

César Augusto Rodrigues Parente cesar.parente2@hotmail.com
José Laurentino Ferreira Filho joselaurentino@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida, sedentarismo, mudança dos hábitos alimentares, consumo de bebidas alcoólicas e uso de tabaco, assim como o fator genético, o índice de Hipertensão Arterial Sistêmica tem crescido gradativamente ao longo dos anos. Ela é uma das doenças crônicas não transmissíveis, considerada um problema de saúde pública que merece atenção em todas as ciências da saúde. O serviço odontológico, visando a garantia de atendimento integral ao indivíduo, deve abranger esses pacientes, conforme preconizado no Sistema Único de Saúde através do Princípio da Integralidade. Faz-se necessário conhecer quais as manifestações clínicas por medicamentos, interações medicamentosas e os cuidados necessários para ofertar tratamentos adequados, priorizando o conforto e segurança dos pacientes, minimizando os níveis de stress, situações rotineiras nos procedimentos. Visto que o atendimento odontológico é uma indicação para portadores de HAS, e considerando a elevada prevalência dessa condição, este trabalho propõe verificar o protocolo de atendimento odontológico em procedimentos cirúrgicos à pacientes acometidos por Hipertensão Arterial Sistêmica no Centro Universitário Católica de Quixadá. Trata-se uma pesquisa com abordagem quantitativa de caráter descritivo e de natureza transversal, com acadêmicos do curso de Odontologia regularmente matriculados do 5º ao 10º semestres através de aplicação de formulário.

Palavras-chave: Doença Crônica; Protocolo; Atendimento Especializado.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de grave impacto na saúde pública, assola não apenas os brasileiros, mas habitantes de todo o mundo. Refere-se a uma condição clínica com etiologia multifatorial caracterizada por uma elevação sustentada dos níveis da Pressão Arterial (PA) a partir de 140x90 mmHg (hipertensão estágio I), segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010). A HAS está consideravelmente associada a alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo (coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos) (BRASIL, 2013).

A pressão arterial pode ser determinada com a aferição indireta nos membros superiores através do uso de um aparelho composto por um esfigmomanômetro e um estetoscópio,

indicados para medir a pressão. Esta técnica apresenta um padrão de confiabilidade, uma vez que este método ganhou aceitação universal (LITTLE et al., 2009)

Os indivíduos com níveis de PA alterados devem ser orientados sobre os fatores de risco que desencadeiam doenças cardiovasculares, tais como obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de sódio e de bebidas alcoólicas, e em especial o tabagismo, motivando-o a suspensão do uso. Deve-se ainda estimular a alimentação saudável e a prática de atividades físicas regularmente (BRASIL, 2013).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) destaca como fatores de risco para HAS a idade, sexo e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal e álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos, genética, bem como a associação de dois ou mais destes.

No Brasil, a prevalência da HAS varia entre 22% a 44% para adultos (com média de 32%), ultrapassando 50% para pessoas com idade entre 60 a 69 anos e 75% em pessoas com idade acima de 70 anos. A hipertensão arterial sistêmica tem uma prevalência maior em homens até os 50 anos de idade, a partir daí ocorre uma inversão, apresentando maior prevalência na população feminina. Ainda assim, os números são crescentes com o avançar da idade em ambos os sexos (SBC, 2010).

A Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo IBGE em 2013 constatou que 21,4% (correspondente a 31,3 milhões de brasileiros) dos indivíduos pesquisados com 18 anos ou mais, referiram ter diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Crônica, uma vez que não foi realizada a aferição da PA. A análise por Grandes Regiões mostra que a Região Norte (14,5%) era a menos acometida, seguida por Nordeste (19,4%), Sul e Centro-Oeste com proporções estatísticas iguais a média nacional e Sudeste (23,3%). De um modo geral as mulheres (24,2%) referiram um maior percentual de diagnóstico médico de HAS do que os homens (18,3%). A pesquisa constatou ainda que a proporção de pessoas que referiram o diagnóstico de HAS aumenta com a idade (IBGE, 2014).

Segundo o Ministério de Saúde da Saúde (2016) a Vigilância da Fatores de Risco e Prevenção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL, em 2015 realizou pesquisa nas 26 capitais brasileiras e Distrito Federal, por meio telefônico onde foram realizadas 54.174 entrevistas, onde 20.368 homens e 32.653 mulheres foram entrevistados. Quando indagados sobre o diagnóstico médico de HAS, no conjunto das 27 cidades, 24,9% afirmaram portar a doença. Apresentando uma maior prevalência em mulheres (27,3%) do que em homens (22,0%). A frequência do diagnóstico foi maior nos indivíduos com menor escolaridade e aumentou com a idade (BRASIL, 2016).

A utilização de fármacos específicos para cada paciente de acordo com as suas necessidades individuais (LITTLE et al., 2009), associado a exercícios físicos e uma dieta adequada, podem controlar a HAS desses portadores, proporcionando então uma vida saudável (ARAÚJO, 2013)

Para pacientes com HAS, o atendimento odontológico não deve ser ignorado. Após realizado o exame completo do paciente, deve-se seguir normalmente os procedimentos necessários, desde que alguns cuidados sejam tomados. Como conduta inicial deve-se aferir os níveis da PA. Para pacientes com níveis tensionais abaixo de 160/100mmHg devem receber atendimento odontológico normal. Para pacientes com níveis entre 160/100mmHg e 180/110mmHg podem ser realizados procedimentos necessários, desde que ocorra

monitoramento trans-operatório da PA, que deve ser suspensa caso sofra elevação. Caso os valores estejam elevados a este parâmetro limítrofe, deve-se solicitar que o paciente agende consulta médica para avaliar sua condição, e o procedimento deve ser protelado (LITTLE et al., 2009).

Quando pacientes portadores de HAS necessitam de procedimentos invasivos tais como exodontias, procedimentos periodontais invasivos, colocação de implantes, etc., faz-se necessário a avaliação dos riscos, visto que esses procedimentos necessitam de administração de anestésicos locais e prescrição de medicamentos pós operatórios (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 1997).

O uso de anestésicos locais com vasoconstritores são indicados para pacientes hipertensos, uma vez que o controle da dor e do stress emocional são importantes para regular a liberação endógena de catecolaminas (BRASIL, 2013).

Essa redução ao mínimo de stress possível pode ser conseguida através de atendimentos menos longos e pela manhã. Caso o paciente apresente alto grau de stress, a consulta pode ser reagendada. Contudo, o controle dessa ansiedade pode ser controlada com uma pré-medicação oral de benzodiazepínico de ação curta como o triazolam na noite anterior e 1 hora antes do atendimento (LITTLE et al., 2009).

Para pacientes hipertensos Estágio 1, podem ser administradas soluções contendo felipressina 0,03 UI/mL ou epinefrina nas concentrações 1:200.000 ou 1:100.000. Já em hipertensos Estágio 2, recomenda-se a felipressina, no máximo de 2 a 3 tubetes (ANDRADE, 2014).

Visto que o atendimento odontológico é uma indicação para portadores de HAS, e considerando a elevada prevalência dessa condição, este trabalho propõe verificar o protocolo de atendimento odontológico em procedimentos à pacientes acometidos por Hipertensão Arterial Sistêmica no Centro Universitário Católica de Quixadá.

METODOLOGIA

A pesquisa terá abordagem quantitativa de caráter descritivo e de natureza transversal. Será realizada no Complexo Odontológico São João Calábria, do Centro Universitário Católica de Quixadá, na cidade de Quixadá – CE. O Centro Universitário em sua trajetória, é marcado pela transformação de realidades, juntamente com a comunidade regional e firma sua responsabilidade social através de serviços prestados de forma gratuita a população.

A população será composta por acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá. Optou-se pelo cálculo amostral. No período de realização da coleta de dados o cálculo será feito para que a amostra a ser pesquisada apresente de forma fiel o número de alunos matriculados. Porém, atualmente possuem 260 acadêmicos matriculados do 5º ao 10º semestre. A escolha da população será de forma aleatória.

$S^2.p.q.N$

$n = \text{-----}$

$e^2 (N-1) + S^2 p.q$

Serão impostos como critérios de inclusão acadêmicos de ambos os sexos que estarão devidamente matriculados no curso de Odontologia cursando a partir do 5º semestre de forma regular e tenham assiduidade nas atividades clínicas. Serão excluídos da pesquisa acadêmicos que não concluíram as disciplinas de Patologia Geral e Oral e Diagnóstico Clínico, e no caso da análise aos prontuários os que estejam incompletos ou inelegíveis.

Os dados serão coletados nos meses de Setembro a Dezembro de 2017, com agendamento prévio.

A pesquisa se dará em dois momentos:

Primeiramente, será realizada uma abordagem inicial onde serão mostrados os objetivos do estudo. Nos dias agendados, os acadêmicos que serão convidados a participar da pesquisa receberão esclarecimentos quanto a garantia de sua liberdade para permanecer ou não no estudo. Aqueles que aceitarão permanecer, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Se dará através de aplicação de formulário pelo pesquisador onde se observará se o protocolo de atendimento a pacientes acometidos por HAS estará sendo executado de forma correta. O mesmo contará com perguntas que refletirão situações nos períodos pré e trans operatórios. Esse resultado será evidenciado através de formulário que deverá ser respondido pelos entrevistados.

No segundo momento serão analisados os prontuários de pacientes atendidos no Complexo Odontológico São João Calábria no ano anterior a coleta de dados, para levantar a prevalência e epidemiologia da HAS dos pacientes atendidos no Complexo Odontológico São João Calábria no referido ano.

Concomitante à coleta, os dados serão armazenados e tabulados em um banco de dados construídos no programa Microsoft Excel ® 2016. Para facilitar a compreensão, serão apresentados gráficos e tabelas. Serão analisados estatisticamente no referido programa, com os métodos de T de *Student*.

Essa pesquisa poderá apresentar riscos no âmbito moral, social, psíquico ou cultural. Esses possíveis riscos serão minimizados pelo fato do projeto assegurar confiabilidade, a privacidade e a proteção da imagem dos participantes, além de garantir o acesso restrito às informações coletadas.

Os benefícios obtidos com essa pesquisa estarão relacionados com o conhecimento adquirido que servirão para corrigir ou aprimorar condutas relacionadas ao atendimento à pacientes com HAS.

Cada participante após ser devidamente esclarecido sobre o estudo deverá consentir com a sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A instituição onde será realizada a pesquisa também assinará a carta de anuência a fim de permitir a realização desse estudo.

TRATA-SE DE UM PROJETO DE PESQUISA QUE SEGUIRÁ AS NORMAS DE DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO 466\12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Após provado pelo CEP, os dados serão coletados e analisados ao longo do segundo semestre de 2017 e primeiro semestre de 2018 de forma concomitante, assim, em Junho de 2018 será apresentado o artigo concluído.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Prophylaxis Recommendations for Infective Endocarditis. **Circulation**, Baltimore, v. 96, n. 1, p. 258-366, 1997.

ARAÚJO, A.C. **Proposta de protocolo para o atendimento odontológico do paciente hipertenso e diabético na atenção básica.** (Monografia) Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Minas Gerais: UFMG, p .9, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado de pessoas com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica: cadernos de atenção básica 37.** Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015.** Brasília, 2016.

DE ANDRADE, E. D. (Org.). **Terapêutica medicamentosa em Odontologia.** 3. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014

IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013.** Percepção do estado de saúde, estilos de vida e Doenças Crônicas. Rio de Janeiro: IBGE, p. 35, 2014.

LITTLE, J.W. et al. **Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rio de Janeiro: **Arq Bras Cardiol**, 2010.