



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

BRENDA DA SILVA ARAÚJO

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES ATENDIDOS NA
CLÍNICA DE PERIODONTIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

Recife

2025

BRENDA DA SILVA ARAÚJO

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL 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

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Araújo, Brenda da Silva .

Prevalência de Hipertensão Arterial em Pacientes Atendidos na Clínica de Periodontia da Universidade Federal de Pernambuco / Brenda da Silva Araújo.
- Recife, 2025.

35p., tab.

Orientador(a): Mariana Fampa Fogacci

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2025.
Inclui referências, anexos.

1. Periodontite. 2. Doença crônica. 3. Saúde pública. I. Fogacci, Mariana Fampa. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

BRENDA DA SILVA ARAÚJO

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL 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

A Deus, por ter iluminado o meu caminho, permitindo-me chegar até aqui, dando-me força nos dias difíceis e me ensinando a transformar minhas dificuldades em motivação para seguir em frente e realizar meu sonho.

Aos meus pais, Carlos e Betânia, que sob muito sol, fizeram-me chegar até aqui na sombra. Eles são os pilares da minha formação como ser humano, meus maiores incentivadores e meus maiores exemplos de perseverança. Sem eles ao meu lado, nada seria possível.

Ao meu irmão, Bruno, que também sempre torceu por mim. Obrigada pela minha sobrinha Ísis, que me fortalece e motiva, mesmo sem saber ainda o significado dessas palavras.

Ao meu noivo, Davi, que desde o início foi meu porto seguro. Obrigada por acreditar mais em mim do que eu mesma, por me ajudar a enxergar mais longe em meu próprio potencial, por me fazer companhia todos os dias – independente da quilometragem que nos distanciava – e por toda compreensão e paciência. Minha gratidão é tão profunda quanto o nosso amor.

Aos meus familiares, que sempre depositaram boas energias e confiança para que eu conseguisse alcançar meus objetivos. Avós e avô, tios e tias, primos e primas, madrinha e padrinho, vocês todos fazem parte dessa conquista!

Aos meus amigos e colegas, que desde o primeiro dia foram peças-chave para que essa jornada fosse mais leve e feliz. Especialmente à minha dupla, Gleyson, com quem aprendi muito e sou grata por todos esses anos de parceria. Amo vocês e os levarei sempre comigo.

Aos meus professores, cujos ensinamentos e conhecimentos repassados foram essenciais ao longo de minha jornada acadêmica. Em especial, à minha orientadora, Mariana Fogacci, pelas oportunidades e apoio que me concedeu durante a graduação. Seu amor pela Odontologia foi um importante combustível para mim. Serei eternamente grata.

Aos funcionários, em especial Fernanda e Everaldo. Vocês são fundamentais para o funcionamento do departamento, sempre desempenhando funções com dedicação e eficiência.

Por fim, à Universidade Federal de Pernambuco, o local em que passei mais tempo da minha vida nos últimos anos, e que me proporcionou inúmeras oportunidades. Com orgulho e gratidão, poderei afirmar que fui aluna da UFPE.

RESUMO

A hipertensão arterial (HA) afeta, aproximadamente, 1,4 bilhão de pessoas globalmente. Paralelamente, a periodontite afeta quase metade da população mundial adulta – independentemente da gravidade. Ambas são condições crônicas não transmissíveis que representam um importante problema de saúde pública devido à alta prevalência. Esta pesquisa é um estudo retrospectivo de corte transversal, baseado em dados previamente colhidos em prontuários de pacientes atendidos na Clínica de Periodontia da Universidade Federal de Pernambuco, entre março de 2021 e junho de 2024. A amostra estudada foi de 199 pacientes. A prevalência de HA foi de 30,17% (n=60), com uma considerável diferença entre os sexos, sendo mais significativa entre mulheres, com média de idade aproximada de 60 anos em ambos os sexos. Dos 199 prontuários coletados, 21,11% (n=42) estavam sem diagnóstico periodontal e 78,89% (n=157) apresentaram diagnóstico, sendo 70,06% (n=110) de periodontite. A partir da análise descritiva dos dados, observou-se que os valores médios de parâmetros periodontais foram mais altos em pacientes com hipertensão quando comparados aos sem hipertensão. Sob o nível de significância de 5%, o Teste-T de Student para amostras independentes, não evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis analisadas nos grupos mencionados. É relevante que a aferição da pressão arterial seja incorporada como procedimento rotineiro nos consultórios odontológicos, devido ao alto número de pacientes que a apresentam elevada. Ademais, é necessário realizar mais estudos para entender melhor as inter-relações entre hipertensão e doenças periodontais, e como a redução dos parâmetros periodontais, por meio de tratamento adequado, pode beneficiar a saúde geral.

Palavras-chave: periodontite; doença crônica; saúde pública.

ABSTRACT

Hypertension (HT) affects approximately 1.4 billion people globally. In parallel, periodontitis affects almost half of the world's adult population – regardless of severity. Both are non-communicable chronic conditions that represent a major public health problem due to their high prevalence. This research is a retrospective cross-sectional study, based on data previously collected from medical records of patients treated at the Periodontics Clinic of the Federal University of Pernambuco, between March 2021 and June 2024. The sample studied was 199 patients. The prevalence of HT was 30.17% (n=60), with a considerable difference between the sexes, being more significant among women, with an average age of approximately 60 years in both sexes. Of the 199 medical records collected, 21.11% (n=42) had no periodontal diagnosis and 78.89% (n=157) had a diagnosis, 70.06% (n=110) of periodontitis. From the descriptive analysis of the data, it was observed that the mean values of periodontal parameters were higher in patients with hypertension when compared to those without hypertension. Under the 5% significance level, the Student's t-test for independent samples did not show statistically significant differences between the variables analyzed in the mentioned groups. It is important that blood pressure measurement be incorporated as a routine procedure in dental offices, due to the high number of patients with high blood pressure registered. Furthermore, further studies are needed to better understand the interrelationships between hypertension and periodontal diseases, and how the reduction of periodontal parameters, through appropriate treatment, can benefit general health.

Keywords: periodontitis; chronic disease; public health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 –	Distribuição da prevalência de condições sistêmicas em	15
	pacientes atendidos na Clínica de Periodontia UFPE (n = 199) no	
	semestre de 2021.1 a 2023.2	

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição das características sociodemográficas dos pacientes atendidos (n= 199) na Clínica de Periodontia UFPE (2021.1 - 2023.2)	14
Tabela 2 –	Distribuição do diagnóstico periodontal em pacientes atendidos na Clínica de Periodontia UFPE (n=157) de acordo com a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares 2017	15
Tabela 3 –	Distribuição de diagnóstico periodontal e idade dos pacientes com HA autorreferida diagnosticados com periodontite	16
Tabela 4 –	Classificação da PA dos pacientes com HA autorreferida no momento da consulta odontológica	17
Tabela 5 –	Análise descritiva dos parâmetros periodontais dos pacientes com diagnóstico de periodontite com e sem HA atendidos na Clínica de Periodontia da UFPE (n= 99)	17

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	METODOLOGIA.....	11
3	RESULTADOS.....	13
4	DISCUSSÃO.....	20
5	CONCLUSÃO.....	23
	REFERÊNCIAS	24
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	26
	ANEXO B – NORMAS DA REVISTA	31

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma condição crônica não transmissível (CCNT) que afeta, aproximadamente, 1,4 bilhão de pessoas globalmente (CZESNIKIEWICZ-GUZIŁ et al., 2019). Trata-se de uma condição complexa de origem multifatorial, influenciada por fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais. A HA é caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA), onde os valores da pressão arterial sistólica (PAS) são iguais ou superiores a 140 mmHg e/ou os valores da pressão arterial diastólica (PAD) são iguais ou superiores a 90 mmHg. O diagnóstico é feito por meio de medições precisas em duas ou mais ocasiões distintas, utilizando uma técnica adequada, sem o uso de medicamentos anti-hipertensivos (BARROSO et al., 2020; PIETROPAOLI et al., 2023).

Assim como a HA, a periodontite é uma CCNT e afeta quase metade da população mundial adulta – independentemente da gravidade – representando um importante problema de saúde pública devido a sua alta prevalência. Ela está associada à disbiose microbiana, que desencadeia uma resposta imuno-inflamatória crônica, desregulada e não resolutive e resulta na destruição dos tecidos periodontais (HERRERA et al., 2023; CZESNIKIEWICZ-GUZIŁ et al., 2019). Dentre as consequências da periodontite, tem-se o comprometimento da função mastigatória, fala e estética, e o risco de edentulismo. Nessa perspectiva, ela se configura como uma fonte de desigualdade social, afetando negativamente a qualidade de vida, com impactos adversos na saúde geral, e gerando custos médicos e odontológicos significativos (HERRERA et al., 2023).

As características da periodontite não se restringem apenas ao periodonto. Pacientes com este diagnóstico apresentam também disfunção endotelial, aumento da carga bacteriana, desregulação metabólica e inflamação sistêmica (AGUILERA et al., 2020; HERRERA et al., 2023). Esses efeitos fisiopatológicos associam a periodontite a uma vasta variedade de doenças sistêmicas, como doenças cardiovasculares (DCV) (SANZ et al., 2020), diabetes (SANZ et al., 2018) e doenças respiratórias (HERRERA et al., 2023). A literatura atual é consistente ao afirmar que essas doenças compartilham fatores de risco comuns com a periodontite, dentre eles a HA (BARROSO et al., 2020). Logo, fica clara a importância de um correto manejo desses pacientes portadores de doenças periodontais, especialmente periodontite, na melhora e manutenção de sua saúde bucal, assim como prevenção e o controle de outras condições médicas (PIETROPAOLI et al., 2023).

Com base nas evidências disponíveis, nenhum profissional de saúde deve negligenciar as outras áreas envolvidas ao realizar diagnóstico e estabelecer a conduta clínica.

É essencial que se realize uma avaliação completa em pacientes que buscam atendimento periodontal, a fim de investigar outras possíveis doenças crônicas, bem como oferecer uma melhora no seu quadro de saúde geral. Desconsiderar essa abordagem multidisciplinar eleva o risco de insucesso do tratamento e predispõe os pacientes à ocorrência de complicações futuras. Neste sentido, esta pesquisa se propôs a analisar e reconhecer, a partir dos prontuários de pacientes atendidos na Clínica de Periodontia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a prevalência de pacientes com hipertensão arterial em pacientes diagnosticados com periodontite.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo de corte transversal (living retrospective/documental research), baseado em dados previamente colhidos sistemicamente. A pesquisa foi realizada no período de setembro de 2023 a setembro de 2024, na Clínica de Periodontia da UFPE, localizada na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. A amostra estudada foi de 199 pacientes, sem restrição de idade, de ambos os sexos, os quais receberam atendimento odontológico no período entre 2021.1 e 2023.2. O instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa foi o próprio prontuário odontológico utilizado na disciplina de Periodontia da UFPE, a partir do qual os dados foram coletados e inseridos em uma planilha, assegurando o sigilo das informações e mitigando o erro sistemático associado à falha na entrada de dados.

Os prontuários foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos os prontuários de pacientes atendidos na Clínica de Periodontia da UFPE nos últimos seis períodos que tinham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e com história médica completa. Foram excluídos da pesquisa, os prontuários que apresentaram dados imprecisos, conteúdo ilegível e ausência de assinatura do paciente no TCLE ou TCLE não anexado ao prontuário. Os prontuários selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram separados para leitura e análise minuciosa, buscando as informações pertinentes de acordo com os objetivos da pesquisa.

Inicialmente, foram consultados os dados demográficos (nome, idade, sexo, cidade e estado de origem e ocupação), seguidos pelo questionário de saúde em busca de perguntas e respostas que apontavam para o diagnóstico de HA e outras condições sistêmicas. Posteriormente, os dados relacionados ao periograma e diagnóstico clínico periodontal foram consultados a fim de estabelecer ou confirmar o diagnóstico clínico periodontal de acordo com a atual classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares, incluindo o estágio, extensão e grau da periodontite.

Os dados foram tabulados no software Microsoft Excel (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, EUA) em um notebook com acesso restrito à equipe de pesquisa através de senha. As variáveis independentes incluíram sexo, idade e informações médicas. No que se refere às variáveis dependentes, foram registrados o índice de placa, a profundidade de sondagem, o nível de inserção clínica, o índice de sangramento à sondagem e o diagnóstico periodontal. Nem todos os pacientes apresentaram todas as variáveis disponíveis no prontuário odontológico; entretanto, isso não foi impeditivo para a sua

inclusão na pesquisa, desde que fosse possível estabelecer os diagnósticos periodontais e de HA com base nas informações disponíveis.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS)–BR. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, número do parecer de aprovação: 6.011.781.

A análise estatística dos dados foi conduzida utilizando o software Jamovi (versão 2.3.28) e Microsoft Excel versão 2010. O método estatístico utilizado para derivar os resultados da pesquisa, assim como para a elaboração dos gráficos essenciais, consistiu no Teste T de Student. O intuito desta análise foi a identificação de eventuais discrepâncias estatisticamente significativas nos subgrupos de pacientes que convivem com a coexistência de periodontite e HA, em contraposição aos pacientes acometidos pela periodontite e sem o diagnóstico de HA. Foram apresentados resultados descritivos incluindo médias, desvio-padrão e o p-valor com um nível de significância estatística pré-definido de 5% ($p \leq 0,05$).

3 RESULTADOS

No total, foram analisados 199 prontuários de pacientes atendidos na Clínica de Periodontia da UFPE. Destes, 56,28% (n = 112) eram do sexo feminino e 43,72% (n = 87) do sexo masculino. Em relação às idades, 1,01% (n = 2) possuíam menos de 18 anos; 22,61% (n = 45) tinham entre 18 e 30 anos; 15,58% (n = 31) entre 31 e 40 anos; 16,08% (n = 32) tinham faixa etária entre 41 e 50 anos; 25,63% (n = 51) entre 51 e 60 anos; 15,58 (n = 31) entre 61 e 70 anos; e 3,52% (n = 7) possuíam entre 71 e 76 anos (tabela 1).

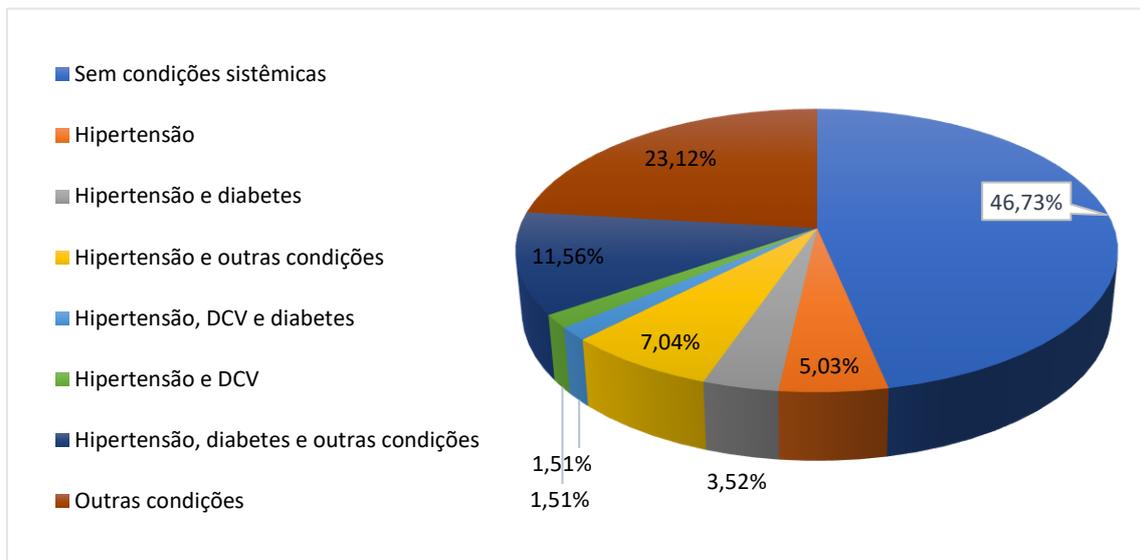
Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas dos pacientes atendidos (n= 199) na Clínica de Periodontia UFPE (2021.1 - 2023.2).

Dados demográficos		Número (n)	Percentual (%)
Sexo	Masculino	87	43,72%
	Feminino	112	56,28%
Idade	<18 anos	2	1,01%
	18-30 anos	45	22,61%
	31-40 anos	31	15,58%
	41-50 anos	32	16,08%
	51-60 anos	51	25,63%
	61-70 anos	31	15,58%
	71-76 anos	7	3,52%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Os resultados revelaram uma diversidade significativa de condições sistêmicas na amostra da pesquisa. Em relação à distribuição da prevalência dessas condições entre os pacientes atendidos (gráfico 1), 46,73% (n = 93) dos pacientes não apresentaram nenhuma comorbidade. 30,17% (n = 60) dos pacientes apresentaram HA, sendo: 5,03% (n = 10) dos pacientes com apenas HA; 3,52% (n = 7) com HA e diabetes; 7,04% (n = 14) com HA e outras condições; 1,51% (n=3) com HA, DCV e diabetes; 1,51% (n = 3) com HA e DCV; 11,56% (n = 23) com HA, diabetes e outras condições. Além disso, 23,10% (n = 46) dos pacientes apresentaram outras condições sistêmicas.

Gráfico 1. Distribuição da prevalência de condições sistêmicas em pacientes atendidos na Clínica de Periodontia UFPE (n = 199) no semestre de 2021.1 a 2023.2.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

A distribuição do diagnóstico periodontal dos pacientes atendidos na clínica de periodontia está descrita na tabela 2. Dos 199 prontuários coletados, 21,11% (n = 42) estavam sem diagnóstico periodontal e 78,89% (n = 157) apresentaram diagnóstico, sendo: 6,37% (n = 10) apresentando saúde gengival; 23,57% (n = 37) apresentando diagnóstico de gengivite induzida pelo biofilme; e 70,06% (n = 110) diagnóstico de periodontite, distribuídos da seguinte forma: 1,82% (n = 2) apresentaram periodontite estágio I, grau A; 2,73% (n = 3) apresentaram periodontite estágio I, grau B; 0,91% (n = 1) apresentaram periodontite em estágio II, grau A; 17,27% (n = 19) apresentaram periodontite estágio II, grau B; 2,73% (n = 3) periodontite estágio II, grau C; 49,09% (n = 54) apresentaram a doença no estágio III, grau B; 10% (n = 11) apresentaram periodontite estágio III, grau C; 8,18% (n = 9) periodontite estágio IV, grau B; 7,27% (n = 8) periodontite estágio IV, grau C e 0% apresentou periodontite estágio I, grau C; estágio III, grau A; e estágio IV, grau A.

Tabela 2. Distribuição do diagnóstico periodontal em pacientes atendidos na Clínica de Periodontia UFPE (n=157) de acordo com a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares 2017.

Diagnóstico Periodontal				Número (n)	Percentual
Saúde periodontal				10	6,37%
Gengivite induzida por biofilme				37	23,57%
Periodontite				110	70,06%
Estágio	I	Grau	A	2	1,82%

		B	3	2,73%
		C	0	0%
II	Grau	A	1	0,91%
		B	19	17,27%
		C	3	2,73%
III	Grau	A	0	0%
		B	54	49,09%
		C	11	10%
IV	Grau	A	0	0%
		B	9	8,18%
		C	8	7,27%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Os pacientes que apresentaram diagnóstico de periodontite e HA autorreferida, a partir de dados coletados da anamnese, foram distribuídos de acordo com a faixa etária na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição de diagnóstico periodontal e idade dos pacientes com HA autorreferida diagnosticados com periodontite.

Diagnóstico periodontal	Idade					Total
	21-30	41-50	51-60	61-70	71-76	
Periodontite estágio I e grau A	1	0	0	0	0	1
Periodontite estágio I e grau B	0	1	0	0	0	1
Periodontite estágio II e grau A	1	0	0	0	0	1
Periodontite estágio II e grau B	0	1	1	0	1	3
Periodontite estágio II e grau C	0	1	0	0	0	1
Periodontite estágio III e grau B	0	1	2	10	2	15
Periodontite estágio III e grau C	0	0	1	2	0	3
Periodontite estágio IV e grau B	0	1	0	2	1	4
Periodontite estágio IV e grau C	0	2	0	1	0	3
Total	2	7	4	15	4	32

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Na tabela 4 é possível observar como se encontrava a PA dos pacientes com HA autorreferida (n= 45) no momento da primeira consulta odontológica. Além disso, 13 pacientes que relataram não ter HA durante a anamnese apresentaram PA elevada, com a

seguinte distribuição: 4 pacientes se classificaram com pré-hipertensão; 6 com HA estágio 1; e 3 com HA em estágio 2.

Tabela 4. Classificação da PA dos pacientes com HA autorreferida no momento da consulta odontológica.

Diagnóstico periodontal	Classificação da PA				Total
	PA normal	HA estágio 1	HA estágio 2	HA estágio 3	
Gengivite induzida por biofilme	1	1			2
Periodontite estágio II e grau B		1	1		2
Periodontite estágio II e grau C			1		1
Periodontite estágio III e grau B	7	19	2	1	29
Periodontite estágio III e grau C		3	1		4
Periodontite estágio IV e grau B	1	2			3
Periodontite estágio IV e grau C	2	2			4
Total	11	28	5	1	45

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Os parâmetros periodontais foram minuciosamente analisados e estão detalhadamente expostos na Tabela 5. Nesse conjunto de dados, são apresentadas as médias, bem como os valores mínimos e máximos, acompanhados dos respectivos desvios-padrão e p-valor. Dos 110 pacientes diagnosticados com periodontite, apenas 99 pacientes apresentaram as variáveis analisadas na íntegra: índice placa (IP), índice de sangramento à sondagem (ISS), profundidade de sondagem (PS) e nível clínico de inserção (NCI). Os pacientes excluídos dessa análise tinham os seguintes diagnósticos periodontais: 2 possuíam periodontite estágio III e grau B; 3 pacientes apresentavam periodontite estágio IV e grau C; e 2 pacientes tinham a doença no estágio II e grau B. 3 destes pacientes possuíam HA.

Tabela 5. Análise descritiva dos parâmetros periodontais dos pacientes com diagnóstico de periodontite com e sem HA atendidos na Clínica de Periodontia da UFPE (n= 99).

S E M H I P	Parâmetros periodontais		PERIODONTITE											
			Estágio I (n=3)			Estágio II (n=18)			Estágio III (n=42)			Estágio IV (n=7)		
			Grau			Grau			Grau			Grau		
			A (n=1)	B (n=2)	C (n=0)	A (n=0)	B (n=16)	C (n=2)	A (n=0)	B (n=34)	C (n=8)	A (n=0)	B (n=4)	C (n=3)
IP	Min.-Máx.	45	67-96	-	-	33-100	56-75	-	33-100	29-100	-	45-100	67-100	

E R T E N S Ã O		Média (DP)	45	81,5 (20,5)	-	-	72,9 (13,4)	65,5 (13,4)	-	74,5 (22,2)	79,5 (27,7)	-	85,8 (27,2)	87 (17,6)	
		Média (DP)	42,2 (40,8)			46,1 (40,1)			51,3 (44,5)			57,6 (49,9)			
		Média (DP)	49,3 (6,67)												
	ISS	Min.-Máx.	24	56-76	-	-	24-98	73-85	-	28-100	29-98	-	45-75	65-100	
		Média (DP)	24	66 (14,1)	-	-	63,9 (18)	79 (8,49)	-	69,4 (20,9)	74 (25,9)	-	61 (13)	86,3 (18,7)	
		Média (DP)	30 (33,4)			47,6 (41,9)			47,8 (41,5)			49,1 (44,4)			
		Média (DP)	43,6 (9,11)												
	OS	Min.-Máx.	4	4-4	-	-	4-5	4-5	-	5-15	5-15	-	7-13	8-11	
		Média (DP)	4	4 (0)	-	-	4,5 (0,516)	4,5 (0,707)	-	8,5 (2,69)	8,25 (3,99)	-	9,75 (2,5)	9,33 (1,53)	
		Média (DP)	2,67 (2,31)			3 (2,60)			5,58 (4,84)			6,36 (5,51)			
		Média (DP)	4,40 (1,84)												
	NCI	Min.-Máx.	1	1-2	-	-	3-4	3-4	-	5-14	5-16	-	7-13	8-11	
		Média (DP)	1	1,5 (0,707)	-	-	3,63 (0,500)	3,5 (0,707)	-	8,47 (2,62)	8,75 (3,96)	-	9,75 (2,50)	9,33 (1,33)	
Média (DP)		0,833 (0,764)			2,38 (2,06)			5,74 (4,97)			6,36 (5,51)				
Média (DP)		3,83 (2,65)													
C O M H I P E R T E N S Ã O	Parâmetros periodontais	PERIODONTITE													
		Estágio I (n=2)			Estágio II (n=4)			Estágio III (n=16)			Estágio IV (n=7)				
		Grau			Grau			Grau			Grau				
		A (n=1)	B (n=1)	C (n=0)	A (n=1)	B (n=2)	C (n=1)	A (n=0)	B (n=14)	C (n=2)	A (n=0)	B (n=3)	C (n=4)		
	IP	Min.-Máx.	71	82	-	65	87-100	92	-	38-100	76-100	-	79-100	76-100	
		Média (DP)	71	82	-	65	93,5 (9,19)	92	-	81,9 (18,3)	88 (17)	-	91,7 (11,2)	90 (10,4)	
		Média (DP)	51 (44,5)			83,5 (16)			56,6 (49,1)			60,6 (52,5)			
		Média (DP)	62,9 (14,3)												
	ISS	Min.-Máx.	37	45	-2	65	38-55	68	-	23-94	67-83	-	55-87	67-92	
		Média (DP)	37	45	-	65	46,5 (12)	68	-	57,5 (19)	75 (11,3)	-	73,3 (16,5)	81,8 (10,6)	
		Média (DP)	27,3 (24)			59,8 (11,6)			44,2 (39,2)			51,7 (45)			
		Média (DP)	45,8 (13,9)												
	OS	Min.-Máx.	4	5	-	4	5-7	5	-	6-12	6-8	-	7-11	6-15	

T E S T - S T U D E N T		Média (DP)	4	5	-	4	6 (1,41)	5	-	7,43 (1,74)	7 (1,41)	-	8,67 (2,08)	9,5 (3,87)	
		Média (DP)	3 (2,65)			5 (1)			4,81 (4,17)			6,06 (5,26)			
		Média (DP)	4,72 (1,27)												
	NCI	Min.-Máx.	2	2	-	3	3-4	4	-	5-14	9-11	-	9-13	9-14	
		Média (DP)	2	2	-	3	3,5 (0,707)	4	-	8,57 (3,06)	10 (1,41)	-	11,3 (2,08)	11,5 (2,08)	
		Média (DP)	1,33 (1,15)			3,5 (0,5)			6,17 (5,39)			7,6 (6,58)			
		Média (DP)	4,65 (2,79)												
	IP	Δ Média (DP)	17,1 (4,2)	18,6 (22,39)	-	6,9 (1,1)	3,3 (7,07)	8,9 (0,56)	-	10,45 (5,31)	26,31 (9,95)	-	16,5 (10,29)	19,36 (25,89)	
		P-valor	0,018	0,308	-	0,763	0,761	0,893	-	0,158	0,495	-	0,305	0,605	
		Δ Média (DP)	11,9 (4,5)			6,3 (6,49)			12,25 (7,71)			11,95 (7,64)			
		P-valor	0,108			0,535			0,217			0,303			
		Δ Média (DP)	10,06 (6,43)												
		P-valor	0,290												
	ISS	Δ Média (DP)	4,54 (1,03)	20,5(0)	-	1,04 (0,03)	21,91 (15,79)	16,5 (10,29)	-	48,31 (19,05)	14,84 (13,52)	-	3,4(1,38)	0,79 (0,24)	
P-valor		0,602	-	-	0,882	0,084	0,282	-	0,494	0,282	-	0,076	0,589		
Δ Média (DP)		5,18(2,7)			7,55(0,41)			8,18(2,7)			2,8(9,13)				
P-valor		0,200			0,416			0,258			0,221				
Δ Média (DP)		5,92 (3,73)													
P-valor		0,273													
OS	Δ Média (DP)		3,4(1,38)	-	0,37 (1,02)	1,18 (2,18)	0,79 (0,24)	-	0,06 (0,79)	3,07(1,03)	-	2,55 (1,89)	1,25 (5,05)		
	P-valor		0,076	-	0,563	0,380	0,589	-	0,940	0,219	-	0,354	0,839		
	Δ Média (DP)	1,71(0,79)			1,14(1,91)			0,74(0,3)			0,91(0,14)				
	P-valor	0,365			0,380			0,364			0,693				
	Δ Média (DP)	1,125 (0,785)													
	P-valor	0,450													
NCI	Δ Média (DP)	2,55 (1,89)	1,18 (2,18)	-	2,55 (1,89)	0,06 (0,79)	3,07(1,03)	-	0,06 (0,79)	3,07(1,03)	-	2,55 (1,89)	1,25 (5,05)		
	P-valor	0,354	0,380	-	0,354	0,940	0,219	-	0,927	0,119	-	0,354	0,839		
	Δ Média (DP)	1,24(1,53)			1,89(1,91)			1,04(0,3)			1,26(0,14)				
	P-valor	0,244			0,504			0,348			0,397				
	Δ Média (DP)	1,357 (0,97)													
	P-valor	0,373													
Legenda:															
IP - Índice de Placa															
ISS - Índice de Sangramento à Sondagem															

PS - Profundidade de Sondagem

NCI - Nível Clínico de Inserção

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, a prevalência de HA na amostra dos pacientes atendidos na Clínica de Periodontia da UFPE foi estimada em 30,17% (n = 60) com uma considerável diferença entre os sexos, mostrando-se mais significativa entre pacientes do sexo feminino em comparação com os pacientes do sexo masculino, com média de idade aproximada de 60 anos em ambos os sexos. Notavelmente, a periodontite emergiu com uma presença marcante entre os pacientes com diagnóstico de HA em comparação com outros fatores, como diabetes e condições cardiovasculares.

Ainda em relação à HA, o percentual encontrado na pesquisa (30,17%) foi maior, embora próximo, que os padrões encontrados no Brasil pelo Ministério da Saúde em 2023, que foi de 26,3% (VIGITEL BRASIL 2023). É válido salientar, no entanto, que há chances de os pacientes terem um pico da PA no momento da consulta relacionado a medo ou ansiedade, assim como exposto por Batista et al. (2018).

Os estudos de Rodrigues et al. (2020) e Roza, Brasil e Silva-Boghossian (2020) mostraram uma prevalência de periodontite de 35,8% e 50,5%, respectivamente, em pacientes atendidos nas Clínicas Escola de Odontologia, resultado inferior ao da presente pesquisa (70,06%), que pode ser explicado por se tratar de uma clínica específica de Periodontia, na qual muitos pacientes são encaminhados.

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) mostraram que, em faixas etárias mais jovens, a PA é mais elevada entre homens, mas a elevação pressórica por década se apresenta maior nas mulheres. Assim, na sexta década de vida, a PA entre as mulheres costuma ser mais elevada e a prevalência de HA, maior. Em ambos os sexos, a frequência de HA aumenta com a idade, alcançando 61,5% e 68,0% na faixa etária de 65 anos ou mais, em homens e mulheres, respectivamente. Tais dados se assemelham ao encontrado nesta pesquisa, na qual é possível notar que houve maior concentração no grupo etário de 61-70 anos. Vale ressaltar, ainda, que, dos 32 pacientes com HA autorreferida diagnosticados com periodontite, 19 eram do sexo feminino e 13 do sexo masculino.

Diversos estudos descritos na literatura (CZESNIKIEWICZ-GUZZIK, 2019; AGUILERA, 2020; ZHAO, 2019) demonstraram uma associação significativa entre a presença de periodontite e HA, sugerindo-se, inclusive, uma relação bidirecional. No estudo de Aguilera et al. (2020) foi demonstrado que a chance de uma pessoa com periodontite moderada a grave ter HA é acima de 20%. Outro dado interessante descrito nesse mesmo

estudo diz respeito a pacientes com periodontite, os quais tinham maiores médias de PAD e PAS quando comparados a pacientes sem periodontite, o que também está em alinhamento com o encontrado no presente estudo.

No estudo de Zhou et al. (2017), foi demonstrado que o tratamento mecânico da periodontite pode reduzir significativamente os valores médios de pressão arterial sistólica e diastólica, além de outros parâmetros indicativos de risco cardiovascular, como interleucina-6, proteína C-reativa e marcadores de disfunção endotelial.

A partir da análise descritiva dos dados, observou-se que os valores médios de IP, ISS, OS e NCI foram mais altos em pacientes com HA quando comparados aos pacientes sem HA. Nos estágios I (graus A e B), II (graus A, B e C), III (graus B e C) e IV (graus B e C), obteve-se os seguintes valores: $p = 0,290$ para o IP, $p = 0,273$ para o ISS, $p = 0,450$ para o PS e $p = 0,373$ para o NCI. Esses resultados indicaram que, sob o nível de significância de 5%, o Teste-T de Student para amostras independentes não evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis analisadas nos grupos mencionados. Esse resultado pode ser, em partes, explicado pela diferença na quantidade de pacientes analisados em cada grupo, além da possibilidade de os pacientes possuírem índices semelhantes de higiene bucal.

É fundamental reconhecer algumas limitações deste estudo, as quais podem ter influenciado a amplitude e a aplicabilidade dos resultados. Em primeiro lugar, a amostra selecionada consistiu exclusivamente de pacientes que receberam atendimento na Clínica de Periodontia da UFPE ao longo de um período específico (março de 2021 a junho de 2024), sem restrição de faixa etária, o que pode restringir a generalização dos achados para outras populações ou cenários. Além disso, no momento da coleta dos dados, alguns pacientes ainda estavam na fase inicial do atendimento e, portanto, seus prontuários não apresentavam o diagnóstico periodontal completo, bem como outras informações relevantes para a pesquisa. Somado a essa questão, devido à natureza deste estudo que se baseou em dados previamente registrados nos prontuários, a ausência de controle direto sobre o processo de coleta de dados passado representou um desafio na análise das variáveis de interesse. Durante a etapa de coleta, observou-se que alguns prontuários careciam de informações legíveis relacionadas à história médica e odontológica, o que impossibilitou a inclusão desses registros na pesquisa. É fundamental ressaltar que, apesar dessas limitações, os resultados deste estudo ainda oferecem informações valiosas e insights que podem servir como base para pesquisas futuras e contribuir para um entendimento mais abrangente do tema em questão.

O levantamento estatístico da prevalência da HA em subpopulações, como o realizado neste estudo, desempenha um papel crucial na análise da evolução epidemiológica de doenças no país e na avaliação da situação de saúde dos indivíduos. Além disso, tem o potencial de ampliar a perspectiva de profissionais da Odontologia, incentivando uma abordagem mais holística em relação aos seus pacientes. Isso não só enriquece a compreensão da saúde dos pacientes, mas também fortalece a capacidade de Cirurgiões-Dentistas de oferecerem um cuidado integral, promovendo assim um impacto positivo na saúde geral da população (WATT&SERBAN, 2020).

No âmbito deste estudo, emerge a significativa necessidade de Cirurgiões-Dentistas e estudantes de Odontologia estarem cientes das condições de saúde prevalentes em suas áreas de atuação e cooperarem de maneira interdisciplinar na identificação e abordagem de condições sistêmicas. Essa abordagem deve ser incorporada à rotina, promovendo assim uma atuação mais abrangente e eficaz no cuidado da saúde integral dos pacientes.

Ademais, considerando o contexto epidemiológico global e o aumento de pacientes com multimorbidades (WATT; SERBAN, 2020), é importante implementar programas educacionais nos cursos de Odontologia. Esses programas devem abordar fatores de risco associados às multimorbidades e capacitar profissionais de saúde para uma comunicação eficaz com outros colegas, com os pacientes e com seus familiares. A integração da saúde bucal com a saúde geral dos pacientes pode trazer benefícios significativos, não só na detecção precoce de condições como HA e diabetes, mas também na promoção de cuidados preventivos e abrangentes. Portanto, é fundamental que os Cirurgiões-Dentistas sejam incentivados a assumir um papel ativo na identificação e no gerenciamento de condições sistêmicas, alinhando-se às tendências globais em cuidados de saúde integrados.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada possibilitou a análise da prevalência de HA entre os pacientes que buscaram atendimento periodontal na Clínica de Periodontia da UFPE. Além disso, foram identificados fatores de risco modificáveis e não modificáveis, permitindo correlacionar esses dados com a prevalência de periodontite. Os resultados evidenciam a alta coexistência dessas duas condições crônicas, sublinhando a importância do conhecimento do Cirurgião-Dentista sobre o tema. É especialmente relevante que a aferição da pressão arterial seja incorporada como um procedimento de rotina nos consultórios odontológicos, dado o elevado número de pacientes com pressão arterial elevada registrados durante as consultas. Há a necessidade de se conduzir mais estudos nesta área para entender melhor as inter-relações entre essas condições e como a redução dos parâmetros periodontais em doenças periodontais, por meio do tratamento adequado, pode impactar positivamente a saúde dos pacientes como um todo.

REFERÊNCIAS

AGUILERA, E. M. *et al.* Is Systemic Inflammation a Missing Link Between Periodontitis and Hypertension? Results from Two Large Population-Based Surveys. **Journal of Internal Medicine**, v. 289, p. 532-546, 2020. DOI: 10.1111/joim.13180.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021. DOI: 10.36660/abc.20201238.

BATISTA, T. R. M.; VASCONCELOS, L. M. G.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. **SALUSVITA**, v. 37, p. 449-469, 2018.

CZESNIKIEWICZ-GUZIK, M. *et al.* Causal association between periodontitis and hypertension: evidence from Mendelian randomization and a randomized controlled trial of non-surgical periodontal therapy. **European Heart Journal**, v. 40, p. 3459-3470, 2019. DOI: 10.1093/eurheartj/ehz646.

FENG, Y. *et al.* Role of Interleukin-17A in the Pathomechanisms of Periodontitis and Related Systemic Chronic Inflammatory Diseases. **Frontiers in Immunology**, v. 13, p. 1-16, 2022. DOI: 10.3389/fimmu.2022.862415.

FISCHER, R. G. *et al.* What is the Future of Periodontal Medicine?. **Brazilian Oral Research**, v. 35, p.1-26, 2021. DOI: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0102.

HAJISHENGALLIS, G.; CHAVAKIS, T. Local and Systemic Mechanisms Linking Periodontal Disease and Inflammatory Comorbidities. **Nature Reviews Immunology**, v. 21, p. 426-440, 2021. DOI: 10.1038/s41577-020-00488-6.

HERRERA, D. *et al.* Association between periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes and respiratory diseases: Consensus report of the Joint Workshop by the European Federation of Periodontology (EFP) and the European arm of the World Organization of Family Doctors (WONCA Europe). **Journal of Clinical Periodontology**, v. 50, p. 819-841, 2023. DOI: 10.1111/jcpe.13807.

LARVIN, H.; KANG, J.; AGGARWAL, V. R.; PAVITT, S.; WU, J. The Additive Effect of Periodontitis with Hypertension on Risk of Systemic Disease and Mortality. **Journal of Periodontology**, v. 93, p. 1024-1035, 2022. DOI: 10.1002/JPER.21-0621.

RODRIGUES, K. T.; MEDEIROS, L. A. D. M.; SOUSA, J. N. L.; SAMPAIO, G. A. M.; RODRIGUES, R. Q. F. Associação entre condições sistêmicas e gravidade da doença periodontal em pacientes atendidos na Clínica-Escola da UFCG. **Ver. Odontol. UNESP**, v. 49, p. 2020-2025, 2020. DOI: 10.1590/1807-2577.02520.

ROZA, V. B.; BRASIL, S. C.; SILVA-BOGHOSSIAN, C. M. 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, p. 49-58, 2022. DOI: 10.29327/244963.7.1-9.

SANZ, M. *et al.* Periodontitis and Cardiovascular Diseases: Consensus Report. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 47, p. 268-288, 2020. DOI: 10.1111/jcpe.13189.

SANZ, M. *et al.* Scientific Evidence on the Links Between Periodontal Diseases and Diabetes: Consensus Report and Guidelines of the Joint Workshop on Periodontal Diseases and Diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 137, p. 231-241, 2018. DOI: 10.1016/j.diabres.2017.12.001.

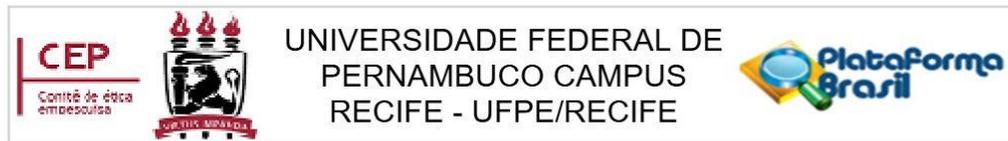
VIGITEL BRASIL 2023. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2023.

WATT, R. G.; SERBAN, S. Multimorbidade: um desafio e oportunidade para a profissão odontológica. **Br Dent J**, 2020.

ZHAO, M. J. *et al.* Periodontal Disease Is Associated With Increased Risk of Hypertension: A Cross-Sectional Study. **Front Physiol**, 2019. DOI: 10.3389/fphys.2019.00440.

ZHOU, Q. B. *et al.* Effect of Intensive Periodontal Therapy on Blood Pressure and Endothelial Microparticles in Patients With Prehypertension and Periodontitis: A Randomized Controlled Trial. **J Periodontol**, v. 88, p. 711-722, 2017. DOI: 10.1902/jop.2017.160447.

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.

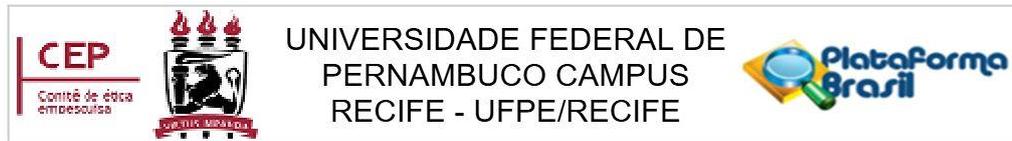
O instrumento de coleta de dados será o próprio prontuário odontológico utilizado na disciplina de Periodontia da UFPE, a partir do qual os dados serão coletados e inseridos em uma planilha.

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.

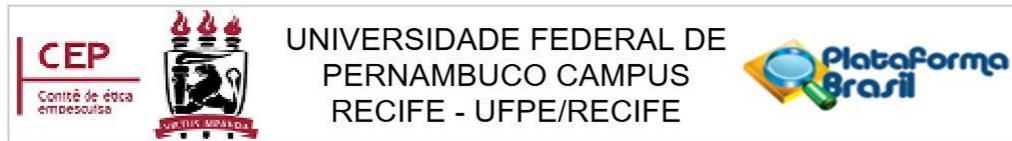
Procedimento para a coleta de dados

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% ($p < 0,05$).

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: 6.011.781

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:

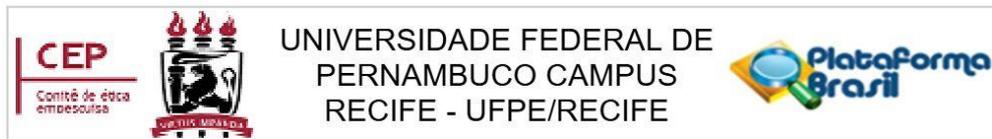
Com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) em todo o mundo, a coexistência e a interação entre periodontite e condições crônicas é cada vez mais comum. Entre as associações sistêmicas da periodontite mais conhecidas estão as doenças cardiovasculares (DCVs), diabetes, 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.

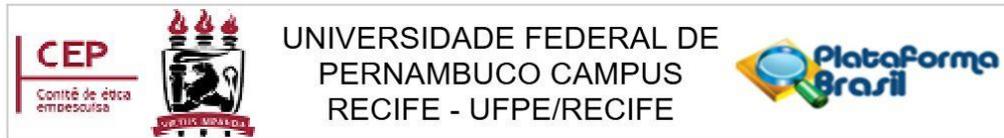
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após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



Continuação do Parecer: 6.011.781

Outros	lattesElyka.pdf	02/03/2023 17:19:09	Mariana Fampa Fogacci	Aceito
Outros	lattesanaluiza.pdf	02/03/2023 17:18:50	Mariana Fampa Fogacci	Aceito
Outros	lattesMariana.pdf	02/03/2023 17:18:13	Mariana Fampa Fogacci	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPMarianaFogacci.pdf	02/03/2023 17:17:49	Mariana Fampa Fogacci	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JustificativaausenciaTCLE.pdf	28/02/2023 17:33:56	Mariana Fampa Fogacci	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 19 de Abril de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

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

Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia

[Início](#) / [Submissões](#)

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Diretrizes para Autores

NORMAS GERAIS

A Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia aceita para publicação trabalhos na forma de artigos originais, artigos de revisão, relatos de casos/relatos de experiência e comunicação breve. O conteúdo dos trabalhos é de total responsabilidade do(s) autor(es), e não reflete necessariamente a opinião do Editor-Chefe, dos Editores de Seção ou dos membros do Conselho Editorial.

A publicação simultânea de manuscritos descrevendo o mesmo trabalho em diferentes periódicos não é aceitável. Os direitos de publicação passam a ser da Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, portanto é obrigatória a concordância de autorização para publicação e cessão dos direitos autorais.

A Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia manterá em sigilo os nomes dos avaliadores e consultores *ad hoc*, quando se tratar de análises dos trabalhos enviados. Os mesmos irão oferecer pareceres sobre a recusa ou aceitação dos trabalhos, podendo inclusive, sugerir a realização de alterações necessárias para que os mesmos sejam adequados às normas editoriais da revista.

Os trabalhos envolvendo estudos com humanos ou animais deverão ter pareceres institucionais dos Comitês de Ética de Pesquisa em Seres Humanos ou em Animais, autorizando tais estudos. Adicionalmente, a Rev. Interfaces poderá solicitar, quando julgar necessário, documento que comprove a autorização dos indivíduos envolvidos nas pesquisas, mesmo quando o envolvimento humano ocorra de forma indireta.

Os trabalhos que envolverem a utilização de espécies botânicas deverão apresentar identificação oficial realizada por herbários. Para trabalhos envolvendo a utilização de produtos de origem natural, a Rev. Interfaces poderá solicitar o registro no Conselho de Gestão de Patrimônio Genético – SisGen, sempre que julgar necessário.

O artigo deverá ser submetido, exclusivamente, por meio do sistema eletrônico SER.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O autor que submeter trabalho, utilizando acesso ao sistema da revista por meio de login e senha, assume a total responsabilidade pelo conteúdo do trabalho enviado e automaticamente está declarando que todos os outros autores possuem conhecimento e estão de acordo com a condição de submissão à Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia para avaliação e possível publicação.

O autor, responsável pela submissão eletrônica, também está declarando para todos os efeitos que o mesmo não foi submetido simultaneamente à apreciação por outros periódicos, tratando-se de material inédito. Considera-se ainda que o autor que realiza a submissão é intitulado como o responsável pelo recebimento das mensagens enviadas pelo editor da revista.

ATENÇÃO: A Rev. Interfaces sugere que, antes de enviar o manuscrito, os autores realizem uma avaliação baseado em algumas indagações, cujas respostas positivas procedam em chances de aceitação do trabalho:

1. O seu manuscrito contribui significativamente para o conhecimento na área?

2. As referências bibliográficas são decorrentes de trabalhos científicos divulgados em Periódicos de boa/ótima qualificação e de pelo menos nos últimos 5 anos?
3. O seu manuscrito está atendendo criteriosamente as normas de formatação da Revista?
4. Você reconhece que seu manuscrito está classificado de acordo as modalidades adotadas pela Revista, como: artigo original, artigo de revisão, resumo expandido, carta ou relato de caso e comunicação breve?
5. A metodologia descrita está coerente de modo que seu artigo possa ser bem compreendido?
6. Os objetivos e conclusões estão descritos com clareza?
7. Atentou para a qualidade da redação do manuscrito?
8. As Tabelas e ilustrações (Figuras, fluxogramas, gráficos, etc) estão bem resolvidas e organizadas?

NORMAS PARA FORMATAÇÃO

Os manuscritos deverão ser acompanhados de uma carta de submissão, cujo texto deverá ser inserido no espaço "Comentários para o Editor", ou como documento suplementar.

Os manuscritos deverão ser apresentados de acordo com as normas da revista e em formato compatível ao Microsoft Word, Open Office ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB) **entre 12 e no máximo 20 páginas**, digitados para papel tamanho A4, com fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento duplo entre linhas em todo o texto, margem superior e esquerda igual a 3 cm, inferior e direita igual a 2 cm; parágrafos alinhados em 1,5 cm.

Observação: a comunicação breve devem ter, excepcionalmente, entre 05 e 08 páginas e incluir até 02 figuras e/ou tabelas. A formatação deve seguir o estilo geral para manuscritos descrito com mais detalhes logo abaixo.

Os metadados devem ser completamente preenchidos, incluindo endereço completo e detalhado da instituição de todos os autores e e-mail. A Rev. Interfaces recomenda que os autores adicionem os respectivos números ORCID. O cadastro pode ser feito em orcid.org/register

O manuscrito deverá apresentar a seguinte estrutura:

Título: centralizado, caixa alta, negrito e Times New Roman 14. Logo abaixo deverá apresentar o título correspondente em língua inglesa, no mesmo formato.

Resumo e Abstract: deverão ser apresentados na primeira página do manuscrito, digitados em espaço duplo, com até 250 palavras, contemplando aspectos dos itens Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões (sem necessitar destacar os títulos dos índices). Logo abaixo destacar 3 palavras-chaves (Keywords), separadas por ponto e vírgula (;). As palavras-chaves deverão ser distintas do título do manuscrito.

O resumo deve ser conciso, informativo e completo, evitando expressões redundantes. Para manuscritos em português ou espanhol, é necessário apresentar versão para o inglês (abstract).

Autores e Afiliações: não deverá conter informações sobre nomes de autores e afiliação. Os autores devem assegurar que estas informações foram excluídas do arquivo submetido. Para isso, além de retirar as informações do texto, também é necessário remover autorias do documento: para arquivos do tipo Microsoft Office, a identificação do autor deve ser removida das propriedades do documento (menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, clique em: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (para arquivos do tipo Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar

Manuscritos contendo informações de autoria não serão considerados para avaliação.

Estrutura do Texto: deverá contemplar os seguintes tópicos: introdução, metodologia/material e métodos, resultados/discussão (podendo ser separado ou

em conjunto), conclusão, agradecimentos, referências, figuras, tabelas e as respectivas legendas. Todo o texto deverá estar na forma justificada.

Referências: deverão ser apresentadas na ordem alfabética, de acordo com o estilo Autor, data. Nas publicações com até cinco autores, citam-se todos; acima desse número, cita-se o primeiro seguido da expressão et alii (abreviada et al.). O D.O.I. deve ser inserido sempre que possível.

As páginas deverão ser numeradas no canto superior direito a partir da **Introdução** até as **Referências**. **Também é necessário que o número de linhas esteja indicado em todo o manuscrito, de forma contínua.**

Tabelas e ilustrações deverão ser inseridas ao longo do manuscrito, logo após citadas no texto. Não serão aceitos manuscritos que apresentem tabelas e ilustrações em páginas separadas ou fora do texto.

Ilustrações (figuras e esquemas) devem estar no formato tif e apresentar resolução de 300 dpi. Após a aprovação, os autores serão convidados a ajustar o layout final do manuscrito conforme orientado pelo editor.

Política de Privacidade

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