



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

ANA LUIZA FARIAS DE ALMEIDA

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES
ATENDIDOS NA CLÍNICA DE PERIODONTIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO**

Recife

2023

ANA LUIZA FARIAS DE ALMEIDA

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES
ATENDIDOS NA CLÍNICA DE PERIODONTIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO.**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso 2
como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia
do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de
Pernambuco.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Mariana Fampa Fogacci

Recife

2023

ANA LUIZA FARIAS DE ALMEIDA

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES
ATENDIDOS NA CLÍNICA DE PERIODONTIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO.**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso 2
como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

**Nome do Primeiro avaliador/
UFPE**

**Nome do segundo avaliador/
UFPE**

**Nome do terceiro avaliador/
UFPE ou de outra instituição**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me guiou e me proporcionou vencer cada obstáculo que surgiu na caminhada. Ele me ensinou a perseverar, confiar e crer no seu misericordioso amor.

Aos meus pais, Monaliza e André, que me incentivaram durante toda a minha vida e me ensinaram sobre a importância de ir em busca dos meus sonhos. Só foi possível chegar até aqui porque tive todo o apoio de vocês. Amo-os de todo o meu coração, e serei eternamente grata a Deus por tê-los como pais.

Aos meus irmãos, Sary, Aline e Neto, que me acompanharam nessa caminhada. Obrigada pelos conselhos e por cada momento de descontração. Estarei sempre aqui para vocês. À minha avó Mirtes e meus padrinhos Zete e Marcelo, que torcem por mim e celebram cada conquista comigo, amo vocês!

Aos meus amigos e companheiros de graduação: Herlla, Gabriel, Rebeca, Raquel, Marvison, Dara, Maria Eduarda e em especial à minha dupla Elyka Milena. Vocês foram essenciais nessa jornada, deixando meus dias mais leves e me ajudando nos desafios que surgiam. Vocês fizeram de momentos cotidianos, lembranças que estarão sempre comigo. Amo vocês.

Aos meus professores de Periodontia, que me ensinaram sobre essa linda área da odontologia. Obrigada por cada aula ministrada e por cada conhecimento repassado. Vocês são exemplos de profissionais da mais altíssima qualidade. Em especial à minha professora orientadora Mariana Fogacci, por todo o apoio durante a construção deste TCC, e por tanto me ensinar durante as monitorias e construção do meu PIBIC.

À Universidade Federal de Pernambuco, por ter sido minha segunda casa nestes últimos anos e por ter me possibilitado tantas oportunidades. Com orgulho e gratidão falarei que fui aluna da UFPE.

E por fim, agradeço por todo o carinho e confiança de todos os meus pacientes.

RESUMO

As doenças cardiovasculares são doenças crônicas não transmissíveis e apresentam alguns fatores de risco não modificáveis, como idade, sexo, etnia e herança genética; bem como fatores de risco modificáveis, como a hipertensão arterial, tabagismo, diabetes mellitus, obesidade e sedentarismo. A periodontite, por sua vez, é uma doença crônica inflamatória e multifatorial, que está associada a um biofilme disbiótico e pode apresentar diferentes tipos de progressão dependendo da resposta imunológica do hospedeiro. A periodontite apresenta vários fatores de risco comuns às doenças cardiovasculares, além disso o epitélio ulcerado das bolsas periodontais é uma porta de entrada para bactérias e seus produtos, permitindo o acesso à corrente sanguínea do indivíduo. Vários estudos demonstram de que forma essas duas doenças crônicas podem se relacionar, e o presente estudo é uma pesquisa transversal que teve como objetivo avaliar a prevalência de pacientes com doenças cardiovasculares atendidos na Clínica de Periodontia da Universidade Federal de Pernambuco. Entre os períodos de 2020.2 e 2022.2, foram avaliados 193 prontuários de pacientes que foram atendidos na clínica, dos quais 8 (4,14%) apresentavam histórico de doenças cardiovasculares, 47, hipertensão arterial autorreferida (24,35%) e 21, diabetes (10,88%). Além disso, a prevalência de doenças periodontais (gingivite e periodontite) foi de 96,2%. Os resultados reforçam o alto índice das duas condições crônicas, periodontite e hipertensão, mostrando a importância do conhecimento do cirurgião-dentista sobre a inter-relação entre ambas.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares, Fatores de Risco, Periodontia.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are chronic non-communicable diseases and have some non-modifiable risk factors, such as age, sex, ethnicity and genetic inheritance; as well as modifiable risk factors, such as high blood pressure, smoking, diabetes mellitus, obesity and sedentary lifestyle. Periodontitis, in turn, is a chronic inflammatory and multifactorial disease, which is associated with a dysbiotic biofilm and can present different types of progression depending on the host's immune response. Periodontitis presents several risk factors common to cardiovascular diseases, in addition, the ulcerated epithelium of periodontal pockets is a gateway for bacteria and their products, allowing access to the individual's bloodstream. Several studies demonstrate how these two chronic diseases can be related, and the present study is a cross-sectional survey that aimed to evaluate the prevalence of patients with cardiovascular diseases treated at the Periodontics Clinic of the Federal University of Pernambuco. Between the periods of 2020.2 and 2022.2, 193 medical records of patients who were seen at the clinic were evaluated, of which 8 (4.14%) had a history of cardiovascular diseases, 47, self-reported high blood pressure (24.35%) and 21, diabetes (10.88%). Furthermore, the prevalence of periodontal diseases (gingivitis and periodontitis) was 96.2%. The results reinforce the high rate of two chronic conditions, periodontitis and hypertension, showing the importance of the dentist's knowledge of the interrelationship between the two.

Keywords: Cardiovascular Diseases, Risk Factors, Periodontics.

LISTA DE FIGURAS:

Gráfico 1 –	Distribuição da prevalência de condições sistêmicas e comportamentais dos pacientes atendidos (n= 193) na clínica de Periodontia UFPE (2020.2 - 2022.2).....	14
-------------	--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição das características sociodemográficas dos pacientes atendidos (n= 193) na clínica de Periodontia UFPE (2020.2 - 2022.2)	13
Tabela 2 –	Fatores de risco e diagnóstico periodontal dos pacientes com doenças cardiovasculares.	15
Tabela 3 -	Distribuição do diagnóstico periodontal dos pacientes atendidos na clínica de periodontia (n=125) de acordo com a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares 2017	16
Tabela 4 -	Distribuição de diagnóstico periodontal e idade dos pacientes com hipertensão autorreferida.	17
Tabela 5 -	Parâmetros Periodontais e teste t de <i>student</i> entre pacientes com e sem hipertensão	18
Tabela 6 -	Classificação da PA dos pacientes com hipertensão arterial autorreferida no momento da consulta odontológica.	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 MÉTODOS.....	11
3 RESULTADOS.....	13
4 DISCUSSÃO.....	22
5 CONCLUSÃO.....	25
6 REFERÊNCIAS.....	26
7 ANEXOS	29

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que comprometem o funcionamento adequado do coração e/ou vasos sanguíneos e são responsáveis por mais de $\frac{1}{3}$ das mortes no Brasil, sendo a causa número um de mortes por DCNT no país. O grupo de doenças cardiovasculares inclui diversas patologias, como: cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica. A hipertensão arterial é o principal fator de risco associado às DCVs, mas outros fatores também devem ser levados em consideração, como o tabagismo, diabetes, obesidade e sedentarismo ^{1,2,3,4}.

Dessa maneira, é importante que o paciente diagnosticado com hipertensão arterial (HA) faça a devida prevenção para doenças cardiovasculares, e o controle de outros fatores de risco modificáveis associados. Vale ressaltar que a pressão arterial deve ser avaliada periodicamente, podendo ser classificada em: ótima (< 120 e < 80 mmHg), normal (120-129 e/ou 80-84 mmHg), pré-hipertensão (130-139 e/ou 85-89 mmHg), HA estágio 1 (140-159 e/ou 90-99 mmHg), HA estágio 2 (160-179 e/ou 100-109 mmHg) e HA estágio 3 (≥ 180 e/ou ≥ 110 mmHg)⁵.

O tabaco, que contém cerca de 250 substâncias químicas nocivas para o organismo, é um fator de risco importante para as doenças crônicas, incluindo as DCVs ⁶. Além disso, os hábitos alimentares não saudáveis também possuem grande relação com o desenvolvimento das DCVs, uma vez que favorecem o desenvolvimento de obesidade e hipertensão, que são fatores de risco importantes. Por isso, o consumo de mais de 5g diários de sal, 50 g de açúcares livres e menos de 400g de frutas e hortaliças na dieta é prejudicial para a saúde, podendo colaborar com o surgimento das DCNT. O sedentarismo também é um fator que tem influência no histórico para DCV, por isso é importante que adultos realizem um mínimo de 150 minutos de atividades físicas semanais de forma moderada ou intensa, para um bom desenvolvimento físico. Já a obesidade é um fator metabólico que se relaciona com as DCVs através da superexpressão de 11- β -HSD, que aumenta a conversão de cortisona em cortisol, o que pode levar ao aumento dos riscos para doenças cardiovasculares, hipertensão e resistência à insulina. ^{7,8}.

A periodontite é uma doença crônica inflamatória multifatorial, associada a um biofilme disbiótico, e a partir das diferentes respostas imunológicas do hospedeiro, poderá apresentar diversos tipos de progressão na destruição dos tecidos de suporte do dente, podendo causar grave comprometimento da função mastigatória. Atualmente já se sabe da associação entre as DCVs e a periodontite, uma vez que há um aumento significativo da inflamação sistêmica

do paciente com doença periodontal. Além disso, pode ocorrer a passagem de bactérias orais através do epitélio ulcerado das bolsas periodontais, permitindo o acesso à corrente sanguínea do indivíduo ^{4,9}.

Também já existem evidências que mostram que ocorre aumento da proteína C reativa e a elevação da IL-6 em pacientes diagnosticados com periodontite, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Além disso, o locus genético CDKN2B-AS1 (cromossomo 9, p21.3) que está associado à doença arterial coronariana, diabetes tipo 2, acidente vascular cerebral isquêmico e Alzheimer, também tem mostrando associação com a periodontite ¹⁰.

Desta maneira, a relação entre periodontite e o aumento do risco de doenças cardiovasculares é explicada pelos processos de inflamação sistêmica e pelas possíveis formas de entrada de bactérias bucais na corrente sanguínea. Portanto, é fundamental que pacientes com doenças cardiovasculares ou fatores de risco recebam um acompanhamento regular de um periodontista. Nesse contexto, o objetivo principal deste estudo foi analisar a prevalência de doenças cardiovasculares, segundo informações oferecidas pelos pacientes atendidos na Clínica de Periodontia da Universidade Federal de Pernambuco, bem como dos fatores de risco associados.

3. Métodos

A presente pesquisa trata-se de um levantamento de dados existentes, estudo baseado em dados colhidos sistemicamente no período de setembro de 2022 a agosto de 2023, com o objetivo de investigar a prevalência de doenças cardiovasculares em pacientes que foram previamente atendidos na Clínica de Periodontia da Universidade Federal de Pernambuco, por meio da consulta aos registros médicos já existentes.

Os participantes deste estudo foram selecionados de acordo com critérios de inclusão e exclusão específicos. Foram considerados elegíveis os pacientes atendidos durante os semestres acadêmicos de 2020.2 a 2022.2, que tenham assinado o TCLE e fornecido um histórico médico completo, abrangendo informações atuais e passadas. Foram excluídos aqueles cujos prontuários continham informações ausentes de interesse para a pesquisa ou informações ilegíveis.

A análise foi realizada com base nos prontuários de pacientes atendidos na Clínica de Periodontia da UFPE ao longo de cinco semestres. Os prontuários continham informações como a identificação do paciente (nome, data de nascimento, endereço e outros detalhes pessoais), o termo de consentimento livre e esclarecido, a razão da consulta (queixa principal), o questionário de saúde (histórico médico do paciente), hábitos e estilo de vida, bem como dados relativos aos exames físicos intra e extraorais, o Exame Periodontal Simplificado, Periograma e Diagnóstico Periodontal. Todas as informações foram tabuladas e analisadas.

Os prontuários selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram separados para a leitura e análise minuciosa, buscando as informações pertinentes de acordo com os objetivos da pesquisa, organizados em uma tabela. Inicialmente, houve a coleta referente à Identificação do Paciente e informações relacionadas às características demográficas dos participantes selecionados, isto é, o nome, idade e sexo. Em seguida, foi realizada a verificação de parte do prontuário referente ao questionário de saúde, buscando as perguntas que apontavam para identificação do diagnóstico de doenças cardiovasculares, ou dos fatores de risco para as mesmas, além de verificar se os pacientes estavam sob acompanhamento médico. Posteriormente, foi realizada a coleta dos exames e diagnóstico periodontal, organizando as informações de acordo com a classificação da doença em estágio, extensão e grau.

Os dados foram digitados em planilha do programa Microsoft Office Excel, versão 2016 pela equipe de pesquisa. Em seguida, foi realizada análise descritiva dos dados. É importante ressaltar que a pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto passou por aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

A análise estatística dos dados, contou com a utilização do software Jamovi - versão 2.3.28. Foi realizado o método estatístico ‘teste t de student’ para comparação dos resultados periodontais de pacientes com hipertensão e sem hipertensão. Foram apresentados resultados como média, mediana, desvio padrão e valor-p.

4 RESULTADOS

Dados demográficos

Foram analisados 193 prontuários de pacientes atendidos na clínica de periodontia da UFPE. Destes, 56% (n= 108) eram do sexo feminino e 44% (n= 85) do sexo masculino. Em relação às idades, 1,03% (n=2) possuíam menos de 18 anos; 21,76% (n= 42) tinham entre 18 e 30 anos; 14,51% (n=28) entre 31 e 40 anos; 19,17% (n= 37) tinham faixa etária entre 41 e 50 anos; 22,80% (n=44) entre 51 e 60 anos; 15,54 (n= 30) entre 61 e 70 anos; e 5,18% (n= 10) possuíam entre 71 e 76 anos (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas dos pacientes atendidos (n= 193) na clínica de Periodontia UFPE (2020.2 - 2022.2)

Dados demográficos	Número	Percentual(%)
<i>Sexo</i>		
Feminino	108	56%
Masculino	85	44%
<i>Idade</i>		
<18 anos	2	1,03%
18-30 anos	42	21,76%
31-40 anos	28	14,51%
41-50 anos	37	19,17%
51-60 anos	44	22,80%
61-70 anos	30	15,54%
71-76 anos	10	5,18%

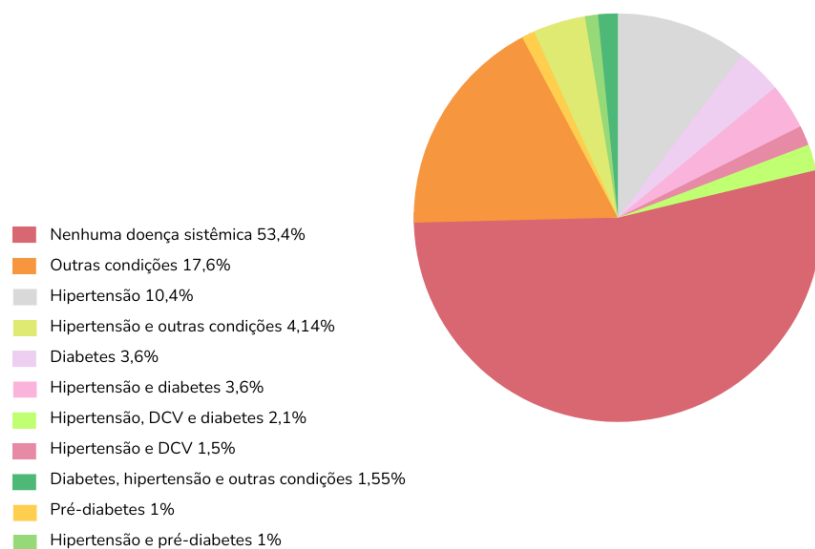
Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Condições Sistêmicas

Em relação à distribuição da prevalência de condições sistêmicas e comportamentais dos pacientes atendidos (gráfico 1), 53,4% (n= 103) dos pacientes não apresentaram nenhuma

comorbidade. 24,2% dos pacientes apresentaram hipertensão (n= 47), sendo: 10,4% dos pacientes com apenas hipertensão (n= 20); 4,14% hipertensão e outras condições (n= 8); 3,6 % com hipertensão e diabetes (n= 7); 2,1% hipertensão, DCV e diabetes (n= 4); 1,5% hipertensão e DCV (n= 3); 1,5% hipertensão, diabetes e outras condições (n= 3); e 1% hipertensão e pré-diabetes (n= 2). Além disso, 3,6% dos pacientes apresentaram apenas diabetes (n= 7), 1% pré-diabetes (n= 2); e 22,9% dos pacientes apresentaram outras condições sistêmicas. Oito pacientes apresentaram DCVs, sendo: 3 pacientes com histórico de infarto agudo do miocárdio; 2 pacientes com histórico de AVC; 1 paciente que relatou fazer uso de marca-passo; 1 com arritmia e 1 que relatou ter cardiopatia mas não especificou. A tabela 2 mostra a relação desses pacientes com os principais fatores de risco e o diagnóstico periodontal de cada um.

Gráfico 1. Distribuição da prevalência de condições sistêmicas e comportamentais dos pacientes atendidos (n= 193) na clínica de Periodontia UFPE (2020.2 - 2022.2).



Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Tabela 2. Fatores de risco e diagnóstico periodontal dos pacientes com doenças cardiovasculares.

Doença cardiovascular	Diagnóstico periodontal	Sexo	Idade	Hipertensão	Diabetes	Tabagista
Infarto agudo do miocárdio	Periodontite estágio III e grau C	F	51	X	X	X
Infarto agudo do miocárdio	Periodontite estágio III e grau B	M	64	X	X	
Infarto agudo do miocárdio	Periodontite estágio IV e grau B	F	68	X	X	
AVC	Sem diagnóstico	F	47	X		
AVC	Periodontite estágio III e grau B	M	67	X	X	
Cardiopatia	Periodontite estágio III e grau C	F	54	X		
Arritmia cardíaca	Periodontite estágio III e grau C	F	29	X		
Marcapasso	Periodontite estágio III e grau B	M	47	X		

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Diagnóstico Periodontal

A distribuição do diagnóstico periodontal dos pacientes atendidos na clínica de periodontia está descrita na tabela 3. Dos 193 prontuários coletados, 68 estavam sem diagnóstico periodontal e 125 apresentaram diagnóstico, sendo: 4,8% apresentando saúde gengival (n= 6); 18,4% apresentando diagnóstico de gengivite induzida pelo biofilme; e 76,8% periodontite (n= 96) distribuídos da seguinte forma: 3,12% apresentaram Periodontite estágio I, grau A (n= 3); 3,12% apresentaram periodontite estágio I, grau B (n= 3); 2,08% apresentaram periodontite em estágio II, grau A (n= 2); 15,62% apresentaram periodontite estágio II, grau B (n= 15); 2,08% periodontite estágio II, grau C (n= 2); 43,75% apresentaram a doença no estágio III, grau B (n= 42); 13,54% apresentaram periodontite estágio III, grau C (n= 13); 9,37% periodontite estágio IV, grau B (n= 9); 7,29% periodontite estágio IV, grau C (n= 7) e

0% apresentou periodontite estágio I grau C, estágio III grau A e estágio IV grau A.

Tabela 3. Distribuição do diagnóstico periodontal dos pacientes atendidos na clínica de periodontia (n=125) de acordo com a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares 2017

Diagnóstico Periodontal				Número	Percentual (%)
Saúde periodontal				6	4,8%
Gengivite induzida por biofilme				23	18,4%
Periodontite				96	76,8%
Estágio	I	Grau	A	3	3,12%
			B	3	3,12%
			C	0	0%
	II	Grau	A	2	2,08%
			B	15	15,62%
			C	2	2,08%
	III	Grau	A	0	0%
			B	42	43,75%
			C	13	13,54%
	IV	Grau	A	0	0%
			B	9	9,37%
			C	7	7,29%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Os pacientes que apresentaram periodontite e hipertensão autorreferida foram distribuídos de acordo com a faixa etária na tabela 4. Com isso, pode-se notar que houve maior concentração no grupo etário de 61-70 anos. Vale ressaltar ainda, que 23 eram do sexo feminino e 14 do masculino.

Tabela 4. Distribuição de diagnóstico periodontal e idade dos pacientes com hipertensão autorreferida.

Diagnóstico periodontal	Idade					Total
	21-30	41-50	51-60	61-70	71-76	
Periodontite estágio I e grau A.	0	0	0	0	0	0
Periodontite estágio I e grau B	0	0	0	0	0	0
Periodontite estágio I e grau C	0	0	0	0	0	0
Periodontite estágio II e grau A	0	0	0	0	0	0
Periodontite estágio II e grau B.	0	1	3	0	0	4
Periodontite estágio II e grau C	0	1	0	0	0	1
Periodontite estágio III e grau A.	0	0	0	0	0	0
Periodontite estágio III e grau B.	0	2	3	9	4	18
Periodontite estágio III e grau C	1	1	3	2	0	7
Periodontite estágio IV e grau A.	0	0	0	0	0	0
Periodontite estágio IV e grau B.	0	1	1	3	0	5

Periodontite estágio IV e grau C	0	0	1	0	1	2
Total	1	6	11	14	5	37

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Na tabela 5 foram analisados os dados periodontais de 89 prontuários, com comparação entre os resultados de pacientes com hipertensão e sem, além do teste t de student. Sete prontuários foram excluídos desta amostra, por não conterem os dados de Índice de Placa (IP) ou Índice de Sangramento à Sondagem (ISS). Os pacientes excluídos tinham os seguintes diagnósticos periodontais: 4 possuíam periodontite estágio III e grau B; 2 pacientes apresentavam periodontite estágio IV e grau C; e 1 paciente tinha a doença no estágio II e grau B. 4 destes pacientes possuíam hipertensão arterial.

Tabela 5. Parâmetros Periodontais e testet de student entre paciente com e sem hipertensão

		PERIODONTITE												
		Estágio I (n = 6)			Estágio II (n = 14)			Estágio III (n = 28)			Estágio IV (n = 8)			
		Grau			Grau			Grau			Grau			
Parâmetros Periodontais		A (n = 3)	B (n = 3)	C (n = 0)	A (n = 2)	B (n = 11)	C (n = 1)	A (n = 0)	B (n = 22)	C (n = 6)	A (n = 0)	B (n = 4)	C (n = 4)	
Sem Hipertensão	IP	Min.-Máx.	78-96,5 %	55-100%		76-78,1%	53,3-10 0%	69,10		43,2-100 %	36,1-97,14%		21,87-94 %	87,5-100 %
		Média (DP)	86,83 (9,27)	80,07 (22,93)		77,05 (1,48)	78,79 (13,71)	69,10(0)		77,81 (18,72)	69,31(27,81)		65,71 (32,84)	96,87 (6,25)
		Média (DP)	83,45(16,08)			77,85(12,31)			75,99(20,69)			81,29(27,5)		
		Média (DP)	78,01(19,3)											
	ISS	Min.-Máx.	14,3-58, 3%	37,68-58 %		18,5-42%	8,8-86,1 %	7		5-100%	11-92,1%		6,6-59,2 5%	35,4-100 %
		Média (DP)	29,98 (24,5)	46,22 (10,54)		30,25 (16,61)	40,85 (30,87)	7(0)		34,01 (23,86)	42,91(28,91)		28,56 (22,19)	80,96 (30,85)
		Média (DP)	38,10(19,10)			36,92(29,03)			35,92(24,72)			54,76(37,46)		
		Média (DP)	39,09(27,44)											
	PS	Min.-Máx.	3-4mm	3-4mm		3-4mm	4-7mm	5mm		4-8mm	3-10mm		3-7mm	5-15mm
		Média (DP)	3,66 (0,57)	3,66 (0,57)		3,5(0,70)	4,63 (1,02)	5(0)		5,86(1,08)	6,5(2,66)		5(1,82)	8,25 (4,57)
		Média (DP)	3,66(0,51)			4,5(1,01)			6(1,51)			6,62(3,66)		

		Média (DP)	5,46(2)											
	NCI	Min.-Máx.	4-4mm	5-5mm		6-6mm	4-12mm	6mm		6-13mm	4-17mm		6-13mm	6-18mm
		Média (DP)	4(0)	5(0)		6(0)	6,18 (2,18)	6(0)		9,18(1,91)	7,5(4,76)		9,25 (2,87)	12,25 (5,05)
		Média (DP)	4,5(0,54)			6,14(1,91)			8,82(2,74)			10,75(4,13)		
		Média (DP)	7,96(3,23)											
		PERIODONTITE												
	Parâmetros Periodontais		Estágio I (n = 0)			Estágio II (n = 4)			Estágio III (n = 23)			Estágio IV (n = 6)		
		Grau			Grau			Grau			Grau			
		A (n = 0)	B (n = 0)	C (n = 0)	A (n = 0)	B (n = 3)	C (n = 1)	A (n = 0)	B (n = 16)	C (n = 7)	A (n = 0)	B (n = 5)	C (n = 1)	
C o m H i p e r t e n s ã o	IP	Min.-Máx.					72-100 %	91,6		43,1-100 %	67,8-100%		56,25-10 0%	96,8
		Média (DP)					83,33 (14,74)	91,6(0)		76,77 (18,69)	91,22(12,02)		81,55 (19,32)	96,8(0)
		Média (DP)				85,4(12,72)			81,17(17,99)			84,09(18,37)		
		Média (DP)	82,21(17,12)											
	ISS	Min.-Máx.					12,5-28, 5%	41,6		0,9-64,5%	21,2-46,6%		1,3-83,3, 2%	61,6%
		Média (DP)					18,23 (8,91)	41,6(0)		23,56 (18,55)	34,63(9,86)		45,06 (32,48)	61,6(0)
		Média (DP)				24,07(13,76)			26,93(16,98)			47,82(29,83)		
		Média (DP)	30,38 (20,63)											
			PERIODONTITE											
			Estágio I (n = 0)			Estágio II (n = 4)			Estágio III (n = 23)			Estágio IV (n = 6)		
			Grau			Grau			Grau			Grau		
			A (n = 0)	B (n = 0)	C (n = 0)	A (n = 0)	B (n = 3)	C (n = 1)	A (n = 0)	B (n = 16)	C (n = 7)	A (n = 0)	B (n = 5)	C (n = 1)
	PS	Min.-Máx.					5-5mm	5mm		3-9mm	3-10mm		5-12mm	8mm
		Média (DP)					5(0)	5(0)		5,43(1,96)	5,71(2,42)		8,4(3,2)	8(0)
		Média (DP)				5(0)			5,52(2,06)			8,33(2,87)		
		Média (DP)	5,96(2,35)											
NC I		Min.-Máx.					5-5mm	5mm		6-15mm	6-17mm		7-18mm	11mm
		Média (DP)					5(0)	5(0)		9,12(2,70)	10,57(3,73)		11,8 (4,76)	11(0)
		Média (DP)				5(0)			9,56(3,04)			11,66(4,27)		
		Média (DP)	9,39(3,55)											
T e s t	IP	Δ Média (DP)					4,54 (1,03)	22,5(0)		-1,04 (0,03)	21,91 (-15,79)		14,84 (-13,52)	-0,07 (-6,25)
		p-valor					0.602			0.882	0.084		0.282	0.924

e r - s t u d e n t		Δ Média (DP)				7,55(0,41)			5,18(-2,7)			2,8(-9,13)		
		p-valor				0.602			0.342			0.833		
		Δ Média (DP)	4,2(-2,18)											
		p-valor	0.311											
ISS		Δ Média (DP)					-22,62 (-21,46)	34,6(0)		-10,45 (-5,31)	48,31 (-19,05)		16,5 (10,29)	-19,36 (-30,85)
		p-valor					0.245			0.157	0.494		0.305	0.609
		Δ Média (DP)				-12,85(-15,07)			-8,99(-7,74)			-6,94(-7,63)		
		p-valor				0.245			0.149			0.714		
		Δ Média (DP)	-8,71(-6,81)											
		p-valor	0.090											
PS		Δ Média (DP)					0,37 (1,02)	0(0)		-0,43 (0,88)	-0,79 (-0,24)		3,4(1,38)	-0,25 (-4,57)
		p-valor					0.563			0.397	0.589		0.076	0.964
		Δ Média (DP)				0,5(-1,01)			-0,48(0,55)			1,71(-0,79)		
		p-valor				0.563			0.345			0.365		
		Δ Média (DP)	0,5(0,35)											
		p-valor	0.671											
		PERIODONTITE												
		Estágio I			Estágio II			Estágio III			Estágio IV			
		Grau			Grau			Grau			Grau			
		A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	
NCI		Δ Média (DP)					-1,18 (-2,18)	-1(0)		-0,06 (0,79)	3,07(-1,03)		2,55 (1,89)	-1,25 (-5,05)
		p-valor					0.380			0.940	0.219		0.354	0.839
		Δ Média (DP)				-1,14(-1,91)			0,74(0,3)			0,91(0,14)		
		p-valor				0.380			0.364			0.693		
		Δ Média (DP)	1,43(0,32)											
		p-valor	0.195											
Fonte: Dados da pesquisa, 2023														

Na tabela 6 é possível observar como se encontrava a PA dos pacientes com hipertensão autorreferida (n= 37) no momento da primeira consulta odontológica. 10 pacientes que relataram não ter hipertensão durante a anamnese apresentaram PA elevada, com a seguinte distribuição: 2 pacientes se classificaram com pré-hipertensão; 6 com HA estágio 1; e 3 com

HA em estágio 2.

Tabela 6. Classificação da PA dos pacientes com hipertensão arterial autorreferida no momento da consulta odontológica.

Diagnóstico periodontal	Classificação da PA						Total
	Pré-hipertensão	Não informado	PA normal	HA estágio 1	HA estágio 2	HA estágio 3	
Periodontite estágio II e grau B.	0	2	1	0	0	1	4
Periodontite estágio II e grau C	0	0	0	1	0	0	1
Periodontite estágio III e grau B.	2	6	3	6	1	0	18
Periodontite estágio III e grau C	0	2	1	1	2	1	7
Periodontite estágio IV e grau B.	0	1	0	2	0	2	5
Periodontite estágio IV e grau C	1	0	0	0	1	0	2
Total	3	11	5	10	4	4	37

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

5 DISCUSSÃO

A prevalência de doenças cardiovasculares encontrada através da análise dos prontuários dos pacientes atendidos na Clínica de Periodontia da Universidade Federal de Pernambuco (n= 193), foi de 4,14% (n= 8). A porcentagem de pacientes com hipertensão autorreferida foi de 24,3% (n= 37). Já a prevalência de periodontite foi encontrada em 76,8% (n= 96) dos prontuários que possuíam periograma completo (n= 125), enquanto que a saúde gengival só foi encontrada em 4,8% (n= 6) dos pacientes.

Goular et al. (2017) encontrou em sua pesquisa um maior número de atendimentos odontológicos para o sexo masculino, diferente do presente estudo, onde 56% dos pacientes atendidos foram do sexo feminino. Além disso, ele encontrou uma baixa prevalência de periodontite (12,6%), e alta prevalência de gengivite (50,6%), enquanto que nesta pesquisa houve uma prevalência maior de periodontite (76,8%) ¹¹.

O estudo de Rodrigues et al. (2020) Mostrou uma prevalência de 35,8% de periodontite em pacientes atendidos em uma clínica escola de odontologia, resultado inferior ao da presente pesquisa (96,2%), que pode ser explicado por se tratar de uma clínica específica de periodontia, onde muitos pacientes são encaminhados. Além disso, Rodrigues et al. também relatou prevalência de 5,8% para cardiopatias e 15% para hipertensão arterial ¹².

Segundo dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2022), 4,2% dos brasileiros relatam a presença de alguma doença cardiovascular, resultado muito próximo ao encontrado nesta pesquisa¹³. Em relação à hipertensão arterial, o percentual encontrado na pesquisa (24,3%) também está próximo aos padrões encontrados no Brasil pelo Ministério da Saúde em 2021, que foi de 26,3% ¹⁴. Porém, vale salientar que há a chance dos pacientes terem um pico da PA no momento da consulta, devido ao medo ou ansiedade.

Sobre as doenças cardiovasculares (DCVs) identificadas no estudo, Oliveira et al. (2023) aponta que a hipertensão e o diabetes são dois fatores de risco significativos na origem do Infarto Agudo do Miocárdio, o que foi corroborado pela pesquisa atual, já que todos os pacientes que relataram ter sofrido Infarto Agudo do Miocárdio também eram portadores de

hipertensão e diabetes. No entanto, esse mesmo estudo de Oliveira et al. (2023) revela que a média de idade para acometimento de Infarto Agudo do Miocárdio é superior a 75 anos, o que contraria os resultados apresentados nesta pesquisa¹⁵. Goldoni et al (2019) observou que a prevalência de marcapasso é maior no sexo feminino com média de idade de 72 anos, porém o único paciente desta pesquisa que apresentava a condição era do sexo masculino e possuía 47 anos¹⁶. No estudo ELSA-Brasil (2015), a prevalência de acidente vascular cerebral (AVC) foi de 1,3%, indo de concordância com os resultados obtidos nesta pesquisa, onde a prevalência foi de 1,03%¹⁷.

Na pesquisa de Muzy, a prevalência de diabetes mellitus no Brasil foi de 9,2%, e segundo Zheng (2018), 1 em cada 11 pessoas no mundo possui DM. Tais resultados são compatíveis com o encontrado, uma vez que 10,88% (n= 21) dos pacientes atendidos na clínica de periodontia da UFPE tinham a doença.^{18,19} Segundo o Ministério da Saúde (2001), a associação de DM e hipertensão é da ordem de 50%, o que exige uma atenção maior, uma vez que essas duas condições são fatores de risco para as DCVs. Dos 8 pacientes que apresentaram condições cardiovasculares, todos apresentaram hipertensão e 4 diabetes, indo de acordo ao dado acima²⁰.

O teste t de student, demonstrado na tabela 4, mostrou que não houve diferença significativa nos resultados de IP, ISS, PS e NCI entre os pacientes com e sem hipertensão, assim como nos estudos de da Roza (2022) e Szpilman et al (2012)^{21,22}. Desse modo, é possível dizer que todos os pacientes possuíam índices semelhantes de higiene bucal. Porém, é importante observar que no grupo de pacientes com hipertensão houve uma concentração maior em estágios mais avançados da periodontite, além de não ter havido nenhum paciente com grau A (progressão lenta). Além disso, deve-se observar que dos 47 pacientes atendidos com hipertensão, 78,72% apresentaram periodontite.

A pesquisa de Vidal et al. (2009) mostrou que a terapia periodontal reduziu diversos marcadores de risco cardiovascular, além de diminuir também os níveis de PCR, IL-6 e fibrinogênio após seis meses de tratamento. Desse modo, o tratamento da periodontite apresenta contribuição nos cuidados de saúde de pacientes com DCVs²³.

A presente pesquisa desempenha um papel crucial ao abordar a prevalência de doenças cardiovasculares em pacientes que buscam atendimento odontológico. Além disso, é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre a coexistência de alterações periodontais em pacientes com doenças crônicas, particularmente as DCVs. Ao compreender a prevalência dessas associações, o profissional pode adotar abordagens mais abrangentes, considerando fatores sistêmicos que influenciam na progressão da periodontite.

No entanto, é importante destacar que o estudo apresenta limitações inerentes por sua natureza retrospectiva. A seleção de informações restringiu-se aos dados disponíveis nos prontuários já existentes na Universidade, o que, embora oferecesse uma visão relevante, não abrangeu aspectos comparativos como exames laboratoriais ou número de dentes perdidos devido à periodontite. Além disso, a ausência de exames periodontais em alguns prontuários, devido à desistência de uma porcentagem de pacientes, representa um desafio adicional, uma vez que o número de prontuários que entraram na pesquisa diminuiu para 193. Essas limitações apontam para oportunidades futuras de pesquisa que poderiam explorar uma gama mais ampla de fatores e dados clínicos para enriquecer mais a compreensão das interconexões entre doenças crônicas e alterações periodontais.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu a análise da prevalência de doenças cardiovasculares relatadas pelos pacientes que buscaram atendimento periodontal. Além disso, foi possível observar a prevalência de fatores de risco modificáveis e não modificáveis, com enfoque na hipertensão arterial, bem como correlacionar os resultados encontrados com a prevalência de periodontite. Desse modo, os resultados apresentados reforçam a alta prevalência das duas condições crônicas, mostrando a importância do conhecimento do cirurgião-dentista sobre a temática. Em especial é importante que a aferição da PA seja um procedimento de rotina nos consultórios odontológicos, uma vez que foi encontrado um alto índice de pacientes com pressão elevada no momento da consulta. É imprescindível que mais estudos sejam feitos nesta área, até que se saiba com mais detalhes de que forma as condições se relacionam, e de que modo a diminuição da inflamação bucal, através do tratamento periodontal, pode impactar nas condições cardiovasculares.

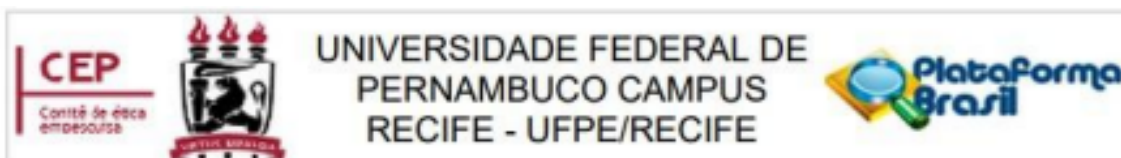
REFERÊNCIAS

1. Précoma DB, Oliveira CMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO et al. Atualizações da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113 (4):787-891. <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11304/pdf/11304022.pdf>
2. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Estatística Cardiovascular - Brasil 2021. Arq Bras Cardiol. 2022 Jan; 118 (1) : 115-373. <https://doi.org/10.36660/abc.20211012>
3. Mensah GA, Roth GA, Fuster V. The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors. Journal of the American College of Cardiology. 2019. 74 (20) : 2529-2532. [10.1016/j.jacc.2019.10.009](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.10.009)
4. Herrera D, Sanz M, Shapira L, Brotons C, Chapple I, Frese T, Graziani F et al. Associação entre doenças periodontais e doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias: Relatório de consenso do Workshop Conjunto da Federação Europeia de Periodontia (EFP) e do braço europeu da Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA Europa) . Jornal de Periodontia Clínica . 2023. 50 (6) : 819-841 . <https://doi.org/10.1111/jcpe.13807>
5. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortollo LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial- 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021; 116 (3) 516-658. DOI: 10.36660/abc.20201238
6. Organização Mundial da Saúde . (2018). Pacote técnico para gestão de doenças cardiovasculares na atenção primária à saúde: aconselhamento sobre estilo de vida

- saudável. Organização Mundial de Saúde.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260422> .
7. Camargo EDM, Añez RR. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário. 2020.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>
 8. Peixoto MRG, Benício MHD, Latorre MRD. et al. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores de hipertensão arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, n. 87. p. 462-470, 2006.
<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006001700011>
 9. Hajishengallis, G., Chavakis, T. Local and systemic mechanisms linking periodontal disease and inflammatory comorbidities. *Nat Rev Immunol* 21, 426–440 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41577-020-00488-6>
 10. Sanz M, Marco Del Castillo A, Jepsen S, Gonzalez-Juanatey JR, D'Aiuto F, Bouchard P, et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. *J Clin Periodontol*. 2020 Mar. 47(3) : 268-288. doi: 10.1111/jcpe.13189. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32011025; PMCID: PMC7027895.
 11. Goulart AC, Armani F, Arap AM, Nejm T, Andrade JB, Bufarah HB, et al.. Relação entre doença periodontal e fatores de risco cardiovascular entre brasileiros jovens e de meia-idade. Estudo transversal. São Paulo Med J [Internet]. 2017 maio; 135(3):226–33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0357300117>
 12. 1. Rodrigues KT, Medeiros LADM de, Sousa JNL de, Sampaio GA de M, Rodrigues R de QF. Associação entre condições sistêmicas e gravidade da doença periodontal em pacientes atendidos na Clínica-Escola da UFCG. *Rev odontol UNESP* [Internet]. 2020;49:e20200025. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.02520>
 13. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, Souza MFM, et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. *Arq. Bras. Cardiol*. 2022;118(1):115-373DOI: 10.36660/abc.20211012
 14. Ministério da Saúde (BR). Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil [internet]. Ministério da Saúde (BR); 2022 maio. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil#:~:text=Segundo%20os%20dados%20mais%20recentes,Sul%20\(26%2C6%25\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil#:~:text=Segundo%20os%20dados%20mais%20recentes,Sul%20(26%2C6%25)).

15. Oliveira CC, Vilela F, Braga C, Costa J, Marques J. Diferenças entre os Sexos no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST – Análise Retrospectiva de um Único Centro. *Arq. Bras. Cardiol.* 2023;120(1):e20211040.
16. Goldoni LFN, Sales RL, Luciano KS, Kraus A, et al. Registro Epidemiológico de Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente em um Centro de Referência. *J. Cardiac Arrhythmias*, São Paulo, v32, 4, pp. 257-261, Out-Dez, 2019.
17. Schmidt MI, Duncan BB, Mill JG, Lotufo PA, Chor D, Barreto SM, et al. Cohort Profile: Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Int J Epidemiol.* 2015 Feb;44(1):68-75. doi: 10.1093/ije/dyu027. Epub 2014 Feb 27. PMID: 24585730; PMCID: PMC4339754.
18. Zheng Y., Ley, S. & Hu, F. Etiologia global e epidemiologia do diabetes mellitus tipo 2 e suas complicações. *Nat Rev Endocrinol* 14 , 88–98 (2018). <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.151>
19. Radigonda B, Souza RKT de, Cordoni Junior L, Silva AMR. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2016Jan;25(1):115–26. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100012>
20. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus - Protocolo. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR) 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf
21. Szpilman ARM, Silva LR, Sylvestre NC, Coutinho Junior EZ, et al. Condição Periodontal de Hipertensos e Diabéticos: impacto da atuação da equipe de saúde da família. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 38, n. 1 e 2, p. 67-73, jan./jun. 2012
22. da Roza VB, Brasil SC, Silva-Boghossian CM. Hipertensão arterial sistêmica autorrelatada em pacientes atendidos no curso de odontologia da UNIGRANRIO e sua relação com parâmetros periodontais e CPOD. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)* v.7, n.1, January - April, 2022.
23. Vidal F, Figueredo CM, Cordovil I, Fischer RG. Periodontal therapy reduces plasma levels of interleukin-6, C-reactive protein, and fibrinogen in patients with severe periodontitis and refractory arterial hypertension. *J Periodontol.* 2009 May;80(5):786-91. doi: 10.1902/jop.2009.080471. PMID: 19405832.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE PERIODONTIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Pesquisador: Mariana Fampa Fogacci

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68418423.9.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.011.781

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa para PIBIC do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, sob a orientação da Profa. Dra. Mariana Fampa Fogacci.

Trata-se de um estudo documental baseado em dados previamente colhidos de projeto de pesquisa anteriormente realizado pela disciplina de Periodontia, do Curso de Odontologia da UFPE.

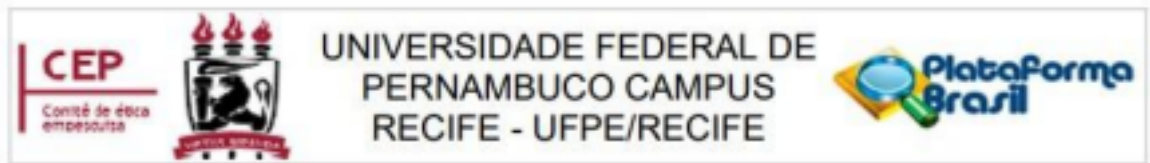
O instrumento de coleta de dados será o próprio prontuário odontológico utilizado na disciplina de Periodontia da UFPE, a partir do qual os dados serão coletados e inseridos em uma planilha.

A amostra se constituirá de prontuários de pacientes atendidos na clínica de Periodontia da UFPE, no período entre março de 2021 a março de 2026. Considerando um número aproximado de 50 atendimentos por semestre nesta clínica e que a presente pesquisa fará um levantamento de dados dos últimos cinco anos, a amostra final poderá constar de 250 prontuários.

Critério de inclusão

Prontuários de pacientes atendidos na clínica de Periodontia da UFPE nos últimos cinco anos que

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.011.781

tenham assinado o TCLE e possuam periograma e diagnóstico clínico periodontal e história médica completos.

Critérios de exclusão

Dados imprecisos, conteúdo ilegível pelos pesquisadores, e ausência de assinatura do paciente no TCLE ou TCLE não anexado ao prontuário.

Os prontuários serão separados para leitura minuciosa atendendo aos critérios de inclusão e exclusão previstos nesse projeto, e os dados serão coletados e planilhados, a exemplo de: dados relacionados ao periograma e diagnóstico clínico-periodontal; história médica; parâmetros antropométricos; funções endócrina, hepática e renal; perfil lipídico/lipidograma; entre outros. Nem todos os pacientes apresentarão todas as variáveis disponíveis no prontuário odontológico; entretanto, isso não será impeditivo para a sua inclusão na pesquisa, desde que o diagnóstico periodontal e de DCMs seja possível com base nas informações disponíveis.

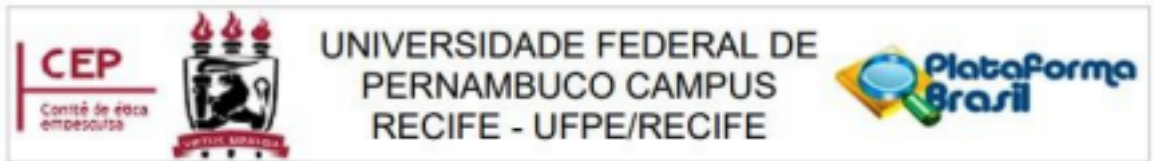
Procedimento para a coleta de dados

Os dados coletados serão tabulados no programa Microsoft Excel (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, USA).

Análise e interpretação dos dados

Os dados serão analisados e serão apresentados como resultados descritivos (frequências, medidas de tendência central e de dispersão [ex.: média/mediana e desviopadrão/intervalo de confiança, respectivamente]) e inferências estatísticas. Os testes estatísticos serão definidos a partir do tamanho da amostra e da avaliação da distribuição Gaussiana de cada variável, em que testes paramétricos e não paramétricos para diferenças entre dois (ex.: teste "t-student" e "Mann-Whitney", respectivamente) ou mais grupos (ex.: "one way ANOVA" e "Kruskal-Wallis", respectivamente), análises de correlação (ex.: teste de correlação de "Pearson" e "Spearman", respectivamente), e testes de regressão logística e/ou linear serão aplicados. Por fim, as análises descritivas e inferenciais serão realizadas utilizando o pacote estatístico IBM SPSS Statistics versão 24.0 (IBM, Chicago, IL, EUA). O nível de significância estatística será pré-estabelecido em 5% ($p \leq 0,05$).

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 8.011.781

Objetivo da Pesquisa:

Descrever e analisar a prevalência de periodontite e DCMs entre os pacientes atendidos na clínica de Periodontia da UFPE, bem como os principais fatores de risco reportados no prontuário clínico da disciplina de Periodontia da UFPE no período entre março de 2021 a março de 2026, correlacionando essas variáveis entre si e com variáveis demográficas como a idade e o sexo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

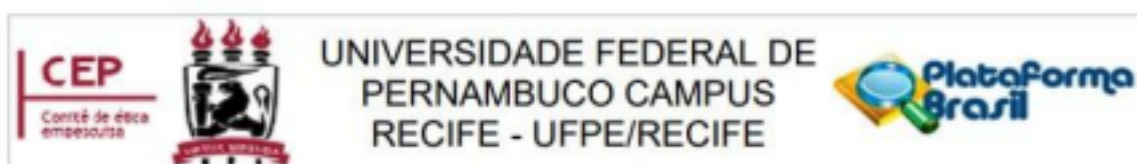
Com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) em todo o mundo, a coexistência e a interação entre periodontite e condições crônicas é cada vez mais comum. Entre as associações sistêmicas da periodontite mais conhecidas estão as doenças cardiovasculares (DCVs), diabetes, parto prematuro e baixo peso ao nascer, doenças pulmonares crônicas, artrite reumatoide, psoríase e, mais recentemente, doença inflamatória intestinal crônica, câncer colorretal, e doença de Alzheimer. Dessa forma, a manutenção da saúde, o diagnóstico e o tratamento das doenças periodontais, especialmente da periodontite, são importantes não apenas para os 4 tecidos periodontais e a manutenção dos dentes em função, mas também para a prevenção e o controle de outras condições médicas.

É essencial que cirurgiões-dentistas, médicos e profissionais de áreas correlatas tenham conhecimento sobre os mecanismos biológicos e moleculares que medeiam a relação entre periodontite e DCMs, bem como as evidências e recomendações específicas para cada associação, a fim de se alcançar um diagnóstico e manejo adequados das condições periodontais e sistêmicas, de promover saúde e qualidade de vida. Da mesma forma, conhecer a ocorrência e as principais características dos pacientes com periodontite e DCMs é de suma importância para a melhoria contínua dos serviços de saúde e da qualidade de vida das pessoas, para o planejamento de políticas públicas e para a educação e a aplicação ótima de recursos em todos os cenários, incluindo o acadêmico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.011.781

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2095907.pdf	31/03/2023 15:47:46		Aceito
Outros	Termoconfidencialidade.pdf	31/03/2023 15:47:14	Mariana Fampa Fogacci	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPMarianaFogacciRevisado.pdf	31/03/2023 15:46:06	Mariana Fampa Fogacci	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	02/03/2023 17:20:12	Mariana Fampa Fogacci	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaanuenciaDCOP.pdf	02/03/2023 17:19:55	Mariana Fampa Fogacci	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA

Pesquisa Original

Devem ser limitados a 30.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, tabelas, referências e legendas de figuras). Será aceito um máximo de 8 (oito) figuras e 40 (quarenta) referências. O resumo deve conter, no máximo, 250 palavras.

Formatação Folha de rosto (*Title Page*)

- Texto principal (30.000 caracteres incluindo espaços)
- Resumo - máximo de 250 palavras
- Descritores - de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais
- Introdução
- Metodologia
- Resultados
- Discussão
- Conclusão
- Agradecimentos
- Referências - máximo de 40 referências
- Legendas de figuras
- Figuras - máximo de 8 (oito) figuras, conforme descrito acima
- Tabelas.

Resumo de Pesquisa Original (*Short Communication*)

Devem ser limitados a 10.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se, introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, tabelas, referências e legendas de figuras). É permitido um máximo de 2 (duas) figuras e 12 (doze) referências. O resumo deve conter, no máximo, 100 palavras.

Formatação

- Folha de rosto
- Texto principal (10.000 caracteres incluindo espaços)
- Resumo - máximo de 100 palavras
- Descritores - de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais
- Introdução
- Metodologia
- Resultados
- Discussão
- Conclusão
- Agradecimentos
- Referências - máximo de 12 referências
- Legendas de figuras
- Figuras - máximo de 2 (duas) figuras, conforme descrito acima
- Tabelas.