



# 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, em unidades básicas de saúde de Maringá-PR, verificando o preparo do profissional no atendimento dessa população. Os dados foram recolhidos utilizando formulários para a coleta da história médica do paciente e questionários para analisar a abordagem clínica do profissional. Observou-se um grande número de pacientes com alguma doença cardiovascular, com prevalência de hipertensão arterial sistêmica, que procura atendimento odontológico nas unidades básicas de saúde. Pareceu haver uma falta de uniformidade na abordagem clínica no atendimento desta população, o que pode ser um alerta para a necessidade de se realizar protocolos de atendimento para auxiliar os profissionais nos tratamentos destes pacientes, permitindo um atendimento mais seguro e eficaz.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência odontológica; Cardiopatias; Odontologia em saúde pública.

## 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, medicamentos em uso, complicações, hospitalizações e falta de monitoramento dos parâmetros cardiovasculares (DEANGELIS et al., 2010).

A expectativa do paciente pelo tratamento odontológico é um dos principais fatores das alterações na pressão arterial e frequência cardíaca (LIAU et al., 2008). O uso de anestésicos locais com vasoconstritores pode trazer muitas dúvidas ao profissional quanto a sua utilização em pacientes cardiopatas. 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).

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

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

<sup>2</sup> Orientador, Professor PhD do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Bolsista do Programa de Indução de Bolsas. petrusgomes@icloud.com



Diante dos estudos, a instituição dos protocolos de atendimento irá proporcionar um tratamento mais seguro e adequado, diminuindo os riscos de complicações diante destes pacientes.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo, onde foram criados dois grupos distintos, sendo 1) Prontuário e 2) Profissional, com as seguintes características:

### 2.1 GRUPO PRONTUÁRIO

Inclui informações de prontuários dos pacientes que são atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Maringá-PR, especificamente das unidades Aclimação, Alvorada I, Alvorada III, Industrial e Tuiuti para atendimento odontológico ambulatorial.

Pacientes de todas as faixas etárias e de ambos os gêneros foram incluídos no estudo. Os pacientes deveriam ser portadores ou possuir história médica positiva para uma ou mais doença ou comprometimento cardiovascular, ter seu atendimento realizado através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na coleta dos dados foram consultados os prontuários clínicos do pacientes com doença cardiovascular, restringindo o estudo somente a história médica. Não houve entrevista com o pacientes. Os dados foram coletados, pela acadêmica, através de formulários elaborados pelo orientador e acadêmica, contendo os itens assinalados para coleta de informações relevantes ao estudo, que incluem o tipo de doença cardiovascular, tratamento realizado ou em andamento, drogas em uso, presença de sequelas, tipo de procedimento realizado, uso de anestésicos, anotação da pressão arterial, presença de outras condições médicas sistêmicas e ocorrência de internações hospitalares.

### 2.2 GRUPO PROFISSIONAL

A pesquisa foi realizada com o profissional odontólogo, servidor público, clínico geral ou de qualquer outra especialidade, exceto a de cirurgia buco-maxilo-facial. Foram feitas tentativas para a inclusão de todos os odontólogos responsáveis pelo atendimento à população das respectivas UBS.

O profissional recebeu um questionário que ele mesmo pode 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, 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 foram colhidas informações, de nenhum dos grupos, que possam identificar os indivíduos envolvidos.

Após cada coleta de dados, as informações foram transferidas para planilhas do programa Excel® para maior facilidade de análise dos dados.



### 3 DISCUSSÃO

Muitos dos prontuários observados se apresentam incompletos, faltando informações importantes ou até mesmo sem nenhuma informação. Isto faz com que o risco de complicações cresça, colocando o paciente em risco.

De acordo com o estudo realizado, podemos notar que existem profissionais que não conhecem muitas das cardiopatias, desta forma, se vê a importância do conhecimento sobre este assunto para que o profissional saiba diferenciar as alterações cardiovasculares mais prevalentes (ARAUJO; BAVARESCO, 2011, p. 200).

Segundo Andrade (2006) quando constatada a presença de doenças cardiovasculares, a avaliação da pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória devem ser feitas antes toda sessão de atendimento. À medida que a pressão aumenta, existe uma probabilidade maior de ataque cardíaco, acidente vascular cerebral e doença renal (FEIJOO et al., 2010, p. 468). Como notamos no estudo, a sua realização não acontece em muitos dos casos e por isto devemos deixar clara, a importância da incorporação deste hábito pelos profissionais (ARAUJO; BAVARESCO, 2011, p. 200).

Quanto ao anestésico a ser utilizado, devemos respeitar as quantidades máximas por sessão, e utilizar as concentrações mínimas (adrenalina 1:100.000 ou 1:200.000 ou ainda felipressina 0,03 UI/mL). Quanto ao uso de vasoconstritores, podemos usá-los sem medo, pois este traz grandes vantagens para obtenção de uma anestesia eficaz. (SIQUEIRA; ROCHA; CARVALHO, 2008, p. 1).

Pacientes que fazem uso de anticoagulantes e antiplaquetários causam controvérsias entre os profissionais. Muitos recomendam a suspensão do medicamento antes do tratamento. Porém, hoje em dia, muitos autores sugerem realizar os procedimentos sem modificar ou interromper o tratamento, tomando somente cuidados e métodos preventivos (BLINDER et al., 1999, p. 137). Para medicamentos como AAS, beta-bloqueadores e estatinas não há recomendação para suspensão. O AAS pode ser usado a não ser que o risco de sangramento seja mais alto do que o paciente desenvolver síndrome coronariana (HOBAlKA; PEREIRA; SANTOS, 2010, p. 532). Desta forma, sabemos que não é necessária a suspensão destes medicamentos em cirurgias odontológicas, podendo evitar complicações como infarto e acidente vascular-cerebral” (BALEVI, 2010).

### 4 RESULTADOS

Foram coletados 14 questionários para o grupo dos profissionais e 371 para os dos prontuários. Dos 15 profissionais que trabalham nas UBS onde foram coletados os dados, 14 aceitaram participar da pesquisa.

Com os resultados obtidos através da coleta dos prontuários, podemos notar que há um número muito grande de prontuários incompletos, sendo 153 prontuários, equivalente a 40% do total. Dos pacientes que apresentam algum hábito 29 são tabagistas e 24 etilistas. Em relação a aferição da pressão arterial (PA), 40 prontuários apresentam aferição da PA e 331 não a apresentavam. Em relação à quantidade de vezes, em 24 pacientes foi uma vez com data, 13 pacientes múltipla com data e 1 múltipla sem data. De acordo com a análise das doenças cardiovasculares encontradas, notamos que a grande maioria dos pacientes são hipertensos (349), seguido de arritmias e infarto (2), insuficiência cardíaca e AVC (1 cada) e outras doenças (7). Em alguns casos o



profissional anotou que o paciente apresenta distúrbio cardíaco, mais não a doença específica (9 pacientes). Há existência de outra doença, 54 relataram ser diabéticos, 1 relata ansiedade, 41 algum tipo de alergia e 7 relataram Hepatite. Outras doenças somam 93 prontuários. Dos pacientes que fazem uso de medicação, 22 fazem uso de anticoagulante, 23 de aspirina, 216 fazem uso de anti-hipertensivos e 175 fazem uso de outros medicamentos. Do total, 80 prontuários não possuem esta informação e 24 não tomam medicamentos. Em relação ao histórico de cirurgia cardíaca, 19 paciente já passaram por este tipo de cirurgia e 278 relataram que não. 73 prontuários não possuem esta informação.

De acordo com os prontuários dos profissionais, podemos notar que a maioria já estão formados há bastante tempo e possuem muito tempo de atuação nas UBS. Todos relataram realizam procedimentos cirúrgicos na rede pública. A conduta do profissional em relação aos pacientes que fazem uso de anticoagulantes e antiplaquetários, podemos notar que 9 dos profissionais suspendem a medicação antes do tratamento, 3 profissionais manteriam a medicação e 2 não atenderiam o paciente. O estudo mostra ainda que a maioria dos profissionais não realiza a aferição da PA antes dos atendimentos. De acordo com o estudo, apenas 5 profissionais fazem uso de anestésicos locais com adrenalina (1:100.00) em pacientes cardiopatas, 8 profissionais não utilizam adrenalina e 1 não respondeu. Sobre a suspensão da Aspirina antes da realização de uma exodontia, 12 profissionais suspendem a medicação e 2 não atendem o paciente. Quanto o conhecimento sobre as doenças cardiovasculares, 4 relatam que conhecem todas cardiopatias, 8 relatam conhecer apenas algumas e 2 relatam não conhecer.

## 5 CONCLUSÃO

Com a coleta dos dados, podemos concluir que a quantidade de pacientes que possuem algum tipo de doença cardiovascular e que procuram atendimento odontológico é muito grande, principalmente de pacientes hipertensos. A falta de conhecimento por parte de muitos profissionais aumenta o risco de ocorrerem complicações sérias. A utilização dos protocolos que foram criados a partir deste estudo irão proporcionar orientações aos profissionais de como abordar as diferentes morbidades cardiovasculares, cuidados a serem tomadas, avaliações necessárias e mudanças no atendimento ambulatorial para exista maior segurança e qualidade no atendimento.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. 2ª ed. São Paulo: **Artes Médicas**, 2006.

ARAUJO, L. C.; BAVARESCO, C. S. Verificação o conhecimento e da conduta de odontólogos em relação ao manejo do paciente cardiopata na atenção primária a saúde. **Revista APS**. v.14, no.2, p. 197-206, 2011.

BALEVI, B. Should warfarin be discontinued before a dental extraction? A decision-tree analysis. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**. v. 110, no. 6, p. 691-697, Dec, 2010.



BLINDER, D.; MANOR, Y.; MARTINOWITZ, U.; TAICHER, S. Dental extractions in patients maintained on continued oral anticoagulant. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** v. 88, p. 137-140, Apr, 1999.

BRAND, H. S.; ABRAHAM I. L. Cardiovascular responses induced by dental treatment. **Eur J Oral Sci.** v. 104, no. 3, p. 245-252, Jun, 1996.

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. 188-192, Jun, 2010.

FEIJOO, J. F.; ORJALES, J. L. N.; POSSE, J. L.; SERRANO, E. P.; CARMONA, T.I. Screening for hypertension in a PrimaryCare Dental clinic. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** v.1, no.15, p.467-472, May, 2010.

HOBAlKA, A. B. S.; PEREIRA, W. V. C.; SANTOS, G. M. Anesthesia in cardiac patients. **Ver Med Minas Gerais.** v. 20, no.4, p. 528-533, Ago, 2006.

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, no. 1, p. 16-26, Jan, 2008.

SIQUEIRA, A. L.; ROCHA, F. S.; CARVALHO, Q. A.; *Uso de Anestésicos Locais com Vasoconstritor em Pacientes Hipertensos*, 2008.