

Abordagem odontológica de pacientes com hipertensão – um estudo de intervenção

Approach to dental patients with hypertension – an intervention study

Érica Manuela do Nascimento*

Madhiane Farias dos Santos*

Veruska Medeiros Martins**

Alessandro Leite Cavalcanti***

Valdenice Aparecida de Menezes****

Ana Flávia Granville-Garcia*****

Resumo

Objetivo: Determinar a percepção dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família de Campina Grande - PB na abordagem de pacientes com hipertensão. Métodos: Foi um estudo de intervenção “antes e após”, no qual foram entrevistados 33 profissionais. Utilizou-se um questionário semiestruturado, aplicado em dois momentos, antes e após palestra informativa. O teste estatístico usado foi o McNemar (significância de 5%). Resultados: Em relação aos valores de risco da hipertensão arterial, os percentuais de acertos aumentaram de 90,9% para 100% após palestra. Na questão relativa às manifestações bucais em pacientes hipertensos, nenhum profissional acertou na primeira etapa da pesquisa e 69,7% responderam corretamente após a palestra. Quanto ao conhecimento sobre a quantidade e o tipo de anestésicos a serem utilizados nesses pacientes, os percentuais de acerto foram superiores após a palestra ($p < 0,005$). A participação no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia) passou de 39,4% para 57,65% ($p = 0,004$) pós-palestra. Conclusão: A palestra aumentou o conhecimento sobre o assunto, e a universidade deve participar da educação continuada dos profissionais, aumentando a qualidade do serviço oferecido à comunidade.

Palavras-chave: Hipertensão. Odontologia. PSF.

Introdução

A hipertensão arterial (HA) é definida como uma doença assintomática, caracterizada pela elevação anormal de pressão sanguínea, sendo a pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg e a diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva¹.

A HA é um grave problema de saúde pública e uma das doenças crônicas responsáveis por expressivas taxas de internação, custos elevados com a morbimortalidade associada à doença e comprometimento da qualidade de vida dos portadores². Acomete cerca de 10 a 20% da população adulta e 90% dos pacientes idosos³⁻⁵. Geralmente, suas complicações podem levar a comprometimento cardíaco, renal, cerebral, arterial e oftalmológico, limitando as atividades e encurtando a vida do paciente⁵.

Os cirurgiões-dentistas em geral encontram dificuldades para tratar pacientes hipertensos, porque temem o uso de anestésicos locais com vasoconstritores e as interações medicamentosas que podem ocorrer com os anti-hipertensivos^{6,7}.

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial na detecção e controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico e conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente sobre a necessi-

* Cirurgiões-dentistas pela Faculdade de Odontologia da UEPB, Campina Grande, PB, Brasil.

** Aluna do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia da UEPB, Campina Grande, PB, Brasil.

*** Doutor em Estomatologia pela FO/UFPB, professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia da UEPB, Campina Grande, PB, Brasil.

**** Doutora em Odontopediatria pela FOP/UPE, professora do Programa de Pós-Graduação de Odontologia, Faculdade de Odontologia da UPE, Recife, PE, Brasil.

***** Doutora em Odontopediatria pela FOP/UPE, professora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia da UEPB, Campina Grande, PB, Brasil.

dade de tratamento⁸. Em razão da magnitude da problemática, o presente estudo objetivou avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família do município de Campina Grande - PB na abordagem de pacientes com hipertensão arterial antes e após palestra informativa.

Sujeitos e método

Foi realizada uma pesquisa de intervenção “antes e após” com 33 dos 35 cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde da Estratégia de Saúde do município de Campina Grande - PB. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário autoaplicável semiestruturado com oito perguntas, entre dezembro de 2009 e fevereiro de 2010.

No momento inicial foi explicada a finalidade da pesquisa, sendo então solicitada a participação do entrevistado por meio da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. A aplicação dos questionários foi feita em dois momentos, antes e após palestra informativa. Na primeira etapa o profissional respondeu às perguntas e logo após foi ministrada uma palestra de 10min com informações sobre a abordagem de pacientes com hipertensão arterial. Depois de esclarecer as dúvidas dos profissionais, foram entregues uma cartilha e um *banner* explicativo sobre a temática abordada. Após trinta dias, os questionários foram aplicados novamente, sendo dessa forma, o impacto da intervenção observado.

A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de validação de “face” em 10% dos entrevistados. Nesse método, o pesquisador solicita aos tomadores de decisão que explicitem com suas próprias palavras o que entenderam sobre cada pergunta⁹. Utilizou-se o teste estatístico de McNemar, com significância de 5,0%.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE: 0461.0.133.000-09).

Resultados

Na Tabela 1 são apresentados os resultados relativos à caracterização amostral. A maior parte (82%) era do sexo feminino; um pouco mais da metade tinha mais de dez anos de formado (57,6%); 87,9% eram especialistas, sendo a especialização mais frequente Saúde Coletiva (37,9%).

Tabela 1 - Caracterização amostral dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (Campina Grande-PB, 2010)

Variável	N	%
• Sexo		
Masculino	6	18
Feminino	27	82
• Tempo de formado (anos)		
Até 10	19	57,6
Mais de 10	14	42,4
• Categoria		
Clínico geral	4	12,1
Especialista	29	87,9
Total	33	100,0
• Especialidade		
Saúde Pública	11	37,9
Saúde da Família	10	34,5
Dentística	5	17,2
Endodontia	3	10,3
Ortodontia	3	10,3
Especialidade em Prótese	2	6,9
Odontopediatria	2	6,9
Implantodontia	1	3,4
BASE ⁽¹⁾	29	

(1): Considerando que um mesmo pesquisado podia ter mais de uma especialidade, registra-se a base (número de especialistas) para o cálculo dos percentuais e não o total.

Na Tabela 2 as questões que mostraram diferença significativa entre a primeira e segunda avaliação foram relacionadas à quantidade de tubetes ($p = 0,003$) e ao tipo de anestésico a ser utilizado em pacientes hipertensos ($p = 0,125$), à interação medicamentosa ($p < 0,001$) e à participação no Hiperdia ($p = 0,004$).

Tabela 2 - Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família quanto a questões relativas à hipertensão arterial, antes e após palestra informativa (1ª e 2ª avaliação) (Campina Grande - PB, 2010)

Variável	Avaliação				Valor de p
	1ª		2ª		
	n	%	n	%	
• Um paciente é considerado hipertenso quando apresenta quais valores na pressão sanguínea?					
Certo	30	90,9	33	100,0	**
Errado	3	9,1	-	-	
• Quais são as manifestações bucais presentes nos pacientes que fazem uso crônico de medicamentos anti-hipertensivos?					
Certo	-	-	23	69,7	**
Incompleto	2	6,1	6	18,2	
Errado	31	93,9	4	12,1	
• Quantos tubetes de anestésico local associado a um vasoconstritor podem ser aplicados em pacientes com hipertensão leve e/ou devidamente compensado?					
Certo	17	51,5	28	84,8	p ⁽¹⁾ = 0,003*
Errado	16	48,5	5	15,2	
• Quando existe a contraindicação absoluta do uso de vasoconstritores, qual das soluções anestésicas pode ser utilizada nos pacientes hipertensos?					
Certo	27	81,8	32	97,0	p ⁽¹⁾ = 0,125
Errado	6	18,2	1	3,0	
• Você costuma interagir com outros profissionais no atendimento de pacientes hipertensos?					
Sim	30	90,9	32	97,0	p ⁽¹⁾ = 0,500
Não	3	9,1	1	3,0	
• Como você age para minimizar situações de ansiedade e estresse no atendimento odontológico de pacientes hipertensos?					
Certo	-	-	7	21,2	**
Incompleto	5	15,2	9	27,3	
Errado	28	84,8	17	51,5	
• Em relação às interações medicamentosas, a quais associações o dentista deve estar particularmente atento?					
Certo	3	9,1	29	87,9	p ⁽¹⁾ < 0,001*
Errado	30	90,9	4	12,1	
• Você participa do programa "HIPERDIA"?					
Sim	13	39,4	19	57,6	p(1) = 0,004*
Não	8	24,2	13	39,4	
Não informou	12	36,4	1	3,0	
Total	33	100,0	33	100,0	

(*): Diferença significativa do nível de 5,0%.

(**): Não foi possível determinar devido à ausência de categorias.

(1): Através do teste de McNemar.

Discussão

No Brasil há cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, dos quais 35% correspondem à população acima dos quarenta anos de idade. Dessa forma, estratégias de saúde têm sido desenvolvidas com ações voltadas à prevenção, ao diagnóstico e tratamento desta parcela da população. Esse desafio é, sobretudo, da atenção básica, notadamente da Estratégia Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde, que

atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade¹.

Nesse contexto, foram entrevistados 33 cirurgiões-dentistas dos 35 pertencentes à Estratégia Saúde da Família do município de Campina Grande - PB. A maior parte apresentava uma ou mais especializações, demonstrando o interesse desses profissionais por atualizações. Dois profissionais não foram encontrados após três tentativas por motivo de férias ou licença médica.

Uma grande dificuldade encontrada neste trabalho foi a ausência de estudos com o mesmo perfil para a confrontação dos dados. Dessa forma, a análise dos resultados foi feita comparando-se as respostas dos sujeitos com o que é proposto pela literatura.

A hipertensão arterial é a doença sistêmica mais frequente nos consultórios odontológicos e pode ser diagnosticada precocemente pela aferição da pressão arterial de forma habitual. A visita regular do paciente ao cirurgião-dentista faz deste um profissional fundamental na detecção precoce da doença, visto que comumente é assintomática^{4,10}.

Hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg¹. Na primeira questão, os profissionais foram questionados sobre os valores que caracterizam a hipertensão arterial. No primeiro momento 90,9% responderam de forma correta, percentual que se elevou para 100% na segunda etapa da pesquisa.

Na pergunta seguinte os profissionais foram questionados sobre as manifestações bucais presentes nos pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos. Na etapa inicial da pesquisa nenhum profissional acertou completamente a questão; após a palestra informativa, 69,7% a acertaram e 18,7% responderam de maneira incompleta. As alterações bucais relacionadas ao uso crônico de medicamentos anti-hipertensivos são xerostomia, reações liquenoides, crescimento gengival e, em menor escala, redução ou perda do paladar, sensação de gosto metálico, angioedema (lábio ou língua), glossite e úlceras¹¹.

Na maior parte dos estudos que discorrem sobre hipertensão arterial e a odontologia, a utilização dos anestésicos locais é o foco principal^{12,13}. O uso de vasoconstritores nas soluções anestésicas provoca um retardo da absorção do anestésico no local injetado⁷. Por outro lado, o emprego de anestésicos locais com vasoconstritores em pacientes portadores de hipertensão induz ao aumento da pressão arterial; por isso, há restrição médica quanto ao uso desses anestésicos¹⁴. Todavia, a ausência do vasoconstritor reduz a duração da ação e aumenta a possibilidade da dor, podendo induzir ao estresse e, por conseguinte, ao aumento da pressão sanguínea¹⁵, causando um dilema ao profissional e obrigando-o a ter conhecimento sobre a quantidade e o tipo de anestésico a ser empregado.

Em pacientes hipertensos compensados não há contraindicação ao uso de anestésico com vasoconstritores adrenérgicos, recaindo a preferência sobre a epinefrina (concentração de 1:100.000) associada à prilocaína. Ressalta-se que a quantidade administrada por sessão limita-se entre 18 µg e 58 µg, o que corresponderia a um a três tubetes (1,8 a 5,4 mL), evitando-se a administração intravascular da solução anestésica⁷. 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%¹⁶.

Seguindo essa linha de raciocínio, foi indagado aos profissionais sobre a quantidade e o tipo de anestésico utilizado em tais pacientes. Em relação à quantidade de tubetes, os profissionais tiveram um percentual de acerto de 51,5% na primeira entrevista, aumentando para 84,8% na segunda. Houve um comportamento similar nas respostas fornecidas quanto ao tipo de anestésico usado em pacientes hipertensos não compensados (81,8 x 97%). Indubitavelmente, essa questão revelou o efeito positivo da palestra informativa.

Não se deve intervir em pacientes com a pressão arterial acima de 140/95 mm/Hg e/ou em pacientes hipertensos não medicados¹⁷. Uma vez detectada a hipertensão, recomenda-se a interação com outros profissionais, como o médico e/ou enfermeira, para tomar as medidas terapêuticas cabíveis e evitar possíveis intercorrências¹⁶. Um percentual de 90,9% dos profissionais respondeu que interage com outros profissionais da equipe quando atende pacientes hipertensos, percentual que subiu para 97% após palestra informativa, ou seja, neste momento apenas um profissional respondeu de forma negativa à questão.

O tratamento odontológico gera apreensão aos pacientes, podendo induzir ao aumento da pressão arterial; dessa forma, é essencial o controle da ansiedade. Com essa finalidade há métodos farmacológicos (benzodiazepínicos) e não farmacológicos, como a verbalização (iatrosedação), associada ou não a técnicas de relaxamento muscular ou de condicionamento psicológico¹¹. De acordo com esse aspecto, na primeira etapa da pesquisa nenhum profissional respondeu de forma correta e o percentual de respostas erradas foi de 84,8%. Após palestra informativa, esse percentual reduziu-se para 51,5%. Salienta-se que os profissionais relutaram em citar o relaxamento muscular, justificando a possibilidade de ser considerado assédio sexual pelo paciente.

A prescrição de medicamentos é um aspecto importante na abordagem de pacientes hipertensos em razão da possibilidade de interação farmacológica. Assim, há a contraindicação do uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), que diminuem a síntese de prostaglandinas, essenciais à metabolização de agentes hipertensivos. Dessa forma, a prescrição de AINEs a pacientes hipertensos provoca a retenção de sódio, com consequente aumento do volume de líquido intravascular e elevação da pressão arterial^{6,14}. Há restrições também quanto ao uso de analgésicos, como o AAS, para pacientes que utilizam anticoagulantes, bem como nos pacientes que utilizam anti-hipertensivos do grupo dos inibidores do ECA (enzima conversora da angiotensina – ex. Captopril)¹⁸. Ao serem indagados sobre essa questão, apenas 3% dos profissionais responderam corretamente, percentual que se elevou para 97% após a palestra informativa ($p < 0,001$).

A atuação dos profissionais das unidades básicas de saúde na abordagem de pacientes hipertensos é de suma importância, razão por que foi criado o Plano Nacional de Reorganização da Hipertensão Arterial e do Diabetes *Mellitus*, doenças crônicas com importante reflexo na saúde pública. Este plano fez surgir o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), que tem por objetivo realizar campanhas e palestras educativas, além de fornecer medicamentos de forma gratuita. Com o registro do perfil epidemiológico dessa população há a viabilização de estratégias de saúde pública que contribuirão com a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas¹⁹. Apenas 39,4% dos profissionais relataram que participavam do Hiperdia, percentual que aumentou para 57,6% na segunda visita, parecendo haver um aumento da conscientização sobre a importância do cirurgião-dentista nesse programa em benefício da comunidade.

Apesar da preocupação com a capacitação dos profissionais para o atendimento de pacientes hipertensos, verificou-se a necessidade de programas mais efetivos de educação continuada. Nesta pesquisa a palestra informativa provocou um aumento de conhecimento dos profissionais, entretanto houve questões com resultados aquém do esperado.

A universidade, como formadora de opinião e com o intuito de influenciar positivamente na assistência à saúde da comunidade, deve assumir esse papel, tornando os profissionais comprometidos com as reais necessidades da população e, dessa forma, contribuindo para a resolução de dificuldades críticas vivenciadas pelos serviços locais de saúde.

Conclusão

De forma geral, os profissionais apresentaram relativo conhecimento sobre o tema, tendo sido o percentual de respostas corretas maior na segunda entrevista, revelando os resultados positivos após palestra informativa. Dessa forma, verifica-se a importância da educação continuada dos profissionais da atenção básica, salientando-se a necessidade do envolvimento da universidade nesse aspecto.

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the perception of dentists of the Family Health Program in Campina Grande-PB in approaching patients with hypertension. Methods: It was a "before and after" intervention study, in which 33 professionals were interviewed. We used a semi-structured questionnaire containing applied on two occasions, before and after an informative lecture. The statistical test used was the McNemar (significance level of 5%). Results: On the hypertension risk values the percentage of correct answers increased from 90.9% to 100% after the presentation. Regarding the oral manifestations in patients

with hypertension, no professionals answered the questions correctly in the first interview, however 69.7% answered correctly in the second interview. As to knowledge about the quantity and type of anesthesia to be used in hypertensive patients, the percentages of correct responses were higher after the informative lecture ($p < 0.005$). Participation in Registration and Monitoring System for Hypertensive and Diabetic People (HIPERDIA) increased from 39.4% to 57.65% ($p = 0.004$) after the educational lecture. Conclusion: The informative lecture increased the knowledge on the subject and the university must participate in the continuing education of professionals increasing the quality of the service provide to the community.

Key words: Hypertension. Dentistry. Family Health Program (se colocar o descritor PSF, aparece esta sinonímia em inglês).

Referências

1. 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/abcd15.pdf. Acesso em: 1 maio 2010.
2. Dallacosta FM, Dallacosta H, Nunes AD. Perfil de hipertensos cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade básica de saúde Unoesc & Ciência – ACBS 2010; 1(1):45-52.
3. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde* 2006; 15(1):35-45.
4. 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.
5. Araújo IC, Araújo MVA, Barros WLC. Etiopatogenia da hipertensão, riscos e condutas preventivas a serem empregadas no atendimento odontológico de pacientes hipertensos. *Medcenter* [online] 2009. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=754>. Acesso em: 15 abr. 2010.
6. Carvalho VAP, Borgatto AF, Lopes LC. Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não esteróides. *Ciênc Saúde Colet* 2010; 15(Supl. 1):1773-82.
7. Oliveira AEM, Simone JL, Ribeiro RA. Pacientes hipertensos e a anestesia na Odontologia: devemos utilizar anestésicos locais associados ou não com vasoconstritores? *HU Revista* 2010; 36(1):69-75.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Informe da Atenção Básica. n. 51, Ano IX, março/abril de 2009. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informe_atencao_basica_anoix_n51.pdf. Acesso em: 25 abr. 2010.
9. Frankfort-Nachimas C, Nachimias D. *Research Methods in the social sciences*. 4 ed. London: Edward Arnold; 1992.
10. Santos JC, Rumel D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina; ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. *Ciênc Saúde Colet* 2006; 11(1):183-90.
11. Little JW, Minn M. The impact on dentistry of recent advances in the management of hypertension. *J Oral Surg* 2005; 90(5):591-9.
12. 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.
13. Niwa H, Sugimura M, Satoh Y, Tanimoto A. Cardiovascular response to epinephrine containing local anesthesia in patients with cardiovascular disease. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 2001; 92(6):610-6.

14. Whelton A. Renal aspects of treatment with conventional nonsteroidal antiinflammatory drugs versus cyclooxygenase-2 specific inhibitors. *Am J Med* 2001; 110 (3A):33s-42s.
15. Borsatti MA, Takaoka F. Analgesia e anestesia em portadores de cardiopatias: Aplicabilidade dos recursos de sedação. In: *Cardiologia e odontologia - Uma Visão Integrada*. São Paulo:Santos; 2007. p. 191-207.
16. 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.
17. Brasil - Capacitação à distância para a atenção básica - Hipertensão arterial sistêmica - Caderno do Dentista. n. 15.2007. 27 p. Disponível em: http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/8/8/088-Curso_HAS_para_PSF_-_Caderno_exercicios_-_acd_e_thd.pdf. Acesso em: 20 maio 2010.
18. Bergamaschi CC, Montan MF, Cogo KL, Franco GC, Gropp FC, Volpato MC. Interações Medicamentosas: analgésimos, antiinflamatórios e antibióticos (Parte II). *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2007; 7(2):9-18.
19. Datasus. Hiperdia. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807> Acesso em: 10 maio 2010.

Endereço para correspondência

Ana Flávia Granville-Garcia
Rua Capitão João Alves Lira, 1325/410, Bela Vista
58428-800 Campina Grande - PB
Fone: (83) 3315 3326
E-mail: anaflaviagg@hotmail.com

Recebido: 29.07.2010 Aceito: 10.11.2010