



ARTIGO

PERFIL SISTÊMICO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE CIRURGIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA*SYSTEMIC PROFILE OF PATIENTS OF THE SURGICAL CLINIC FACULTY OF DENTISTRY FEDERAL UNIVERSITY OF BAHIA*

EDUARDO FRANCISCO DEUS BORGES¹, BEATRICE CAROLINE MEDEIROS BANDEIRA DE SOUSA², INGRID ESTEVES DE VILLEMOR AMARAL³, MARIA CRISTINA TEIXEIRA CANGUSSU⁴, WEBER CEO CAVALCANTE⁴

1 - Cirurgião-dentista pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil

2 - Graduanda do curso de medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil

3 - Mestranda em implantodontia na Faculdade São Leopoldo Mandic (SLMandic), Campinas, São Paulo, Brasil

4 - Professora associada da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

RESUMO

Introdução: Doenças sistêmicas não controladas podem acarretar complicações durante procedimentos cirúrgicos ambulatoriais como, extrações dentárias. **Objetivo:** Avaliar doenças sistêmicas mais prevalentes e traçar um perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **Método:** Estudo transversal com 454 pacientes que procuraram o serviço de cirurgia da Faculdade de Odontologia, as informações foram coletadas a partir de um questionário. **Resultados:** Predomínio pela faixa etária de 31-50 anos, sexo feminino, melanodermas, solteiros. 14,7% eram tabagistas, 35,9% etilistas, 55,2% com Índice de Massa Corporal indicando sobrepeso ou algum grau de obesidade, 65,9% com circunferência abdominal indicando risco de comprometimento metabólico e 55,9% dos entrevistados alegaram não possuir doenças sistêmicas. As doenças mais prevalentes foram: hipertensão arterial sistêmica (24,1%), gastrite (13,5%) e diabetes (9,4%). **Conclusão:** Devido à alta prevalência de doenças sistêmicas muitas vezes não controladas associadas aos usuários do ambulatório de cirurgia da Faculdade de Odontologia, os pacientes se beneficiariam de um referencial para atendimento médico ambulatorial afim de que os auxiliassem com seus problemas clínicos para seguir o tratamento odontológico.

Palavras-chave: Hipertensão; Epidemiologia; Cirurgia Bucal.

ABSTRACT

Introduction: Uncontrolled systemic diseases may complicate surgical procedures in dentistry. **Objective:** Evaluate prevalent systemic diseases and to find a systematic profile for patients at the Federal University of Bahia surgery clinic. **Methods:** Cross-sectional study with 454 patients who went to the UFBA surgery service, information collected through a questionnaire. **Results:** Greater number of females, between 35-50 years old, black skin, single. 14,7% smokers, 35,9% stylists, 55,2 % overweight and 65,9% abdominal circumference indicating risk of metabolic compromise. The most prevalent diseases were systemic arterial hypertension (24.1%), gastritis (13.5%) and diabetes (9.4%), claimed to have no systemic disease (55,9%). **Conclusion:** There is a high prevalence of often uncontrolled systemic diseases associated with users of Federal University of Bahia surgery outpatient clinic, patients would benefit from a referral for outpatient medical care to control systemic impairments in order to continue dental treatment.

Keywords: Hypertension; Epidemiology; Oral Surgery.



INTRODUÇÃO

Diante do aumento da expectativa de vida dos indivíduos e, por consequência, das comorbidades que podem surgir com a senescência, o diagnóstico e o reconhecimento de doenças são importantes para redução de emergências clínicas durante o tratamento odontológico^{1,2,3}.

Para minimizar possíveis interações entre as comorbidades sistêmicas e os procedimentos odontológicos, é necessária a realização de anamnese cuidadosa. Deste modo, este conhecimento aumenta a necessidade de se prevenir uma complicação possível, especialmente as relacionadas às comorbidades mais frequentes, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS)^{3,4,5}.

A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares, caracterizada por níveis pressóricos elevados maiores ou iguais a 140/90mmHg. Estes níveis elevados estão associados às alterações funcionais e estruturais de órgãos como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, além da ocorrência de eventos cardiovasculares fatais, como acidentes vasculares encefálicos (AVE) ou infartos agudos do miocárdio (IAM)⁶. De acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico⁷ (VIGITEL), de 2017, a prevalência de hipertensão autorreferida passou de 22,6%, em 2006,⁸ para 24,3%, em 2017. Fatores de risco associados à ocorrência de hipertensão arterial incluem idade, gênero masculino, etnia negra, dislipidemias, obesidade e sedentarismo³. Pacientes com níveis pressóricos elevados no pré-operatório de cirurgias eletivas têm maior risco de episódios de pico hipertensivo no trans-operatório, sugerindo, portanto, adiamento de cirurgias eletivas até controle adequado da pressão sanguínea⁵.

A importância de conhecer o perfil sistêmico dos pacientes ao nível ambulatorial ainda pode ser explicada pela necessidade de aliar tal conhecimento às práticas de saúde, assegurando melhor preparo à gestão e à equipe profissional². O ambulatório de Cirurgia I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia funciona como um serviço que propicia atendimento gratuito a pacientes de todo o estado. Nesse ambulatório, os pacientes acolhidos por livre demanda são examinados e têm seus diagnósticos estabelecidos. Aqueles indivíduos com necessidade de exodontia simples são então submetidos ao procedimento em ambulatório ou encaminhados às outras especialidades quando pertinente.

O objetivo deste trabalho foi verificar quais as doenças sistêmicas mais prevalentes entre os usuários do serviço de Cirurgia I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, além de conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doenças sistêmicas. A partir do resultado da frequência de doenças sistêmicas, são propostas estratégias, como painéis informativos e educação em saúde acerca das doenças mais prevalentes, bem como recursos que possam ser alocados para assistir melhor a esses pacientes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), com número de protocolo 784.877. Foi realizado um estudo transversal através da utilização de um questionário aplicado aos pacientes usuários do ambulatório de Cirurgia I, no período de maio de 2014 a dezembro de 2015. Todos que concordaram em participar aceitaram as condições presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinando-o.

O questionário foi aplicado previamente ao atendimento no serviço, com escolha aleatória dos pacientes. Através de perguntas objetivas, foram revisados os sistemas cardiovascular, respiratório, endócrino, nervoso, gastrointestinal, doenças infecciosas, assim como uso de medicações, presença de alergias ou qualquer outro dado do histórico médico de relato espontâneo e digno de nota. Foram avaliados ainda o peso e a altura, sendo dados utilizados para avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC), cuja classificação obedece às diretrizes da Organização Mundial da Saúde em: muito abaixo do peso, baixo peso, ideal, sobrepeso e obesidades grau I, II e III.

Foi aferida a pressão sanguínea e classificada segundo os critérios adaptados da American Heart Association (AHA) onde foi considerada pressão arterial normal a compreendida entre 120/80 mmHg e 129/89mmHg; hipertensão estágio I, valores entre 140/90mmHg e 159/99mmHg; hipertensão estágio II, de 160/100mmHg a 170/109mmHg e hipertensão estágio III, valores maiores ou iguais a 180/110mmHg. Para avaliação do risco cardiovascular segundo o depósito de gordura central, realizou-se a medição da circunferência abdominal, classificando-a de acordo com a Organização Mundial da Saúde em ideal, moderado e alto risco. Foram registrados também dados sócioeconômicos, como gênero, idade, hábitos, etnia, renda e estado civil.

Para padronizar a condução do estudo, o questionário foi aplicado por três avaliadores calibrados entre si. Aos pacientes foram esclarecidos os objetivos do trabalho e dada garantia de sigilo acerca das informações concedidas.

Após coleta de dados, os resultados foram tabulados e realizada prova estatística através do teste ϕ quadrado de Pearson, com intervalo de confiança de 95%; consideraram-se estatisticamente significantes associações com o valor de $p \leq 0,05$.

Foram incluídos na pesquisa, os pacientes brasileiros acima de 18 anos, residentes no estado da Bahia e que seriam atendidos na disciplina de Cirurgia do Curso de Odontologia, com programação cirúrgica para o dia da entrevista da pesquisa. Foram excluídos os pacientes de outras nacionalidades, não residentes no estado da Bahia e menores de 18 anos.

RESULTADOS

Foram entrevistados 454 pacientes, porém 85 fichas foram excluídas devido a mudanças no método.

Para avaliação e confecção do estudo, foram utilizadas 369 fichas. Foram colhidos dados sociodemográficos e hábitos referentes a: gênero, idade, etnia, estado civil, renda mensal e grau de escolaridade. Observou-se predominância do gênero feminino (53,66%), indivíduos entre 31 e 50 anos (42,28%), melanodermas (56,10%), estado civil solteiro (48,23%) e até o 1º grau de escolaridade (53,12%). Além disso, 63,33% dos indivíduos declararam receber até um salário mínimo, 338 indivíduos (91,60%) declararam não possuir plano de saúde e 68,83% declararam não possuir acesso à internet. Aproximadamente 15% dos pacientes se declararam tabagistas, 31% declararam ingerir álcool pelo menos socialmente, 27% referiram realizar atividades físicas pelo menos uma vez na semana e apenas 4% dos pacientes declararam ser usuários de drogas ilícitas.

A Tabela 1 mostra as principais doenças crônicas relatadas ou suspeitadas na população de estudo. As doenças crônicas mais prevalentes foram a Hipertensão Arterial Sistêmica, com prevalência de 21,41% dos indivíduos entrevistados, seguida pela gastrite (12,73%) e diabetes (9,21%). Outras patologias também foram identificadas, porém em um menor percentual.

Tabela 1. Prevalência de doenças crônicas em pacientes entrevistados no período de maio de 2014 a dezembro de 2015

Doença crônica	N	%
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	79	21,41
Gastrite	47	12,73
Diabetes	34	9,21
Distúrbio neurológico	19	5,14
Asma	11	2,98
Hepatite C	5	1,36
Insuficiência hepática	4	1,08
Cardiopatias	4	1,08
HIV	4	1,08
Total	207	100,00

Em relação à medida da pressão arterial (PA), aferida previamente ao atendimento ambulatorial, encontrou-se em 56,92% dos casos valores dentro dos limites da normalidade. Em 28,46% dos casos, os pacientes apresentavam valores compatíveis com HAS grau I. Em 8,47% dos casos, os pacientes apresentavam valores de PA compatíveis com HAS grau II, e em 5,96% dos casos, HAS grau III.

Tabela 2. Principais variáveis socioeconômicas associadas à ocorrência de HAS e diabetes nos pacientes entrevistados, no período de maio de 2014 a dezembro de 2015

Variável	Hipertensão			Diabetes		
	N	%	P valor	N	%	P valor
Faixa etária			0			0
Até 20 anos	0	0		0	0	
21-30	1	1,26		0	0	
31-40	9	11,39		2	5,88	
41-50	20	25,31		4	11,76	
51-60	26	32,91		15	44,11	
61-70	10	12,75		5	14,7	
71+	13	16,45		8	23,52	
Gênero			0			0,526
Feminino	58	73,41		20	58,82	
Masculino	21	26,59		14	35,29	
Renda			0,76			0,32
Sem renda	13	16,45		3	8,82	
Até 1 SM*	49	62,02		24	70,59	
Até 3 SM*	14	17,72		7	20,59	
A partir de 3 SM*	3	3,79		0	0	
Cor da pele			0,48			0,004
Leucoderma	10	12,65		9	26,47	
Faoderma	29	36,7		10	29,41	
Melanoderma	40	50,63		15	44,11	
Escolaridade			0,003			0
Analfabeto	7	8,86		6	17,64	
Até 1º grau	51	64,55		20	58,82	
Até 2º grau	17	21,51		6	17,64	
3º grau	4	5,63		2	5,88	
Plano de saúde			0,454			0,164
Sim	5	6,32		5	14,7	
Não	74	93,67		29	85,29	
Total	79	1		34	1	

*Salário mínimo (SM).

Na Tabela 2, pode-se observar as principais variáveis socioeconômicas associadas à ocorrência de HAS nos pacientes entrevistados. São pacientes predominantemente do gênero feminino (73,41%; $p=0,000$) entre 41-60 anos (58,22%; $p=0,000$), cujo nível de escolaridade é até o primeiro grau (64,55%; $p=0,003$).

A relação entre os fatores de risco e a ocorrência da HAS está disposta na Tabela 3. Encontra-se correlação entre hipertensão arterial e os seguintes fatores de risco: circunferência abdominal considerada de alto risco (59,49%; $p=0,000$) e pacientes com sobrepeso (50,63%; $p=0,000$).

Na Tabela 4, tem-se a medida da pressão arterial pré-atendimento em relação aos pacientes que afirmaram ou negaram ser portadores da doença. Observa-se que, das 290 pessoas que declararam não serem portadores de hipertensão arterial, 185 apresentaram valores normais, 73 apresentavam-se no estágio I de hipertensão, 19 apresentavam-se no estágio II e 13, no estágio III. Das que referiram serem portadoras de hipertensão, 25 apresentaram valores dentro da normalidade, 32 no estágio I, 13 no estágio II e 9, no estágio III.

Tabela 3. Fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica e ao diabetes melito em pacientes entrevistados no período de maio de 2014 a dezembro de 2015

Fator de risco	Hipertensão			Diabetes		
	N	%	P valor	N	%	P valor
Circunferência abdominal			0			0,054
Ideal	17	21,51		9	26,47	
Risco moderado	15	18,98		9	26,47	
Alto risco	47	59,49		16	47,05	
IMC			0			0,016
Muito abaixo do peso	1	1,26		0	0	
Baixo peso	0	0		2	5,88	
Ideal	12	15,18		6	17,64	
Sobrepeso	40	50,63		14	41,17	
Obesidade grau I	14	17,72		6	17,64	
Obesidade grau II	5	6,32		4	11,76	
Obesidade grau III	7	8,86		2	5,88	
Hipercolesterolemia			0			0,011
Sim	9	11,39		4	11,76	
Não	70	88,6		30	88,22	
Tabagismo			0,001			0
Sim	8	10,12		7	20,58	
Não	71	89,87		27	62,79	
Etilismo			0,004			0,23
Sim	17	21,51		6	17,64	
Não	62	78,48		28	82,35	
Sedentarismo			0,488			0,193
Sim	60	75,94		6	17,64	
Não	19	24,06		28	82,35	
Hipertensão arterial	-	-	-	21	61,76	0
				13	38,23	
	79	100%		34	100%	

Tabela 4. Relação entre aferição da pressão arterial e autodeclaração de hipertensão arterial sistêmica em pacientes entrevistados, no período de maio de 2014 a dezembro de 2015

Valor da aferição	Sim	Não	P valor
	N	N	
Valores normais	25	185	0
Hipertensão estágio I	32	73	
Hipertensão estágio II	13	19	
Hipertensão estágio III	9	13	
Total	79	290	

A diabetes melito foi a terceira doença mais prevalente neste estudo. A Tabela 3 demonstra a relação entre a ocorrência desta patologia com as variáveis socioeconômicas. Observa-se que a prevalência da doença é maior em melanodermas (44,11%; $p=0,004$) entre os 51-60 anos (44,11%; $p=0,000$) e grau de escolaridade até o primeiro grau (58,82%; $p=0,000$).

A relação entre os fatores de risco e a ocorrência de diabetes melito está disposta na Tabela 3. Encontra-se significância estatística entre a diabetes e a presença prévia confirmada de hipertensão arterial sistêmica (61,73%; $p=0,000$).

DISCUSSÃO

Estudos epidemiológicos acerca da condição sistêmica de uma população são fundamentais para conhecer a distribuição das condições que influenciam a dinâmica de risco e controle de enfermidades numa comunidade¹⁰.

A avaliação integrada do paciente passou a ser consenso na Odontologia, pois o estado sistêmico do mesmo pode influenciar o tratamento odontológico proposto². Desta forma, o cirurgião-dentista precisa estar apto a identificar as principais condições sistêmicas, através de cuidadosa anamnese⁶.

Em relação ao perfil da amostra populacional estudada, observa-se predominância do gênero feminino. A maior prevalência das mulheres justifica-se por sua maior preocupação em relação às questões de saúde¹.

A principal faixa etária a buscar o serviço foi a de 31 a 50 anos. Os achados relacionados a esta faixa etária assemelham-se aos de Silva¹⁰, Melo¹¹ e Guggenheimer¹² e diferem dos de Andriola¹. A baixa prevalência de indivíduos idosos na amostra pode ser explicada pela maior prevalência de edentulismo em indivíduos acima de 65 anos, condição presente em cerca de 35% dos soteropolitanos¹⁴.

Outros aspectos socioeconômicos da população, como renda mensal de até um salário mínimo e grau de escolaridade até o primeiro grau, confluem com os resultados de Lessa¹⁴. Este fato pode ser explicado devido ao menor acesso à saúde e aos serviços ofertados à população de renda mais baixa e em maior vulnerabilidade social¹⁵.

Este trabalho tem forte preocupação com a HAS, pois é sabido que esta é a mais importante causa modificável de mortalidade cardiovascular, especialmente dos acidentes vasculares encefálicos, comprometimento renal e vascular periférico¹⁶. Etnia negra, baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico são descritos internacionalmente como fatores relacionados ao elevado risco cardiovascular¹⁷. A variedade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos⁶. Deste modo, a avaliação correta da prevalência de HAS em uma população possui implicações epidemiológicas, sociais e políticas. Além disso, estes dados podem ser úteis para a planificação das ações de saúde preventiva, assistencial e terapêutica desta população¹⁸.

Embora a medida isolada da pressão arterial não tenha valor diagnóstico para a HAS, os valores pressóricos elevados requerem adaptações no tratamento odontológico prestado a estes pacientes¹⁰. Além disso, em se tratando de uma doença assintomática, a identificação precoce e sugestão de acompanhamento médico tem alto valor em saúde pública, uma vez que 28% dos indivíduos neste estudo obtiveram elevação dos níveis pressóricos sem conhecimento prévio de sua condição.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão⁶, a HAS é mais prevalente em homens, entretanto, a doença mostrou-se mais prevalente em mulheres, neste estudo. Possivelmente,

isso se deve ao fato de culturalmente as mulheres procurarem assistência médica mais que os homens. Além disso, existe a tendência de elevação da pressão arterial na mulher após a menopausa². A principal faixa etária acometida é entre 41 e 50 anos, com uma tendência de prevalência crescente com o avançar da idade⁶. Apesar de não obter significância estatística, a renda de até um salário mínimo e etnia negra retratam uma tendência à relação da hipertensão arterial com estes fatores socioeconômicos.

A hipertensão arterial é mais prevalente em indivíduos de cor não branca por diversos fatores, dentre eles maior predisposição à obesidade¹⁸, incidência mais alta de baixo peso ao nascer e retardo no crescimento intrauterino². Entretanto, a posição socioeconômica mais baixa e o menor acesso aos serviços de saúde podem ser considerados os fatores mais importantes.

Obesidade e sedentarismo são reconhecidamente fatores de risco para a ocorrência de HAS¹³. Embora os dois últimos fatores não possuam relevância estatística neste estudo, sugerem uma forte inter-relação com a ocorrência da doença. O excesso de peso associa-se com a maior prevalência de HAS e cuja incidência é reduzida com a prática de atividades físicas. A hipercolesterolemia também é fator de risco para a ocorrência de HAS, porém não houve relevância estatística neste estudo. Isso decorre do fato de que não foi solicitado exame de sangue para avaliação dos níveis séricos de colesterol, diferente do estudo de Lessa¹⁵.

O diabetes melito consiste em um grupo de doenças metabólicas caracterizadas, principalmente, pelo aumento excessivo da quantidade de glicose no sangue, considerada um dos principais fatores predisponentes para doenças cardiovasculares, como aterosclerose^{8,18}. Sua prevalência aumenta de acordo com a idade, embora haja a dificuldade de se conhecer verdadeiramente a incidência, em função da necessidade de medidas periódicas da glicemia⁸. No presente estudo, a prevalência de diabetes obteve resultados semelhantes ao de Guggenheimer¹², porém inferior à prevalência em Salvador, que é de 10,2%, e superior aos achados de Andriola¹, Pryzyrenzy⁴, Araujo Filho⁵ e Melo¹¹.

Em estudos de Melo e colaboradores¹¹, a doença é mais prevalente em indivíduos do gênero feminino. Tais resultados assemelham-se à prevalência deste estudo que sugere maior acometimento de mulheres. Em contrapartida, os autores encontraram maior prevalência de diabetes em indivíduos na faixa etária de 35-40 anos, diferindo dos resultados deste estudo. Em relação à escolaridade, os achados deste estudo corroboram com os de Barros¹⁶, em que a maior prevalência de diabetes ocorre em indivíduos com menor nível de escolaridade e em etnias não brancas. A relação entre a prevalência de diabetes e nível socioeconômico foi demonstrada no estudo de Barros¹⁶ e é fortemente sugestiva nos achados deste estudo.

Em relação aos fatores de risco associados ao diabetes, este estudo obteve relevância estatística significativa no que

tange à hipertensão arterial. É sabido que o diabetes dobra o risco de doença cardiovascular em homens e triplica em mulheres⁵. O diabetes melito também se associa com a obesidade visceral, componentes que são sugeridos nesta pesquisa em relação às medidas de circunferência abdominal de médio e alto risco e indivíduos classificados com sobrepeso¹⁹. A falta de relevância estatística pode ser explicada pelo fato de o número de pacientes diabéticos autodeclarados ser pequeno em relação ao número total da amostra.

Deve-se enfatizar ainda que, em relação às situações de emergências em pacientes diabéticos, situações de hipoglicemia podem ser graves, cujos principais sinais e sintomas são fraqueza, sudorese, fome, nervosismo, cefaleia, confusão mental e perturbações visuais. A situação oposta é o coma diabético, cujos sinais e sintomas associados são sonolência, hálito cetônico, visão turva e náuseas, os quais podem evoluir para hiperventilação, convulsão e eventualmente coma¹⁸.

Outra doença expressiva foi a gastrite (13,5%). Goodwin *et al.*²⁰ constataram que esta doença está intimamente associada a fatores de risco como idade, hábitos alimentares, estresse, tabagismo, alcoolismo e ansiedade. Acredita-se que estilo de vida e hábitos alimentares da população estudada são os principais fatores para alta prevalência desta doença, além disso, as prevalências de etilistas (35,9%) e tabagistas (14,7%) entre os entrevistados ajudam a explicar o problema.

Reconhecer tal condição do paciente antes do procedimento cirúrgico é de fundamental importância na escolha da medicação pós-operatória. Luo *et al.*²¹ afirmam que o uso de analgésico em excesso pode trazer prejuízo à produção de uma barreira de muco que ajuda a proteger o epitélio do estômago de agressões ácidas (LUO *et al.*, 2013). É importante evitar o uso de AINES para esses pacientes, além de reconhecer quando necessário o uso de protetores gástricos de acordo com a terapia medicamentosa a ser instituída.

CONCLUSÃO

Através deste trabalho pôde-se perceber que 56% da demanda atendida no ambulatório de Cirurgia I da FOUFBA possuíam doenças sistêmicas.

A população de estudo caracteriza-se por uma maior prevalência de mulheres (53%), entre 31-60 anos (62%), etnia negra (56%), solteiros (48%), o grau de escolaridade até o 1º grau (53%), renda de até um salário mínimo (62%), sem plano de saúde (91%) ou acesso à internet (68%). Quanto aos hábitos de vida, notamos que 31% eram etilistas, 15% tabagistas e 72% eram sedentários. Constatamos, também, altos relatos de diabetes (9,2%) e de hipertensão (21%).

Devido à alta prevalência de doenças sistêmicas associadas aos usuários do ambulatório de Cirurgia I, concluímos que os pacientes se beneficiariam de alguma espécie de referência para atendimento médico ambulatorial que os auxiliasse quanto aos seus problemas clínicos, além de possibilitar a confecção de murais informativos.

REFERÊNCIAS

1. Andriola FO, Toassi RFC, Paris MF, Baraldi CEE, Freddo AL. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental dos pacientes atendidos no ambulatório de exodontia da FO-UFRGS e a efetividade dos atendimentos realizados. *Arq Odontol.* 2015; 51(2): 104-11.
2. Sponchiado Júnior EC, Souza TB. Estudo da demanda ambulatorial da clínica de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas. *Ciênc. saúde coletiva* 2011; (Supl. 1): 993-7
3. Ruilope LM, Chagas ACP, Brandão AA, Gómez-Berroterán R, Alcalá JJA, Paris JV, Cerda JJO. Hypertension in Latin America: Current perspectives on trends and characteristics. *Hipertensión y Riesgo Vascular* 2016; 34(1), 50–56.
4. Pszysienzny PE, Milanezi LA, Pszysienzy LTS, Cordeiro FP. Perfil da Situação Sistêmica do Pacientes pré-exodontia em Postos de Saúde de Curitiba. *Arq Oral Research* 2011; 7(2):129-40.
5. AraujoFilho ACA; Almeida PD; Araújo AKL; et al. Epidemiological profile of diabetes mellitus in a northeastern brazilian state. *Rev Fund Care Online* 2017; 9(3):641-647
6. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol.* 2016; 107(Supl. 3):1-83
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigilância Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017.* Brasília; 2018.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *HAS para o SUS.* Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 58p.
9. Oliveira JEP, Vencio S. *Diretrizes SBD 2013-2014.* Rio de Janeiro (RJ): Editora Gen
10. Silva JV, Natallia, Tiago NCR, Braga RRS; Carrijo MO; Giovani AR. Perfil dos Pacientes Atendidos na Policlínica de Odontologia da Faculdade Mineirense – FAMA-GO. *RSM Revista Saúde Multidisciplinar* 2015; (3); 162-175
11. Melo JC, Elias DC, Souza RD, Oliveira LR. Perfil dos Pacientes Atendidos na Clínica Odontológica da Unincor. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* 2014; 12(1); 614-620.
12. Guggenheimer J, Bilodeau E, Barket S. Medical Conditions and Medication use in a U.S. Dental School Clinic Population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2015;119(4):379-84.
13. Peres MA, Barbato PR, Reis SCGB, Freitas CHSM, Antunes JLF. Perdas Dentárias no Brasil: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. *Rev. Saúde Públ.* 2014; 47(3):78-89.

14. Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Almeida Filho N, Aquino E, Oliveirs MMC. Hipertensão Arterial na População Adulta de Salvador (BA) – Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.* 2006; 87(6):747-53.
15. Malta DC, Moura L, Escalante JC et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2014; 23(4):599-608
16. Nadruz W, Claggett B, Henglin M, Shah AM, Skali H, Rosamond WD, Cheng S. Racial Disparities in Risks of Stroke. *N Engl J Med* 2017; 376(21): 2089-2090.
17. Costa RM, Teixeira LG, Azoubel E, Azoubel MCF, Azevedo FCG. O Paciente Diabético na Clínica Odontológica: Diretrizes Para o Acolhimento e Atendimento. *R bras Saúde* 2016; 20(4):333-340
18. Varga IVD, Cardoso RLS. Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios. *Saúde Soc.* 2016; 25(3): 664-671
19. Moretto MC, Fontaine AM, Garcia CAMS et al. Associação entre cor/raça, obesidade e diabetes em idosos da comunidade: dados do Estudo FIBRA Cad. *Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2016; 32(10): e00081315
20. Goodwin R, Cowles R, Galea S, Jacobi F. Gastritis and mental disorders. *Journal Of Psychiatric Research.* 2013 47(1), 128-132.
21. Luo J, Wang T, Liang S *et al.* Experimental gastritis leads to anxiety- and depression-like behaviors in female but not male rats. *Behav. BrainFunct.* 2013; 9(1): 46.

Endereço para correspondência

Eduardo Francisco Deus Borges
Rua Dr. Esmeraldio Bandeira nº 46, Bonfim
CEP: 40415-020 - Salvador, Bahia, Brasil.
E-mail: dreduardodeus@gmail.com