



PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS A EXTRAÇÕES DENTÁRIAS NO UNIFACIG

Autora: Franscielle Lopes Cardoso

Orientador: Prof. Me. Niverso Rodrigues Simão

Curso:Odontologia

Período:9º **Área de Pesquisa:**Ciências da Saúde

Resumo: Nas últimas décadas ocorreram mudanças nos paradigmas do tratamento odontológico, havendo a promoção de uma abordagem minimamente invasiva. Apesar de o tratamento conservador ser a primeira escolha, as extrações dentárias podem se tornar a única opção de tratamento para o indivíduo. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes submetidos a extrações dentárias, na disciplina de Cirurgia I e Cirurgia e Traumatologia do Centro Universitário UNIFACIG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo através da análise de prontuários dos pacientes atendidos e submetidos a extrações dentárias no período de agosto de 2019 a dezembro de 2020. **Resultados:** Foram incluídos no trabalho um total de 193 pacientes, totalizando de 422 dentes extraídos (média de 2,2 dentes/paciente). 103 mulheres tiveram 195 dentes extraídos (média 1,9 dentes/mulher), enquanto 90 homens tiveram 227 dentes extraídos (média 2,5 dentes/homem). Pacientes com idade entre 16 e 29 anos tiveram menos dentes extraídos que pacientes entre 40 e 49 anos ($p=0,012$) e pacientes entre 50 e 59 anos ($p=0,06$). A quantidade de dentes extraídos por doença periodontal (128) foi significativamente maior que a quantidade de dentes extraídos por cárie extensa (272) ($p=0,002$). A média de dentes extraídos em pacientes com patologias nos sistemas respiratório ou imunológico/geniturinário/hematopoiético foi significativamente menor que os pacientes sem patologia pré-operatória e aqueles que relataram patologias nos demais sistemas, exceto o gastrointestinal. Não houve diferença significativa nos demais grupos avaliados. **Conclusão:** Conclui-se que os homens tiveram mais dentes extraídos que mulheres, ocorrendo mais extrações dos dentes posteriores. Houve maior número de extrações nos pacientes das faixas etárias mais avançadas, bem como maior quantidade de dentes extraídos por doença periodontal. O hábito de tabagismo não aumentou o número de extrações dentárias. Não houve diferenças no número de dentes extraídos nos pacientes moradores da zona rural ou zona urbana.

Palavras-chaves: Perfil epidemiológico. Cirurgia Bucal. Demografia.

1. INTRODUÇÃO

As cirurgias bucais designadas como exodontias ou extrações dentárias são procedimentos que requerem planejamento pré-operatório em conjunto ao domínio da técnica adequada, sendo de fundamental importância para o controle do cirurgião-dentista, diminuindo a incidência de complicações perioperatória (BOULOX *et al.*, 2007).

A anamnese e exame físico são atos conjuntos para que seja alcançada previsibilidade, sendo assim, indicados através destes, exames complementares para diagnósticos, averiguações e planejamento, avaliando a necessidade de adotar protocolos individualizados (SEBASTIANA *et al.*, 2011). Coerente a isso, os dados apresentados no prontuário do paciente são essenciais para o sucesso dos procedimentos, nos quais, idade, gênero, cor, condições sistêmicas e sociais podem estar relacionadas diretamente ao insucesso da cirurgia (PETERSON *et al.*, 2003).

No Brasil, a conscientização e cuidados em massa para preservação da saúde bucal tem sido de extrema valia, uma vez que, é alto o número de indivíduos que sofreram perda precoce de elemento dentário, no que tange como fatores secundários, de acordo com tríade de Keys, o fator socioeconômico como determinante para o agravamento de cáries, resultando em problemas de saúde pública (MAIA, 2015). A epidemiologia é um instrumento utilizado para planejar ações em saúde, além disso, é uma importante ferramenta de programas que visam tratar e prevenir possíveis quadros agravantes e patológicos na sociedade (BALDANI *et al.*, 2002).

Através disso, conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de cirurgia é imprescindível para o planejamento e orientações acerca de assistência, quantificando e qualificando os grupos de acordo com sua predominância, conhecer as particularidades do usuário, viabiliza o pré-diagnóstico de patologias recorrentes no cotidiano clínico, como hipertensão, diabetes, doenças renais, metabólicas e até mesmo depressão e ansiedade, comuns no contexto atual da sociedade moderna (CRESCENTE *et al.*, 2019). Além disso, o conhecimento para as causas mais usuais de extrações dentárias são determinantes para melhor incentivo e cuidados comunitários, demonstrando a predominância das causas, que por sua vez, são subdivididas, quanto as indicações cirúrgicas, sendo motivadas por doença periodontal, trauma ou fratura, cárie extensa ou coroa destruída, ortodôntico ou patológico (BALDANI *et al.*, 2002).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012) no último censo, realizado em 2010, a cidade de Manhuaçu apresentava o total de 79.574 mil habitantes, sendo a população estimada em 2020, 91.169 mil pessoas, abrangendo uma densidade demográfica de 126,65 habitantes por km². Mediante esses dados supracitados, evidencia-se a necessidade de avaliar e correlacionar as determinadas localizações com a incidência de exodontias indicadas, mensurando a predominância e tabulando as regiões mais atingidas por esse prognóstico desfavorável.

Portanto, o objetivo do presente estudo é realizar um levantamento epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes submetidos a extrações dentárias em um centro universitário UNIFACIG em Manhuaçu/MG.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes que procuram por atendimento é essencial para o sucesso clínico, na qual, evitam também intercorrências nos indivíduos submetidos às cirurgias orais e explicitam a real necessidade da sociedade local (ANDRADE, 1999). Andriola *et al.* (2015), evidenciam que, o planejamento, programação e conhecimentos dos dados demográficos auxiliam na previsibilidade dos tratamentos propostos em uma determinada comunidade.

Sabe-se que, o edentulismo é considerado um dos agravantes para saúde bucal e sistêmica, que de maneira coesa a isso, é resultante de condições socioeconômicas e sociodemográficas, que atualmente são considerados problemas de saúde pública (BARBATO *et al.*, 2007), e a desigualdade sendo um fator preponderante nesse quesito, em nível social (BALDANI *et al.*, 2002).

Abranger métodos preventivos por meio de conscientização e formação de programas que empreguem cuidados, é essencial diante o panorama supracitado (BOBROWSKI; SCHNEIDER, 2011). Adverte-se que, a cárie dentária é o principal causador de perdas precoces (CABRAL *et al.*, 2005).

A perda dentária pode ser considerada problema de saúde pública, e de demandas reprimidas, decorrentes das doenças bucais, resultantes da falta de acesso e esclarecimentos acerca de cuidados orais (FREITAS *et al.*, 2020). Segundo Gaetti-Jardim *et al.* (2008), conhecer o estado sistêmico do paciente é imprescindível e determinativo para o planejamento e previsibilidade do procedimento clínico, na qual o atendimento odontológico deve ser personalizado, elaborando desse modo, atenção necessária para cada indivíduo. De acordo com Lopes (2013), educação em saúde faz-se necessário mediante as responsabilidades dos profissionais odontológicos, demonstrando através de ações, métodos para o bem-estar da população geral que buscam por esse tipo de procedimento. Leitão (2016) evidenciam em seus estudos, a presença de etnia parda, sendo 64%, 25% brancos, 8% afrodescendentes e 3% indígena.

Diante desse contexto, sabe-se que uma das razões mais comuns para a procura de cuidados odontológicos é referente à odontalgia e/ou problemas periodontais, que impedem ou dificultam as atividades diárias do indivíduo (LOPES, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), citado por Freitas *et al.* (2020), no último levantamento de saúde bucal da população brasileira, foi observado a necessidade de reabilitação protética desde de adolescente, adultos e idosos, em adolescentes, 13,7% necessitam de prótese, adultos 41,3% e idosos apenas 23,9% não necessitavam de prótese total em pelo menos um maxilar, e 15,4% não necessitavam de prótese total nos dois maxilares, que revelaram que a perda dentária ocorre de maneira precoce e leva a consequências imediatas, sendo a reabilitação protética pós-exodontia um meio para preservação da saúde e bem-estar do paciente.

De acordo com Sebastiana *et al.* (2011), a exodontia deve ser um procedimento resultante de uma consulta clínica bem avaliada, na qual anamnese e exames físicos, intra e extra oral devem ser coletados, a fim de obter melhores resultados perioperatório e pós-operatório, sendo idade, gênero, história médica e pregressa, posicionamento radiográfico e assepsia do meio, essenciais para evitar possíveis riscos. No Brasil, é historicamente verificado que os indivíduos buscam por

atendimento odontológico tardio, que resultam em inviabilidade de recuperação do elemento dental na maioria dos casos, sendo alta a prevalência de doenças bucais, determinando tratamentos nada conservadores mediante os casos observados (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2017).

A investigação acerca de perdas dentárias devem ser realizadas com intuito de averiguar a real necessidade de cuidados bucais (JOVINO-SILVEIRA *et al.*, 2005), na qual, perda de um ou mais elemento dentário desencadeia incapacidade funcional, fonética, nutricional, psicológico, estético e relações sociais (SOUZA *et al.*, 2016). Travassos *et al.* (2009), constataram em seus estudos que a maioria dos pacientes eram saudáveis.

2.2. Metodologia

Foram utilizados dados secundários, dos prontuários do arquivo da Clínica Odontológica do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG. Serão respeitados os princípios vigentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Os pesquisadores comprometem-se a manter a identidade dos pacientes preservada, não havendo divulgação de quaisquer informações que possam identificá-los, conforme termo de sigilo e confidencialidade.

O atual trabalho consiste em um estudo descritivo retrospectivo através da análise de prontuários dos pacientes atendidos e submetidos a extrações dentárias no período de agosto de 2019 a dezembro de 2020, aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa (CEP) da UNIFACIG sob o número 4.629.203

A amostragem incluída no trabalho foi de dados clínicos presentes nos prontuários dos pacientes atendidos e submetidos a extrações dentárias no período de agosto de 2019 a dezembro de 2020 na disciplina de Cirurgia I e Cirurgia e Traumatologia. Os prontuários são padronizados, possibilitam a coleta de dados clínicos e demográficos. Os prontuários são preenchidos pelos alunos e posteriormente conferidos por um professor da disciplina que participou diretamente ou indiretamente do caso.

Critérios de inclusão:

- Realização da extração de pelo menos 1 (um) dente na disciplina da Cirurgia I e Cirurgia e Traumatologia,
- Prontuário do paciente disponível para coleta de dados demográficos (sexo, idade, cor, bairro e município de residência),
- Prontuários do paciente disponível para coleta de dados epidemiológicos (patologias de base, motivo da extração, uso de medicamentos e hábitos e vícios).

Critérios de exclusão:

- Paciente que não foram atendidos na disciplina de Cirurgia I e Cirurgia e Traumatologia
- Pacientes que não foram submetidos a extrações dentárias.
- Prontuários não preenchidos adequadamente e sem informações necessárias.

Referente a análise de dados clínicos, foram coletados dados sociodemográficos (sexo, idade, cor, região e município de residência) e coleta de dados epidemiológicos (número e à localização do dente extraído, patologias de base, motivo da extração, alergias, uso de medicamentos, hábitos e vícios, especificamente o tabagismo).

2.3. Discussão de Resultados

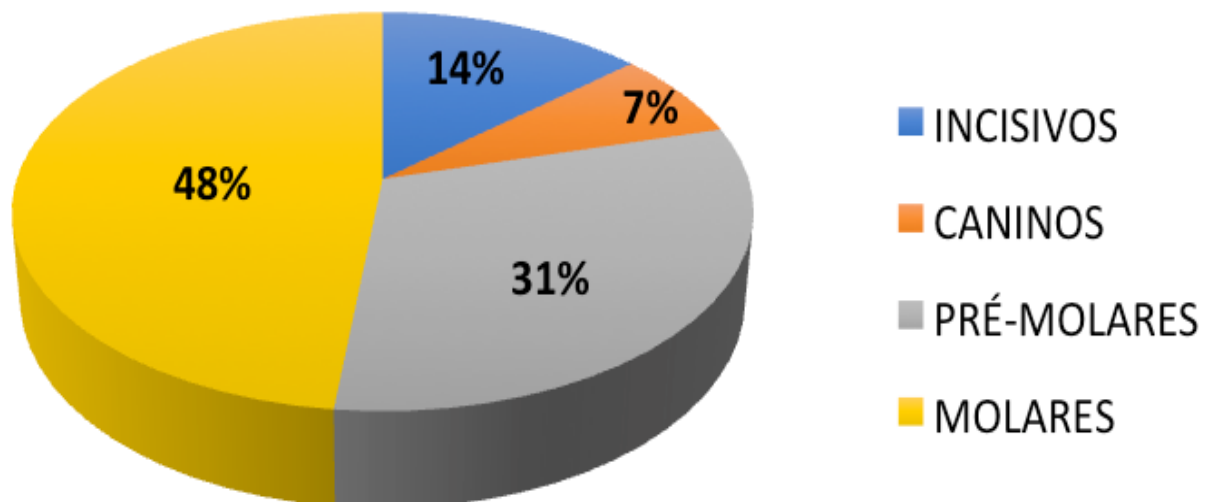
Foram realizados, entre agosto de 2019 e dezembro de 2020, um levantamento de dados de pacientes submetidos a uma ou mais extrações dentárias, nas disciplinas de Cirurgia I e Cirurgia e Traumatologia do Centro Universitário UNIFACIG de Manhuaçu-MG.

Certifica-se que mediante aos dados relevantes, idade, cor, alergias, sexo, patologias basais, medicamentos em uso, motivo de extração dentária, tabagismo e domicílio, foram critérios avaliadores da atual pesquisa, com intuito de mencionar e citar o perfil do público usuário desse sistema.

Frente a isso, foram analisados um total de 201 pacientes, havendo exclusão de 8 pacientes da análise devido à ausência de dados nos prontuários. Verifica-se que, um total de 422 dentes extraídos em 193 pacientes (média 2,2 dentes/paciente), sendo 203 molares (48,1% e média 1,05 molar/paciente), 132 pré-molares (31,2% e média 0,68 pré-molar/paciente), 57 incisivos (13,6% e média 0,29 incisivo/paciente) e 30 caninos (7,1% e média 0,15 canino/paciente).

Devido à ausência de normalidade dos dados (Shapiro-Wilk, $p < 0,05$), foi realizado o teste não-paramétrico de várias amostras independentes Kruskal-Wallis, que revelou diferença significativa da quantidade de dentes extraídos entre todos os grupos dentais ($p < 0,001$), exceto entre caninos e incisivos ($p > 0,05$) (SPSS Statistics 21, IBM). (Figura 1).

FIGURA 1 – Porcentagem de dentes extraídos por grupos dentais



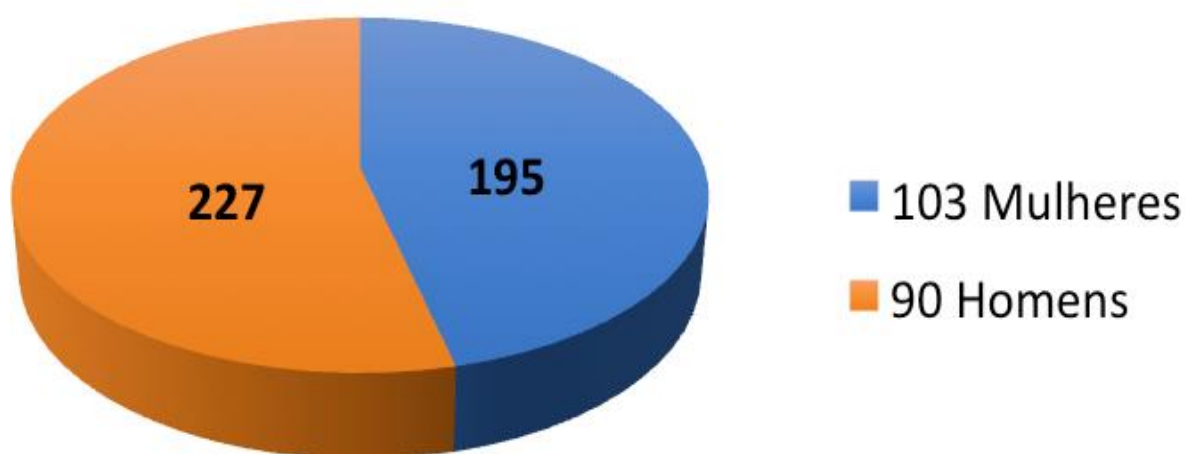
Fonte: autora.

De acordo com Gomes Filho *et al.* (2019), a busca tardia acarreta necessidades de procedimentos e técnicas mutiladoras, sendo evidente nas amostras coletadas com a atual pesquisa. Consoante a isso, adverte-se que a predominância significativa de molares extraídos, podem estar estritamente relacionados aos hábitos de higiene oral precária (DIAS; MARQUES, 2017), na qual, seu irrompimento precoce em cavidade bucal o faz ficar mais exposto, desenvolvendo susceptibilidade de atividade cariiosa (BARBATO *et al.*, 2010).

Em relação aos dentes extraídos por sexo (Figura 2), foram analisados que, dos 193 pacientes atendidos, 53% são mulheres e 47% são homens, demonstrando que, as 103 mulheres tiveram 195 dentes extraídos (média 1,9 dentes/mulher),

enquanto 90 homens tiveram 227 dentes extraídos (média 2,5 dentes/homem). Devido à ausência de normalidade dos dados (*Shapiro-Wilk*, $p < 0,05$), realizou-se o teste não paramétrico de duas amostras independentes de *Mann-Withney-U*, que demonstrou quantidade de dentes extraídos em homens significativamente maior que em mulheres ($p = 0,009$).

FIGURA 2 – Número de dentes extraídos por sexo

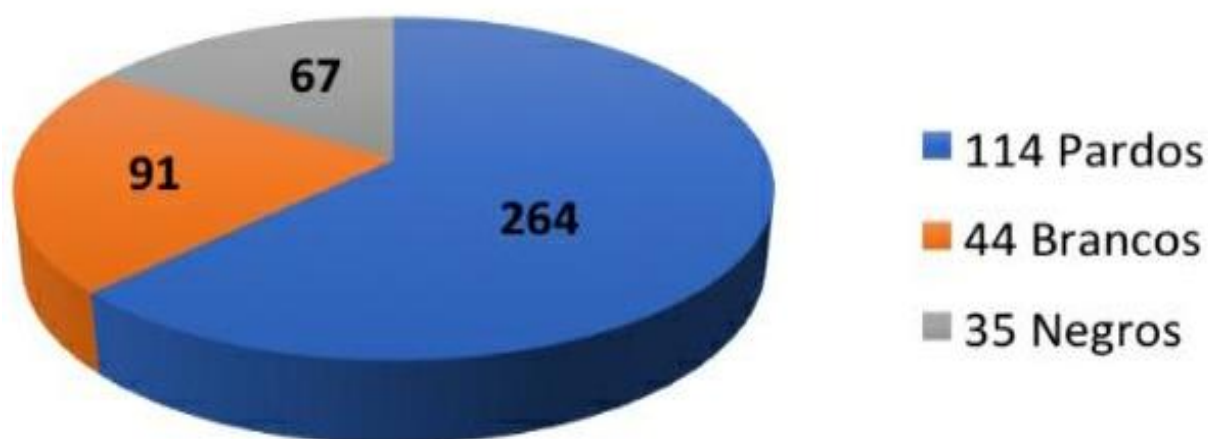


Fonte: autora.

As medianas dos dados supracitados explicitam que os homens apresentam perdas dentárias consideravelmente significativas frente às mulheres, na qual, o fator estético é relatado, expondo desse modo, insatisfação pessoal e psicossocial do indivíduo, evidenciando a procura preventiva de mulheres para cuidados dentários (BATISTA, 2010). Em contrapartida aos dados supracitados, Barbato *et al.* (2007), citam que as mulheres apresentam maiores índices de perdas dentárias, na qual, estudos longitudinais de base populacional revelam índice de cárie maior em mulheres na adolescência e utilização frequente de serviços de saúde, ocasionando sobre-tratamento, acarretando perda precoce do elemento dentário (PERES *et al.*, 2007).

Quanto às exodontias realizadas de acordo com a cor (Figura 3), afirma-se que, os 114 pacientes pardos (59% do total) tiveram 264 dentes extraídos, resultando em média de 2,3 dentes/pardos, enquanto 44 pacientes brancos (23% do total) tiveram 91 dentes extraídos, apresentando uma média de 2,1 dentes/brancos e 35 pacientes negros, obtendo 18% do total, tendo 67 dentes extraídos, com uma média de 1,9 dentes/negro. As amostras independentes *Kruskal-Wallis*, designaram que não houve diferenças significativas entre as etnias ($p = 0,355$).

FIGURA 3 – Número de dentes extraídos por cor



Fonte: autora.

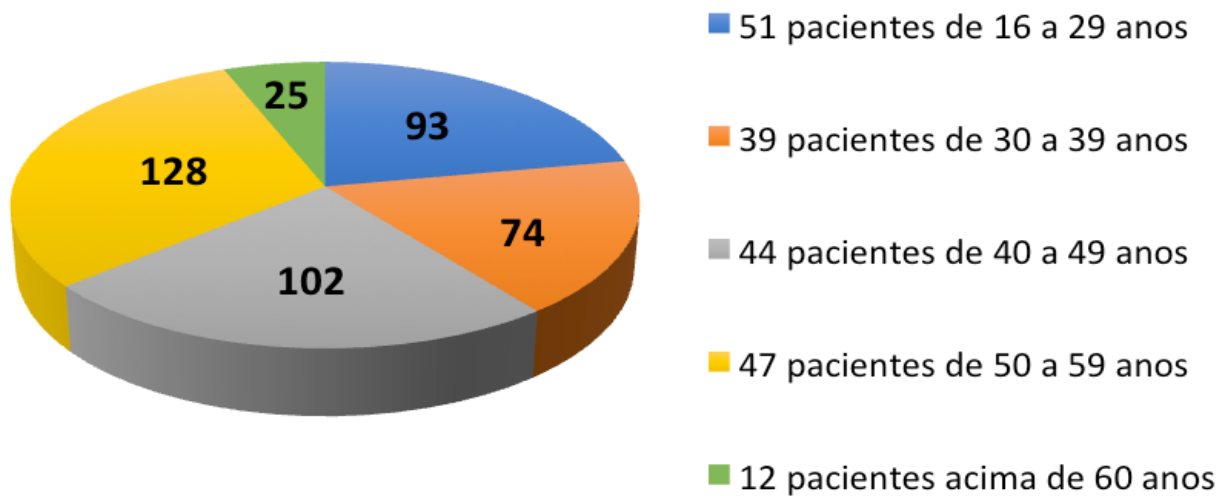
Guiotoku *et al.* (2012), exploraram através de suas pesquisas, a identificação de iniquidades raciais, relacionadas com a saúde bucal no Brasil, cuja análise resultante, demonstra diferenças significativas entre as etnias, revelando predominância da cor negra e parda, quando comparados ao grupo de indivíduos brancos. Perante a literatura supracitada, e em consonância com a pesquisa do atual trabalho, Silva *et al.* (2009), identificaram que o percentual de negros/pardos que nunca foram ao dentista chega a 24%, contra 14% dos brancos com a mesma situação, podendo muita das vezes, determinar de acordo com a análise presente, maior número de brancos que procuram serviços odontológicos e seus tratamentos propostos.

Leitão (2016) verificaram que dos pacientes analisados na clínica de cirurgia da FFOE, 64% eram pardos, 25% brancos, 8% afrodescendentes e 3% indígenas, corroborando desse modo, semelhanças com atual levantamento de dados dessa pesquisa.

Já nos dados referentes à faixa etária (Figura 4), foi verificado que os 51 pacientes com idade entre 16 e 29 anos tiveram 93 dentes extraídos (média 1,8 dentes/paciente), os 39 pacientes com idade entre 30 e 39 anos tiveram 74 dentes extraídos (média 1,9 dentes/paciente), os 44 pacientes com idade entre 40 e 49 anos tiveram 102 dentes extraídos (média 2,3 dentes/paciente), os 47 pacientes com idade entre 50 e 59 anos tiveram 128 dentes extraídos (média 2,7 dentes/paciente), enquanto os 12 pacientes com mais de 60 anos de idade tiveram 25 dentes extraídos (média 2,1 dente/paciente).

Devido à ausência de normalidade dos dados (*Shapiro-Wilk*, $p < 0.05$), foi realizado o teste não-paramétrico de várias amostras independentes *Kruskal-Wallis*, que revelou diferença significativa entre alguns grupos ($p = 0,031$). As comparações entre grupos por meio de testes de *Mann-Whitney-U* demonstraram que pacientes com idade entre 16 e 29 anos tiveram menos dentes extraídos que pacientes entre 40 e 49 anos ($p = 0,012$) e pacientes entre 50 e 59 anos ($p = 0,06$).

FIGURA 4 – Número de dentes extraídos faixas etárias



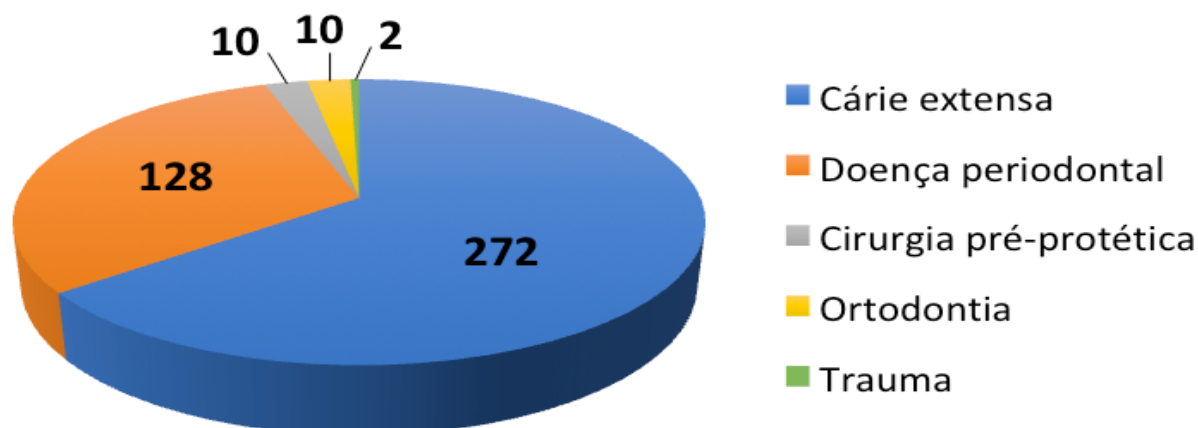
Fonte: autora.

Paes (2015), expôs em seus estudos, predominância em exodontia em pacientes com idade correspondente entre 20-30 anos, representando um percentual de 29,9% dos grupos analisados. Complementando esse assunto, Batista *et al.* (2015), designam que a perda dentária está relacionada com aumento da idade, na qual, através de um estudo de coorte retrospectivo, analisando as políticas públicas de saúde do país, verificaram-se que idosos apresentam uma média de 13 dentes perdidos, enfatizando condições bucais precárias (BARBATO *et al.*, 2007).

Andriola *et al.* (2015), expuseram em seus estudos que, a faixa etária com maior frequência foi entre 50 e 59 anos, representando 23,7%, sendo que 20% dos pacientes atendidos tinha mais de 60 anos de idade, verificando dessa forma, que idade avançada é predominante, instigando analisar e conhecer as particularidades do atendimento aos pacientes nessa faixa etária, tanto em mudanças sistêmicas, quanto aos efeitos sistêmicos causados por patologias de base, presente em grande parte dessa população (TIEDMAN *et al.*, 2005).

Em relação às indicações/motivos de exodontias executadas (Figura 5), salienta-se que, um total de 139 pacientes tiveram 272 dentes extraídos, devido à cárie extensa (média 1,95 dentes/paciente), 44 pacientes tiveram 128 dentes extraídos por doença periodontal (média 2,9 dentes/paciente) 4 pacientes tiveram 10 dentes extraídos para possibilitar cirurgia pré-protética (média 2 dentes/paciente), 5 pacientes tiveram 12 dentes extraídos por indicação ortodôntica ou trauma (média 2,4 dentes/paciente). Adverte-se que foi realizado teste não paramétrico de várias amostras independentes, revelando diferenças significativas entre alguns motivos para extração ($p=0,017$). As comparações entre grupos por meio de testes de *Mann-Whitney-U*, demonstraram que a quantidade de dentes extraídos por doença periodontal foi significativamente maior que a quantidade de dentes extraídos por cárie extensa ($p=0,002$).

FIGURA 5 – Número de dentes extraídos por diferentes motivos



Fonte: autora.

Batista *et al.* (2015), expressam em sua literatura, a identificação de dentes perdidos por doença periodontal, cuja situação, permite avaliar que a presença de bolsas periodontais acima de 4 mm em um ou mais sextantes estão associados à perda de até 12 dentes ou mais, representando uma porcentagem de 15% das perdas dentárias na maioria dos estudos epidemiológicos (PETERSEN, 2003).

Corroborando com os resultados do presente estudo, Silva-Junior *et al.* (2017), citam que a cárie e doença periodontal são as causas mais usuais de perda dentária, que por sua vez, ambas são patologias crônicas, necessitando além do tratamento curativo, preservação do estado de saúde bucal de forma permanente. Caracteriza-se que, educação em saúde é um fator preponderante no campo de atenção primária, que de maneira simplificada, o incentivo à higiene oral gera aspectos extremamente eficazes na sociedade (NASCIMENTO *et al.*, 2008). As demandas reprimidas, interpostas no sistema contemporâneo, elaboram manejos para melhor tratar as necessidades dos indivíduos, corroborando dessa forma, em maiores acessos aos serviços odontológicos, reduzindo significativamente o índice de CPOD a longo prazo, não dispensando dessa forma, alto índice de risco de cárie populacional (COIMBRA *et al.*, 2013).

Verificando os dados do atual trabalho, em avaliação pré-operatória, apenas 21 pacientes (11%) relataram algum tipo de alergia, e tiveram 45 dentes extraídos (média de 2,1 dente/paciente), enquanto 172 pacientes (89%) relataram não ter nenhuma alergia, tendo 377 dentes extraídos (média 2,2 dentes/paciente). Diante da análise de *Shapiro-Wilk* ($p < 0,05$), foi demonstrado não haver diferença significativa na quantidade de dentes extraídos em pacientes com ou sem alergia ($p = 0,316$).

Cerca de um terço (37%) dos pacientes, ou seja, 72 relataram fazer uso de medicamentos e tiveram 175 dentes extraídos (média de 2,4 dentes/paciente), enquanto 121 pacientes (63%) não utilizavam medicamentos, e tiveram 247 dentes extraídos (média 2 dentes/paciente), porém, sem diferença significativa ($p = 0,257$). Em relação ao uso rotineiro de medicações, deve-se atentar aos grupos de fármacos que o paciente faz uso, levando em consideração possíveis interações que podem ser dadas mediante ao anestésico de escolha e prescrições terapêuticas (CHIOCA *et al.*, 2010). Ainda relacionado ao autor citado anteriormente, é válido ressaltar potencialização de antidepressivos, responsáveis pela recapitação de monoaminas,

na qual a adrenalina, presente como vasoconstrictor de anestésicos locais geram efeitos adversos, como taquicardia, sudorese, xerostomia e visão turva.

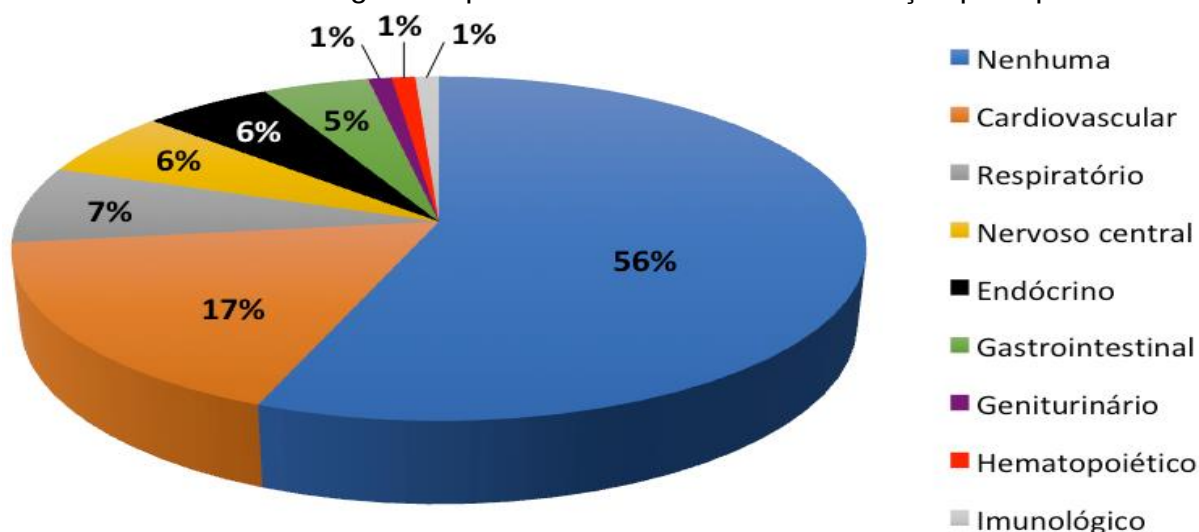
A maioria dos pacientes (79% ou 152 pacientes) relatou não ser tabagista e tiveram 312 dentes extraídos (média 2 dentes/paciente), enquanto apenas 41 pacientes relataram hábito de tabagismo e tiveram 110 dentes extraídos (média 2,7 dentes/paciente). Porém o teste não-paramétrico de duas amostras independentes *Mann-Withney-U* não demonstrou diferença significativa na quantidade de dentes extraídos em função do tabagismo ($p=0,379$). No entanto, Barros *et al.* (2016), explicitaram que fumantes possuem maior probabilidade de desenvolver periodontite, provendo desse modo, prognósticos desfavoráveis, como perdas dentárias generalizadas.

Concomitante a isso, mais da metade dos pacientes (108), não relatou patologia durante a avaliação pré-operatória, e tiveram 223 dentes extraídos (média 2,1 dente/paciente), sendo os demais, 33 pacientes relataram patologia do sistema cardiovascular com exodontia de 95 dentes (média 2,9 dentes/paciente), 12 pacientes relataram patologia no sistema nervoso central, apresentando 35 dentes extraídos (média 2,9 dente/paciente). Já em relação ao sistema gastrointestinal, 14 pacientes relataram esse tipo de patologia, tendo 17 dentes extraídos (média de 1,9 dentes/paciente), 14 pacientes relataram patologia no sistema respiratório e tiveram 19 dentes extraídos (média 1,3 dente/paciente), e por fim, 6 pacientes relataram patologia nos sistemas imunológicos, geniturinário ou hematopoiético, tendo 8 dentes extraídos (média 1,3 dentes/paciente) (Figura 6).

Andriola *et al.* (2015), citam em seus trabalhos que, mais da metade dos pacientes (54,8%) dizem utilizar medicamentos, compreendendo atenção e cuidados quanto aos possíveis efeitos colaterais, quando empregados outros medicamentos prescritos no dia-a-dia odontológico. Em contrapartida, Travassos *et al.* (2009), verificaram que a maioria dos pacientes (61%) eram saudáveis, porém 23% utilizavam medicação para hipertensão, 12% eram cardiopatias, 3% tinham discrasias sanguíneas e 1% eram diabéticos.

Foi realizada uma análise de uma via (*one-wayANOVA*) para investigar possíveis diferenças no número de dentes extraídos em função dos pacientes com diferentes patologias pré-operatórias. Devido a falta de homogeneidade de variâncias entre os grupos (*Levene*, $p=0,02$) e anormalidade na distribuição dos dados (*Shapiro-Wilk*, $p<0,05$), foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 re-amostragens: 95% *ICBCa*) para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos. Também foram utilizados o fator de *Welch* para corrigir a falta de homogeneidade das variâncias e o teste *post-hoc* de *Games-Howell*. Os resultados de *ANOVA* demonstraram que houve diferença significativa entre alguns grupos ($p=0,015$), onde a média de dentes extraídos em pacientes com patologias nos sistemas respiratório ou imunológico/geniturinário/hematopoiético foi significativamente menor que os pacientes sem patologia pré-operatória e aqueles que relataram patologias nos demais sistemas, exceto o gastrointestinal (*SPSSStatistics 21*, IBM).

FIGURA 6 – Porcentagem de pacientes com diferentes doenças pré-operatórias



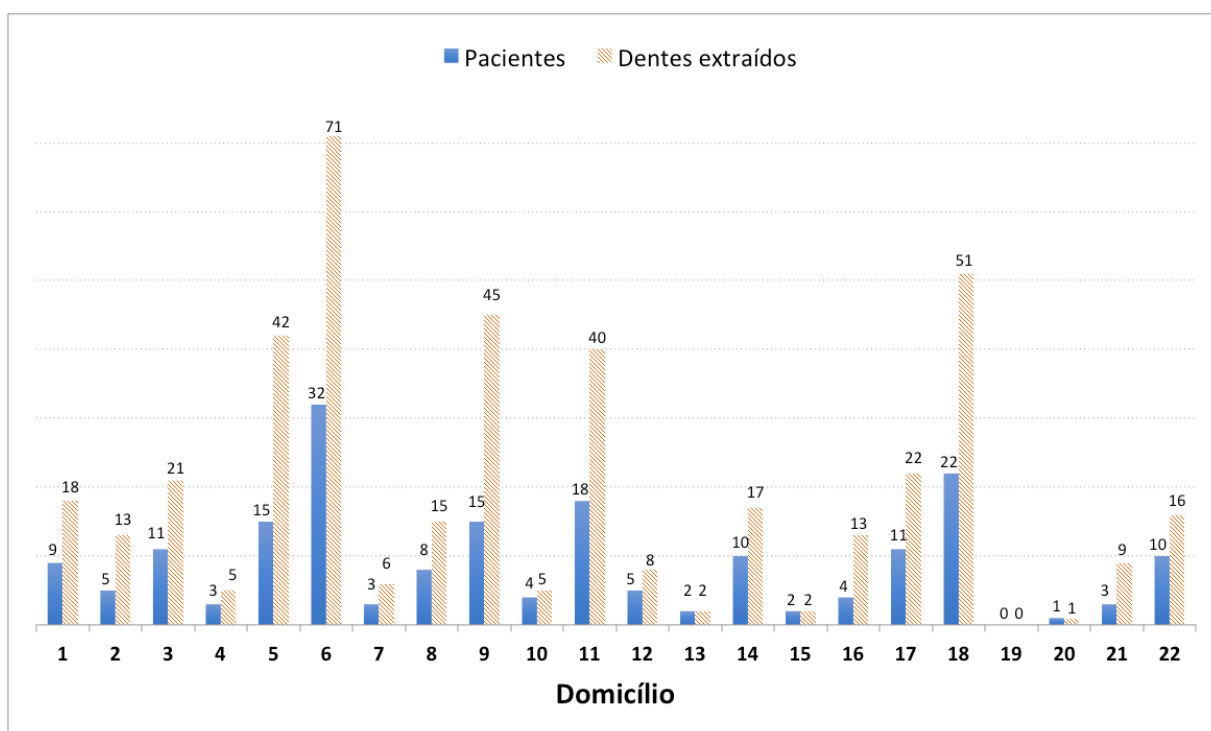
Fonte: autora.

Teixeira *et al.* (2008), evidencia em seus estudos, a necessidade de profilaxia antibiótica em determinados grupos, de pacientes acometidos por doenças sistêmicas, onde, pacientes com moderado a severo comprometimento cardiovascular devem ser protocolados, em procedimentos odontológicos. De acordo com a *American Heart Association*, salientam que procedimentos minimamente invasivos, que envolvem mucosas, devem ser feitos sob acompanhamento de antibioticoterapia (TEIXEIRA *et al.*, 2008).

Estudos epidemiológicos demonstram que a asma aumentou a incidência de cárie, alterações morfológicas, patologias do sistema estomatognático, gengivite e diminuição do fluxo salivar, além de sua composição (LEANDER-LUMIKARI *et al.*, 2000; MCDERRA *et al.*, 1998).

Já uma análise aprofundada sobre localidades de domicílios e dentes extraídos (Figura 7), evidencia que as regiões de 1 à 14 são bairros da zona urbana, as regiões de 15 à 21 são bairros da zona rural e a região 22 refere-se à outros municípios. Os 140 paciente residentes na zona urbana tiveram 308 dentes extraídos (média 2,2 dente/paciente), enquanto os 43 pacientes residentes na zona rural, tiveram 98 dentes extraídos (média 2,2 dente/paciente) e os 10 pacientes domiciliados em outros municípios tiveram 16 dentes extraídos (média 1,6 dente/paciente). Como observado, não foi encontrada diferença significativa na média de dentes extraídos entre pacientes domiciliados na zona urbana, zona rural ou outras cidades ($p=0,563$).

FIGURA 7 – Número de pacientes e dentes extraídos em função do domicílio



Fonte: autora.

Zona urbana

- 1 Bom Pastor
- 2 Engenho da Serra
- 3 Santa Terezinha
- 4 Santana
- 5 São Vicente/Alfa Sul
- 6 Nossa Senhora/São Francisco
- 7 Bom Jardim/São Jorge
- 8 Ponte da Aldeia
- 9 Lajinha/Vila Deolinda/Bela Vista
- 10 Santa Luzia
- 11 Petrina/Sagrada Família
- 12 Santo Antônio
- 13 Matinha
- 14 Catuai

Zona Rural

- 15 Ponte do Silva/Vila Formosa
- 16 Realeza/Manhuaçuinho/Palmeira/Bom Jesus
- 17 Vila Nova
- 18 Santo Amaro
- 19 São Pedro do Avaí
- 20 Sacramento

21 Dom Corrêa

Outros municípios

22 Simonésia-/Reduto/Manhumirim/Santana do Manhuaçu/Durandé/Irupi-ES.

3.CONCLUSÃO

Conclui-se que os homens tiveram mais dentes extraídos que mulheres, ocorrendo mais extrações dos dentes posteriores. O hábito de tabagismo não aumentou o número de extrações dentárias. Não houve diferenças no número de dentes extraídos nos pacientes moradores da zona rural ou zona urbana. Houve maior número de extrações nos pacientes das faixas etárias mais avançadas, bem como maior quantidade de dentes extraídos por doença periodontal. Sendo assim, as abordagens e planejamentos devem ser efetivados para sanar as dificuldades da sociedade, na qual, programas preventivos deverão ser considerados, levando em consideração os motivos de extração, incentivando a população procurar atendimentos odontológicos de modo precoce.

4. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Eduardo Dias de (Org.). **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 1999.

ANDRIOLA, F.O. et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental dos pacientes atendidos no ambulatório de exodontia da FO-UFRGS e a efetividade dos atendimentos realizados. **Arquivos em Odontologia**, v.51, n.2, p. 104-115, 2015.

BALDANI, M. H. et al. Cárie dentária e condições sócio-econômicas no Estado do Paraná, Brasil, 1996. **Cadernos de Saúde Pública**, v.18, n.3, p. 755-763, 2002.

BARBATO, P.R. et al. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.8, p. 1803-1814, 2007.

BARROS, L.M. et al. Ocorrência de doença periodontal, cárie e perda dentária em tabagistas pacientes de uma clínica-escola de Odontologia no sul do estado de Minas Gerais: estudo caso-controle. **RFO UPF**, Passo Fundo, v.21, n.3, p. 414-419, 2016.

BATISTA, Marília Jesus. **Razões das perdas dentárias em adultos em idade economicamente ativa**, São Paulo, SP. 2010. Dissertação – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2010.

BOBROWSKI, R.S; SCHNEIDER, M. Divergência de diagnóstico entre hígido, selamento biológico e cárie oclusal em esmalte ou esmalte e dentina, realizado por acadêmicos e cirurgiões-dentistas. **Stomatos**, v.17, n.32, p. 43-54, 2011.

BOULOX, G. F. et al. Complications of third molar surgery. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v.19, n.1, p. 117-128.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf>. 2012. Acesso em: 28 maio 2021.

CABRAL, E.D. Influence of the patient's race on the dentist's decision to extract or retain a decayed tooth. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.33, n.6, p. 461-466, 2005.

CHIOCA, L.R. Antidepressivos e anestésicos locais: interações medicamentosas de interesse odontológico. **Rev Sul-Bras Odontol**, v.7, n.4, p. 466-73, 2010.

COIMBRA, C. E., JR., et al. The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. **BMC Public Health**, v.13, n.1, p. 52, 2013.

CRESCENTE, B.B. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes e dos atendimentos realizados no ambulatório de exodontia (FO-UFRGS). **Arquivos em Odontologia**, v.55, n.3, p. 1-12, 2019.

DIAS, A. P; MARQUES, R.B. A cárie dentária em primeiros molares permanentes de crianças de 6 a 12 anos de idade. **Revista Interdisciplinar**, v.10, n.3, p. 78-90, 2017.

FREITAS, D.A. et al. Análise das exodontias realizadas na atenção primária da Região Metropolitana de Belo Horizonte. **Arquivos em Odontologia**, v.56, n.27, p. 1-10, 2020.

GAETTI-JARDIM, E. et al. Distribuição de biótipos e atividade leucotóxica de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* isolados de pacientes brasileiros com periodontite crônica. **Brazilian Journal of Microbiology**, v.30, n.4, p. 658-663, 2008.

GOMES FILHO, V.V. et al. Perdas dentárias em adultos: fatores associados à posição e ao número de dentes perdidos. **Revista de Saúde Pública**, v.53, n.105, p. 1-13, 2019.

GUIOTOKU, S.K. et al. Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.31, n.2, p.135–141, 2012.

IBGE. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro: Ministério da Economia. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/manhuacu/panorama>, 2012.

JOVINO-SILVEIRA, R. C. et al. Primary reason for tooth extraction in a Brazilian adult population. **Oral Health and Preventive Dentistry**, v.3, n.3, p. 151-157, 2005.

LENANDER-LUMIKARI, M. et al. Stimulated salivary flow rate and composition in asthmatic patients with those of nonasthmatic adults- results of a pilot study. **Allergy**, v.53, n.316, p. 9-11, 2000.

LEITÃO, Madeline de Oliveira. **Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas clínicas de cirurgia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. 2016.** Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

LOPES, Marlon de Sousa. **Alto índice de exodontia na Unidade Básica de Saúde “Heliana Valadares” município de Abaeté/MG.** Trabalho de conclusão de Curso – Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Pompéu, 2013.

MAIA, Fabiana Barros Marinho. **Fatores relacionados às perdas dentárias em adultos e idosos de um município de médio porte no nordeste do Brasil.** 2015. Dissertação – Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

MC DERRA, E.J. et al. The dental status of asthmatic British school children. **Pediatr Dent**, v.20, n.4, p. 281-7, 1998.

NASCIMENTO, S. D. e SCABAR, L. F. Levantamento epidemiológico de cárie, utilizando os índices CPO-D, ceo-d e IHOS, nos índios da aldeia Wakri no Estado do Pará. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v.26, n.2, p. 247-254. 2008.

PAES, L. D.L. **Levantamento epidemiológico de cárie e fatores correlatos em um setor censitário da Área Programática 5.1 coberto pela Estratégia de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro** / Luciana Dufrayer Lopes Paes.– Rio de Janeiro : UFRJ/FO. viii, 56 f.2015.

PERES, M. A. et al. The relation between family socioeconomic trajectories from childhood to adolescence and dental caries and associated oral behaviours. **Journal of Epidemiology and Community Health**. v.61, n.2, p. 141-145, 2007.

PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**. v.31, n.1, p. 3-23, 2003.

SEBASTIANA, A. M. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à remoção dos terceiros molares na Universidade Federal do Paraná. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**.v.11, n.3, p. 93-102, 2011.

SILVA-JUNIOR, M.F. et al. Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.8, p. 2693-2702, 2017.

SILVA, J.Y.B. et al. Desigualdade em saúde. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v.6, n.4, p. 422-429, 2009.

SOUZA, G. L. S. et al. Exodontias no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais: uma série temporal de 15 anos. **Arquivos em Odontologia**, v.52, n.3, p. 160-164, 2016.

TEIXEIRA, C. da S. et al. Tratamento odontológico em pacientes com comprometimento cardiovascular. **RSBO**, v. 5, n.1, p. 68-76, 2008.

TIEDMAN, C. R. et al. Clínica Integrada Odontológica: perfil e expectativas dos usuários e alunos. **Pesquisa Brasileira Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.5, n.1, p. 53-58, 2005.

TRAVASSOS, D.B. et al. Perfil das exodontias realizadas na Clínica de Cirurgia I do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v.9, n.1, p. 115-122, 2009.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A EXTRAÇÕES DENTÁRIAS EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NA ZONA DA MATA MINEIRA

Pesquisador: NIVERSO RODRIGUES SIMAO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43259821.0.0000.8095

Instituição Proponente: CENTRO SUPERIOR DE ESTUDOS DE MANHUACU LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.629.203

Apresentação do Projeto:

Título Público da Pesquisa: Perfil epidemiológico e sociodemográfico de pacientes submetidos a extrações dentárias em um centro universitário na zona da mata mineira.

Pesquisador: Niverso Rodrigues Simão

Área Temática: O protocolo está enquadrado na Grande Área 4 - Ciências da Saúde

De acordo com o informado pelos pesquisadores:

"A Odontologia é uma área da saúde que está em constante evolução, devido aos avanços tecnológicos e grande número de pesquisas realizadas, isto resulta em alterações nos paradigmas do tratamento odontológico invasivo, restaurador e curativo, promovendo atualmente uma abordagem preventiva e minimamente invasiva. Apesar do tratamento conservador ser a primeira escolha, as extrações dentárias podem-se tornar a única opção de tratamento para um indivíduo. A perda dentária é causada por doenças que podem ser influenciadas por diversos fatores além do risco biológico, como condição socioeconômica, fatores culturais e comportamentais. Portanto o presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes submetidos a extrações dentárias na disciplina de Cirurgia I e Cirurgia e Traumatologia

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul

CEP: 36.904-219

UF: MG

Município: MANHUACU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Continuação do Parecer: 4.629.203

do Centro Universitário UNIFACIG em Manhuaçu, Minas Gerais."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos e submetidos a extrações dentárias nas disciplinas de Cirurgia I e Cirurgia e Traumatologia do Centro Universitário Unifacig.

Objetivo Secundário:

- Realizar um levantamento do número de pacientes submetidos a extrações dentárias no período de Agosto de 2019 a Dezembro de 2020.
- Analisar as principais indicações para realização de exodontias
- Verificar o perfil de saúde pré-operatório dos pacientes submetidos a exodontia.
- Descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos e submetidos a extrações dentárias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O risco aos quais os pacientes podem ficar submetidos é a exposição de sua identidade. No entanto, os pesquisadores se comprometem a manter sigilo e confidencialidade, conforme termos assinados constantes no Anexo A.

Benefícios:

O perfil epidemiológico e socioeconômico a ser traçado por este trabalho contribuirá para o entendimento dos motivos para extração dentária realizadas nos indivíduos participantes da pesquisa, demonstrando também as demandas essenciais no voltadas aos cuidados bucais. O presente estudo permitirá direcionar e qualificar as necessidades de indivíduos, assim como auxiliar na prevenção e implantação de ações que resultem em saúde coletiva com foco aos cuidados bucais à comunidades dependentes desse serviço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo o pesquisador, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes submetidos a extrações dentárias na disciplina de Cirurgia I e Cirurgia e Traumatologia do Centro Universitário UNIFACIG em Manhuaçu, Minas Gerais, mediante a análise de dados secundários, dos prontuários do arquivo da Clínica Odontológica do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG.

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul

CEP: 36.904-219

UF: MG

Município: MANHUACU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Continuação do Parecer: 4.629.203

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Informações básica do projeto;
- 2) Projeto brochura detalhado;
- 3) Cronograma;
- 4) Termo de anuência: Campos preenchidos e assinados;
- 5) Termo de compromisso: Campos preenchidos e assinados;
- 6) Orçamento;
- 7) Folha de rosto: Campos preenchidos e assinados;
- 8) Solicitação de dispensa: Campos preenchidos e assinados;
- 9) Termo de sigilo e confidencialidade: Campos preenchidos e assinados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a carta resposta apresentada pelos pesquisadores, conclui-se que:

1) As justificativas do pedido dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), feito formalmente pelo pedido de dispensa, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam em seu inciso IV.8, e mediante ao termo de sigilo de confidencialidade, atenderam as solicitações feitas.

2) O cronograma foi ajustado conforme solicitado;

3) Sobre a pendência não informar, diretamente, o nome da instituição, referir-se a ela como "uma instituição de ensino da zona da mata mineira" ou algum termo similar, os pesquisadores colocam "Diante da pendência e sugestão, faz-se ajuste no projeto: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A EXTRAÇÕES DENTÁRIAS NO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG EM MANHUAÇU/MG". Contudo, essa alteração não está de acordo com o que foi solicitado. O título do projeto "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A EXTRAÇÕES DENTÁRIAS EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NA ZONA DA MATA MINEIRA" já atendia as sugestões, o que se pede é para não informar o nome da instituição ao longo do projeto, como aparece no resumo, objetivos primários e metodologia.

Sendo assim, sugere-se que os pesquisadores façam essas alterações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto analisado e aprovado pelo CEP/UNIFACIG durante a 3ª reunião de 2021, realizada no dia 05 de abril de 2021. O(s) pesquisadores devem:

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul

CEP: 36.904-219

UF: MG

Município: MANHUAÇU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Continuação do Parecer: 4.629.203

a) Atentar-se para não mencionar o nome da instituição em todos a escrita do trabalho.

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP UNIFACIG deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP UNIFACIG deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP UNIFACIG deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº.003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1698420.pdf	10/03/2021 10:57:04		Aceito
Outros	CARTARESPPOSTA.pdf	10/03/2021 10:56:00	NIVERSO RODRIGUES SIMAO	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	10/03/2021 10:52:43	NIVERSO RODRIGUES SIMAO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEDISPENSADETCLE.pdf	10/03/2021 10:50:55	NIVERSO RODRIGUES SIMAO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODESIGILOECONFIDENCIALIDADEFRANSIELLE.pdf	10/03/2021 10:50:10	NIVERSO RODRIGUES SIMAO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODESIGILOECONFIDENCIALIDADENIVERSO.pdf	10/03/2021 10:48:42	NIVERSO RODRIGUES SIMAO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETObrochura.docx	09/02/2021 19:56:10	NIVERSO RODRIGUES SIMAO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuencia.pdf	06/02/2021 13:34:16	NIVERSO RODRIGUES SIMAO	Aceito

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul

CEP: 36.904-219

UF: MG

Município: MANHUACU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Continuação do Parecer: 4.629.203

Declaração de Pesquisadores	termodecompromissoNiverso.pdf	06/02/2021 12:48:58	NIVERSO RODRIGUES SIMAO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissoFranscielle.pdf	06/02/2021 12:47:25	NIVERSO RODRIGUES SIMAO	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	06/02/2021 12:47:07	NIVERSO RODRIGUES SIMAO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	06/02/2021 12:40:55	NIVERSO RODRIGUES SIMAO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANHUACU, 05 de Abril de 2021

Assinado por:
HUMBERTO VINICIO ALTINO FILHO
(Coordenador(a))

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600
Bairro: Alfa Sul **CEP:** 36.904-219
UF: MG **Município:** MANHUACU
Telefone: (33)3332-2023 **E-mail:** cepunifacig@unifacig.edu.br