



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

BEATRIZ MAZZO

**PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM COMORBIDADES NA
CLÍNICA DE GRADUAÇÃO DA FOP/UNICAMP**

PIRACICABA

2022

BEATRIZ MAZZO

**PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM COMORBIDADES NA
CLÍNICA DE GRADUAÇÃO DA FOP/UNICAMP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da
Universidade Estadual de Campinas como
parte dos requisitos exigidos para obtenção
do título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Carlos Groppo

Coorientador: Prof. Dr. Sidney Figueroba Raimundo.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO
PELA ALUNA BEATRIZ MAZZO E ORIENTADOR PELO
PROF. DR. FRANCISCO CARLOS GROPPPO.

PIRACICABA

2022

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

M459p Mazzo, Beatriz, 1998-
Prevalência de pacientes com comorbidades na clínica de graduação da FOP/UNICAMP / Beatriz Mazzo. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2022.

Orientador: Francisco Carlos Groppo.
Coorientador: Sidney Figueroba Raimundo.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Hipertensão. 2. Diabetes mellitus. 3. Coração - Doenças. 4. Sistema endócrino - Doenças. 5. Doenças hematológicas. I. Groppo, Francisco Carlos, 1966-. II. Figueroba Raimundo, Sidney, 1963-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. IV. Título.

Informações adicionais, complementares

Título em outro idioma: Prevalence of patients with comorbidities in the FOP/UNICAMP undergraduate clinic

Palavras-chave em inglês:

Hypertension

Diabetes mellitus

Heart diseases

Endocrine system diseases

Hematologic diseases

Titulação: Cirurgião-Dentista

Banca examinadora:

Anne Caroline Gercina Carvalho Dantas

Daniel Felipe Fernandes Paiva

Data de entrega do trabalho definitivo: 30-11-2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente aos meus pais Rita de Cássia Oliveira Mazzo e Ademir Mazzo, que sempre foram minha base e me incentivaram de todas as formas. Aos meus irmãos Ademir Mazzo Junior, Rafaela Mazzo e Leandro Mazzo que estiveram ao meu lado me dando apoio em todos os momentos. E a toda minha família que de alguma forma me guiou e me ajudou em essa etapa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Francisco Carlos Groppo pela oportunidade de realizar este trabalho sob sua orientação e por ser um exemplo, para mim, como professor.

Ao Professor Sidney Figueroba Raimundo, por toda paciência e cuidado, sem ele este trabalho não seria possível.

À minha família, aos meus pais Ademir Mazzo e Rita Mazzo e meus irmãos Leandro Mazzo, Rafaela Mazzo e Junior Mazzo, por todo o carinho, apoio, suporte e orações durante toda minha vida.

Às minhas atuais colegas de república, Franciely Oliveira, Giulia Medeiros, Ingrid Priori, Lígia Marques, Livia Gimenez e Livia Paiva, Livia Uvini, Mariana Celestino e, em especial, a minha dupla de clínica Camila Duarte, por toda amizade e companheirismo.

Às ex-moradoras da república Sófadinhas, pela amizade, por me guiarem e me acolherem.

À república Flop, pelo carinho, pela amizade e por serem vizinhos incríveis, em especial para o João Chiles e o Raí Edras que estiveram comigo desde o primeiro ano.

Ao meu namorado, Matheus da Cunha Almeida, por todo amor, parceria e incentivo.

E, por fim, a todos que de certa forma tornaram essa etapa mais leve e tranquila.

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a frequência de comorbidades nos pacientes atendidos na clínica de graduação da FOP. Foi realizado um levantamento com base em arquivos de pacientes que foram atendidos entre junho de 2021 e novembro de 2022. Pelas anamneses foram identificadas as comorbidades, tais como hipertensão arterial, diabetes, cardiopatias etc. A queixa odontológica, o sexo e a idade também foram avaliados. Os dados obtidos foram submetidos aos testes do Qui-quadrado e Mann-Whitney. Foram incluídos 2857 prontuários. Não houve diferenças ($p=0.12$) entre as idades (mediana; 1º e 3º quartis) dos pacientes do sexo feminino (49.6; 36.3 – 60.1 anos) e masculino (50.4; 35 – 62.5 anos). Entretanto, houve ($p<0.0001$) mais pessoas do sexo feminino ($n=1716$) do que masculino ($n=1141$), sendo que a maior quantidade de pacientes apresentava entre 35 e 65 anos ($n=1676$). Houve maior proporção ($p<0.0001$) de pessoas do sexo feminino que estavam sob tratamento médico ou que relataram alguma morbidade, sendo que a idade destes pacientes foi maior ($p<0.0001$). Não houve diferenças ($p>0.05$) entre os sexos em relação a doenças cardiocirculatórias (M=116; F=170), hipertensão (M=320; F=510) e diabetes (M=153; F=225) ou entre a combinação delas. A hipertensão foi a doença mais prevalente com 29.1% da amostra afetada. A idade dos pacientes com essas doenças ou suas combinações era maior ($p<0.0001$) do que nos demais. A depressão e/ou ansiedade foi mais comum no sexo feminino, sendo que estes pacientes apresentavam idades maiores. Concluímos que houve maior proporção de morbidades no sexo feminino, sendo que a idade era maior nas pessoas com essas doenças.

Palavras-chave: Diabetes. Hipertensão. Cardiopatias. Doenças do sistema endócrino. Doenças hematológicas.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the frequency of comorbidities in patients treated at the FOP-UNICAMP undergraduate clinic. A survey based on patient files obtained between June 2021 and November 2022 was conducted. Comorbidities, such as hypertension, diabetes, heart diseases, etc. were identified. In addition, dental history, gender and age were evaluated. Data were submitted to chi-square and Mann-Whitney tests. A total of 2,857 medical records were included. There were no differences ($p=0.12$) between the ages (median; 1st and 3rd quartiles) of female (49.6; 36.3 - 60.1 years) and male (50.4; 35 - 62.5 years). However, there were ($p<0.0001$) more female ($n=1716$) than male ($n=1141$), and the largest number of patients aged between 35 and 65 years-old ($n=1676$). There was a higher proportion ($p<0.0001$) of females under medical treatment or with morbidity, being the age of these patients higher ($p<0.0001$) the others. There were no differences ($p>0.05$) between the sexes in relation to cardiovascular diseases (M=116; F=170), hypertension (M=320; F=510) and diabetes (M=153; F=225) or combination of these diseases. Hypertension was the most common disease (29.1%). The age of patients with these diseases was higher ($p<0.0001$) than in the other patients. Depression and/or anxiety was more common in females and in older patients. We concluded that there was a higher proportion of morbidities in females, and age was higher in people with comorbidities.

Keywords: Diabetes. Hypertension. Heart diseases. Endocrine diseases. Hematological diseases.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DA LITERATURA	10
3 PROPOSIÇÃO	13
4 MATERIAL E MÉTODOS	14
4.1 Delineamento experimental	14
4.2 Análise de dados	15
4.3 Local da pesquisa	15
5 RESULTADOS	16
6 DISCUSSÃO	23
7 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXOS	
Anexo 1 – Verificação de originalidade e prevenção de plágio	31
Anexo 2 – Comitê de Ética em Pesquisa	32

1 INTRODUÇÃO

Muitos dos pacientes que procuram o atendimento odontológico apresentam comorbidades, as quais trazem grande preocupação e incerteza aos cirurgiões dentistas.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde no país, não só pela elevada prevalência — cerca de 20% da população adulta — como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticada, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento (Silva e Souza, 2006).

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) relacionada com o aumento dos níveis de glicose no sangue, podendo resultar em repercussões em órgãos-alvo, como o coração, os vasos sanguíneos, os olhos, os rins e os nervos (WHO, 2014).

Pacientes cardiopatas, de modo geral, necessitam de grande cuidado pois processos infecciosos podem prejudicar o tratamento ou agravar o estado geral do paciente. Visto isso, deve-se diminuir ao máximo o estresse nesse grupo de pacientes. O medo, a dor, a ansiedade e a excitação podem desencadear importantes alterações nas respostas cardiovasculares durante o tratamento odontológico, como: elevar os níveis plasmáticos de catecolaminas endógenas, contratilidade cardíaca, frequência cardíaca e pressão arterial, podendo ocasionar uma isquemia miocárdica transitória, arritmias, crises hipertensivas, acidente cardiovascular e infarto agudo do miocárdio em consequência dessas alterações (Ticianel et al., 2020).

Desta forma, conhecer o perfil do paciente é fundamental para o atendimento odontológico seguro. Assim, o objetivo do estudo é de levantar, por meio de anamnese prévias dos pacientes da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, a prevalência das comorbidades listadas e medicações mais utilizadas, com a intenção de estabelecer resultados que auxiliem no estabelecimento de protocolos mais seguros para o atendimento.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo o estudo feito com base na avaliação de 192 prontuários na Universidade Luterana do Brasil, 44 indivíduos (22,91%) apresentavam algum tipo de limitação sistêmica. A doença de base mais prevalente foi a hipertensão arterial (16,15%), seguida por anemia (2,6%). Além disso, prevalência das patologias foi mais comum no sexo feminino (Oliveira et al., 2006). Outro estudo mostrou que dentre os 445 prontuários analisados, as comorbidades mais comuns foram hipertensão (10,7%), cardiopatias (3,6%) e hepatite (3,4%). Novamente, a prevalência foi maior no sexo feminino (Souza et al., 2007).

Jardim et al. (2008) mostraram que de 4330 prontuários, as alterações sistêmicas estiveram presentes em 44,13%, sendo que as desordens cardiovasculares corresponderam a 11,4% dos casos, à frente dos problemas gastrointestinais (7,5%), respiratórios (6,6%) e neurológicos (6,5%). Neste estudo, o sexo masculino apresentou maior incidência de comorbidades (64,6%).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, a diabetes é uma doença crônica a qual o corpo não produz ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022). Em 2013, o Brasil era o quarto país no índice dos dez países com diabéticos em idade entre 10 e 79 anos (Federação Internacional de Diabetes, 2013).

Três fatores devem ser levados em conta para o diagnóstico da diabetes:

- a) Glicemia casual acima de 200mg/dL
- b) Glicemia em jejum maior ou igual a 126mg/dL
- c) Glicemia de duas horas pós-sobrecarga de 75 g de glicose acima de 200 mg/dL

Para o tratamento odontológico em pacientes com diabetes, uma anamnese deverá ser realizada, pois grande parte dos pacientes desconhecem a sua doença. Então o cirurgião dentista precisa estar atento aos sintomas da doença, além de realizar exames físicos da cavidade oral e, caso necessário, exames complementares (Soto et al., 2022)

Barbosa e Guedes (2022) dizem que em pacientes com diabetes a orientação sobre a realização da higienização oral, deve receber uma atenção especial, uma vez que fatores sistêmicos relacionados ao diabetes mellitus acabam comprometendo a resposta do periodonto ao biofilme oral, o que acaba favorecendo o desenvolvimento de doenças periodontais que por sua vez dificultam o controle do diabetes mellitus e acaba se formando

um ciclo sem fim em que um fator permite a ocorrência de outro perpetuando a presença do descontrole da enfermidade, fato este que acaba ocasionando sérios problemas a saúde geral e oral do paciente, bem como comprometendo a sua qualidade de vida.

Pacientes bem controlados, sem complicações crônicas, com boa higiene bucal e acompanhamento médico regular, podem ser tratados sem necessidade de cuidados especiais, uma vez que eles respondem de forma favorável e da mesma forma que não diabéticos (Souza et al., 2003).

Naqueles com descompensação metabólica e/ou múltiplas complicações, o tratamento odontológico será paliativo e indicado em situações de urgência, como presença de dor e infecções. A terapia definitiva será adiada até a estabilização das condições metabólicas (Volpato et al., 2005).

Caso haja necessidade de jejum prolongado ou redução na ingestão alimentar após o procedimento, poderá ser necessária a redução ou a omissão de doses dos hipoglicemiantes orais ou da insulina (Mealey, 1999; Souza et al., 2003).

Dentre as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial é a maior causadora de mortes no mundo. Na maioria dos países, mais de 50% dos idosos são acometidos, e a terapia anti-hipertensiva bem-sucedida resulta em menor risco de acidente vascular cerebral, eventos cardiovasculares e insuficiência cardíaca (LECHLEITNER, 2008).

. Pressão arterial é a pressão no interior das artérias e comunicada às suas paredes. Quando os ventrículos se contraem, o ventrículo esquerdo ejeta sangue para a artéria aorta. Esta contração recebe o nome de sístole. No momento dessa contração a pressão nas artérias se torna máxima e elas se distendem um pouco. Esta é a pressão arterial sistólica. (PAS). Ao relaxamento dos ventrículos dá-se o nome de diástole. Nesse momento, o sangue que está na aorta tenta refluir, mas é contido pelo fechamento da válvula aórtica, que evita que ele retorne ao ventrículo, o que acarreta a queda da pressão nas artérias a um valor mínimo chamado pressão arterial diastólica (PAD) (GUSMÃO et al., 2005).

A hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (MS, 2006).

Segundo Passos (2006) a hipertensão arterial sistêmica faz parte do grupo de fatores de risco que representam o maior percentual de mortalidade por doenças como

acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio e constitui um agravo à saúde e sua prevalência na população brasileira adulta, variando entre 15% e 20% e aumenta progressivamente com a idade.

Apesar de não ser muito comum os pacientes portadores de HAS terem crise hipertensiva durante o procedimento odontológico, é importante que o CD faça uma anamnese rigorosa e aferição da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) do paciente antes e depois do procedimento, em todas as consultas. Segundo Andrade (2014), pacientes com HAS no estágio 1 (PA até 160/100 mmHg) podem ser submetidos a procedimentos odontológicos de caráter eletivo ou de urgência e recomenda, nesses casos, a utilização de sedação mínima e o uso de soluções contendo felipressina 0,03 UI/mL (associada à prilocaína 3%) ou epinefrina nas concentrações 1:200.000 ou 1:100.000 (em associação à lidocaína 2% ou articaína 4%), no máximo dois tubetes contendo epinefrina 1:100.000, quatro tubetes com epinefrina 1:200.000 ou até três tubetes contendo felipressina.

De fato, a Associação Americana de Odontologia (American Dental Association) e Associação Americana do Coração (American Heart Association) não contraindicam o uso de vasoconstritores em portadores de cardiopatias, desde que a técnica anestésica adotada seja segura, com aspiração prévia e quantidade mínima de dose anestésica (Conrado et al., 2007).

3 PROPOSIÇÃO

O objetivo do estudo retrospectivo foi avaliar a prevalência de comorbidades nos pacientes atendidos na clínica de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP. Foi realizado um levantamento com base em arquivos de pacientes que foram atendidos durante os anos de 2021 e 2022.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde publicada em 11 e 12 de dezembro de 2012 e pelo Código de Ética Profissional Odontológico, segundo a resolução CFO 179/93, o mesmo foi submetido para aprovação junto ao Comitê de Ética de Pesquisa do Centro de Pesquisas Odontológicas e Faculdade de Odontologia Piracicaba UNICAMP.

Previamente, o projeto foi submetido à coordenadoria do SICOD (Sistema Integrado de clínicas odontológicas - FOP-UNICAMP) para autorização do uso dos dados. Após isso, o projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP e somente realizado após sua aprovação.

4.1 Delineamento experimental

4.1.1 Participantes

A população da qual a amostra para esse estudo se originará do sistema de dados da clínica de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP. Os dados coletados de pelo menos 300 pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e abaixo de 80 anos e que tenham algum tipo de comorbidade. A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora Beatriz Mazzo, que não teve qualquer forma de acesso à identificação dos pacientes. A coleta de dados não apresenta risco, portanto não há previsão de suspender, possivelmente será encerrada após a sua conclusão.

4.1.2 Critérios de inclusão

Foram incluídos somente os participantes cujos dados preencherem os seguintes requisitos:

- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Apresentar pelo menos uma das comorbidades avaliadas no estudo:
 - o Diabetes, hipertensão arterial, cardiopatias, doenças endócrinas, doenças sanguíneas e doenças respiratórias.

4.1.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos os participantes nas seguintes condições:

- Idade menor que 18 anos e maior que 80 anos;
- Pacientes que não apresentaram pelo menos uma das comorbidades avaliadas no estudo.

4.2 Análise de dados

Os resultados foram analisados quantitativamente por meio de estatística descritiva. Foram considerados para avaliar a distribuição dos pacientes: idade, sexo, diabetes, hipertensão, cardiopatias, doenças endócrinas, doenças sanguíneas e doenças respiratórias. Foram comparadas as frequências em função do sexo pelo teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher. As idades foram comparadas pelo teste de Mann-Whitney. Todos os testes tiveram nível de significância de 5%, sendo utilizado o software BioEstat 5.0 nos cálculos.

4.3 Local da pesquisa:

O local de realização da pesquisa foi na coordenadoria do SICOD, junto a clínica de graduação da na Faculdade de odontologia de Piracicaba UNICAMP. A pesquisa consiste em obter uma planilha junto ao banco de pacientes da FOP-UNICAMP e essa obtenção dos dados foi fornecida pela coordenadoria do SICOD, nos computadores da clínica de graduação que armazenam esses dados na Faculdade de odontologia de Piracicaba UNICAMP.

5 RESULTADOS

Dos 6846 prontuários foram excluídos inicialmente as repetições e aqueles incompletos, restando 3563 prontuários. Desses foram excluídos prontuários de pacientes com menos de 18 ou mais de 80 anos, sendo então incluídos 2857 prontuários de pacientes que foram ou estavam sendo atendidos durante entre junho de 2021 até novembro de 2022.

A Tabela 1 mostra o perfil dos prontuários analisados em função da idade e sexo dos pacientes.

Tabela 1 - Faixa etária e sexo dos pacientes na amostra.

FAIXA ETÁRIA (em anos)	SEXO		Total
	Feminino	Masculino	
18 a 24	145 (8.4%)	117 (10.3%)	262 (9.2%)
> 24 a 35	253 (14.7%)	168 (14.7%)	421 (14.7%)
> 35 a 45	297 (17.3%)	170 (14.9%)	467 (16.3%)
> 45 a 55	383 (22.3%)	221 (19.4%)	604 (21.1%)
> 55 a 65	373 (21.7%)	232 (20.3%)	605 (21.2%)
> 65 a 75	220 (12.8%)	183 (16%)	403 (14.1%)
> 75 a 80	45 (2.6%)	50 (4.4%)	95 (3.3%)
Total	1716 (100%)	1141 (100%)	2857 (100%)

Não houve diferenças estatisticamente significantes ($p=0.12$) entre as idades (mediana, 1º e 3º quartis) do sexo feminino (49.6, 36.3 – 60.1 anos) e masculino (50.4, 35 – 62.5 anos). Entretanto, houve significativamente ($p<0.0001$) mais pessoas do sexo feminino do que masculino na amostra. Além disso, a maior quantidade de pacientes apresentava entre 35 e 65 anos.

A queixa principal dos pacientes, em função da idade e sexo é apresentada na Figura 1.

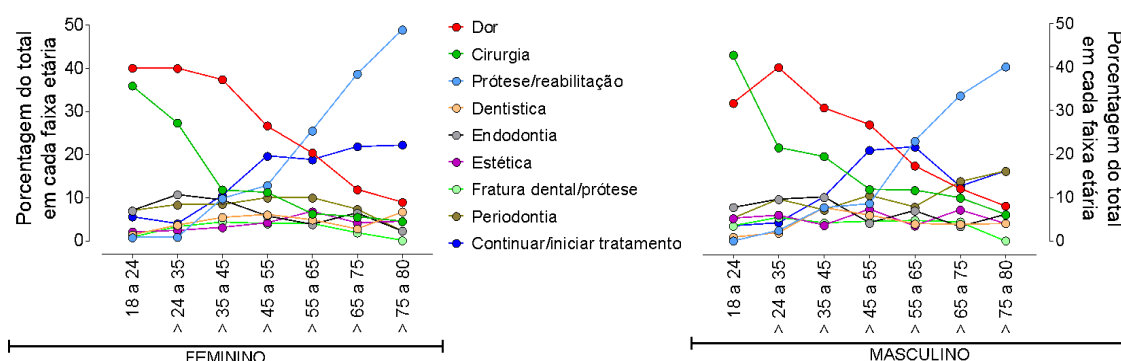


Figura 1 - Queixa principal dos pacientes em função da idade e do sexo.

A Figura acima revela que para os pacientes de ambos os sexos, o perfil das queixas foi muito similar. A dor e as necessidades cirúrgicas foram as queixas mais comuns nos pacientes mais jovens e as necessidades protéticas/reabilitações foram as mais comuns nas idades mais avançadas.

A Tabela 2 mostra a influência dos sexos na distribuição da amostra em função de questionamentos presentes na ficha clínica, relativos aos hábitos nocivos, presença de comorbidade, estresse, insônia e apertamento dental. A Figura 2 mostra a idade dos pacientes em função das respostas sobre hábitos nocivos, presença de comorbidade, estresse, insônia e apertamento dental.

Tabela 2 - Influência do sexo na distribuição das respostas às questões sobre hábitos nocivos, presença de comorbidade, estresse, insônia e apertamento dental.

		SEXO			p
		Feminino (n=1716)	Masculino (n=1141)	Total (n=2857)	
Está sob tratamento médico?	NÃO	741 (43.2%)	583 (51.1%)	1324 (46.3%)	p<0.0001
	SIM	975 (56.8%)	558 (48.9%)	1533 (53.7%)	
Relata morbidade ou condição sistêmica	NÃO	605 (35.3%)	501 (43.9%)	1106 (38.7%)	p<0.0001
	SIM	1111 (64.7%)	640 (56.1%)	1751 (61.3%)	
Fuma?	NÃO	1485 (86.5%)	899 (78.8%)	2384 (83.4%)	p<0.0001
	SIM	231 (13.5%)	242 (21.2%)	473 (16.6%)	
Bebida alcoólica?	NÃO	1204 (70.2%)	612 (53.6%)	1816 (63.6%)	p<0.0001
	SIM	512 (29.8%)	529 (46.4%)	1041 (36.4%)	
Usa Drogas?	NÃO	1693 (98.7%)	1085 (95.1%)	2778 (97.2%)	p<0.0001
	SIM	23 (1.3%)	56 (4.9%)	79 (2.8%)	
Está estressado?	NÃO	1266 (73.8%)	949 (83.2%)	2215 (77.5%)	p<0.0001
	SIM	450 (26.2%)	192 (16.8%)	642 (22.5%)	
Insônia	NÃO	1261 (73.5%)	964 (84.5%)	2225 (77.9%)	p<0.0001
	SIM	455 (26.5%)	177 (15.5%)	632 (22.1%)	
Aperta ou range os dentes	NÃO	1182 (68.9%)	916 (80.3%)	2098 (73.4%)	p<0.0001
	SIM	534 (31.1%)	225 (19.7%)	759 (26.6%)	

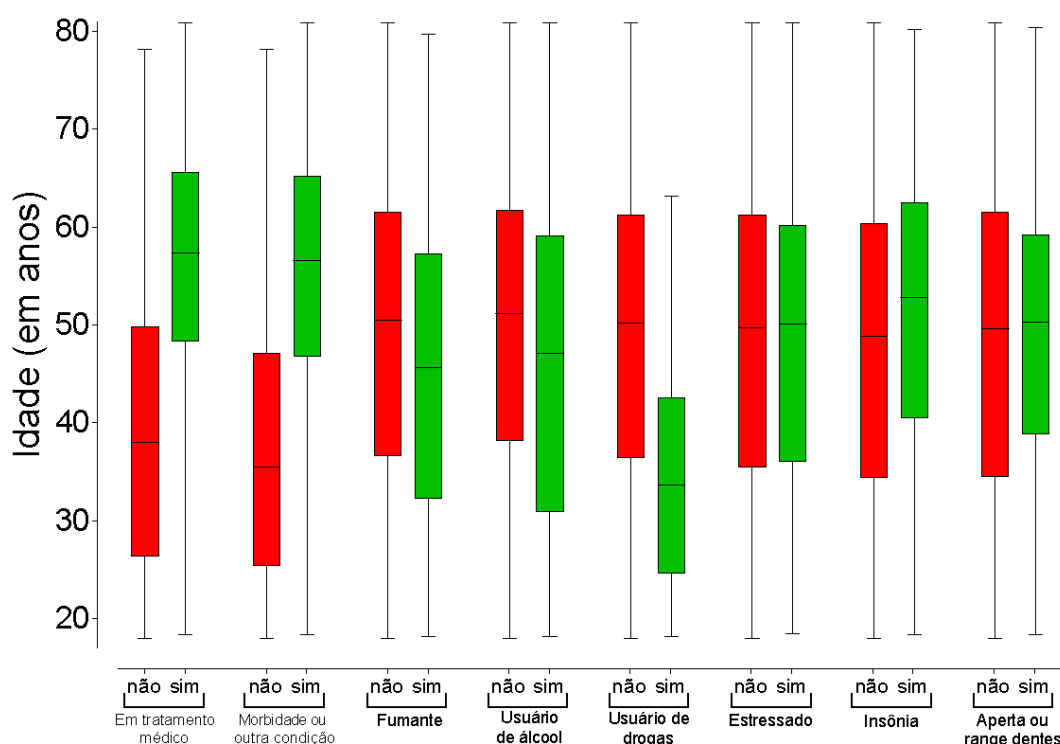


Figura 2. Idade dos pacientes em função das respostas sobre hábitos nocivos, presença de comorbidade, estresse, insônia e apertamento dental. Linha central=mediana; Caixa=1º e 3º quartis, Suíças=valores máximo e mínimo.

Foi possível observar pela Tabela 2 que houve significativamente ($p < 0.0001$) maior proporção de pessoas do sexo feminino que estavam sob tratamento médico, que relataram alguma morbidade (em tratamento médico ou não), mais estresse, mais insônia e maior apertamento dental. Entretanto, os pacientes do sexo masculino eram maior proporção entre os que fumam, usuários de drogas e álcool.

A Figura 2 mostra que não houve diferenças estatisticamente significantes entre as idades daqueles que se mostraram estressados ($p = 0.99$) ou com apertamento dental ($p = 0.78$). Entretanto, a idade daqueles em tratamento médico, com morbidade ou com insônia foi significativamente maior ($p < 0.0001$) do que aqueles que não apresentavam essas condições. Já aqueles que eram fumantes, usuários de drogas ou álcool apresentavam menor idade ($p < 0.0001$) em comparação com aqueles que não relataram positivamente para essas condições.

A Tabela 3 mostra a influência dos sexos na distribuição da amostra em função de questionamentos relativos às doenças cardiocirculatórias (cardiopatias, hipercolesterolemia, AVC etc.), hipertensão e diabetes, além da combinação delas. A Figura 3 mostra a idade dos pacientes em função da presença dessas mesmas patologias.

Tabela 3 - Influência do sexo na distribuição das doenças cardiocirculatórias (cardiopatias, hipercolesterolemia, AVC etc.), hipertensão e diabetes, além da combinação delas.

		SEXO			p
		Feminino (n=1716)	Masculino (n=1141)	Total (n=2857)	
Cardiocirculatórias	NÃO	1546 (90.1%)	1025 (89.8%)	2571 (90%)	0.87
	SIM	170 (9.9%)	116 (10.2%)	286 (10%)	
Hipertensão	NÃO	1206 (70.3%)	821 (72%)	2027 (70.9%)	0.36
	SIM	510 (29.7%)	320 (28%)	830 (29.1%)	
Diabetes	NÃO	1491 (86.9%)	988 (86.6%)	2479 (86.8%)	0.86
	SIM	225 (13.1%)	153 (13.4%)	378 (13.2%)	
Cardiopatia+ diabetes +hipertensão	NÃO	1686 (98.3%)	1116 (97.8%)	2802 (98.1%)	0.48
	SIM	30 (1.7%)	25 (2.2%)	55 (1.9%)	
Diabetes+ hipertensão	NÃO	1570 (91.5%)	1048 (91.8%)	2618 (91.6%)	0.79
	SIM	146 (8.5%)	93 (8.2%)	239 (8.4%)	
Diabetes + cardiopatia	NÃO	1673 (97.5%)	1110 (97.3%)	2783 (97.4%)	0.82
	SIM	43 (2.5%)	31 (2.7%)	74 (2.6%)	

A Tabela 3 revelou que não houve diferenças estatisticamente significantes ($p>0.05$) entre os sexos em relação à nenhuma das patologias ou nas combinações delas. Particularmente a hipertensão foi a doença mais prevalente com quase 30% da amostra afetada.

A Figura 3 mostra que em todas as doenças ou suas combinações a idade dos pacientes era significativamente maior ($p<0.0001$) naqueles que apresentavam a doença.

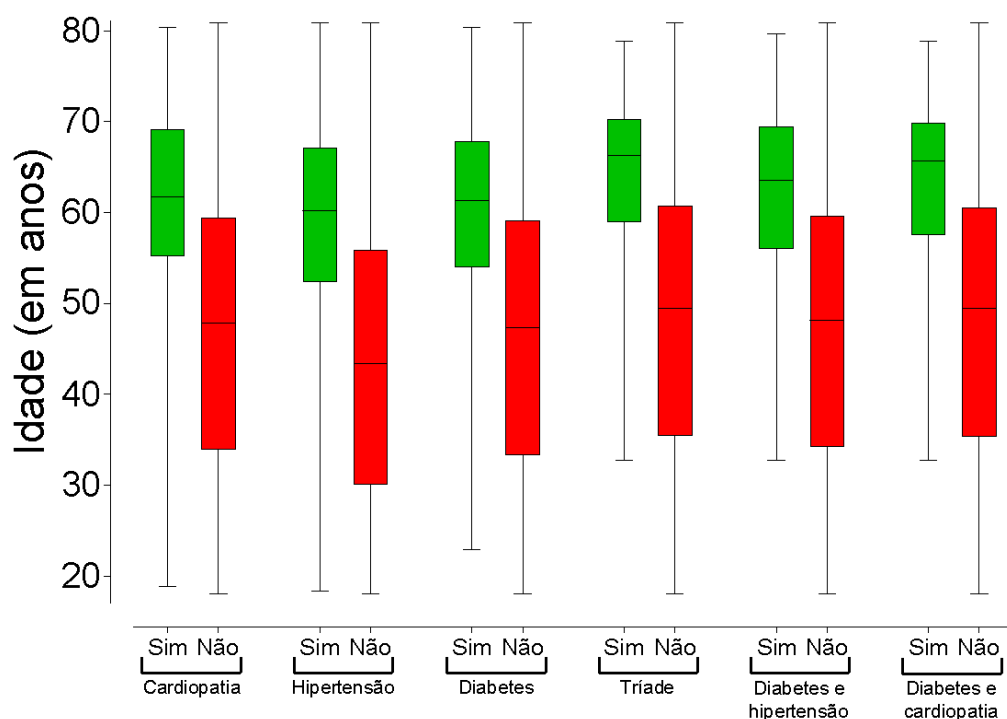


Figura 3 - Idade dos pacientes em função das doenças cardiocirculatórias (cardiopatias, hipercolesterolemia, AVC etc.), hipertensão e diabetes, além da combinação delas. Linha central=mediana; Caixa=1º e 3º quartis, Suíças=valores máximo e mínimo.

A Tabela 4 mostra a influência dos sexos na distribuição da amostra em função de outras patologias com baixa frequência (entre 1 e 5%). A Tabela 5 mostra a idade dos pacientes em função da presença dessas mesmas patologias.

Tabela 4 -. Influência do sexo na distribuição das doenças de baixa frequência.

		SEXO		Total (n=2857)	p
		Feminino (n=1716)	Masculino (n=1141)		
Distúrbios ortopédicos	NÃO	1679 (97.8%)	1111 (97.4%)	2790 (97.7%)	0.49
	SIM	37 (2.2%)	30 (2.6%)	67 (2.3%)	
Distúrbios urológicos	NÃO	1699 (99%)	1105 (96.8%)	2804 (98.1%)	p<0.0001
	SIM	17 (1%)	36 (3.2%)	53 (1.9%)	
Hipo ou hipertireoidismo	NÃO	1575 (91.8%)	1117 (97.9%)	2692 (94.2%)	p<0.0001
	SIM	141 (8.2%)	24 (2.1%)	165 (5.8%)	
Distúrbios gastrintestinais	NÃO	1649 (96.1%)	1098 (96.2%)	2747 (96.1%)	0.93
	SIM	67 (3.9%)	43 (3.8%)	110 (3.9%)	
Reumatismos	NÃO	1607 (93.6%)	1118 (98%)	2725 (95.4%)	p<0.0001
	SIM	109 (6.4%)	23 (2%)	132 (4.6%)	
Bronquite/asma	NÃO	1675 (97.6%)	1124 (98.5%)	2799 (98%)	0.13
	SIM	41 (2.4%)	17 (1.5%)	58 (2%)	
Câncer	NÃO	1677 (97.7%)	1125 (98.6%)	2802 (98.1%)	0.13
	SIM	39 (2.3%)	16 (1.4%)	55 (1.9%)	
Anemia	NÃO	1696 (98.8%)	1136 (99.6%)	2832 (99.1%)	0.0419
	SIM	20 (1.2%)	5 (0.4%)	25 (0.9%)	

Dentre os distúrbios ortopédicos verificados estavam próteses, lesões ou patologias na coluna cervical, neuropatias, fraturas etc. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os sexos em relação a essas doenças. Da mesma forma, não houve diferenças para os distúrbios gastrintestinais, bronquite ou asma e câncer. Os distúrbios urológicos (afecções prostáticas, renais etc.), hipo/hipertireoidismo e reumatismos (artrose, artrite, gota etc.) foram mais presentes ($p<0.0001$) nos pacientes do sexo masculino e a anemia mais presente ($p<0.05$) nos pacientes do sexo feminino.

Tabela 5 - Idade em função das doenças de baixa frequência.

	Idade em anos (mediana, 1º - 3º quartis)		p
	SIM	Não	
Distúrbios ortopédicos	55.9 (47.7 - 64.3)	49.7 (35.4 - 61.0)	0.0010
Distúrbios urológicos	62.4 (54.0 - 67.5)	49.6 (35.5 - 60.8)	p<0.0001
Hipo ou hipertireoidismo	57.4 (49.1 - 64.8)	49.3 (34.9 - 60.8)	p<0.0001
Distúrbios gastrintestinais	57.4 (46.7 - 65.8)	49.6 (35.3 - 60.8)	p<0.0001
Reumatismos	61.7 (54.6 - 69.0)	49.0 (35.0 - 60.3)	p<0.0001
Bronquite/asma	49.4 (40.3 - 61.9)	49.8 (35.6 - 61.1)	0.75
Câncer	60.6 (53.2 - 67.8)	49.6 (35.4 - 60.9)	p<0.0001
Anemia	54.5 (46.1 - 58.9)	49.8 (35.6 - 61.1)	0.23

A Tabela acima revela que, à exceção dos portadores de bronquite ou asma e de anemia, as idades dos pacientes em todas as demais condições foram significativamente maiores nos portadores das doenças listadas.

A Tabela 6 revela a influência dos sexos em função da ansiedade e/ou depressão e das demais doenças dos SNC (mal de Parkinson, Alzheimer etc.). A Tabela 7 mostra a idade dos pacientes em função da presença dessas doenças.

Tabela 6 - Influência do sexo em função da ansiedade e/ou depressão e das demais doenças dos SNC.

		SEXO		Total (n=2857)	p
		Feminino (n=1716)	Masculino (n=1141)		
Distúrbios psiquiátricos/SNC	NÃO	1640 (95.6%)	1093 (95.8%)	2733 (95.7%)	0.85
	SIM	76 (4.4%)	48 (4.2%)	124 (4.3%)	
Depressão e/ou ansiedade	NÃO	1509 (87.9%)	1084 (95%)	2593 (90.8%)	p<0.0001
	SIM	207 (12.1%)	56 (4.9%)	263 (9.2%)	

Tabela 7 - Idade em função da ansiedade e/ou depressão e das demais doenças dos SNC.

		Idade em anos (mediana, 1º - 3º quartis)		p
		SIM	Não	
Distúrbios psiquiátricos/SNC		53.0 (41.0 – 66.7)	49.6 (35.3 - 61.0)	0.0019
Depressão e/ou ansiedade		54.3 (44.4 - 61.9)	49.3 (34.7 - 60.9)	p<0.0001

A Tabela 6 mostra que as doenças do SNC diferiram entre os sexos, mas a depressão/ansiedade foi significativamente mais comum no sexo feminino. Tanto os pacientes com ansiedade e/ou depressão e as demais doenças dos SNC apresentavam idades significativamente maiores que aqueles que não apresentavam essas doenças.

6 DISCUSSÃO

As comorbidades sistêmicas em pacientes odontológicos estão cada vez mais frequentes, por isso é necessário a realização de anamnese e exame clínico muito meticuloso. Os dados obtidos durante o atendimento odontológico permitem prevenir possíveis complicações, especialmente aquelas relacionadas com as doenças cardiocirculatórias e endócrinas (Ruilope et al., 2016; Pszysienzny et al., 2011; Araujo Filho et al., 2017). A necessidade de avaliação do estado sistêmico do paciente passou a ser unânime entre os dentistas, pois muitos pacientes que procuram o atendimento odontológico apresentam condições que podem gerar intercorrências durante o atendimento a ser executado. A idade média dos pacientes dentro dos consultórios odontológicos é cada vez mais alta, contribuindo para o aumento de pacientes com doenças sistêmicas preexistentes (Guênes et al., 2011).

A amostra para esse estudo mostrou que, dos 2857 prontuários odontológicos, 1751 (61.3%) apresentavam alterações sistêmicas. Essa proporção é um pouco superior àquelas de outros estudos, como descrito por de-Souza et al. em 2021 (40,9%), por Queiroz et al. em 2012 (49,1%) e por Gaetti-Jardim et al. em 2008 (44,1%). É possível que a diferença verificada entre estes estudos e o presente, ocorra em virtude de a amostra ser composta por pacientes mais idosos. Outros estudos mostraram resultados de alterações sistêmicas semelhante ou acima do que as taxas verificadas no presente estudo, tais como o estudo de Khader et al. (2004) que relata taxa de 66% ou por Xavier (2003) com taxa de 79,6%.

Não observamos diferenças entre as idades dos pacientes em relação ao sexo. Entretanto, as morbidades foram predominantemente mais comuns nas mulheres, da mesma forma que os resultados dos estudos de Queiroz et al. (2012), Carvalho e Mosele (2006) e Oliveira et al. (2006). Já no estudo realizado por Gaetti-Jardim et al. (2008), foi observada maior prevalência de enfermidades no sexo masculino, provavelmente por que os pacientes atendidos eram em âmbito hospitalar nesse estudo. A maior prevalência de alterações sistêmicas no sexo feminino ocorre provavelmente pelo fato das mulheres se preocuparem mais com a saúde e procurarem mais o atendimento médico e odontológico (Gadelha et al., 2017; Queiroz et al., 2012).

A maior quantidade de pacientes com enfermidades, independentemente do sexo, apresentava idade entre 35 e 65 anos, similar ao observado em outros estudos que observaram uma maior prevalência de morbidades entre 31 a 50 anos (Franco et al. 2006; Melo et al., 2014; Guggenheimer et al., 2015; Silva et al., 2015; Borges et al., 2020).

A dor e as necessidades cirúrgicas foram as queixas mais comuns nos pacientes mais jovens e as necessidades protéticas/reabilitações foram as mais comuns nas idades mais avançadas, provavelmente porque a procura por próteses é maior em pacientes idosos e edêntulos (Lessa et al., 2006).

Uma relação significativa foi observada entre o sexo feminino, sintomas relacionados a dor orofacial e a presença de hábitos nocivos, tais como estresse, insônia e apertamento dental, de forma similar aos resultados de Franco et al. (2006). Nos pacientes do sexo masculino a proporção de fumantes, usuários de drogas e álcool era maior, sendo que a média de idade era menor nesses indivíduos. Outros estudos mostraram que o número de indivíduos alcoólatras é maior que o de fumantes (Tavares et al., 2001).

Embora a proporção do sexo feminino fosse maior nos prontuários, não houve diferença significativa entre os sexos em relação às doenças cardiocirculatórias (cardiopatias, hipercolesterolemia, AVC etc.), hipertensão e diabetes, além da combinação delas (cardiopatia + diabetes + hipertensão, diabetes + hipertensão e diabetes + cardiopatias). Entre as doenças cardiocirculatórias, a hipercolesterolemia é conhecida como um importante fator de risco para ocorrência de hipertensão (Lessa et al., 2006). Dentre as alterações sistêmicas de maior prevalência, a hipertensão e o diabetes foram mais comuns, mas não diferiram entre os sexos. Estudos semelhantes mostraram que hipertensão e o diabetes são patologias mais prevalentes dentre as morbidades (Gaetti-Jardim et al., 2008; Borges et al., 2020). Essas patologias aumentam a prevalência com a idade (Borges et al., 2020) e, de fato, no presente estudo a faixa etária foi entre 55 e 69 anos. No estudo realizado por Borges et al. (2020), a faixa etária para ambas morbidades foi de 51 a 60 anos.

No presente estudo a hipertensão foi a doença mais prevalente com quase 30% da amostra afetada. Em estudo realizado na clínica odontológica da Universidade de São Paulo, uma prevalência similar foi observada, sendo que um terço dos pacientes sequer sabiam ser hipertensos (Ximenes, 2004). Feijo et al. (2010) encontraram uma porcentagem semelhante ao nosso estudo de pacientes hipertensos tratados em clínicas dentárias.

Entre outras patologias avaliadas, os reumatismos (artrite reumatoide, gota ou artrose e febre reumática) mostraram maior proporção no sexo feminino e em uma faixa etária entre 54.6 e 69 anos. Em outros estudos, a febre reumática apresentou maior incidência no gênero feminino, na faixa etária de 45-49 anos (Gadelha et al., 2017; Queiroz et al., 2012). O uso de profilaxia antibiótica é recomendado para pacientes portadores dessa patologia nos procedimentos cirúrgicos em odontologia (Carvalho, 2002).

A anemia apresentou baixa prevalência e predominância no sexo feminino similar a outros estudos (Carvalho e Mosele, 2006; Queiroz et al., 2012). Dependendo do estágio, a anemia exige cuidados nos procedimentos operatórios e, dependendo dos seus níveis, devem-se evitar procedimentos invasivos ou realizá-los em ambientes hospitalares (Andrade e Ranalli, 2004).

A depressão é uma patologia com alta prevalência e muito ligada ao sexo feminino (Fanger et al., 2010). O presente estudo evidenciou essa associação com uma prevalência de quase 3 vezes maior no sexo feminino do que no sexo masculino. Na população em geral, os pacientes jovens estão sob maior risco de ansiedade e os idosos sob maior risco de depressão (Lucches et al., 2014). Já em nosso estudo, a faixa etária acometida com ansiedade e depressão era entre 44,4 e 61,9 anos.

Pacientes com enfermidades sistêmicas, tais como hipertensão arterial, diabetes e cardiopatias têm tendência de apresentar complicações mais sérias durante o atendimento clínico odontológico. Intervenções cirúrgicas requerem cuidados redobrados em relação ao anestésico local e doenças de base controlada dentro dos níveis próximos da normalidade. O presente estudo mostrou que a hipertensão e a diabetes, apresentam maior prevalência e podem interferir de maneira desfavorável ao manejo clínico do paciente. Assim, a intervenção odontológica realizada pelo cirurgião-dentista requer de uma completa anamnese sobre o estado geral do paciente e um excelente conhecimento científico para intervir de forma segura e eficaz durante o tratamento clínico.

7 CONCLUSÃO

As alterações mais prevalentes nos pacientes da clínica de graduação da FOP-UNICAMP foram a hipertensão, diabetes, depressão e ansiedade, sendo que o sexo não afetou a distribuição dessas doenças. Nas faixas etárias maiores, essas doenças eram mais comuns. Outras doenças avaliadas mostraram maior frequência no sexo feminino.

Assim, o minucioso preenchimento da anamnese, atentando às alterações presentes no paciente, é estritamente necessária para determinar um plano de tratamento individualizado, visando preservar a saúde geral do paciente.

REFERÊNCIAS^{1*}

Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2014.

Andrade ED, Ranali J, Carvalho PSP de, Rocha RG. Terapêutica medicamentosa: apoio total ao paciente. [Debate]. In: Opinion makers: terapêutica medicamentosa. São Paulo: VM Comunicações; 2002.

Andrade ED, Ranalli J. Emergências médicas em odontologia. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2004.

Araujo Filho ACA, Almeida PD, Araújo AKL, Sales IMM, Araújo TME, Rocha SS. Epidemiological profile of diabetes mellitus in a northeastern brazilian state. Rev Pesq Cuidado Fundam. 2017;9(3):641-7. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.641-647.

Barbosa EF, Guedes CCFV. Atendimento odontológico de pacientes portadores de diabetes mellitus: uma revisão da literatura. Res Soc Dev. 2022;11(6):e23511628967. doi: 10.33448/rsd-v11i6.28967.

Borges et al. Perfil sistêmico dos usuários do serviço de cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Rev Saude Col UEFS. 2020;10:31-7. doi: 10.13102/rscdauefs.v10.4871.

Carvalho PSP. Terapêutica medicamentosa. Opinion Makers; 2002.

Carvalho PSP, Mosele OL. Ocorrência de enfermidades ou condições sistêmicas detectadas após avaliação pré-operatória da saúde de 2.475 pacientes. Implant News. 2006;3:346-52.

Conrado VCLS, Andrade J, de Angelis GAMC, Andrade ACP, Timerman L, Andrade MM, et al. Efeitos cardiovasculares da anestesia local com vasoconstritor durante exodontia em coronariopatas. Arq Bras Cardiol. 2007;88(5):507-13. doi: 10.1590/S0066-782X2007000500002.

Fanger PC, Azevedo RCS, Mauro MLF, Lima DD, Gaspar KC, Silva VF, et al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. Rev Assoc Med Bras. 2010;56(2):173-8.

^{1*} De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors - Vancouver Group. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o PubMed.

Fernández-Feijoo J, Núñez-Orjales JL, Limeres-Posse J, Pérez-Serrano E, Tomás-Carmona I. Screening for hypertension in a primary care dental clinic. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010 May 1;15(3):e467-72. doi: 10.4317/medoral.15.e467.

Franco NA, Runho GHF, Gonçalves DAG, Camparis CM. Prevalência de comorbidades em pacientes com dor orofacial. *Ver Odontol UNESP*. 2006;35(n.espec).

Gadelha L de A, Capalbo-da-Silva R, de Lima VN de, Momesso GAC, Queiroz SBF de, Souza F Ávila. Prevalência de doenças sistêmicas entre os pacientes atendidos na Clínica Odontológica da Faculdade Católica Rainha do Sertão no município de Quixadá-CE. *Arch Health Invest*. 2017;6(7):293-7. doi: 10.21270/archi.v6i7.2022.

Gaetti-Jardim EC, Pereira FP, Fattah CMRS, Aranega AM. Prevalência e perfil epidemiológico das alterações sistêmicas em pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP. *Rev Odontol UNESP*. 2008;37(2):191-6.

Guênes GMT, Guênes GT, Ribeiro AIAM, Dantas DCRE, Bento PM, Lins RDAU et al. Análise da condição periodontal e da necessidade de tratamento em pacientes cardiopatas. *Scient Med*. 2011;21(2):49-54.

Guggenheimer J, Bilodeau EA, Barket SJ. Medical conditions and medication use in a U.S. dental school clinic population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2015 Apr;119(4):379-84. doi: 10.1016/j.oooo.2014.12.016.

Gusmão JL, Mion D, Pierin AMG. Avaliação da qualidade de vida do paciente hipertenso: proposta de um instrumento. *Rev. Bras. Hipertens*. 2005;8(1):22.

International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 6th ed. Bruxelas, Bélgica: International Diabetes Federation; 2013.

Khader YS, Albashaireh ZS, Alomari MA. Periodontal diseases and the risk of coronary heart and cerebrovascular diseases: a meta-analysis. *J Periodontol*. 2004 Aug;75(8):1046-53. doi: 10.1902/jop.2004.75.8.1046.

Lechleitner M. Obesity and the metabolic syndrome in the elderly--a mini-review. *Gerontology*. 2008;54(5):253-9. doi: 10.1159/000161734.

Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Almeida Filho N, Aquino E, Oliveirs MMC. Hipertensão Arterial na População Adulta de Salvador (BA) – Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2006;87(6):747-53.

Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera IR, Santana F. Prevalencia de transtorno mental comum na atenção primaria. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(3):200-7.

Mascarenhas Barreiros de Oliveira M. M, Cerqueira A, Souza Freitas V, Aguiar de Freitas M. Prevalência de indivíduos portadores de doenças de base numa clínica de extensão em cirurgia bucal: estudo preliminar. *Stomatos.* 2006;12(22):35-41.

Mealey B. Diabetes and periodontal diseases. *J Periodontol.* 1999 Aug;70(8):935-49. doi: 10.1902/jop.1999.70.8.935.

Melo JC, Elias DC, Souza RD, Oliveira LR. Perfil dos Pacientes Atendidos na Clínica Odontológica da Unincor. *Rev Univ Vale Rio Verde.* 2014;12(1):614-20.

Ministério da Saúde do Brasil. *Caderno de Atenção Básica.* 2006.

Passos Valéria Maria de Azeredo, Assis Tiago Duarte, Barreto Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saude.* 2006 Mar;15(1):35-45.

Pszysienzny PE, Milanezi LA, Pszysienzny LTS, Cordeiro FP. Perfil da Situação Sistêmica do Pacientes pré-exodontia em Postos de Saúde de Curitiba. *Arq Oral Res.* 2011;7(2):129-40.

Queiroz TP, Marques DO, Santos PM, Saraiva HC, Esteves JC, Vieira EH. Prevalência de alterações sistêmicas em pacientes atendidos na disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do curso de Odontologia da UNIARA. *Rev Odontol UNESP.* 2012;41(3):154-9.

Ruilope LM, Chagas AC, Brandão AA, Gómez-Berroterán R, Alcalá JJ, Paris JV, et al. Hypertension in Latin America: Current perspectives on trends and characteristics. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2017 Jan-Mar;34(1):50-6. doi: 10.1016/j.hipert.2016.11.005.

Silva JLL, Souza SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. *Rev Eletr Enf.* 2006;6(3). doi: 10.5216/ree.v6i3.838.

Silva JV, Natallia, Tiago NCR, Braga RRS; Carrijo MO; Giovani AR. Perfil dos Pacientes Atendidos na Policlínica de Odontologia da Faculdade Mineirense – FAMA-GO. *Rev Saude Multidisc.* 2015;(3):162-75.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Nº15. 2022. doi: 10.29327/557753.

Soto HYL, Moraes AM, Martins AGS, Martinho RLM, Oliveira NCS, Souza GC, et al. Dental Care in Patients with Diabetes Mellitus Type I and II: Literature Review. *Braz J Develop*. 2022;8(1):2458-68. doi: 10.34117/bjdv8n1-159.

Souza RR, Castro RD, Monteiro CH, Silva SC, Nunes AB. O paciente odontológico portador de diabetes mellitus. *Pesq Bras Odontopediatr Clin Integr*. 2003; 3:71-77

Souza MOF, Perez ARHS, Souza TOF, Martins MAT, Bussadori MSK, Fernandes KPS, et al. Incidência de alterações sistêmicas e uso de medicamentos em pacientes atendidos em clínica odontológica. *ConScientiae Saude*. 2007;6(2):305-11.

Souza KC, Queiroz ARG, Dias RB, Siqueira DVS, Leitão TFO, Silva VDU. Prevalência das alterações sistêmicas dos pacientes atendidos pela Clínica de Odontologia do Centro Universitário Ruy Barbosa. *Arch Health Invest*. 2021;10(8):1225-30. doi: 10.21270/archi.v10i8.5094.

Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev Saude Publica*. 2001;35:150-8.

Ticianel AK, Matos BAB, Vieira EMM, Rondon FRC. Manual de odontologia hospitalar. Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso; 2020.

Volpato MC, Motta RHL, Tófoli GR, Ranali J, Ramacciato JC, Andrade ED, et al. Tratamento odontológico em pacientes com diabetes mellitus. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2005;59(4):306-10.

World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.

Xavier CRG. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas clínicas da disciplina de cirurgia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2003. doi:10.11606/D.25.2003.tde-14122004-100648.

Ximenes PMO. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes submetidos a tratamento odontológico na FOU SP [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2005. doi:10.11606/D.23.2005.tde-27092005-124254.

ANEXOS

Anexo 1 – Verificação de originalidade e prevenção de plágio

TCC			
ORIGINALITY REPORT			
9%	%	9%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Emanuela Fátima Silva PIEDADE, Jéssica Lemos GULINELLI, Thallita Pereira QUEIROZ, Vinicius Matheus ROSA et al. "Surgical complications in systemically compromised patients: analysis of 992 medical records", RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, 2020 Publication		2%
2	Andreia Silva Ferreira, Bruna Pereira Bicalho, Luiza Figueiredo Gramiscelli Neves, Marcella Torres Menezes et al. "Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes", Revista Brasileira de Cancerologia, 2019 Publication		1%
3	Paula Fernanda de Araujo, Viviane Raupp Nunes de Araújo, Luciane Bisognin Ceretta, Soraia Netto et al. "Clinical characteristics of patients submitted to surgery in a dental clinic of Southern Santa Catarina", O Mundo da Saúde, 2016 Publication		1%

Anexo 2 – Comitê de Ética em Pesquisa

	UNICAMP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNIVERSIDADE DE CAMPINAS - FOP/UNICAMP	
---	---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM COMORBIDADES NA CLÍNICA DE GRADUAÇÃO DA FOP/UNICAMP

Pesquisador: sidney figueroa raimundo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63939322.3.0000.5418

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.753.062

Apresentação do Projeto:

O parecer inicial é elaborado com base na transcrição editada do conteúdo do registro do protocolo na Plataforma Brasil e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil. Os pareceres de retorno, emendas e notificações são elaborados a partir do último parecer e dos dados e arquivos da última versão apresentada. A EQUIPE DE PESQUISA citada na capa do projeto de pesquisa inclui SIDNEY FIGUEROBA RAIMUNDO (Cirurgião Dentista, Docente junto ao PPPG em Odontologia, Área de Concentração em Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica, da FOP-UNICAMP, Pesquisador responsável), BEATRIZ MAZZO (Graduanda no curso de odontologia da FOP-UNICAMP), FRANCISCO CARLOS GROPPPO (Cirurgião Dentista, Docente da Área de Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica da FOP-UNICAMP), o que é confirmado na declaração dos pesquisadores e na PB.

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PIRACICABA, 10 de Novembro de 2022

Assinado por:
jacks jorge junior
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br