



## Perfil da situação sistêmica do paciente pré-exodontia em postos de saúde de Curitiba

*Systemic health profile of the patient before tooth extraction in primary care units in Curitiba*

Paulo Eduardo Przysiezny<sup>[a]</sup>, Luiz Alberto Milanezi<sup>[b]</sup>,  
Luciana Tironi Sanson Przysiezny<sup>[c]</sup>, Francisco Polanski Cordeiro<sup>[d]</sup>

<sup>[a]</sup> Mestre em Cirurgia Bucomaxilofacial, cirurgião-dentista, cirurgião e traumatologista bucomaxilofacial, médico, otorrinolaringologista, preceptor da residência/especialização médica em Otorrinolaringologia do Hospital e Maternidade Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR - Brasil, e-mail: pauloedup@hotmail.com

<sup>[b]</sup> Cirurgião-dentista, orientador do Programa de Mestrado em Clínica Odontológica da Universidade de Marília (Unimar), Marília, SP - Brasil.

<sup>[c]</sup> Médica ginecologista-obstetra, Hospital do Trabalhador, Curitiba, PR - Brasil.

<sup>[d]</sup> Médico otorrinolaringologista preceptor da Residência-Especialização Médica em Otorrinolaringologia do Hospital e Maternidade Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR - Brasil.

---

### Abstract

**Introdução:** Os avanços tecnológicos na área da saúde resultaram em aumento na longevidade da população ocasionando um incremento de pacientes com doenças crônicas no consultório odontológico. Doenças que mal eram contempladas na ficha clínica odontológica, hoje passam a representar importante papel na tomada de decisões quanto ao diagnóstico, prognóstico e tratamento odontológico. Muitas dessas doenças sistêmicas crônicas podem comprometer o sucesso do tratamento e devem ser descobertas durante a anamnese. **Objetivo:** Traçar um perfil epidemiológico clínico quantitativo e qualitativo das doenças sistêmicas em pacientes submetidos a exodontias. **Material e Métodos:** 722 pacientes que realizaram exodontias eletivas em unidades básicas de saúde no Distrito Sanitário do Portão em Curitiba foram investigados quanto ao estado de saúde sistêmico, por meio de questionário confirmado pela pesquisa em prontuários médicos e, se necessário, nova entrevista. **Resultados:** Na população de 722 pacientes observou-se que a idade média foi de 36 anos, com predominância do sexo feminino, etnia branca, estado civil casado e com primeiro grau. Quanto às profissões, os trabalhadores de serviços diversos e do lar foram os

predominantes. A maioria negou tabagismo ou etilismo. Por fim, 32,7 % dos pacientes que se submeteram a exodontias apresentavam uma ou mais doenças sistêmicas crônicas, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais comum, seguida por alergias, diabetes melito e outras cardiopatias. **Conclusão:** Considerando que, aproximadamente, um terço dos pacientes avaliados tinham alguma comorbidade, observou-se que a avaliação sistêmica pré-operatória não afasta a possibilidade da ocorrência de complicações, mas, sem dúvida, atua preventivamente, principalmente no que se refere à possibilidade de emergências.

**Keywords:** Cirurgia. Exodontia. Epidemiologia. Doença crônica.

### Abstract

**Introduction:** The technological improvement of the health care has led to an increase of population longevity, causing a rise in the number of patients with chronic diseases in the dental clinics. Illnesses that were barely contemplated on the dental records in the past are now fundamental to the decision making about diagnosis, prognosis and treatment. Many of these chronic systemic diseases may compromise the dental treatment and must be identified during the clinical interview. **Objective:** To make a quantitative and qualitative clinical epidemiological profile of the systemic diseases of patients submitted to teeth extraction. **Materials and methods:** 722 patients submitted to routine teeth extraction in primary care units at the Portão Sanitary District in Curitiba were interviewed about their health situation and the data were confirmed through research in the medical files and a new interview when needed. **Results:** In the population of 722 patients it was found that the average age was 36 years, gender predominantly female, white ethnicity, marital status married with elementary school level. As for occupations, service workers and domestic workers were predominant. Most denied smoking or drinking. Finally, 32.7% of patients who underwent dental extractions, had one or more chronic systemic diseases, hypertension being the most common, followed by allergies, diabetes and other heart diseases. **Conclusion:** Considering that approximately one-third of the patients had some comorbidity, we found that preoperative systemic evaluation does not rule out the possibility of the occurrence of complications, but it certainly prevent them, mainly with regard to emergencies.

**Palavras-chave:** Surgery. Tooth extraction. Epidemiology. Chronic disease.

### Introdução

A marcante evolução técnico-científica das ciências da saúde nas últimas décadas e, dentre estas, da Odontologia, tem ampliado a ação do cirurgião-dentista (CD) como promotor de saúde (1). Há várias doenças, como, por exemplo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a qual, mesmo sem manifestações orais, pode ser detectada no consultório odontológico. Observa-se, também, que o desenvolvimento da saúde tem levado à crescente longevidade da população, o que faz o CD cada vez mais se deparar com pacientes portadores de uma ou várias condições gerais que podem alterar a conduta odontológica ambulatorial (2, 3). Dessa forma, torna-se essencial ao CD ter noções semiológicas e terapêuticas de doenças sistêmicas crônicas, sobretudo quando interferirem no plano de

tratamento odontológico (4). Para tanto, o CD necessita estar ciente dos problemas de saúde mais frequentes na população, sendo imprescindível o questionamento a respeito de antecedentes médicos previamente ao exame odontológico (5).

Na literatura, as doenças crônicas mais frequentes no ambulatório odontológico são, sem dúvida, as cardiovasculares, sobretudo a HAS. Além desta, Pereira et al. (1) relataram que as doenças mais encontradas em revisão de prontuários de pacientes atendidos em clínica odontológica foram gastrite e diabetes melito. Em entrevistas realizadas previamente ao procedimento cirúrgico, Moreira et al. (6) encontraram maior frequência de HAS, bronquite e cardiopatias. Já Lopes e Nascimento (7) encontraram HAS, epilepsia e febre reumática como mais frequentes em revisão de prontuários.

A avaliação odontológica pré-operatória pode ser feita na forma de preenchimento de formulários por parte do paciente ou por meio de entrevista direta. No entanto, pode haver dificuldade na obtenção do histórico de saúde dos pacientes atendidos em ambulatório odontológico, uma vez que muitos fornecem respostas incompletas ou incorretas, mesmo com questionamento direto (8).

Até o momento, não se conhece nenhum estudo epidemiológico amplo descrevendo a situação das doenças sistêmicas crônicas em pacientes submetidos a cirurgias odontológicas ambulatoriais que buscasse a verificação dos elementos fornecidos pela entrevista ou formulário. Sem dúvida, a confirmação do inquérito odontológico torna as informações mais fidedignas e representativas, uma vez que elimina o caráter subjetivo da coleta.

A fim de se ratificar os dados sobre a frequência das doenças sistêmicas crônicas em pacientes odontológicos, pode-se lançar mão de alguns artifícios. O primeiro é a pesquisa nos prontuários médicos. No entanto, algumas vezes estes não são preenchidos completamente, deixando lacunas sobre a atual situação de uma enfermidade específica, ou sobre o passado clínico-cirúrgico do paciente (9, 10). Quando a pesquisa em prontuários não é suficiente para elucidação, pode-se realizar uma nova entrevista. Por fim, persistindo a dúvida sobre os dados fornecidos pelo indivíduo, pode-se conversar diretamente com o médico quando há relato de doença em tratamento.

Os estudos de prevalência são importantes para nortear decisões sobre diagnóstico e terapêutica. A legislação brasileira sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde determina que a epidemiologia seja utilizada para estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática. Considerando a escassa literatura sobre epidemiologia de doenças sistêmicas crônicas em pacientes odontológicos existente no Brasil, principalmente com a confirmação dos dados fornecidos, e sabendo que essas informações são essenciais para a boa prática clínica, pensou-se na realização de um trabalho que abordasse este assunto de forma ampla e detalhada.

Assim exposto, achamos oportuno o desenvolvimento de um estudo com o objetivo de traçar um perfil epidemiológico clínico quantitativo e qualitativo das doenças sistêmicas em pacientes

submetidos a exodontias, por meio de questionário confirmado por pesquisa em prontuários médicos e, se necessário, nova entrevista.

## Metodologia

O presente estudo teve seu projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Marília (Unimar) e pelo Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Curitiba. A coleta de dados epidemiológicos seguiu as normas estabelecidas pelo Código de Ética Odontológica e Código de Ética Médica. Os dados foram coletados de voluntários que foram previamente informados, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito de pesquisa.

Este é um estudo descritivo e exploratório, uma vez que observa, registra e relaciona os fatos sem manipulá-los (11).

Curitiba, capital do Estado do Paraná, durante a coleta de dados, estava dividida em oito distritos sanitários com áreas de abrangência distintas (12). Escolheram-se, como local de amostragem, 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário do Portão, por o pesquisador fazer parte do corpo clínico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) dessa cidade, ocupando o cargo de médico clínico geral nesse distrito.

A população da pesquisa foi composta por todos os pacientes submetidos a exodontias (exceto dentes decíduos) nas UBS, que iniciaram o atendimento na data de 01 de setembro de 2002. Foram convidados pelo pesquisador para fazer parte dessa pesquisa uma amostra de 722 pacientes, número que corresponde a aproximadamente 5% do total de exodontias realizadas no Distrito Sanitário do Portão no ano de 2001. A seleção encerrou-se no momento em que o número estimado de pacientes ( $n = 722$ ) foi atingido, no caso, em 30 de março de 2003.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário modificado de Hupp (13) (Figura 1), apresentado pelos Auxiliares em Saúde Bucal (ASBs) ao paciente, momentos antes da intervenção cirúrgica (exodontia), no ambulatório ou na própria sala cirúrgica.

Depois do preenchimento dos questionários, o pesquisador iniciou a confirmação dos dados

Data: / /                      Posto: \_\_\_\_\_                      Dente extraído: \_\_\_\_\_

**1) IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Sexo:  M  F  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Naturalidade: \_\_\_\_\_ Etnia:  B  N  P  A  
 Estado civil:  Solteiro  Casado  Morando junto                      Profissão: \_\_\_\_\_  
 Escolaridade:  Analfabeto  1º grau  2º grau  3º grau  
 Fone (para recado): \_\_\_\_\_

**2) HÁBITOS** -  S/ hábitos (tabagismo, alcoolismo)

Fumo (quantos cigarros aproximadamente ao dia? \_\_\_\_)  
 Alcool (quantas doses diárias? \_\_\_\_ ou semanais? \_\_\_\_)  
 Destilados como pinga  
 Fermentados como cerveja  
 Os dois

**3) DOENÇAS**

Fez alguma cirurgia?  SIM  NÃO    Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
 Já foi hospitalizado nos últimos 5 anos:  SIM  NÃO    Se sim, por quê? \_\_\_\_\_

Assinalar doença que possua, desde que diagnosticada por um médico:

<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Anemia
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Tuberculose	<input type="checkbox"/> Problemas renais
<input type="checkbox"/> Efisema/bronquite	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Outras cardiopatias
<input type="checkbox"/> Derrame	<input type="checkbox"/> Problemas tiroideos	<input type="checkbox"/> Outras hemopatias
<input type="checkbox"/> Hepatite (qual) _____	<input type="checkbox"/> Transplante (qual) _____	
<input type="checkbox"/> Alergia (dizer a que) _____		

Outras doenças (quais) \_\_\_\_\_

**4) REMÉDIOS COM DOSAGEM E POSOLOGIA**

Data (mês e ano) aproximada do último exame médico: \_\_\_\_\_

Está sob tratamento médico?  SIM  NÃO

Se sim, usa qual(is) remédio(s)?

<input type="checkbox"/> Diabetes (via oral)	<input type="checkbox"/> Insulina	<input type="checkbox"/> Pressão alta
<input type="checkbox"/> Corticoides (prednisona)	<input type="checkbox"/> Doenças pulmonares	<input type="checkbox"/> Anticoagulantes
<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Tranquilizantes	<input type="checkbox"/> Antidepressivos
<input type="checkbox"/> Doenças cardíacas	<input type="checkbox"/> AAS	<input type="checkbox"/> Outros

Se possível, os nomes dos remédios:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Figura 1** - Questionário padrão

Fonte: Dados da pesquisa.

pela verificação dos prontuários médicos de cada paciente. A SMS de Curitiba apresenta a totalidade dos prontuários médicos computadorizada e em

rede. De posse de senha estritamente confidencial e única, os médicos pertencentes à UBS têm acesso aos prontuários dos pacientes usuários da

respectiva Unidade de Saúde por meio de um terminal de computador em rede, presente no local. O prontuário também fornece informações sobre as medicações contínuas fornecidas pela unidade e resultados laboratoriais de exames feitos pela SMS. Quando o prontuário era dúbio no seu caráter confirmatório em relação ao questionário, o pesquisador entrou em contato com o paciente por telefone ou, se necessário, por consulta ambulatorial médica na UBS, ou mesmo por visita domiciliar.

Na análise estatística, as variáveis qualitativas foram representadas em termos de número absoluto e porcentagens seguindo a estatística descritiva. A variável quantitativa (idade) foi representada em termos de média e desvio-padrão, sendo definidas 5 faixas etárias.

## Resultados

Dados pessoais como idade, sexo, etnia, profissão, estado civil e escolaridade são demonstrados na Tabela 1. Observou-se que a idade média foi de 36 anos, sendo que 50% dos pacientes se encontravam na faixa etária entre 25 e 44 anos, com predominância do sexo feminino (54,4%), etnia branca (70,6%), estado civil casado (48,6%) e com primeiro grau completo (73,5%).

Quanto às profissões, de acordo com grupos de ocupação principal da receita federal, os trabalhadores de serviços diversos foram os mais comuns (27,3%), seguidos pelos trabalhadores do lar (21,7%), desempregados (12,9%), trabalhadores das indústrias (12,1%), vendedores e prestadores de serviço do comércio (9,1%), estudantes (5,9%),

**Tabela 1** - Dados biodemográficos

Variáveis biodemográficas	Número de indivíduos	Porcentagem
(Continua)		
<b>Idade</b>		
x ± dp	36,33 ± 13,85	---
Idade mínima - máxima	9 - 80	
<b>Faixa etária</b>		
< de 25 anos	164	22,7%
de 25 a 34 anos	195	27,0%
de 35 a 44 anos	165	22,9%
de 45 a 54 anos	130	18,0%
55 e mais anos	68	09,4%
<b>Sexo</b>		
Feminino	393	54,4%
Masculino	329	45,6%
<b>Etnia</b>		
Branco	510	70,6%
Pardo	118	16,3%
Negro	81	11,2%
Amarelo	13	01,8%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	234	32,4%
Casado	351	48,6%

Tabela 1 - Dados biodemográficos

(Conclusão)

Variáveis biodemográficas	Número de indivíduos	Porcentagem
<b>Estado civil</b>		
Morando junto	88	12,2%
Viúvo	25	03,5%
Separado	24	03,3%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	47	06,5%
Primeiro grau	531	73,5%
Segundo grau	135	18,7%
Terceiro grau	09	01,2%

Legenda: x = média de idade; dp = desvio-padrão.

Fonte: Dados da pesquisa.

aposentados (4,4%), trabalhadores de reparação e manutenção (2,9%) e profissionais de ensino (1,5%).

Verificou-se que 564 pacientes (78,2%) realizaram exodontia de um único dente. Quando da realização de exodontias múltiplas, o mais comum foi a remoção de dois elementos (13%), não ocorrendo extrações de mais de 6 dentes em uma mesma sessão. De um total de 958 exodontias, os primeiros molares inferiores direitos foram os mais comumente removidos (8,8% - 84 dentes), seguidos pelos primeiros molares superiores direitos (7% - 67 dentes), primeiros molares inferiores esquerdos (5,5% - 53 dentes) e primeiros molares superiores esquerdos (4,9% - 47 dentes).

Do total de pacientes, 58% (419) não tinham o hábito de fumar, 9,8% (71) fumavam até 5 cigarros/dia, 13,7% (99) 5 a 10 cigarros/dia, 2,8% (20) 10 a 15 cigarros/dia e 15,7% (113) fumavam mais de 15 cigarros/dia.

Em relação ao hábito de ingerir bebidas alcoólicas, 78,1% (564) não tinham esse hábito, 2,5% (18) referiram utilizar destilados com frequência, 14% (101) referiram utilizar fermentados com frequência e 5,4% (39) utilizavam ambos com frequência.

Verificou-se que 64,5% (466) não tinham passado cirúrgico. Dos 266 pacientes (35,5%) com história de cirurgias anteriores, verificou-se que alguns sofreram mais de uma intervenção cirúrgica, o que correspondeu a um total de 282 cirurgias. As cirurgias tocoginecológicas foram as mais comuns (principalmente as cesarianas).

Com relação ao tempo aproximado desde a última visita ao médico, 76,3% tinham realizado exame médico no último ano, 10,2% até dois anos atrás e o restante acima de três anos (13,4%). Verificou-se que 29,1% tiveram internação hospitalar nos últimos cinco anos, com 34,8% por motivo cirúrgico, 32,9% por motivo tocoginecológico e 32,3% por motivo clínico.

Neste estudo, do total de 722 pacientes, 236 (32,7%) estavam em tratamento médico (medicamentoso/mudança de estilo de vida) por causa de doenças sistêmicas crônicas, sendo que destes 93 (12,9%) apresentavam mais de uma doença (Tabela 2). Nos pacientes em tratamento médico, foram referidos e confirmados 373 estados mórbidos que estão expostos na Tabela 3 em ordem de frequência,

Tabela 2 - Quantidade de doenças crônicas

Quantidade de doenças crônicas	N	%
Sem doenças	486	67,3
1 doença	143	19,8
2 doenças concomitantes	60	8,3
3 doenças concomitantes	24	3,3
4 doenças concomitantes	7	1,0
5 doenças concomitantes	2	0,3
Total	722	100

Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 3 - Doenças crônicas**

Doenças crônicas	Número de doenças	Porcentagem*
Hipertensão arterial sistêmica	105	14,5 %
Alergias	63	8,7 %
Outras doenças	55	7,6 %
Diabete melito	32	4,4 %
Outras cardiopatias	22	3,0 %
Epilepsia	18	2,5 %
Asma	16	2,2 %
Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)	16	2,2 %
Tireoidopatias	13	1,8 %
Anemia confirmada	8	1,1 %
Acidente vâsculo-cerebral	7	1,0 %
Outras hemopatias	6	0,8 %
Hepatite	4	0,6 %
Doença renal	4	0,6 %
Tuberculose	4	0,6 %
Total	373	---

Legenda: \* = Porcentagem em relação ao total de pacientes (722).

Fonte: Dado da pesquisa.

com destaque para a HAS, que acometeu 105 pacientes (14,5%). Verificou-se que 55 pacientes (7,6%) referiram no questionário outras doenças crônicas concomitantes ou isoladas, sendo os transtornos depressivos os mais comuns, ocorrendo em 21 doentes (2,9 %) (Tabela 4).

**Tabela 4 - Outras doenças crônicas**

Quantidade de doenças crônicas	N	%
Depressão	21	2,9
Doenças reumatológicas	14	1,9
Gastropatias	13	1,8
Outras doenças psiquiátricas	06	0,9
Hanseníase	01	0,1
Total	55	7,6

Fonte: Dado da pesquisa.

## Discussão

Segundo o relatório anual de atividades da SMS de Curitiba para as informações médicas e o Sistema Informatizado de Saúde Oral (SISO) para as informações odontológicas, em 2001 ocorreram 1.932.641 atendimentos médicos e 576.450 atendimentos odontológicos em todo o município de Curitiba. No Distrito Sanitário do Portão, ocorreram 355.695 atendimentos médicos e 86.125 odontológicos, sendo que 12.444 foram exodontias (12).

A literatura é extensa sobre o fato de indivíduos com doenças sistêmicas necessitarem de atendimento diferenciado, com abordagem terapêutica criteriosa no consultório odontológico (1, 5, 7, 14-17).

Esse atendimento deve iniciar por uma avaliação cuidadosa do estado de saúde geral (5), sendo importante o domínio de uma técnica de avaliação clínica (18), visto que os diagnósticos em saúde resultam da assimilação meticulosa e sistemática de

um conjunto complexo de informações associado ao conhecimento e experiência do profissional (1, 17). Para tanto, a anamnese e o exame físico são essenciais e, mesmo que não revelem um diagnóstico exato, geralmente fornecem indicações para investigações radiográficas, laboratoriais, histopatológicas ou consultas multidisciplinares (19).

O questionamento sobre a situação sistêmica do paciente odontológico passa por duas grandes dificuldades. A primeira é relacionada à necessidade de um contínuo aprendizado por parte do CD sobre aspectos de diagnóstico e tratamento de doenças sistêmicas e suas relações, que implicam alteração da conduta odontológica (6, 20). A segunda diz respeito ao descrédito de muitos pacientes em relação aos questionamentos sobre sua saúde geral feitos no consultório odontológico, sendo que muitos omitem ou mentem, não sendo incomum perguntarem “qual a relação de tais perguntas com a cárie” (8, 21). Além disso, muitos simplesmente esquecem dos fatos, temem a recusa do atendimento ou julgam irrelevantes as informações para o tratamento odontológico (8, 17). Nessa situação, o CD deve informar ao paciente a relação potencial entre eventos relacionados com doenças sistêmicas e o sucesso da terapia odontológica (7).

Deve-se admitir, também, que as intervenções odontológicas causam situações de ansiedade que, comumente, não são proporcionais à complexidade ou duração da operação, sendo a resposta do paciente, muitas vezes, resultante da expectativa preconcebida. O CD necessita estar atento ao fato de que, secundariamente à ansiedade, podem ocorrer alterações do estado físico-emocional agravando uma doença sistêmica. Desse modo, a avaliação pré-operatória também oferece uma grande oportunidade para o CD estabelecer a relação com o paciente e minimizar a ansiedade deste (22).

Neste trabalho, a coleta de dados, realizada em momento pré-cirúrgico imediato, pode ter sido influenciada de forma negativa pela ansiedade. Notou-se diferença entre algumas informações colhidas no questionário-guia e sua confirmação posterior por meio de prontuário ou entrevista. No entanto, no geral, os dados colhidos no questionário-guia se mostraram coerentes com os dados dos prontuários médicos ou entrevistas, indicando a veracidade deles.

Observou-se, porém, duas situações marcantes e distintas. A primeira, relacionada a costumes e ao estresse diário, em que, do total de 51 pacientes

(7,1%) que relataram serem anêmicos, somente 8 pacientes (1,1%) tiveram comprovação dessa situação. Quando inquiridos pelo pesquisador por que se diziam anêmicos, responderam que achavam que tinham anemia pelo cansaço e ansiedade.

Outra situação, de importância fundamental pelas implicações do potencial de urgência médica no consultório odontológico, ocorreu em relação à HAS: do total de 105 hipertensos confirmados (14,5%), 31 doentes omitiram seu estado, o que corresponde a 29,53% da amostra de hipertensos. A explicação mais comum para esse fato foi o medo do adiamento da consulta dentária, sendo que muitos não mostravam grande preocupação com o estado hipertensivo pelo quadro assintomático momentâneo. Dessa forma, justifica-se a necessidade da aferição rotineira da pressão arterial no consultório odontológico, corroborando o afirmado por Haidámus (23); Ribas e Armonia (24); Lopes e Nascimento (7); Peralta et al. (25).

Em 2.000 pacientes atendidos no serviço de emergência odontológica, Moraes et al. (16) encontraram 211 (10,5%) com condições especiais ou doenças sistêmicas. Lopes e Nascimento (7) analisaram 714 prontuários com tratamento odontológico concluído nas diversas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, encontrando 112 (15,7%) pacientes com distúrbios sistêmicos. Moreira et al. (6) concluíram que, em 80 questionários preenchidos por alunos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba antes de exodontias de pacientes adultos, 14 doentes (17,5%) relataram doenças sistêmicas. Por meio do levantamento de 1.819 fichas do pronto atendimento da disciplina de clínica integrada do curso de Odontologia da Universidade de Alfenas, Pereira et al. (1) verificaram que 147 (8,1%) tinham doenças sistêmicas ou condições especiais.

Quando comparados a outros estudos epidemiológicos, observa-se que os achados dessa pesquisa apresentam frequências maiores. Isso se deve, provavelmente, à metodologia com confirmação posterior dos dados, os quais comumente são obtidos em situação pré-operatória imediata, existindo a dúvida por parte do paciente da real correlação entre a doença oral e a situação geral de sua saúde. Outra possível causa dessa discrepância com outros estudos refere-se ao local da amostra. Um ambiente, como uma unidade de saúde tende a ter uma população assídua, sendo esta, comumente, atendida por toda a equipe de saúde, incluindo o médico clínico-geral, o qual pode realizar o diagnóstico e o tratamento

precoce de doenças que em outras situações só seriam percebidas mais tarde.

Outros achados também se mostraram significativos. A frequência relatada e confirmada de depressão, que não fazia parte da lista de doenças do questionário, sendo, portanto, referida de forma espontânea, foi menor apenas que HAS, alergias, diabetes melito e outras cardiopatias em geral. Trata-se de um estado mórbido que, nas formas leves e moderadas, não traz risco à vida, mas que causa uma diminuição importante na sua qualidade, influenciando inclusive a aderência a recomendações terapêuticas.

Importante também foi a alta frequência de alergias. Porém, esse é um dado eminentemente subjetivo, com confirmação laboratorial difícil, que não foi obtida nesse trabalho. Talvez, se houvesse um modo mais simples de obter a informação definitiva sobre essa situação, a proporção de verdadeiros alérgicos fosse menor.

Em relação às doenças infecto-contagiosas, por questionamento direto, foram relatadas, e posteriormente confirmadas, hepatite e tuberculose. Nenhum caso de Doença Sexualmente Transmissível (DST) foi referido, talvez pela suposta ausência de correlação com o tratamento, ou talvez por receio da divulgação da informação. Sabe-se da alta incidência dessas doenças, sendo importante frisar que são comuns em ambulatorios médicos de clínica-geral e ginecologia, devendo-se lembrar que seu universo é mais amplo do que apenas Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), sífilis, gonorreia e herpes genital. As DSTs têm em comum a associação com a contaminação pelo *human immunodeficiency virus* (HIV) e vírus da hepatite, sendo consideradas fatores preditivos da infecção pelos mesmos.

Sem dúvida, a coleta de dados sobre a história mórbida pregressa do paciente é uma tarefa árdua para o profissional, sendo necessários tempo, conhecimento e paciência. Apesar disso, essas informações são indispensáveis para o sucesso do atendimento odontológico, devendo o profissional CD estar preparado para não só absorver informações sobre o paciente, mas também entendê-las dentro do contexto odontológico.

## Considerações finais

Convém salientar que as decisões finais relativas à terapêutica odontológica, obrigatoriamente, são

tomadas pelo CD (26). No entanto, em caso de dúvida, este não deve hesitar em previamente entrar em contato com o médico, uma vez que as consultas com as diversas especialidades médicas estão num contexto multidisciplinar e, em geral, só ocasionalmente alteram ou adiam o plano odontológico (7, 20).

### Considerando o aspecto: anestesia

O CD comumente tem dúvidas sobre o tipo de anestésico, e, sobretudo, quanto ao vasoconstritor que pode ser utilizado em pacientes com doenças sistêmicas (27). Essa dúvida ocorre por causa do aumento adrenérgico exógeno quando do uso de vasoconstritores catecolamínicos, que pode precipitar descompensações cardiovasculares, do diabetes, do hipertireoidismo, da asma e cérebro-vasculares (20, 22, 26-29).

Parece prudente limitar e, se possível, evitar o uso de vasoconstritores adrenérgicos nesses pacientes. Nesse sentido, uma alternativa é o uso de felipressina com prilocaína por causa da sua menor ação sobre esses sistemas (27, 30-32).

Todavia, sem dúvida, o importante é pesar o risco-benefício ao paciente, lembrando que a analgesia deficiente, seja por técnica incorreta ou pela ausência de vasoconstritor, pode causar, em presença de dor súbita, liberação de grande quantidade de catecolaminas endógenas (27). Essa quantidade endógena liberada pela medula adrenal em resposta ao estresse emocional ou doloroso é muito maior do que a quantidade exógena de vasoconstritor adrenérgico que alcança a circulação sanguínea (30, 31, 33-35).

Quanto à técnica anestésica, não é recomendável a infiltração por bloqueio de campo em pacientes hemopatas com tendência ao sangramento em razão da possibilidade de lesão de grandes vasos sanguíneos (13, 36), sendo que Malamed (27) e Pinto e Saad Neto (31) indicam, nesses casos, anestesia intraligamentar.

### Considerando o aspecto: medicamentos

O profissional deve estar ciente das prováveis interações entre fármacos (27, 37). Além disso, drogas usadas no consultório, como anestésicos, antibióticos, analgésicos e sedativos podem induzir reações

medicamentosas, as quais, por sua vez, podem culminar em uma parada cárdio-respiratória (8, 38).

Considerando o aspecto: cuidados pré e pós-operatórios

A avaliação sistêmica pré-operatória não afasta, efetivamente, a possibilidade da ocorrência de complicações mas, sem dúvida, atua profilaticamente, principalmente no que se refere à possibilidade de emergências, extremamente indesejáveis. Além disso, a anamnese pré-operatória propicia o primeiro contato CD-paciente, o qual, quando realizado de forma tranquila, permite que o doente exponha suas queixas funcionando não só como um instrumento de informação ao CD, mas também como parte do protocolo de redução da ansiedade.

Em Odontologia, o maior fator de descarga adrenérgica é o medo e a fobia gerados pela expectativa da consulta. Portanto, é fundamental, sobretudo em pacientes com doenças sistêmicas crônicas, a redução da ansiedade por meio de medidas comportamentais e, se necessário, medicamentosas (22).

Quanto ao pós-operatório, a analgesia inadequada aumenta a ansiedade, a qual tem potencial de descompensar doenças sistêmicas como, por exemplo, a insuficiência adrenal crônica. O uso de ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não hormonais também encontra limitação pós-operatória, sobretudo em pacientes com hemopatias, asma, nefropatias e gastropatias (39).

## Conclusão

Conclui-se que, em UBS do distrito do Portão em Curitiba, 32,7 % dos pacientes que se submeteram a exodontias tinham uma ou mais doenças sistêmicas crônicas, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais comum, seguida por alergias, diabetes melito, outras cardiopatias, depressão, epilepsia, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica.

A avaliação sistêmica pré-operatória não afasta efetivamente a possibilidade da ocorrência de complicações, mas sem dúvida atua profilaticamente, principalmente no que se refere à possibilidade de emergências, extremamente indesejáveis. Além disso, a anamnese pré-operatória propicia o primeiro

contato CD-paciente, o qual, quando realizado de forma tranquila, permite que o doente exponha suas queixas, funcionando não só como um instrumento de informação ao CD, mas também como parte do protocolo de redução da ansiedade.

## Referências

1. Pereira AMVS, Orsi JM Jr, Bruzadelli RR, Trindade DL. Prevalência de patologias bucais e sistêmicas em pacientes atendidos no pronto atendimento da clínica de odontologia da UNIFENAS. *JAO: Jassessor Odontol.* 2001;28:8-10.
2. Cury AA, Querido MRM, Pegoraro M, Tranquillita FB. Reconstrução de maxilas atroficas com enxerto autógeno de crista ilíaca. In: Gomes LA, editor. *Implantes osseointegrados: técnica e arte.* São Paulo: Santos; 2002. p. 123-42.
3. Perim CNB, Silva DB, Cinizaro GM, Coelho JGM, Rodrigues SM. Uma proposta de sistematização para controle da hipertensão arterial sistêmica em idoso no contexto do PACS/PSF com ênfase na saúde bucal. [monografia]. Belo Horizonte: Projeto Veredas de Minas, Universidade Federal de Minas Gerais; 2003.
4. Bissel TA, Doppalapudi VA. Oral medicine. *Curr Opin Periodontol.* 1994;54-63.
5. Bordini PJ. Avaliação da dosagem da glicemia em jejum, como exame laboratorial de rotina na clínica odontológica universitária. *Rev Odontol Univ Santo Amaro.* 1999;4(1):14-8.
6. Moreira RWF, Moraes M, Mazzonetto R, Tempesta CA, Tamashiro LN, Shinohara MS. Perfil dos pacientes submetidos a exodontia na Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP. *Rev Odontol Univ Passo Fundo.* 1998;3(2):33-9.
7. Lopes WC, Nascimento ZCP. Pacientes com distúrbios sistêmicos na clínica odontológica. *ROBRAC: Rev Odontol Brasil Central.* 1996;6(18):29-34.
8. Veltrini VC. Avaliação qualitativa de questionários de saúde utilizados em consultórios odontológicos de Bauru e região. [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 1999.

9. Scochi MJ. Indicadores da qualidade dos registros e da assistência ambulatorial em Maringá, (Estado do Paraná, Brasil), 1991: um exercício de avaliação. *Cad Saúde Pública*. 1994;10(3):356-67.
10. Modesto MG, Moreira EC, Almeida N Filho. Reforma sanitária e informação em saúde: avaliação dos registros médicos em um Distrito Sanitário de Salvador, Bahia. *Cad Saúde Pública*. 1992;8(1):62-8.
11. Moraes A, Mont'Alvão C. Ergonomia: conceitos e aplicações. Rio de Janeiro: ZAB; 1998.
12. Prefeitura Municipal de Curitiba; 2003 [acesso 27 nov. 2003]. Disponível em : <http://www.curitiba.pr.gov.br>.
13. Hupp JR. Avaliação do estado de saúde pré-operatório. In: Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR, Tucker MR, editores. *Cirurgia oral e maxilo facial contemporânea*. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 2-21.
14. Graziani M. Exame e diagnóstico. In: Graziani M. *Cirurgia bucomaxilofacial*. 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p. 53-68.
15. Haddad AS. Distúrbios endócrino-metabólicos. In: Mugayar LRF, editor. *Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral*. São Paulo: Pancast, 2000. p. 157-64.
16. Moraes S, Cabral MG, Marta EA Jr. Prevalência de patologias sistêmicas ou condições especiais em pacientes odontológicos atendidos em pronto-socorro (análise de 2000 atendimentos). *Rev Bras Odontol*. 1993;50(6):32-5.
17. Moraes S, Nakonéchnyj P. Questionário de saúde. Sua importância e aplicação em Odontologia. *Rev Bras Odontol*. 1990;47(1):48-56.
18. Hueb WA, Miyazato AN. Abordagem odontológica no paciente cardiopata. *ARS Cvrandi Odontol*. 1984;10(1):30-7.
19. Jurado GM, Hernández MP. Anamnesis para el paciente anciano. *Acta Odontol Venez*. 1998;36(2):74-9.
20. Barcellos IF, Halfon VLC, Oliveira LF, Barcellos I Filho. Conduta odontológica em paciente diabético. *Rev Bras Odontol*. 2000;57(6):407-10.
21. Bordini PJ. Avaliação do hemograma completo, do coagulograma parcial e da dosagem de glicemia em jejum, como exames laboratoriais de rotina na clínica odontológica universitária. [tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 1998.
22. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Princípios e prática de medicina Oral. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
23. Haidámus I. Emergências médicas no consultório odontológico: hipertensão arterial I. *Rev ABO Nac*. 2003;11(5):322.
24. Ribas TRC, Armonia PL. Avaliação crítica do comportamento dos clínicos em relação aos cuidados, à escolha e ao uso de anestésicos locais de emprego odontológico em pacientes hipertensos. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 1997;15:19-25.
25. Peralta CC, Castro AL, Castro JCB, Inada M, Cabrera MA, Dossi MC, et al. Hipertensão arterial: um risco para o tratamento odontológico. *Rev Fac Odontol Lins*. 1995;8(1):16-22.
26. Malamed SF. Técnicas de anestesia mandibular. In: Malamed SF. *Manual de anestesia local*. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 172-94.
27. Tenis CA. Avaliação do conhecimento científico dos alunos quarto e quinto anistas do curso de Odontologia da UNISA, quanto ao uso clínico dos anestésicos locais e as indicações em pacientes com distúrbios sistêmicos. [tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2001.
28. Andrade ED, Ranali J, Volpato MC. Pacientes que requerem cuidados especiais. In: Andrade ED, editor. *Terapêutica medicamentosa em odontologia: procedimentos clínicos e uso de medicamentos nas principais situações da prática odontológica*. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 93-140.
29. Lauda PA, Silveira BL, Guimarães MB. Manejo odontológico no paciente diabético. *JBC J Bras Odontol Clín*. 1998;2(9):81-7.
30. Louro RS, Moreira LM, Miranda MS, Medeiros PJD. Estudo comparativo do uso do cloridrato de prilocaína a 3% com felipressina a 0,03 UI e do cloridrato de lido-caína a 2% com adrenalina a 1:100000 em pacientes hipertensos. *Rev Bras Odontol*. 2001;58(4):228-31.
31. Pinto RS, Saad M Neto. Manual de anestesia local em odontologia. Universidade Paulista Júlio de Mesquita – UNESP. Araçatuba: Gráfica Araçatubense; 2001.
32. Gerlach RF, Santos JET, Escobar CAB. The use of epinephrine-containing anesthetic solutions in cardiac patients: a survey. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1998;12(4):349-53.

33. Garcia G. Uso de anestésico local contendo adrenalina ou nor-adrenalina em cardiopatas e hipertensos. *Odontol mod.* 1987;14(6):17-23.
34. Oliveira AEM. Anestésicos locais associados a vasoconstritores adrenérgicos em pacientes hipertensos (contribuição ao estudo). [tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2000.
35. Oliveira JAGP, Guimarães EC, Oliveira LS. Avaliação da ansiedade e dos parâmetros cardiovasculares em pacientes hipertensos submetidos ao uso da pré medicação diazepam e da solução anestésica bupivacaína (Neocaína 0,5% sem epinefrina), em exodontias múltiplas: estudo duplo cego. *Rev ABO Nac.* 1999;7(2):96-9.
36. Haddad AS. Hemopatias: noções básicas de interesse odontológico. Exames laboratoriais. In: Mugayar LRF, editor. *Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral.* São Paulo: Pancast; 2000. p. 141-56.
37. Gage TW, Radman WP. Drug interactions: a professional responsibility. *J Am Dent Assoc.* 1972;84(4):848-53.
38. Alves LCF, Noman-Ferreira LC, Peroni LD, Santoro LC, Lima TKS, Lopes E, et al. Reanimação cardiopulmonar: avaliação de cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte. *JAO.* 2001;4(28):27-32.
39. Takahashi CRI, Pinto DS Jr, Nunes FD, Araújo NS. Atendimento odontológico ao paciente com anemia falciforme. *Rev Odontopediatr.* 1993;4(2):215-8.

Recebido: 19/08/2011

Received: 08/19/2011

Aprovado: 30/08/2011

Approved: 08/30/2011