Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.01, 2025
ISSN 2178-6925

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DE PACIENTES HIPERTENSOS

DENTAL APPROACH TO HYPERTENSIVE PATIENTS

Beatriz Silva Santana Falcão
Cirurgiã-dentista, graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Brasil
E-mail: beatrizsantana.bs53@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-1554-2804

Fábio Silva de Carvalho
Professor Titular do Departamento de Saúde I, Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Campus Jequié). Brasil.
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5084-3848
E-mail: fscarvalho@uesb.edu.br

Cristiane Alves Paz de Carvalho
Professora Titular do Departamento de Saúde I, Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Campus Jequié). Brasil.
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2736-5395
E-mail: capcarvalho@uesb.edu.br

Resumo

Objetivo: Verificar a abordagem dos Cirurgiões-Dentistas em relação ao atendimento de pacientes hipertensos. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal e observacional, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por Cirurgiões-Dentistas que atuam na rede privada de serviços de saúde de um município baiano, identificados por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. O instrumento de coleta de dados foi um questionário na forma de entrevista semiestruturada, que permitiu caracterizar os profissionais e verificar conhecimentos e condutas relacionadas ao paciente hipertenso. **Resultados:** Em relação ao critério atual para o diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica 38,9% afirmaram que é a

pressão arterial sistólica 140-159 e a diastólica 90-99, sendo que a maioria limita o atendimento de urgência odontológica a pacientes com pressão arterial de até 140/90 mmHg. Quanto a conduta dos profissionais em relação aos pacientes hipertensos, 58,3% aferem a pressão arterial do paciente apenas em casos cirúrgicos, e 45,8% aferem de todos os pacientes. Aproximadamente 47,0% costumam utilizar soluções anestésicas com vasoconstrictor em pacientes compensados e sem vasoconstrictor para pacientes descompensados, e 44,4% utilizam até três tubetes de anestésico por sessão. Como métodos utilizados para evitar o aumento da pressão arterial durante o atendimento odontológico por motivos de medo/ansiedade, 38,9% dos profissionais mencionaram a conversa, condicionamento psicológico, fármacos benzodiazepínicos, relaxamento muscular e até mesmo sedação para controle do paciente. **Conclusão:** Foi possível identificar pouco conhecimento dos profissionais sobre a hipertensão arterial sistêmica, porém suas condutas estão relativamente adequadas.
Palavras-chave: Hipertensão; Saúde Bucal; Assistência Odontológica; Odontólogos.

Abstract

Objective: To verify the approach taken by dental surgeons to the care of hypertensive patients. **Methodology:** This was a descriptive, cross-sectional, observational study with a quantitative approach. The sample consisted of dentists working in the private health services network of a municipality in the state of Bahia, identified through the National Register of Health Establishments. The data collection instrument was a questionnaire in the form of a semi-structured interview, which allowed us to characterize the professionals and verify their knowledge and conduct in relation to hypertensive patients. **Results:** With regard to the current criteria for diagnosing systemic hypertension, 38.9% said that it was systolic blood pressure 140-159 and diastolic blood pressure 90-99, with the majority limiting emergency dental care to patients with blood pressure up to 140/90 mmHg. With regard to how professionals deal with hypertensive patients, 58.3% only measure the patient's blood pressure in surgical cases, and 45.8% measure it for all patients. Approximately 47.0% usually use anesthetic solutions with vasoconstrictors for compensated patients and without vasoconstrictors for decompensated patients, and 44.4% use up to three tubes of anesthetic per session. As methods used to avoid a rise in blood pressure during dental care due to fear/anxiety, 38.9% of professionals mentioned talking, psychological conditioning, benzodiazepine drugs, muscle relaxation and even sedation to control the patient. **Conclusion:** It was possible to identify the professionals' lack of knowledge about systemic arterial hypertension, but their behavior is relatively adequate.
Keywords: Hypertension; Oral Health; Dental care; Dentists.

1. Introdução

A Sociedade Brasileira de Hipertensão define a hipertensão como uma pressão arterial igual ou superior a 140 por 90 mmHg. Esse aumento da pressão ocorre principalmente devido à contração dos vasos sanguíneos (Barroso *et al.*, 2021). Assim, quando o coração bombeia o sangue por vasos estreitados, a pressão arterial se eleva. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é bastante comum na sociedade, afetando uma em cada quatro pessoas adultas (BRASIL, 2020).

O diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é realizado através dos níveis pressóricos, pelo método indireto ou técnica auscultatória pelo esfigmomanômetro ou por aparelhos digitais devidamente calibrados. Durante os últimos 20 anos, a HAS aumentou 30% em relação aos anos anteriores e os mais acometidos pela doença são pessoas do sexo masculino, nos quais houve um aumento de 35,8%. Por esta razão, a HAS é um dos maiores problemas de saúde pública (Barroso *et al.*, 2021).

Estatísticas revelam que mais de 60% dos idosos brasileiros (> 65 anos) têm Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Além disso, a população idosa representa 12% da população brasileira, conforme verificado no Censo, em 2010 (IBGE, 2010). Entre os idosos, a HAS é altamente prevalente, afetando entre 50% e 70% dessa faixa etária, sendo considerada um fator determinante de morbidade e mortalidade. No entanto, quando adequadamente controlada, a HAS reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos (BRASIL, 2020).

O Cirurgião-Dentista deve continuamente se qualificar e ampliar seu olhar profissional em relação aos pacientes. Durante o atendimento odontológico de pacientes hipertensos, podem ocorrer complicações. Portanto, é fundamental conhecer as consequências e possíveis complicações que podem surgir tanto durante o atendimento clínico quanto devido à terapia medicamentosa instituída. Existem algumas complicações orais em que o uso de anti-hipertensivos pode provocar a diminuição da secreção salivar, ocasionando a xerostomia, aumento do tecido gengival, o que leva a hiperplasia gengival associada à medicação, alteração na mucosa oral, distúrbios no paladar e estomatite (Vale *et al.*, 2014).

Outro fator que merece ser observado em relação ao manejo odontológico de pacientes hipertensos é o uso de anestésicos locais, com ou sem vasoconstritores. O uso incorreto desses anestésicos pode agravar o quadro de hipertensão do paciente, ocasionando possíveis complicações durante o atendimento (Oliveira; Simone; Ribeiro, 2010).

Segundo Fróis (2014), a melhor conduta no manejo de pacientes hipertensos no consultório é realizar uma anamnese detalhada, considerando aspectos como idade, hereditariedade, hábitos de vida e medicamentos utilizados pelo paciente. Além disso, devido ao grande número de pessoas que necessitam de serviços odontológicos, é extremamente importante que o profissional disponha de um protocolo de atendimento em saúde bucal para orientação durante os procedimentos, que proporcione maior qualidade na resolução de problemas bucais em pacientes hipertensos (Fróis, 2014). Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo verificar o conhecimento e a conduta dos Cirurgiões-Dentistas de um município baiano em relação ao atendimento de pacientes hipertensos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Jequié-BA e a amostra do estudo foi composta por Cirurgiões-Dentistas que atuam na rede privada.

A identificação dos profissionais foi feita por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Segundo o CNES, no período de coleta de dados, o município estudado contava com 43 estabelecimentos privados de saúde, com 57 Cirurgiões-Dentistas cadastrados. Foram adotados como critérios de inclusão: Cirurgião-Dentista atuante em estabelecimento privado do município, cadastrado ou não no CNES. Devido ao momento de pandemia, como critério de exclusão adotou-se não buscar os profissionais que atuam nos dois hospitais privados cadastrados no CNES.

Previamente, realizou-se o contato com os profissionais para convidá-los a

participar do estudo e para agendamento de um horário mais oportuno para a realização das entrevistas. O instrumento de coleta de dados foi um questionário na forma de entrevista semiestruturada. A primeira parte, permitiu a caracterização dos participantes, como tempo de formado; local em que se graduou; se fez pós-graduação; tempo de atuação profissional. A segunda parte do questionário incluiu questões que permitiram verificar o conhecimento e a conduta em relação ao atendimento de pacientes hipertensos.

A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) (CAAE 30021920.0.0000.0055). Os dados foram tabulados em planilha do programa Office Excel 2016 e por meio da estatística descritiva, baseada em proporções e frequências absolutas e simples para caracterização da amostra e análise dos resultados.

3. Resultados

Percebeu-se muita divergência entre as informações adquiridas por meio do CNES e os profissionais, clínicas e consultórios encontrados/visitados durante a coleta de dados. As principais divergências encontradas foram a diferença entre número de Cirurgiões-Dentistas cadastrados e número de profissionais atuantes ou profissionais cadastrados que não trabalhavam mais no local. Além disso, dos 43 estabelecimentos cadastrados pelo CNES, 20 estavam inativos. Adicionalmente, além dos 43 estabelecimentos cadastrados, foi feito o contato em mais 13 estabelecimentos não cadastrados, que foram identificados no momento da coleta de dados.

Portanto, a amostra final deste estudo foi composta por 72 Cirurgiões-Dentistas, com média de idade de 33,1 anos. O tempo de atuação profissional foi de 8,8 anos e a média do número de pacientes atendidos por dia foi de 10,8.

Observou-se distribuição homogênea dos participantes em relação ao sexo. A maioria dos Cirurgiões-Dentistas graduou-se em universidade pública (54,2%), fez pós-graduação (83,3%) e atuam exclusivamente no serviço privado (69,4%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos Cirurgiões-Dentistas, Jequié-BA, 2021

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	37	51,4
Masculino	35	48,6
Graduação		
Universidade Pública	39	54,2
Universidade Privada	33	45,8
Pós-graduação		
Sim	60	83,3
Não	9	12,5
Não responderam	3	4,2
Vínculo profissional		
Privado	50	69,4
Privado + Público	18	25,0
Não responderam	4	5,6
Total	72	100,0

Fonte: os autores.

Constatou-se que apenas 38,9% dos participantes responderam adequadamente quanto ao critério atual para HAS e a maioria considera a PA de 140/90 mmHg como limite para atendimento de urgências odontológicas (58,3%) (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimentos de Cirurgiões-Dentistas sobre o critério atual para HAS e limite de PA para atendimento odontológico, Jequié-BA, 2021

Variável	N	%
Critério atual para diagnóstico de HAS		
PA sist<120 e diast<80	7	9,7
PA sist 120-139 e diast 80-89	7	9,7
PA sist 140-159 e diast 90-99	28	38,9
PA sist ≥160 e diast ≥100	25	34,7
Outro	3	4,2
Não sabem	2	2,8
PA limite para tratamento de urgência sem avaliação médica imediata (em mmHg)		
140/90	42	58,3
130/90	5	6,9
180/110	3	4,2
120/80	5	6,9
160/100	15	20,8
Não sabem	2	2,8

Total	72	100,0

Fonte: os autores.

Na Tabela 3 encontram-se resultados referentes a conduta dos profissionais frente ao atendimento odontológico de pacientes, considerando-se a presença ou não da condição de HAS. Aproximadamente 58,0% dos Cirurgiões-Dentistas relataram que aferem a PA dos pacientes apenas em casos cirúrgicos e 46,0% deles aferem a PA de todos os pacientes. A maioria dos profissionais utiliza soluções anestésicas com vasoconstritor para pacientes compensados e sem vasoconstritor para descompensados (47,2%) e costuma usar até três tubetes de anestésico por sessão (44,4%). A conversa ou condicionamento psicológico aliados ao uso de benzodiazepínicos, sedação ou relaxamento muscular foram os meios mais citados a fim de evitar o aumento da PA durante o tratamento odontológico por motivos de medo/ansiedade (38,9%).

Tabela 3. Conduta de Cirurgiões-Dentistas em relação ao atendimento odontológico de pacientes (hipertensos ou não), Jequié-BA, 2021

Variável	**N**	**%**
Situações que afere a PA		
Em todos procedimentos	25	34,7
Apenas em casos cirúrgicos	42	58,3
Em casos não cirúrgicos	3	4,2
Não responderam	2	2,8
Pacientes que afere a PA		
Todos os pacientes	33	45,8
Paciente com HAS/com história de HAS na família	35	48,6
Não costumam aferir	4	5,6
Anestesia para hipertensos		
Com vasoconstritor para compensados e sem para descompensados	34	47,2
Com vasoconstritor para todos hipertensos	25	34,7
Sem vasoconstritor para todos hipertensos	11	15,3
Não responderam	2	2,8
Quantidade de anestésico para hipertensos por sessão		
Até três tubetes (A)	32	44,4
Depende do peso do paciente (B)	12	16,7
Depende do procedimento (C)	16	22,2
(A) + (B) + (C)	12	16,7
Para evitar aumento da PA por medo/ansiedade ao tratamento		
Dispensa o paciente e remarca	18	25,0

Conversa/condicionamento psicológico	26	36,1
Conversa/condicionamento psicológico + outros*	28	38,9
Total	72	100,0

*Outros: benzodiazepínicos, sedação, relaxamento muscular
Fonte: os autores.

A prescrição de fármacos para pacientes hipertensos também foi averiguada neste estudo e 65,3% dos Cirurgiões-Dentistas relataram que prescrevem anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs).

Investigou-se ainda se os Cirurgiões-Dentistas conhecem as possíveis manifestações bucais em pacientes que utilizam medicamentos anti-hipertensivos. Apesar dessa questão oferecer oito possíveis manifestações como opções de resposta, 31,9% deles não souberam responder.

4. Discussão

A HAS é definida como uma doença crônica não transmissível (DCNT), caracterizada por elevados níveis pressóricos. É considerada uma condição clínica multifatorial, que está intimamente relacionada a fatores de risco como genéticos/epigenéticos, fatores sociais e fatores ambientais. Vale salientar que o critério atual para o diagnóstico de HAS é maior ou igual a 140 por 90 mmHg (Barroso *et al*., 2021). A maioria dos Cirurgiões-Dentistas desse estudo demonstraram não reconhecer esse critério e um quadro de hipertensão, diferente do observado em outros estudos em que a maioria dos profissionais reconhecem as diferenças entre a condição de normalidade para uma alteração patológica, assim detectando um provável quadro de hipertensão (Vale *et al*., 2014; Nascimento *et al*., 2011).

Sabe-se que o ideal é sempre atender pacientes com níveis de pressão arterial normalizados. No entanto, no que diz respeito ao atendimento de urgências odontológicas sem avaliação médica imediata, a literatura científica aponta que pacientes que possuem a PA menor ou igual a 170/110 mmHg sem sinais de alerta devem ser atendidos e procedimentos como exodontia, tratamento endodôntico e tratamento periodontal podem ser realizados (BVS, 2021). Porém, em pacientes com PA maior ou igual a 180/100mmHg é preciso

suspender o atendimento e encaminhar o paciente para acompanhamento médico e controle dos níveis de pressão (BRASIL, 2014). Nesse estudo, 58,3% dos profissionais atendem pacientes com pressão arterial até 140/90 mmHg para tratamento de urgência sem avaliação médica imediata, assim como encontrado em outros estudos, nos quais a maioria dos profissionais restringem o atendimento odontológico a pacientes com a pressão arterial acima de 140/90 mmHg (Caneppele *et al*., 2011; Schueroff; de Oliveira Peres; Barbosa, 2017), provavelmente por questões de segurança.

Por ser uma doença muitas vezes assintomática, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) só pode ser diagnosticada pelo Cirurgião-Dentista se a pressão arterial do paciente for aferida periodicamente. Dessa forma, o profissional desempenha um papel significativo na constatação da HAS, visto que mantém contato com o paciente em inúmeras consultas (Caneppele *et al*., 2011). Recomenda-se que a aferição da pressão arterial seja feita na primeira consulta odontológica de todos os pacientes, e que aqueles com HAS tenham sua pressão monitorada a cada consulta (Nascimento *et al*., 2011; Varellis, 2005). Porém, a conduta relatada pela maioria dos Cirurgiões-Dentistas desse estudo é de aferir a PA dos pacientes apenas em casos cirúrgicos ou em pacientes com HAS diagnosticada ou história de HAS na família. Similarmente, outros estudos observaram que a maioria dos Cirurgiões-Dentistas costuma aferir a PA dos pacientes antes dos procedimentos cirúrgicos ou apenas em pacientes hipertensos (Nascimento *et al*., 2011; Caneppele *et al*., 2011; Schueroff; de Oliveira Peres; Barbosa, 2017). Segundo estudo de Tolentino *et al*. (2014), durante a anamnese, 14,5% da população estudada declarou ser hipertensa. No entanto, após a coleta de dados referente as aferições antes, durante e após o procedimento clínico, a prevalência de hipertensos foi de 31,5%, o que significa que 17,0% dos usuários que procuraram o atendimento no Pronto Socorro Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (PSO-FOUFU) possuíam HAS e desconheciam sua condição, o que poderia levar a possíveis complicações durante o atendimento (Tolentino *et al*., 2014).

Vale ressaltar que no atendimento a pacientes hipertensos é de grande

importância uma anamnese detalhada, que averigue aspectos como idade, hábitos de vida, medicamentos utilizados. Ainda, é fundamental analisar os sinais vitais do paciente em todas as consultas, antes, durante e após os procedimentos, registrando-os no prontuário odontológico (Varellis, 2005; Tolentino *et al*., 2014; Morais, 2012).

No que diz respeito a anestesia dos pacientes hipertensos, observou-se que a maioria dos Cirurgiões-Dentistas desse estudo costuma utilizar soluções anestésicas com vasoconstritor para pacientes compensados e sem vasoconstritor para pacientes descompensados. Poucos utilizam soluções anestésicas sem vasoconstritor para todos os pacientes hipertensos. Verificou-se que em outro estudo a maioria dos Cirurgiões-Dentistas utiliza soluções anestésicas com vasoconstritores e que não interferem na PA (Schueroff; de Oliveira Peres; Barbosa, 2017). É importante saber que o vasoconstritor é constantemente inserido às soluções anestésicas a fim de prolongar a duração do efeito anestésico, assim ampliando o tempo de contato do fármaco com a membrana da célula nervosa. Diminuem sua toxicidade sistêmica, postergando a absorção do anestésico, além de permitirem hemostasia localizada (Tolentino *et al*., 2014; Malamed, 2005). No entanto, essa associação pode causar um aumento súbito da pressão arterial. Para evitar que isso ocorra, é recomendado que o profissional realize uma anamnese detalhada, permitindo o melhor conhecimento do paciente e a prevenção de possíveis complicações (Schueroff; de Oliveira Peres; Barbosa, 2017).

Neste estudo, uma das questões aos profissionais foi sobre a quantidade de anestésico utilizado por sessão para pacientes hipertensos. Notou-se que alguns profissionais consideram a quantidade de anestésico, ou o peso do paciente, ou o procedimento a ser realizado, ou ainda a combinação dos três fatores. A literatura científica mostra que a quantidade administrada por sessão deve estar entre entre 18 µg e 58 µg, o que corresponde às quantidades entre um a três tubetes (1,8 a 5,4 mL) (Oliveira; Simone; Ribeiro, 2010; Fróis, 2014; Nascimento *et al*., 2011).

O tratamento odontológico, em muitos pacientes, pode causar ansiedade ou medo, sendo capaz de induzir ao aumento da pressão arterial, assim é de

extrema importância o controle da ansiedade (Schueroff; de Oliveira Peres; Barbosa, 2017). Existem métodos farmacológicos como o uso de benzodiazepínicos, que são medicamentos ansiolíticos, que podem auxiliar na prática odontológica e também métodos não farmacológicos, como a conversa, o condicionamento psicológico e relaxamento muscular. Porém, os benzodiazepínicos são classificados pela FDA (Food and Drug Administration) como D (evidências de risco em fetos humanos), uma vez que o seu uso durante a gestação está associado a maior incidência de lábio leporino e fenda palatina no feto (Nascimento *et al*., 2011; Andrade; Volpato; Ranali, 2014).

No presente estudo, verificou-se que a conversa/condicionamento psicológico tem sido utilizada para evitar o aumento da PA de pacientes durante o atendimento odontológico por motivos de medo ou ansiedade. No entanto, além da conversa e condicionamento psicológico, a maioria dos profissionais relataram utilizar fármacos como os benzodiazepínicos, ou relaxamento muscular e até mesmo sedação. E, por fim, a minoria dispensa o paciente e remarca a consulta. O estudo de Vale *et al*. (2014), mostrou que 95,8% dos profissionais afirmaram conversar com os pacientes antes dos procedimentos para minimizar a ansiedade (Vale *et al*. 2014).

A prescrição de fármacos também foi investigada nesse estudo e o percentual alto (maior que 60,0%) de profissionais que prescrevem anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) para pacientes hipertensos despertou atenção. Um aspecto significativo que deve ser lembrado é a prescrição medicamentosa dos pacientes hipertensos, considerando-se a probabilidade de interação farmacológica. Deste modo, é válido salientar que há contraindicação da utilização de (AINEs) que minimizam a síntese de prostaglandinas, sendo estas primordiais a metabolização de agentes hipertensivos. Logo, a prescrição de AINEs a pacientes que possuem HAS causa a retenção de sódio, o que leva ao aumento do volume intravascular e, consequentemente, à elevação da PA (Nascimento *et al*., 2011; Carvalho; Borgatto; Lopes, 2010). O uso de analgésicos, como AAS, para pacientes hipertensos que utilizam anticoagulantes, também são restringidos, uma vez que interagem com os anti-hipertensivos como exemplo o Captropil (Bergamaschi *et al*., 2007; Andrade *et al*., 2021; Silva *et al*.,

2019).

Aproximadamente 32,0% dos Cirurgiões-Dentistas deste estudo não souberam relatar nenhuma manifestação bucal decorrente do uso de medicamentos anti-hipertensivos. Diferente do observado em outro estudo, os profissionais citaram a xerostomia como a principal manifestação bucal devido ao uso dos anti-hipertensivos (Vale *et al*., 2014). Já em outro estudo, quando questionados sobre as manifestações orais em pacientes hipertensos devido ao uso de anti-hipertensivos na etapa inicial da pesquisa constatou que nenhum Cirurgião-Dentista acertou completamente a questão sobre as manifestações bucais e após a palestra informativa, 69,7% dos profissionais acertaram a questão (Nascimento *et al*., 2011). Existem manifestações orais em pacientes com HAS associadas a utilização crônica de medicamentos anti-hipertensivos como xerostomia, paladar alterado, sensação de gosto metálico, estomatites, glossite, dor na articulação temporomandibular (ATM), inflamação das glândulas salivares o que causa alteração do fluxo salivar, hiperplasia gengival, língua escurecida, angiodema da mucosa, lábios, língua, face, candidíase oral e aparecimento de lesões de cárie (Nascimento *et al*., 2011; Andrade *et al*., 2021). Dessa forma, é essencial falar para o paciente da importância da ingestão de água com mais frequência a fim de estimular a produção de saliva. E ainda, que seja evitado o uso de enxaguatórios bucais com álcool, pois estes aumentam a sensação de boca seca (Costa *et al*., 2013).

A principal dificuldade encontrada para a realização desta pesquisa refere-se às divergências encontradas entre as informações adquiridas por meio do CNES, como a diferença entre número de Cirurgiões-Dentistas cadastrados e número de profissionais atuantes ou profissionais cadastrados que não trabalhavam mais no local, além dos consultórios/clínicas ativas e inativas.

5. Conclusão

Nesse estudo, foi possível perceber pouco conhecimento dos participantes sobre a hipertensão arterial, porém suas condutas estão relativamente adequadas.

É válido salientar a necessidade e importância do conhecimento do Cirurgião-Dentista sobre o atendimento odontológico de pacientes hipertensos, pois estes precisam de um protocolo específico. Além disso, um atendimento de qualidade, confiança e segurança no procedimento evita possíveis complicações que podem surgir durante o tratamento odontológico de pacientes que possuem Hipertensão Arterial Sistêmica.

Referências

ANDRADE, E. D.; VOLPATO, M. C.; RANALI, J. **Anestesia Local e Uso de Medicamentos no Atendimento de Pacientes que Requerem Cuidados Adicionais**. In: _____. Terapêutica medicamentosa em Odontologia. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. p. 175-191.

ANDRADE, Juliana Santana et. Al. Protocolo de atendimento odontológico em pacientes com múltiplas desordens sistêmicas: revisão de literatura. **REAS/EJCH**, v.13, n. 1: e5940, 2021. Disponível em: DOI https://doi.org/10.25248/reas.e5940.2021. Acesso em: 20 abr. 2021.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Disponível em: https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/. Acesso em: 20 abr. 2021.

BERGAMASCHI, Cristiane de Cássia et al. Interações Medicamentosas: analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos (Parte II). **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-facial**, Camaragibe v.7, n.2, p. 9 - 18, abr./jun. 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – Hipertensão Arterial**. n. 37. 2014. 130 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab37.pdf. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão arterial)**. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensão. Acesso em 06 abr. 2020.

BVS. Atenção Primária em Saúde. **Traduzindo o conhecimento científico para a prática do cuidado à saúde.** Quais os limites seguros de pressão arterial para realizar procedimentos odontológicos de urgência em pacientes hipertensos? Disponível em: https://aps.bvs.br/aps/quais-os-limites-seguros-de-pressao-arterial-para-realizar-procedimentos-odontologicos-de-urgencia-em-pacientes-hipertensos/. Acesso em: 12 maio 2021.

CANEPPELE, Taciana Marco Ferraz et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. **Journal of Biodentistry and Biomaterials,** v. 1, n. 1, p. 31-41, mar/ago. 2011. Disponível em: https://www.unibjournal.com.br/seer/index.php/jbb/article/view/82/76. Acesso em 06 abr. 2020.

CARVALHO, Valéria Abrantes Pinheiro; BORGATTO, Adriano Ferreti; LOPES, Luciane Cruz. Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não esteroides. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, Suppl.1, p.1773-1782, jun. 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700089. Acesso em: 12 maio 2021.

COSTA, Anderson Nicolly Fernandes da et al. Conduta odontológica em pacientes hipertensos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.17, n. 3, p. 287-292, 2013. Disponível em: DOI:10.4034/RBCS.2013.17.03.12. Acesso em: 06 abr. 2020.

FRÓIS, Patrícia Jorge. **O cuidado odontológico na hipertensão arterial: uma proposta de intervenção interdisciplinar**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Diamantina, 2014. 27f. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família). Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/O_cuidado_odontologico_na_hipertensao.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Disponível em: http:// www.censo2010.ibge.gov.br/ sinopse/ index.php?dados=12&uf=00. Acesso em: 06 abr. 2020.

MALAMED, Stanley F. **Manual de anestesia local**. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005. 416p.

MORAIS, Viviane Sampaio de. **Atendimento odontológico para indivíduos com hipertensão arterial**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2012. 43f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4883.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

NASCIMENTO, Érica Manuela do et al. Abordagem odontológica de pacientes com hipertensão: um estudo de intervenção. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 30-35, jan/abr. 2011. DOI: 10.5335/rfo.v16i1.1042. Disponível em: https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1042. Acesso em: 10 jan. 2020.

OLIVEIRA, A. E. M.; SIMONE, J. L.; RIBEIRO, R. A. Pacientes hipertensos e a anestesia local na Odontologia: devemos utilizar ou não soluções anestésicas com vasoconstritores? **HU Revista**, *[S. l.]*, v. 36, n. 1, p. 69-75, jan/mar. 2010. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/879. Acesso em: 06 nov. 2019.

SCHUEROFF, E. DE S.; DE OLIVEIRA PERES, M. V.; BARBOSA, C. P. Importância do conhecimento do cirurgião dentista sobre pressão arterial, fatores modificadores e complicações sistêmicas durante atendimento cirúrgico. **Arquivos do Mudi**, v. 20, n. 3, p. 44-58, 12 jun. 2017. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.4025/arqmudi.v20i3.35746. Acesso em: 06 abr. 2020.

SILVA, Cosmo Helder Ferreira da et al. Atendimento odontológico a hipertensos e diabéticos na atenção primária à saúde. **Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 11,

n. 3, , p. 152-164, 2019. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.22410. Acesso em 10 jan. 2020.

TOLENTINO, Andrea B. et al. Pressão arterial antes, durante e após atendimento em serviço de urgência odontológica. **Revista Odontológica do Brasil Central,** v. 23, n. 65, p.108-112. Disponível em: https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/740/735. Acesso em: 10 jan. 2020.

VALE, Izabelle Maria Ferreira da Silva et al. Abordagem dos cirurgiões-dentistas do Estratégia de Saúde da Família do município de Patos-PB a usuários com hipertensão arterial. **RFO UPF [online]**, vol.19, n.3, p. 297-303, 2014. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-40122014000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06 nov. 2019.

VARELLIS, M. L. Z. **O paciente com necessidades especiais na Odontologia: manual prático**. São Paulo: Ed. Santos, 2005.