

Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos

Kédma Pureza Rodrigues*, Helder Henrique Costa Pinheiro**, Marizeli Viana de Aragão Araújo**

* Cirurgiã Dentista pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará

** Professor(a) de Odontologia em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pará

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são doenças com alta prevalência entre a população. O Cirurgião Dentista precisa estar atento quanto aos seus sinais e sintomas e preparado para atender pacientes com estas enfermidades. O objetivo deste estudo foi verificar a percepção dos acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Pará sobre seus conhecimentos para o manejo de pacientes com HAS e DM na clínica odontológica. Trata-se de um estudo transversal, com participação de 97 alunos matriculados do sétimo ao décimo período do Curso. O instrumento de coleta foi um questionário elaborado pelos autores e respondido pelos participantes sem qualquer interferência dos pesquisadores. No presente estudo 87,5% dos participantes relatou conhecer os cuidados com o paciente hipertenso e 76,3% os riscos sistêmicos associados à HAS. Os alunos afirmaram conhecer os medicamentos anti-hipertensivos em sua maioria (62,9%), contudo 53,6% não sabiam a quantidade máxima de anestésico local com vasoconstritor que poderia ser administrado em uma consulta. Apesar de 70,3% dos acadêmicos afirmarem conhecer os sintomas da DM e os riscos sistêmicos associados (70,1%), a maioria desconhecia os

medicamentos utilizados para DM (64,9%). Concluiu-se que os discentes não se sentiam completamente seguros para prestar atendimento aos pacientes portadores de HAS e DM e que mais conteúdos devem ser abordados sobre essas afecções.

Descritores: Diabetes Mellitus. Hipertensão. Odontologia. Ensino Superior.

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares. A possibilidade de associação de HAS e DM é da ordem de 50%. Ambas apresentam vários aspectos em comum: etiopatogenia, fatores de risco, cronicidade, complicações que podem ser evitadas, tratamento não medicamentoso com mudanças de hábitos, difícil adesão ao tratamento, necessidade de controle rigoroso, acompanhamento multidisciplinar e fácil diagnóstico na população^{1,2}.

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) $\geq 140 \times 90$ mmHg. É uma doença crônica não transmissível que acomete em média 32% da população adulta brasileira³, cujo diagnóstico e controle são imprescindíveis no manejo de

graves doenças, como insuficiência cardíaca congestiva, doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio, nefropatia hipertensiva, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva².

Quanto ao uso de anestésicos locais com vasoconstritores o Cirurgião Dentista (CD) precisa ter uma atenção especial. O uso de vasopressores em pacientes tratados com betabloqueadores não seletivos aumenta a probabilidade de elevação acentuada da pressão arterial. Recomenda-se monitorar os sinais vitais pré-operatórios em todos os pacientes, principalmente nos que recebem betabloqueadores e verificar novamente estes sinais vitais 5 a 10 minutos após a administração de anestésico local com vasoconstritor⁴.

O CD deve estar informado sobre o estado de saúde dos seus pacientes e dos medicamentos utilizados pelos mesmos. Todas essas informações são obtidas durante a anamnese. Em casos de necessidade da realização de procedimentos cirúrgicos é importante a solicitação de alguns exames: hemograma, glicemia em jejum, coagulograma e sempre aferir a pressão arterial antes do atendimento odontológico⁵⁻⁷.

O DM é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, ação da insulina, ou ambos. A hiperglicemia crônica do diabetes está associada com danos a longo prazo, disfunção e falha de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Vários processos patogênicos estão envolvidos no desenvolvimento da diabetes. Estes vão desde a destruição autoimune de células β do pâncreas com conseqüente deficiência de insulina a anormalidades que resultam da resistência à ação da insulina⁸.

O Diabetes Mellitus tipo 1 (DMT1) resulta de uma deficiência completa de insulina por destruição autoimune das células β produtoras de insulina no pâncreas. No Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) existe uma

resistência à insulina, produção hepática excessiva de glicose e metabolismo anormal das gorduras, resultando em uma relativa deficiência desse hormônio⁹.

O paciente diabético apresenta algumas características que podem interferir na sua saúde bucal, como a diminuição do fluxo salivar acompanhada ou não de queimação na boca ou língua e aumento no volume da glândula parótida. No indivíduo com DM pouco controlada ou descontrolada, a saliva e o fluido crevicular gengival podem conter quantidades aumentadas de glicose, os quais podem alterar em parte o biofilme, influenciando o desenvolvimento de cáries e, possivelmente, doença periodontal (DP)¹⁰.

A DM aumenta o risco para a DP, já a DP, mesmo de forma menos intensa do que outros fatores, atua promovendo uma resistência insulínica, o que pode desencadear o surgimento da DM, ou agravamento da mesma. DMT1 e DMT2 estão claramente associadas à DP, sendo o controle dessas enfermidades especialmente importante para o bem-estar geral do paciente, que deve ser alertado acerca da relação entre as duas doenças, tanto por seu médico, quanto por seu CD^{10,11}.

Alguns cuidados devem ser tomados no atendimento odontológico de pacientes diabéticos, como antibioticoterapia profilática com 2g de amoxicilina 1 hora antes da consulta para cirurgia bucal de porte médio e extenso, consultas curtas no início da manhã, tratamento de complicações bucais e controle glicêmico^{1,12}.

A prescrição de anti-inflamatórios não esteróides (AINES) deve ser evitada, pois potencializa o efeito de medicamentos hipoglicemiantes.

No que concerne aos antimicrobianos, a prescrição deve ser feita nos tratamentos odontológicos que podem provocar bacteremia significativa. Nesses casos, a opção pode ser feita pelo grupo das penicilinas. Em casos de dor pós-operatória de

intensidade leve a moderada, a dipirona ou paracetamol são as drogas indicadas, nas mesmas dosagens e posologias habitualmente empregadas em pacientes sob condições de controle da glicemia. Já o ácido acetilsalicílico (AAS) é contraindicado devido a seu efeito hipoglicemiante¹³.

O CD deve atentar ao fato de que até um terço das pessoas acometidas pelo DM ainda não tem um diagnóstico e estima-se que 3 a 4% dos pacientes adultos que se submetem a tratamento odontológico sejam diabéticos. Destes, uma parte significativa desconhece ter a doença. Desta forma, o CD deve estar atento para os sinais e sintomas do DM em seus pacientes e preparado para realizar o atendimento¹⁴.

A HAS e o DM são doenças com alta prevalência entre a população e o CD precisa estar preparado para atender pacientes portadores destas enfermidades. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção dos acadêmicos de um curso de Odontologia sobre seus conhecimentos quanto ao atendimento de hipertensos e diabéticos na clínica odontológica.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento do Estudo, População e Seleção da Amostra

O estudo tem desenho transversal, de caráter observacional-analítico. A população definida foi de alunos da graduação em Odontologia da Universidade Federal do Pará (UFPA) que desenvolvem atividades clínicas.

Para o cálculo do tamanho da amostra foi considerada frequência de 50% de alunos que afirmariam ter conhecimento sobre o cuidado em pacientes com HAS e DM. Adotou-se grau de confiança de 95% e erro amostral absoluto de 10%, sendo calculada uma amostra de 97 alunos.

A seleção dos alunos foi realizada por amostragem aleatória simples, sendo sorteados a partir de uma listagem de

matriculados do sétimo ao décimo período letivo do curso. Todos os selecionados participaram efetivamente do estudo.

Coleta dos Dados

Não foi encontrado na literatura científica nenhum instrumento de avaliação de conhecimentos de alunos de Odontologia sobre atendimento a pacientes com HAS e DM. Portanto, foi elaborado um questionário com 10 e 11 perguntas objetivas relativas, respectivamente, a HAS e a DM (figura 1). Como questão final, foi proposto aos alunos que fizessem sugestões para a melhor formação do CD no projeto pedagógico do curso. O questionário foi preenchido pelo próprio aluno, sem interferência dos pesquisadores.

Foram obtidas informações sobre realização de anamnese, atendimento dos pacientes, exame clínico e solicitação de exames laboratoriais, sintomas e riscos associados a DM e HAS, uso de medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos, utilização de anestésicos locais, cuidados com diabéticos e/ou hipertensos e se os estudantes tiveram aulas sobre o tema.

Previamente, foi realizado um estudo piloto com 10 alunos provenientes da mesma população. Foram realizados ajustes no questionário conforme as indicações destes alunos sobre entendimento dos questionamentos e da análise de suas respostas.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA (parecer nº 290.790).

Todos os alunos selecionados receberam uma carta que convidava para a participação no estudo. Antes do preenchimento do questionário, os convidados receberam e autorizaram a utilização das informações prestadas a partir da assinatura do

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

Projeto de Pesquisa “Conhecimento dos acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal do Pará sobre o atendimento de pacientes hipertensos e diabéticos na clínica odontológica”.

SEMESTRE: _____ IDADE: _____ SEXO: _____

- 1- Ao realizar a anamnese você pergunta ao paciente se ele tem Hipertensão Arterial?
Sim () Não ()
- 2- Você costuma aferir a Pressão Arterial dos pacientes?
Sim () Não ()
- 3- Você costuma perguntar se o paciente toma algum medicamento?
Sim () Não ()
- 4- Você conhece os medicamentos anti-hipertensivos?
Sim () Não () Quais: _____
- 5- Você sabe que cuidados ter com o paciente hipertenso?
Sim () Não ()
- 6- Você conhece os riscos sistêmicos associados a Hipertensão Arterial?
Sim () Não ()
- 7- Você sabe quais os riscos associados a administração de anestésico local com vasoconstritor a base de adrenalina nestes pacientes?
Sim () Não ()
- 8- Você sabe qual a quantidade máxima de anestésico local com vasoconstritor pode ser utilizada em uma sessão de atendimento odontológico no paciente hipertenso?
Sim () Não ()
- 9- Você saberia identificar uma crise hipertensiva?
Sim () Não ()
- 10- Você teve aulas sobre noções e cuidados com pacientes hipertensos?
Sim () Não ()
- 11- Ao realizar a anamnese você pergunta ao paciente se ele tem Diabetes Mellitus?
Sim () Não ()
- 12- Você costuma solicitar exames laboratoriais de glicemia aos pacientes?
Sim () Não ()
- 13- Você conhece os sintomas do Diabetes Mellitus?
Sim () Não ()
- 14- Você conhece os medicamentos antidiabéticos?
Sim () Não () Quais: _____
- 15- Você sabe que cuidados precisa ter com o paciente diabético?
Sim () Não ()
- 16- Você conhece os riscos sistêmicos associados ao Diabetes Mellitus?
Sim () Não ()
- 17- Você conhece os riscos associados a administração de anestésicos locais com vasoconstritor a base de adrenalina nestes pacientes?
Sim () Não ()
- 18- Você sabe qual o tipo de anestésico local mais indicado para pacientes diabéticos?
Sim () Não ()
- 19- Você saberia identificar uma crise de hiperglicemia?
Sim () Não ()
- 20- Você saberia identificar uma crise de hipoglicemia?
Sim () Não ()
- 21- Você teve aulas sobre noções e cuidados com pacientes diabéticos?
Sim () Não ()
- 22- O que você sugere para a melhor formação do Cirurgião Dentista no projeto pedagógico do curso?

Figura 1 - Instrumento de pesquisa.

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado especificamente para o estudo.

Análise estatística

Os dados obtidos foram apurados e registrados em banco de dados elaborado no *Software Microsoft Excel*. Os dados foram posteriormente copiados para o *Software BioEstat 5.0*, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas. Foi realizada a comparação entre alunos com e sem conhecimento sobre cuidados com paciente hipertensos e diabéticos, onde foi aplicado o teste exato de Fisher. Adotou-se o nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

A maioria dos estudantes da amostra desta pesquisa pertencia ao sexo feminino (68,0%), tinham até 22 anos de idade (52,6%), com maior frequência cursando o décimo semestre (35,0%).

Sobre a conduta clínica diante dos pacientes hipertensos, 87,6% dos alunos de Odontologia afirmaram saber quais cuidados deviam observar. Somente 52,6% aferiam a PA dos pacientes na consulta e 62,9% tinham conhecimento de medicamentos para HAS. Menos da metade (46,4%) sabiam a dose máxima de anestésico local com vasoconstritor em pacientes com HAS (tabela 1).

Na comparação entre os alunos que responderam terem trabalhado ou não conteúdos sobre cuidados diante da HAS (questão 10), destacam-se o maior conhecimento do primeiro grupo sobre as variáveis: conhecimento de medicamentos para HAS e risco do anestésico local com vasoconstritor ($p<0,05$). Também se destaca maior frequência de conhecimento dos riscos sistêmicos no mesmo grupo de alunos (80%) (tabela 1).

Em relação ao DM, a frequência de alunos que afirmaram conhecer a adequada conduta clínica foi de 72,2%. A maioria

(70,1%) afirmou ter conhecimentos dos sintomas do DM, do anestésico local indicado (62,9%) e de crise hipoglicêmica (70,1%). Entretanto, a maioria desconhece os medicamentos para a doença e não identifica uma crise hiperglicêmica (tabela 2).

Com exceção da pergunta ao paciente sobre ter ou não DM na anamnese, todos os questionamentos foram melhor respondidos ($p<0,05$) pelos alunos que afirmaram ter recebido conteúdos sobre cuidados com DM, quando comparados aos que responderam não a esta questão (tabela 2).

As sugestões dos alunos para melhoria do conhecimento sobre HAS e DM foram agrupadas por semelhança. A mais frequente foi aprofundamento da temática acrescido de terapêutica medicamentosa (44,3%). Também foram sugeridos treinamentos para identificação de HAS, DM e casos emergenciais (20,6%), assim como abordagem da temática antes do início das atividades clínicas curriculares (19,6%). Dentre os alunos, 15,5% não apresentaram sugestões (tabela 3).

4 DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa executada por Weyll *et al.*¹⁵ a maioria dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia possuía conhecimento acerca de HAS, porém existiam deficiências relacionadas às complicações que o tratamento odontológico pode gerar no paciente hipertenso, assim como insegurança ao lidar com a crise hipertensiva, relatada por 88,23% dos estudantes, por não saberem quais medidas tomar para reversão do quadro e também por ser um tema de rápida abordagem ao longo do curso.

No presente estudo 87,6% dos participantes relatou conhecer os cuidados com o paciente hipertenso e 76,3% os riscos sistêmicos associados à HAS, coincidindo com os dados encontrados por Weyll *et al.*¹⁵

Maia *et al.*¹⁶ constataram que os pacientes portadores de HAS, como a identificação dos fármacos mais utilizados para controle da hipertensão, soluções anestésicas e vasoconstritores mais corretamente indicados.

Tabela 1 – Percepção dos estudantes quanto aos seus conhecimentos sobre cuidados em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica

Perguntas sobre HAS	Conhecimento sobre cuidados em pacientes com HAS						p
	Sim		Não		Total		
	fa	fr (%)	fa	fr(%)	fa	fr(%)	
Pergunta se tem HAS na anamnese							
Sim	84	98,8	12	100,0	96	99,0	1,00
Não	1	1,2	0	0,0	1	1,0	
Afere pressão arterial na consulta							
Sim	47	55,3	4	33,3	51	52,6	0,21
Não	38	44,7	8	66,7	46	47,4	
Pergunta se paciente toma medicamento							
Sim	83	97,6	12	100,0	95	97,9	1,00
Não	2	2,4	0	0,0	2	2,1	
Conhecimento sobre medicamentos para HAS							
Sim	57	67,1	4	33,3	61	62,9	0,05
Não	28	32,9	8	66,7	36	37,1	
Conhecimento sobre riscos sistêmicos associados à HAS							
Sim	68	80,0	6	50,0	74	76,3	0,06
Não	17	20,0	6	50,0	23	23,7	
Conhecimento sobre risco de anestésico com vasoconstritor em pacientes com HAS							
Sim	81	95,3	9	75,0	90	92,8	0,03
Não	4	4,7	3	25,0	7	7,2	
Conhecimento sobre dose máxima de anestésico com vasoconstritor em pacientes com HAS							
Sim	39	45,9	6	50,0	45	46,4	1,00
Não	46	54,1	6	50,0	52	53,6	
Conhecimento sobre identificação de crise hipertensiva							
Sim	49	57,6	4	33,3	53	54,6	0,13
Não	36	42,4	8	66,7	44	45,4	
Aula na graduação sobre cuidados em pacientes com HAS							
Sim	62	72,9	3	25,0	65	67,0	<0,01
Não	23	27,1	9	75,0	32	33,0	
Período em que o aluno está matriculado							
7º e 8º semestre	32	37,6	8	66,7	40	41,2	0,07
9º e 10º semestre	53	62,4	4	33,3	57	58,8	

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

fa: frequência absoluta

fr: frequência relativa

p: probabilidade do Teste Exato de Fisher.

Tabela 2 - Percepção dos estudantes quanto aos seus conhecimentos sobre cuidados em pacientes com Diabetes Mellitus

Perguntas sobre DM	Conhecimento sobre cuidados em pacientes com DM						p
	Sim		Não		Total		
	fa	fr(%)	fa	fr(%)	fa	fr(%)	
Pergunta se tem DM na anamnese							
Sim	68	97,1	25	92,6	93	95,9	0,57
Não	2	2,9	2	7,4	4	4,1	
Solicita exame laboratorial de glicemia aos pacientes							
Sim	46	65,7	25	92,6	71	73,2	0,01
Não	24	34,3	2	7,4	26	26,8	
Conhecimento sobre sintomas de DM							
Sim	55	78,6	13	48,1	68	70,1	0,01
Não	15	21,4	14	51,9	29	29,9	
Conhecimento sobre medicamentos para DM							
Sim	28	40,0	6	22,2	34	35,1	0,15
Não	42	60,0	21	77,8	63	64,9	
Conhecimento sobre riscos sistêmicos associados a DM							
Sim	59	84,3	9	33,3	68	70,1	<0,01
Não	11	15,7	18	66,7	29	29,9	
Conhecimento sobre risco de anestésico com vasoconstritor em pacientes com DM							
Sim	41	58,6	6	22,2	47	48,5	<0,01
Não	29	41,4	21	77,8	50	51,5	
Conhecimento sobre anestésico local mais indicado em pacientes com DM							
Sim	51	72,9	10	37,0	61	62,9	<0,01
Não	19	27,1	17	63,0	36	37,1	
Conhecimento sobre identificação de crise de hiperglicemia							
Sim	30	42,9	5	18,5	35	36,1	0,03
Não	40	57,1	22	81,5	62	63,9	.
Conhecimento sobre identificação de crise de hipoglicemia							
Sim	53	75,7	15	55,6	68	70,1	0,08
Não	17	24,3	12	44,4	29	29,9	
Aula na graduação sobre cuidados em pacientes com DM							
Sim	49	70,0	12	44,4	61	62,9	0,03
Não	21	30,0	15	55,6	36	37,1	
Período em que o aluno está matriculado							
7º e 8º semestre	29	41,4	11	40,7	40	41,2	1,00
9º e 10º semestre	41	58,6	16	59,3	57	58,8	

DM: Diabetes Mellitus

fa: frequência absoluta

fr: frequência relativa

p: probabilidade do Teste Exato de Fisher.

Tabela 3 - Sugestões dos estudantes para melhorar sua formação quanto aos cuidados no atendimento odontológico de pacientes hipertensos e diabéticos

SUGESTÕES	fa	fr
Aprofundamento da temática acrescido de terapêutica medicamentosa	43	44,3
Treinamento para identificação da doença e casos emergenciais	20	20,6
Abordagem da temática antes do início das atividades clínicas	19	19,6
Nenhuma sugestão	15	15,5
TOTAL	97	100,0

fa: frequência absoluta

fr: frequência relativa

Os alunos deste estudo, em sua maioria (62,9%), afirmaram conhecer os medicamentos anti-hipertensivos, contudo 53,6% não sabiam a quantidade máxima de anestésico local com vasoconstritor que poderia ser aplicado em uma consulta, o que demonstra deficiência para atendimento do hipertenso.

No que se refere ao conhecimento dos estudantes de Odontologia acerca do DM, estudo realizado por Yarid *et al.*¹⁷ revelou que os futuros profissionais necessitam melhor orientação, pois, 89,8% dos entrevistados relataram saber o que é a doença, porém quando indagados sobre a definição do DMT1 e DMT2, apresentaram grande número de respostas incorretas e desconhecimento dos níveis de glicose plasmática normal.

No presente estudo 70,1% dos acadêmicos referiram conhecer os sintomas da DM e os riscos sistêmicos associados (70,1%), mas a maioria desconhecia os medicamentos utilizados para esta doença (64,9%).

Dentre os acadêmicos do 7º ao 8º semestre somente 37,6% afirmaram conhecer os cuidados com hipertensos, número que aumentou para 62,4% entre os alunos do 9º e 10º semestres, demonstrando que a partir destes períodos se tem um conhecimento mais aprofundado. Tal diferença não foi observada em relação ao DM, pois 41,4% dos discentes que disseram conhecer os cuidados com diabéticos estavam cursando o 7º e 8º

semestres e 58,6% entre o 9º e 10º.

Constatou-se que os discentes não se sentiam completamente seguros no que concerne ao atendimento de pacientes hipertensos e diabéticos, considerando-se suas respostas e sugestões. Do total de alunos, 44,3%, demonstraram em suas propostas necessidade de aprofundamento nos estudos sobre DM, HAS e terapêutica medicamentosa. Dezenove (19,6%) sugeriram que estes temas sejam ministrados em sala de aula antes do início da prática clínica, pois a partir do 7º período os discentes já começam a ter contato com pacientes hipertensos e diabéticos. Outra sugestão muito relevante feita por 20,6% dos estudantes foi a realização de treinamentos para situações de emergências médicas e para identificação de crises hipertensivas e diabéticas.

O Projeto Pedagógico vigente no Curso de Odontologia da UFPA está dividido em cinco fases: 1ª - Condições morfo-funcionais e suas alterações com variável social; 2ª - Ações integradas de Propedêutica e Promoção de Saúde; 3ª - Odontologia Restauradora Pré-clínica; e 4ª e 5ª - Ações de Atenção Integral.

Os conteúdos sobre HAS e DM são ministrados a partir do 7º período, que envolve o início da quarta fase. Na terceira fase existem duas disciplinas (Recapitulação e aprofundamento das Ciências Básicas I e II) voltadas para conteúdos de terapêutica odontológica. Assim a sugestão dos alunos de

que os conteúdos envolvendo HAS e DM fossem ministrados antes do ingresso na clínica odontológica, poderia ser efetuada na disciplina citada e minimizar as deficiências observadas.

5 CONCLUSÃO

HAS e DM são doenças silenciosas e muitas pessoas ainda não foram diagnosticadas. É também papel do CD alertar seus pacientes a respeito destas enfermidades que afetam grande parte da população e estar atento quanto aos cuidados que se deve tomar em relação às intervenções odontológicas em hipertensos e diabéticos. Atesta-se no presente trabalho que os acadêmicos relataram, em sua maioria, ter recebido conteúdos sobre o atendimento a portadores de HAS e DM, entretanto não se sentem seguros para a prática odontológica nestes pacientes. É necessária a introdução de mais conteúdos que desenvolvam competências e habilidades nos estudantes de Odontologia da instituição pesquisada para que se tornem profissionais mais capacitados no atendimento de pacientes com HAS e DM.

ABSTRACT

Dental students' perceptions on their knowledge for dental care of patients with hypertension and diabetes

Systemic arterial hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) are diseases with high prevalence among the population. The dentist needs to be aware about their signs and symptoms, and prepared to assist patients with these disorders. The aim of this study was to verify the Federal University of Pará students' perceptions on their knowledge for management of patients with hypertension and diabetes in the dental clinic. This transversal study enrolled 97 students from the seventh to the tenth period of the course. The research instrument was a questionnaire prepared by the authors and answered by the participants without any interference. In this study, 87.5% of participants reported knowing the care of hypertensive patients and 76.3%

the systemic risks associated with hypertension. They knew the antihypertensive medications mostly (62.9%), but 53.6% did not know the maximum amount of local anesthetic with vasoconstrictor that could be used. Although 70.3% of the students claiming to know the symptoms of diabetes and its systemic risks (70.1%), most were unaware of the drugs used for DM (64.9%). It was concluded that the students did not feel completely safe to provide care to patients with hypertension and diabetes, and that more content should be addressed to dental students from UFPA about these conditions.

Descriptors: Diabetes Mellitus. Hypertension. Dentistry. Education, Higher.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica 36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes Mellitus. Brasília. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
2. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica 37. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1,Supl.1):1-51.
4. Santos TS, Acevedo CR, Melom CR, Dourado E. Abordagem atual sobre hipertensão arterial sistêmica no atendimento odontológico. Odontol Clin Cientif. 2009; (2):105-109.
5. Araújo LT, Bavaresco CS. Verificação do conhecimento e da conduta dos odontólogos em relação ao manejo do paciente cardiopata na atenção primária a

- saúde. Rev APS. 2011; 14(2):197-206.
6. Salim MAA, Cançado RP, Carvalho BM, Zanpirolli FA, Cabral AM, Moreira TG. Identificação da hipertensão arterial sistêmica e fatores de risco em pacientes atendidos nas clínicas de Cirurgia Bucomaxilifacial da Faculdade de Odontologia da Faesa (ES). Rev Bras Odontol. 2011;68(1):39-43.
 7. Malamed SF. Manual de anestesia local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
 8. Kuzuya TS, Nakagawa S, Satoh J, Kanazawa Y, Iwamoto Y, Kobayashi M et al. Report of the Committee on the classification and diagnostic criteria of diabetes mellitus. Diabetes Res Clin Pract. 2002;55(1):65-85.
 9. Silva MBG, Skare TL. Manifestações musculoesqueléticas em diabetes mellitus. Rev Bras Reumatol. 2012;52(4):594-609.
 10. Santos SC, Casati MZ, Sallum EA, Sallum AW. Conduta periodontal em pacientes com diabetes mellitus. Periodontia. 2006;16(4):79-84.
 11. Sardenberg CH, Guimarães P, Rocha R, Oliveira LCBS, Alves J. Conhecimento e conduta dos endocrinologistas frente à relação entre diabetes mellitus e doença periodontal. Braz J Periodontol. 2011;21(4): 60-5.
 12. Fernandes PM, Rocha CT, Peixoto ITA, Queiroz IF, Filho PN, Queiroz AM. Abordagem odontológica em pacientes com Diabetes Mellitus tipo1. Pediatría. 2010;32(4): 274-80.
 13. Santos FS, Nascimento EM, Pinto TCA, Lins RDU, Costa EMBM, Granville-Garcia AF. Abordagem odontológica do paciente diabético: um estudo de intervenção. Odontol Clin-cientif. 2010;9(4):319-24.
 14. Yarid SD, D'el Rey NCC, Santos AM, Garbin CAS, Sumida DH. Diabetes Mellitus: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas em municípios de três estados brasileiros. Rev Odontol UNESP. 2011; 40(1):36-41.
 15. Weyll BMP, Góes C, Andrade APS, Ramalho LMP. Avaliação do nível de conhecimento do acadêmico da Faculdade de odontologia da UFBA sobre hipertensão arterial. Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia. 2006;33(1) :21-6.
 16. Maia AF, Melgaço CA, Santos DFM, Vasconcelos M. Hipertensão arterial: nível de conhecimentos dos estudantes da Faculdade de odontologia da UFMG. Arq Cent Est Curso Odontol UFMG. 1999; 35(1-2):85-94.
 17. Yarid SD. Diabetes Mellitus: avaliação do grau de conhecimento de acadêmicos de odontologia e de cirurgiões-dentistas. [Tese]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista. 2010.

Correspondência para:

Marizeli Viana de

Aragão Araújo

e-mail: marizeli@ufpa.br

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará

Rua Augusto Correa, 01 – Guamá

66075-110 – Belém, PA