

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

IZABELLE MARIA FERREIRA DA SILVA VALE

**ABORDAGEM DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PATOS-PB A PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL**

**PATOS-PB
2014**

IZABELLE MARIA FERREIRA DA SILVA VALE

**ABORDAGEM DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PATOS-PB A PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. MSc. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento

**PATOS-PB
2014**

IZABELLE MARIA FERREIRA DA SILVA VALE

**ABORDAGEM DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PATOS-PB A PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Odontologia
da Universidade Federal de Campina
Grande – UFCG, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento - Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Prof. MSc. Rosana Araújo Rosendo – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Prof. Dr^a. Luciana Ferraz Gominho – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Dedico o meu trabalho aos meus pais Francisco Ferreira da Silva e Eulália Izabel da Silva Ferreira, que sempre me incentivaram a fazer o meu tão sonhado curso de Odontologia, sempre me apoiaram, compreenderam e contribuíram para a minha formação, sem eles nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida, por ter me dado saúde e coragem para passar por todas as dificuldades enfrentadas durante toda a graduação, tenho certeza que se Ele me escolheu para fazer parte da turma pioneira é porque sabia que eu seria capaz.

Aos meus pais, Francisco e Eulália, pela força, dedicação e companheirismo durante toda minha vida, sem o amor e a compreensão deles eu não teria conseguido. Obrigada por terem me proporcionado a realização de um sonho, é para vocês e por vocês que chegarei mais longe, pois a minha vitória é também de vocês.

Aos meus irmãos Alexandre e Antônio Neto, que mesmo de longe se fizeram presentes nessa etapa da minha vida, sempre me impulsionaram a seguir em frente e não desistir diante dos obstáculos.

Ao meu noivo Emanuel Missias, por toda a paciência e companheirismo durante todo esse período, você foi um dos meus maiores incentivos a seguir em frente, pois pela sua força e perseverança eu fui inspirada a continuar e não desistir nunca dos meus objetivos.

A minha tia Maria e minha prima Hilza, por terem me dado tanto amor durante toda a minha vida. Obrigada pelo carinho e pelo orgulho que sentem de mim, como se eu fosse filha de vocês.

A minha companheira de clínica, Mirella, por toda paciência e calma nos momentos compartilhados. Mais do que dupla, somos amigas que por cinco anos dividimos a mesma morada, os mesmos sofrimentos e também as muitas alegrias.

A Alzira Egina que dividiu comigo diversas vezes meu cansaço, minhas dores e meus sofrimentos, mais do que uma amiga, foi uma irmã, que me ouviu e me aconselhou, sendo uma peça fundamental para a minha formação.

As minhas amigas e vizinhas Geisa e Isabella, que fizeram com que esses cinco anos de curso se tornassem menos tediosos e difíceis, partilhando estudos, trabalhos, provas e saudades, uma ao lado das outras, compartilhando principalmente o sentimento de amizade.

Ao meu querido amigo Ivelton Santos que tanto me ajudou nessa etapa, sempre do meu lado, desde a coleta até a finalização do meu trabalho. Que Deus possa continuar a abençoar nossa amizade além da universidade, obrigado por todo carinho e atenção de sempre.

A minha querida turma que foi durante cinco anos minha família, onde dividimos todas as dificuldades encontradas no curso, mas que não deixamos nos abater nem fazer com que desistíssemos, sempre de cabeça erguida enxergando o nosso futuro. Não esquecendo de agradecer de maneira especial, meus queridos Samuel Férrer, Naiara Farias, Maria Isabel Serpa e Kenny Rogers, que por muitas vezes foram o meu alicerce. Deus nos escolheu a dedo, cada um com suas histórias e dificuldades diferentes, para mim foi uma honra poder ter vivido tudo isso ao lado de vocês.

A minha querida orientadora Tássia Cristina que não mediu esforços para fazer do meu trabalho o melhor, sempre muito atenciosa e responsável, o seu olhar crítico e necessário foi o ponto chave do meu empenho para conseguir finalizar esta tão difícil tarefa.

Aos professores, que nos passaram todos os seus conhecimentos da melhor maneira possível, principalmente àqueles que nos acompanharam desde o princípio, dividindo todos os momentos difíceis, nos encorajando a não desistir nunca.

A todos os servidores que também nos ajudaram bastante em chegar até aqui, destacando o nosso querido Damião e as queridas Poliana e Neuma, que sempre nos trataram com tanto carinho e atenção.

Aos pacientes, por terem depositado toda sua confiança em mim, permitindo que eu desenvolvesse todas as técnicas aprendidas, colaborando grandiosamente para a minha formação.

Por último à UFCG que apesar de todo transtorno e sofrimento causados, foi a responsável pela realização do meu sonho de ser Cirurgiã-Dentista.

Debaixo do céu há momento para tudo, e
tempo certo para cada coisa: tempo para
plantar e tempo para colher.

(Ecl 3.1, 2b)

RESUMO

O presente estudo teve o objetivo de verificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Patos-PB, no atendimento a pacientes com Hipertensão Arterial (HA). Foi um estudo do tipo transversal e analítico, no qual foi aplicado questionário estruturado com 21 profissionais das ESFs de Patos-PB. Os dados obtidos foram analisados a partir da estatística descritiva e inferencial bivariada (testes qui-quadrado e exato de Fisher). Dos pesquisados, 85,7% souberam definir hipertensão arterial, mas apenas 44,4% destes responderam corretamente; 95,2% responderam corretamente o valor normal da pressão arterial. A xerostomia foi a alteração causada pelo uso de anti-hipertensivo mais citada (85,71%); A lidocaína foi o anestésico de escolha (61,9%); a interação medicamentosa mais citada (48,6%) foi a dos anti-hipertensivos com os AINE e com os analgésicos com AAS. Participam do programa Hiperdia 66,7% dos entrevistados e 33,3% relataram aferir a pressão dos pacientes dependendo da anamnese realizada. Observou-se associação estatística entre trabalhar em outro local e definir corretamente HA ($p=0,006$). Os profissionais que participaram da pesquisa mostraram um conhecimento relativamente bom, realizando uma conduta condizente com o que a literatura sugere, mas ainda necessitando de maiores esclarecimentos sobre o tema, para suprir suas maiores dificuldades.

Palavras-chaves: Anestesia Local. Anti-Hipertensivos. Hipertensão. Vasoconstritores.

ABSTRACT

The current study had the objective of evaluate the knowledge of dentists of the Family Health Strategy (FHS) in the city of Patos-PB, in patient care with arterial hypertension (AH). It was an analytical cross-sectional study, in which structured questionnaire was administered to 21 professionals from SFHs Patos-PB. Data were analyzed from the bivariate descriptive and inferential statistics (chi-square and exact tests Fisher). Of the participants, 85.7% could define hypertension, but only 44.4% of them answered correctly, 95.2% answered correctly normal blood pressure value. Dry mouth was the change caused by the use of antihypertensive most cited (85.71%); Lidocaine was the anesthetic of choice (61.9%), the most frequently cited drug interaction (48.6%) was the antihypertensive with NSAIDs and analgesics with aspirin. Participate in the program Hiperdia 66.7% and 33.3% of respondents reported measuring the pressure of patients depending on the anamnesis. Observed statistical association between working elsewhere and set correctly HA ($p = 0.006$). The professionals that participated in the study showed a relatively good knowledge, performing a behavior compatible with what the literature suggests, but still need more clarification on the subject, to supply their main difficulties.

Keywords: Local Anesthesia. Antihypertensive drugs. Hypertension. Vasoconstrictors.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Caracterização da amostra	35
TABELA 2 – Conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca da hipertensão arterial	36
TABELA 3 – Prática clínica dos cirurgiões-dentistas com o paciente hipertenso	37
TABELA 4 – Relação entre a categorização da amostra e a definição correta de hipertensão arterial	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINE	Anti-inflamatório Não Esteroidal
CD	Cirurgião-dentista
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
mg	Miligrama
mmHg	Milímetro de Mercúrio
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PB	Estado da Paraíba
SP	Estado de São Paulo
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UI/ml	Unidades Internacionais por mililitro

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Por cento
<	Menor que
≥	Maior ou igual que

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1	HIPERTENSÃO ARTERIAL	17
2.2	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE HIPERTENSO	18
2.2.1	Anestesia Local	19
2.2.2	Manifestações Bucais	20
2.2.3	Interações medicamentosas	21
2.3	ESTUDOS QUE AVALIARAM O CONHECIMENTO SOBRE A PRÁTICA CLÍNICA COM PACIENTES HIPERTENSOS	22
	REFERÊNCIAS.....	25
3	ARTIGO	30
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	APÊNDICE 1	46
	APÊNDICE 2	47
	ANEXO 1	48
	ANEXO 2	52

1 INTRODUÇÃO

Define-se Hipertensão Arterial (HA) como uma cardiopatia caracterizada pelo aumento anormal da pressão arterial. Se não houver o controle adequado desses pacientes, sérias complicações poderão aparecer, como acidentes cerebrovasculares, problemas renais e trombose, entre outros, tornando-se um importante agravo à saúde pública não só no Brasil, mas também no mundo (OLIVEIRA; SIMONE; RIBEIRO, 2010). O quadro de HA pode ser definido quando a Pressão Arterial Sistólica (PAS) for maior ou igual a 140 mmHg e quando a Pressão Arterial Diastólica (PAD) for maior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não façam uso de medicação anti-hipertensiva, em mais de uma ocasião (BRASIL, 2006a).

Quanto à epidemiologia, dados mostram que aproximadamente 30 milhões de brasileiros são hipertensos, mas que metade dessas pessoas não sabem da existência do problema (OLIVEIRA; SIMONE; RIBEIRO, 2010). Segundo a sua etiologia, pode ser classificada em primária, quando não há outra patologia associada que explique o aumento da Pressão Arterial (PA), ou em secundária quando se encontra associada à outra patologia que cause a elevação da PA, neste caso, passível de cura mediante a eliminação da causa (SALIM et al., 2011).

Para os cirurgiões-dentistas é muito importante conhecer as possíveis complicações que podem acontecer durante o atendimento odontológico ao paciente hipertenso, assim como também as consequências provocadas devido à medicação utilizada por estes. Os anti-hipertensivos são fármacos que podem provocar algumas alterações bucais, como a hiperplasia do tecido gengival e a diminuição do fluxo salivar (YAGIELA; HAYMORE, 2007).

Outro fator que merece destaque é a problemática da utilização de anestésicos locais com vasoconstritores em pacientes hipertensos, pois se observa que há o receio dos cirurgiões-dentistas de realizarem essa conduta, visto que se aplicada de forma incorreta possa causar o agravamento da doença (OLIVEIRA; SIMONE; RIBEIRO, 2010).

Problemas relacionados à interações medicamentosas podem influenciar de forma negativa na saúde do paciente, provenientes do aparecimento de efeitos adversos ou da falha no objetivo terapêutico (LIMA et al., 2011). Segundo Fortes e Nigro (2005), todos os AINEs podem realizar uma ação contrária de forma parcial ou

total sobre os efeitos de vários agentes anti-hipertensivos, aumentando a morbidade desses pacientes, podendo levar a crises hipertensivas.

É muito importante ressaltar a necessidade do cirurgião-dentista em ter conhecimento específico sobre as particularidades destes pacientes, no intuito de poder oferecer um atendimento mais seguro e eficaz, sem correr o risco de causar complicações não apenas locais, mas também sistêmicas (COSTA et al., 2013).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família em relação à abordagem a pacientes com hipertensão arterial, quais as condutas adotadas na realização do tratamento destes pacientes, averiguando as principais dificuldades encontradas por estes profissionais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um importante problema de saúde no Brasil e no mundo. Observa-se que a sua prevalência está crescendo tornando-se uma preocupação ainda maior, pois indicativos revelam que o seu impacto será mais danoso futuramente (BOING; BOING, 2007). É caracterizada pela elevação da pressão arterial sistólica e/ou diastólica, que depende de uma predisposição genética e fatores de risco como obesidade, sedentarismo, grande ingestão de sal, álcool, cigarro, estresse, entre outros (MONEGO, JARDIM, 2006), e por ser uma doença crônica, ela não pode ser curada, podendo apenas ser controlada durante toda a vida do seu portador (APOLINÁRIO; SILVA; PACHÚ, 2011).

A *Joint National Committee* classifica a pressão arterial em quatro categorias, da seguinte forma: Normal – o valor da PAS é menor que 120 mmHg e o da PAD é menor que 80 mmHg; Pré-hipertenso – o valor da PAS encontra-se entre 120-139 mmHg e o da PAD entre 80-89 mmHg; Estágio 1 – a PAS apresenta-se entre 140-159 mmHg e a PAD entre 90-99 mmHg; e Estágio 2 – quando a PAS é igual ou superior a 160 mmHg e a PAD é igual ou superior a 100 mmHg (BAVITZ, 2006; HOLM *et al.*, 2006; INDRIAGO, 2007; YAGIELA; HAYMORE, 2007; LESLIE; LUIS, 2010; OLIVEIRA; SIMONE; RIBEIRO, 2010).

O controle da hipertensão é feito não só através de tratamento medicamentoso contínuo, mas também através de mudanças no estilo de vida, como a realização de uma alimentação saudável, prática de esportes, atividades físicas, entre outros, exigindo um controle por toda a vida por parte dos seus portadores, dificultando a adesão ao tratamento (FIRMO; COSTA; UCHOA, 2004).

O Ministério da Saúde, pensando nestes pacientes, implantou o programa Hiperdia, no qual se realiza o acompanhamento e tratamento de pacientes que são atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS) que estão cadastrados como portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus. Este programa tem como objetivo combater amplamente estes agravos, estabelecendo metas e diretrizes para aumentar as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas enfermidades, onde deve haver uma reorganização do trabalho de

atenção à saúde das unidades da rede básica dos Serviços de Saúde (BRASIL, 2006). Quando há um bom relacionamento entre a equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) e os pacientes cadastrados, o funcionamento deste programa provavelmente poderá melhorar de forma expressiva.

2.2 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE HIPERTENSO

Considerada a doença sistêmica mais frequente nos consultórios odontológicos, a hipertensão arterial pode ser diagnosticada precocemente pela aferição casual da pressão arterial. A visita regular do paciente ao consultório odontológico faz do cirurgião-dentista um profissional fundamental na detecção precoce da doença, já que esta se apresenta comumente assintomática (SANTOS; RUMEL, 2006; SOUZA et al., 2007).

Por ser um problema de saúde pública a hipertensão arterial necessita de mais pesquisas a seu respeito, pois a literatura carece de um melhor direcionamento quanto ao tratamento odontológico do paciente hipertenso (ABUABARA; HOEPFNER, 2013). O conhecimento prévio da hipertensão arterial para que seja realizado o tratamento odontológico é muito importante, já que esta patologia pode ser considerada um fator de risco para esses pacientes durante o tratamento (SANTOS *et al.*, 2009).

O tratamento odontológico pode ser um fator estressor, o qual, frequentemente, promove a elevação casual da pressão arterial (BRONZO et al., 2012). A cada consulta realizada com o paciente hipertenso, a sua pressão arterial deve ser monitorada, tendo-se o cuidado na escolha do anestésico utilizado devido à concentração de vasoconstritor presente, além de ser indicado o protocolo da redução da ansiedade, através do uso de ansiolíticos que contribuem para manter a pressão regular (SANTOS et al., 2009).

Além do uso de vasoconstritor outro fator importante que deve ser abordado são as alterações bucais presentes nesses pacientes devido ao uso de medicações anti-hipertensivas. É possível observar como consequência: xerostomia, reações liquenóides, crescimento gengival e, em menor escala, redução ou perda do paladar, sensação de gosto metálico, angioedema, glossite e úlceras (LITTLE; MINN, 2005).

Eventos como elevação da pressão arterial, cefaleia, epistaxe, tontura, mal-estar, confusão mental e distúrbios visuais, podem caracterizar como um quadro de

crise hipertensiva, dessa forma o cirurgião-dentista deve parar imediatamente o atendimento, e realizar a seguinte conduta: colocar o paciente numa posição mais confortável, verificar seus sinais vitais, tranquilizá-lo e administrar, por via sublingual, Captopril 25 ou 50 mg. Verificado que a crise cessou, deve-se encaminhar o paciente o mais rápido possível para uma avaliação médica (GOMEZ et al., 1999; CHAPMAN, 2003; MONTAN et al., 2007).

Para que seja evitado um quadro de crise hipertensiva, a anamnese ainda é a melhor medida preventiva, mas o cirurgião-dentista também deve atentar para medidas que minimizem o estresse e o controle da dor, além de realizar o atendimento em uma sessão de curta duração, manter sempre o contato verbal com o paciente durante o procedimento e se necessário indicar o uso de ansiolíticos (RESENDE et al., 2009).

Manter o contato com o médico responsável pelo paciente também é muito importante, pois uma equipe multiprofissional interdisciplinar deve ter o objetivo de fundar um trabalho em saúde, que sirva de local de trocas de experiências profissionais e de ferramenta para se adquirir saber e prática de transformações (CECCIM, 2004). Tem que se ressaltar que a coletividade do projeto terapêutico não quer dizer que haverá perda da identidade profissional ou de autonomia, mas sim a prática coletiva (ABUHAB et al., 2005).

2.2.1 Anestesia Local

Neves et al. (2007) citam que a grande maioria dos estudos sobre a hipertensão arterial e a odontologia, dá uma atenção maior à utilização dos anestésicos locais. A anestesia local corresponde ao bloqueio reversível da condução nervosa e determina perda das sensações sem alterar o nível de consciência (SOARES et al., 2006). Os anestésicos que contêm em sua composição a adição de vasoconstritores além de prolongar o tempo de duração do efeito, também diminui a toxicidade sistêmica, onde a velocidade de absorção da droga é diminuída fazendo com que o anestésico não passe tão rapidamente para a circulação, permanecendo mais tempo no local da injeção. Dessa forma quando há a utilização de vasoconstritores, a quantidade de anestésico local é reduzida conseguindo um efetivo bloqueio nervoso (WANNMACHER, 1995; SIMONE et al., 1997; SÁ-LIMA; RALDI; GOMES, 2004).

Nos pacientes hipertensos compensados, o uso de vasoconstritores adicionados às soluções anestésicas locais não é contra indicado, onde pode ser utilizada a adrenalina 1:100.000 ou 1:200.000, em doses pequenas, e o mais indicado é não ultrapassar o limite de dois tubetes por sessão. Outra opção existente é o uso da felipressina 0,03 UI/ml como vasoconstritor, associado à prilocaína 3%, por não produzir efeitos no sistema cardiovascular (CLAFFEY et al., 2004; SÁ-LIMA; RALDI; GOMES, 2004). Entretanto, em pacientes hipertensos descompensados o uso desses medicamentos deve ser evitado e a opção deve ser por anestésicos sem vasoconstritor, como a mepivacaína a 3%. Nos casos de pacientes com hipertensão severa, com a pressão sistólica acima de 180 mmHg, recomenda-se que estes sejam encaminhados para realização do tratamento no hospital, onde terão além da assistência odontológica, uma assistência médica mais adequada (SOARES et al., 2006).

Quando os princípios da técnica de anestesia local são obedecidos, além das quantidades máximas permitidas de anestésicos por sessão, associados aos vasoconstritores em concentrações mínimas, o controle da sensação dolorosa é praticamente garantida e a resposta ao estresse exagerada é evitada (SOARES et al., 2006).

2.2.2 Manifestações Bucais

Muitas medicações podem estar relacionadas com alterações patológicas nos tecidos bucais. Essas alterações e suas formas de apresentação são diversificadas e podem exacerbar-se quando há sinergismo entre os fármacos. Essas reações adversas às drogas dependem do fármaco, da farmacodinâmica, da farmacocinética e da variabilidade individual (ARAUJO et al., 2005).

Devido à utilização crônica das medicações anti-hipertensivas, o cirurgião-dentista depara-se com um fator de considerável relevância nos cuidados aos pacientes hipertensos que é a ocorrência de alterações no sistema estomatognático (LITTLE; MINN, 2005; BAVITZ, 2006; INDRIAGO, 2007; YAGIELA; HAYMORE, 2007).

Segundo Cassolato e Turbull (2003) devido ao uso dessas medicações, o efeito colateral de maior relevância encontrado nos pacientes, é a diminuição do fluxo salivar, que ocasiona a xerostomia, efeito esse que acomete muitos idosos,

podendo propiciar lesões nos tecidos moles. Xerostomia é a sensação de secura bucal associada ao decréscimo do fluxo salivar que pode ser causada tanto por uma alteração quantitativa quanto qualitativa da saliva, onde vários são os fatores, inclusive o uso de medicamentos anti-hipertensivos (PINTO-COELHO et al., 2002).

Por ser um assunto multidisciplinar, os profissionais da área de saúde devem trabalhar em conjunto para que o tratamento seja o mais adequado, diminuindo os efeitos colaterais indesejáveis e melhorando a vida desses pacientes (PEROTTO et al., 2007). Sendo assim, o tratamento da xerostomia tem que estar relacionado com a identificação e eliminação das possíveis causas minimizando o desconforto causado aos pacientes hipertensos.

2.2.3 Interações medicamentosas

Mais de 50% das pessoas na faixa etária de 55 anos são acometidos por a HAS. Estes pacientes necessitam de uma atenção maior devido à possibilidade de ocorrência de uma interação medicamentosa, já que devido à idade geralmente há a utilização simultânea de uma série de medicamentos, podendo desencadear interação indesejável (LIMA et al., 2011).

Problemas relacionados a essas interações medicamentosas podem influenciar de forma negativa na saúde do paciente, provenientes do aparecimento de efeitos adversos ou da falha no objetivo terapêutico (LIMA et al., 2011).

Apesar da HAS ser uma doença que apresenta uma grande prevalência na população, e apesar dos muitos avanços existentes na farmacoterapêutica, uma pequena parcela dos pacientes hipertensos que se encontram sob tratamento, apresentam o nível da pressão arterial controlada (PIMENTA; CALHOUN, 2007). O controle do aumento da PA é feito, principalmente, através de uma terapêutica bem realizada, pois o tratamento não farmacológico a longo prazo causa uma falta de adesão por parte dos pacientes ao tratamento (APOLINÁRIO; SILVA; PACHÚ, 2011).

Atualmente, vários profissionais de diferentes áreas prescrevem medicamentos, aumentando o risco das associações medicamentosas prejudiciais. Dentre os medicamentos prescritos pelo cirurgião-dentista, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), são classificados como as drogas mais prescritas no Brasil,

além de poderem ser compradas sem prescrição médica, aumentando significativamente seu uso, principalmente em idosos (SECOLI, 2010).

A realização do tratamento em pacientes hipertensos se dá através da utilização de vários fármacos denominados de anti-hipertensivos que são: diuréticos, inibidores da enzima conversora de angiotensina-IECA, beta-bloqueadores, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores e bloqueadores dos canais de cálcio (CARVALHO et al., 2005; FORTES; NIGRO, 2005; DE LUCA et al., 2007). Segundo Fortes e Nigro (2005), todos os AINEs podem realizar uma ação contrária de forma parcial ou total sobre os efeitos de vários agentes anti-hipertensivos, aumentando a morbidade desses pacientes, podendo levar a crises hipertensivas.

Em 2012, Santos, Faria Junior e Restini desenvolveram uma pesquisa para investigar as potenciais interações medicamentosas identificadas em prescrições a pacientes hipertensos. Nesse estudo os pesquisadores observaram que a politerapia anti-hipertensiva, inerente à prescrição, tem potencial para acarretar prejuízos à eficácia e segurança terapêutica (incluindo falta de adesão ao tratamento), devido às elevadas possibilidades de interações negativas

De acordo com Silva Júnior et al. (2008) a interação entre a dipirona e o captopril é a mais encontrada entre AINEs e anti-hipertensivos, já que eles são os mais prescritos em suas respectivas classes. O diclofenaco ficou em segundo lugar como o AINE com o maior risco de causar efeitos no sistema cardiovascular em pacientes portadores de HA, pois ele provoca um aumento na pressão arterial.

Diante do exposto, ainda é escasso o número de trabalhos que falem especificamente sobre o assunto de forma a orientar principalmente os profissionais da saúde responsáveis por prescrever esses tipos de medicamentos.

2.3 ESTUDOS QUE AVALIARAM O CONHECIMENTO SOBRE A PRÁTICA CLÍNICA COM PACIENTES HIPERTENSOS

Diante da relevância da temática, Ribas e Armonia (1997) em pesquisa sobre o comportamento dos clínicos em relação aos cuidados, à escolha e ao uso de anestésicos locais de emprego odontológico em pacientes hipertensos observaram que 75,0% dos cirurgiões-dentistas habitualmente não realizam tomada da pressão arterial. Para pacientes hipertensos, 60,38% dos cirurgiões-dentistas preferem utilizar anestésicos locais sem vasoconstrictores. Assim sendo, os autores deste

estudo constataram que há um cuidado maior por parte desses profissionais na sua conduta quando descobrem que o paciente é hipertenso.

Em 2005, Ximenes em pesquisa sobre o estabelecimento da prevalência e suas implicações em pacientes hipertensos sob tratamento na FO-USP, verificaram que 10,53% dos pacientes hipertensos não eram cientes sobre sua condição sistêmica e, um grande número daqueles que já eram cientes, todavia apresentavam-se descompensados, confirmando a importância e a necessidade do cirurgião dentista aferir a pressão arterial de seus pacientes em clínica rotineiramente.

A fim de investigar as manifestações bucais decorrentes do uso de medicamentos anti-hipertensivos, Santos et al. (2007) constataram que a xerostomia é a alteração mais prevalente, sendo relatada por pacientes tratados com diuréticos, inibidores adrenérgicos de ação central e inibidores de enzima de conversão de angiotensina. Outra manifestação comum é a hiperplasia gengival induzida pelos bloqueadores de canais de cálcio.

Segundo a pesquisa de Carvalho, Borgatto e Lopes (2010), realizada com cirurgiões-dentistas da rede pública da saúde da Prefeitura Municipal de São José dos Campos-SP a fim de estudar sobre a prescrição de AINE a pacientes com HAS, o nível de conhecimento para a prescrição de AINE para pacientes com HAS foi insuficiente e as interações medicamentosas entre AINE e anti-hipertensivos são desconhecidas pela quase totalidade da amostra.

No ano de 2010, Oliveira, Simone e Ribeiro desenvolveram uma revisão de literatura com o propósito de avaliar a utilização de anestésicos locais associados ou não a vasoconstritores em pacientes hipertensos. Diante dos dados obtidos, os autores afirmaram que uma anamnese bem detalhada, uma anestesia mais eficaz com a associação de um vasoconstritor, bem como o controle da ansiedade e do medo frente a um tratamento odontológico são benéficos ao atendimento dos pacientes hipertensos.

Em estudo sobre o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes, Caneppele et al. (2011) verificaram que dos 284 cirurgiões-dentistas entrevistados, 30,6% declararam não aferir a pressão arterial dos pacientes antes do atendimento, de modo que os autores concluíram que o nível do conhecimento dos entrevistados a

respeito do atendimento a esses pacientes foi de 59%, havendo um maior número de acertos nas questões sobre diabéticos.

Com o intuito de investigar o efeito da felipressina sobre a pressão arterial em pacientes hipertensos com pressão arterial controlada, Bronzo et al. (2012) observou que pacientes com traço de ansiedade elevado apresentaram aumento na pressão arterial sistólica em alguns procedimentos, sugerindo que um aumento da pressão arterial também pode estar relacionado ao medo ou à ansiedade.

Através de uma revisão sistemática sobre os estudos que discorrem sobre o atendimento odontológico a pacientes hipertensos, Costa et al. (2013) relataram que o uso de anti-hipertensivos pode provocar algumas complicações orais, como a diminuição da secreção salivar e o aumento do tecido gengival. Além disso, o uso de anestésicos locais de forma incorreta, com ou sem vasoconstritores, pode agravar ainda mais o quadro de hipertensão do paciente. Deste modo, os autores puderam concluir que é muito importante ressaltar a necessidade dos cirurgiões-dentistas de conhecerem as prováveis complicações locais ou sistêmicas em consequência da terapêutica medicamentosa usada por hipertensos, para que possam realizar o tratamento de forma segura.

REFERÊNCIAS

- ABUABARA, A.; HOEPFNER, C. Desmistificando o Atendimento Odontológico ao Paciente Hipertenso. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 11-13. Jan/Fev 2013.
- ABUHAB, D.; SANTOS, A. B. A. P.; MESSEMBERG, C. B.; FONSECA, R. M. G. S.; ARANHA E SILVA, A. L. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 3, p. 369-80, 2005.
- APOLINÁRIO, A. C.; SILVA, P. C. D.; PACHÚ, C. O. Considerações sobre a farmacoterapia antihipertensiva: uma abordagem generalista e crítica sobre drogas antihipertensivas. **Revista Brasileira de Biologia e Farmácia**, Campina Grande, v. 6, n. 2, p. 37-45, 2011.
- ARAUJO, M. R. et al. Reações adversas medicamentosas de interesse odontológico. **Revista Odontológica**, Araçatuba, v.26, n.2, p. 28-33, Jul./Dez. 2005.
- BAVITZ, J. B. Dental management of patients with hypertension. **Dental Clinics of North America**, Philadelphia, v. 50, n. 4, p. 547-562, 2006.
- BOING, A. C.; BOING, A. F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 84-88, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica - Hipertensão Arterial**. n. 15. 2006. 58 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad15.pdf. Acesso em: 25 de março de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2006a.
- BRONZO, A. L.; CARDOSO, J. R. C. G.; ORTEGA, K. C.; MION, J. R. D. Felypressin increases blood pressure during dental procedures in hypertensive patients. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 99, n. 2, p.724-31, Jul. 2012.
- CANEPPELE, T. M. F. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. **Journal Biodent Biomaterials**, São Paulo, n. 1, p. 31-41, Mar./Ago. 2011
- CARVALHO, M. H. C. et al. Aspectos farmacológicos dos inibidores da ECA e dos receptores de angiotensina II. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 97-102, 2005.
- CARVALHO, V. A. P.; BORGATTO, A. F.; LOPES, L. C. Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não

esteroides. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1773-1782, 2010.

CASSOLATO, S. F.; TURNBULL, R. S. Xerostomia: clinical aspects and treatment. **Gerodontology**, Toronto, v. 20, n. 2, p. 64-77, 2003.

CECCIM, R. B. **Equipe de saúde: perspectivas entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo: HUCITEC; 2004. p.259-79.

CHAPMAN, N. P. J. An overview of drugs and ancillary equipment for the dentists emergency kits. **Australian Dental Journal**, Brisbane, v. 48, n. 2, p. 130-132, 2003.

CLAFFEY, E.; READER, A. I.; NUSSTEIN, J.; BECK, M.; WEAVER, J. Anesthetic efficacy of articaine for inferior alveolar nerve blocks in patients with irreversible pulpitis. **Journal of Endodontics**, [S.l.], v. 30, n. 8, p. 568-71, Aug. 2004.

COSTA, A. N. F. et al. Conduta Odontológica em Pacientes Hipertensos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 287-292, Mar 2013.

DE LUCA, R. et al. **Farmacologia integrada**. 3. ed. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2007.

FIRMO, J. O. A.; COSTA, M. F.; UCHOA, E. Projeto Bambuí: maneiras de pensar e agir de idosos hipertensos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1029-40, 2004.

FORTES, Z. B.; NIGRO, D. Aspectos farmacológicos da interação anti hipertensivos e anti-inflamatórios não-esteroides. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 108-111, 2005.

GOMEZ, R. S.; MAIA, D. M. F.; LEHMAN, L. F. C.; SANTORO, D. R.; AZEREDO, P.; CASTRO, W. H. Emergências médicas no consultório odontológico. **Revista do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais**, Ipatinga, v. 5, n. 1, p. 4-10, 1999.

HOLM, S. W.; CUNNINGHAM, L. L. J. R.; BENSADOUN, E.; MADSEN, M. J. Hypertension: classification, pathophysiology, and management during outpatient sedation and local anesthesia. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Greenville, v. 64, n. 1, p.111-121, 2006.

INDRIAGO, A. J. A. A. Manejo odontológico del paciente hipertenso. **Acta Odontológica Venezolana**, Caracas, v. 45, n. 1, p. 1-8, 2007.

LESLIE, A. D.; LUIS, J. N. Manejo odontológico del paciente con hipertensión arterial. **Revista Ciencia y Salud Virtual**, Cartagena, v. 2, n. 1, p. 87-100, 2010.

LIMA, C. L. P.; RIOS, P. S. S.; LIMA, C. M.; RIOS, M. C. Interações medicamentosas na hipertensão: papel do farmacêutico no acompanhamento clínico dos pacientes.

Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde, Aracaju, v. 13, n.14, p. 69-81, Jul./Dez. 2011.

LITTLE, J. W.; MINN, M. The impact on dentistry of recent advances in the management of hypertension. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, San Francisco, v. 90, n. 5, p. 591-9, Nov. 2005.

MONEGO, E. T.; JARDIM, P. C. Determinantes de risco para doenças cardiovasculares em escolares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.l.], v. 87, n. 1, p. 37-45, 2006.

MONTAN, M. F.; COGO, K.; BERGAMASCHI, C. C.; VOLPATO, M. C.; ANDRADE, E. D. Mortalidade relacionada ao uso de anestésicos locais em odontologia. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 55, n. 2, p. 197-202, 2007.

NEVES, L. S.; NEVES, I. L. I.; GIORGI, D. M. A.; GRUPI, C. J.; CÉSAR, L. A. M.; HUEB, W. et al. Efeitos do uso da adrenalina na anestesia local odontológica em portador de coronariopatia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.l.] v. 88, n. 5, p. 545-51, 2007.

OLIVEIRA, A. E. M.; SIMONE, J. L.; RIBEIRO, R. A. Pacientes hipertensos e a anestesia na odontologia: devemos utilizar anestésicos locais associados ou não com vasoconstritores? **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 36, n. 1, p. 69-75, Jan./Mar. 2010.

PEROTTO, J. H.; ANDRADES, K. M. R.; PAZA, A. O.; ÁVILA, L. F. DE CASTRO. Prevalência da xerostomia relacionada à medicação nos pacientes atendidos na Área de Odontologia da UNIVILLE. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 4, n. 2, Mai. 2007.

PIMENTA, E.; CALHOUN, D. A. Hipertensão arterial e hiperaldosteronismo: uma associação mais comum do que imaginamos. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 116-7, 2007.

PINTO-COELHO, C. M.; SILVA-SOUZA, Y. T. C.; DARÉ, A. M. Z.; PEREIRA, A. C. C. I.; CARDOSO, C. M. Implicações clínicas da xerostomia: abordagem sobre o diagnóstico e tratamento. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 295-300, 2002.

RESENDE, R. G.; LEHMAN, L. F. C.; VIANA, A. C. D.; ALVES, F. F.; JORGE, K. O.; FRAGA, M. G. et al. Complicações sistêmicas no consultório odontológico: partell. **Arquivos em odontologia**, Belo Horizonte, v. 45, n. 2, p. 44-50, 2009.

RIBAS, T. R. C.; ARMONIA, P. L. Avaliação crítica do comportamento dos clínicos em relação aos cuidados, à escolha e ao uso de anestésicos locais de emprego odontológico em pacientes hipertensos. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 15, nº especial, p. 19-25, Mar. 1997.

SALIM, M. A. A. et al. Identificação da hipertensão arterial sistêmica e fatores de risco em pacientes atendidos nas clínicas de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade

de Odontologia da Faesa (ES). **Revista brasileira de odontologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 39-43, Jan./Jun. 2011.

SÁ-LIMA, J. R.; RALDI, F. V.; GOMES, R. M. O uso de anestésicos locais com vasoconstritores em pacientes cardiopatas. **Journal of Biological Chemistry**, Baltimore, v. 8, n. 44, p. 171-8, Mar./Abr. 2004.

SANTOS, J. C.; RUMEL, D. Emergência medica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina; ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p.183-90, 2006.

SANTOS, M. A. et al. Manifestações bucais decorrentes do uso de medicamentos anti-hipertensivos. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 17, n. 2, supl. A, p.14-17, Abr./Jun. 2007.

SANTOS, T. S.; ACEVEDO, C. R.; MELO, M. C. R.; DOURADO, E. Abordagem atual sobre hipertensão arterial sistêmica no atendimento odontológico. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 8, n. 2, p. 105-109, Ago. 2009.

SANTOS, J. C.; FARIA JUNIOR, M. RESTINI, C. B. A. Potenciais interações medicamentosas identificadas em prescrições a pacientes hipertensos. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 308-17, Jul./Ago. 2012.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: Interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, Jan./Fev., 2010.

SILVA JÚNIOR, E. D.; SETTE, I. M. F.; BELÉM, M. F.; PEREIRA, G. J. S.; BARBOSA, J. A. A. Interação medicamentosa entre antiinflamatórios não-esteroides e anti-hipertensivos em pacientes hipertensos internados em um hospital público: uma abordagem em farmacovigilância. **Revista Bahiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 38, n. 1, p.18-28, 2008.

SIMONE, J. L.; TORTAMANO, N.; ARMONIA, P. L.; ROCHA, R. G. Cardiovascular alterations caused by the administration of 2% mepivacaine HCL with 1:20.000 levonordefrin (Carbocain®) in dogs. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 90-5, 1997.

SOARES, R. G.; SALLES, A. A.; IRALA, L. E. D.; LIMONGI, O. L. Como escolher um adequado anestésico local para as diferentes situações na clínica odontológica diária. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 3, n. 1, p. 35-40, Mai. 2006.

SOUZA, M. O. F.; PEREZ, A. R. H. S.; SOUZA, T. O. F.; MARTINS, M. A. T.; BUSSADORI, S. K. FERNANDES, K. P. S. et al. Incidência de alterações sistêmicas e uso de medicamentos em pacientes atendidos em clínica odontológica. **Conscientiae Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 305-11, 2007.

WANNMACHER, L. **Anestésicos locais**. In: WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia clínica para dentistas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p. 74-9.

XIMENES, P. M. O. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes submetidos a tratamento odontológico na FOUSP. 2005. 110 f. **Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia de São Paulo**, São Paulo, 2005.

YAGIELA, J. A.; HAYMORE, T. L. Management of the hypertensive dental patient. **California Dental Association Journal**, Los Angeles, v. 35, n. 1, p. 51-59, Jan. 2007.

3 ARTIGO

ABORDAGEM DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PATOS-PB A PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL/ APPROACH OF DENTAL SURGEONS OF-THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF THE COUNTY OF PATOS-PB TO PATIENTS WITH HYPERTENSION

Izabelle Maria Ferreira da Silva Vale¹. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento^{2*}

¹Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

²Mestre, Professora da Faculdade de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

* **Endereço para correspondência:** Rua Antônio de Sousa Lopes, 120, apto 1002-Catolé. CEP. 58410-180. Campina Grande-PB.

RESUMO

O presente estudo teve o objetivo de verificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Patos-PB, no atendimento a pacientes com Hipertensão Arterial (HA). Foi um estudo do tipo transversal e analítico, no qual foi aplicado questionário estruturado com 21 profissionais das ESFs de Patos-PB. Os dados obtidos foram analisados a partir da estatística descritiva e inferencial bivariada (testes qui-quadrado e exato de Fisher). Dos pesquisados, 85,7% souberam definir hipertensão arterial, mas apenas 44,4% destes responderam corretamente; 95,2% responderam corretamente o valor normal da pressão arterial. A xerostomia foi a alteração causada pelo uso de anti-hipertensivo mais citada (85,71%); A lidocaína foi o anestésico de escolha (61,9%); a interação medicamentosa mais citada (48,6%) foi a dos anti-hipertensivos com os AINE e com os analgésicos com AAS. Participam do programa Hiperdia 66,7% dos entrevistados e 33,3% relataram aferir a pressão dos pacientes dependendo da anamnese realizada. Observou-se associação estatística entre trabalhar em outro local e definir corretamente HA ($p=0,006$). Os profissionais que participaram da pesquisa mostraram um conhecimento relativamente bom, realizando uma conduta

condizente com o que a literatura sugere, mas ainda necessitando de maiores esclarecimentos sobre o tema, para suprir suas maiores dificuldades.

Palavras-chaves: Anestesia Local. Anti-Hipertensivos. Hipertensão. Vasoconstritores.

INTRODUÇÃO

Define-se Hipertensão Arterial (HA) como uma cardiopatia caracterizada pelo aumento anormal da pressão arterial. Se não houver o controle adequado desses pacientes, sérias complicações poderão aparecer, como acidentes cerebrovasculares, problemas renais, trombose, entre outros, tornando-se um importante agravo à saúde pública não só no Brasil, mas também no mundo¹. O quadro de HA pode ser definido quando a Pressão Arterial Sistólica (PAS) for maior ou igual a 140 mmHg e quando a Pressão Arterial Diastólica (PAD) for maior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não façam uso de medicação anti-hipertensiva, em mais de uma ocasião².

Quanto à epidemiologia, dados mostram que aproximadamente 30 milhões de brasileiros são hipertensos, mas que metade dessas pessoas não sabem da existência do problema¹. Segundo a sua etiologia, pode ser classificada em primária, quando não há outra patologia associada que explique o aumento da Pressão Arterial (PA), ou em secundária quando se encontra associada à outra patologia que cause a elevação da PA, neste caso, passível de cura mediante a eliminação da causa³.

Para os cirurgiões-dentistas é muito importante conhecer as possíveis complicações que podem acontecer durante o atendimento odontológico ao paciente hipertenso, assim como também as consequências provocadas devido à medicação utilizada por estes. Os anti-hipertensivos são fármacos que podem provocar algumas alterações bucais, como a hiperplasia do tecido gengival e a diminuição do fluxo salivar⁴.

Outro fator que merece destaque é a problemática da utilização de anestésicos locais com vasoconstritores em pacientes hipertensos, pois se observa que há o receio dos cirurgiões-dentistas de realizarem essa conduta, visto que se aplicada de forma incorreta possa causar o agravamento da doença¹.

Problemas relacionados à interações medicamentosas podem influenciar de forma negativa na saúde do paciente, provenientes do aparecimento de efeitos adversos ou da falha no objetivo terapêutico⁵. Segundo Fortes e Nigro⁶, todos os AINEs podem realizar uma ação contrária de forma parcial ou total sobre os efeitos de vários agentes anti-hipertensivos, aumentando a morbidade desses pacientes, podendo levar a crises hipertensivas.

É muito importante ressaltar a necessidade do cirurgião-dentista em ter conhecimento específico sobre as particularidades destes pacientes, no intuito de poder oferecer um atendimento mais seguro e eficaz, sem correr o risco de causar complicações não apenas locais, mas também sistêmicas⁷.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família em relação à abordagem a pacientes com hipertensão arterial, quais as condutas adotadas na realização do tratamento destes pacientes, averiguando as principais dificuldades encontradas por estes profissionais.

SUJEITOS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa com 21 cirurgiões-dentistas das Estratégias de Saúde da Família do município de Patos, no estado da Paraíba. A coleta dos dados foi realizada através de um questionário estruturado, contendo 20 perguntas, entre os meses de outubro de 2013 e fevereiro de 2014.

De acordo com a resolução 196/96 (CNS), este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (C.A.A.E. 21142113.6.0000.5187), e previamente a coleta dos dados foi explicado ao participante o objetivo da pesquisa, sendo solicitada a sua participação através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A aplicação dos questionários foi feita nos intervalos entre o atendimento de um paciente e outro, no próprio consultório da unidade. A autenticidade das respostas foi avaliada através do método de “face”, onde 10% dos entrevistados responderam se as questões estavam claras, explicando com suas próprias palavras o que entenderam sobre cada questão.

Utilizou-se como critério de inclusão os CDs atuantes nas unidades básicas de saúde da rede pública do município, presentes nessas unidades nos dias da aplicação dos questionários, que concordaram em participar da pesquisa assinando

o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os profissionais que se negaram em responder ao questionário e os que se encontravam em seu período de férias, além das unidades que se encontrassem fechadas.

Os dados obtidos neste estudo foram tabulados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) e os mesmos foram apresentados na forma de gráficos, com apresentação de valores absolutos e percentuais, e para análise estatística dos dados foi utilizado o teste do qui-quadrado e Exato de Fischer (nível de significância de 5%).

RESULTADOS

A amostra é composta por 21 cirurgiões-dentistas (CD) de um total de 38, da rede pública da cidade de Patos-PB. Utilizou-se como critério de inclusão os CDs atuantes nas unidades básicas de saúde da rede pública do município, presentes nessas unidades nos dias da aplicação dos questionários, que concordaram em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os CDs que se encontravam em seu período de férias (9), assim como àqueles que se negaram em responder ao questionário (7) e uma unidade que se encontrava fechada, totalizando 38.

No tocante à caracterização do perfil da amostra, observou-se que dos cirurgiões-dentistas entrevistados, 61,9% dos profissionais eram do gênero feminino, de faixa etária entre 22 e 61 anos, com média de 33,86 (\pm 12,39) (Tabela 1).

A maior parte destes trabalhava em outro emprego (69,1%), onde 68,8% era em consultório particular e apenas 6,2% em clínica com outros profissionais. A maioria dos entrevistados estavam formados há menos de cinco anos (61,9%), 14,3% tinha entre 6 e 10 anos de profissão e 23,8% possuía mais de 10 anos de formatura, variando esse tempo de 2 meses a 33 anos, com média de 9,6 anos e desvio padrão de 11,66. Verifica-se ainda que 71,4% está no emprego há apenas 5 anos ou menos e que 36,4% não possui qualquer pós-graduação, mas dos que possui 59,1% são especialistas e 4,5% possuem mestrado, lembrando que os participantes podiam responder a mais de uma alternativa. Dentre as especialidades encontradas, Saúde da Família foi a mais citada representando 61,5%. Quando

perguntados se participavam do Programa Hiperdia, 66,7% responderam que sim (Tabela 1).

Na tabela 2 pode-se observar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca da Hipertensão Arterial, constatando-se que 85,7% afirmaram saber definir HA, mas que apenas 44,4% responderam de maneira satisfatória, de modo semelhante 44,4% responderam insatisfatoriamente e 11,2% forneceram uma resposta aquém do esperado. Quando perguntados sobre os tipos de HA, 52,4% afirmaram não saber quais eram, e dos que afirmavam conhecer, 50% responderam corretamente quais são. Acrescenta-se a esses dados que 95,2% souberam responder corretamente o valor da Pressão Arterial normal.

Na tabela 3 pôde-se constatar que dentre as manifestações bucais causadas pelo uso de anti-hipertensivos, a xerostomia foi a mais citada obtendo 85,71% das respostas e a glossite foi citada em apenas 9,52%. Quando indagados sobre as soluções anestésicas que podem ser utilizadas nos pacientes hipertensos, 61,9% responderam lidocaína e 9,5% responderam articaína e bupivacaína, cada uma. Sobre como minimizar a ansiedade do paciente, 95,8% afirmaram conversar com os pacientes antes dos procedimentos. As interações medicamentosas entre os AINEs e os anti-hipertensivos que o paciente possa estar utilizando mostraram-se conhecidas por apenas 48,6%. Por último, quanto à conduta desses profissionais, quando perguntados em que casos aferiam a PA do paciente, 33,3% responderam que dependia da anamnese realizada e 4,8% não souberam responder.

Ao se realizar a avaliação do perfil da amostra em relação à correta definição de hipertensão arterial, observou-se associação estatística ($p=0,006$) entre os cirurgiões-dentistas que trabalham em outros locais além da ESFs e o conhecimento da correta definição de hipertensão arterial (Tabela 4).

Tabela 1 Caracterização da amostra.

Variáveis	N	%
▪ Sexo		
Masculino	8	38,1
Feminino	13	61,9
▪ Trabalha em outro lugar		
Sim	13	61,9
Não	8	38,1
▪ Qual outro emprego*		
Consultório particular	11	68,8
Clínica	1	6,2
Faculdade	2	12,5
Outro serviço público	2	12,5
▪ Tempo de formado		
< 5 anos	13	61,9
6-10 anos	3	14,3
> 10 anos	5	23,8
▪ Tempo que está neste emprego		
Até 5 anos	15	71,4
Mais de 5 anos	6	28,6
▪ Possui pós-graduação*		
Não	8	36,4
Especialização	13	59,1
Mestrado	1	4,5
▪ Qual especialização que possui		
Endodontia	1	7,7
Pacientes com necessidades especiais	1	7,7
Ortodontia	2	15,4
Prótese	1	7,7
Saúde da família	8	61,5
▪ Participa do programa Hiperdia		
Sim	14	66,7
Não	7	33,3

* Os participantes podiam responder mais de uma alternativa.

Tabela 2 Conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca da hipertensão arterial

Variáveis	N	%
▪ Sabe definir HA?		
Sim	18	85,7
Não	3	14,3
▪ Qualidade de definição		
Satisfatória	8	44,4
Insatisfatória	8	44,4
Incompleta	2	11,2
▪ Conhece os tipos de HA?		
Sim	10	47,6
Não	11	52,4
▪ Conhece corretamente os tipos de HÁ		
Sim	5	50,0
Não	5	50,0
▪ Respondeu corretamente o valor da PA normal		
Sim	20	95,2
Não	1	4,8

Tabela 3 Prática clínica dos cirurgiões-dentistas com o paciente hipertenso.

Variáveis	N	%
▪ Manifestações bucais mais frequentes*		
Xerostomia	18	85,71
Reações liquenóides	4	19,04
Úlceras	4	19,04
Alteração do paladar	12	57,14
Crescimento gengival	8	38,09
Sensação de gosto metálico	6	28,57
Glossite	2	9,52
Angioedema	3	14,28
▪ Soluções anestésicas que podem ser utilizadas*		
Lidocaína	13	61,9
Citocaína	9	42,8
Mepivacaína	11	52,4
Prilocaína	9	48,6
Articaína	2	9,5
Bupivacaína	2	9,5
▪ Como minimiza situações de ansiedade*		
Fármacos benzodiazepínicos	1	4,8
Conversas com o paciente	20	95,2
Outros	2	9,5
▪ Interação medicamentosa*		
Penicilinas	3	14,3
AINEs	9	48,6
Analgésicos	1	4,8
Cefalosporinas	1	4,8
Analgésicos com AAS	9	48,6
Macrolídeos	3	14,28
Anti-inflamatórios estereoidais	7	33,3
▪ Interação com outros profissionais		
Sim	19	90,5
Não	2	9,5
▪ Quantidade de tubetes de anestésico utilizada no paciente hipertenso		
Até 2 tubetes	9	42,9
Mais de 2 tubetes	11	52,4
Não respondeu	1	4,7
▪ Quando afere a PA do paciente		
Pacientes com menos de 40 anos	4	19,0
Pacientes com 40 anos ou mais	6	28,6
Depende da anamnese	7	33,3
Em procedimentos cirúrgicos	1	4,8
Não afere	2	9,5
Não respondeu	1	4,8

* Os participantes podiam responder mais de uma alternativa.

Tabela 4 Relação entre a categorização da amostra e a definição correta de hipertensão arterial

Variáveis	Definição correta			Valor de p ⁽¹⁾
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	
▪ Tempo que está neste emprego				
Até 5 anos	7 (46,7)	8 (53,3)	15 (100,0)	0,221
Mais de 5 anos	1 (16,7)	5 (83,3)	6 (100,0)	
▪ Trabalha em outro local				
Não	0 (0,0)	8 (100,0)	8 (100,0)	0,006*
Sim	8 (61,5)	5 (38,5)	13(100,0)	
▪ Tempo de formado				
< 5 anos	6 (46,2)	7 (53,8)	13 (100,0)	0,582 ⁽²⁾
6-10 anos	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100,0)	
> 10 anos	1 (20,0)	4 (80,0)	5 (100,0)	
▪ Possui pós-graduação				
Não	4 (50,0)	4 (50,0)	8 (100,0)	0,336
Sim	4 (30,8)	9 (69,2)	13 (100,0)	
▪ Participa do Hipertensão				
Não	1 (14,3)	6 (85,7)	7 (100,0)	0,133
Sim	7 (50,0)	7 (50,0)	14 (100,0)	

⁽¹⁾ teste Exato de Fischer / *Significante ao nível de 5%.

⁽²⁾ teste Qui-quadrado

DISCUSSÃO

No Brasil existem cerca de 17 milhões de hipertensos, dos quais 35% se encontram numa faixa etária acima dos 40 anos de idade. Sendo assim, estratégias de saúde têm sido criadas desde a prevenção ao tratamento desses pacientes. A Estratégia de Saúde da Família é o principal responsável pela atenção básica, atuando com uma equipe multiprofissional onde o processo de trabalho desenvolve um elo com a comunidade⁸.

Nesse contexto, dos 38 cirurgiões-dentistas pertencentes à Estratégia Saúde da Família do município de Patos-PB, foram entrevistados 21. A maior parte apresentava pós-graduação, demonstrando o interesse desses profissionais por atualizações. Nove profissionais não foram encontrados após duas tentativas por motivo de férias, sete se negaram a responder e uma unidade encontrava-se fechada.

As principais dificuldades na realização deste trabalho foram a relativa falta de interesse por parte dos profissionais em responder o questionário; bem como a falta de estudos com as mesmas características, que dificultaram a confrontação dos

dados. Desta forma, foi realizado um confronto entre as respostas dos sujeitos com as encontradas na literatura para a realização das análises dos resultados.

Santos e Rumel⁹ concordam com Souza et al.¹⁰ quando afirmam que a hipertensão é a doença sistêmica mais frequente nos consultórios odontológicos. Eles dizem ainda que essa enfermidade pode ser diagnosticada precocemente pela aferição casual da PA. Mesmo assim, no estudo realizado constatou-se que apenas 33,3% dos profissionais realizavam a aferição da pressão arterial de acordo com as necessidades encontradas na anamnese, encontrando resultado semelhante no estudo de Ribas e Armonia¹¹ onde 75% dos cirurgiões-dentistas habitualmente não aferem a PA.

No estudo de Bronzo¹², ele observou que os pacientes que possuíam uma característica de ansiedade elevada, apresentavam aumento na PAS em alguns procedimentos, sugerindo que esse aumento poderia estar associado ao medo ou à ansiedade. Little e Minn¹³ afirmam que para minimizar essas crises de ansiedade evitando a elevação da PA, existem métodos farmacológicos como o uso de benzodiazepínicos, e os não farmacológicos que utilizam a conversa associada ou não a um relaxamento muscular. Diante disso, no questionário foi feita uma pergunta aos profissionais de como minimizar a ansiedade nos pacientes, onde de maneira concordante com o referido autor, 95,8% dos entrevistados responderam que a conversa antes dos procedimentos era a melhor maneira de controlar a ansiedade nos pacientes.

Holm et al.¹⁴, Yagiela e Haymore⁴, Leslie e Luis¹⁵ classificam a pressão arterial em quatro categorias de acordo com a *Joint National Committee*: Normal com a PAS < 120mmHg e PAD < 80mmHg; Pré-hipertenso com a PAS entre 120-139 mmHg e a PAD entre 80-89 mmHg; Estágio 1 com a PAS entre 140-159 mmHg e a PAD entre 90-99 mmHg e o estágio 2 com a PAS ≥ 160 mmHg e PAD ≥ 100 mmHg. Sendo assim, de maneira bastante positiva o presente estudo constatou que 95,2% souberam responder corretamente o valor da Pressão Arterial normal. Deste modo, observa-se que a maior parte dos profissionais sabe diferenciar a condição de normalidade para uma alteração patológica, sendo assim possível a detecção de um provável quadro de hipertensão.

Bavitz¹⁶ e Indriago¹⁷ citam que a ocorrência de alterações no sistema estomatognático de pacientes hipertensos é causada principalmente pela utilização crônica das medicações anti-hipertensivas. Segundo Cassolato e Turbull¹⁸ e Pinto-

Coelho et al.¹⁹ o efeito colateral de maior relevância encontrado nos pacientes é a xerostomia, sendo esta informação confirmada na pesquisa de Santos et al.²⁰ onde os pacientes que eram tratados com esses medicamentos relataram ter xerostomia. De forma semelhante, na presente pesquisa, a xerostomia foi a mais citada em 85,71% das respostas como a principal manifestação bucal devido ao uso dos anti-hipertensivos.

Neves et al.²¹ citam que a grande maioria dos estudos sobre a hipertensão arterial e a odontologia, dão uma atenção maior à utilização dos anestésicos locais. Neste contexto da utilização das anestésias locais Claffey et al.²² e Sá-Lima²³ acrescentam que, em pacientes hipertensos compensados, o uso de vasoconstritores adicionados às soluções anestésicas locais não é contra indicado, de modo que pode ser utilizada a adrenalina 1:100.000 ou 1:200.000, em doses pequenas, e o mais indicado é não ultrapassar o limite de dois tubetes por sessão. Outra opção existente é o uso da felipressina 0,03 UI/ml como vasoconstritor, associado à prilocaína 3%, por não produzir efeitos no sistema cardiovascular. Já Soares et al.²⁴ relatam que em pacientes hipertensos descompensados o uso desses medicamentos deve ser evitado e a opção deve ser por anestésicos sem vasoconstritor, como a mepivacaína a 3%.

Diante de tudo que já foi apresentado, muitos são os fatores que influenciam na melhor conduta a ser seguida, pois fatores como: o tipo de hipertensão, o quadro emocional do paciente, o procedimento a ser realizado, o tempo do procedimento, entre outros, influenciam bastante na tomada de decisão do cirurgião-dentista durante o seu atendimento e qual a conduta a ser realizada, tendo suas exceções àquilo que é preconizado.

Seguindo esse mesmo contexto, neste estudo foi perguntado aos profissionais a respeito da quantidade e do tipo de anestésico utilizado nos pacientes hipertensos. Em relação à quantidade de tubetes, os profissionais obtiveram um percentual de erro de 52,4%, mas houve um comportamento diferente nas respostas fornecidas em relação ao tipo de anestésico usado em pacientes hipertensos, tendo um maior percentual de acerto em 61,9%.

Carvalho²⁵, Fortes e Nigro⁶ e De Luca et al.²⁶ são unânimes em afirmar que a realização do tratamento em pacientes hipertensos se dá através da utilização de vários fármacos denominados de anti-hipertensivos que são: diuréticos, inibidores da enzima conversora de angiotensina-IECA, beta-bloqueadores, inibidores

adrenérgicos, vasodilatadores e bloqueadores dos canais de cálcio. Secoli²⁷ afirma que atualmente vários profissionais de diferentes áreas prescrevem medicamentos, aumentando o risco das associações medicamentosas prejudiciais. Fortes e Nigro⁶ acrescentam ainda que todos os AINEs podem realizar uma ação contrária de forma parcial ou total sobre os efeitos de vários agentes anti-hipertensivos, aumentando a morbidade desses pacientes, podendo levar a crises hipertensivas. De maneira preocupante os dados obtidos nesta pesquisa mostraram que apenas 48,6% dos entrevistados conhecem as interações desses medicamentos. Dessa forma, dentre os medicamentos que causam interações medicamentosas prejudiciais, os AINEs são os mais importantes para os CD, uma vez que essa classe de medicamentos são as mais prescritas por esses profissionais, cabendo a eles, conhecerem os riscos que eles trazem a esses pacientes.

O Ministério da Saúde, pensando nestes pacientes, implantou o programa Hiperdia, no qual se realiza o acompanhamento e tratamento de pacientes que são atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS) que estão cadastrados como portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus. Este programa tem como objetivo combater amplamente estes agravos, estabelecendo metas e diretrizes para aumentar as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas enfermidades, onde deve haver uma reorganização do trabalho de atenção à saúde das unidades da rede básica dos Serviços de Saúde⁸. Mesmo diante dessas informações e sabendo da importância desse programa, podemos observar que ainda existe uma pequena parcela de profissionais que não participam do programa, respondendo de forma negativa ao esperado, pois 33,3% dos entrevistados não fazem parte do Hiperdia.

No presente estudo foi investigada a associação estatística entre o conhecimento correto da definição de hipertensão arterial e algumas variáveis que determinam o perfil do profissional que trabalha nas ESFs, como: Tempo que está neste emprego; trabalhar em outro local; tempo de formado; possuir pós-graduação; participar do hiperdia. Diante dos resultados obtidos, observou-se associação estatística entre Trabalhar em outro local e Definição correta da HA. Este dado pode estar relacionado ao fato de os cirurgiões-dentistas que trabalham no sistema público se acomodarem, faltando um pouco mais de interesse em buscar novos conhecimentos em todas as áreas do conhecimento. Por outro lado, os cirurgiões-dentistas que trabalham em outros lugares, principalmente no setor privado, têm

uma cobrança maior quanto a isso, de forma que toda e qualquer forma de conhecimento é sempre interessante buscar, fazendo com que este profissional se destaque mais quando comparado ao do sistema público.

Os resultados obtidos neste trabalho mostraram que há algumas falhas no processo de atualização desses profissionais, pois falta um incentivo maior para que novas pesquisas sejam desenvolvidas com o mesmo perfil, de forma que cada vez mais seja trabalhado o tema, transmitindo mais conhecimento e havendo um interesse maior por parte dos cirurgiões-dentistas. Dessa forma, novos conhecimentos e pensamentos serão transmitidos, aprimorando cada vez mais a transmissão de saberes a respeito da hipertensão arterial, contribuindo não só para o aprendizado do profissional, mas também para o bem estar do paciente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que de uma forma geral os profissionais que participaram da pesquisa mostraram terem uma percepção deficiente em relação à abordagem dos pacientes hipertensos; de uma forma geral, de acordo com o que é sugerido na literatura, os profissionais mostraram realizar uma conduta correta, entretanto, percebe-se que a maioria dos profissionais responderam de forma incorreta quanto à quantidade de anestésico que pode ser utilizado no atendimento a um paciente hipertenso compensado, além do não conhecimento por parte de mais da metade dos cirurgiões-dentistas em relação às interações medicamentosas entre os AINEs e os anti-hipertensivos. Dessa forma, verifica-se a necessidade de uma busca maior por parte dos profissionais participantes da pesquisa, sobre o tema em questão, suprimindo assim, suas principais dificuldades.

ABSTRACT

The current study had the objective of evaluate the knowledge of dentists of the Family Health Strategy (FHS) in the city of Patos-PB, in patient care with arterial hypertension (AH). It was an analytical cross-sectional study, in which structured questionnaire was administered to 21 professionals from SFHs Patos-PB. Data were analyzed from the bivariate descriptive and inferential statistics (chi-square and exact tests Fisher). Of the participants, 85.7% could define hypertension, but only 44.4% of

them answered correctly, 95.2% answered correctly normal blood pressure value. Dry mouth was the change caused by the use of antihypertensive most cited (85.71%); Lidocaine was the anesthetic of choice (61.9%), the most frequently cited drug interaction (48.6%) was the antihypertensive with NSAIDs and analgesics with aspirin. Participate in the program Hiperdia 66.7% and 33.3% of respondents reported measuring the pressure of patients depending on the anamnesis. Observed statistical association between working elsewhere and set correctly HA ($p = 0.006$). The professionals that participated in the study showed a relatively good knowledge, performing a behavior compatible with what the literature suggests, but still need more clarification on the subject, to supply their main difficulties.

Keywords: Local Anesthesia. Antihypertensive drugs. Hypertension. Vasoconstrictors.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AEM, Simone J L, Ribeiro, RA. Pacientes hipertensos e a anestesia na odontologia: devemos utilizar anestésicos locais associados ou não com vasoconstritores? *HU Rev.* 2010 jan-mar. 36(1):69-75.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006a.
3. Salim MAA. et al. Identificação da hipertensão arterial sistêmica e fatores de risco em pacientes atendidos nas clínicas de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Faesa (ES). *Rev. bras. Odontol.* 2011 jan-jun. 68(1):39-43.
4. Yagiela JA, Haymore TL. Management of the hypertensive dental patient. *CDA J.* 2007. 35(1):51-59.
5. Lima CLP, Rios PSS, Lima CM, Rios MC. Interações medicamentosas na hipertensão: papel do farmacêutico no acompanhamento clínico dos pacientes. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde.* 2011 jul-dez. 13(14): 69-81.
6. Fortes ZB, Nigro D. Aspectos farmacológicos da interação anti hipertensivos e anti-inflamatórios não-esteroides. *Revista Brasileira de Hipertensão.* 2005. 12(2):108-11.
7. Costa ANF et al. Conduta Odontológica em Pacientes Hipertensos. *R bras ci Saúde.* 2013 mar. 17(3):287-92.
8. Ministério da Saúde (Brasil), Caderno de Atenção Básica - Hipertensão Arterial; n. 15. 2006. 58 p.
9. Santos JC, Rumel D. Emergência medica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina; ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. *Ciên Saúde Colet.* 2006. 11(1):183-90.

10. Souza MOF, Perez ARHS, Souza TOF, Martins MAT, Bussadori SK, Fernandes KPS et al. Incidência de alterações sistêmicas e uso de medicamentos em pacientes atendidos em clínica odontológica. *Conscientiae Saúde*. 2007. 6(2):305-11.
11. 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 mar. 15:19-25.
12. Bronzo AL, Cardoso JRCG, Ortega KC, Mion JRD. Felypressin increases blood pressure during dental procedures in hypertensive patients. *Arq Bras Cardiol*. 2012 jul. 99(2):724-31.
13. Little JW, Minn M. The impact on dentistry of recent advances in the management of hypertension. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005 nov. 90(5):591-9.
14. Holm SW, Cunningham LLJR, Bensadoun E, Madsen MJ. Hypertension: classification, pathophysiology, and management during outpatient sedation and local anesthesia. *J Oral Maxillofac Surg*. 2006. 64(1):111-121.
15. Leslie AD, Luis JN. Manejo odontológico del paciente con hipertensión arterial. *Rev Cient Cienc Salud Virtual*. 2010. 2(1):87-100.
16. Bavitz JB. Dental management of patients with hypertension. *Dent Clin N Am*. 2006. 50(4):547-62.
17. Indriago AJAA. Manejo odontológico del paciente hipertenso. *Acta Odontol Venezuel*. 2007. 45(1):1-8.
18. Cassolato SF, Turnbull RS. Xerostomia: clinical aspects and treatment. *Gerodontology*. 2003. 20(2):64-77.
19. Pinto-Coelho CM, Silva-Souza YTC, Daré AMZ, Pereira ACCI, Cardoso CM. Implicações clínicas da xerostomia: abordagem sobre o diagnóstico e tratamento. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2002. 56(4):295-300.
20. Santos MA et al. Manifestações bucais decorrentes do uso de medicamentos anti-hipertensivos. *Rev. Soc. Cardiol*. 2007 abr-jun. 17(2):14-17.
21. Neves LS, Neves ILI, Giorgi DMA, Grupi CJ, César LAM, Hueb W. et al. Efeitos do uso da adrenalina na anestesia local odontológica em portador de coronariopatia. *Arq Bras Cardiol*. 2007. 88(5):545-51.
22. Claffey E, Reader AI, Nusstein J, Beck M, Weaver J. Anesthetic efficacy of articaine for inferior alveolar nerve blocks in patients with irreversible pulpitis. *J Endod*. 2004 aug. 30(8):568-71.
23. Sá-Lima JR, Raldi FV, Gomes RM. O uso de anestésicos locais com vasoconstritores em pacientes cardiopatas. *JBC*. 2004 mar-abr. 8(44):171-8.
24. Soares RG, Salles AA, Irala LED, Limongi OL. Como escolher um adequado anestésico local para as diferentes situações na clínica odontológica diária. *Rev Sul-Bras Odontol*. 2006. 3(1):35-40.
25. Carvalho MHC et al. Aspectos farmacológicos dos inibidores da ECA e dos receptores de angiotensina II. *Rev. Bras. Hipertens*. 2005. 12:97-102.
26. De Luca R et al. Farmacologia integrada. 3.ed. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2007.
27. Secoli SR. Polifarmácia: Interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev. Bras. de Enfermagem*. 2010 jan-fev; 63(1).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da pesquisa pôde-se notar que os profissionais entrevistados obtiveram um resultado satisfatório, mostrando de uma forma geral, um certo domínio do assunto, estando aptos para realizarem um tratamento adequado nesses pacientes. Porém, viu-se que não há muitos trabalhos que definam um determinado protocolo de atendimento a esse público, necessitando dessa forma de mais pesquisas com o mesmo perfil da referida pesquisa, para que sejam eliminadas as várias dificuldades encontradas por parte desses profissionais, melhorando dessa forma o conhecimento dos cirurgiões-dentistas e conseqüentemente à vida dos pacientes hipertensos.

APÊNDICE 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE /UFCG

CURSO DE ODONTOLOGIA

DADOS GERAIS DO PROFISSIONAL

1. Idade: _____
2. Sexo: () M () F
3. Há quantos anos está formado? _____ 4. Há quantos anos trabalha neste emprego? _____
5. Você possui alguma pós-graduação? (Pode marcar mais de uma opção, se necessário)
 () Nenhuma () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado
6. Caso você possua alguma especialização, dizer qual (is)?

INFORMAÇÕES SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL

7. Você sabe definir Hipertensão Arterial? () Sim () Não
8. Defina Hipertensão Arterial:
-
9. Você sabe quais os tipos de Hipertensão Arterial? () Sim () Não
10. Se sim, diga quais:
-
11. Qual o valor normal da Pressão Arterial? _____
12. A partir de qual valor da Pressão Arterial que o atendimento odontológico se torna inviável? _____
13. Quais são as manifestações bucais presentes nos pacientes que fazem uso crônico de medicamentos anti-hipertensivos?
 () Xerostomia () Alteração do paladar () Sensação de gosto metálico
 () Reações liquenóides () Carcinoma () Glossite
 () Úlceras () Crescimento gengival () Angioedema
14. Quantos tubetes de anestésico local associado a um vasoconstritor podem ser aplicados em pacientes com hipertensão leve e/ou devidamente compensado? _____
15. Quando existe a contraindicação absoluta do uso de vasoconstritores?
-
16. Qual das soluções anestésicas pode ser utilizada nos pacientes hipertensos compensados?
 () Lidocaína () Mepivacaína () Articaina
 () Citocaína () Prilocaína () Bupivacaína
17. Você costuma interagir com outros profissionais no atendimento de pacientes hipertensos?
 () Sim () Não
18. Como você age para minimizar situações de ansiedade e estresse no atendimento odontológico de pacientes hipertensos?
 () Utiliza fármacos benzodiazepínicos () Conversas com o paciente
 () Técnicas de relaxamento muscular () Condicionamento psicológico (hipnose)
 () Outros _____
-
19. Quais os medicamentos que podem promover interação medicamentosa com os anti-hipertensivos?
 () Penicilinas () Cefalosporinas () Macrolídeos
 () Anti-inflamatórios não-estereoidais. () Anti-inflamatórios estereoidais.
 () Analgésicos () Analgésicos com AAS
20. Você participa do programa HIPERDIA? () Sim () Não

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Abordagem dos cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família do município de Patos-PB a pacientes com hipertensão arterial.

Pesquisadoras responsáveis: **MSc. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento e Isabelle Maria Ferreira da Silva Vale.**

Informações sobre a pesquisa: Estamos realizando um estudo sobre a abordagem dos cirurgiões dentistas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Patos, a pacientes hipertensos. O objetivo dessa pesquisa é avaliar como é realizada essa abordagem pelos profissionais a esses pacientes que frequentam as ESFs desse município. Justifica-se esse estudo tanto para os pesquisadores quanto o pesquisado, pois os resultados irão contribuir com uma assistência de qualidade a população em estudo. Quanto aos riscos e benefícios antes de iniciarmos a coleta de dados, informaremos aos participantes que na realização da pesquisa poderá haver riscos presumíveis, mas serão evitados ao máximo, os danos às dimensões físicas, psíquicas, moral, intelectual, social cultural ou espiritual. E que os benefícios serão tanto para o pesquisador que irar obter resultados para melhorar a qualidade da assistência de Odontologia prestada pelos Cirurgiões-Dentistas das unidades. Informamos ainda que todos os dados coletados serão confidenciais, mas poderá ser publicado no meio científico como forma de divulgação dos resultados sem identificação dos sujeitos.

Pesquisador responsável

Eu, _____ RG _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 196/96 Cap. IV inciso IV. 1 todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- A segurança plena de que não serei identificado mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, _____ de _____ de _____

Assinatura do entrevistado

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Profª Tássia Cristina de A. Pinto Sarmiento – RG: 2781662 SSP/PB. Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Av. dos Universitários, s/n, Rodovia Patos/Teixeira, Km1, Bairro Jatobá. Patos-PB.

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador (a)

ANEXO 1

NORMAS DA REVISTA ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA

Escopo e política

Divulga os avanços científicos e tecnológicos conquistados pela comunidade odontológica, respeita os indicadores de qualidade, a fim de que seja assegurada a sua aceitabilidade junto à comunidade de pesquisadores da área em nível local, regional, nacional e internacional. São Artigos Originais; Observatório (opinião qualificada sobre tópicos específicos em odontologia a convite dos editores); Revisão; Notas de pesquisa; Relato de casos, ensaios, relatos de experiências na área de educação, saúde e, sobretudo, aspectos ético-legais e sociais da odontologia, na forma de artigos especiais, inclusive de áreas afins; Resenha; Tese; Cartas (crítica a artigo publicado em fascículos anterior da Revista, relatando observações de campo ou laboratório no máximo de 3 páginas). Após o recebimento do artigo, o mesmo é numerado e segue carta informando aos autores acerca de recebimento de artigo, que aguardem a análise; Editor encaminha o artigo para 02 pareceristas (duplo cego); Editor recebe e analisa os pareceres, em caso de discordância há o envio para um 3º revisor; Editor recebe todos os pareceres e delibera acerca de aceitação, encaminhamento para reformulação ou rejeição do artigo para publicação. A Revista busca encaminhar para reformulação até o limite máximo de três vezes o mesmo artigo, evitando a rejeição imediata. A filosofia é contribuir para o aprimoramento dos *papers*. O público alvo é constituído por cirurgiões-dentistas, acadêmicos de odontologia e de áreas correlatas.

Fontes de Financiamento

- Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).
- No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Conflito de interesses

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Forma e preparação de manuscritos

Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de páginas para cada categoria, sendo Artigos Originais, Revisão (20 páginas); Notas de Pesquisa, Relatos de Casos, ensaios, de experiências (15 páginas); todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, por correio ou e-mail, 02 vias do artigo, 1 com identificação dos autores e outra sem identificação, e acompanhados do CD, quando enviados por correio, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem: A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol; B) Nome do(s) autor(es) , por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência; C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol; D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: INTRODUÇÃO: exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; DESENVOLVIMENTO: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; CONCLUSÃO: parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo; E) Sinopse ou Abstract, datilografado em inglês, com descritores em inglês; F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preenchem os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros; G) As referências (máximo de 30) devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos

Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

*Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

*No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5)

Tabelas

Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas

Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Envio de manuscritos

Os manuscritos devem ser encaminhados para:

Odontologia Clínico-Científica - Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 2930 - Rosarinho - CEP. 52041-080, Recife /PE, Brasil. Fone: (81) 3194-4900 ou através do E-mail: revista@cro-pe.org.br Este endereço de e-mail está protegido contra spambots. Você deve habilitar o JavaScript para visualizá-lo.

Fontes de Financiamento

- Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).
- No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Conflito de interesses

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

ANEXO 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
Departamento de Odontologia

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma Sra. Ilanna Araújo Motta,

Estamos realizando uma pesquisa que tem como título: "Abordagem dos cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família do município de Patos-PB a pacientes com hipertensão arterial" com o objetivo avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família do município de Patos-PB em relação à abordagem a pacientes com hipertensão arterial, quais as suas condutas e como agir diante de cada caso. Esta pesquisa será realizada por professores da Universidade Federal de Campina Grande e alunos de graduação em odontologia, tendo assim finalidade acadêmica.

O estudo será realizado mediante a aplicação de questionário aos cirurgiões-dentistas, sendo que este questionário não apresenta quaisquer tipos de risco ou desconforto, exceto o tempo gasto para responder as questões (cerca de 15 minutos). Ressalta-se que este instrumento será aplicado em um horário que seja mais conveniente ao profissional.

Salienta-se que todas as informações obtidas serão guardadas e resguardadas, não sendo revelada sob qualquer pretexto a identificação dos respondentes. Deixamos claro, desde já, que não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal para os pesquisadores, nem para as instituições.

Solicitamos então, por gentileza, sua autorização para efetuar este estudo. Informamos que, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas das Unidades Básicas de Saúde, nem dos profissionais. Salientamos, ainda que em retorno, forneceremos os resultados desta pesquisa para a Secretaria de Saúde.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,

Patos, 18 de setembro de 2013

TCAPS

Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento
Profª do curso de graduação em odontologia da UFCG

Autorizo

Ilanna Araújo Motta

Sra. Ilanna Araújo Motta
Secretária de Saúde de Patos-PB

Edineira Santana de Oliveira Ramos
Secretária Municipal de Saúde
Coordenadora Sesi Patos/PB
Mat. 8438