



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



ISADORA OLIVEIRA PIRES

Avaliação da glicemia pré-cirúrgica em pacientes odontológicos

UBERLÂNDIA

2023

ISADORA OLIVEIRA PIRES

Avaliação da glicemia pré-cirúrgica em pacientes odontológicos

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade de Odontologia da UFU, como
requisito parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Roberto Bernardino
Júnior

UBERLÂNDIA

2023

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus anos de estudo e ter me permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a jornada.

Ao meu pai Celso que hoje é uma estrelinha no céu, por ter sido meu maior incentivador desde o início e que me faz querer vencer e dar meu melhor a cada dia. À minha mãe Rita e minha irmã Isabela, que sempre me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam minha ausência enquanto me dedicava à realização deste sonho de ser uma cirurgiã dentista, pelo apoio e ajuda em todas as situações durante o curso. À todas as pessoas da minha família que se fizeram presentes em todos os momentos.

Ao Professor Dr. Roberto Bernardino por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade. Obrigada pelas correções e ensinamentos que me permitiram crescer tanto meu lado profissional quanto pessoal. Obrigada pela ajuda e paciência quando mais precisei durante o processo. Agradeço todos os outros professores que fizeram parte desse capítulo, em especial ao Professor Dr. Marcelo Caetano e a Professora Dra. Alessandra Maia.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo companheirismo ao longo deste percurso. Em especial à minha dupla, Henrique Caetano, por ter sido meu parceiro, amigo e braço direito nessa trajetória, e que fez a mesma ser muito mais leve.

SUMÁRIO

Resumo	5
Introdução	6
Materiais e método	10
Resultados	12
Discussão	13
Conclusões	15
Referências	16
Anexos	18

RESUMO

Na odontologia, o índice glicêmico possui relação direta no trans e pós-operatório, como por exemplo episódios de síncope, caso o paciente esteja com hipoglicemia, e dificuldade na cicatrização, em casos de hiperglicemia. Com isso, é de suma importância que o Cirurgião Dentista tenha conhecimento sobre esses possíveis riscos, assim como, medir a glicemia e analisar os valores, identificando-os em hipoglicemia, normoglicemia e hiperglicemia, para que assim, não haja riscos durante e/ou após intervenções. A partir disso, este trabalho teve por objetivo analisar os valores glicêmicos em pacientes odontológicos que foram submetidos à procedimentos cirúrgicos no Pronto Socorro Odontológico (PSO) e/ou Hospital Odontológico (HO) da Universidade Federal de Uberlândia. Os dados de 30 voluntários separados por sexo em igual número foram obtidos com uma fita dosadora descartável, lancetas descartáveis e um medidor de glicose utilizando uma gota de sangue coletada da polpa digital dos voluntários. Com os resultados tabulados, foi possível notar que 10% da amostra era diabética, 7% não sabia e outros 7% apresentava índices inadequados para procedimentos odontológicos. Submetidos a análise estatística pelo teste Mann-Whitney com $p < 0,05$, no cruzamento do índice glicêmico dos pacientes não diabéticos com os diabéticos chegou-se a um $p = 0,0005$, ou seja significativo. Desta forma conclui-se que aferição do índice glicêmico em ambientes odontológicos é de suma relevância, tanto para orientação dos pacientes, quanto para o planejamento operatório.

PALAVRAS-CHAVES: Índice glicêmico; Cicatrização; Odontólogo; Complicações do Diabetes.

INTRODUÇÃO

Saúde e doença não são estados ou condições estáveis, mas sim conceitos vitais que estão sujeitos a uma constante mudança. A Organização Mundial de Saúde (OMS), caracteriza saúde como: “O estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, algo que é muito difícil de ser alcançado de forma perene já que constantes mudanças fazem parte da vida. Vários são os aspectos causais da doença ou da manutenção da saúde, como por exemplo os fatores sociais, psicológicos e biológicos. Dentro dos fatores biológicos temos a hipoglicemia e a hiperglicemia, que estão relacionadas com a quantidade de glicose no sangue. Na Odontologia, alterações glicêmicas podem interferir diretamente no trans e pós-operatório, com síncope vasodepressoras durante o procedimento e dificuldades na cicatrização. Portanto, agir com cautela e responsabilidade, considerando a importância da aferição da glicemia antes do procedimento cirúrgico, bem como identificar se os resultados são oportunos para tal realização, fazem com que a cirurgia e seus resultados sejam alcançados com maestria, garantindo a segurança do paciente, o qual muitas vezes, não possui conhecimento de que têm alguma alteração glicêmica.

A hipoglicemia se refere a nível muito baixo de glicose no sangue e é comum em pessoas com diabetes, sendo caracterizada por um índice de glicemia < 70 mg/dL, que pode ser ocasionado por excesso de insulina no sangue, atraso de refeições, ingestão de bebidas alcoólicas, exercícios físicos prolongados, insuficiência renal, má absorção intestinal ou medicamentos com ação hipoglicemiante. Dentre os sinais e sintomas pode ocorrer fraqueza, sudorese, tremor, palidez, taquicardia, fome, desmaio e até convulsões. Pode ser assintomática, sintomática leve ou sintomática grave. Já a hiperglicemia ocorre quando o índice glicêmico em jejum for $> 140-180$ mg/dL, podendo ser causada pela omissão ou subdose de insulina, excesso de alimentos com carboidratos, medicamentos que aumentam a glicemia como aqueles que tem em sua composição corticoides, infecções, cirurgias, estresse físico, traumático, metabólico e emocional. Quanto aos sinais e sintomas variam entre hálito cetônico, perda de peso, poliúria e polidipsia. (OLIVEIRA, et. al, 2019), (BRASIL, 2021).

Nos quadros clínicos que envolvem níveis glicêmicos nota-se que o diabetes mellitus tipo I (DMI), uma doença crônica caracterizada pela insuficiente produção de insulina pelo pâncreas, pode ser herdada ou adquirida. Mesmo não tendo cura, algumas

práticas como atividade física, dieta balanceada, medicamentos de controle e apoio psicológicos, podem melhorar a saúde do paciente portador da doença, oportunizando uma excelente qualidade de vida. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional. Desse modo, é fundamental incluir a saúde bucal no contexto da geral, pela indissociável integração que existe entre a primeira e a integridade sistêmica. Neste sentido os níveis glicêmicos e a eventual presença já diagnosticada do diabetes mellitus (DM) devem ser especialmente considerados no planejamento e tratamento odontológico (NETO, et. al, 2012), (OLIVEIRA, et. al, 2019), (BRASIL, 2021).

A DMI tem sua gênese numa deficiência do hormônio da insulina, que tem como função auxiliar no armazenamento das moléculas de glicose (açúcar) objetivando posterior produção de energia. Comumente é causada pela destruição autoimune de células β do pâncreas responsáveis pela produção deste hormônio. Surge na primeira ou segunda década de vida e pode ocorrer dois picos de incidência, na idade de 5-7 anos ou na puberdade. Por conta disto, é mais frequentemente diagnosticada em jovens e crianças e acomete apenas 5% a 10% de portadores de DM. Já a diabetes mellitus tipo II (DMII) é causada pela incapacidade do organismo de responder à ação da insulina. É bem mais incidente que a DMI, sendo cerca de 90% a 95% dos casos de DM, geralmente não apresentam sintomas, o que pode levar a um diagnóstico tardio da doença. Acomete principalmente pessoas acima dos 40 anos com sobrepeso, sedentarismo, tabagismo, episódios depressivos e também fatores genéticos. Há também a diabetes mellitus gestacional (DMG), diagnosticada mais frequentemente no segundo ou terceiro trimestre. Esse tipo de diabetes afeta entre 2 e 4% das gestantes e implica risco aumentado do desenvolvimento posterior de diabetes para a mãe e o bebê.

No percurso da evolução da doença, antes de instalado o quadro efetivo de diabetes, observam-se discretas elevações dos níveis glicêmicos acima do preconizado como normal. Tem-se então o denominado quadro clínico de pré-diabetes. São níveis glicêmicos mais altos que o normal, mas ainda não elevados o suficiente para caracterizar um diabetes tipo I ou tipo II. É um importante alerta do corpo, por ser a única etapa do diabetes que ainda pode ser revertida, prevenindo a evolução da doença eo aparecimento de complicações (OLIVEIRA, et. al, 2019), (BRASIL, 2021).

O cirurgião dentista convive diariamente com pacientes sistemicamente comprometidos como os diabéticos, e eles merecem atenção do profissional devido às possíveis complicações que podem ocorrer em um atendimento odontológico. (XIMENES, 2005).

Durante o atendimento odontológico existem manifestações que são frequentemente vistas na cavidade bucal de pacientes diabéticos descompensados, como perda dental, disfunções de glândulas salivares, aumento da frequência e da severidade das infecções bucais, atraso na cicatrização, maior desenvolvimento de lesões cariosas, xerostomia, dor ou sensibilidade na língua, distúrbios de gustação, alteração na microbiota oral com manifestação de candidíase, queilite angular e principalmente doença periodontal com relatos de emergências médicas que decorrem da hiperglicemia e da hipoglicemia comuns nestes pacientes, algumas delas consequências das drogas que são usadas para compensar a doença (SASAKI et al., 2006).

Com isso, considera-se a importância do conhecimento do Cirurgião Dentista sobre os índices glicêmicos e suas interferências no trans e pós-operatório, destacando-se uma anamnese detalhada, já que grande parte dos pacientes com DMII desconhece a sua doença. Nesse sentido, caso o paciente apresente hipoglicemia, o que abrange cerca de 91% das urgências odontológicas, pode se manifestar por fraqueza, sudorese, fome, nervosismo e perturbações visuais. Já em casos de hiperglicemia, os reflexos serão mais frequentemente no pós-operatório, pois um paciente hiperglicêmico pode apresentar alterações fisiológicas que diminuem a capacidade imunológica e a resposta inflamatória, aumentando a susceptibilidade às infecções, além de apresentar dificuldades no processo de cicatrização, visto que, pelo excesso de glicose, os leucócitos, responsáveis por defenderem o organismo se tornam menos eficazes, não conseguindo atuar de maneira correta. Ademais a hiperglicemia aumenta a produção de substâncias derivadas do oxigênio, o que acarreta mais apoptose celular, ou seja, algumas células vão morrer antes de cumprirem sua função, refletindo diretamente no processo de reparo e cicatrização pós-operatório. Soma-se a isso o fato de que alguns microrganismos se alimentam dessa glicose a mais no sangue, tornando o ambiente ainda mais propício para infecções (SOUSA, et. al, 2003), (ALVES, et. al, 2006), (LIDIA UFGRS, 2017), (OLIVEIRA, et. al, 2019).

Contudo, o profissional deve se atentar ao atender pacientes portadores de DM, acurando aos critérios descritos para uma boa anamnese. Em pacientes compensados as

condutas para procedimentos básicos podem ser realizadas de maneira igual ou parecida aqueles executados em um paciente sistemicamente saudável. Porém, é necessário o conhecimento sobre os valores glicêmicos para identificar o risco do paciente e também se a realização do procedimento cirúrgico/clínico é oportuna, além de considerar as urgências odontológicas. Portanto, pacientes com a glicemia em jejum $< 200\text{mg/dL}$ e ausência de sintomas são considerados de baixo risco, podendo ser submetidos a procedimentos cirúrgicos como extrações simples, múltiplas e de dentes inclusos, gengivoplastia, cirurgia com retalho e apicectomia. Já os pacientes de médio risco são os que possuem glicemia em jejum $>200\text{mg/dL}$ e $< 250\text{mg/dL}$, e podem ser submetidos a procedimentos cirúrgicos, mas que necessitam de ajuste na dosagem de insulina para sua realização. Pacientes de alto risco apresentam glicemia em jejum $> 250\text{mg/dL}$, e primeiro é necessário o controle do nível glicêmico para só depois, realizar a cirurgia (OLIVEIRA, et. al, 2019).

É relevante observar que mais da metade da população desconhece ser diabética, o que torna ainda mais importante que o Cirurgião Dentista, além de clara ciência da importância da doença na prática odontológica e de sua evolução, tenha como ação habitual a realização no próprio consultório do exame para mensuração do nível glicêmico de todos pacientes atendido (CENTRO DE OBESIDADE E DIABETES, 2015).

Nesse sentido objetiva-se neste trabalho avaliar o índice glicêmico de pacientes do sexo masculino e feminino submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológico, comparar o resultado por sexo e ainda analisar o conhecimento dos atendentes sobre o uso do medidor do índice glicêmico.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de carácter básico, dedutivo e quantitativo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, com o parecer nº 5.711.187.

Para execução da pesquisa foram convidados a participar 30 voluntários sendo 15 do sexo masculino e 15 do femininos, com idade entre 18 e 45 anos.

Tais voluntários eram pacientes que já estavam no ambiente do consultório odontológico do Hospital Odontológico (HO) ou Pronto Socorro Odontológico (PSO) da Universidade Federal de Uberlândia para serem atendidos. Tais pacientes foram convidados a se submeterem ao teste para verificação do nível de glicemia por meio de uma fita na qual se depositou uma gota de sangue retirada de pequena punção na polpa digital de qualquer dedo da mão. Com a fita, já estando inserida na leitora do nível de glicose, obteve-se o resultado. Para realização do exame foram seguidos os seguintes passos:

- 1- Aceite do paciente em participar com a assinatura do TCLE;
- 2- Higienização (apenas com álcool em gel no caso de não ser possível utilizar a lavagem com água e sabão que é a preferência) das mãos do paciente e do pesquisador que realizará o exame;
- 3- Punção na polpa digital de qualquer dedo da mão à escolha do voluntário com orientação para realizar pressão com algodão por 3 minutos após coleta;
- 4- Depósito da gota na fita de coleta já estando esta inserida no equipamento que fez a leitura do nível de glicemia daquele momento;
- 5- Informação ao paciente e ao responsável pelo atendimento do resultado encontrado.

Os itens de biossegurança como óculos, máscara, luvas, jaleco e tocas foram utilizados pelos pesquisadores que realizaram o exame.

Para análise dos resultados encontrados foi utilizada como referência os valores da Sociedade Brasileira de Diabetes, que seguem nas tabelas 1, 2 e 3.

TABELA 1 – Metas de nível glicêmico para não diabéticos

	<i>Normal</i>	<i>Hipoglicemia</i>	<i>Glicemia alterada</i>	<i>Hiperglicemia</i>
<i>Jejum</i>	< 100mg/dl	= ou inferior a 70 mg/dl	≥ 100 e < 126 mg/dl	Acima de 126 mg/dl
<i>Pós-prandial (2h após refeição)</i>	<140 mg/dl	= ou inferior a 70 mg/dl	≥ 140 e < 200 mg/dl	Acima de 200 mg/dl

TABELA 2 - Metas normais para diabéticos tipo 1

<i>Diabetes tipo I</i>	<i>Crianças e adolescentes</i>	<i>Adultos</i>
<i>Jejum</i>	70 a 145 mg/dl	70 a 130 mg/dl
<i>Pós-prandial (2h após das refeições)</i>	90 a 180 mg/dl	< 180 mg/dl

TABELA 3 - Metas normais para diabéticos tipo 2

<i>Diabetes tipo II</i>	<i>Adultos</i>
<i>Jejum</i>	70 a 130 mg/dl
<i>Pós-prandial (2h após as refeições)</i>	Até 160 mg/dl

Os dados coletados foram submetidos ao teste Mann-Whitney com $p < 0,05$.

RESULTADOS

Após aplicada a metodologia proposta, foram encontrados os resultados apresentados da tabela 4

Tabela 4 – Índice glicêmico por voluntário, por sexo masculino (M) ou feminino (F), se diabético ou não, com horário da última refeição e horário da coleta de dados.

<i>Voluntários</i>	<i>Diabético ou não</i>	<i>Índice glicêmico (mg/dl)</i>	<i>Horário da última alimentação</i>	<i>Horário da coleta</i>
<i>V1 (M)</i>	Diabético tipo II	159	16:00	20:50
<i>V2 (M)</i>	Não diabético	95	20:00 (dia anterior)	10:50
<i>V3 (M)</i>	Não diabético	116	16:30	18:04
<i>V4 (M)</i>	Não diabético	80	16:00	18:15
<i>V5 (M)</i>	Não diabético	108	16:30	17:50
<i>V6 (M)</i>	Não diabético	116	21:00	23:25
<i>V7 (M)</i>	Não diabético	92	12:00	14:05
<i>V8 (M)</i>	Não diabético	98	17:30	19:34
<i>V9 (M)</i>	Não diabético	76	13:30	18:10
<i>V10 (M)</i>	Não diabético	102	13:00	17:45
<i>V11 (M)</i>	Não diabético	114	17:00	23:00
<i>V12 (M)</i>	Não diabético	100	13:00	14:46
<i>V13 (M)</i>	Não diabético	90	14:00	14:25
<i>V14 (M)</i>	Não sabe	87	10:30	15:00
<i>V15 (M)</i>	Não diabético	92	11:30	14:30
<i>V1 (F)</i>	Pré-diabética	104	11:30	14:43
<i>V2 (F)</i>	Não diabético	97	15:00	19:00
<i>V3 (F)</i>	Não diabético	93	13:30	19:48
<i>V4 (F)</i>	Não diabético	80	15:00	20:00
<i>V5 (F)</i>	Não diabético	84	10:00	14:40
<i>V6 (F)</i>	Não diabético	76	12:00	20:00
<i>V7 (F)</i>	Não sabe	104	Há 2 dias	21:32
<i>V8 (F)</i>	Não diabético	103	19:00	21:40
<i>V9 (F)</i>	Não diabético	86	12:00	20:30
<i>V10 (F)</i>	Não diabético	121	17:00	19:58
<i>V11 (F)</i>	Diabetes tipo II	297	14:00	20:05
<i>V12 (F)</i>	Não diabético	114	15:30	19:30
<i>V13 (F)</i>	Diabética	219	14:00	15:40
<i>V14 (F)</i>	Não diabético	130	15:50	18:15
<i>V15 (F)</i>	Não diabético	88	12:00	16:00

Realizando cruzamentos entre os índices glicêmicos coletados em voluntários de ambos sexos não encontrou-se diferenças estatisticamente significativas, com $p = 0,70$. Mas quando cruzados os índices glicêmicos dos pacientes não diabéticos com os diabéticos, encontrou-se $p=0,005$, ou seja estatisticamente significativo.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa foram analisados com base em valores de referência da Sociedade Brasileira de Diabetes, conforme apresentados nas tabelas 1,2 e 3. Esses valores de referência permitem classificar os níveis glicêmicos em categorias como normal, hipoglicemia, glicemia alterada e hiperglicemia. Alguns pacientes apresentaram somente glicemia alterada e ainda não são diagnosticados ou hiper ou hipoglicemia, e esse fato pode estar relacionado principalmente com a alimentação e a predisposição genética de cada indivíduo. Foi recomendado a eles consultar um profissional da saúde para uma avaliação completa e interpretação adequada dos resultados da glicemia.

Os dados apresentados na Tabela 4 foram divididos com base no sexo dos voluntários, se eram diabéticos ou não, e nos horários das últimas refeições. Observou-se que os índices glicêmicos não variaram significativamente entre os voluntários, mesmo com a diversidade de amostra em termos de gênero, condição diabética e hábitos alimentares. Sobre o último assunto, foi observado durante a pesquisa por depoimentos dos voluntários que eles não seguem uma dieta para ter o controle da diabetes, não fazem atividade física e muitos não tem o costume de realizar o exame de rotina. Em relação a prática de atividade física, os autores Mercuri e Arrechea afirmam que a mesma desempenha um papel significativo no tratamento da diabetes mellitus, promovendo uma melhoria na qualidade de vida daqueles que têm essa condição, porém, infelizmente, foi observado o contrário pelos depoimentos dos participantes da pesquisa.

Os valores dos índices glicêmicos não variaram muito quando comparados homens e mulheres, porém sobre o diagnóstico em si, foi verificado mais mulheres do que homens com diabetes ou pré-diabetes (1 homem / 3 mulheres). Entretanto, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), não existem ainda dados específicos sobre essa prevalência de diabetes em mulheres em comparação com homens. No entanto, é importante observar que é influenciada por diversos fatores, como estilo de vida, idade, genética e outros.

Dos 30 voluntários que tiveram o índice glicêmico coletados, apenas 3 apresentavam diabetes sendo todas do tipo II, representativo de 1% do total. Este resultado está abaixo do esperado, pois de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes

(SBD) no Brasil, atualmente, existem cerca de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa apenas 6,9% da população nacional. Infere-se que tal percentual minorado deva-se ao fato de que a amostra investigada restringiu-se a 30 voluntários. Caso fosse maior, possivelmente chegaríamos a percentuais próximos ao citado pela SBD.

De acordo com o Ministério da Saúde, a diabetes tipo II prevalece em relação à tipo I, sendo cerca de 90% a 95% dos casos de DM, o que foi também verificado nas coletas, visto que, dos pacientes que relataram ter a doença, todos apresentavam a tipo II.

Nesse sentido, 2 dos 30 (0,67%) voluntários coletados afirmavam não saber se eram portadores da doença. Isso pode ser justificado pelo fato de que mais da metade da população desconhece ser diabética, muitas vezes fundamentado pela forma assintomática que a DMII pode se apresentar.

De acordo com a tabela de resultados, foi observado que 28 dos 30 pacientes (93%) apresentavam glicemia abaixo de 200mg/DL, sendo então considerados de baixo risco para procedimentos cirúrgicos odontológicos. Logo, apenas 2 (0,67%) do número total de voluntários apresentaram glicemia acima de 200mg/dL, sendo estas 219mg/dl e 297mg/dl. O primeiro considerado de médio risco podendo ser submetido à cirurgia e o segundo alto risco para cirurgias, sendo ideal ter o controle glicêmico para só depois ser realizado algum procedimento. (OLIVEIRA, et. al, 2019).

Observou-se que todos atendentes conheciam a utilização do medidor de glicemia e sabiam identificar os níveis glicêmicos oportunos ou não para a realização dos procedimentos cirúrgicos. Eles entendiam sobre glicemia e diabetes pelo fato de terem disciplinas que falam sobre o tema durante o curso e essas serem pré-requisito para entrarem no estágio no HO e/ou no PSO. Um dos principais procedimentos que são realizados no pronto socorro é a extração dentária, por isso é de suma importância conhecer o tema em questão, e assim evitar alguma complicação trans e pós-operatória ou algum desconforto para o paciente.

CONCLUSÕES

Após analisados os resultados conclui-se que:

1) o índice glicêmico de 7% da amostra investigada estava inadequado para procedimentos cirúrgicos odontológicos, o que mostra a importância de se considerar a realização do exame como rotina da prática odontológica;

2) outros 7% da amostra pesquisada não sabiam se eram ou não diabéticos. Tal dado reforça a necessidade da realização do exame, considerando ainda a relevância de dar ciência ao paciente de sua condição glicêmica de saúde;

3) constar na anamnese questões sobre ser diabético é de suma importância para o planejamento operatório como também para a segurança do paciente e do profissional. Na amostra pesquisada 10% dos participantes eram diabéticos, o que aponta que essa informação deve pautar a investigação pré-atendimento;

4) os atendentes do consultório odontológico conheciam as variações dos índices glicêmicos e o que cada um poderia causar no trans e pós-operatório do paciente caso estivesse alterado.

5) não se pode negligenciar o índice glicêmico em ambientes odontológicos, visto relevante percentual dos paciente que eventualmente não sabem sua condição e ainda daqueles que sabem e precisam ser aferido sua situação no momento do atendimento.

6) para mais amplos resultados, sugere-se novas pesquisas em diferentes ambientes de atendimento, com diferentes públicos e uma amostra maior.

REFERÊNCIAS:

1. AIVES, C; BRANDÃO, M; ANDION, J; MENEZES, R; CARVALHO, F. Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. Salvador, Bahia, v. 5, n. 2, p. 97-110, mai-ago 2006.
2. Brasil tem cerca de 40 milhões de pré-diabéticos, 25% deles se tornarão diabéticos em até cinco anos. **Centro de obesidade e diabetes**, 2015. Disponível em < <https://centrodeobesidadeediabetes.org.br/noticias/brasil-tem-cerca-de-40-milhoes-de-pre-diabeticos-25-deles-se-tornarao-diabeticos-em-ate-cinco-anos/>>. Acesso em: 25/08/2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Diabetes (diabetes mellitus). Brasília, 2021. Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes> > Acesso em: 21/08/2022.
4. Cicatrização no diabetes. **UFRGS, Liga interdisciplinar de diabetes (LIDIA)**. 2017. Disponível em < <https://www.ufrgs.br/lidia-diabetes/2017/10/08/cicatrizacao-no-diabetes/> > Acesso em: 21/08/2022.
5. NETO, J. N. C; BELTRAME, M; SOUZA, I. F. A; ANDRADE, J. M; SILVA, J. A. L; QUINTELA, K. L. O Paciente diabético e suas implicações para conduta odontológica. **Revista dentística online**, v. 11, n. 23, p.11-18, 2012.
6. OLIVEIRA, M. F.; DAMO, N. G.; RAITZ, I. W.; VEIGA, M. L.; PEREIRA, L. Cuidados odontológicos em pacientes diabéticos. **Arquivos Catarinenses de medicina**. Blumenau. Santa Catarina, v. 48, n. 3, p. 158-170, 2019.
7. SASAKI, R.T. et. al. **Verificação glicêmica casual de pacientes odontológicos**. Revista gaúcha de odontologia, Porto Alegre, v.54, n.2, p.107-110, abr/jun.2006.
8. GOLBERT, Airton et. al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes**. São Paulo – SP: Clannad, 2019-2020.
9. SOUSA, R. R; CASTRO, R. D; MNTEIRO, C. H; SILVA, S. C; NUNES, A. B. O paciente odontológico portador de diabetes mellitus: uma revisão de literatura. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. João Pessoa, Paraíba, v. 3, n. 2, p.71-7, jul-dez 2003.
10. XIMENES, P. M. O. **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes submetidos a tratamento odontológico na FOU SP**. São Paulo;

2005, p.110, apresentada a Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia para obtenção do grau de Mestre.

11. MERCURI, N.; ARRECHEA, V.; **Atividade física e diabetes mellitus**. Diabetes clínica, Jornal multidisciplinar do diabetes e das patologias associadas. Buenos Aires, 2001.

ANEXOS

1. Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da glicemia pré cirúrgica em pacientes odontológicos

Pesquisador: Roberto Bernardino Júnior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63499222.0.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.711.187

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2020602 e Projeto Detalhado "Avaliação da glicemia pré cirúrgica em pacientes odontológicos" postados em 21/09/2022".

INTRODUÇÃO

"Na odontologia, o índice glicêmico possui relação direta no trans e pós-operatório, como por exemplo episódios de síncope, caso o paciente esteja com hipoglicemia, e dificuldade na cicatrização, em casos de hiperglicemia.

Com isso, é de suma importância que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre esses possíveis riscos, assim como, medir a glicemia e analisar os valores, identificando-os em hipoglicemia, normoglicemia e hiperglicemia, para que assim, não haja riscos durante e/ou após intervenções. A partir disso, este trabalho tem por objetivo analisar os valores glicêmicos em pacientes odontológicos que serão submetidos à procedimentos cirúrgicos no Pronto socorro odontológico (PSO) e/ou Hospital Odontológico (HO). Os dados serão obtidos com uma fita dosadora descartável, lancetas descartáveis e um medidor de glicose utilizando uma gota de

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

2. Anexo das normas da revista Brazilian Journal of Health Review, na qual o trabalho será submetido.

Diretrizes do Autor

A BJHR aceita apenas artigos originais, não publicados em outras revistas. Aceitamos artigos apresentados em eventos, desde que essas informações sejam disponibilizadas pelos autores.

Os padrões para formatação e preparação de originais são:

- Máximo de 20 páginas;
- Máximo de 8 autores;
- Times New Roman tamanho da fonte 12, espaçamento entre linhas 1,5;
- Figuras e Tabelas devem aparecer junto com o texto, editável, na fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve vir logo acima dos elementos gráficos) e fonte (que deve vir logo abaixo do elemento gráfico).
- Título em português e inglês, no início do arquivo, com fonte 14;
- Resumo, juntamente com palavras-chave, com espaçamento simples, logo abaixo do título;
- O arquivo enviado não deve conter a identificação dos autores.