

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ANTÔNIO FRANCISCO DIAS VIANA

**ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM
PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA**

**PATOS/PB
2023**

ANTÔNIO FRANCISCO DIAS VIANA

**ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM
PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE
ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Leorik Pereira da Silva

**PATOS/PB
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) Sistema Integrado Bibliotecas – SISTEMOTECA/UFCG

V614a

Viana, Antônio Francisco Dias

Análise da frequência de pressão arterial elevada em pacientes atendidos em uma clínica escola de odontologia / Antônio Francisco Dias Viana. – Patos, 2023.

45 f.

Orientador: Leorik Pereira da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Unidade Acadêmica de Odontologia.

1. Clínica odontológica. 2. Hipertensão arterial sistêmica. 3. Atendimento odontológico ambulatorial. I. Silva, Leorik Pereira da, *orient.* II. Título.

CDU 616.314

Bibliotecário-documentalista: Bárbara Costa – CRB-15/806

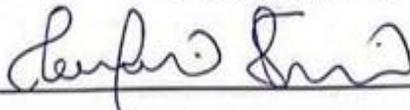
ANTÔNIO FRANCISCO DIAS VIANA

**ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM
PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA**

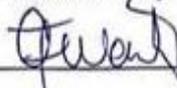
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Federal de
Campina Grande, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: 13/10/2023

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Leorik Pereira da Silva – Orientador
Universidade Federal de Campina Grande UFCG



Prof. Dr. George João Ferreira do Nascimento
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Profa. Dra. Cyntia Helena Pereira Carvalho
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que me permitiu realizar tudo que eu sonhei durante o curso e foi meu alicerce em todos os momentos difíceis.

A minha mãe, essa que foi pai e mãe ao mesmo tempo, e que me deu forças em todas as dificuldades encontradas por mim em Patos, que me apoiou em tudo que eu propunha a fazer. O meu mais sincero obrigado!

A minha tia Conceição, que sempre acreditou em mim e esteve comigo.

Ao meu primo Stenio, por todo o companheirismo durante a vida.

A Jardel e a Melissa, que estavam sempre dispostos a me buscarem em Pau dos Ferros nas minhas viagens.

Ao meu tio Marquim, que foi minha referência desde criança.

A João Pedro, meu amigo e irmão, que se fez presente desde o início do meu curso.

A Jessika, Emmilly, Mirelly, Lucas e Waldo, que formaram meu grupo de amigos nesses últimos cinco anos e meio.

A Ismael, que foi um grande amigo desde o início do meu curso, me ajudando em um dos momentos mais difíceis.

A Leorik, cujo foi o primeiro professor a acreditar e apostar em mim na faculdade. Só tenho a agradecer por toda orientação e amizade.

A Leilane e Daniel, que foram pessoas que me deram suporte no início do curso e sou muito grato a isso.

A Everton e Roberto Jerônimo, que sempre esperaram muito de mim.

A Julierme, que me deu a oportunidade na LAC de fazer o que mais amo na odontologia: cirurgia.

A Rayanne, que embora tenha entrado na minha vida recentemente, já assumiu um grau de importância muito grande dentro dela.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica consiste em uma doença crônica, silenciosa, que acomete cerca de 38 milhões de brasileiros. Ela se caracteriza pela manutenção de níveis pressóricos elevados, que se mantém frequentemente acima de 140mmHg por 90mmHg. Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi avaliar os níveis de pressão arterial, assim como a incidência de elevação nos valores pressóricos em pacientes presentes na sala de espera para atendimento odontológico ambulatorial em uma clínica escola no sertão paraibano. As pessoas incluídas no estudo não possuíam diagnóstico prévio de hipertensão ou histórico de uso de medicação para controle da pressão arterial em algum período da vida. A aferição dos níveis pressóricos foi realizada por meio do dispositivo oscilométrico de braço, através da medição simultânea nos dois membros superiores. O presente estudo compreendeu uma amostra total de 105 pessoas. Sendo assim, foi verificado que a maioria dos pacientes são do sexo feminino (n=60/57,1%) e de cor preta/parda (n=69/65,7%). No que se refere à idade, notou-se uma variação dos 18 a 79 anos (média=44±14) entre os pacientes, com maior prevalência em indivíduos na quinta década de vida (n=29/27,6%). A maioria dos pacientes apresentaram alterações no Índice de Massa Corporal (IMC) quando se leva em consideração a variável de sobrepeso e obesidade (n=71/67,6%). No que se refere aos valores da pressão arterial, notou-se que aproximadamente metade da amostra apresentou alteração patológica na pressão sistólica, diastólica ou sistólica e diastólica (n=52/49,5%). Em relação aos níveis de PA, foi observado que apenas uma pequena parcela se apresentava dentro dos padrões pressóricos adequados (n=37/35,2%). Quanto a categorização da possível hipertensão arterial sistêmica, a maior parte dos indivíduos se encontrou em estágio I (n=36/34,3%). Houve associação estatística entre a presença de alteração na pressão arterial com o sexo masculino (p=0,024), idade de 40 anos ou mais (p=0,034) e IMC (p=0,004); entre níveis de pressão arterial e sexo masculino (p=0,042), idade de 40 anos ou mais (p=0,017) e IMC (0,005); por fim, entre categorias de provável hipertensão e IMC (p < 0,001). Os resultados obtidos podem representar uma ferramenta útil para enfatizar a importância do monitoramento periódico da pressão arterial e consultas médicas de rotina após os 40 anos, com o objetivo de favorecer o diagnóstico e tratamento precoce da doença, além de enfatizar a importância da mensuração da pressão arterial por cirurgiões dentistas, a fim de proceder o devido encaminhamento e otimizar os resultados de tratamentos odontológicos.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; Clínica odontológica; Clínica médica.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a chronic, silent disease that affects around 38 million Brazilians. It is characterized by high blood pressure levels, often above 140mmHg by 90mmHg. In view of the above, the aim of this study was to assess blood pressure levels, as well as the incidence of elevated blood pressure values in patients present in the waiting room for outpatient dental care at a school clinic in the Paraíba hinterland. The people included in the study had no previous diagnosis of hypertension or history of using medication to control blood pressure at any time in their lives. Blood pressure levels were measured using an arm oscillometric device, by measuring both upper limbs simultaneously. This study comprised a total sample of 105 people. The majority of patients were female (n=60/57.1%) and black/brown (n=69/65.7%). With regard to age, there was a range of 18 to 79 years (mean=44±14) among the patients, with a higher prevalence in individuals in their fifth decade of life (n=29/27.6%). Most of the patients had changes in their Body Mass Index (BMI) when the variable of overweight and obesity is taken into account (n=71/67.6%). With regard to blood pressure values, it was noted that approximately half of the sample had pathological changes in systolic, diastolic or systolic and diastolic pressure (n=52/49.5%). With regard to BP levels, it was observed that only a small proportion had adequate blood pressure standards (n=37/35.2%). As for the categorization of possible systemic arterial hypertension, most of the individuals were in stage I (n=36/34.3%). There was a statistical association between the presence of changes in blood pressure with male gender (p=0.024), age 40 years or older (p=0.034) and BMI (p=0.004); between blood pressure levels and male gender (p=0.042), age 40 years or older (p=0.017) and BMI (0.005); finally, between categories of probable hypertension and BMI (p<0.001). The results obtained may represent a useful tool for emphasizing the importance of periodic blood pressure monitoring and routine medical consultations after the age of 40, with the aim of promoting early diagnosis and treatment of the disease, as well as emphasizing the importance of blood pressure measurement by dental surgeons, in order to make the appropriate referral and optimize the results of dental treatments.

Keywords: Systemic arterial hypertension; Ontological clinic; Medical clinic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1. Imagem ilustrativa do posicionamento e da forma de aferição da PA em uma sala previamente selecionada não relacionada ao atendimento odontológico. Patos-PB, 2023. 20
- Figura 2. Gráfico com distribuição e categorização dos níveis da pressão arterial. Patos-PB, 2023 22
- Figura 3. Gráfico com distribuição da faixa etária. Patos-PB, 2023. 23

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1. Distribuição das principais características clínicas avaliados no estudo. Patos-PB, 2023. 21
- Tabela 2. Distribuição das principais características clínicas avaliados no estudo. Patos-PB, 2023. 24
- Tabela 3. Análise de associação entre a presença de hipertensão com demais características clínicas. Patos-PB, 2023. 25
- Tabela 4. Análise de associação entre os níveis de PA com demais características clínicas. Patos-PB, 2023. 27
- Tabela 5. Análise de associação entre a hipertensão categorizada com demais características clínicas. Patos-PB, 2023. 28

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

HAS: hipertensão arterial sistêmica

IC: insuficiência cardíaca

IAM: infarto agudo do miocárdio

AVE: acidente vascular encefálico

PA: pressão arterial

PAS: pressão arterial sistólica

PAD: pressão arterial diastólica

MAPA: monitorização ambulatorial da pressão arterial

MRPA: monitorização residencial da pressão arterial

EAB: efeito do avental branco

EM: efeito de mascaramento

CEO: clinica escola de odontologia

DCNTs: doenças crônicas não transmissíveis

HAB: hipertensão do avental branco

IMC: índice de massa corporal

FC: frequência cardíaca

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
3. OBJETIVOS.....	17
3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	18
4.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	18
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO, POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
4.3 ANÁLISE DOS DADOS CLÍNICOS, DEMOGRÁFICOS E HÁBITOS.....	18
4.4 TÉCNICA E ANÁLISE PARA MEDIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	18
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	19
5. RESULTADOS.....	21
6. DISCUSSÃO.....	30
7. CONCLUSÕES	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
APÊNDICE B.....	40
ANEXO A.....	42

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) consiste em um problema de saúde de escala mundial e pode ser definida como uma doença crônica, silenciosa, não contagiosa, caracterizada pela constância dos níveis pressóricos elevados, os quais se mantêm num valor maior ou igual a 140 mmHg na pressão sistólica, e maior ou igual a 90 mmHg na pressão diastólica (Barroso et al., 2021). Ou seja, o coração acaba exercendo uma força maior do que o habitual para distribuir o volume sanguíneo adequado para o restante do corpo. Dessa forma, há a possibilidade de os processos fisiológicos não serem realizados da forma correta e o sangue não se difundir suficientemente para toda área necessária, o que pode levar, principalmente, a complicações como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE) (Queiroz et al., 2020).

O curso assintomático da doença, sem consequências imediatas ao paciente, a torna um dos maiores desafios para a saúde pública. Embora haja medidas preventivas eficazes, muitas vezes a adesão a um novo estilo de vida é dificultada por parte do próprio paciente mediante fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais. Além disso, a adoção de práticas terapêuticas inadequadas é responsável por uma grande parcela de hipertensos sustentados não possuir os níveis pressóricos controlados (Soares et al., 2012).

A etiopatogênese dessa enfermidade é multifatorial, estando condicionadas ao consumo de bebidas alcoólicas, contraceptivos orais, tabagismo, hábitos alimentares prejudiciais, obesidade e sedentarismo (Silva; Souza, 2020). Além disso, o envelhecimento traz consigo características que podem desencadear elevação no valor da pressão sistólica, pois há um enrijecimento progressivo e a perda da complacência das grandes artérias (Barroso et al., 2021). Ainda, com o decorrer da idade, as pessoas ficam propensas ao aumento de peso e ampliação da circunferência abdominal. Esse contexto ajuda a elucidar a grande prevalência da doença na população senil e a instalação da morbimortalidade nesses indivíduos (Bezerra et al., 2018). Esse quadro está em consonância com os dados da VIGITEL (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), os quais demonstraram que a prevalência em 2021 foi de 61% de pessoas com 65 anos ou mais com pressão alta (Brasil, 2021). Medicamentos adquiridos sem prescrição médica e o consumo de drogas ilícitas são fatores potenciais para descontrole da pressão arterial (PA), configurando-se também como causas (Barroso et al., 2021).

O diagnóstico da HAS, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, publicada em 2020, pode ser realizado através de medidas de PA aferidas no consultório, devendo ser sempre validado por medições repetidas, em duas ou mais visitas médicas, com intervalo de dias ou semanas. O aparelho utilizado para esta finalidade pode ser o dispositivo oscilométrico de braço, em detrimento ao auscultatório, pois a técnica não exige grandes dificuldades (Barroso et al., 2021). Há outros métodos mais sensíveis, porém dispendiosos, para análise da PA. Destacam-se o MAPA (monitorização ambulatorial da pressão arterial e a MRPA (monitorização residencial da pressão arterial), os quais têm a capacidade de fornecer informações da eficácia terapêutica quando utilizada, o diagnóstico da hipertensão do avental branco, da hipertensão arterial resistente e da suspeita de episódios com sintomatologia de hipotensão (Miranda et al., 2002).

As aferições da PA, quando realizadas em ambientes de atendimento médico/odontológico, podem simular uma condição momentânea e não persistente. A diferença da PA entre as medidas obtidas dentro do consultório e fora dele é denominada Efeito do Avental Branco (EAB) ou Efeito de Mascaramento (EM), quando seus valores são positivos ou negativos, sendo significativa para EAB quando atingem números variáveis de 9 a 15mmHg na pressão sistólica e/ou 9mmHg na pressão diastólica; como também -1mmHg ou inferior em relação ao EM. No entanto, esse panorama não tem a capacidade de alterar o diagnóstico de um indivíduo. Assim, se o paciente é normotenso ou hipertenso, sua condição não muda (Barroso et al., 2021).

Os profissionais de saúde, portanto, devem estar atentos a situações em que o paciente apresente os níveis pressóricos elevados, mesmo que não possua o diagnóstico prévio de hipertensão, pois é um fato que pode acontecer em sua prática clínica. Com isso, deve buscar compreender a situação de saúde e o perfil do paciente através da anamnese e exames direcionados, para proceder o correto encaminhamento visando o diagnóstico precoce da hipertensão e a prevenção de complicações no atendimento odontológico. Nesse ínterim, o objetivo do presente estudo foi avaliar os níveis e a frequência de elevação da PA, sugestivo de HAS, em pacientes que foram atendidos na Clínica Escola de Odontologia (CEO) da UFCG, e a relação que essa condição possa ter com variáveis clínicas, demográficas e hábitos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A HAS faz parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e é um importante fator de risco para morbidade e mortalidade dos indivíduos no que se refere a doenças do aparelho circulatório (Lobo et al., 2017). Além disso, possui um caráter multifatorial, isto é, necessita de uma combinação de fatores ambientais, genéticos, vasculares, hormonais, renais e neurais para o seu desenvolvimento. A doença ocorre quando a medida da PA se mantém frequentemente acima de 140mmHg por 90mmHg. A depender dos níveis pressóricos, o paciente será classificado em um estágio da condição, uma vez que o risco de complicações se torna crescente à medida que a gravidade evolui (Nobre et al., 2013).

O aumento resistente da PA em ambientes odontológicos pode gerar uma superestimação dos valores pressóricos e um diagnóstico incorreto de HAS crônica. Esse pode ser um fator que leva ao uso de medicações hipertensivas em excesso em um considerável número de pessoas. Dessa maneira, é de grande importância que o profissional tenha a capacidade de discernir a hipertensão do avental branco (HAB) de outras situações clínicas em que a PA se mantém aumentada, uma vez que o tratamento e a evolução dessa condição são diferentes (Guedis et al, 2008). Ao se constatar níveis de PA elevados, o paciente precisa ser avaliado pela clínica médica ou cardiologia para correto diagnóstico e manejo da HAS.

Há vários fenótipos quando se diagnostica a hipertensão arterial, sendo a HAB justificada quando a PA é elevada no consultório, mas normal em situações cotidianas. Essa condição apresenta uma estimativa de prevalência variável de 15 a 19% no Brasil, se apresentando comumente como uma pressão sistólica elevada isolada ou diastólica isolada. Nesse cenário, pode-se suspeitar de pressão alta relacionada a este fenômeno, a ser ainda confirmado por MAPA/MRPA, quando a hipertensão se encontra nos estágios 1 (PAS 140-159mmHg e PAD 90-99mmHg) e 2 (PAS 160-179mmHg e PAD 100-109mmHg). No entanto, se o paciente apresentar o estágio 3, isto é, valores pressóricos maiores ou iguais a 180/110 mmHg, ele já deve ser diagnosticado com hipertensão sustentada e encaminhado para iniciar o tratamento (Barroso et al., 2021).

Há uma estimativa que a prevalência da HAS no Brasil, a partir de estudos regionais e locais, acomete cerca de 30% da população adulta (Nobre et al., 2013). É uma doença que afeta mais comumente o sexo feminino, uma vez que existe uma maior procura de serviços de saúde por parte da mulher, sendo um fator responsável por aumentar a possibilidade de

identificar alterações no padrão da PA. O maior tempo de sobrevida e o aumento dos fatores de risco, mediante ao decréscimo natural na produção de hormônios neste grupo, são ainda questões que podem corroborar esta afirmação (Mendes; Moraes; Gomes, 2020). O alto índice de pessoas hipertensas reforça a necessidade de aprimorar o diagnóstico e o tratamento, bem como fornecer uma abordagem integral do perfil do risco da população, com o objetivo de prevenir a progressão da HAS e suas consequências futuras (Passos; Assis; Barretos, 2006).

Uma grande parcela de pessoas com hipertensão, no entanto, não tem o conhecimento a respeito de seu diagnóstico, tendo em vista que a doença é silenciosa e não apresenta sinais e sintomas de forma imediata. Nesse contexto, a identificação acontece de forma tardia, o que causa alterações funcionais e estruturais em órgãos-alvos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), podendo ainda aumentar o risco de eventos cardiovasculares fatais por provocar alterações metabólicas (Silva; Castro, 1979; Dutra et al., 2020). No estudo de Oliveira et al. (2022), que buscou identificar os fatores associados à HAS não diagnosticada entre adultos, concluiu que variáveis clínicas como o sexo masculino, o peso e o consumo de álcool elevam as chances do paciente se encontrar neste quadro. Desse modo, a aferição da PA deve ser realizada de forma periódica, independentemente da idade, pois é possível procurar indícios se existe ou não modificação sustentada nos níveis pressóricos.

São muitos os fatores de risco capazes de atuar no desenvolvimento da HAS, sendo o fator genético considerado um dos percussores da doença. A teoria responsável por justificar determinada associação é a de que a HAS resultaria de uma ou mais anormalidade em um conjunto sistematicamente complexo, como o transporte de eletrólitos, e os mecanismos do sistema nervoso simpático e endócrino. Desse modo, alterações nos genes responsáveis por desempenhar essas funções teriam a capacidade de provocar a elevação da PA de maneira resistente (Salgado; Carvalhes, 2003). Em soma, a etnia também constitui um fator de risco importante, pois indivíduos de origem africana mostram ser mais susceptíveis a níveis mais elevados de pressão sanguínea (Laguardia, 2005).

A obesidade, ainda, é um fator que tem um papel significativo na apresentação da PA, tendo em vista que há uma relação contínua e direta entre o excesso de peso e os níveis pressóricos. No estudo realizado por Moreira et al. (2013), foi possível corroborar este cenário, tendo em vista que o sobrepeso apresentou uma correlação positiva com a HAS em adolescentes, independentemente de outras variáveis que possam estar condicionada à doença.

Dessa forma, o paciente deve buscar possuir o índice de massa corporal (IMC) o mais dentro da normalidade possível.

O diabetes, grupo de doenças que resulta em um aumento do nível de açúcar na corrente sanguínea, é classificada também como uma doença crônica, de caráter silencioso semelhante à hipertensão. Comumente se encontram relacionadas em um mesmo paciente, pois apresentam fatores causais que se interlaçam, tais como: sedentarismo, alimentação inadequada, aumento da obesidade e a possibilidade de uma doença interferir no surgimento ou agravamento da outra. A incidência da hipertensão em pacientes diabéticos supera àquela na população geral, se constituindo a principal causa de morbimortalidade no Brasil. A maior porção da população atingida por ambas as enfermidades de maneira simultânea são os idosos (Silva et al., 2011),

No estudo descritivo transversal, realizado por Sousa et al. (2019), houve uma busca pelas complicações mais frequentes em pacientes diabéticos com HAS. Dentre elas, houve um maior destaque para o IAM, o qual esteve diretamente relacionado com a PA elevada de forma isolada, embora a alta taxa de glicose no sangue também participe na sua ocorrência. Ademais, outras coronariopatias, AVE e a doença renal se configuram como entidades patológicas que se encontram intimamente associadas a essas condições sistêmicas do indivíduo (Sousa et al., 2019).

Embora ainda não haja cura, são imprescindíveis a prevenção e o controle através do manejo de seus fatores de risco e o uso de medicamentos anti-hipertensivos (Queiroz et al., 2020). A utilização de medidas não farmacológicas no tratamento da HAS é de grande relevância, tendo em vista que tem se mostrado, mediante estudos, eficazes no tratamento de hipertensão grave quando comparados aos que sofrem com hipertensão leve/moderada (Queiróz, 2017). Nesse contexto, a redução do uso do sal na dieta é um fator preponderante, uma vez que a ingestão de sódio está diretamente associada ao aumento da pressão. A diminuição no consumo desse composto para valores próximos a 1800mg/dia esteve diretamente relacionado à redução de 5,4mmHg na pressão sistólica em indivíduos hipertensos. Em contrapartida, o aumento da ingestão de potássio tem a capacidade de reduzir os níveis pressóricos, ao passo que o seu consumo na ordem de 90 a 120 mEq/dia pode ter uma influência na diminuição de 5,3mmHg na pressão sistólica e 3,1mmHg na diastólica (Barroso et al., 2021).

A prevenção primária da HAS, além do uso racional do sal e aumento do consumo de potássio por meio da alimentação ou suplementação, inclui outras variáveis que são importantes para evitar o início e o desenvolvimento dessa morbidade. A prática de atividades físicas é essencial para impedir elevações nos valores da PA, uma vez que o sedentarismo tem uma íntima relação com a HAS e mortalidade por causa cardiovascular. Para isso, as diretrizes brasileiras de hipertensão recomendam a realização de exercícios físicos durante a semana de pelos menos 150 minutos em atividades moderadas ou 75 minutos quando mais vigorosas. Ademais, a eliminação de hábitos como tabagismo, alcoolismo e maus hábitos alimentares possui repercussão significativa na redução dos valores pressóricos (Aziz, 2014; Barroso et al., 2021).

Quando instalada, o diagnóstico precoce da HAS é de grande valia por favorecer adesão ao tratamento mais adequado para o controle da doença, com o objetivo de evitar as intercorrências futuras, dado que a PA alta por longo período de tempo danifica de forma direta as artérias, o cérebro, os rins e o coração. Desse modo, o diagnóstico e manejo impedem a piora e aceleração do processo de aterosclerose nos vasos sanguíneos, assim como diminui a possibilidade de ocorrência de angina, IAM, AVE, Insuficiência Cardíaca (IC) e insuficiência renal crônica terminal (Almeida et al., 2002). Para tanto, a anamnese é uma ferramenta utilizada na identificação da doença, haja vista que permite uma melhor compressão do quadro clínico do paciente. Em consonância, um exame físico minucioso contribui para conhecimento das particularidades de cada indivíduo e a aferição correta e repetida da PA, de forma a elucidar o diagnóstico (Barroso et al., 2021).

Diante desse cenário, é de grande relevância uma abordagem multiprofissional no rastreamento, prevenção e controle da HAS, incluindo profissionais de saúde de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, nutricionistas, educadores físicos, farmacêuticos e psicólogos, os quais têm como propósito a aplicação de ações conjuntas, embora cada especialidade trabalhe independentemente, com abordagens específicas de sua categoria (Júnior et al., 2006; Barroso et al., 2021).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo teve como objetivo analisar os níveis de PA e a incidência/frequência de elevação da pressão arterial em pacientes sem histórico prévio de hipertensão ou uso de medicações de controle pressórico, que se apresentaram em ambiente ambulatorial da Clínica Escola de Odontologia da UFCG, através de sua aferição por meio do dispositivo oscilométrico de braço.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar variáveis clínicas e demográficas como: sexo, idade, cor da pele, peso, altura, profissão, grau de escolaridade, medo/angústia mediante atendimentos médico/odontológicos e presença de outras doenças (questionário) de pacientes em sala de espera que aceitem participar da pesquisa;
- Aferição da pressão arterial sistólica e diastólica por meio de dispositivo oscilométrico de braço digital nos dois membros superiores.
- Avaliar a incidência de pacientes que apresentam elevação na pressão arterial (>140x90mmHg) dentre todos os pacientes na sala de espera da CEO que aceitaram participar da pesquisa;
- Analisar se existe associação entre a alteração do valor da pressão arterial, tanto sistólica como diastólica, e as variáveis clínicas, demográficas e hábitos dos pacientes.
- Estabelecer o provável diagnóstico e categorização dos pacientes nos estágios da doença.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa referente a este trabalho foi submetido à Plataforma Brasil para análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) para as devidas considerações (CAAE: 59417422.6.0000.5181), tendo sido aprovado com parecer número 5.666.282. Todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando a forma de realização do estudo, objetivos, riscos e benefícios a que estarão expostos (Apêndice A).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO, POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo desenvolvido consistiu em uma pesquisa de caráter prospectivo, sendo considerado um estudo de coorte, que faz parte do grupo de estudos observacionais de cunho epidemiológico que se propõem a observar, em uma população previamente definida, qual será a incidência de determinada doença ou fenômeno relacionado à saúde ou doença. A população do estudo é representada por todos os usuários do serviço de atendimento odontológico da UFCG, no campus CSTR. A amostra foi constituída de pacientes que aceitaram participar da pesquisa, presentes na sala de espera da CEO, e se submeteram a atendimento odontológico. No entanto, não deveriam apresentar HAS previamente diagnosticada ou já tenha realizado tratamento com qualquer anti-hipertensivo.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS CLÍNICOS, DEMOGRÁFICOS E HÁBITOS

Foi confeccionado um banco de dados para analisar e montar os resultados pertinentes à pesquisa. A partir da ficha de coleta de dados dos pacientes, foram obtidas informações sobre hábitos, informações clínicas e demográficas referentes ao sexo, idade, cor da pele, peso, altura, profissão, grau de escolaridade, medo/angústia mediante profissional de saúde e presença de outras doenças (APÊNDICE B). Todos os dados estão mantidos em absoluto sigilo pela equipe de pesquisa como firmado ao CEP.

4.4 TÉCNICA E ANÁLISE PARA MEDIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Para esta análise foram seguidas as recomendações de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (Barroso et al., 2021). A aferição da PA foi realizada em uma sala da Clínica Escola de Odontologia (CEO) da UFCG, previamente selecionada, em pacientes presentes na sala de espera. A técnica contou com a utilização de dois dispositivos oscilométricos de braço, devidamente calibrados, o qual foi validado de acordo com as

condições e protocolos padronizados pelas Diretrizes. A PA foi medida nos dois braços e idealmente estabelecida por medição simultânea no paciente sentado. Em idosos e diabéticos, a aferição se deu um a três minutos após estar em pé (imóvel).

Técnica (Figura 01):

- Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre o acrômio e o olecrano;
- Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço;
- Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital;
- Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
- Ativação do dispositivo;
- Determinação da pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica.

Observação: em casos constatados de elevação na PA, os pacientes foram orientados e encaminhados para atendimento médico ambulatorial e/ou de urgência de acordo com os níveis pressóricos encontrados.

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, de 2020, o paciente pode ser categorizado como normotenso (PAS < 130mmHg e PAD < 85mmHg), pré-hipertenso (PAS 130-139mmHg e PAD 85-89mmHg), hipertensão estágio I (PAS 140-159mmHg e PAD 90-99mmHg), estágio II (PAS 160-179mmHg e PAD 100-109mmHg) e estágio III (PAS > 179mmHg e PAD > 109mmHg) (Barroso et al., 2021).

O Índice de Massa Corporal (IMC) é obtido pela divisão do peso (kg) com a altura ao quadrado. O paciente pode ser categorizado abaixo do peso (< 18,5), peso normal (18,5-24,9), sobrepeso (25-29,9) e obesidade (igual ou acima de 30).

A Frequência Cardíaca (FC) é o número de vezes que o coração bate em um minuto e os valores variam de pessoa para pessoa. É considerada baixa quando é menor que 50 bpm, normal entre 50 e 100 bpm e alta maior que 100 bpm.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas do programa Excel para Windows (Microsoft Office 365) e, posteriormente transferidos para os programas Statistical Package for Social Science (versão 24.00, SPSS Inc., Chicago, IL), GraphPad Prism (versão 8.00 para Windows, San Diego CA, USA), visando a realização de testes de

associação e correlação entre os valores da pressão arterial e as variáveis clínicas e demográficas.

Figura 1. Imagem ilustrativa do posicionamento e forma de aferição da PA em uma sala previamente selecionada não relacionada ao atendimento odontológico. Patos-PB, 2023.



Fonte: Clínica Escola de Odontologia da UFCG.

5. RESULTADOS

O presente estudo compreende uma amostra total de 105 casos de indivíduos que foram submetidos a aferições de pressão arterial. Os dados clinicopatológicos referentes a sexo, cor da pele, alteração de PA, nível de PA, categorias da HAS, IMC, frequência cardíaca, medo de médico e/ou dentista, presença de doença sistêmica, uso de medicação, histórico de hospitalização, cirurgia e hemorragia, alergia, etilismo, tabagismo, vida sexual e hábitos (como apertar/ranger os dentes) foram coletados.

Sendo assim, foi verificado que a maioria dos pacientes foram do sexo feminino (n=60/57,1%) e de cor preto/pardo (n=69/65,7%). No que se refere aos valores da pressão arterial, notou-se que aproximadamente metade da amostra apresentou alteração patológica nos valores pressóricos (n=52/49,5%), havendo casos de aumento na pressão sistólica isolada (n=18/34,6%), diastólica isolada (n=13/25,0%) e sistólica e diastólica (n=21/40,4%). Em relação aos níveis de PA, foi observado que apenas uma pequena parcela se apresentava dentro dos padrões arteriais adequados (n=37/35,2%) (Tabela 1). Quanto à categorização da hipertensão arterial sistêmica, a maior parte dos indivíduos se encontrou em estágio I (n=36/34,3%) (Figura 1).

A maioria dos pacientes apresentaram alterações no Índice de Massa Corporal (IMC) quando se leva em consideração a variável de sobrepeso e obesidade (n=71/67,6%). A frequência cardíaca (FC) foi encontrada em níveis normais em um grande percentual da amostra (n=90/90,5%). Um percentual relevante da amostra não relatou medo de médico e/ou dentista (n=69/65,7%).

Tabela 1. Distribuição das principais características clínicas avaliados no estudo. Patos-PB, 2023.

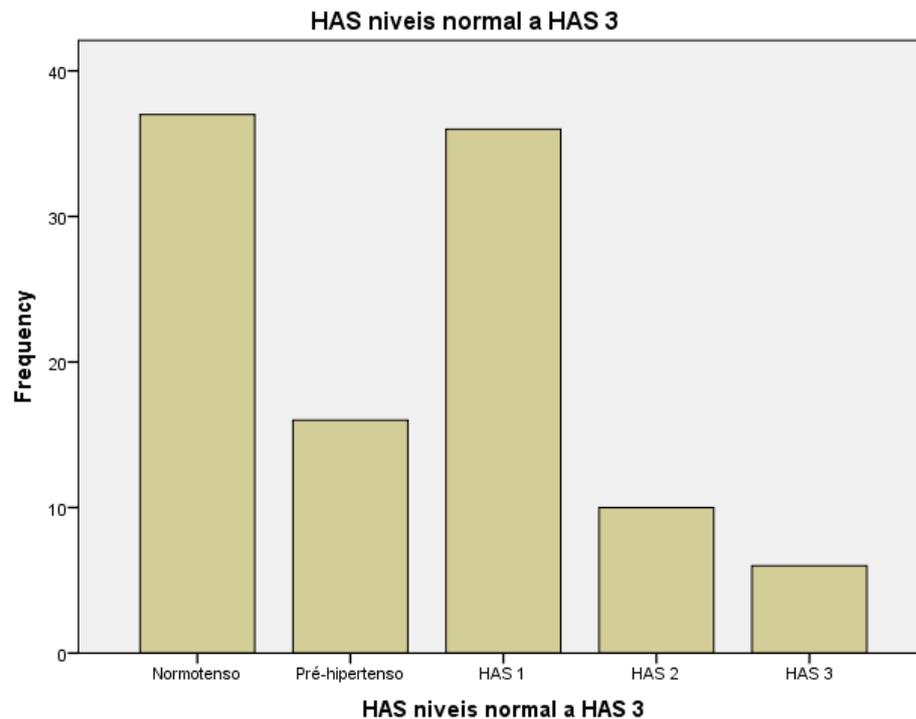
Característica Clínicas	n (%)
Sexo	
Masculino	45 (42,9)
Feminino	60 (57,1)
Cor da pele	
Branca	36 (34,3)
Preto/pardo	69 (65,7)
Alteração de PA	
Sim	52 (49,5)
Não	53 (50,5)
Nível da PA	
Normotenso	37 (35,2)
Pré-hipertenso	16 (15,2)
Hipertenso	52 (49,5)
Categorias da HAS	
Normotenso	37 (35,2)

Pré-hipertensão	16 (15,2)
Provável HA estágio I	36 (34,3)
Provável HA estágio II	10 (9,5)
Provável HA estágio III	6 (5,7)
IMC	
Normal	34 (32,4)
Sobrepeso	41 (39,0)
Obesidade	30 (28,6)
FC	
Normal	95 (90,5)
Alta	10 (9,5)
Medo de médico e/ou dentista	
Não	69 (65,7)
Sim	36 (34,4)

Fonte: Clínica Escola de Odontologia da UFCG.

Legenda: PA, pressão arterial;

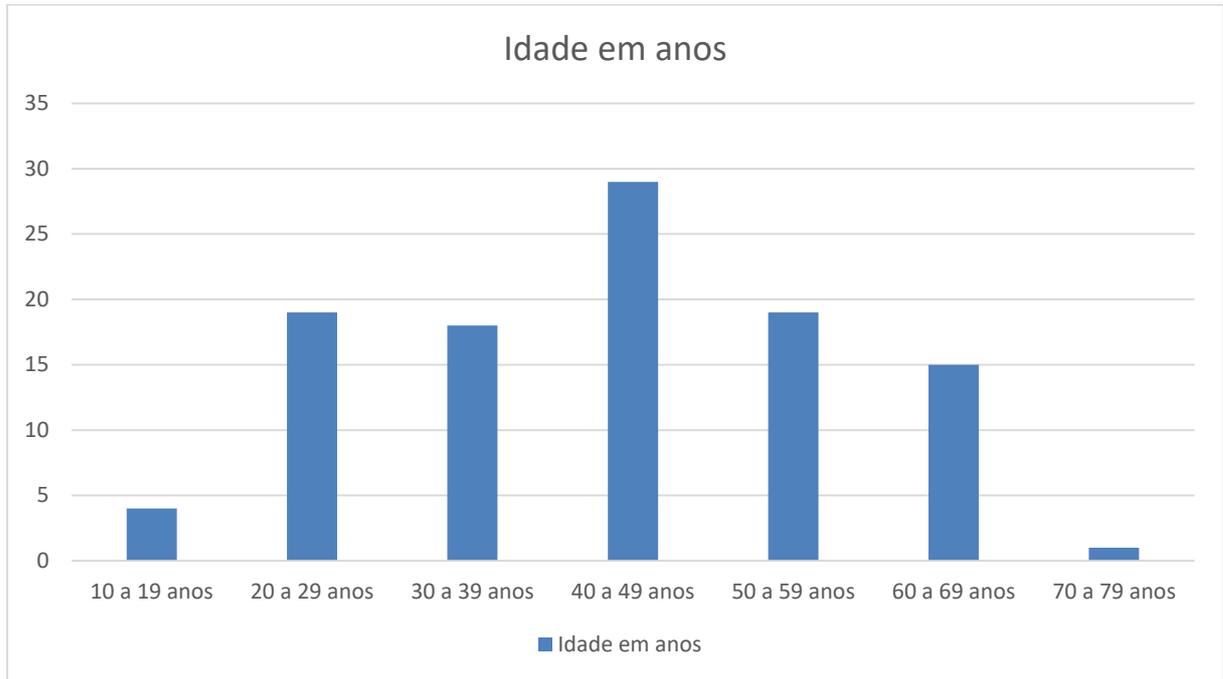
Figura 2. Gráfico com distribuição e categorização dos níveis da pressão arterial. Patos-PB, 2023.



Fonte: Clínica Escola de Odontologia da UFCG.

No que se refere à idade, notou-se uma variação dos 18 a 79 anos (média=44±14) entre os pacientes, com maior prevalência em indivíduos na quinta década de vida (n=29/27,6%) (Figura 2).

Figura 3. Gráfico com distribuição da faixa etária. Patos-PB, 2023.



Fonte: Clínica Escola de Odontologia da UFCG.

Com relação a história médica dos pacientes, constatou-se que a maioria apresentava alguma enfermidade ($n=77/73,3\%$). Além disso, houve uma maior quantidade de não usuários de medicamentos ($n=71/67,6\%$). Relacionado ao histórico de hemorragia, uma menor parcela da população estudada relatou sua ocorrência ($n=12/11,4\%$). O etilismo e o tabagismo apresentaram resultados semelhantes, uma vez que a mesma prevalência foi encontrada para usuários dessas drogas ($n=16/15,2\%$). A vida sexual ativa apresentou-se como um hábito frequentemente encontrado ($n=85/81\%$). Ademais, a prática de dois ou mais hábitos esteve presente ($n=23/221,9\%$), tendo destaque o ranger/apertar os dentes ($n=18/17,1$). Vale salientar, ainda, que o relato de alergia não foi muito frequente ($n=16/15,2\%$), embora mais da metade dos participantes tenham o histórico de hospitalização ($n=60/57,1\%$) e cirurgia ($n=75/71,4\%$). Os resultados descritivos estão sumarizados nas tabelas 1 e 2.

Tabela 2. Distribuição das principais características clínicas avaliados no estudo. Patos-PB, 2023.

Características Clínicas	n (%)
Presença de doença sistêmica	
Sim	77 (73,3)
Não	28 (26,7)
Uso de medicação	
Sim	34 (32,4)
Não	71 (67,6)
Hospitalização	
Sim	60 (57,1)
Não	45 (42,9)
Alergia	
Sim	16 (15,2)
Não	89 (84,8)
Realização de cirurgia	
Sim	75 (71,4)
Não	30 (28,6)
Histórico de hemorragia	
Sim	12 (11,4)
Não	93 (88,6)
Etilismo	
Sim	16 (15,2)
Não	89 (84,8)
Tabagismo	
Sim	16 (15,2)
Não	89 (84,8)
Vida sexual ativa	
Sim	85 (81,0)
Não	20 (19,0)
Hábitos	
Até um	82 (78,1)
Dois ou mais	23 (21,9)
Apertar/ranger os dentes	
Sim	18 (17,1)
Não	87 (82,9)

Fonte: Clínica Escola de Odontologia da UFCG.

Os resultados apresentados na tabela 3 exibem os testes de associação entre a alteração de pressão arterial com as características clínicas e demográficas dos pacientes. Quando associado estatisticamente, foram encontrados resultados significativos no sexo masculino ($p=0,024$), na idade de 40 anos ou mais ($p=0,034$) e sua relação com sobrepeso e obesidade ($p=0,004$), não ocorrendo o mesmo com as demais variáveis ($p > 0,05$).

Tabela 3. Análise de associação entre a presença de hipertensão com demais características clínicas. Patos-PB, 2023.

Variáveis Clínicas	Alteração da PA		p
	Não n (%)	Sim n (%)	
Sexo			
Masculino	17 (37,8)	28 (62,2)	0,024^{b*}
Feminino	36 (60,0)	24 (40,0)	
Cor da pele			
Preto/pardo	38 (55,1)	31 (44,9)	0,192 ^b
Branco	15 (41,7)	21 (58,3)	
Idade			
≤ 39 anos	26 (63,4)	15 (36,6)	0,034^{b*}
≥ 40 anos	27 (42,2)	37 (57,8)	
IMC			
Normal	23 (67,6)	11 (32,4)	0,004^{b*}
Sobrepeso	22 (53,7)	19 (46,3)	
Obesidade	8 (26,7)	22 (73,3)	
FC			
Normal	46 (48,4)	49 (51,6)	0,196 ^b
Alta	7 (70,0)	3 (30,0)	
Medo de Médico e/ou Dentista			
Não	35 (50,7)	34 (49,3)	0,944 ^b
Sim	18 (50,0)	18 (50,0)	
Doença sistêmica			
Não	13 (46,4)	15 (53,6)	0,617 ^b
Sim	40 (51,9)	37 (48,1)	
Uso de Medicamentos			
Não	33 (46,5)	38 (53,5)	0,236 ^b
Sim	20 (58,8)	14 (41,2)	
Hemorragia			
Não	48 (51,6)	45 (48,4)	0,517 ^b
Sim	5 (41,7)	7 (58,3)	
Etilismo			
Não	47 (52,8)	42 (47,2)	0,259 ^b
Sim	6 (37,5)	10 (62,5)	
Tabagismo			
Não	47 (52,8)	42 (47,2)	0,259 ^b
Sim	6 (37,5)	10 (62,5)	
Vida Sexual			
Ativa	41 (48,2)	44 (51,8)	0,344 ^b
Inativa	12 (60,0)	8 (40,0)	
Hábitos parafuncionais			
Um	43 (52,4)	39 (47,6)	0,448 ^b
Dois ou mais	10 (43,5)	13 (56,5)	
Apertar/ranger dentes			
Não	44 (50,6)	43 (49,4)	0,965 ^b
Sim	9 (50,0)	9 (50,0)	

Fonte: Clínica Escola de Odontologia da UFCG.

Legendas: IMC= índice de Massa Corpórea; FC= Frequência Cardíaca.

^a Teste Exato de Fisher ^b Teste do Qui-Quadrado; * Estatisticamente Significativo.

Quando foram realizados testes de associação entre os níveis de pressão arterial com as variáveis clínicas e demográficas dos pacientes (tabela 4), observou-se que houve um maior número de indivíduos homens categorizados como prováveis hipertensos ($n=28/62,2\%$), sendo esta relação estatisticamente significativa ($p=0,042$). No que tange a faixa etária, a idade de 40 anos ou mais exibiu associação estatística com o quadro de hipertensão ($p=0,017$). Da mesma forma, a obesidade se apresentou associada a esta mesma dependente ($p=0,005$).

Na tabela 5 foram exibidos os resultados da associação entre os níveis de hipertensão com as variáveis clínicas e demográficas dos pacientes. Nesta análise, o sexo não há uma associação direta com os níveis, entretanto, os homens tem uma tendência de apresentar hipertensão, sobretudo no estágio I. Os níveis de hipertensão não se associaram com idade ($p < 0,173$). Foi constatado resultado significativo apenas a respeito da relação da obesidade junto a qualquer a estágio de hipertensão ($p=<0,001$). No que se refere aos hábitos, houve uma relação da hipertensão estágio I com a prática de até um hábito, mas não foi estatisticamente significativo, como também as demais variáveis ($p > 0,05$).

Tabela 4. Análise de associação entre os níveis de PA com demais características clínicas. Patos-PB, 2023.

Variáveis Clínicas	Níveis PA			p
	Normotenso n (%)	Pré-hipertenso n (%)	HAS n (%)	
Sexo				
Masculino	10 (22,2)	7 (15,6)	28 (62,2)	0,042^{b*}
Feminino	27 (45,0)	9 (15,0)	24 (40,0)	
Cor da pele				
Preto/pardo	26 (37,7)	12 (17,4)	31 (44,9)	0,404 ^b
Branco	11 (30,6)	4 (11,1)	21 (58,3)	
Idade				
≤ 39 anos	20 (48,8)	6 (14,6)	15 (36,6)	0,017^{a*}
≥ 40 anos	17 (26,6)	10 (15,6)	37 (57,8)	
IMC				
Normal	14 (41,2)	9 (26,5)	11 (32,3)	0,005^{a*}
Sobrepeso	18 (43,9)	4 (9,8)	19 (46,3)	
Obesidade	5 (16,7)	3 (10,0)	22 (73,3)	
FC				
Normal	35 (36,8)	11 (11,6)	49 (51,6)	0,876 ^a
Alta	2 (20,0)	5 (50,0)	3 (30,0)	
Medo de Médico e/ou Dentista				
Não	25 (36,2)	10 (14,5)	34 (49,3)	0,936 ^b
Sim	12 (33,3)	6 (16,7)	18 (50,0)	
Doença sistêmica				
Não	8 (28,6)	5 (17,9)	15 (53,5)	0,469 ^a
Sim	29 (37,7)	11 (14,3)	37 (48,0)	
Uso de Medicamentos				
Não	24 (33,8)	9 (12,7)	38 (53,5)	0,411 ^b
Sim	13 (38,3)	7 (20,6)	14 (41,1)	
Hemorragia				
Não	35 (37,6)	13 (14,0)	45 (48,4)	0,270 ^a
Sim	2 (16,7)	3 (25,0)	7 (58,3)	
Etilismo				
Não	34 (38,3)	13 (14,6)	42 (47,1)	0,161 ^a
Sim	3 (18,7)	3 (18,7)	10 (62,6)	
Tabagismo				
Não	34 (38,3)	13 (14,6)	42 (47,1)	0,161 ^a
Sim	3 (18,7)	3 (18,7)	10 (62,6)	
Vida Sexual				
Ativa	31 (36,5)	10 (11,8)	44 (51,7)	0,816 ^a
Inativa	6 (30,0)	6 (30,0)	8 (40,0)	
Hábitos parafuncionais				
Um	31 (37,8)	12 (14,6)	39 (47,6)	0,338 ^a
Dois ou mais	6 (26,1)	4 (17,4)	13 (56,5)	
Apertar/ranger dentes				
Não	31 (35,6)	13 (15,0)	43 (49,4)	0,903 ^a
Sim	6 (33,3)	3 (17,7)	9 (50,0)	

Fonte: Clínica Escola de Odontologia da UFCG.

Legendas: IMC= índice de Massa Corpórea; FC= Frequência Cardíaca.

^a Teste Exato de Fisher ^b Teste do Qui-Quadrado; * Estatisticamente Significativo.

Tabela 5. Análise de associação entre a hipertensão categorizada com demais características clínicas. Patos-PB, 2023.

Variáveis Clínicas	Categorias de HAS				p
	Normotenso / Pré-Hipertenso n (%)	HAS estágio I n (%)	HAS estágio II n (%)	HAS estágio III n (%)	
Sexo					
Masculino	17 (37,8)	20 (44,4)	5 (11,1)	3 (6,7)	0,097 ^a
Feminino	36 (60,0)	16 (26,7)	5 (8,3)	3 (5,0)	
Cor da pele					
Preto/Pardo	38 (55,1)	23 (33,3)	2 (2,9)	6 (8,7)	0,389 ^a
Branco	15 (41,7)	13 (36,1)	8 (22,2)	0 (0,0)	
Idade					
≤ 39 anos	26 (63,4)	9 (21,9)	4 (9,8)	2 (4,9)	0,173 ^a
≥ 40 anos	27 (42,2)	27 (42,2)	6 (9,4)	4 (6,2)	
IMC					
Normal	23 (67,7)	10 (29,4)	1 (2,9)	0 (0,0)	<0,001 ^{**}
Sobrepeso	22 (53,7)	13 (31,7)	4 (9,7)	2 (4,9)	
Obesidade	8 (26,7)	13 (43,3)	5 (16,7)	4 (13,3)	
FC					
Normal	46 (48,4)	34 (35,8)	9 (9,5)	6 (6,3)	0,242 ^a
Alta	7 (70,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	
Medo de Médico e/ou Dentista					
Não	35 (50,7)	22 (31,9)	8 (11,6)	4 (5,8)	0,744 ^a
Sim	18 (50,0)	14 (38,8)	2 (5,6)	2 (5,6)	
Doença sistêmica					
Não	13 (46,4)	8 (28,6)	5 (17,9)	2 (7,1)	0,276 ^a
Sim	40 (51,9)	28 (36,4)	5 (6,5)	4 (5,2)	
Uso de Medicamentos					
Não	33 (46,5)	25 (35,2)	9 (12,7)	4 (5,6)	0,232 ^a
Sim	20 (58,8)	11 (32,4)	1 (2,9)	2 (5,9)	
Hemorragia					
Não	48 (51,6)	31 (33,3)	10 (10,8)	4 (4,3)	0,367 ^a
Sim	5 (41,7)	5 (41,7)	0 (0,0)	2 (16,6)	
Etilismo					
Não	47 (52,8)	30 (33,7)	8 (9,0)	4 (4,5)	0,138 ^a
Sim	6 (37,5)	6 (37,5)	2 (12,5)	2 (12,5)	
Tabagismo					
Não	47 (52,8)	28 (31,5)	10 (11,2)	4 (4,5)	0,393 ^a
Sim	6 (37,5)	8 (50,0)	0 (0,0)	2 (12,5)	
Vida Sexual					
Ativa	41 (48,2)	31 (36,5)	10 (11,8)	3 (3,5)	0,978 ^a
Inativa	12 (60,0)	5 (25,0)	0 (0,0)	3 (15,0)	
Hábitos parafuncionais					
Um	43 (52,4)	30 (36,6)	6 (7,3)	3 (3,7)	0,064 ^a
Dois ou mais	10 (4,5)	6 (26,1)	4 (17,4)	3 (13,0)	
Apertar/ranger dentes					
Não	44 (50,6)	31 (35,6)	8 (9,2)	4 (4,6)	0,489 ^a
Sim	9 (50,0)	5 (27,8)	2 (11,1)	2 (11,1)	

Fonte: Clínica Escola de Odontologia da UFCG.

Legendas: IMC= índice de Massa Corpórea; FC= Frequência Cardíaca.

^a Teste Exato de Fisher ^b Teste do Qui-Quadrado; * Estatisticamente Significativo.

A presença de hospitalização prévia, alergia e realização de cirurgia prévia não apresentou resultado estatístico significativo ($p > 0,05$) para todas as dependentes avaliadas.

6. DISCUSSÃO

No Brasil, a prevalência de hipertensão arterial atinge cerca de 36 milhões de indivíduos adultos (32,5%), acometendo mais de 60% dos idosos, sendo um fator contribuinte para um elevado número de mortes por doença cardiovascular. Usando o ponto de corte mais atual para classificação da hipertensão (140/90 mmHg), a prevalência pelo mundo em algumas populações excede 30% dos indivíduos acometidos (Magalhães; Amorim; Rezende, 2018). Nesse contexto, Pimenta et al. (2015), em um estudo epidemiológico, envolvendo 385 idosos, buscaram descrever o perfil dessa população e investigar os fatores associados à prevalência de doenças. Foi visto que 83,1% reportaram ter pelo menos uma doença, dos quais 69,9% eram hipertensos. No presente estudo, foi encontrada uma prevalência de 49,5% dos indivíduos que apresentaram níveis pressóricos elevados em pelo menos uma pressão, sistólica e/ou diastólica, tornando evidente que a hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica comum na sociedade brasileira.

Quanto a pré-hipertensão (PAS 130-139mmHg e PAD 85-89mmHg), a prevalência encontrada foi de 15,2% neste estudo. Silva, Petroski e Peres (2012), em seu estudo transversal, de base populacional, envolvendo 1720 adultos, verificou-se que a prevalência de pré-hipertensão foi de 36,1% enquanto a de hipertensão foi de 40,1%. A pré-hipertensão não é uma categoria da doença, no entanto, os indivíduos que se encontram nesta condição tem um maior risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial e aumento do risco de eventos cardiovasculares quando comparados a pessoas sem alteração nos níveis pressóricos.

Nesta pesquisa, o sexo masculino esteve associado estatisticamente à hipertensão enquanto as mulheres apresentaram uma tendência de não apresentar a enfermidade. Gomes e Alves (2006) em um estudo transversal, de base populacional, envolvendo 1878 alunos de 14 a 20 anos de idade, identificaram que a prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi maior no sexo masculino. Outro estudo que corrobora esses resultados foi realizado por Barbosa et al. (2008), que incluiu 497 indivíduos de 18 a 94 anos de idade, onde foi observado a prevalência da doença maior entre os homens (32,1%) em detrimento das mulheres (24,2%). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, o percentual de adultos com PA maior ou igual que 140/90mmHg chegou a 32,3% e detectou-se uma prevalência maior entre homens (Barroso et al., 2020). Isso é justificado pela maior procura por serviços de saúde pelas mulheres, favorecendo a prevenção de doenças e melhora da qualidade de vida desse gênero.

Em um estudo transversal de base populacional e amostra complexa, Zattar et al. (2013) buscaram estimar a prevalência e investigar fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. Ao entrevistarem 1705 idosos, observaram um percentual de 84,6% com níveis pressóricos aumentados, dos quais 77,5% estavam cientes da doença e 79,1% a tratavam. A prevalência esteve associada à idade e índice de massa corporal (IMC) elevados. Resultados semelhantes foram encontrados por Oliveira et al. (2015), que realizaram um estudo transversal com 200 pessoas de idade média de 43 anos, onde foram encontrados 20% de hipertensos e a relação da pressão elevada com maiores valores de idade e índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, relação cintura-quadril, percentual de gordura, triglicerídeos e glicemia. Outro estudo no mesmo interim foi realizado por Silveira, Vieira e Souza (2018), o qual verificou que nos homens a obesidade abdominal foi associada a faixa de idade entre 70 e 74 anos, presença de doenças do aparelho respiratório e hipertensão arterial. Os resultados encontrados estão em consonância com esses estudos, uma vez que a obesidade esteve estatisticamente associada com a hipertensão, tal como a idade de 40 anos ou mais. No que se refere à obesidade, o ganho de peso ao longo da vida é um importante fator predisponente para o desenvolvimento da doença, se configurando como um fator de risco. A idade elevada, por sua vez, se encontra interligada a casos de pressão alta em virtude do enrijecimento das artérias causado pelo depósito de cálcio nos vasos sanguíneos ao longo da vida, diminuindo o seu lúmen e elevando a pressão do sangue em seu interior.

Malta et al. (2017), em um estudo da prevalência de hipertensão entre adultos residentes nas capitais do Brasil e Distrito Federal, observaram que ela foi mais elevada entre pessoas de raça/cor de pele preta, seguido de brancos e pardos. A literatura tem demonstrado uma maior agregação de negros do que brancos quando se refere a doença, e que pode ser justificada pelo aspecto genético, condição socioeconômica e acesso reduzido a assistência à saúde (Spritzer, 1996). No entanto, esta pesquisa não apresentou associação estatística entre cor de pele e pressão alta, muito porque a população estudada reside no sertão paraibano e a grande maioria dos pacientes se autodeclararam pretos/pardos.

Santos (2013), em sua dissertação para mestrado, estudou a possibilidade de existência de relação de hipertensão e o bruxismo. Houve a participação de 100 pacientes com idade de 18 aos 60 anos e verificou-se que este hábito parafuncional esteve associado a níveis mais elevados de pressão arterial e distúrbios psicológicos (ansiedade, estresse e depressão). Entretanto, Gatis (2016), em sua tese de doutorado, envolvendo 776 pacientes usuários do

SUS, não encontrou associação estatística da hipertensão com a presença do bruxismo. Em concordância com o último estudo, o hábito de apertar/ranger os dentes não teve associação com níveis pressóricos aumentados. Dessa forma, é necessário o aumento do número da amostra, além de um exame específico para detecção do bruxismo, com o intuito de melhor avaliar esta variável.

No que tange ao etilismo, não houve associação estatística entre o hábito de consumo de álcool e a hipertensão arterial sistêmica, embora 62,5% dos indivíduos que fazem uso de bebidas alcoólicas apresentaram alteração no padrão arterial. Souza et al. (2007), em um estudo transversal com amostra randomizada de 892 indivíduos, demonstraram a existência da relação direta entre o etilismo e hipertensão arterial. Foram encontrados dados onde aqueles que apresentavam hábito de etilismo, diário ou semanal, estatisticamente havia uma tendência de apresentar maior incidência de pressão arterial elevada. Assim, 47,2% dos participantes que faziam ingestão de algum tipo de bebida alcoólica pelo menos uma vez na semana e, 63,2%, que faziam uso diário, apresentaram alteração nos valores pressóricos. O consumo de álcool em excesso é associado com o aumento do risco da morbimortalidade em virtude de complicações do sistema cardiovascular, sendo um fator contribuinte para aumento da pressão arterial.

Com relação ao tabagismo, a prevalência em pacientes hipertensos foi de 19,2%, e não foi encontrada associação estatística entre a prática do hábito e a presença da doença. Em contrapartida, 62,5% dos fumantes apresentaram pressão alterada, havendo uma tendência dessas condições se encontrarem interligadas. Mol, Castro e Costa (2019), em um estudo transversal descritivo, com utilização de dados do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), buscaram descrever a prevalência de tabagismo na população hipertensa, que foi de 16,7%, e analisar a associação do hábito infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e doença renal crônica, obtendo associação estatística significativa de maior ocorrência desses eventos em hipertensos fumantes. A nicotina, composto presente no cigarro, é prejudicial ao sistema cardiovascular por promover a liberação de catecolaminas que são responsáveis, por sua vez, de aumentar a resistência periférica, frequência cardíaca e conseqüentemente a pressão arterial.

Alves et al. (2007), em um estudo envolvendo 109 usuários da atenção primária de saúde, excluindo aqueles portadores de hipertensão resistente e/ou uso de medicação anti-hipertensiva, buscaram identificar a prevalência da hipertensão do avental branco,

encontrando resultados de 35,3% (18) como portadores desta condição. A literatura traz, ainda, que a hipertensão do avental branco é uma condição clínica que se associa a alterações cardiológicas, nefrológicas, vasculares e metabólicas (Bezerra; Cruz, 2015). Quanto ao medo de médico e/ou dentista, verificou-se que não houve associação estatística com o quadro de elevação de pressão arterial. Logo, não foi possível identificar pacientes portadores desta condição.

Segundo as Diretrizes de Hipertensão, publicada em 2020, a EAB ou EM são condições presentes no consultório, uma vez que a diferença no valor da PA obtida dentro e fora dele consta de valores positivos e negativos, respectivamente. Variações iguais ou maiores a 15mmHg na PA sistólica e/ou 9mmHg na PA diastólica indicam EAB, enquanto diferenças iguais ou inferiores a -1mmHg na PA sistólica e/ou diastólica indicam EM. Dessa forma, pacientes categorizados como pré-hipertensos (n=16/15,2%) bem como no estágio I da HAS (n=36/34,2%) são potenciais portadores do HAB, enquanto indivíduos em estágio II e III são provavelmente hipertensos. Esse estudo não teve como objetivo o diagnóstico da HAS ou HAB, tendo em vista ser necessário um maior número de aferições, em dias diferentes, além de ser importante a realização de exames adicionais, como o MAPA ou MRPA. No entanto, possui a capacidade de estabelecer um provável diagnóstico por verificar alterações nos valores pressóricos dos indivíduos.

Sendo assim, é de extrema relevância a aferição da pressão arterial antes do tratamento odontológico, mesmo em pacientes que relatam ser saudáveis, uma vez que pode auxiliar cirurgiões-dentistas a realizar o rastreio da hipertensão arterial sistêmica e determinar sua conduta durante o atendimento, o que pode minimizar a ocorrência de intercorrências.

7. CONCLUSÕES

Considerando os resultados obtidos no presente estudo e os dados encontrados na literatura, observou-se que o sexo masculino, a idade de 40 anos ou mais e a obesidade apresentaram associação estatisticamente significativa com alteração nos valores da PA e, conseqüentemente, com o provável diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. Do mesmo modo, a obesidade com a hipertensão estágio I e pacientes cujo IMC se encontram normal com valores pressóricos sem alteração. De maneira geral, outras pesquisas são necessárias para elucidar a associação entre a elevação da pressão arterial e o ambiente ambulatorial, naqueles pacientes sem histórico prévio de hipertensão ou uso de medicações de controle pressórico. Enfatiza-se a importância da aferição da PA em pacientes atendidos em clínicas odontológicas, tanto para encaminhar e estabelecer o diagnóstico precoce, quanto para melhor adequar o atendimento odontológico sem intercorrências.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. A. et al. Prevenção primária e detecção precoce da hipertensão arterial em escolas de ensino médio. Projeto comunitário envolvendo estudantes de medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, São Paulo, v. 26, n.2, p. 88-93, mai.-ago. 2002.
- ALVES, L. M. M. et al. Prevalência de Hipertensão do Avental Branco na Atenção Primária de Saúde. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 89, n. 1, p. 28-35, 2007.
- AZIZ, J. L. Sedentarismo e hipertensão arterial. **Rev. Bras. Hipertens.**, São Paulo, v. 21, n.2, p.75-82, 2014.
- BARBOSA, J. B. et al. Prevalência da hipertensão arterial em adultos e fatores associados em São Luís - MA. **Arq Bras Cardiol**, v. 91, n. 1, p. 260-266, 2008.
- BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.116, n.3, p. 516-658, 2021.
- BEZERRA, Á. L. A. et al. Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 97, n. 1, p. 103-107, 2018.
- BEZERRA. K. F.; CRUZ C. M. S. Aspectos clínicos e metabólicos da hipertensão do avental branco. **Rev Soc Bras**, v. 13, n. 3, p. 218-224, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Análise e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério de Saúde, 2021. 130 p.
- DUTRA, L. H. et al. Hipertensão, doença silenciosa: a importância do diagnóstico precoce para a prevenção de agravos. **Revista QualidadeHC**, Ribeirão Preto, v. 8, p. 282-285, 2020.
- GATIS, M. C. Q. **Prevalência de bruxismo e condições associadas em uma amostra de pacientes do sistema único de saúde**. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.
- GOMES, B. M. R.; ALVES, J. G. B. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em estudantes de ensino médio de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, 2006. **Cad Saúde Pública**, v. 25, p. 375-81, 2009.
- GUEDIS, A. G. et al. Hipertensão do avental branco e sua importância no diagnóstico. *Revista brasileira de hipertensão*, São Paulo, v. 15, n.1, p. 46-50, 2008.
- JÚNIOR, D. P. L. et al. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n.3, p. 435-41, mai.-jun.2006.
- LAGUARDIA, J. Raça, genética & hipertensão: nova genética ou velha eugenia? **Hist Cienc Saude**, Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 371-393, mai.-ago. 2005.

- LOBO, L. A. C. et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 6, p. e00035316, 2017.
- MAGALHÃES, L. B. N. C.; AMORIM, A. M.; REZENDE, E. P. Conceitos e Aspectos Epidemiológicos da Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 25, n. 1, p. 6-12, 2018.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev Saude Publica**, v. 51, Supl. 1: 11s, 2017.
- MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Rev Bras Med Fam Comum**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 32, p. 273-278, jul.-set. 2014.
- MOL, M. A. L.; CASTRO, J. M.; COSTA, W. J. T. Tabagismo e desfechos cardiovasculares entre hipertensos. **Revista Artigos.Com**, v. 12, 2019.
- MIRANDA, R. D. et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Rev Bras Hipertens**, v.9, n.3, p. 293-300, 2002.
- MOREIRA N. F. et al. Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 57, n. 7, p. 520-526, 2013.
- NOBRE, F. et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina (Ribeirao Preto Online)**, v. 46, n. 3, p. 256-72, 2013.
- OLIVEIRA, I. M. et al. Fatores associados à hipertensão não diagnosticada entre adultos mais velhos no Brasil – ELSI – BRASIL. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 27, n. 5, p. 2001-2010, mai. 2022.
- OLIVEIRA, R. A. R. et al. Fatores associados à pressão arterial elevada em professores da educação básica. **Revista da Educação Física**, v. 26, n. 1, p. 119-129, 2015.
- PASSOS V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35-45, 2006.
- PIMENTA, F. B. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc Saúde Colet**, v. 20, n. 8, p. 2489-98, 2015.
- QUEIROZ, J. R. A. **Hipertensão arterial resistente e a sua relação com a ingestão de sódio e potássio**. Orientador: Roque Aras Júnior. 2017. 44 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Medicina e Saúde, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2017.
- QUEIROZ, M. G. et al. Hipertensão arterial no idoso - doença prevalente na população: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 6, n. 4, pág. 22590-22598, 2020.

- SALGADO, C. M.; CARVALHAES, J. T. A. Hipertensão arterial na infância. **J. Pediatr.**, v. 79, n. 1, p. 115-124, 2003.
- SANTOS, S. T. G. “**Bruxismo, hipertensão arterial e sintomas psicológicos: existe relação?**”. Orientador: João Carlos Pinho. 2013. Dissertação de investigação (Mestrado) – Curso de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto, Porto, 2013.
- SILVA D. B. et al. Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família. **Rev. Bras. Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 24, n.1, p. 16-23, jan.-mar. 2011.
- SILVA, H. B.; CASTRO, P. J. B. Hipertensão arterial. In: MARCONDES, M.,SUSTOVICH, D. R.;
- SILVEIRA, E. A; VIEIRA, L. L.; SOUZAA, J. D. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes
- RAMOS, O. L. **Clínica médica: propedêutica e fisiopatologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979. cap. 16, p. 911-3.
- SILVA, D. A. S; PETROSKI, E. L.; PERES, M. A. Pré-hipertensão e hipertensão em adultos de Florianópolis: um estudo de base populacional. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 988-98, 2012.
- SILVA, J. L. L. da; SOUZA, S. L. de. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 6, n. 3, P. 330-335, 2006.
- SOARES, M. M. et al. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n.1, p. 144-150, jan.-mar. 2012.
- SOUSA N. A. et al. Fatores de risco e complicações em Diabéticos/Hipertensos cadastrados no Hiperdia. **Sanare**, Sobral, v.18 n.1, p.31-39, jan.-jun. 2019.
- SOUZA, A. R. A. et al. Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande MS. **Arq Bras Cardiol**, v. 88, n. 4, p. 441-6, 2007.
- ZATTAR, L. C. et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 3, p. 507-521, 2013.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA

Pesquisadores Responsáveis: Leorik Pereira da Silva (Orientador)
Antônio Francisco Dias Viana
(Orientando)

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA

CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA, tendo como objetivo analisar os níveis de PA e a incidência/frequência de elevação da pressão arterial em pacientes sem histórico prévio de hipertensão ou uso de medicações de controle pressórico, que se apresentam em ambiente ambulatorial da Clínica Escola de Odontologia (CEO), através de sua aferição por meio o dispositivo oscilométrico de braço. Para conseguirmos realizar o estudo será necessária a sua participação em que iremos aplicar um questionário simplificado sobre seus dados clínicos (uso de medicações, doenças preexistentes, história médica geral), demográficos (Sexo, idade, profissão, cor da pele, grau de instrução) e hábitos (Etilismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas), em seguida iremos aferir a pressão arterial com aparelho automático em ambiente calmo, onde você estará sentado. Diante do ponto de vista social e institucional, esta pesquisa servirá para que possamos analisar quantas pessoas que não apresentam diagnóstico prévio de hipertensão e irão ser atendidos na clínica de odontologia apresentam elevação da pressão arterial, qual perfil clínico e demográfico dessas pessoas. Quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos que o participante ficará exposto a riscos mínimos, como exposição de dados clínicos e desconforto físico durante aferição da pressão arterial, no entanto, salientamos que os dados coletados ficarão registrados e guardados na universidade sob a responsabilidade do orientador para evitar extravios. Ademais, o equipamento de aferição de pressão será automático de braço, pois representa um método seguro, preciso, rápido e com menores chances de erros e repetições, o que minimiza o desconforto da técnica de aferição. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, por tanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador.

O estudo proposto terá como benefícios a investigação da pressão arterial, sendo assim, se o participante não conhece seus níveis de pressão arterial ele poderá ser informado, caso sejam constatadas alterações o mesmo será orientado e encaminhado para um serviço médico para estabelecer as devidas condutas.

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 5802018, em seu Capítulo IV, inciso IV.I.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP (Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte, Patos – PB, 58.7004- 200), através do telefone: 0.xx.83.3471.7300 – ramal 266 ou pelo e-mail cep@fiponline.edu.br.

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com a assinatura deste termo.

Pesquisador/a

Responsável

:

Contato com o/a Pesquisador/a responsável:

Prof. Dr. Leorik Pereira da Silva – Clínica Escola de Odontologia, localizada no Centro de Saúde e Tecnologia Rural da Universidade Federal de Campina Grande, campus Patos (CSTR-UFCG).
Endereço: Avenida Universitária, s/n - Santa Cecília, Patos - PB, CEP: 58708-110.

Telefones: (84) 99924-2310 / (88) 998636085 E-mail:
leorik.pereira@professor.ufcg.edu.br

Eu, _____, portador

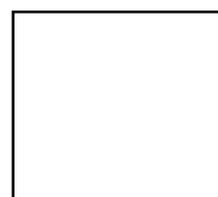
do RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a RESOLUÇÃO 466/2012, Capítulo IV, Inciso IV.I, todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento, se assim o desejar, bem como ter assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- A segurança de que não serei identificado/a, mantendo o caráter oficial da informação, assim como, será assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa, caso venha a ocorrer, nos termos da lei, e o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa.
- A garantia de que todas e quaisquer responsabilidades, nas diferentes fases da pesquisa, são dos pesquisadores, bem como fica assegurado que poderá haver exposição dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- A garantia de que todo material resultante será utilizado exclusivamente para construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado a qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da

pesquisa. Patos, Paraíba, _____ de _____ de _____

Assinatura do entrevistado



APÊNDICE B



UNIDADE ACADÊMICA DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CENTRO DE SAÚDE E
TECNOLOGIA RURAL
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE



Coleta de dados – Projeto Hipertensão

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____	
Nome social (Como gostaria de ser chamado): _____	
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade: _____ Naturalidade: _____
Gênero: () Homem () Mulher () Não-binário () Outros _____ Cor da pele: _____	
Estado Civil: _____ Grau de instrução: _____ Profissão: _____	
Contatos:	
Residencial: () _____	Celular: () _____ Trabalho: () _____
E-mail: _____	

No momento apresenta dor de dente: () **SIM** () **NÃO**
Tem medo/angústia de dentista/médico: () **SIM** () **NÃO**

História Médica:

1. Apresenta alguma doença ou condição?

- a) Doença respiratória (asma, enfisema, bronquite, tuberculose, outra)
() Não () Sim - Se SIM, qual? _____
- b) Doença no sistema digestivo (esofagite, gastrite, hepatite, cirrose, doença de Crohn, outra)
() Não () Sim - Se SIM, qual? _____
- c) Doença cardiovascular (hipertensão arterial sistêmica, arritmia, endocardite, angina, outra)
() Não () Sim - Se SIM, qual? _____
- d) Doença hematológica (anemia, hemofilia, talassemia, leucemia, outra)
() Não () Sim - Se SIM, qual? _____
- e) Doenças endócrinas (diabetes, hipotireoidismo, hipertireoidismo, outra)
() Não () Sim - Se SIM, qual? _____
- f) Doenças renais ou geniturinárias (cálculo renal, faz hemodiálise, infecção sexualmente transmissível)
() Não () Sim - Se SIM, qual? _____
- g) Doenças neuropsiquiátricas (ansiedade, depressão, Alzheimer, Parkinson, AVE, outra)
() Não () Sim - Se SIM, qual? _____
- h) Apresenta ou já apresentou câncer? () Não () Sim - Se SIM, qual? _____
- i) Apresenta outra doença ou condição não mencionada? () Não () Sim - Se SIM, qual? _____

2. Faz uso de medicação de rotina (Inclusive anticoncepcionais)? ()

Não () Sim Se SIM, qual/quais (medicação e posologia)? _____

3. Já esteve hospitalizado () Sim () Não - Se SIM, qual a causa? _____

4. **Alergia a medicamentos ou outras substâncias?** () Não () Sim - Se SIM, qual? _____
5. **Já fez alguma cirurgia?** () Não () Sim - Se SIM, qual? _____
6. **Já apresentou alguma hemorragia?** () Não () Sim - Se SIM, em qual situação? _____
7. **Quando se machuca/ferir, a cicatrização é rápida?** () Não () Sim
8. **Já fez ou faz tratamento para câncer?** () Não () Sim - Qual? () Cirurgia () RT () QT () Combinado
9. **Está gestante** () Não () Sim - Se SIM, com quantos meses? _____
10. **Hábitos alimentares:** () Onívoro () Ovolactovegetariano () Vegetariano estrito
11. **Etilismo:** () Não () Sim - Se SIM, há quanto tempo e qual a frequência? _____
12. **Tabagismo:** () Não () Sim - Se SIM, qual a quantidade e o tempo de uso? _____
13. **Uso de drogas ilícitas:** () Não () Sim
Se SIM, qual? _____ Frequência? _____ Qual o tempo de uso? _____
14. **Tem vida sexual ativa?** () Não () Sim
15. **Outros:** () Onicofagia () Respiração bucal () Morder objetos () Ranger/apertar dentes

1º Aferição da Pressão Arterial

1. **Pressão arterial:** _____ x _____ mmHg 2. **Pulso:** _____ (Braço esquerdo)
2. **Pressão arterial:** _____ x _____ mmHg 2. **Pulso:** _____ (Braço direito)

2º Aferição da Pressão Arterial

1. **Pressão arterial:** _____ x _____ mmHg 2. **Pulso:** _____ (Braço esquerdo)
2. **Pressão arterial:** _____ x _____ mmHg 2. **Pulso:** _____ (Braço direito)

Peso: _____ **X Altura:** _____

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA

Pesquisador: LEORIK PEREIRA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59417422.6.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.666.282

Apresentação do Projeto:

A hipertensão arterial sistêmica consiste em uma doença crônica, silenciosa, que acomete cerca de 38 milhões de brasileiros. Ela se caracteriza pela manutenção de níveis pressóricos elevados, que se mantém frequentemente acima de 140mmHg por 90mmHg. São muitos os fatores de risco que podem levar ao seu surgimento, sendo a hereditariedade e estilo de vida pilares para o seu desenvolvimento. Se não tratada, pode desencadear várias complicações que podem ter como desfecho a morte, a exemplo o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular encefálico. Portanto, é necessário que o diagnóstico seja realizado da forma mais precoce possível, com intuito de permitir o controle clínico em um estágio inicial da condição e prevenir a ocorrência de maiores agravos. Diante do exposto, o objetivo desse trabalho será avaliar os níveis de pressão arterial, assim como a frequência de elevação nos valores pressóricos em pacientes presentes na sala de espera para atendimento ambulatorial em uma clínica escola universitária no sertão paraibano. No entanto, as pessoas incluídas no estudo não podem ter apresentado diagnóstico prévio de hipertensão ou uso de medicação para controle da pressão arterial em algum período da vida. Além disso, será verificado se os níveis de pressão apresentam associações com as variáveis clínicas, demográficas e hábitos dos pacientes (verificadas através de um questionário). A aferição dos níveis pressóricos será realizada por meio do dispositivo oscilométrico de braço, através da medição simultânea nos dois membros superiores. Os pacientes com pressão elevada serão

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br



COMITÉ
DE ÉTICA
EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
PATOS - UNIFIP



Continuação do Parecer: 5.666.282

encaminhados para avaliação médica. Uma vez coletados, os dados serão analisados no software SPSS® (Statistical Package for Social Sciences; IBM, USA), versão 20.0. Para todos os testes estatísticos utilizados, o nível de significância será estabelecido em 5% ($p < 0,05$). Os resultados do presente estudo podem representar uma ferramenta útil para enfatizar a importância dos exames periódicos de pressão arterial, com o objetivo de favorecer o diagnóstico e tratamento precoce da doença.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os níveis de pressão arterial e a incidência/frequência de elevação da pressão arterial em pacientes sem histórico prévio de hipertensão ou uso de medicações de controle pressórico, que se apresentam em ambiente ambulatorial da Clínica Escola de Odontologia da UFCG, através de sua aferição por meio o dispositivo oscilométrico de braço.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Essa pesquisa apresenta riscos mínimos:

- Exposição de dados clínicos sobre os pacientes que aceitarem participar, no entanto salienta-se que os pesquisadores cumprirão todos os requisitos firmados de confidencialidade e sigilo dos dados dos pacientes;
- Desconforto para aferição da pressão arterial, incomodo ou dor no braço, no entanto, salienta-se que a técnica de aferição é não invasiva e será realizada com aparelhos automáticos que apresentam grande precisão e menor chance de erro, evitando repetições.

Benefícios:

Rastrear e identificar pessoas que não conhecem seus níveis de pressão arterial, sendo assim podem estar acometidas com hipertensão arterial sistêmica, assim essas pessoas podem ser encaminhadas e aconselhadas a procurar diagnóstico e tratamento médico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 5.686.282

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. O RELATÓRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1959368.pdf	26/09/2022 13:41:01		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_recurso_CEP_UNIFIP.pdf	26/09/2022 13:40:46	LEORIK PEREIRA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo_com_correcao_CEP_UNIFIP.pdf	26/09/2022 13:38:11	LEORIK PEREIRA DA SILVA	Aceito
Outros	Termo_autorizacao_CEO_UFCG.pdf	06/06/2022 20:35:10	LEORIK PEREIRA DA SILVA	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_dados.pdf	06/06/2022 20:33:10	LEORIK PEREIRA DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_CEO_UFCG.pdf	06/06/2022 20:29:42	LEORIK PEREIRA DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_anuencia_CSTR.pdf	06/06/2022 20:29:00	LEORIK PEREIRA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/06/2022 20:28:00	LEORIK PEREIRA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso.pdf	06/06/2022 20:27:19	LEORIK PEREIRA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUD.pdf	06/06/2022 20:26:35	LEORIK PEREIRA DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/06/2022 20:26:16	LEORIK PEREIRA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_HAS.pdf	06/06/2022 20:25:57	LEORIK PEREIRA DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 5.686.282

Investigador	Projeto_HAS.pdf	06/06/2022 20:25:57	LEORIK PEREIRA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	06/06/2022 20:25:36	LEORIK PEREIRA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 27 de Setembro de 2022

**Assinado por:
Flaubert Palva
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br