



## PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BUCAL

*Thais Aliano<sup>1</sup>; Petrus Pereira Gomes<sup>2</sup>*

**RESUMO:** O trabalho tem como objetivo investigar as doenças cardiovasculares mais prevalentes na população atendida pelos serviços de odontologia do SUS, nas unidades básicas de saúde, em Maringá-PR, verificando o preparo do profissional no atendimento dessa população, que necessita de cuidados especiais, propondo protocolos de atendimento odontológico nestes pacientes. Para reunir os dados, serão utilizados formulários para a coleta da história médica do paciente, e questionários para analisar a abordagem clínica do profissional. Não serão coletadas informações pessoais dos indivíduos envolvidos, garantindo assim o anonimato e ética do estudo. Os dados obtidos serão tabulados em planilhas para análise estatística da prevalência estimada da doença e relevância dos números obtidos pelo estudo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatia; Cirurgia Bucal; Doença Cardiovascular; Odontologia.

### 1. INTRODUÇÃO

Os profissionais em geral, encontram dificuldade em atender pacientes com doenças cardiovasculares, por temerem a ocorrência de complicações graves durante o atendimento odontológico, que podem levar o paciente ao óbito.

Obter a história médica é fundamental para a segurança e qualidade do atendimento. Entretanto, é comum encontrar prontuários incompletos, faltando detalhes da história médica do paciente, tratamentos, tipos de medicamentos em uso, complicações, hospitalizações e falta de monitoramento dos parâmetros cardiovasculares (De Angelis et al., 2010).

A expectativa do paciente pelo tratamento odontológico é um dos principais fatores das alterações na pressão arterial e frequência cardíaca, e é normalmente encontrada em pacientes que irão passar pela cirurgia bucal. A cirurgia bucal é normalmente empregada em estudos que avaliam ansiedade, dor e inflamação, justamente por ser um procedimento mais invasivo e o paciente percebe-lo como maior responsável pela dor e sofrimento trans e pós-operatório (Liau et al., 2008).

Estas alterações podem ainda ser maiores à medida que anestésicos locais com vasoconstritores são utilizados. As alterações individuais dependem de fatores como idade, gênero, experiências prévias e a pré-existência de doenças sistêmicas, como as doenças cardiovasculares. (Brand et al., 1996).

Montebugnoli et al (1990) já destacavam a relação da ansiedade gerada pelo atendimento odontológico durante cirurgias. Apesar das alterações serem limitadas em pacientes saudáveis, pacientes com doenças cardiovasculares estão particularmente

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROIND). tha.aliانو@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Professor PhD do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR. petrusgomes@icloud.com

propensos a desenvolverem agravos à saúde (Jowett et al, 2000), como complicações sérias ou mesmo o óbito decorrentes de alterações cardiovasculares induzidas por ansiedade e uso de vasoconstritores (Lifshey, 2004; Haheim et al., 2012).

O uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários, em geral, causam muitas dúvidas à maioria dos odontólogos que precisam realizar cirurgia em seus pacientes. O receio dessa complicação cirúrgica tem levado os profissionais da área da saúde a recomendar a interrupção do uso destas drogas, expondo assim o paciente à sérias complicações, decorrentes de eventos cardiovasculares como infarto e acidente vascular-cerebral (Balevi, 2010; Cardona et al., 2009).

A investigação de detalhes da doença, sua natureza e categorização, permitem ao odontólogo fazer uma melhor avaliação dos riscos pré e transoperatórios, que são essenciais no atendimento desta população. (Lifshey, 2004; Moskowitz, 1999).

A instituição dos protocolos introduziria uma abordagem sistemática destes pacientes, com o monitoramento da condição cardiovascular, elevando a segurança e qualidade do atendimento ambulatorial.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo, onde foram criados dois grupos distintos, sendo I) Prontoúrio e II) Profissional, com as seguintes características:

### Grupo I) Prontoúrio:

Incluirá informações de prontuários dos pacientes que procurarem as Unidades Básicas de Saúde de Maringá-PR, especificamente das unidades Aclimação, Alvorada I, Alvorada III, Industrial e Tuiuti para atendimento odontológico ambulatorial, para realização de cirurgia bucal, como por exemplo, exodontias e biópsias.

Pacientes de todas as faixas etárias e de ambos os gêneros poderão ser incluídos no estudo.

Para inclusão no trabalho, os pacientes deverão:

- a) ser portador ou possuir história médica positiva para uma ou mais doença ou comprometimento cardiovascular;
- b) ter seu atendimento realizado através do Sistema Único de Saúde (SUS);
- c) ter sido atendido para realização de cirurgia bucal;
- d) possuir prontuário com história médica completa.

Para a coleta dos dados serão consultados os prontuários clínicos dos pacientes com doença cardiovascular. Não haverá entrevista com pacientes. Os dados serão coletados, pela acadêmica, através de formulários pré-elaborados pelo orientador e acadêmica, contendo os itens assinalados para coleta de informações relevantes ao estudo, que incluirão o tipo de doença cardiovascular, tratamento realizado ou em andamento, drogas em uso, presença de sequelas, tipo de procedimento odontológico realizado, uso de anestésicos locais, anotação da pressão arterial, presença de outras condições médicas sistêmicas e ocorrência de internações hospitalares.

As informações a serem coletadas dos prontuários restringem-se à história médica (anamnese), anotando-se apenas os dados daqueles pacientes com história positiva de doença cardiovascular.

A coleta das informações será feita em semanas alternadas em todas as unidades básicas de saúde (UBS) do município de Maringá-PR, que oferecem atendimento odontológico ambulatorial, que realizam cirurgia bucal e que permitirem o acesso sigiloso aos prontuários.

Os dias e horários para a coleta de dados serão coordenados para que contemple a rotina da UBS, do odontólogo responsável pelo atendimento e da acadêmica que desenvolverá o projeto.

## **Grupo II) Profissional:**

Serão incluídos os profissionais odontólogos responsáveis pelo atendimento à população das respectivas UBS no momento em que for feita a coleta de dados dos prontuários dos pacientes. Tentativa também será feita para a inclusão de todos os odontólogos que fazem atendimento nas UBS, mas que não se encontrem no local no dia da coleta dos dados.

Será incluído no estudo, o profissional odontólogo, clínico geral ou de qualquer outra especialidade, exceto a de cirurgia buco-maxilo-facial, servidor público, que faz atendimento a pacientes do sistema único de saúde e que realizam cirurgia bucal nas UBS.

O profissional receberá um questionário que ele mesmo poderá responder assinalando informações relevantes ao atendimento dos pacientes com doenças cardiovasculares, como aferição da pressão arterial, obtenção da história médica, anos de graduação, tempo de serviço na UBS, treinamento para tratamento de emergências, tipos de procedimentos que realiza em cirurgia bucal, critérios para atendimento dos pacientes, critérios para encaminhamento para especialista ou outros profissionais e adesão a protocolos de atendimento de doentes cardiovasculares.

Não serão colhidas informações, de nenhum dos grupos, que possam identificar os indivíduos envolvidos. Uma lista será feita contendo o nome das pessoas, para se evitar repetições, mas logo após a coleta dos dados será destruída.

Após cada coleta de dados, as informações serão transferidas para planilhas do programa Excel® para maior facilidade de análise dos dados. Os números e informações coletadas serão submetidos a teste estatístico apropriado para análise da prevalência das doenças cardiovasculares na população e relevância dos números obtidos, perante a população geral.

Os resultados desta pesquisa serão compartilhados com a Estratégia Saúde da Família, da Secretaria de Saúde do Município de Maringá-PR.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados esperados deste estudo deverão evidenciar um elevado número de pacientes com algum comprometimento cardiovascular, que irão procurar os serviços das redes de saúde. Além disso, estima-se a não uniformidade da abordagem clínica desta população, levando à formulação de protocolos de atendimento seguindo padrões internacionais, de acordo com recomendações de entidades odontológicas e médicas.

O estudo traria um benefício imediato à população, propiciando orientações aos profissionais de como abordar as diferentes morbidades cardiovasculares, cuidados a serem tomados, avaliações necessárias e mudanças no atendimento ambulatorial com o objetivo de aumentar a segurança do atendimento clínico.

## **4. CONCLUSÃO**

Com a análise dos dados coletados será possível analisar a condição de atendimento e conduta odontológica perante os pacientes com algum tipo de alteração

cardiovascular, permitindo então sugestões de procedimentos e condutas para que sejam promovidas medidas que levem a um tratamento ainda mais seguro à população.

O estudo já obteve parecer favorável do Centro de Capacitação de Profissionais da Saúde (CECAPS) da Secretaria Municipal da Saúde de Maringá e foi remetido ao CONEP para apreciação ética, aguardando no momento a deliberação do CEP-UniCesumar para dar prosseguimento ao estudo.

## 5. REFERÊNCIAS

BALEVI, B. S. Should warfarin be discontinued before a dental extraction? A decision-tree analysis. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** v. 110, n. 6, p. 691-7, Dec, 2010.

BRAND, H. S.; ABRAHAM I. L. Cardiovascular responses induced by dental treatment. **Eur J Oral Sci.** v. 104, n. 3, p. 245-52, Jun, 1996.

CARDONA, T. F.; SAINZ, G. E.; FIGUERIDO, G. J.; ROBLES A. A. L.; MORTE, C. A.; GINER, M. F.; ARTÁZCOZ, O. J.; VIDÁN, L. J. Dental extractions in patients on antiplatelet therapy. A study conducted by the Oral Health Department of the Navarre Health Service (Spain). **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** v. 1; 14, n. 11, p. 588-92, Nov, 2009.

DEANGELIS, A. F.; CHAMBERS, I. G.; HALL, G. M. The accuracy of medical history information in referral letters. **Aust Dent J.** v. 55, n. 2, p. 188-92, Jun, 2010.

HAHEIM, L. L.; OLSEN I.; RONNINGER, K. S. Oral infection, regular alcohol drinking pattern, and myocardial infarction. **Med Hypotheses.** v. 79, n. 6, p. 725-30, Dec, 2012.

JOWETT, N. I.; CABOT, L. B. Patients with cardiac disease: considerations for the dental practitioner. **Br Dent J.** v. 23;189, n. 6, p. 297-302, Sep, 2000.

LIAU, F. L.; KOK, S. H.; LEE, J. J.; KUO, R. C.; HWANG C. R.; YANG, P. J.; LIN, C. P.; KUO, Y. S.; CHANG, H. H. Cardiovascular influence of dental anxiety during local anesthesia for tooth extraction. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** v. 105, n. 1, p. 16-26, Jan, 2008.

LIFSHEY, F. M. Evaluation of and treatment considerations for the dental patient with cardiac disease. **N Y State Dent J.** v. 70, n. 8, p. 16-9, Nov, 2004.

MONTEBUGNOLI, L.; PRATI, C. Circulatory dynamics during dental extractions in normal, cardiac and transplant patients. **J Am Dent Assoc.** v. 105, n. 1, p. 468-72, Apr, 2002.

MOSKOWITZ, L. Cardiac disease and hypertension. Considerations for office treatment. **Dent Clin North Am.** v. 43, n. 3, p. 495-512, Jul, 1999.