

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

PEDRO HENRIQUE ROLIM DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DIANTE
DO ATENDIMENTO A CARDIOPATAS GRAVES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

CAMPINA GRANDE - PB

2014

Pedro Henrique Rolim de Oliveira

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DIANTE
DO ATENDIMENTO A CARDIOPATAS GRAVES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, pelo curso de Odontologia
da Universidade Estadual da Paraíba –
UEPB – Campus I – Campina Grande-
PB.

Orientadora: Prof^a Dr^a Raquel Christina
Barboza Gomes

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

O48a Oliveira, Pedro Henrique Rolim de.
Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas diante do atendimento a cardiopatas graves na atenção primária [manuscrito] / Pedro Henrique Rolim de Oliveira. - 2014.
24 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Dra. Raquel Christina Barboza Gomes, Departamento de Odontologia".

1. Doenças cardiovasculares. 2. Cirurgião-dentista. 3. Atenção Primária. I. Título.

21. ed. CDD 617.605

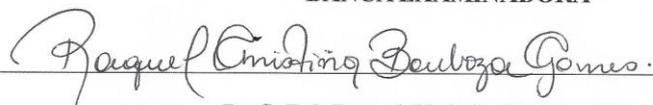
PEDRO HENRIQUE ROLIM DE OLIVEIRA

**AValiação DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DIANTE DO
ATENDIMENTO A CARDIOPATAS GRAVES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, pelo curso de Odontologia
da Universidade Estadual da Paraíba.

Aprovado em: 04/12/2014.

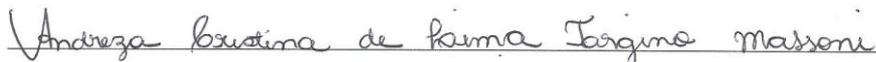
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a. Dr.^a. Raquel Christina Barboza Gomes
(Orientadora)



Prof.^a. Dr.^a. Renata de Souza Coelho Soares
(Banca examinadora)



Prof.^a. Dr.^a. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

oliveira, p. h. r. **Avaliação Do Conhecimento De Cirurgiões-Dentistas Diante Do Atendimento A Cardiopatas Graves Na Atenção Primária.** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Bacharelado em Odontologia. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande – PB, 2014.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas que trabalham na atenção primária à saúde no município de Campina Grande-PB, frente ao atendimento de cardiopatas. Para tanto, uma amostragem por conveniência de 25 profissionais foi analisada, sob a forma de um questionário autoaplicável. A maioria dos profissionais é formada há mais de 10 anos, sendo que todos utilizaram artifícios para controle de ansiedade do paciente, principalmente a franca conversa (96%). Quanto à prevenção da endocardite infecciosa, foi demonstrada dúvida quanto aos procedimentos onde profilaxia antibiótica seria necessária em pacientes cardiopatas. Outras questões que os profissionais demonstraram despreparo dizem respeito quanto ao diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, quando 64% dos odontólogos assinalaram corretamente (pouco mais que a metade dos questionados); ao tempo de estabilidade de angina de peito (36,9%) e à quantidade de anestésicos com vasopressor à base de epinefrina segura ao paciente cardiopata (54,2%). De acordo com a análise das respostas verifica-se claramente a necessidade dos profissionais se atualizarem sob alguma forma de educação permanente.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, Cirurgião dentista, Atenção Primária

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHA	American Heart Association
APS	Atenção Primária à Saúde
EI	Endocardite Infecciosa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IM	Infarto do Miocárdio
mmHg	Milímetros de Mercúrio
PA	Pressão Arterial
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidade Básica da Saúde da Família

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Avaliação das respostas dos dentistas da Estratégia da Saúde da Família para questões com apenas uma resposta correta, distribuída em frequência relativa 13

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 METODOLOGIA	11
2.1 COLETA DE DADOS	11
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICES	21
APÊNDICE A – MODELO DO QUESTIONÁRIO	
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	
ANEXO	23

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, vem ocorrendo o aumento de pessoas que apresentam doenças cardiovasculares em todo o mundo. Segundo Barros et al. (2011), na década de 90, o Brasil possuía uma taxa de mortalidade de pacientes cardiopatas de 30%. Atualmente, esta taxa aumentou para o valor de 34%. Estas doenças são as principais causas de morte por doenças crônicas não transmissíveis, constituindo uma grande preocupação em saúde pública para países em desenvolvimento de média e baixa renda. As cardiomiopatias isquêmicas e afecções cerebrovasculares estão entre as mais perigosas, sendo responsáveis por, respectivamente, 7,6 milhões e 5,7 milhões de mortes anualmente (RASELLA et al., 2014).

O aumento no número de pacientes portadores dessas doenças tem levado a busca por novos conhecimentos pelos cirurgiões-dentistas, para que promovam um atendimento mais seguro. Os indivíduos cardiopatas devem sempre ser tratados como pacientes de risco, pois, dependendo da severidade da doença, qualquer procedimento pode acarretar complicações sérias. Blanchaert et al. (1999), Conrado et al. (2007) e Barros et al. (2011) concordam sobre a grande importância de se ter conhecimento, pelos graduados em odontologia, sobre as doenças cardiovasculares, em aspectos como interações medicamentosas, complicações advindas de estresse e como resolver ou atenuá-las.

Como principal fator de risco para as alterações cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) ainda é a grande preocupação na atenção primária e seu controle é necessário para o manejo clínico do paciente (ARAÚJO et al, 2011). Vários autores fizeram um levantamento sobre as principais alterações cardiovasculares, definindo as cardiopatias isquêmicas, endocardites bacterianas, arritmias e insuficiência cardíaca congestiva como apreensões constantes na cadeira odontológica (TEIXEIRA et al, 2007; BARROS et al, 2011; CRUZ-PAMPLOMA et al, 2011).

O paciente cardiopata é um indivíduo com bastantes complicações, que refletem diretamente na forma pela qual são submetidos ao tratamento odontológico. Portanto, passar por uma detalhada anamnese é condição imprescindível para o sucesso de qualquer terapia e, conseqüentemente, manutenção da saúde geral. Além disso, a

interação entre médico e cirurgião dentista, assegura uma melhor condição sistêmica do paciente e evita interações medicamentosas indesejáveis (CONRADO et al., 2007).

Em meados de 1997, foi implementada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que viria a reorganizar a saúde primária em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como a hierarquização e integralidade dos serviços (BRASIL, 1997). Através da ESF, houve um desafogamento na espera por tratamento hospitalar, já que casos mais simples eram resolvidos nas unidades de saúde. Isso viria a refletir diretamente em pacientes com doenças cardiovasculares, reduzindo sua hospitalização e mortalidade por todo o país. Rasella et al (2014) ainda esclarecem que com o aumento da cobertura da saúde primária, ações como educação em saúde e visitas domiciliares, por exemplo, acabam por reduzir o desenvolvimento de fatores de risco das cardiopatias, assim como complicações futuras. Neste sentido, houve uma redução da morbimortalidade advinda das doenças cardiovasculares, de 42% no ano de 2000, para 37% no ano de 2009.

Tendo em vista que a rede primária de atenção à saúde é a porta de entrada para o atendimento dos usuários e, como já fora mencionado, há um aumento de cardiopatas graves, justifica-se este trabalho, buscando analisar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto ao atendimento desses pacientes. Tal levantamento de dados poderá ser disponibilizado à secretaria municipal de saúde para análise e, caso julgue-se necessário, capacitações poderão ser realizadas.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em uma pesquisa de caráter descritivo, de corte transversal. A população alvo foi constituída por todos os 36 (trinta e seis) cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande – PB, com Equipe de Saúde Bucal modalidade I, segundo o Datasus. A amostragem foi realizada por conveniência, sendo selecionada uma amostra constituída por 25 (vinte e cinco) sujeitos de pesquisa, que aceitaram participar da pesquisa (69,4% da população).

2.1 Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicável composto por 07 (sete) questões (APÊNDICE A), todas objetivas, elaboradas em conformidade com as referências bibliográficas analisadas para a pesquisa. A cada participante foi explicada a finalidade da pesquisa. Aqueles que aceitaram, leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

A coleta fora realizada nas UBSF, entre o período de outubro e novembro de 2014. A escolha do local foi feita com a finalidade de dinamizar o preenchimento do questionário, assim como impedir a consulta de quaisquer materiais, buscando a maior fidedignidade da pesquisa.

O presente estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (Brasil) sob processo número 3555314.1.0000.5187 em complacência com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001. Os direitos de todos os participantes foram protegidos.

3 RESULTADOS

Apesar da população de cirurgiões-dentistas da atenção primária municipal apresentar trinta e seis profissionais, o número daqueles disponíveis para o estudo e que aceitaram participar deste foi de apenas vinte e cinco, correspondendo a aproximadamente 69,4% daquele total. Vale ressaltar ainda que algumas das perguntas não foram respondidas por todos os profissionais, e, portanto, o número da amostra pode variar de acordo com a questão.

Dos 25 cirurgiões-dentistas entrevistados, apenas 24 responderam à questão relativa ao tempo de formação. Destes, 20 (83,3%) já haviam se formado há mais de 10 anos, 03 (12,5%) eram formados de 07 a 10 anos e apenas 01 dentista (4,2%) havia se formado de 04 a 07 anos atrás.

Quanto ao uso de artifícios para a redução de ansiedade durante o atendimento do paciente cardiopata, a opção de uma medida não necessariamente excluiria a escolha de outra. Portanto, 24 (96%) profissionais relataram conversar com o paciente para relaxá-lo, seja antes, durante ou após o término do procedimento. Dentre os entrevistados, 05 (20%) ainda recorriam de um atendimento mais rápido, 04 (16%) costumavam usar do efeito de ansiolíticos para prevenir qualquer ansiedade transoperatória e ainda, 01 (4%) dentista afirmou explorar da vantagem do uso de outros medicamentos.

Outro ponto questionado foi em relação aos procedimentos quando recomendada a profilaxia antibiótica em pacientes com cardiopatias de alto risco. Apesar de considerar mais de uma resposta, nem todas elas estariam corretas no enunciado. O acesso endodôntico e as restaurações coronárias, citadas por 11 (44%) e 02 (8%) entrevistados, respectivamente, são as opções de procedimentos em que não se necessita a profilaxia antibiótica. Em contrapartida, as exodontias e procedimentos periodontais fizeram parte da resposta de 23 (92%) dos profissionais. Por sua vez, procedimentos endodônticos periapicais e biópsias foram condutas adotadas por 15 (60%) e 16 (64%) dentistas. Finalmente, a profilaxia dental foi citada por apenas 03 (12%) entrevistados.

A tabela 1 demonstra a distribuição relativa das respostas dos cirurgiões-dentistas para cada uma das questões onde havia apenas uma opção correta.

Tabela 1. Avaliação das respostas dos dentistas da Estratégia da Saúde da Família para questões com apenas uma resposta correta, distribuída em frequência relativa.

QUESTÃO	n*	CORRETO	INCORRETO
Qual medida sistólica e diastólica, respectivamente, padrão para diagnóstico de HAS	25	16 (64%)	09 (36%)
Qual o tempo para considerar um quadro de angina como estável	19	07 (36,9%)	12 (63,1%)
Em pacientes cardiopatas, qual limite de anestésicos com vaso constritor à base de epinefrina (1:100.000)	24	13 (54,2%)	11 (45,8%)

*número de profissionais que responderam à respectiva questão.

Por fim, quando questionados sobre a necessidade de realização de educação permanente sobre atendimentos a pacientes especiais, a resposta fora unânime, sendo 100% das respostas para a indispensabilidade do tema.

4 DISCUSSÃO

O modelo de saúde público brasileiro traz consigo a Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada dos usuários ao sistema, que visa resolver 80% dos problemas de saúde da população. A APS ainda postula um conjunto de ações de promoção da saúde, sejam através da prevenção ou diagnóstico, tratamento e reabilitação, cuja centralização repousa na família (FIGUEIREDO, 2010). Uma vez que o trabalho nas UBSF é realizado de forma multidisciplinar, os cirurgiões-dentistas devem estar conscientes daqueles fatores de risco e atualizados sobre as doenças cardiovasculares mais prevalentes, buscando estar envolvidos nas ações da equipe e visando ao paciente de forma integrada.

O principal obstáculo encontrado nesta pesquisa foi a carência de estudos com o mesmo perfil para a comparação das respostas. Portanto, a análise dos resultados foi feita acareando os dados propostos pela amostra com aquilo que há na literatura.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma elevação na pressão arterial anormal que, quando não controlada, tende a ser fatal. Em adultos, a doença é caracterizada por uma pressão sistólica persistente de 140 mmHg ou superior, assim como uma pressão diastólica igual ou maior que 90 mmHg, valores estes concomitantes ou não. (MENIN et al, 2006; SANTOS et al, 2009; FERNANDES, 2011).

Os cirurgiões-dentistas têm papel fundamental na detecção e no controle de hipertensos, tendo sido perguntados sobre este assunto durante o questionário (valores padrões ao diagnóstico de HAS). Dos profissionais pesquisados, mais da metade respondeu de forma correta, valor inferior quando comparado ao resultado encontrado por Nascimento et al (2011), correspondente a 90,9% da amostra analisada, numa pesquisa semelhante no mesmo município, demonstrando a clara importância de uma atualização no cotidiano dos profissionais da atenção primária.

Vale ressaltar ainda que, de acordo com a pressão arterial (PA) aferida antes do procedimento, o profissional deve saber quando realizá-lo ou não. Cirurgias eletivas devem ser adiadas quando a PA supera o valor de 160/100 mmHg, a não ser que o atendimento adquira caráter de urgência, podendo ser realizado com o monitoramento periódico da pressão arterial, esta não devendo ultrapassar o valor de 180/110 mmHg (LITTLE et al, 2008; SANTOS et al, 2009; ARAÚJO, 2011).

Admite-se que mais de 70% dos pacientes odontológicos tenham algum grau de ansiedade pré ou trans-operatória. Fisiologicamente, esta carga extra de estresse

desencadeia a liberação endógena de catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) diretamente na circulação, produzindo efeitos hipertensivos e aumento do trabalho cardíaco, o que deve ser evitado na atenção ao cardiopata (PEREIRA-SANTOS, 2012).

Para a redução de ansiedade, o cirurgião-dentista deve ter em mente algum protocolo ou técnica de manejo do paciente, relaxando-o na cadeira. Quando questionados como faziam para conduzir um paciente ansioso, a grande maioria dos entrevistados relatou que a conversa realizada durante o procedimento, seja esta feita para distrair o paciente ou informá-lo o que está acontecendo, é seu principal artifício. Quando necessário, o atendimento mais rápido é realizado por poucos profissionais para evitar picos de estresse e, uma minoria, afirmou utilizar drogas ansiolíticas. Por este resultado, pode-se concluir que a boa comunicação entre profissional-paciente ainda possui excelente papel relaxante.

De acordo com Teixeira et al (2008), e ratificado posteriormente por um levantamento bibliográfico de Barros et al (2011), as cardiopatias graves de maior preocupação ao cirurgião-dentista são a insuficiência cardíaca, arritmias e cardiopatia isquêmica. A insuficiência cardíaca é a incapacidade do coração de funcionar corretamente, podendo resultar de quaisquer distúrbios funcionais ou estruturais que prejudiquem a capacidade do ventrículo de se encher de sangue ou ejetá-lo. Desta forma, o coração torna-se incapaz de atender às demandas metabólicas do organismo. A arritmia cardíaca é qualquer variação do batimento cardíaco normal, incluindo distúrbios de contração, ritmo e frequência, cuja prevalência atinge 3,8% da população acima dos 60 anos (CRUZ-PAMPLOMA, 2011).

As doenças cardíacas isquêmicas são caracterizadas pela redução da corrente sanguínea coronariana e seu conseqüente fornecimento de oxigênio, com principal causa subjacente sendo a aterosclerose, embora o estresse, frio, doença periodontal e exercícios físicos também entram como fatores coadjuvantes (ESTEVEZ, 2011; GUÊNES, et al, 2011, DEMMER, 2006). Blanchaert (1999) resume a apresentação clínica das cardiopatias isquêmicas, citando a angina *pectoris* como primeiro sintoma da obstrução parcial do lúmen dos vasos sanguíneos cardíacos. Quando a obstrução é total, ocorre necrose tecidual do músculo cardíaco, sinal de infarto agudo do miocárdio.

A importância de se ter conhecimento quanto ao diagnóstico de angina, assim como diferenciar um quadro estável do instável se faz necessário ao cirurgião-dentista, já que este tem a função de identificar e saber como controlá-la. Quando questionados, durante a pesquisa sobre o tempo considerado limite para a instabilidade de uma angina

dentro do consultório odontológico, poucos profissionais responderam corretamente. Este resultado torna-se preocupante pelo perigo carregado por este quadro, demonstrando a necessidade de cursos de aperfeiçoamento técnico-científico para as equipes de saúde bucal no conhecimento e manejo destes pacientes.

Ressalta-se ainda da importância de se estar presente em consultório medidas para aliviar a dor no peito. Caso o procedimento não seja protelado, a posição de escolha do paciente é a semi-supina, com cuidado na hipotensão ortostática que pode ocorrer quando o paciente for levantar e constante manejo do estresse. Na ocorrência de angina, o procedimento deve ser cessado e um vasodilatador coronariano ser administrado de maneira sublingual juntamente com oxigênio. Se a dor continuar por mais de 05 minutos, um segundo comprimido sublingual é usado e, na persistência desta por mais quinze minutos, o paciente deve ser transferido para tratamento hospitalar com suspeita de IM (BLANCHART, 1999; TEIXEIRA, 2008; CRUZ-PAMPLOMA, 2011; ESTEVES, 2011).

A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção que ocorre nos tecidos endoteliais cardíacos de sujeitos com alguma predisposição congênita ou adquirida, que possui alta taxa de mortalidade. Atualmente, a American Heart Association (NISHIMURA, et al, 2008) propôs em sua diretriz que, a necessidade de profilaxia antibiótica é tida apenas em raros casos de condições cardíacas de alto risco. A terapêutica profilática para endocardite em consultório é feita em dose única via oral de 2g de amoxicilina, uma hora antes do procedimento, ou como segunda opção a clindamicina 600mg. Apesar da cardiopatia de alto risco, nem todos os procedimentos demandam a profilaxia antibiótica. Segundo a AHA, apenas procedimentos dentais que envolvam a manipulação de tecidos gengivais, região periapical do dente ou perfuração da mucosa oral, como biópsias. A profilaxia dental, quando esperado sangramento, também se enquadra como risco da EI (ARAÚJO, 2011; VASCONCELLOS, 2011).

Desta forma, quando perguntados quais condutas odontológicas necessitariam de profilaxia prévia, as respostas tendiam a ser incompletas ou incorretas. Na possibilidade de múltipla escolha, a maioria dos profissionais optou pelas exodontias e técnicas periodontais, um bom resultado, porém uma menor prevalência escolheu a biópsia e procedimentos endodônticos periapicais, corretamente, assim como a profilaxia dental. Percebe-se que, pelo assunto ser controverso, e passível de constante atualização, há a necessidade dos profissionais buscarem se reciclar periodicamente, assim como havia proposto Vasconcellos (2011), em um estudo semelhante.

A maior dúvida entre os dentistas acerca do tratamento aos pacientes que apresentam doenças cardiovasculares foi sobre o uso de vasoconstrictores durante a anestesia deste grupo. Estudos atuais têm demonstrado segurança no uso de adrenalina 1:100.000, cujo limite é dois tubetes por sessão (CONRADO, 2007). Porém, o vasopressor de escolha para estes pacientes é a felipressina, com limite de até cinco tubetes por sessão, uma vez que não age sobre os receptores α e β adrenérgicos, acarretando nenhuma alteração na pressão arterial (ESTEVES, 2011). Além disso, os benefícios de uma anestesia profunda conseguida com o uso de vasoconstrictores superam seus riscos quando usados no limite estabelecido, afinal as catecolaminas liberadas endogenamente, numa situação de estresse, são mais perigosas que as exógenas (PEREIRA-SANTOS, 2012).

Na questão relacionada à quantidade limite de tubetes com adrenalina para o uso em cardiopatas, aproximadamente a metade dos entrevistados acertou, demonstrando um índice de acerto menor do que aquele apresentado por Araújo, 2011, que verificou conhecimento satisfatório quanto à utilização de vasoconstrictores em 75% de seus entrevistados. Esta média relativamente baixa de acertos demonstra a dúvida persistente quanto ao assunto, expressando a necessidade da busca de informações atualizadas para a atuação na atenção primária.

5 CONCLUSÃO

Analisando as respostas dos profissionais da atenção primária de Campina Grande-PB, verifica-se que o conhecimento demonstrado foi insatisfatório, ficando evidente a necessidade de educação permanente e atualização destes sobre os mais variados assuntos do tema em questão, concordando com a opinião unânime dos próprios dentistas entrevistados.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the knowledge of dentists working in primary health care in the city of Campina Grande, Paraíba (Brazil) about patients with cardiovascular diseases. For this purpose, a convenient sample of 25 professionals was analyzed in the form of a self-administered questionnaire. Most professionals is formed over 10 years, all of which made use of anxiety handling on patients, especially an honest conversation (96%). As for the prevention of infective endocarditis has been demonstrated doubt as to the procedures where antibiotic prophylaxis is needed in patients with heart disease. Other issues that professionals demonstrated unpreparedness were the diagnosis of hypertension, which 64% of dentists pointed out correctly; time of stable angina pectoris (36.9%) and the safe amount of anesthetic with vasoconstrictor epinephrine that the cardiac patient could get(54.2%). According to the analysis of the responses, it was highlighting the need to implement a continuing education.

Keywords: Cardiovascular diseases, Dentists, Primary Health Care

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. C.; BAVARESCO, C. S. Verificação do Conhecimento e da Conduta de Odontólogos em Relação ao Manejo do Paciente Cardiopata na Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**. [S.l.], 14(2): 197-206, abr./jun. 2011.
- BARROS, M. N. F. et al. Tratamento de Paciente Cardiopata na Clínica Odontológica. **Revista Saúde e Pesquisa**. [S.l.], v. 4, n. 1, p. 109-114, jan./abr. 2011.
- BLANCHAERT JR., R. H. Ischemic Heart Disease. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology**. [S.l.], v. 87, n. 3, 1999.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF. 1997.
- CONRADO, V. C. L. S. et al. Cardiovascular Effects of Local Anesthesia with Vasoconstrictor during Dental Extraction in Coronary Patients. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. [S.l.], 88(5): 446 – 452, 2007.
- CRUZ-PAMPLOMA, M.; JIMENEZ-SORIANO, Y.; SARRIÓN-PÉREZ M. G. Dental Considerations in Patients with Heart Disease. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, [S.l.], 3(2): 97 – 105, 2011.
- DEMMER R. T.; DESVARIEUX M. Periodontal Infections and Cardiovascular Disease: The Heart of the Matter. **The Journal of the American Dental Association**, [S.l.], v.137, p. 14s – 20s, out, 2006.
- ESTEVES, J. C. et al. Assistência Cirúrgico-Odontológica a Pacientes com História de Infarto de Miocárdio. **Revista Gaúcha de Odontologia**., Porto Alegre, RS, v. 59, n.2, pag. 285 – 291, abr./jun., 2011.
- FERNANDES, A. P. T. A. **Atendimento Cirúrgico-Odontológico ao Paciente Portador de Necessidades Especiais**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB. 2011.
- FIGUEIREDO, E. N. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Diretrizes e Fundamentos. Módulo político gestor. [S.l.], [entre 2010 e 2014]
- GUÊNES, G. M. T. et al. Análise da Condição Periodontal e da Necessidade de Tratamento em Pacientes Cardiopatas. **Scientia Medica**. Porto Alegre, RS, v. 21, n. 2, pag. 49 – 54, 2011.

LITTLE, J. W. et al. **Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido**, Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2008

MENIN, C. et al. Avaliação de Pacientes Hipertensos na Clínica de Cirurgia do Terceiro Ano do Curso de Odontologia do Cesumar. **Iniciação Científica Cesumar**. [S.l.] v. 8, n. 2, p. 147 – 156, Jul./Dez. 2006.

NASCIMENTO, E. M. et al. Abordagem Odontológica de Pacientes com Hipertensão – um Estudo de Intervenção. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, Passo Fundo, RS. v. 16, n. 1, p. 30 – 35, jan./abr. 2011.

NISHIMURA, R. A. et al. ACC/AHA 2008 Guideline Update on Valvular Heart Disease: Focused Update on Infective Endocarditis: A Report of the American College of Cardiology/American Association Task Force on Practice Guidelines. **Circulation**, [S.l.], 118: 887-896, 2008.

PEREIRA-SANTOS, D. **Controle da Ansiedade Odontológica: Estudo Comparativo entre a Sedação Oral com Midazolam e a Sedação Consciente com a Mistura de Óxido Nitroso e Oxigênio em Pacientes Submetidos à Extração de Terceiros Molares Inferiores**. Dissertação (Mestrado). – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2012.

RASELLA, D. et al. Impact of Primary Health Care on Mortality from Heart and Cerebrovascular Diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. **The bmj [Periódico da Internet]**. [S.l.], Publicado em 03 de jul. 2014.

SANTOS, T. S. et al. Abordagem Atual sobre Hipertensão Arterial Sistêmica no Atendimento Odontológico. **Odontologia Clínica Científica Recife**, PE. 8(2): 105 – 109, abr./jun., 2009

TEIXEIRA, C. S. et al. Tratamento Odontológico em Pacientes com Comprometimento Cardiovascular. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**. [S.l.] v. 5, n. 1, 2008.

APÊNDICE A
MODELO DO QUESTIONÁRIO

OBSERVAÇÃO: TODAS AS QUESTÕES APRESENTAM APENAS UMA RESPOSTA CORRETA, EXCETO A SEGUNDA E QUINTA.

01. Há quanto tempo é formado?
 - a. 1 a 3 anos
 - b. 4 a 7 anos
 - c. 7 a 10 anos
 - d. Mais de dez anos
02. Faz uso de quais medidas para redução de ansiedade?
 - a. Conversa com o paciente para relaxá-lo
 - b. Faz um atendimento mais rápido
 - c. Faz uso de ansiolíticos
 - d. Faz uso de outros medicamentos
03. Qual a medida sistólica e diastólica, respectivamente, padrão para o diagnóstico de hipertensão arterial?
 - a. PA sistólica < 120 e diastólica < 80
 - b. PA sistólica 120-139 e diastólica 80-89
 - c. PA sistólica 140-159 e diastólica 90-99
 - d. PA sistólica \geq 160 e diastólica \geq 100
04. Qual o tempo para considerar um quadro de angina como estável?
 - a. Até 01 minuto
 - b. Até 02 minutos
 - c. Até 03 minutos
 - d. Até 04 minutos
 - e. Até 05 minutos
05. Levando em consideração que o paciente na cadeira é cardiopata de alto risco, quais dos procedimentos abaixo se recomendam a profilaxia antibiótica?
 - a. Exodontias
 - b. Procedimentos periodontais
 - c. Acesso endodôntico

- d. Procedimentos endodônticos periapicais
- e. Profilaxia dental
- f. Biópsias
- g. Restauração de coroa dentária

06. Em pacientes cardiopatas, qual quantidade limite de anestésicos com vasoconstritores à base de epinefrina (1:100.000), em tubetes?

- a. Nenhum tubete, pois não é recomendado o uso de vasoconstritores em cardiopatas
- b. 01 tubete
- c. 02 tubetes
- d. 03 tubetes
- e. 04 tubetes

07. Há a necessidade de realização de educação permanente sobre atendimentos a pacientes especiais na atenção primária?

- a. Sim
- b. Não
- c. Apenas uma disciplina específica
- d. Apenas um estágio hospitalar

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**Conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente o atendimento de pacientes Cardiopatas Graves**”. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho “Conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente o atendimento de pacientes Cardiopatas Graves” terá como objetivo geral de verificar o conhecimento dos Cirurgiões-dentistas que trabalham nas UBSF (Unidades básicas de Saúde da Família) da cidade de Campina Grande, sobre os Pacientes Cardiopatas Graves. Ao voluntário só caberá a autorização para responder ao questionário e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (83) 33153326 – Raquel Christina Barboza Gomes. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

ANEXO - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO ATENDIMENTO DE PACIENTES ESPECIAIS.

Pesquisador: Raquel Christina Barboza Gomes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35555314.1.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 817.020

Data da Relatoria: 03/09/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto é intitulado: CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO ATENDIMENTO DE PACIENTES ESPECIAIS. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, através da análise de dados primários, será utilizado para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba

. A população é composta por cirurgiões-dentistas que trabalham na cidade de Campina Grande-PB. Amostra do tipo não probabilística obtida por conveniência, ou seja, integraram a pesquisa todos os cirurgiões dentistas que trabalham em UBSF que tenham ESB modalidade I que, por livre e espontânea vontade, aceitem participar desta pesquisa

Objetivo da Pesquisa:

Verificar o conhecimento dos Cirurgiões-dentistas que trabalham nas UBSF (Unidades básicas de Saúde da Família) da cidade de Campina

Grande, sobre os Pacientes Especiais: Cardiopatas, Diabéticos e com Coagulopatias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto,

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 817.020

e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não apresenta riscos mínimos aos participantes a serem pesquisados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Encontram-se anexados os documentos obrigatórios.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo seguir seu cronograma de execuções.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAMPINA GRANDE, 02 de Outubro de 2014
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE POS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA


Assinado por
Profa. Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
(Coordenador)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br