

# AVALIAÇÃO DAS PRINCIPAIS DIFICULDADES DO CARDIOPATA FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

## EVALUATION OF THE MAIN DIFFICULTIES OF PATIENTS WITH HEART DISEASES DUE TO DENTAL TREATMENT

Patricia Rebeca Campos Sousa de Vilhena<sup>1</sup>, Mariana Carreiro da Conceição<sup>2</sup>, Maria Áurea Lira Feitosa<sup>3</sup>, Raquel Coelho Netto da Costa<sup>4</sup>

### Resumo

**Introdução:** A doença periodontal constitui um dos fatores agravantes para o quadro das cardiopatias, entretanto, são desconhecidas as dificuldades encontradas pelos pacientes, na busca pela assistência odontológica. **Objetivo:** Avaliar as dificuldades encontradas pelo cardiopata para realização do tratamento odontológico. **Métodos:** Estudo transversal com 60 pacientes assistidos em um hospital universitário. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos por meio de um questionário com 15 questões. **Resultados:** A amostra foi composta por maioria do sexo masculino (68,33%), com idade média de 58 anos, casados (55%), não hipertensos (83,33%), sem diabetes (86,67%) e em tratamento para insuficiência cardíaca congestiva (51,67%). Na análise bivariada apenas as cardiopatias se associaram com o desfecho dificuldades no tratamento odontológico ( $p$  valor = 0,050). **Conclusão:** As principais dificuldades observadas foram a falta do conhecimento da patologia, os riscos inerentes e evitáveis de procedimentos invasivos e a falta de orientação do profissional cirurgião-dentista sobre especificidades do tratamento. A falta de conhecimento pelo paciente, sobre as implicações do tratamento odontológico diante de patologias cardiológicas, representa uma chance 30 vezes maior de não realizarem o tratamento. A falta de orientação do profissional revelou uma chance 60 vezes maior de não buscarem o tratamento.

**Palavras-chave:** Assistência odontológica. Cardiopatias. Qualidade de vida.

### Abstract

**Introduction:** Periodontal disease is one of the aggravating factors for heart disease, however, it is unknown how it is found by patients, in the search for dental assistance. **Objective:** to evaluate the difficulties encountered by the cardiopath to perform dental treatment. **Methods:** Cross-sectional study with 60 patients seen at a university hospital. Sociodemographic and clinical data were collected through a questionnaire with 15 questions. **Results:** The sample consisted of a majority of males (68.33%), with an average age of 58 years, married (55%), non-hypertensive (83.33%), without diabetes (86.67%) and under treatment for congestive heart failure (51.67%). In the bivariate analysis, only heart disease was associated with the outcome difficulties in dental treatment ( $p$  value = 0.050). **Conclusion:** The main difficulties observed were the lack of knowledge of the pathology, the inherent and avoidable risks of invasive procedures and the lack of guidance from the dental surgeon on the specificities of the treatment. The patient's lack of knowledge about how dental treatment is possible in the face of cardiac pathologies represents a 30 times greater chance of not undergoing treatment. The lack of professional guidance revealed a 60 times greater chance of not seeking treatment.

**Keywords:** Dental assistance. Heart diseases. Quality of life.

### Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão relacionadas como as principais causas de óbitos no mundo. Desde a década de 1960, marcada pela transição epidemiológica no Brasil e pela evolução das causas de morbimortalidade o sistema de saúde brasileiro enfrenta um grande impacto provocado pelas DCNT. Estas doenças se caracterizam por extenso período de latência, longo tempo de evolução, lesões e complicações que aumentam a morbidade e mortalidade, exigindo contínuas intervenções e gastos assistenciais atingindo 70% dos gastos em saúde<sup>1,2,3</sup>.

As DCNT foram responsáveis por 36 milhões das 57 milhões de mortes no mundo em 2008, ou seja, 63,0%, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Em países de baixa e média renda, aproximadamente 80,0% das mortes ocorreram por DCNT. Cerca de 29,0% das pessoas têm menos de 60 anos de idade. Já

em países de renda alta essa taxa diminui para 13,0%<sup>1-3</sup>.

No Brasil é um significativo problema de saúde pública e atinge principalmente os grupos mais vulneráveis, como idosos, pessoas de baixa renda e baixa escolaridade. Dentre as DCNT, a doença cardiovascular (DCV) destaca-se como principal causa de mortes e internações hospitalares no Brasil<sup>1,2</sup>.

Pacientes hospitalizados têm demanda de saúde bucal, comprometendo, assim, a sua qualidade de vida. O cirurgião dentista deve avaliar as possibilidades de tratamento em nível hospitalar, justificando, desse modo, a importância desse profissional inserido em equipes dentro do hospital<sup>4</sup>.

As complicações na cavidade bucal e suas consequências compreendem um grupo de doenças que atualmente são vistas com prioridade nos programas de saúde nacionais. Podem estar associadas a algumas patologias como: doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias e diabetes, além de serem fortemente influenciadas por fatores comportamentais,

<sup>1</sup> Residência Multiprofissional em Saúde. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HU-UFMA.

<sup>2</sup> Acadêmico. Curso de Odontologia. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>3</sup> Docente. Curso de Odontologia. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>4</sup> Hospital Universitário da Universidade federal do Maranhão - HU-UFMA.

Contato: Mariana Carreiro da Conceição. E-mail: mariana-carreiro@hotmail.com

cujas estimativas de morbidade justificam sua importância no contexto das políticas de saúde<sup>4,5</sup>.

O tratamento deverá ser individualizado para cada grupo de paciente portador de DCV. Esses grupos incluem os acometidos por patologias como doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca congestiva, arritmias cardíacas, anormalidades das valvas cardíacas e endocardite infecciosa<sup>6</sup>.

O primeiro passo para se iniciar o tratamento de um paciente envolve o conhecimento de seu estado a partir de uma minuciosa anamnese e exame físico criterioso. Para isso faz-se necessário que o cirurgião-dentista assuma o compromisso e a responsabilidade de buscar informações úteis, tanto para o diagnóstico de distúrbios sistêmicos como para detectar experiências odontológicas anteriores, identificando as peculiaridades que podem interferir no tratamento<sup>7,8</sup>.

Pacientes portadores de DCV estão incluídos na categoria de pacientes com necessidades especiais (PNEs), reconhecidos por apresentarem uma ou mais limitações, temporária ou permanente, de ordem mental, física, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias e defeitos congênitos até alterações que ocorrem ao longo da vida, como doenças sistêmicas, alterações de comportamento e o envelhecimento<sup>9,10</sup>.

Os cirurgiões-dentistas devem também ser capazes de identificar emergências médicas e adotar as medidas oportunas para evitá-las<sup>9</sup>.

Além de possuírem dificuldades de acesso ao serviço odontológico devido à sua condição de saúde, os PNEs apresentam dificuldades em manter boa saúde bucal por possuírem maior susceptibilidade à cárie, doença periodontal e má oclusão<sup>10,11</sup>.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi investigar quais as dificuldades encontradas pelo paciente cardiopata para realizar tratamento odontológico.

## Métodos

Estudo observacional transversal, desenvolvido na enfermaria do Hospital Universitário, São Luís (MA), no período de abril a agosto 2019. A amostra foi composta por 60 pacientes internados na clínica médica e cirúrgica que permaneciam em estabilização clínica ou aguardavam procedimento cirúrgico. Os indivíduos foram selecionados de forma não probabilística. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário referente à dificuldade de acesso do paciente cardiopata ao tratamento odontológico fora do ambiente hospitalar, com 15 questões, sendo treze dicotômicas fechadas (sim ou não), uma pergunta em escala Likert de 0 a 3 (semestral, anual, raramente e nunca) e uma pergunta aberta sobre a recusa de odontólogos no atendimento a cardiopatas.

Após o questionário ter sido respondido cada foi analisado separadamente ou por meio da escala Likert (analisando o resultado por meio de domínios). Sendo uma variável sobre a presença ou ausência de dificuldades no tratamento odontológico, foram escolhidos mais três domínios para análise das dificuldades, sendo elas: ansiedade com relação ao tratamento, autoconhecimento da relação entre patologia e saúde bucal e orientação do profissional.

O domínio ansiedade foi composto das questões 1, 2, 5, 12 e 13 resultando numa variável discreta de 0 a 5. O domínio autoconhecimento consistiu das perguntas 4, 6, 7 e 8. Resultando numa escala de 0 a 4 e o domínio orientação do profissional resultado da soma das questões 3, 9, 10, 11 e 14. O escore final dos domínios foram dicotomizadas com base na mediana de cada domínio.

Consideraram-se como variáveis independentes o tipo de cardiopatia (doença arterial coronariana-DAC, valvulopatias, arritmias, infarto agudo do miocárdio - IAM e insuficiência cardíaca congestiva - ICC), a idade, o sexo, estado civil e comorbidades (hipertensão arterial e diabetes).

Os dados foram tratados no *software* estatístico Stata® v14.0 para Windows. Para a análise foram utilizadas estatística descritiva (frequências absolutas e percentuais) e medidas de tendência central (média e desvio-padrão). A normalidade das variáveis contínuas foi verificada pelo teste Shapiro-Wilk. Foi realizada análise bivariada (*t de student* ou qui-quadrado de *Pearson*) entre o desfecho e as variáveis sociodemográficas e clínicas para verificar possíveis associações. A análise multivariada consistiu de modelos de regressão logística bruta e ajustada para as cardiopatias. O nível de significância adotado foi de 5%.

O estudo foi aprovado pela aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA com o Parecer Nº 3.216.247/19 em atendimento à Resolução MS/CNS nº 466/2012 e suas complementares. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

A amostra foi composta por maioria do sexo masculino (68,33%), com idade média de 58 anos, casados (55%), não hipertensos (83,33%), sem diabetes (86,67%) e em tratamento para insuficiência cardíaca congestiva (51,67%). Na análise bivariada apenas as cardiopatias se associaram com o desfecho dificuldades no tratamento odontológico (*p valor* = 0,050) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes cardiopatas. Hospital Universitário. São Luís, MA. 2019.

Variável	Média(±DP)	n	%	p-valor*
<b>Idade</b>	<b>58.25(18.14)</b>	-	-	<b>0.257<sup>1</sup></b>
<b>Sexo</b>				<b>0.172<sup>2</sup></b>
Masculino	-	41	68,33	
Feminino	-	19	31,67	
<b>Estado Civil</b>				<b>0.602<sup>2</sup></b>
Solteiro(a)	-	25	41,67	
Casado(a)	-	33	55,00	
Viúvo(a)	-	02	03,33	
<b>HAS</b>				<b>0.717<sup>2</sup></b>
Sim	-	10	16,67	
Não	-	50	83,33	
<b>Diabetes</b>				<b>0.873<sup>2</sup></b>
Sim	-	08	13,33	
Não	-	52	86,67	
<b>Cardiopatas</b>				<b>0.050<sup>2</sup></b>
DAC	-	07	11,67	
Valvopatias	-	04	06,67	
Arritmias	-	10	06,67	
IAM	-	08	13,33	
ICC	-	31	51,67	

\*Análise bivariada para o desfecho dificuldade no tratamento odontológico (0=pouca, 1=muita). <sup>1</sup>t de student. <sup>2</sup>Qui-quadrado de Pearson. HAS: Hipertensão arterial sistêmica. DAC: Doença arterial coronariana. IAM: Infarto agudo do miocárdio. ICC: Insuficiência cardíaca congestiva.

De acordo com a classificação das dificuldades encontradas pelos participantes, que consistiram na ansiedade para realizar o tratamento odontológico, conhecimento sobre sua patologia frente ao tratamento odontológico e a orientação do profissional sobre a especificidade das cardiopatias no tratamento, observou que apenas o conhecimento ( $p$ -valor  $< 0.001$ ) e a orientação do profis-

sional ( $p$ -valor  $< 0.001$ ) foram significantes. Os *Odds Ratio* revelaram que uma falta de conhecimento pelo paciente, sobre as implicações do tratamento odontológico diante de patologias cardíacas, representa uma chance 30 vezes maior de não realizarem o tratamento. A falta de orientação do profissional revelou uma chance 60 vezes maior de não buscarem o tratamento (Tabela 2).

**Tabela 2** - Dificuldades apresentada pelos pacientes cardiopatas frente ao tratamento odontológico. Hospital Universitário. São Luís, MA, 2019.

Variável	n	%	OR [IC-95%] <i>p</i> -valor*	OR [IC-95%] <i>p</i> -valor**
<b>Dificuldade em realizar o TO (desfecho)</b>				
Pouca	21	35,00	-	-
Muita	39	65,00	-	-
<b>Ansiedade para realizar o TO***</b>				
Não	49	81,67	00,92 [0,23-3,62]	01,11 [0,26-4,74]
Sim	11	18,33	0,916	0,881
<b>Autoconhecimento sobre sua patologia frente ao TO***</b>				
Bom	18	30,00	30,0 [6,61-135,95]	28,7 [6,01-137,10]
Ruim	42	70,00	<0.001	<0.001
<b>Orientação do profissional sobre a especificidade do TO***</b>				
Boa	29	48,33	66,6 [7,82-567,79]	61,0 [7,02-530,73]
Ruim	31	51,67	<0.001	<0.001

\*Regressão logística bruta. \*\*Regressão logística ajustada para as cardiopatias. OR: *Odds Ratio*. \*\*\*Tratamento Odontológico. IC-95%: intervalo de confiança para 95%.

## Discussão

No estudo de Amaral *et al.*,<sup>11</sup> pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca, consideraram a sua higiene bucal satisfatória, sendo que a maioria necessitava procedimentos odontológicos invasivos. Isso demonstra a ausência de conhecimento da própria condição de saúde bucal por parte de determinados pacientes. No nosso estudo não foi averiguado a condição de saúde bucal dos voluntários, porém sabemos, que a maioria se encontrava hospitalizado e que seu plano de tratamento previa cirurgia cardíaca muitas vezes, sendo solicitado tratamento odontológico.

Sabe-se que uma boa higiene oral mediada pela educação em saúde melhora a qualidade de vida da população e que um bom conhecimento do cirurgião-dentista atenua risco iminente como foi verificado em recente revisão sistemática<sup>12</sup>. Este estudo corrobora com o estudo de Araújo e Bavaresco<sup>13</sup> que constataram que os cirurgiões-dentistas generalizam as alterações cardiovasculares ou o fazem de forma incorreta.

O tratamento odontológico em pacientes com histórico de infarto agudo do miocárdio requer consideração especial no que se refere ao tratamento odontológico, bem como às precauções necessárias. E retardar o atendimento odontológico nesses pacientes pode gerar dor, estresse e sofrimento a eles<sup>14-16</sup>. neste estudo foi encontrado um número significativo de pacientes com infarto agudo do miocárdio.

Estudo realizado por Amaral *et al.*,<sup>11</sup> com 75 pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca mostrou que 89,0% dos voluntários não tinham conhecimento sobre a endocardite infecciosa. Para Lacerda *et al.*,<sup>15</sup> o dentista deverá ser cauteloso quanto ao risco de desenvolvimento de endocardite infecciosa nos pacientes. Neste estudo, observou-se vários pacientes valvulopatas, considerados de alto risco para endocardite infecciosa.

Pacientes com risco de complicações cardíacas maiores que os benefícios do tratamento odontológico devem ser identificados, e apenas as condições mais urgentes devem ser tratadas. Observou-se neste estudo uma grande quantidade de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva descompensada. É de suma importância acompanhar a compensação desses pacientes para realizar o tratamento odontológico, fato esse que só é possível para o dentista que está inserido na equipe multiprofissional.

Observou-se que a falta de orientação profissional se deve às questões intrínsecas à formação do cirurgião-dentista e acordo com Lawrence<sup>8</sup>, 79,5% dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) não cursaram na graduação nenhuma disciplina voltada para o atendimento de pacientes considerados especiais, necessitando encaminhar esses pacientes aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

O estudo de Guênes *et al.*,<sup>17</sup> demonstrou que 77,0% dos pacientes relataram falta de orientações relativas à higiene bucal, doença periodontal e biofilme dental em cardiopatas, sendo os resultados deste estudo semelhantes.

As principais dificuldades observadas foram a falta do conhecimento dos voluntários sobre a sua patologia, ausência de conhecimento dos voluntários sobre os riscos inerentes e evitáveis de procedimentos odontológicos invasivos e o não recebimento de uma melhor orientação do profissional cirurgião-dentista sobre especificidades do tratamento.

Destaca-se que a falta de orientação profissional adequada, segundo a ótica do paciente, é uma das principais dificuldades do cardiopata frente ao tratamento odontológico. Faz-se necessária a presença efetiva do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional para educação em saúde bucal direcionada ao grupo de pacientes cardiopatas, como uma medida de melhoria das condições bucal e sistêmica, de forma integral.

## Referências

1. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidb Emiol Serv Saúde*, 2014; 23(4): 599-608.
2. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schmidt MI *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: Prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública*, 2012; 46(Suppl.1): 126-134.
3. Malta DC, Morais Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol Serv Saúde*, 2011; 20(4): 425-438.
4. Steinhauer T, Bsoul SA, Terezhalmay GT. Risk stratification and dental management of the patient with cardiovascular diseases. Part II: Oral disease burden and principles of dental management. *Quintessence int*, 2005; 36(3): 209-227.
5. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. WHO press; 2013.
6. Cruz-Pamplona M, Jimenez-Soriano Y, Sarrion-Pérez MG. Dental considerations in patients with heart disease. *J Clin Exp Dent*, 2011; 3(2): 97-105.
7. Pinto BM, Machado CJ, Sá EO. *Características necessárias de um profissional de saúde que trabalha com pacientes portadores de necessidades especiais: um contraste de visões de profissionais e alunos de odontologia, pais e cuidadores.* Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar; 2004.
8. Lawrence H, Sousa LP, Gonçalves FL, Saintrain MVL, Vieira APGF. Acesso à saúde bucal pública pelo paciente especial: a ótica do cirurgião-dentista. *Rev Bras Promoç Saúde*, 2014; 27(2): 190-197.
9. Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Cordeiro Jr GA, Oliveira AB, Oliveira JD, Almeida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Rev Odontol UNESP*, 2014; 43(6): 396-401.
10. Togashi AY, Foiato TF, Almeida RMS. Prevalência da doença periodontal em pacientes cardiopatas. *Rev Varia Sci*, 2005; 5(10): 35-45.
11. Amaral COF, Pereira LC, Guy NA, Amaral Filho MSP, Logar GA, Straioto FG. Oral health evaluation of cardiac patients admitted to cardiovascular pre-surgery intervention. *Rev Gauch Odontol*, 2016; 64(4): 419-424.
12. Cummins J, McCarthy M, Esterman A, Lee A, Kavre A *et al.* Knowledge and compliance of dentists' and dental students' with respect to relevant guidelines for prescribing antibiotic prophylaxis for the prevention of infective endocarditis: a systematic review. *J Evid Based Dent Pract*, 2019; 20(1):1-28.
13. Araújo LC, Bavaresco CS. Verificação do conhecimento e da conduta de odontólogos em relação ao manejo do paciente cardiopata na atenção primária à saúde. *Rev APS*, 2011; 14(2): 197-206.
14. Santos P, Esteves J, Garcia Júnior I, Aranega. Assistência cirúrgico-odontológica a pacientes imunodeprimidos por uso crônico de corticoides. *RFO UPF*, 2011; 16(2): 224-228.
15. Lacerda JT, Ribeiro JD, Ribeiro DM, Traebert J. Prevalência da dor orofacial e seu impacto no desempenho diário em trabalhadores das indústrias têxteis do município de Laguna, SC. *Ciênc Saúde Colet*, 2011; 16(10): 4275-4282.
16. Samulak-zielińska R, Dembowska E, Lizakowski P. Dental treatment of post-myocardial infarction patients: A review of the literature. *Dent Med Probl*, 2019; 56(3): 291-298.
17. Guênes GMT, Guênes GT, Ribeiro AIAM, Dantas DCRE, Bento PM, Lins RDAU *et al.* Análise da condição periodontal e da necessidade de tratamento em pacientes cardiopatas. *Sci med*, 2011; 21(2): 49-54.