

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIA LUIZA BORTOLINI DE BARCELOS

**PRÁTICA ODONTOLÓGICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
VOLTADA PARA OS PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO**

UBERABA – MINAS GERAIS
2013

MARIA LUIZA BORTOLINI DE BARCELOS

**PRÁTICA ODONTOLÓGICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
VOLTADA PARA OS PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**UBERABA – MINAS GERAIS
2013**

MARIA LUIZA BORTOLINI DE BARCELOS

**PRÁTICA ODONTOLÓGICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
VOLTADA PARA OS PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - Orientadora

Prof^o. Bruno Leonardo de Castro Sena - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 26/11/2013

Dedico à pessoa mais iluminada que Deus proporcionou-me o prazer e a alegria de tê-la sempre linda, determinada e persistente, minha virtuosíssima mãe, Geni Luiza Sordi Bortolini.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser o alicerce da minha vida.

Agradeço especialmente ao meu esposo Marco e aos meus filhos, Ângelo e Bianca, meus amores, pelo apoio e compreensão nos momentos em que precisei me ausentar.

Aos pacientes que proporcionaram meios para que eu pudesse efetivar os meus estudos melhorando a qualidade do trabalho realizado no dia a dia.

Às amigas Marimar, Natália, Vânia e Márcia minha irmã.

Agradeço carinhosamente a minha orientadora, a Prof^a. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete.

Aos docentes do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.

Sorri quando a dor te torturar
e a saudade atormentar os teus dias tristonhos vazios;
Sorri quando tudo terminar
quando nada mais restar do teu sonho encantador;
Sorri quando o sol perder a luz
e sentires uma cruz nos teus ombros cansados doridos;
Sorri vai mentindo a sua dor
e ao notar que tu sorris todo mundo irá supor
Que és feliz.

John Turner e Geoffrey Parsons, 1954

RESUMO

O trabalho do cirurgião dentista como membro da equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família deve ser participativo nas ações de integralidade contempladas dentre os princípios do Sistema Único de Saúde. O cirurgião dentista deverá desempenhar ações promocionais e preventivas na vida das pessoas que utilizam e dependem do serviço público de saúde. Assim, é relevante destacar sua importância na abordagem clínica do paciente em crise hipertensiva em diferentes episódios da assistência odontológica. O objetivo deste estudo foi descrever o papel do CD no atendimento aos pacientes com crise hipertensiva e uso de anti-hipertensivos bem como com complicações cardiovasculares em tratamento e acompanhamento na ESF. O caminho metodológico se norteou na revisão bibliográfica narrativa tanto em artigos, livros, trabalhos de conclusões de curso de graduação, pós-graduação. Os artigos foram levantados no SciELO e na LILACS, com os descritores: Hipertensão, odontologia comunitária e Programa Saúde da Família. A prática de educação continuada em primeiros socorros pelos cirurgiões dentistas não é comum, mas é cabível destacar que a realização do curso de suporte básico de vida pode ajudar a salvar vidas em seus consultórios. Manter a calma e o equilíbrio durante os atendimentos de urgência também é um dado relevante apontado nesta pesquisa. Concluiu-se que o cirurgião dentista pode prestar primeiros socorros, como qualquer outro profissional de saúde e cabe às universidades incluir esta prática nos seus currículos, assim como a participação em palestras e a implementação de educação continuada junto aos profissionais no campo de trabalho.

Palavras-chave: Hipertensão. Odontologia Comunitária. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

The work of the dentist as a member of the multidisciplinary team of the Family Health Strategy should be participatory in actions contemplated completeness among the principles of the Unified Health System. The dentist will perform preventive and promotional activities in the lives of people who use and depend the public health service. Thus, it is important to emphasize its importance in the clinical management of the patient in hypertensive crisis in different episodes of dental care. The aim of this study was to describe the role of CD in serving patients with hypertensive crisis and use of antihypertensive and cardiovascular complications in treatment and follow the FHS. The methodological approach is guided in both narrative literature review articles, books, jobs conclusions of undergraduate, graduate. The articles were collected in SciELO and LILACS, using the keywords: hypertension, dentistry and Community Family Health Program. The practice of continuing education in first aid by dentists is not common, but it is appropriate to point out that the completion of the course of basic life support can help save lives in their offices. Keep calm and balance during emergency cases is also an important finding in this research pointed. It was concluded that the dentist can provide first aid, like any other health care professional and it is up to the universities to include this practice in their curricula, as well as participation in lectures and implementation of continuing education among professionals in the field.

Keywords: Hypertension. Community Dentistry. Family Health Program.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.0
2 JUSTIFICATIVA.....	Erro! Indicador não definido.
3 OBJETIVO	Erro! Indicador não definido.
4 METODOLOGIA	19
5_REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública é uma estrutura assistencialista à população brasileira a partir de trabalhos que envolvem a participação da população de uma determinada localidade. Nessa premissa, a Unidade Básica de Saúde foi uma das principais estratégias de atenção à saúde coletiva. Ainda assim, com o desenvolvimento das ações de saúde pública, foram criados, em 2001, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em 2004, o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF). Todos estes serviços fazem parte da Atenção Primária à Saúde (APS) e nestes se fazem presentes diversos profissionais que auxiliam na saúde de uma população adstrita (BRASIL, 2005).

A ESF visa à reorganização da atenção básica no país, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), apresentada pelo Ministério da Saúde como estratégia de extensão, qualificação e solidificação da atenção básica reorientando o processo de trabalho (BRASIL, 2006). Nesta perspectiva, busca, também, com o solidificar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, aumentar a resolutividade e impacto na condição de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma extraordinária inclusão custo-efetividade (BRASIL, 2006).

Para operacionalizar as ações da ESF, a implantação de equipes multiprofissionais nas unidades básicas de saúde proporcionou o acompanhamento de uma clientela definida de famílias e de uma área geográfica delimitada (BRASIL, 2005). Essas equipes devem operar com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de patologias e agravos mais assíduos e na sustentação da saúde desta comunidade (BRASIL, 2005).

As equipes da ESF são compostas de no mínimo, um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Em 2000, foram inseridos um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em

higiene dental conforme determinado pela Portaria nº 1444 de 28 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2000).

Farias e Sampaio (2011) consideram que os progressos têm sido crescentes e significativos em relação à saúde bucal na ESF, mas ainda são rudimentares em relação à demanda global contemporânea e às expectativas futuras. Os autores referem também que os elementos que conformam as práticas profissionais do cirurgião dentista (CD), nas equipes multiprofissionais do PSF, estão problematizados juntamente com a integração e a integralidade do método de trabalho do CD, ressaltando a importância de troca de saberes entre os membros da equipe e sua resolutividade.

Assim, a necessidade de aperfeiçoar os índices epidemiológicos de saúde bucal e de aumentar o acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde é determinante na inclusão do CD e sua equipe correlata na ESF (BRASIL, 2001).

Em consonância às competências específicas do CD na ESF é possível destacar, principalmente, a realização de diagnóstico e de procedimentos clínicos com a intenção de obter o aspecto epidemiológico de saúde bucal da comunidade para planejar a intervenção à esta atenção básica. Deve, ainda, determinar prioridades junto com a equipe e a comunidade e, quando necessário, fazer atendimentos de urgência/emergência odontológicas, executar as ações de contingente integral, incorporando o desempenho clínico à de saúde coletiva, assessorando famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com planejamento de prioridades locais, com resolubilidade ((BRASIL, 2001). É essencialmente função do CD, encaminhar e conscientizar os usuários que apresentarem problemas complexos a diferentes níveis de especialização, garantindo o seu retorno e acompanhamento, até para fins de complemento da terapêutica (MINAS GERAIS, 2006).

Dentre os problemas complexos que a clientela pode apresentar, as doenças cardiovasculares são as de maior incidência na assistência de usuários da ESF. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008-2013) destaca que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são focadas em quatro principais:

cardiovascular, câncer, doença respiratória crônica e diabetes. Entretanto, os quatro fatores de risco mais comuns são a ingestão de tabaco, alimentação insalubre, sedentarismo e uso danoso de álcool; e os fatores de risco biológicos a eles relacionados, tais como a hipertensão arterial e a hiperglicemia no sangue (OMS, 2008-2013).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das patologias cardiovasculares, tida como principal fator de risco para o acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM), além da doença renal crônica terminal (BRASIL, 2006). Pacientes diagnosticados com HAS que não se interagem nos grupos do HiperDia, podem contribuir para o aumento de emergências clínicas em consultório odontológico. Por estas e outras razões, faz-se necessário à verificação da PA e o compartilhamento do caso clínico com restante da equipe da ESF, sobretudo o médico e o enfermeiro (OMS, 2008-2013).

Souza *et al.* (2007) mencionam que nos consultórios odontológicos existe elevado número de pacientes com alterações sistêmicas em uso de medicamentos, tidos como especiais aos olhos da odontologia, proporcionando, muitas vezes, alteração na conduta do cirurgião-dentista no período de tratamento odontológico. Nesta pesquisa, identificou-se que a hipertensão e outras cardiopatias, hepatite e enfermidades de tireoide foram as alterações sistêmicas mais encontradas e os medicamentos anti-hipertensivos estiveram como os mais utilizados seguidos dos anti-inflamatórios, analgésicos, hipoglicemiantes e hormônios.

A Saúde da Família é a estratégia essencial para reorganização da atenção básica no Brasil, extraordinária tanto na transformação do método de trabalho quanto na exatidão do diagnóstico situacional, que pode ser conseguido através da determinação da clientela e justaposição da realidade sociocultural da população e da maneira proativa que precisa ser ampliada pela equipe (BRASIL, 2006a).

A partir da apresentação desse contexto relativo às ações da ESF e das ações concernentes ao cirurgião dentista, nesta estratégia, cabe discorrer acerca da hipertensão na minha área adscrita da ESF do Rosário. Considerando o número

total 3.430 de pessoas cadastradas nesta ESF, na cidade de Carmo do Paranaíba, encontrou-se 780 (25%) pessoas com HAS na sua área de abrangência, distribuídos em sete micro áreas (SIAB, 2013). Trata-se de proporcionalidade considerável e que pode estar relacionada aos hábitos de vida, pois muitos residem em casas de aluguel de baixo custo, são moradias aglomeradas e anexas com moradores rotativos, que geralmente possuem baixo nível sócio econômico e cultural, com alimentação precária. Além disso, muitos desses possuem hábitos vulneráveis, como uso abusivo de tabaco, álcool e outras drogas. É comum ficarem ociosos em algumas épocas do ano em que não encontram serviço, pois geralmente são pessoas de outros municípios ou de outros estados que migram para trabalharem na colheita do café, porém após o este período muitos não retornam para suas cidades de origem.

Porém na mesma região adstrita da ESF do Rosário, também coexistem pacientes que apresentam nível sócio econômico elevado, realizam tratamento médico particular e procuram a unidade esporadicamente, apenas demandando renovação das receitas dos medicamentos anti-hipertensivos de uso contínuo (SIAB, 2013).

Assim, não aderem aos programas de promoção de saúde, pois estão centrados na consulta médica. Essa característica se deve ao fato de a ESF localizar-se geograficamente no centro da cidade.

Ressalta-se, contudo, que mesmo a equipe desenvolvendo ações de promoção de saúde, com a realização de grupos operativos e a participação de diversos profissionais da saúde e, ainda, com complementaridade de grupos de atividades físicas condicionados pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o resultado é incipiente na medida em que as ações de promoção da saúde não têm obtido o êxito esperado. Cabe registrar que há incentivo à prática da hidroginástica, viabilizada por meio de parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e entidade particular (após avaliação médica individual), orientações por parte de todos os profissionais da unidade de saúde para realização de controle da pressão arterial regular. Reafirma-se que a equipe busca com tais ações evitar que

os pacientes que já são hipertensos evoluam para quaisquer complicações decorrentes da doença e que a população ainda jovem não a desenvolva.

Essa realidade aponta para a necessidade de delinear a importância da inserção do CD na equipe multiprofissional na ESF, assim como elencar os fatores que contribuem para HAS.

2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo me proporcionará maior conhecimento e segurança na minha prática profissional e trabalho de qualidade oferecido ao paciente. A odontologia acaba se tornando via de entrada para encaminhamentos de pacientes identificados com pressão arterial elevada para avaliação da enfermagem e posterior acompanhamento médico.

O fácil acesso aos adolescentes e adultos jovens, que procuram por tratamento odontológico, viabiliza a realização de atividades de promoção de saúde como requisito básico para dar continuidade ao tratamento.

Uma nova prática profissional pode ser desenvolvida por mim e pela equipe de saúde, adotando uma postura humanizada e não autoritária, com o olhar voltado para o paciente como um todo, identificando a sua realidade, dificuldades, dúvidas e ansiedades, procurando sempre alternativas para que seus problemas sejam solucionados.

Ademais, a comprovação e justificativa deste estudo presumem-se pela seriedade de relatar o alto índice de hipertensos no Brasil e no mundo e o quanto esta doença apresenta dificuldade de estabilização por estarem associados a inúmeros fatores. Por vezes, os fatores emocionais contribuem para alterações sistêmicas durante os procedimentos odontológicos.

Além disso, focar a atuação do CD, como membro da equipe multiprofissional da ESF e destacar a importância do cirurgião dentista na abordagem clínica do paciente em crise hipertensiva, em diferentes episódios da assistência odontológica é de suma importância. Afinal, o CD deve ser participativo nas ações de integralidade contempladas dentre os princípios do SUS e deve desempenhar ações promocionais e preventivas na vida das pessoas que utilizam e dependem do serviço público de saúde.

Diante disso, é possível identificar a implicação da HAS em pacientes submetidos a tratamentos odontológicos, bem como o uso concomitante de anti-hipertensivos e,

obviamente, enfatizar a atuação do CD na abordagem clínica do paciente em crise hipertensiva em diferentes episódios da assistência odontológica.

3 OBJETIVO

Descrever o papel do CD no atendimento aos pacientes com crise hipertensiva e uso de anti-hipertensivos bem como com complicações cardiovasculares em tratamento e acompanhamento na ESF.

4 METODOLOGIA

O caminho seguido para a redação deste estudo se norteia na abordagem descritiva, evidenciando a revisão bibliográfica narrativa, uma vez que ela permite busca de material sem rigidez de tempo e sem rigidez de sistematização de apresentação de todos os dados da pesquisa realizada.

Foi efetivada pesquisa em fontes científicas com bibliografias correspondentes ao tema, incluindo, artigos, livros, trabalhos de conclusões de curso de graduação, pós-graduação, sendo as monografias, dissertações e teses embasadas em documentos das bibliotecas virtuais de universidades, também nos sites da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS).

Os descritores utilizados para a busca do material de estudo foram: hipertensão, odontologia comunitária e Programa Saúde da Família.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.2 A importância da inserção do cirurgião dentista na equipe multiprofissional da ESF

A ESF é tida, dentre seus princípios, como a substituição da rede de Atenção Básica tradicional, em consonância com os territórios em que as equipes atuam na realização do cadastro e acompanhamento domiciliar, nas ações das equipes dirigidas aos problemas de saúde condizentes com a comunidade, oferecendo o cuidado da clientela ao longo do tempo. Também desenvolve atividades conforme o planejamento e programação baseados no diagnóstico situacional, priorizando a família e a comunidade em busca da integração com serviços da intersectorialidade e parcerias da área adstrita onde se encontra localizada, permitindo espaço de construção de cidadania (BRASIL, 2006 a).

No propósito da reorientação do modelo de saúde pública do Brasil, a ESF proporcionou a oportunidade de trabalho multiprofissional a diversas categorias profissionais. Iniciou com o médico, enfermeiro e equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde e auxiliar de serviços gerais. Em 2000, complementou a equipe com a inserção do CD e equipe de saúde bucal e a partir de 2008, introduziu a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com outras categorias profissionais de nível superior. Os NASF são constituídos por equipes de profissionais de níveis superiores de distintas áreas de conhecimento, devendo atuar em parceria com os profissionais das ESF, tendo como premissa a responsabilização compartilhada, agindo no fortalecimento do SUS (BRASIL, 2008).

Os CD complementam a equipe de ESF na contemporaneidade, com a finalidade de promoção da saúde bucal, bem como a prevenção e recuperação de problemas acarretados pela ausência de tratamento odontológico de determinada população adstrita. Observa-se que outrora, esta assistência era precária e não fazia parte do modelo vigente de saúde pública. A ESF trouxe a possibilidade das famílias terem

melhor qualidade de vida por meio da oferta de serviços por distintos profissionais, tendo o dentista como membro complementar, ou seja, ele está presente juntamente com o restante da equipe em horário comercial, uma realidade inovadora na homeostase da população (BRASIL, 2011).

Os profissionais de saúde bucal incorporados às ESF, com equipe multiprofissional determinada por um CD e um auxiliar de consultório dentário deverão cumprir carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais vinculados a uma ou duas ESF (BRASIL, 2011).

A troca de experiências e a discussão de problemas entre os profissionais da ESF e a equipe de odontologia são mecanismos com as quais os profissionais são beneficiados, sobretudo se estes buscam a inserção e adaptação à equipe. Também é importante que os pequenos atos do cotidiano sejam analisados, porque são eles que dão representação nova à assistência, articulando os profissionais, a gestão e os usuários, todos, sujeitos de uma mesma ação que é a produção de saúde (GONÇALVES e RAMOS, 2010).

Segundo Pessoa (2008), a odontologia, no Brasil, por um longo tempo, destacou-se pela técnica mercantilista e mutiladora, elitizada e voltada para o campo particular, inclusive refletindo estas distinções no setor público. A inclusão das equipes de saúde bucal à ESF tem como desígnio desenvolver as medidas preventivas, garantir os investimentos no campo médico e expandir o acesso da população às ações em saúde bucal, cooperando para a promoção de saúde dentro da comunidade

A Saúde Bucal no Brasil assinala para uma tendência ao domínio da cárie dentária e enfermidade periodontal em escolares, embora com necessidade de precaução ao grupo de polarização, em detrimento do remanescente da população, que se expõe com ampla procura por ações integrais de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação (MINAS GERAIS, 2006).

O cuidado na ESF engloba diferentes saberes e práticas e submergidos, neste contexto, a equipe de saúde bucal deverá participar das reuniões de equipe, das capacitações (educação continuada), nas discussões de caso clínicos, verdadeiramente como componente da equipe. O cuidado inclui a consulta e a transpõe ao inserir outros conhecimentos e fazeres, numa semelhança de sociedade entre os membros de uma equipe e desta com o usuário (MINAS GERAIS, 2006). O relacionamento interpessoal com o usuário oferece a oportunidade de se consolidar, com ele, a autonomia plausível perante aos seus problemas. “Suas necessidades, demandas e valores passam a ser um objeto central das ações da equipe” (FURKIM, CAMPOS e FARIA, 2009, p. 27). Portanto, o trabalho em equipe e o cuidado consentem uma coordenação mais abarcante dos serviços de saúde, através de uma estratégia chamada “linha do cuidado”.

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2012), a finalidade de todo o cuidado odontológico é a saúde do ser humano. Estes profissionais deverão fazer parte da equipe de saúde, tendo em vista ações dirigidas que satisfaçam as demandas de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, proporcionando, assim, a universalidade de acesso aos dispositivos de saúde, integralidade do cuidado à saúde, preservação da autonomia das pessoas, conhecimento da comunidade, hierarquização e descentralização político administrativa dos serviços de saúde.

5.2 Fatores que contribuem para Hipertensão Arterial Sistêmica

A carga das enfermidades crônicas apresenta um intenso impacto sobre as condições de vida das pessoas afetadas, de seus familiares, das comunidades e da sociedade, em geral. Suas implicações são graves, o que propicia, geralmente, alto índice de óbitos prematuros, incapacidades e efeitos econômicos adversos. Destacam-se como doenças crônicas, a hipertensão e o diabetes apontados como de alta prioridade decorrente do crescente predomínio e de sua gravidade como antecessora de insuficiência renal, mutilação de membros, deficiência visual levando à cegueira, moléstias cardiovasculares, encefálicas, coronarianas e

vasculares periféricas. “A coexistência das duas situações aumenta o risco de complicações cardiovasculares” (MINAS GERAIS, 2011, p. 110).

A hipertensão arterial de etiologia secundária é gerada por diversas causas modificáveis, entre elas, a induzida por substâncias psicoativas ou drogas. Estas causas podem ocasionar elevações pressóricas intensas, diminuição da eficácia dos medicamentos anti-hipertensivos ou o agravamento de uma hipertensão preexistente. Entre as drogas mais comumente atreladas a esta condição estão os esteroides, os antidepressivos, os fármacos simpatomiméticos, os anti-inflamatórios não hormonais, os esteroides sexuais, os tratamentos com imunossupressoras como a ciclosporina, a eritropoietina, os anestésicos, o álcool e as substâncias ilícitas como a cocaína, as anfetaminas e seus derivados. “Nem todas as substâncias estão consistentemente relacionadas à elevação da pressão como ocorre com alguns contraceptivos orais, anti-inflamatórios não hormonais e o álcool” (PLAVNIK, 2002, p. 185).

As HAS da gravidez complicam em média de 5% a 8% de todas as gestações, levam expressivamente para a morbimortalidade materna quanto fetal. Deve haver uma importante distinção entre a síndrome de pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, conhecida quando há acréscimo da pressão arterial pela primeira vez durante a gravidez, considerada a hipertensão preexistente (crônica). Ambas as situações são categorizadas por hipertensão, podendo apresentar causas e sintomas físicos patologicamente diferentes e incluem múltiplas implicações agudas e a longo tempo para a mãe e para o feto. Pré-eclâmpsia advém mais frequentemente e grave em mulheres com hipertensão crônica do que em mulheres normotensas antes da gravidez (PASCOAL, 2002).

A averiguação dos problemas pautados aos aspectos psicossociais incentiva pesquisadores a estudarem as extensões do “adoecer” de Hipertensão Arterial, por esperar que esse conhecimento traga ênfases em relação aos fatores físicos, psicossociais e culturais no tocante às distinções da doença, às ações institucionais e às interações adequadas com a equipe de saúde (SILVA, 2010).

Andrade e Nobre (2010) mencionam que os fatores de risco para HAS incluem: idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal e de álcool, sedentarismo, fatores sócio econômicos, genética e outros fatores de risco cardiovascular.

Os hábitos alimentares nocivos, como o consumo de bebidas alcoólicas, uso de tabaco, metabolismo com obesidade e ingestão de anticoncepcionais são muito relevantes em pesquisa realizada entre docentes com pressão normal limítrofe, fato alarmante e surpreendedor, já que os sujeitos da pesquisa são docentes que orientam como cuidar de pessoas (SOUZA e SILVA, 2004).

A hipertensão arterial é uma patologia multifatorial, que abrange orientações voltadas para diversos objetivos. Sua terapêutica requer o apoio dos profissionais em assistência à saúde; incluindo além do médico, os enfermeiros, auxiliares de enfermagem, cirurgiões dentistas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, farmacêuticos, funcionários administrativos, agentes comunitários de saúde, dentre outros (BRAGA, 2006).

Para realização do diagnóstico de HAS é preciso considerar, além dos estados tensionais, o risco cardiovascular global que pode incidir pela presença dos fatores de risco, entre eles, danos nos órgãos-alvo e as outras patologias associadas. Antes de efetuar o diagnóstico é presumível o risco de um diagnóstico falso-positivo, o que pode gerar transtorno na vida da pessoa, assim como pela repercussão na própria saúde do indivíduo e o resultado de custo social (BRASIL, 2006).

Pimenta, Alves e Sena (2008) revelam que o diagnóstico da hipertensão arterial é alcançado com a verificação da pressão arterial (PA), em milímetros de mercúrio, empregando técnicas e aparelhamentos adequados. Ao longo do tempo, uma série de descobertas contribuiu para auxiliar na aferição correta da PA.

Com a exposição aos fatores de estresse é possível descrever que a HAS ocorre em relação ao gênero, nas mulheres segundo pesquisa de Wottrich *et al.* (2011),

cujos resultados revelaram uma taxa maior de homens na etapa de resistência (60,6%), enquanto a etapa de quase exaustão predominou entre as mulheres (41,4% contra 15,2% dos homens). Detectaram que na etapa de resistência ao stress, predominaram nos homens os sintomas físicos e entre as mulheres, prevalência de sintomas psicológicos. Os autores descrevem ainda que considerando os sintomas físicos e psicológicos no total, livre de predominância de fase, as mulheres disseram ter significativamente mais sintomas psicológicos de stress nos escores sugestivos às etapas de resistência, quase exaustão e à etapa de exaustão.

Brito, Pantarotto e Costa (2011) relataram que apesar da maioria dos pacientes hipertensos receberem orientações sobre os prejuízos da HAS, quase dois terços não fazem uso adequado dos medicamentos anti-hipertensivos diariamente. Mostram, também que a maioria dos pacientes não concluiu o primeiro grau, o que indica que pessoas com menor nível de escolaridade possuem maior dificuldade de adesão ao tratamento, ocorrendo possivelmente, o descontrole dos valores pressóricos, maximizando o risco de desenvolvimento do Acidente Vascular Encefálico (AVE). No Brasil estima-se que existam 35% de pessoas hipertensas com idade igual ou superior a 40 anos, fator que contribui para comorbidades, além do AVE .

Em um estudo desenvolvido por Martins *et al.* (2010), os idosos apresentaram ingestão inadequada de frutas, hortaliças, leite e derivados, o que atribui níveis pressóricos alterados. Estes autores descreveram também que o consumo inadequado desses alimentos, assim como o baixo e médio consumo de laticínios é inquietante, salvo que algumas pesquisas têm associado que o consumo regular de duas a três porções de leite e seus derivados, diariamente, diminuem os níveis pressóricos e reduzem a possibilidade de hipertensão, o qual deve ser considerado pelo seu relevante papel na distribuição de cálcio sobre a saúde óssea, apresentando peculiar cuidado em abordar as indicações da ingestão desse nutriente.

Destaca-se que observamos, também, entre os moradores da ESF Rosário da cidade de Carmo do Paranaíba, que é comum a ausência de exercícios físicos e a resistência em realizá-los e uma dieta culturalmente rica em gordura e açúcares. Com isso, a maioria deles é considerada obesos, excessivo número de idosos, pois na área desta ESF residem familiares de fundadores do município embargados no modelo biomédico.

Considerando todos os fatores anteriormente citados, a equipe da ESF se torna primordial nas abordagens de promoção da saúde, por meio da oferta de atividades físicas norteadas pelo educador físico do NASF e também pela nutricionista que atua como coadjuvante na atenção às pessoas com hipertensão. Além disso, o médico e o enfermeiro devem estar aptos a verificarem o uso adequado das medicações, realizar controle periódico dos níveis pressóricos, atuando todos em consonância com a equipe de saúde bucal. Essencialmente, o cirurgião dentista precisa estar ciente das doenças crônicas apresentadas na clientela de sua área de abrangência. Ressalta-se que programas de saúde pública estabelecidos, como o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HiperDia) são primordiais no tratamento e acompanhamento das pessoas com hipertensão e diabetes.

Bezerra, Silva e Gomes (2011) citam que a prática de atividade física é uma aliada a outros fatores para a luta e/ou estabilização da hipertensão e também se faz imprescindível a orientação de caráter individual, sendo ainda relevante que profissional tenha o conhecimento apropriado da atividade prescrita, já que esta, intensifica todos os músculos, especialmente o coração.

O HiperDia tem por objetivo consentir o monitoramento dos pacientes segurados pelo Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus, e originar informação para obtenção, dispensação e repartição de fármacos de forma adequada e sistemática a todos os pacientes cadastrados e acompanhados (BRASIL, 2002).

5.3 O papel do cirurgião dentista diante de pacientes com crises ou complicações hipertensivas

O parecer da Política de Saúde Bucal do Brasil (PNSB) coincide com os princípios e fortalecimento dos princípios e das diretrizes do SUS, que busca sua sistematização e divulgação entre os interessados em saúde pública. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), potencializar esforços conduzidos ao avanço do acesso, resolver as demandas em saúde, estimular a participação social e contribuir para a redução das desigualdades constitui trabalhar inteiramente na adesão às políticas e aos valores internacionais para aperfeiçoar a qualidade de vida da população (COSTA, CHAGAS e SILVESTRE, 2006).

As ações recomendadas pela PNSB devem ser articuladas com a atenção básica e sua complementação somente poderá produzir consequências na garantia da integralidade com a oferta apropriada dos procedimentos e a minimização de limites dos serviços de saúde bucal, com boa taxa de uso pelos usuários (CHAVES *et al.*, 2010).

As diretrizes da PNSB contribuem para uma reorganização da assistência em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o significado do cuidado como linha de reorientação do modelo, em vista da concepção de saúde não centralizada apenas no auxílio aos doentes, mas, especialmente, na promoção da adequada qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco e pela inclusão das ações programáticas de uma maneira mais abrangente e da ampliação de ações intersetoriais (BRASIL, 2004).

Santos e Rumel (2006) relatam que o cirurgião-dentista (CD) confronta-se, habitualmente em seu trabalho, com o risco de episódios emergenciais, característicos da área médica. Tais manifestações, em que o enfrentamento não pode ser evadido ou transferido, devido aos riscos de vida e saúde a que estão expostos os pacientes e pelo transtorno emocional provocado aos profissionais, devem ser referência básica para que os pacientes sejam admitidos de imediato.

Para Paiva, Espíndola e Klug (2009), são inúmeros os motivos que podem levar o paciente a desencadear uma emergência médica e dentre estes acontecimentos, são mais comuns os incidentes e complicações decorrentes das anestésias locais. Assim, pacientes diagnosticados cardiopatas e hipertensos, os quais podem ser evidentemente extinguidos ou controlados com a efetivação de uma anamnese de qualidade. O contexto dessas informações é essencial na determinação de risco de cada paciente, podendo classificá-lo como elevado, moderado ou mínimo. O profissional de odontologia precisa planejar a clínica de acordo com o risco individual preestabelecido.

A equipe de odontologia da ESF Rosário da cidade de Carmo do Paranaíba promove manuseio constante de pacientes atendidos pela equipe de saúde bucal com hipertensão diagnosticada ou não, acompanhada ou simplesmente ignorada em relação à terapêutica, sendo possível identificar que requerem abordagens baseadas em evidências, educação continuada, interlocução com a equipe e com a intersectorialidade.

Segundo Caputo (2009), as emergências médicas em consultório odontológico são eventos nem sempre comuns ao dia-dia do CD. Em situações de emergência, é fundamental saber que o profissional deverá se manter tranquilo e ter em mente que a prestação de primeiros socorros não afasta a importância de um médico. É de responsabilidade do CD proporcionar este atendimento à vítima, devendo para tal finalidade, estar preparado. Ele deve reconhecer os pacientes mais predispostos a desenvolver uma emergência médica, o que provavelmente, impedirá uma intercorrência clínica. As emergências mais comuns são as lipotímias (síncope) . A autora destaca, ainda, que o treinamento em suporte básico de vida (SBV) é indispensável ao profissional CD, mas menciona que infelizmente a maior preocupação dos profissionais da contemporaneidade é apenas na atualização e capacitação técnica odontológica.

Nascimento *et al.* (2011) descrevem que apesar da preocupação com a habilitação dos profissionais para o atendimento de pacientes hipertensos, há necessidade de planejamentos mais efetivos de educação continuada para assistência desta

clientela em serviços públicos de saúde. Os autores destacam que a universidade deve ser parceira na educação continuada dos profissionais, a qual deve participar realizando palestras visando aumentar a qualidade do serviço oferecido à comunidade.

O atendimento odontológico precisará ocorrer após a vinda do paciente à Unidade de Saúde e abordagem precedente do CD. Essa avaliação engloba aspectos gerais e específicos, sendo imprescindível o comparecimento de outros profissionais (equipe multidisciplinar), para maior exatidão do trabalho a ser desenvolvido e segurança para o usuário. Nesta ocasião, a avaliação prévia, nos grupos de atuações em educação em saúde e prevenção (HiperDia), pode proporcionar à terapêutica clínica, notadamente ao hipertenso e diabético, o acolhimento otimizado, visto que o profissional já deverá ter informação do perfil do usuário e das necessidades de intervenções seletas e sistematizadas (BRAGA, 2006).

Os programas sistematizados da ESF incorporam a presença do CD, não apenas no atendimento individual, mas em grupos de educação continuada, grupos operativos para a clientela do HiperDia, visitas domiciliares, em escolas, creches, entre outros setores que podem contribuir na prática da assistência, através do conhecimento da população da área adstrita em que faz parte da ESF da qual trabalha. Estas informações auxiliam na anamnese durante a consulta em que as informações do contexto de vida do paciente somam-se aos dados essenciais para que esta seja efetivada. Fazendo parte da equipe da ESF, o CD pode reconhecer que os principais problemas de sua clientela podem estar associados a doenças crônicas, idade, hábitos de vida, gênero, obesidade, uso de drogas ou substâncias psicoativas, fatores sócio econômicos, entre outros.

No conhecimento das diretrizes da ESF e da relevância do CD nesta estratégia, observa-se que os profissionais de saúde devem, realmente, estabelecer metas e priorizar abordagens, respeitando os fundamentais princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade. Assim, o CD deve ter o cadastro específico de sua clientela com doenças crônicas não infecciosas,

preferencialmente os hipertensos, e ter em mente que o atendimento destes, requer atenção, segurança e equilíbrio, pois estes tendem a apresentar maior índice de complicações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ESF é uma proposta de reorganização da atenção básica e dentre suas múltiplas funções detém o manejo de diversas ações de saúde, sejam elas promocionais ou curativas de recuperação da saúde. Para a realização de suas atribuições foi necessário à incorporação de diversos profissionais de saúde, formando a equipe multiprofissional, o que na atualidade, pode-se contar com a equipe mínima compartilhada com a equipe de saúde bucal, tendo o CD como o interlocutor de suas abordagens em consultório odontológico, atribuído as demandas de outras intervenções associadas ao manejo da equipe num todo, essencialmente focando o paciente como o principal sujeito deste processo.

Diante da discussão apresentada na literatura, é possível identificar que o CD pode e deve prestar os primeiros socorros, como qualquer outro profissional de saúde. Além disso, é sugestivo que as universidades incluam esta prática nos currículos. A prática de educação continuada em primeiros socorros pelos CD não é comum, mas é cabível destacar que a realização do curso de suporte básico de vida pode ajudar a salvar vidas em seus consultórios bem como é imprescindível manter a calma e o equilíbrio durante os atendimentos de urgência.

É fundamental, também, a capacitação periódica do profissional. Ele deve participar de palestras e educação continuada, o que favorece à melhor atuação deste na prática diária de trabalho, pois a melhor abordagem do profissional pode contribuir para redução da taxa de pacientes hipertensos na região da ESF Rosário na cidade de Carmo do Paranaíba, refletindo, assim, em melhor qualidade de vida para os cidadãos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Jadelson Pinheiro; NOBRE, Fernando. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.** v. 95 (1 supl.1), p. 1-51. Rio de Janeiro, 2010.

BEZERRA, Italla Maira Pinheiro; SILVA, Juliana Correia; GOMES, Samara Calixto. Mudanças nos aspectos sociais de hipertensos por meio da atividade física: desvelando a importância do profissional de educação física. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.2, n.1, p.56-64, 2011.

BRAGA, E. B. **Reflexão da ação multiprofissional no HIPERDIA Saúde Bucal, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.** Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Universidade de Uberaba. Especialização - Programa Saúde da Família. Uberaba, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 267, de 06 de março de 2001** que regulamenta a Portaria n.º 1.444/GM, de 28 de dezembro de 2000. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Departamento de Informática do SUS. **HiperDia - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.** Manual de Operação. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios /** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Cadernos de Atenção Básica; 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal.** Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.027, de 25 de agosto de 2011**. Altera a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, na parte que dispõe sobre a carga horária dos profissionais médicos que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF) e na parte que dispõe sobre a suspensão do Piso de Atenção Básica (PAB Variável). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Família**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em: 26 out 2013.

BRITO, Evandro Scarso; PANTAROTTO, Regina Fátima Rogano; COSTA, Luiz Roberto Lourena Gomes. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). **J Health Sci Inst**. v.29, n. 4, p. 265-8, 2011.

CAPUTO, Isamara Geandra Cavalcanti. **Emergências médicas em consultório odontológico: implicações éticas e legais para o cirurgião-dentista**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, 2009. Disponível em: <http://www.fop.unicamp.br/dos/odonto_legal/downloads/pos_especial/pg_dissertacoes/dissert_isamara_caputo.pdf>. Acesso em: 26 out 2013.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. **Código de Ética Odontológica**. Aprovado pela Resolução CFO 118/2012. Brasília, 2008. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf>. Acesso em: 26 out 2013.

CHAVES, Sônia Cristina Lima *et al*. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. **Rev. Saúde Pública [online]**. 2010, vol.44, n.6, pp. 1005-1013. Epub 08-Out-2010. ISSN 0034-8910.

FARIAS, M. R.; SAMPAIO, J. J. C.. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. **Rev Gaúcha Odontol.**, v.59, n.1, p.109-115. Porto Alegre, 2011.

FERNANDES, Kristianne Porta Santos; MARTINS, Manoela Domingues. Incidência de alterações sistêmicas e uso de medicamentos em pacientes atendidos em clínica odontológica. *ConScientiae Saúde*, v. 6, n. 2, p. 305-311, São Paulo, 2007.

FURKIM, Werneck, Marcos Azeredo. CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. FARIA, Horácio Pereira. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Nescon/UFMG. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

GONCALVES, Evelise Ribeiro; RAMOS, Flávia Regina Souza. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. **Interface (Botucatu) [online]**. v.14, n.33, p. 301-314, 2010

MARTINS, M. P. S. C *et al.* Consumo Alimentar, Pressão Arterial e Controle Metabólico em Idosos Diabéticos Hipertensos. **Rev Bras Cardiol.** v.23, n.3, p.162-170, 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Bucal. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 290 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Plano Estadual de Saúde**. Belo Horizonte, 2008-2011.

NASCIMENTO, E. M. *et al.* Abordagem odontológica de pacientes com hipertensão – um estudo de intervenção **RFO**, v. 16, n. 1, p. 30-35, jan./abr. Passo Fundo, 2011.

OMS. **Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis 2008-2013**. 52º Conselho Diretor. 65ª Sessão do Comitê Regional. Organização Mundial de Saúde. Estados Unidos da América, 2013.

PAIVA, Marcelo H. Ferreira; ESPÍNDOLA, Vagner Silva; KLUG, Rufino José Emergências médicas no consultório odontológico. **Revista Científica do Itpac**. 2 (1), 2009.

PASCOAL, Istênio F. Hipertensão e gravidez. **Rev Bras Hipertens**. v.9, p 256-261, 2002.

PESSOA, Luciano Amorim. **Inserção da Equipe de Saúde Bucal no PSF e a construção da Política Nacional de Saúde Bucal** – um breve histórico. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização). Escola de Saúde do Exército. Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares. Rio de Janeiro, 2008.

PIMENTA, A. M.; ALVES, R.; SENA, R. A. Desenvolvimento do método indireto de aferição da pressão arterial e dos critérios de diagnóstico da hipertensão. **REME – Rev. Min. Enferm.**;v.12, n.4, p. 564-571, 2008.

PLAVNIK, Frida Liane. Hipertensão arterial induzida por drogas: como detectar e tratar. **Rev Bras Hipertens**. v. 9, p 185-191, 2002.

SANTOS, José Cabral; RUMEL, Davi. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.11, n.1, p. 183-190, 2006

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Cidade de Carmo do Paranaíba, 2013.

SILVA, Jorge Luis Lima; SOUZA, Solange Lourdes de - Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 330-335, 2004.

SILVA, Maria Enoia Dantas da Costa e. **Representações sociais da hipertensão arterial elaboradas por portadoras e profissionais de saúde [manuscrito]: uma contribuição para a enfermagem**. Dissertação (mestrado) Programa de Pós Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2010.

WOTTRICH, Shana Hastenpflug; ÁVILA, Camila de Matos, MACHADO, Clenise Canello; GOLDMEIER, Sílvia; DILLENBURG, Denise; KUHL, Cristiana Palma; IRIGOYEN, Maria Cláudia; RIGATTO, Katya; RUSCHEL, Patrícia Pereira. Gênero e manifestação de stress em hipertensos. **Estudos de Psicologia**. v. 28, n. 1, p. i 27-34, 2011.