando encontrado em mulheres grávidas é denominado de granuloma gravídico. Sendo considerado como uma lesão reacional e multifatorial devido a frequentes agressões, traumas e deficiência na higiene oral (MORAES et al.; 2013). Outros fatores etiológicos associados são os níveis modificados de hormônios, como a progesterona e o estrogênio, durante a gravidez ou a puberdade, que causam alterações na resposta proliferativa tecidual do endotélio vascular (CABALLERO, PAÉZ, AMADOR, 2013).

O desenvolvimento do granuloma piogênico depende de alguns fatores como a quantidade suficiente de tecido conjuntivo; grau de inflamação; grau de

vulnerabilidade ao trauma; presença de dentes e próteses; e nível de higiene bucal (AL-ZAYER, FONSECA, SHIP, 2001).

SILS et al. (1996) relatam que o granuloma piogênico afeta indivíduos de idades variadas e de ambos os sexos, apresentando pico de incidência na segunda e na sexta década de vida, com uma ligeira preponderância no sexo feminino. VILMANN e colaboradores (1986) descreveram que os granulomas piogênicos bucais ocorrem, em aproximadamente 77% dos casos, na gengiva, sendo ligeiramente mais comum na maxila que na mandíbula. Esta lesão também pode ocorrer na língua, nos lábios, na mucosa jugal e, com menor frequência, no palato duro.

MORAES et al (2013) afirma que as mulheres são mais afetadas que os homens, por conta dos efeitos vasculares provocados pelos hormônios femininos. Há evidências de que os hormônios podem alterar a resposta tecidual ao biofilme dental e influenciar a síntese de citocinas, particularmente as prostaglandinas. No entanto, não apenas mulheres grávidas podem desenvolver essa lesão, mas também mulheres na puberdade e aquelas que usam drogas contraceptivas. Segundo SILVA-SOUSA e colaboradores (2000) o aumento dos níveis de progesterona e estrógeno produz dilatação e proliferação da microvasculatura gengival e destruição de mastócitos, resultando em aumento da liberação de substâncias vasoativas no tecido adjacente, induzindo a formação do granuloma.

De acordo com CARRANZA e MACINTYRE (2016) o granuloma piogênico é uma lesão em sua maioria das vezes elevada, nodular, podendo ser de implantação pediculada ou séssil, com coloração variando de vermelho intenso a rosa, dependendo do tempo de evolução, onde a coloração rosa é predominante em granulomas mais antigos, por apresentarem um maior grau de colagenização, e as lesões mais novas por serem altamente vascularizadas, levando as vezes a sangramentos, apresentando-se com coloração avermelhada. Sua superfície pode ser lisa ou lobulada, podendo em algumas ocasiões apresentar-se ulcerada devido a um traumatismo secundário, o que pode conferir um aspecto amarelado, estando nesses casos recoberto por uma pseudomebrana (TOMASI, 2013).

Histologicamente, a lesão mostra massas lobuladas de tecido de granulação hiperplásico, revestidas parcialmente por epitélio estratificado escamoso delgado e atrófico. Os aspectos mais salientes são a presença de áreas circunscritas com proliferação endotelial e a formação de espaços vasculares. Quando as lesões se

encontram ulceradas, é comum a presença de infiltrado inflamatório composto por neutrófilos, linfócitos e plasmócitos, o que leva à confusão com as características semelhantes ao hemangioma capilar ulcerado (NEVILLE et al.; 2016; VILMAN, VILMAN, VILMAN, 1986; WANDERA , WALKER, 1994, VIEIRA, SPALDING, MORAIS, 2006).

Não há distinção histológica entre o granuloma piogênico e o gravídico, variando apenas nas condições inerentes à etiopatogenia (SILVERSTEIN et al.; 1991).

Vários tipos de tratamento para o granuloma piogênico são propostos na literatura, incluindo proervação, remoção cirúrgica utilizando lasers, uso de substâncias esclerosantes, crioterapia com spray de nitrogênio líquido e remoção cirúrgica com bisturi frio. Lesões menores podem ser acompanhadas apenas por um cirurgião-dentista durante e após a gestação, pois em alguns casos pode haver regressão espontânea da lesão ou sua maturação fibrosa (JARFAZADEH, SANATKANI, MOHTASHAM, 2006).

O tratamento mais recomendado na literatura para granuloma piogênico consiste em remoção cirúrgica conservadora, assim como na eliminação de qualquer fator etiológico local, por exemplo, o cálculo (SHAFER, HINE, LEVEY, 1987). Ocasionalmente, poderá ocorrer recidiva da lesão se a excisão for incompleta, se houver falha na remoção dos fatores etiológicos ou se ocorrer nova agressão da área (SHAFER, HINE, LEVEY, 1985; NEVILLE et al.,2016).

No exame clínico deve-se observar o estado de saúde bucal do paciente, presença de biofilme, tártaros e restaurações mal adaptadas e com bordos excedentes. A lesão deve ser analisada quanto ao seu tamanho, base de implantação, superfície e consistência (VIEIRA, SPALDING, MORAIS, 2006).

REFERÊNCIAS

AL-ZAYER, M., FONSECA, M., SHIP. J,A. **Pyogenic granuloma in a renal transplant patient: case report.** Spec Care Dentist. 2001;21(5):187-90.

CABALLERO, A.J.D., PÁEZ J.O., AMADOR L.R.T. **Granuloma telangiectásico en cavidad oral**. Revista Cubana de Estomatología 2013;49(2):219-225.

CARRANZA JR. F. A., MACINTYRE, M.G. **Periodontia clínica**, 12° ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

GAETTI-JARDIM E.C., VIEIRA J.B., CASTRO A.L., JARDIM E.L.; et al.; **Granuloma gravídico: relato de caso**. RFO, v. 14, n. 2, p. 153-157, maio/agosto 2009.

GRAHAM RM. **Pyogenic granuloma: an unusual presentation**. Dental update; 1996 JulAug;23(6):240-1

JAFARZADEH, H., SANATKANI, M., MOHTASHAM, N. **Granuloma piogênico oral: uma revisão**. J Oral Sci. 2006; 48 (4): 167-75.

MORAES, S.H., MORAES G.F., DURSKY J., VIERO F.L.; et al.; **Granuloma piogênico: relato de caso clínico** . Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 9, n. 2, p.12-19. 2013.

NEVILLE, B.W., DAMM, D.D., ALLEN, C.M., BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

REGEZI, J.A., SCIUBBZ, J.J. **Patologia bucal. Correlações clinicopatológicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

REYS A., PEDRON I.G., UTUMI E.R., ABURAD A., et al; **Granuloma piogênico: enfoque na doença periodontal como fator etiológico**. Rev Clín Pesq Odontol. 2008 jan/abr;4(1):29-33.

SEYEDMAJIDI, M., HAMZEHPoor, M., BAGHERIMOGHADDAM, S. Localized Lesions of Oral Cavity: **A Clinicopathological Study of 107 Cases**. Research Journal of Medical Sciences 2011;5(2):67-72.

SHAFER, W.G., HINE, M.K., LEVY, B.M. **Tratado de patologia bucal**.4.ed., Rio de Janeiro: Interamericana,1987.

SILLS, E.S., ZEGARELLI, D.J., HOSCHANDER, M., STRIDER. W.E. **Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma)**. J Reprod Med 1996; 41:467-70.

SILVA-SOUSA, Y.T.C., COELHO, C.M.P., BRENTGANI, L.G., VIEIRA, M.L.S.O., OLIVEIRA, M.L. **Clinical and histological evaluation of granuloma gravidarum: case report.** Braz Dent J. 2000;11(2):135-9.

SILVERSTEIN, L.H., BURTON, C.H., GARNICK, J.I., GINGH, B.B. **The late development of oral pyogenic granuloma as a complication of pregnancy: a case report.** Compend Contin Educ Dent. 1996;17(2):192-8.

TOMASI, A.F. **Diagnóstico em patologia Bucal**, 2° ed. São Paulo: Pancasteditorial, 2013.

VIEIRA, E.M.M., SPALDING, M., MORAIS, S. **Granuloma gravídico de crescimento exagerado: caso clínico.** Rev Port Estomatol, Med Dent Cir Maxilofac 2006; 47(4):227-30.

VILMAN, A., VILMAN, P., VILMAN, H. **Pyogenic granuloma: evaluation of oral condition.** British J Oral Maxillofac Surg 1986; 24:376-82.

WANDERA, A., WALKER, P.O. **Bilateral pyogenic granuloma of the tongue in graft-versus-host disease: Report of case.** J Dent Child 1994; 61:401-3.

3 ARTIGO

CONDUTA TERAPÊUTICA DO GRANULOMA GRAVÍDICO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

GRANULOMA THERAPEUTIC CONDUCT: TWO CLINICAL CASE REPORTS

Dameres Pereira Cavalcante

Graduanda em odontologia – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural – UFCG – Patos – Brasil.

dameres.cavalcante@hotmail.com

Cyntia Helena Pereira de Carvalho

Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural.

cynthia_helena@yahoo.com.br

RESUMO

O granuloma gravídico é o nome dado a um granuloma piogênico que ocorre em 5% das mulheres grávidas e estão relacionados a aumento dos níveis de estradiol e progesterona com a progressão da gravidez. Trata-se de um crescimento não neoplásico, benigno, semelhante a um tumor, comum na cavidade oral. O objetivo desse trabalho é reportar dois casos de granuloma gravídicos comentando a conduta terapêutica empregada para o tratamento das pacientes. O primeiro caso é de uma paciente feoderma, 18 anos de idade, agricultora, gestante de 20 semanas, apresentava lesão nodular em lábio inferior, com superfície lisa, arroxeada, sangrante, medindo cerca de 8mm. Feito a remoção cirúrgica, foi encaminhado para análise histopatológica sendo confirmado o diagnóstico clínico de granuloma piogênico. A paciente encontra-se bem, após um ano e sete meses de acompanhamento sem sinal de recidiva. O segundo caso Paciente feoderma, 26 anos de idade, comerciante, gestante de 38 semanas, apresentava lesão nodular, lobulada, pediculada, ulcerada e vermelha com aproximadamente 5mm em dorso de língua posterior. Feito a remoção cirúrgica, foi encaminhado para análise histopatológica sendo confirmado o diagnóstico clínico de granuloma piogênico. A paciente encontram-se bem, após um ano e três meses de acompanhamento. Desta forma, é importante reforçar o conhecimento pelo o cirurgião dentista sobre granuloma piogênico, visto que é uma lesão comum, sobretudo em mulheres grávidas e a remoção cirúrgica é o tratamento mais

indicado, respeitando o estado de saúde da paciente e fazendo o acompanhamento clínico necessário.

Palavras-chaves: Granuloma gravídico. Granuloma Piogênico. Gravidez.

ABSTRACT

Pregnancy granuloma is the name given to a pyogenic granuloma that occurs in 5% of pregnant women and is related to increased estradiol and progesterone levels with the progression of pregnancy. It is a non-neoplastic, benign, tumor-like growth common in the oral cavity. The aim of this paper is to report two cases of pregnant granuloma commenting on the therapeutic approach employed to treat patients. The first case is of an 18-year-old female farmer, a 20-week-old pregnant woman, who presented a nodular lesion in the lower lip, with a smooth, purplish, bleeding surface, measuring about 8mm. After surgical removal, the patient was referred for histopathological analysis and the clinical diagnosis of pyogenic granuloma was confirmed. The patient is well after one years and seven months of follow-up with no sign of relapse. The second case Female patient, 26-year-old merchant, 38-week-old pregnant woman, had a nodular, lobulated, pediculated, ulcerated and red lesion with approximately 5mm on the posterior tongue dorsum. After surgical removal, the patient was referred for histopathological analysis and the clinical diagnosis of pyogenic granuloma was confirmed. The patients are well after one years and three months of follow-up. Thus, it is important to strengthen the knowledge of pyogenic granuloma by the dentist, as it is a common lesion, especially in pregnant women and surgical removal is the most appropriate treatment, respecting the patient's health condition and making the necessary clinical follow-up.

Keywords: Granuloma gravidarum. Pyogenic granuloma. Pregnancy.

1. INTRODUÇÃO

O granuloma piogênico é uma lesão que acomete a cavidade oral, considerada como um processo proliferativo não neoplásico. Tem como principal etiologia traumas repetitivos sobre a mucosa levando a uma formação excessiva de tecido de granulação. O lugar mais comum a ser acometido é a gengiva, porém, pode ser encontrado em outras regiões. Recebe a denominação de granuloma gravídico quando acomete mulheres em seu período gestacional ¹.

Vários trabalhos mencionam a influência hormonal no desenvolvimento da lesão, pois na gestante o crescimento do granuloma piogênico pode ser rápido e estar relacionado com o aumento dos níveis de estrógeno e progesterona com a progressão da gravidez ¹. A alteração nesses níveis de hormônios em mulheres grávidas pode produzir dilatação e proliferação da vascularização gengival e assim atuando na destruição de mastócitos, resultando no aumento da liberação de substâncias vasoativas no tecido adjacente, induzindo a formação do granuloma ².

O granuloma piogênico caracteriza-se clinicamente por uma massa de tecido mole exofítica, tumoral ou nodular; base séssil ou pediculada, bem circunscrita; de coloração eritematosa à acastanhada, dependendo da maturidade da lesão; com aspecto hemorrágico e tendência ao sangramento; superfície lisa ou lobulada, usualmente ulcerada por necrose e recoberta por membrana de coleção purulenta, também causada pelo trauma, originando o nome da lesão; consistência mole e resiliente quando jovem, e mais fibrosa quando madura, causada pela obliteração dos capilares; com rápido crescimento, podendo causar reabsorção óssea ³.

O exame microscópico do granuloma piogênico mostra uma proliferação altamente vascular, que lembra o tecido de granulação. Numerosos canais pequenos e grandes, revestidos por endotélio, são formados, estando obliterados com hemácias. Algumas vezes, estes vasos são organizados em agregados lobulares, e alguns patologistas se valem destes arranjos para elaborar o diagnóstico (hemangioma capilar lobular). Usualmente, a superfície é ulcerada e substituída por uma membrana fibrinopurulenta espessa. Um infiltrado celular inflamatório misto de neutrófilos, plasmócitos e linfócitos evidentes. Os neutrófilos são mais prevalentes próximos à superfície ulcerada; células da inflamação crônica são encontradas na profundidade do espécime. Lesões mais antigas podem ter áreas com uma aparência mais fibrosa. De fato, muitos fibromas gengivais provavelmente constituem granulomas piogênicos que sofreram maturação fibrosa ⁴.

O diagnóstico diferencial do granuloma piogênico pode ser feito com lesão periférica de células gigantes, fibroma ossificante periférico, fibromas e hiperplasias fibrosas, bem como com hemangioma e outras neoplasias ⁵. O diagnóstico conclusivo é dado por meio de biópsia e exame histopatológico. O tratamento proposto é a exérese da lesão, sendo acompanhada de medidas profiláticas de higiene. Em pacientes grávidas é importante saber que as alterações hormonais associadas a lesão tende a recorrer mais de uma vez ⁶.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi expor dois casos de granuloma piogênico em pacientes grávidas, o granuloma gravídico, ressaltando o diagnóstico e a conduta terapêutica dos casos. Desta forma, acrescentar evidências clínicas sobre o

diagnóstico e tratamento destas lesões com a finalidade de ajudar mais os cirurgiões dentistas.

2. RELATO DE CASOS CLÍNICOS

2.1 RELATO DE CASO CLÍNICO 1

Paciente do gênero feminino, feoderma, 18 anos de idade, agricultora, compareceu a Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), encaminhada por um cirurgião dentista de sua cidade onde foi atendida pelo SUS, para avaliação de lesão de lábio inferior.

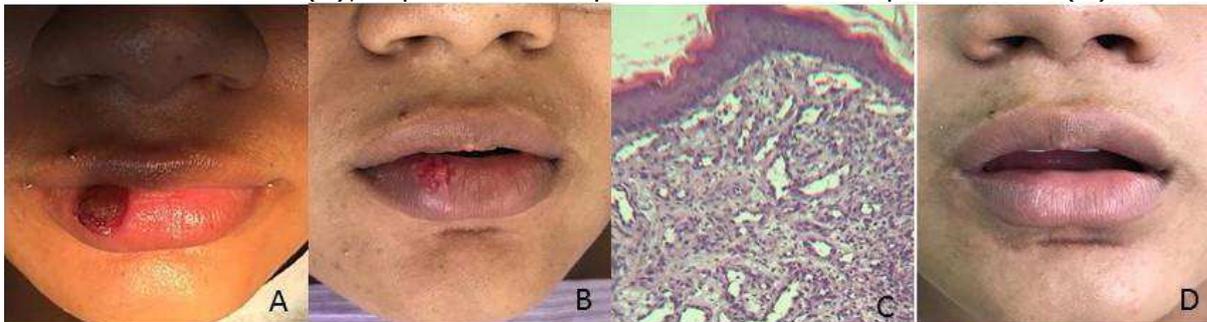
A paciente relatava uma bola de carne na região do lábio. Durante a anamnese a paciente relatou estar com 20 semanas de gestação, e não ser portadora de nenhuma doença sistêmica. Ao exame físico extra-oral, observou-se um nódulo na região de lábio inferior do lado direito, de superfície lisa, arroxeadada, indolor, de crescimento rápido, sangrante, medindo cerca de 8 mm (Figura 1 A).

De acordo com a anamnese e as características clínicas a hipótese de diagnóstico clínico foi de granuloma gravídico. Foi solicitado que a paciente realizasse a exames pré-operatórios sendo eles hemograma, glicemia em jejum e coagulograma, tendo em vista que se tratava de uma lesão com bastante sangramento devido as suas características clínicas.

Apta a fazer o procedimento cirúrgico de escolha que foi a biópsia excisional, onde é removida toda a lesão fazendo uso de instrumentais cirúrgicos e sob anestesia perilesional (Figura 1 B), a peça anatomopatológica foi acondicionada em formol a 10% e encaminhada para o laboratório de histopatologia da UFCG. Ao exame microscópico da lesão encontrada em lábio do caso descrito foi encontrado fragmentos de mucosa oral revestidos por epitélio pavimentoso estratificado ortoceratinizado exibindo degeneração hidrópica, espongirose, acantose, exocitose, figuras de mitose típicas restrita a camada basal, área de perda de continuidade do epitélio na qual se observa na porção superficial do material amorfo eosinófilos compatível com membrana fibrinopurulenta. A interface com o tecido conjuntivo apresenta projeções irregulares. O tecido conjuntivo subjacente apresenta-se fibroso de densidade variada, apresentando um intenso infiltrado inflamatório misto composto por linfócitos, plasmócitos, neutrófilos e macrófagos, além de presença de grandes números de vasos sanguíneos, de diferentes calibres (Figura 1 C). Confirmando o diagnóstico de granuloma piogênico. A paciente foi orientada quanto a

higienização e cuidados a ter com a boca e acompanhada durante o restante da gravidez e encontra-se bem sem recidiva da lesão após 3 meses (Figura 1 D).

Figura 1: Aspecto clínico inicial da lesão (A); Aspecto após 7 dias da remoção da lesão (B); Fotomicrografia mostrando epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado de mucosa oral e tecido conjuntivo subjacente com inúmeros vasos sanguíneos e intenso infiltrado inflamatório (C); Aspecto clínico após 3 meses de acompanhamento (D).



2.2 RELATO DE CASO CLÍNICO 2

Paciente do gênero feminino, feoderma, com 26 anos de idade, profissão comerciante, gestante de 38 semanas, retornou a Clínica Escola de Odontologia da UFCG onde já havia realizado tratamentos em outras especialidades da clínica odontológica, queixando-se de uma lesão em língua.

Durante a anamnese a paciente relatou apresentar uma lesão indolor, porém com sangramento durante a escovação. Ao exame físico extra-oral nada foi constatado. No exame físico intra-oral foi observada uma lesão nodular em região de dorso língua, ulcerada, de coloração avermelhada, pediculada e medindo aproximadamente 7 mm (Figura 2 A).

Assim como na paciente do primeiro caso, foram solicitados exames complementares de sangue sendo eles hemograma, coagulograma e glicemia em jejum para posterior realização de biópsia excisional. Retirada a peça cirúrgica por completo e acondicionada em um recipiente contendo formol a 10% foi encaminhada ao laboratório de histopatologia da instituição (Figura 2 B). Ao exame microscópico foi observado fragmentos do processo proliferativo não-neoplásico caracterizado pela proliferação em tufo de vasos sanguíneos de calibre variados por vezes ingurgitados em meio a tecido conjuntivo fibroso densamente organizado, sede de infiltrado inflamatório mononuclear disperso. Hemácias extravasadas e hemossiderina podem ser observadas nesse aspecto do espécime. O epitélio de revestimento da mucosa oral é do tipo pavimentoso estratificado hiperparaceratinizado caracterizado por atrofia e degeneração hidrópica. O diagnóstico de granuloma gravídico foi confirmado (Figura 2 C). A paciente foi orientada

sobre a higienização oral e acompanhada onde notou-se o sucesso da técnica cirúrgica, uma vez que não houve recidiva da lesão.

Figura 2: Aspecto clínico inicial da lesão (A); Aspecto logo após da remoção da lesão (B); Fotomicrografia mostrando epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado de mucosa oral e tecido conjuntivo subjacente com inúmeros vasos sanguíneos e intenso infiltrado inflamatório (C).



3. DISCUSSÃO

O granuloma piogênico é uma lesão bucal benigna de natureza não neoplásica. Considerada uma lesão reacional e multifatorial, é resultante de agressões repetitivas, de microtraumatismo e irritação local sobre a mucosa, ocorre em cerca de 5% das mulheres grávidas, recebendo, por isso, a denominação de "granuloma gravídico" ¹.

Segundo a literatura esse tipo de lesão aparece em mulheres no seu primeiro trimestre de gravidez e vão aumentando de tamanho rapidamente devido às alterações significativas nos hormônios estrogênio e progesterona no organismo da mulher¹. No presente trabalho, podemos observar que o surgimento das lesões foram no segundo e terceiro semestre de gravidez, discordando um pouco desse dado.

As lesões relatadas foram de crescimento rápido, sendo a lesão em língua aumentada por influência do acúmulo de biofilme naquela área, tendo em vista a mudança de hábitos alimentares e higienização oral deficiente, que por vez diminuiu levando em consideração a dificuldade de limpeza na região, ânsias de vômito e outros motivos associados, já a lesão em lábio aumentou consideravelmente de tamanho em um reduzido espaço de tempo tendo em vista sua etiologia traumática.

Gordon-Nunez et al. ⁴ (2010) concluiu que uma condição traumática é um dos principais fatores etiológicos para o desenvolvimento do granuloma piogênico. Esses locais estão mais suscetíveis a insultos traumáticos do que o restante do sistema estomatognático intra-oral. O traumatismo de baixa intensidade nos tecidos permitiria a

invasão de microrganismos saprófitos inespecíficos de baixa virulência, resultando em resposta tecidual, caracterizada pela proliferação excessiva de tecido conjuntivo do tipo vascular ⁸.

Segundo Mendonça et al. ⁹ (2011) grande parcela dos estudos revela que a gengiva é o local preponderante para o surgimento do granuloma piogênico sobretudo em razão da presença de receptores para hormônios esteroides. Assim, o aumento do estrógeno e progesterona provocaria alterações na fisiologia gengival, podendo levar a uma intensificação da resposta dos tecidos aos irritantes locais, alterando a microbiota com predomínio de microrganismos patogênicos. De acordo com Silva-Sousa et al. ² (2000) o aumento dos níveis de progesterona e estrógeno produz dilatação e proliferação da microvasculatura gengival e destruição de mastócitos, resultando em aumento da liberação de substâncias vasoativas no tecido adjacente, induzindo a formação do granuloma. Porém, por se tratar de um processo inflamatório reacional pode também ocorrer em outras regiões da cavidade oral, como língua e lábio assim reportado nos relatos aqui mostrados.

De acordo com Carranza et al ¹⁰ (1997) o granuloma piogênico é uma lesão em sua maioria das vezes elevada, nodular, podendo ser de implantação pediculada ou séssil, com coloração variando de vermelho intenso a rosa, dependendo do tempo de evolução, onde a coloração rosa é predominante em granulomas mais antigos, por apresentarem um maior grau de colagenização, e as lesões mais novas por serem altamente vascularizadas, levando as vezes a sangramentos, apresentando-se com coloração avermelhada. Sua superfície pode ser lisa ou lobulada, podendo em algumas ocasiões apresentar-se ulcerada devido a um traumatismo secundário, o que pode conferir um aspecto amarelado, estando nesses casos recoberto por uma pseudomebrana ¹¹. Nos casos relatados nesse trabalho foram observados clinicamente duas lesões, sendo uma em lábio inferior de forma nodular, superfície lisa, de cor arroxeada, indolor, de crescimento rápido e sangrante e a outra lesão em dorso língua foram encontradas como uma lesão nodular, lobulada, ulcerada, de coloração avermelhada e base pediculada.

Histologicamente, a lesão mostra massas lobuladas de tecido de granulação hiperplásico, revestidas parcialmente por epitélio estratificado escamoso delgado e atrófico. Os aspectos mais salientes são a presença de áreas circunscritas com proliferação endotelial e a formação de espaços vasculares. Quando as lesões se encontram ulceradas, é comum a presença de infiltrado inflamatório composto por neutrófilos, linfócitos e plasmócitos, o que leva à confusão com as características semelhantes ao hemangioma capilar ulcerado ⁴⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴. A literatura afirma que não há distinção histológica entre o granuloma piogênico e o gravídico, variando apenas nas

condições inerentes à etiopatogenia ^{15,2}. Os achados histopatológicos das lesões relatadas não encontram nenhuma discordância ou aspecto diferente da descrição do granuloma piogênico clássico.

Alguns estudos mostram que o tamanho dessa lesão pode variar de 3x2 mm até 30x20 mm ⁹, dados esses corroboram com os casos aqui relatados, sendo observado ao exame macroscópico uma peça medindo 7x9x4 mm e outra 10x8x2 mm em lábio e língua respectivamente.

No presente trabalho ambas as pacientes faziam questão por remover as lesões o quanto antes pois relatavam extremo desconforto e mesmo considerando a gravidez um estado mais sensível para a paciente, a remoção cirúrgica é o tratamento de escolha, sendo assim, após anamnese e estudo de cada paciente a remoção foi feita sem nenhuma intercorrência. Segundo Poudel et al. ¹⁶ (2019) o tratamento mais recomendado na literatura para granuloma piogênico consiste em remoção cirúrgica conservadora, assim como na eliminação de qualquer fator etiológico local. As pacientes foram orientadas quanto ao cuidado com higienização e acompanhadas clinicamente para evitar recidivas das lesões.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período gestacional, a mulher é considerada uma paciente especial para o atendimento odontológico, devendo-se, portanto, ser respeitada sua condição física, psicológica e sistêmica. É importante reforçar o conhecimento pelo cirurgião dentista sobre granuloma piogênico, visto que é uma lesão comum, sobretudo em mulheres grávidas e a remoção cirúrgica é o tratamento mais indicado, respeitando o estado de saúde da paciente e fazendo o acompanhamento clínico necessário.

REFERÊNCIAS

- 1 Gaetti-Jardim EC, Vieira JB, Castro AL, Jardim EL; et al.; Granuloma gravídico: relato de caso. RFO, v. 14, n. 2, p. 153-157, maio/agosto 2009.
- 2 Silva-sousa YTC, Coelho CMP, Brentegani LG, Vieira MLSO, Oliveira ML. Clinical and histological evaluation of granuloma gravidarum: case report. Braz Dent J. 2000;11(2):135-9

- 3 Reys A, Pedron IG., Utumi ER, Aburad A, et al; Granuloma piogênico: enfoque na doença periodontal como fator etiológico. Rev Clín Pesq Odontol. 2008 jan/abr;4(1):29-33.
- 4 Gordon-nunez MA, Carvalho MV, Benevenuto TG et al. Oral Pyogenic Granuloma: A Retrospective Analysis of 293 Cases in a Brazilian Population. J Oral Maxillofac Surg. 2010; 68, 2185-88.
- 5 Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia bucal. Correlações clinicopatológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.
- 6 Seydmajidi M, Hamzehpoor M, Bagherimoghaddam S. Localized Lesions of Oral Cavity: A Clinicopathological Study of 107 Cases. Research Journal of Medical Sciences 2011;5(2):67-72.
- 7 Graham RM. Pyogenic granuloma: an unusual presentation. Dental update; 1996 Jul/Aug;23(6):240-1
- 8 Campos V, Bittencourt LP, Maia LC, Andrade M, Mascarenhas A. Granuloma piogênico - descrição de dois casos clínicos. J Bras Odontoped Odontol Bebê. 2000;3(2):170-5.
- 9 Mendonça JCG, Jardim ECG, Manrique GR, Lopes HB, Freitas PG. GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO-CIRÚRGICO. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano 9, n 29, 2011.
- 10 Carranza Jr FA, Macintyre MG. Periodontia clínica, 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997, 83 p.
- 11 Tomasi AF. Diagnóstico em patologia Bucal, 2º ed. São Paulo: Pancasteditorial, 1997.
- 12 Vilman A, Vilman P, Vilman H. Pyogenic granuloma: evaluation of oral condition. British J Oral Maxillofac Surg 1986; 24:376-82.
- 13 Wandera A, Walker PO. Bilateral pyogenic granuloma of the tongue in graft-versus-host disease: Report of case. J Dent Child 1994; 61:401-3.
- 14 Vieira EMM, Spalding M, Morais S. Granuloma gravídico de crescimento exagerado: caso clínico. Rev Port Estomatol, Med Dent Cir Maxilofac 2006; 47(4):227-30.

15 Silvertein LH, Burton CH, Garnick JI, Singh BB. The late development of oral pyogenic granuloma as a complication of pregnancy: a case report. *Compend Contin Educ Dent.* 1996;17(2):192-8.

16 Poudel P, Chaurasia N, Marla V, Srii R. Pyogenic granuloma of the upper lip: A common lesion in an uncommon location. *J Taibah Univ Med Sc* 2019;14(1):95e98.

ANEXO A – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS: Journal of Medicine and Health Promotion

Os originais devem ser redigidos na ortografia oficial e digitados em folhas de papel tamanho A4. As margens superior e esquerda 3cm, inferior e direita devem ter 2cm. Os trabalhos deverão conter até 5.000 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências. O artigo deve ser escrito no programa Word for Windows, em versão 6.0 ou superior. Se você está lendo este documento, significa que você possui a versão correta do programa. Os artigos devem ser enviados SOMENTE no formato .doc ou .docx. UTILIZE este arquivo para digitar/diagramar o trabalho.

O cabeçalho deve figurar exatamente como consta no presente documento, bem como a paginação, que não deve diferir da paginação utilizada no modelo.

Título e subtítulo (se houver): deve estar na segunda linha da primeira página, em posição centralizada, com tipo de fonte verdana, tamanho 10, em negrito, com todas as letras em maiúsculo e em espaçamento entre linhas 1,5 e possuir no máximo 12 palavras. Artigos devem ter título e subtítulo (se houver) em português e inglês. Os títulos em inglês aparecem separados por duas linhas, todo em maiúsculo e em itálico.

Dados dos autores: o nome do primeiro autor deve vir duas linhas abaixo do último título, alinhado à direita, com fonte verdana, tamanho 10, espaçamento simples, com primeira letra de cada nome em maiúscula e o restante em minúsculo. Uma linha abaixo do nome do primeiro autor deve constar o vínculo institucional, contendo nome da instituição, sigla, cidade e país, separados pelo caractere “-”, sem aspas. Na linha seguinte ao vínculo institucional deve constar o e-mail do autor. O nome dos demais autores (caso houver) deve constar duas linhas abaixo no nome do primeiro autor, seguido de seu vínculo institucional na linha subsequente ao nome e e-mail na linha seguinte ao vínculo institucional. Não devem ser utilizadas abreviaturas nos nomes dos autores.

RESUMO: duas linhas abaixo do nome dos autores, o resumo deve ser na própria língua do trabalho, com no máximo 250 palavras. Deve-se utilizar texto com fonte

verdana, justificado, tamanho 10. O resumo deve ser apresentado no formato estruturado, contendo os itens: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões.

Palavras-chave: uma linha abaixo do resumo. Deve conter entre três e cinco palavras-chave, no mesmo idioma do trabalho, separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto, fonte verdana, justificado, tamanho 10, com espaçamento entre linhas simples. As palavras devem ser extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) disponível no endereço: <http://decs.bvs.br/>.

Abstract: o mesmo padrão do resumo, só que em inglês (traduções do google implicarão na não aceitação do trabalho).

Keywords: o mesmo padrão do resumo, só que em inglês.

Títulos das sessões: os títulos das sessões devem ser posicionados à esquerda, em negrito, numerados com algarismos arábicos. Deve-se utilizar texto com fonte verdana, tamanho 10, em negrito. Não coloque ponto final nos títulos. O título da primeira seção deve ser posicionado uma linha abaixo das palavras chaves. Entre uma seção e outra, considerar uma linha de intervalo.

Corpo do texto: o texto deve iniciar uma linha abaixo do título das seções. Utilize fonte tipo verdana, tamanho 10, justificado, com espaçamento entre linhas 1,5. Deve ser utilizada fonte tipo verdana, tamanho 10 e espaçamento entre linhas simples em notas de rodapé, entrelinhas de quadros e tabelas e legendas de figuras, quadros, tabelas e equações.

Negrito deve ser utilizado para dar ênfase a termos, frases ou símbolos. Itálico deverá ser utilizado apenas para palavras em língua estrangeira (for exemple).

A estrutura dos artigos originais de pesquisa é a convencional: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões e Referências embora outros formatos possam ser aceitos. Em pesquisas relacionadas a seres humanos deverá constar, no último parágrafo da seção Métodos, o número do protocolo e data de aprovação do Comitê de Ética.

Notas: As notas devem ser reduzidas ao mínimo e digitadas em pé de página, numeradas a partir de 1. Usar fonte 10, verdana, justificado. Se houver nota no título, ela receberá asterisco e não numeração. As notas não devem ser utilizadas para referenciar documentos. (SUGERE-SE SEMPRE EVITÁ-LAS).

Siglas e abreviações: para o uso de siglas e abreviações, os termos por extenso, correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

Normas para ilustrações

Qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título. Após a ilustração, na parte inferior, indicar a fonte consultada (elemento obrigatório, mesmo que seja produção do próprio autor), legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão (se houver).

A ilustração deve ser citada no texto e inserida o mais próximo possível do trecho a que se refere. Tabelas e quadros devem estar centralizados e conter apenas dados imprescindíveis, evitando-se que sejam muito extensos. Os itens das ilustrações e das tabelas devem ser escritos utilizando fonte verdana, tamanho 10. O espaçamento entre os itens deve ser simples.

Todas as figuras, quadros, tabelas e equações devem obrigatoriamente conter legenda e fonte. Devem ser limitadas a cinco no conjunto, incluindo apenas dados imprescindíveis, evitando -se que os mesmos sejam muitos extensos. Outro item importante, é que não devem repetir dados já inseridos no texto, ou vice-versa.

Caso os dados sejam inéditos e provenientes de uma pesquisa de campo realizada pelos próprios autores do artigo, essa especificação deve constar na fonte, juntamente com o ano da pesquisa de campo. Nesse caso a fonte deve ser: Autoria

própria

(2016).

Citações

e

Referências

Para a composição do texto do Journal of Medicine and Health Promotion deve-se adotar as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo Vancouver). Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em português.

Citações: para citações "ipsis literis" de referências devem-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em letra tamanho 10, em estilo itálico e na sequência do texto.

Referências: serão permitidas até 30 referências em artigos originais e livre para artigos de revisão. Devem ser atualizadas (últimos 5 anos, preferencialmente) e procedentes de periódicos qualificados. Deve-se evitar o uso de dissertações, teses, livros, documentos oficiais e resumos em anais de eventos. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.

No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos sem parênteses, sem espaços da última palavra para o número, sem menção aos autores.

Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-a por um traço ex. 1-3; quando intercalados utilize vírgula ex. 2,6,11.

Exemplos de como elaborar as referências a partir do tipo de documento

Nos artigos publicados em periódicos, o nome do periódico deve aparecer preferencialmente abreviado. Os títulos abreviados devem ser obtidos na PubMed Journals database ou o título abreviado usado na Scielo. Em referências com mais de seis autores a expressão et al deve ser usada após o sexto autor.

Artigo publicado em periódico científico

Coleta ASM, Coleta MFD. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. Psico-USF. 2008;13(1):59-68. Verardi CEL, Miyazaki MCOS, Nagamine KK, Lobo APS, Domingos, NPM. Esporte, stress e burnout. Estud. psicol. 2012; 29(3):305-13.

Artigo publicado em periódico científico eletrônico:

Reis LN, Carmo BP, Miasso AI, Gherardi-Donato ECS. Probabilidade de internação psiquiátrica e características sociodemográficas de portadores de depressão. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 [acesso em: 10 fev 2016];15(4):862-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.18905>.

Livro, com único autor:

Demo P. Autoajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

Livro, com organizador, editor, compilador como autor:

Brigth MA, editor. Holistic nursing and healing. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.

Capítulo de livro:

Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.

Livro, com autoria de instituição:

Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquista. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2000. 44 p.

Monografia:

Pazzini LT. Caracterização genotípica de microrganismos isolados de infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres em recém-nascidos [monografia]. São Paulo: Unesp; 2010.

Dissertação:

Coelho MA. Planejamento e execução de atividades de enfermagem em hospital de rede pública de assistência, em Goiânia/GO [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2007. 119 p.

Tese:

Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2001. 65 p.

Legislação:

Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.