

# CAPACITAÇÃO À DISTÂNCIA PARA ATENÇÃO BÁSICA

## Hipertensão Arterial Sistêmica

### Caderno de Exercício DENTISTA

15



SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE



Grupo de Telessaúde  
de Santa Catarina



# CADERNOS DE EXERCÍCIOS PARA CAPACITAÇÃO À DISTÂNCIA PARA ATENÇÃO BÁSICA

## MÓDULO I

### DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

#### DENTISTAS

Cadernos de capacitação à distância para Atenção Básica

#### Autores

Elza Berger Salema Coelho (UFSC/SPB - Coordenadora do Projeto)  
Antonio Fernando Boing (USP)  
César Augusto Soares Nitschke (NEU/SES/SC)  
Fátima Büchele (UFSC/SPB)  
Rozilda dos Santos (ESP/SES/SC)  
Sheila Rubia Lindner (ESP/SES/SC)  
Aldo von Wangenheim (UFSC)  
Harley Miguel Wagner (USFC)



**SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE**



Grupo de Telessaúde  
de Santa Catarina



## COORDENAÇÃO

Aldo von Wangenheim (UFSC)  
Luiz Felipe Nobre (SES)  
Eros Comunello (USFC)  
Elza Berger Salema Coelho (UFSC/SPB)

## SECRETARIA

Márcia Lange de São Thiago (ESP/SES/SC)  
Rosangela Leonor Goulart (UFSC/SPB)

## TUTOR

Neuza da Silva Erckerdt  
Eunice Simão  
Stefanie Frank  
Ronald Seffrin Von Mulhen  
André Ferreira Lopes

## DESIGN GRÁFICO

Aline Pickler  
Luciana Soares Fernandes

## CINEGRAFIA

Daniele de Lara Martins  
Grazielle Pasqual Schneider  
Sabrina Carozzi Bandeira

ficha catalográfica



# Apresentação

PREZADO PARTICIPANTE,

Vamos à organização do curso!

A Capacitação à distância para a Atenção Básica – Módulo I Doenças Crônicas não Transmissíveis: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, será desenvolvida por meio dos recursos de ensino-aprendizagem disponibilizados para o participante, que são:

- Caderno da Atenção Básica do Ministério da Saúde / Caderno temático ou Consenso do tema;
- Caderno de exercícios;
- Fórum de debates;
- Caso clínico com questões motivadoras;
- Diretriz de avaliação e atendimento;
- Avaliação de processo.

Durante o desenvolvimento do curso você terá importantes parceiros. O primeiro deles é o **tutor (a)** com quem você deverá interagir regularmente no fórum de debates e buscando apoio sempre que necessário. Os seus colegas da equipe de saúde da família também serão importantes interlocutores, sobretudo nos momentos presenciais de discussão e reflexão sobre os exercícios que irão problematizar o processo de trabalho.

Você mesmo (a) vai organizar seu estudo de acordo com o cronograma pactuado para o desenvolvimento deste curso. Para esta capacitação serão consideradas **duas horas semanais** de estudo no ambiente virtual e **quatro horas** de trabalho em equipe, que poderão ser desenvolvidos no período de tempo, horário e local mais convenientes de acordo com sua disponibilidade.



É importante que você possa criar hábitos de estudo, desenvolvendo a prática da leitura, o pensamento reflexivo e crítico, estimulado (a) pelo material didático que cada participante receberá e pelas atividades/exercícios contidos nestes cadernos, podendo também fazer uso das tecnologias - consultas na internet e no ambiente de aprendizagem (fórum de debate) - com ferramentas de processo ensino-aprendizagem. O recebimento do certificado do curso está condicionado à realização de todas as atividades propostas neste curso.

O desafio que convidamos você a assumir é o de participar ativamente da reflexão sobre o processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família, que se acredita deverá ser permeado por uma postura reflexiva e dialógica com a realidade e com os outros atores do processo.

#### **CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO CURSO: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA - OUTUBRO 2007**

- 01/10 a 07/10** LEITURA dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde - Hipertensão Arterial Sistêmica nº 15/2006 ([www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)).
- 08/10 a 14/10** EXERCÍCIO, tendo como texto básico o Caderno de Atenção Básica nº15, lido anteriormente.
- 14/10 a 21/10** TRABALHO EM EQUIPE - caso clínico para discussão em equipe e respostas por categoria profissional.
- 22/10 a 28/10** AVALIAÇÃO - acompanhamento das atividades realizadas.

# HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA



## Você sabia?

*Que a **Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS** – é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial.*



## Importante!

### Fatores que determinam um controle da HAS

- Maior acesso a medicamentos;
- Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão;
- Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal;
- Controle do peso e prática de atividade física;
- Tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados.

Evidências científicas demonstram que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas e a uma comunidade. A exposição coletiva ao risco e, como consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude. Obviamente, estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos.



O trabalho em saúde refere-se a um mundo próprio, complexo, diverso, criativo e dinâmico, em que cotidianamente usuários se apresentam portadores de algum problema de saúde e buscam os profissionais da equipe de saúde da família para resolvê-los. Acredita-se que o momento do trabalho é ao mesmo tempo de encontro entre esse profissional e o usuário. Esse encontro é permeado pela dor, o sofrimento, os saberes da saúde, as experiências de vida, as práticas assistenciais, subjetividades que afetam os trabalhadores e o usuário.

A Promoção de saúde é o conjunto de ações, intervenções, propostas, processos e movimentos que, atacando as causas mais básicas das doenças e apontando para novas formas ou condições de trabalho, de vida e de relacionamento do homem consigo mesmo, com seus semelhantes e com o meio ambiente, podem influenciar decisões individuais, grupais e coletivas que objetivem melhorar a qualidade de vida dos seres humanos. (<http://www.cedaps.org.br>).

Nesse sentido, as ações de educação em saúde voltadas para a promoção da saúde podem ser denominadas de agir educativo. Agir educativo que significa a ação social com direção a fins (Weber, 1994), ou seja, a promoção da saúde como proposta de construção de projetos voltados para o direito à vida, suscitando adesão de movimentos sociais para realizações capazes de produzir novos sentidos nas relações entre as pessoas e seus territórios. (Pedrosa, 2006).

Promover a saúde demanda-nos outra atitude como cidadãos, como educadores e como membros de equipes de saúde da família.

### Questão 1

Em relação à hipertensão e considerando a importância de medidas de promoção da saúde, você, enquanto profissional da equipe da saúde da família, tem:

**Realizado atividades de promoção da saúde em grupo em sua unidade e/ou comunidade?**

Sim ( )                      Não ( )



Caso sim, com que frequência?

---

---

Caso não, por quê?

---

---

## Questão 2

Você sabe quantas pessoas são portadores de hipertensão na sua comunidade, área de abrangência ou unidade?

Anote aqui: \_\_\_\_\_



### Importante!

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento ([www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)).

### Vamos conhecer a epidemiologia e os riscos da hipertensão!

No Brasil e no mundo a hipertensão é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com a diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (pressão arterial (PA) 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido.

Os dados demonstram a necessidade de ações sistemáticas sobre hipertensão, às atividades previstas neste caderno têm como texto base o **Cadernos de Atenção Básica nº 15 e 14 do Ministério da Saúde disponível no site da Telessaúde.**



## Atenção!

Para o controle das complicações causadas pela hipertensão, controlar a pressão arterial é de fundamental importância. Para tanto:

- A posição recomendada para a medida da pressão arterial (PA) é a sentada. Entretanto, a medida da PA na posição ortostática (em pé) deve ser feita pelo menos na primeira avaliação, especialmente em idosos, diabéticos, pacientes com disautonomias, alcoólicos e pacientes em uso de medicação anti-hipertensiva.
- Para ter valor diagnóstico necessário, a PA deve ser medida com técnica adequada, utilizando-se aparelhos confiáveis e devidamente calibrados, respeitando-se as recomendações para este procedimento.

### Questão 3

Considerando a importância do controle da pressão arterial descreva os passos que você costuma seguir para este procedimento.

- 1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



8) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Você descreveu os procedimentos para a verificação da pressão. Compare com o recomendado no caderno de atenção básica do Ministério da Saúde e veja aqui a maneira recomendada de aferição da pressão arterial ([LINK PARA VÍDEO](#))

#### Questão 4

Agora, descreva os passos que são recomendados.

1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Um fator, importante no procedimento para a medida da pressão arterial é o tamanho do manguito para a medida adequada da pressão arterial. Sendo assim, ATENÇÃO!**

- Um dos aspectos mais importantes para garantir a acurácia das medidas de pressão arterial é a utilização de manguitos de dimensões recomendadas para o uso nas diversas faixas etárias e locais de medida da PA. A utilização de aparelhos de pressão com manguitos de dimensões fora das recomendadas acarretará imprecisão dos resultados obtidos.
- Os tensiômetros utilizados hoje têm manguitos em média, com 23 a 24 cm de comprimento, o que dá 80% para braços de até 30 cm de perímetro, na maioria das vezes adequado.

Devem-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas. É preciso ter cautela antes de rotular alguém como hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso-positivo, como pela repercussão na própria saúde do indivíduo e o custo social resultante.



### **Atenção!**

Em indivíduos sem diagnóstico prévio e níveis de PA elevada em uma aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos antes de caracterizar a presença de HAS. Este diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma ou poucas aferições casuais.

A aferição repetida da pressão arterial em dias diversos em consultório é requerida para chegar à pressão usual e reduzir a ocorrência da "hipertensão do avental branco", que consiste na elevação da pressão arterial ante a simples presença do profissional de saúde no momento da medida da PA.



Considerando a classificação da pressão arterial para adultos com mais de 18 anos – os valores limites de pressão arterial normal para crianças e adolescentes de 1 a 17 anos constam de tabelas especiais que levam em consideração a idade e o percentil de altura em que o indivíduo se encontra, preencha os valores da pressão arterial em adultos na questão abaixo:

### Questão 5

Preencha com os valores da pressão arterial em adultos:

Normal \_\_\_\_\_

Pré-hipertensão \_\_\_\_\_

Hipertensão \_\_\_\_\_

Estágio 1 \_\_\_\_\_

Estágio 2 \_\_\_\_\_



### Importante!

O valor mais alto de sistólica ou diastólica estabelece o estágio do quadro hipertensivo.

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação do estágio.

**A pressão arterial é um parâmetro que deve ser avaliado continuamente, mesmo em face de resultados iniciais normais.**

Considere que **Hipertensão Arterial** é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.



### Questão 6

Ao identificar um portador de hipertensão você enquanto profissional costuma orientar sobre:

- ( ) controle de peso
- ( ) adoção de hábitos alimentares saudáveis
- ( ) redução do consumo de bebidas
- ( ) abandono do tabagismo
- ( ) relevância da prática de atividade físicas regular

O conjunto destas orientações é considerado tratamento \_\_\_\_\_ da hipertensão arterial sistêmica.

### Questão 7

A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações. Respondam quais são:

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a



situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada/ permanente.

### Questão 8

Em decorrência de todas as implicações fisiológicas da hipertensão, na visita de qualquer usuário ao dentista quais procedimentos essenciais o profissional deve realizar?

---

---

---

---

---

---

---



### Importante!

A anamnese pode ser considerada um dos momentos mais importantes da consulta. Se você ainda não conhece a história de vida desse sujeito, por meio de suas visitas domiciliares e participações em atividades na comunidade, é o momento de fazê-lo.

Estabeleça uma boa relação com o usuário e procure criar um vínculo de confiança e reciprocidade com ele. Quanto à hipertensão, esta é a oportunidade de você conhecer um pouco mais o seu paciente (condições de vida, hábitos e condições clínicas) e perguntar se ele é hipertenso. Se a resposta for negativa, ela não deverá ser interpretada de forma radical e definitiva, pois o paciente pode não ter conhecimento da sua real condição de saúde. **Alguns dados são relevantes e você deve estar atento: Sendo assim, INVESTIGUE! Sobre diversos fatores de risco e fatores associados como:**



- Dislipidemia, tabagismo, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, perda de peso, características do sono, função sexual e doença pulmonar obstrutiva crônica.
- Identifique se o paciente pratica atividades físicas com regularidade e apresenta história pregressa ou sinais e sintomas sugestivos de insuficiência cardíaca, doença vascular encefálica, doença arterial periférica, doença renal, diabetes e gota.
- Além disso, é importante perguntar se há história familiar de acidente vascular encefálico, doença arterial coronariana prematura (homens com menos de 55 anos e mulheres com menos de 65 anos), morte prematura e súbita de familiares próximos.
- Por fim, procure identificar o perfil dietético da pessoa, incluindo consumo de sal, bebidas alcoólicas, gordura saturada e cafeína e o uso de medicamentos ou drogas que podem elevar a pressão arterial ou interferir em seu tratamento (corticoesteróides, anti-inflamatórios, anorexígenos, anti-depressivos, hormônios).



### Atenção!

As análises de todos esses fatores contribuirão não apenas no diagnóstico da hipertensão (sim/não), mas servem também para que se estabeleçam as causas e a gravidade dessa doença.

**Não se esqueça:** A pressão arterial é um parâmetro que deve ser avaliado continuamente, mesmo em face de resultados iniciais normais.

Aos pacientes que relatarem serem hipertensos é fundamental certificar que se trata de um paciente compensado (fazendo uso de remédios para tratamento da hipertensão). Veja se ele está recebendo os medicamentos indicados e se está fazendo uso correto dos mesmos. A adesão ao tratamento é fundamental e o dentista pode ser um importante ator para incentivá-la, não devendo se eximir dessa responsabilidade.



**Lembre-se:** você trabalha em equipe com os demais profissionais da unidade de saúde, portanto quando atender um paciente com hipertensão é preciso manter contato com o médico que o acompanha, com a enfermeira, o técnico de enfermagem e com os agentes comunitários.

Pergunte sobre como vive o seu paciente, o histórico da hipertensão, os níveis pressóricos, os medicamentos consumidos, a existência de crise hipertensiva anterior, as condutas assumidas pelo paciente e maiores detalhes sobre as suas condições de vida. Todos esses elementos contribuirão para o bem do paciente e para uma prática clínica mais eficaz. É importante ressaltar que a pressão arterial deve ser medida antes de qualquer procedimento odontológico. A maneira mais adequada de fazê-lo você já acompanhou nas atividades anteriores. Não deixe de ler, também, a ficha clínica do paciente no prontuário, prestando atenção às queixas, intercorrências, medicamentos prescritos previamente, etc.



### Importante!

#### Existe a "Hipertensão do jaleco branco"

Muitos pacientes na expectativa do atendimento clínico na unidade de saúde ficam tensos e uma elevação na pressão arterial pode ser identificada. Em muitos pacientes tal alteração ocorre apenas nesses momentos de encontro com o profissional de saúde e a pressão se mantém normal em outras situações cotidianas. Assim, é fundamental que o paciente sintá-se relaxado e à vontade no momento em que se mede a pressão.

### Questão 9

Em quais casos o dentista deve descontinuar o tratamento de seu paciente?

---

---

---

---



### Importante lembrar!

Que os procedimentos odontológicos são procedimentos cirúrgicos por excelência, portanto não devem ser feitos em pacientes com níveis pressóricos altos, principalmente em uma crise hipertensiva. Não se deve intervir em pacientes com a PA acima de 140/95 mm/Hg e/ou em pacientes hipertensos não medicados. Mais uma vez destaca-se a relevância do trabalho em equipe. Não deixe de conversar com o médico e com a enfermeira. Desde que seja um paciente compensado, os atos odontológicos podem ser realizados, tomando as precauções lógicas.

Porém, se os pacientes não estiverem compensados estão sujeitos a complicações cardiovasculares, cardiopatias isquêmicas e acidente vascular cerebral, todas essas complicações podem culminar em morte do paciente em casos mais extremos.



### Atenção!

Evite sessões longas e dolorosas, evite o stress e a liberação de adrenalina endógena.

### Questão 10

Existem problemas dentários causados ou agravados pela hipertensão?

---

---

---

---

Não existem problemas dentários que sejam diretamente causados ou agravados pela hipertensão. E ao contrário do paciente diabético, o hipertenso não tem problemas de cicatrização.



## Questão 11

Quais as ponderações que devem ser feitas pelo cirurgião dentista quanto ao emprego de anestésicos locais em pacientes hipertensos?

---

---

---

---

De maneira geral, nos atos odontológicos empregam-se anestésicos associados à vasoconstritores, procurando, assim, prolongar a ação do efeito anestésico aumentando a duração de contato do produto com a membrana da célula nervosa. No entanto, como rotina, antes de qualquer intervenção em um paciente cardiopata ou hipertenso, recomenda-se contatar o médico que o acompanha na unidade.

**Ao conversar com o médico deve-se:** pedir uma avaliação e lembrar que a quantidade de vasopressor é pequena e com efeitos benéficos no sentido de controle da dor e de se evitar a adrenalina endógena. Geralmente os médicos utilizam maiores concentrações de vasoconstritor e volumes bem maior da solução anestésica que os usados em odontologia. Por isso que muitas vezes contra-indicam o uso de adrenalina em pacientes com distúrbios cardio-circulatórios, pressupondo que na odontologia são empregadas doses semelhantes.

**Então, no contato com o médico do paciente, deve ser dito a ele o tipo, a concentração e a dose total de vasoconstritor que será administrada.**

O ideal é comunicar ao médico qual vasoconstritor será empregado e solicitar uma avaliação clínica para o uso da droga. Não a utilize caso o médico que acompanha o paciente e faz o controle da hipertensão e das possíveis comorbidades associadas desaconselhar. Além disso, anestésicos locais associados à vasoconstritores não são indicados para uso em pacientes com hipertensão e que utilizam medicação antihipertensiva do tipo beta-bloqueadores não seletivos ou diuréticos não



caliuréticos. Para esses pacientes pode-se lançar mão de mepivacaína a 3% sem vasoconstritor.

Quando possível, uma concentração menor de anestésico parece ser ideal para o uso na analgesia local em odontologia, diminuindo assim a possibilidade de efeitos adversos provocados pela adrenalina, principalmente em pacientes cardiopatas.

Havendo avaliação positiva do médico e estando o paciente compensado, o uso de adrenalina e nor-adrenalina contidas nos anestésicos locais em pacientes com enfermidades cardíacas e hipertensão arterial não é contra-indicado, desde que se tomem cuidados especiais e não se ultrapassem doses máximas recomendadas. Entretanto sua contra-indicação absoluta cabe para hipertensos graves.

- A dose máxima para os portadores de enfermidades cardíacas é de 0,04 mg de adrenalina (4 ml da solução 1:100.000) e 0,14 mg de nor-adrenalina (7 ml da solução 1:50.000).
- Na hipertensão maligna, a dose máxima de adrenalina deve ser de 0,1 mg (10 ml da solução 1:100.000).

Na prática, podemos utilizar o anestésico com vasoconstritor abaixo da dose máxima e se houver necessidade de maior quantidade de anestésico, continuaremos com o uso daquele sem adrenalina ou nor-adrenalina. Devemos tomar conhecimento profundo do estado do paciente: tipo de patologia cardíaca, gravidade da doença, tempo da doença, etc. Destes fatores dependerá o modo de agir com estes pacientes e a quantidade máxima de vasoconstritor que poderemos administrar com segurança.

## Questão 12

**Você enquanto profissional inserido na equipe de saúde, costuma conversar com os demais colegas sobre situações de atendimento que necessitam de atuação/atenção/apoio multidisciplinar?**

---

---



---

---

Além de respeitar a dose máxima recomendada, temos que observar uma série de cuidados ao promovermos anestesia nos pacientes portadores de doença cardíaca e hipertensão arterial:

### CUIDADOS IMPORTANTES

- Procurar utilizar anestésico com menor concentração de adrenalina ou nor-adrenalina.
- Promover sessões curtas evitando provocar estresse nestes pacientes.
- Se possível utilizar medicação pré-anestésica sedativa e fazer todo o possível para tranquilizar o paciente e propiciar um ambiente tranquilo para ele.
- Evitar causar dor ao paciente, utilizando anestésico tópico, injeção lenta e técnica correta.
- Utilizar sempre seringas que possibilitem a aspiração pré-injeção. Geralmente os efeitos indesejáveis ocorrem por uma injeção intravascular acidental. Algumas pesquisas indicaram que em cerca de 3% das injeções o bisel da agulha se encontra no interior de um vaso. Portanto, a aspiração é muito importante.
- Promover uma injeção bem lenta da solução anestésica, podendo parar a manobra antes da injeção de todo o conteúdo do tubete, caso o paciente mostre sinais de algum problema.
- O aquecimento do tubo de anestésico, tentando equilibrá-lo com a temperatura corpórea, tem se mostrado eficiente para uma anestesia sem dor.

Muitas vezes os efeitos gerais produzidos após a anestesia são erroneamente atribuídos ao anestésico ou ao vasoconstritor. A dor, ansiedade e o medo sofrido pelo paciente levam a uma liberação de adrenalina endógena em quantidade muito maior que a contida em um tubete anestésico. Portanto, é necessário que tenhamos uma anestesia efetiva suprimindo totalmente a dor e evitando uma tensão maior no paciente com disfunção cardio-circulatória.



- Controlar a ansiedade e o medo do paciente diante do ato odontológico é vital. Por isso, demonstre confiança, estabeleça vínculo com o paciente e deixe-o seguro com os passos que se seguirão no atendimento.

### Questão 13

Em muitos casos e para muitos pacientes a consulta odontológica motiva ansiedade e estresse. Essas condições são particularmente sensíveis aos pacientes com hipertensão. Como você pensa que o cirurgião dentista deve agir para evitar ou minimizar essas sensações?

---

---

---

---

Em primeiro lugar uma recepção profissional e afetuosa na unidade de saúde contribui para que o paciente se sinta acolhido e confiante na atenção clínica que será prestada a ele.

Salas de espera tumultuadas e tratamentos impessoais aumentam a apreensão do paciente. Além disso, a espera excessiva pela consulta deixa o paciente mais ansioso e tenso. Procure sempre minimizá-la.

### Questão 14

A sua UBS possui psicólogo, ou recebe visita de algum psicólogo? Se sim, discuta com ele alguns artifícios que podem ser usados para minimizar o stress causado pela consulta odontológica. Use o espaço abaixo para reflexão.

---

---

---

---



Normalmente o medo ou desconforto sentido pelos pacientes nas consultas odontológicas se deve a experiências passadas mal resolvidas, consultas onde se experimentou muita dor ou tensão. O psicólogo é o profissional mais bem preparado para dar suporte a estes pacientes, especialmente os hipertensos que não podem estar submetidos a cargas de adrenalina altas. Caso você tenha contato com esse profissional, pode e deve interagir com ele para melhor atender aos pacientes.

### Questão 15

Converse com os outros profissionais da sua unidade e discuta meios de proporcionar a melhor atenção aos pacientes. Também participe do fórum e debata com o tutor e colegas de outros municípios, algumas estratégias para qualificar essa atenção. Anote aqui a sua reflexão.

---

---

---

---

No consultório, privilegie a anamnese, estabeleça uma boa relação com o paciente, explique os procedimentos a serem realizados e tranquilize-o com uma postura comprometida e segura. O ato odontológico é cercado de mitos, contos e piadas associando-o à dor e ao desconforto. Cabe aos profissionais envolvidos na atenção ao paciente desmistificar a consulta odontológica.

### Questão 16

Em relação às interações medicamentosas. Quais associações o dentista deve estar particularmente atento?

---

---

---

---



Dentre os medicamentos frequentemente empregados na odontologia àqueles que necessitam de maior atenção são os antiinflamatórios não esteroidais (AINES). Em alguns casos eles podem antagonizar os efeitos de alguns anti-hipertensivos. Veja na tabela abaixo.

**Tabela VII**
**Anti-hipertensivos: interações medicamentosas.**

Anti-hipertensivo	Fármacos	Efeitos
<i>Diuréticos</i>		
Tiazídicos e de alça	Digitálicos	Predispõem à intoxicação digitalica por hipopotassemia Antagonizam o efeito diurético
	Antiinflamatórios esteróides e não-esteróides Hipoglicemiantes orais Lítio	Efeito diminuído pelos tiazídicos Aumentam os níveis séricos do lítio
Poupadores de potássio	Suplementos de potássio e inibidores da ECA	Hiperpotassemia
<i>Inibidores adrenérgicos</i>		
Ação central Betabloqueadores	Antidepressivos tricíclicos Insulina e hipoglicemiantes orais Amiodarona, quinidina Cimetidina	Reduzem o efeito anti-hipertensivo Mascaram sinais de hipoglicemia e bloqueiam a mobilização de glicose Bradycardia Reduz a depuração hepática de propranolol e metoprolol Potencializam os efeitos da cocaína Facilita o aumento da pressão pelos vasoconstritores nasais
	Cocaína Vasoconstritores nasais	
Alfabloqueadores	Diltiazem, verapamil e mibefradil	Bradycardia, depressão sinusal e atrioventricular. Aumento dos níveis de metoprolol pelo mibefradil
	Dipiridamol	Bradycardia
Alfabloqueadores	Antiinflamatórios esteróides e não-esteróides	Antagonizam o efeito hipotensor
	Diltiazem, verapamil, betabloqueadores e inibidores adrenérgicos centrais	Hipotensão
<i>Inibidores da ECA</i>		
	Suplementos e diuréticos poupadores de potássio Ciclosporina	Hiperpotassemia Aumentam os níveis de ciclosporina
	Antiinflamatórios esteróides e não-esteróides Lítio Antiácidos	Antagonizam o efeito hipotensor Diminuem a depuração do lítio Reduzem a biodisponibilidade do captopril



<i>Antagonistas dos canais de cálcio</i>	Digoxina	Verapamil e diltiazem aumentam os níveis de digoxina
	Terfenadina e astemizol	Aumento de toxicidade das duas drogas com mibefradil
	Bloqueadores de H <sub>2</sub>	Aumentam os níveis dos antagonistas dos canais de cálcio, à exceção de mibefradil
	Sinvastatina e lovastatina	Toxicidade das duas estatinas aumentadas pelo mibefradil
	Ciclosporina	Aumentam o nível de ciclosporina, à exceção de amlodipina e felodipina
	Teofilina, prazosina Moxonidina	Níveis aumentados com verapamil Hipotensão
<i>Antagonistas do receptor da angiotensina II*</i>	Moxonidina	Hipotensão com losartan

\* Há poucos estudos disponíveis para a avaliação de interações medicamentosas.

O III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial ressalta que a possibilidade de interação medicamentosa merece especial atenção nos casos de patologia crônica, como a hipertensão arterial, para a qual está indicado tratamento com medicamentos de uso contínuo e, muitas vezes, associações de anti-hipertensivos. Além disso, com frequência o paciente hipertenso necessita também de outros medicamentos de uso contínuo para tratamento de patologias associadas e/ou complicações do próprio quadro hipertensivo. Dessa maneira, é importante conhecer as principais interações entre anti-hipertensivos e medicamentos de uso contínuo que poderão vir a ser prescritos para o paciente hipertenso. É importante salientar que a preocupação dos profissionais de saúde e dos órgãos governamentais que gerenciam a saúde pública com o conhecimento da interação entre medicamentos é relativamente recente. Assim, para os anti hipertensivos lançados mais recentemente essa possibilidade tem sido avaliada de forma sistemática, o que nem sempre ocorre com os medicamentos mais antigos.



### Questão 17

A crise hipertensiva pode ser dividida em urgência e emergência hipertensiva. Como diferenciá-las e quais condutas devem ser assumidas pelo cirurgião-dentista?

---

---

---

---

Segundo o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, a crise hipertensiva constitui situação clínica na qual ocorre brusca elevação dos níveis da pressão, acompanhada de sinais e sintomas, tais como cefaléia, alterações visuais recentes e vasoespasmos ao exame de fundo de olho. O paciente pode apresentar, ainda, sensação de mal estar, tontura, tosse, falta de ar, borramento da visão e dor no peito. Pode-se dividir a crise hipertensiva em urgência e emergência hipertensivas.

Nas **URGÊNCIAS HIPERTENSIVAS**, os aumentos da pressão arterial, por mais elevados que sejam não estão associados a quadros clínicos agudos, como obnubilação, vômitos, dispnéia, etc., e, portanto, não apresentam risco imediato de vida ou de dano agudo a órgãos-alvo. Nessa situação, o controle da pressão arterial deve ser feito em até 24 horas. Caso ocorra uma urgência hipertensiva no consultório odontológico o dentista poderá monitorar a pressão e encaminhar aos cuidados médicos.

Ainda de acordo com o Consenso, nas **EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS**, a crise é acompanhada de sinais que indicam lesões em órgãos-alvo em progressão, tais como encefalopatia hipertensiva, acidente vascular encefálico, edema agudo de pulmão, infarto do miocárdio e evidências de hipertensão maligna ou de dissecção aguda da aorta. Nesses casos, há risco iminente de vida ou de lesão orgânica irreversível, e os pacientes devem ser hospitalizados e submetidos a tratamento com vasodilatadores de uso endovenoso, tais como nitroprussiato de sódio ou hidralazina. Os níveis de pressão devem ser imediatamente diminuídos e depois de obtida a redução deve-se iniciar a terapia anti-hipertensiva de manutenção e interromper a medicação parenteral. Em



casos de emergência hipertensiva cabe o dentista imediatamente após constatar o quadro encaminhar o paciente a atendimento ambulatorial.

### Questão 18

Descreva as situações em que todos os profissionais da equipe costumam se reunir:

---

---

---

---

---

---

---

### PARA PENSAR E SENTIR:

Refletindo sobre o que foi abordado neste caderno, pense e descreva quais seriam as ações que poderiam ser desencadeadas nos serviços de saúde da sua região onde está localizada a UBS, que possibilite aos profissionais de saúde reflexão sobre sua atuação, visando o atendimento integral, humanizado, resolutivo, construção de vínculo e transformação das práticas em saúde?

---

---

---

---

---

---

---

Listamos a seguir algumas sugestões de artigos que você pode acessar na internet que abordam questões relacionadas às temáticas apresentadas neste caderno.



[\\*\\* O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde \[link 1\]](#)

[\\*\\* Saúde bucal: assistência ou atenção? \[link 2\]](#)

## UM CONVITE ESPECIAL:

Convidamos você a pensar/sentir as questões abordadas durante esses exercícios. A prática em saúde, embora embasada em uma teoria científica, é profundamente dependente dos valores morais, éticos, ideológicos e subjetivos dos profissionais, pois envolve interpretação, ajuizamento e decisão pessoal na aplicação do conhecimento científico às situações concretas e singulares. As diferentes práticas profissionais também estão relacionadas às diferentes possibilidades de lidar com o momento de encontro com o usuário.

Portanto, reflita sobre seu modo de agir/sentir/pensar no seu cotidiano de trabalho e na sua vivência com os usuários, comunidade e demais profissionais da equipe de saúde da família. **BOM TRABALHO!!!!**

Caro participante,

Sua participação neste curso é muito importante, para você para nós e para a população atendida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

PEDROSA, José Ivo Santos: Promoção da Saúde e educação em saúde: IN: CASTRO, Adriana e MALO, Miguel. SUS: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec: Opas, 2006 (p77 – 95).

BRASIL. Ministério da Saúde. SGTES. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Brasil/MS/FIOCRUZ, 2005.