

## PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES HIPERTENSOS

Dr<sup>a</sup> Kelly Cristina Pagotto Fogaça<sup>1</sup> (orientadora); Mayra Fernandes<sup>2</sup>; Michelle Fonseca da Silva<sup>2</sup>; Pedro Gutierrez Barbosa Nunes<sup>2</sup>; Isabella Junger Meirelles Aguiar<sup>3</sup>; Danilo Monteiro Ribeiro<sup>3</sup>; Letícia Gomes<sup>4</sup>; Rafael Pagotto Fogaça<sup>4</sup>.

### RESUMO:

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é uma doença crônica e multifatorial, que apresenta interligação com o tratamento odontológico e excesso de peso. Foram avaliados 14 pacientes, 36% homens e 64% mulheres, com média de idade de  $56 \pm 19$  anos e  $64 \pm 11$  anos respectivamente, em Piracicaba/SP. O IMC classificou 78,6% da amostra como excesso de peso, associados a diabetes mellitus II e hipercolesterolemia, para a maioria dos homens e mulheres. A HAS é controlada com medicação contínua para 79% dos pacientes, e o relato ao dentista é referido por (78%) das mulheres e (60%) dos homens, embora a maioria desconheça a relevância da informação. O Escore de Risco de Framingham, mostrou risco cardiovascular intermediário, para ambos os sexos, sugerindo relação entre excesso de peso, HAS e comorbidades; e ressaltando a necessidade de orientação dietoterápica, que possa contribuir para melhorar o quadro geral de saúde, além de possíveis complicações.

### PALAVRAS-CHAVE:

Hipertensão arterial sistêmica, obesidade, odontologia.

### INTRODUÇÃO:

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA) sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (Barroso, 2021). Por sua vez, a obesidade pode ser definida como o excesso de gordura corporal, com valores de Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. Ambas as condições, constituem problemas de saúde pública mundial, com altas taxas de morbimortalidade (Andrade et al., 2023).

Segundo o Ministério da Saúde (2021), a HAS mata 300 mil brasileiros anualmente (BRASIL. Ministério da Saúde), enquanto o Atlas Mundial da Obesidade (2023), aponta que em 2025, mais de 50% da população mundial estará com sobrepeso e

1- Doutora em Ciências Nutricionais; Docente Ânima; kelly.fogaca@ulife.com.br.

2- Acadêmico de Nutrição.

3- Acadêmico de Medicina.

4- Acadêmico de Odontologia.



obesidade, o que no Brasil atinge 6,7 milhões de pessoas atualmente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2023).

Essas duas condições crônicas possuem uma interrelação, sendo que a HAS pode ser induzida a partir de mudanças fisiológicas, próprias do quadro de obesidade, tais como, alterações hormonais, inflamatórias e endoteliais (Cunha et al., 2023; Santos et al., 2023). Nos quadros de obesidade, observam-se alterações no órgão adiposo, associadas a dinâmica de lipoproteínas, resistência à insulina e processo inflamatório (Meneghini e Chagas, 2023).

Por sua vez, o Escore de Framingham (ERF), auxilia na estratificação do risco cardiovascular, e prevê a avaliação da pressão arterial sistólica, colesterol total ou LDL-colesterol, idade, presença ou não de tabagismo, de diabetes e valores de HDL-colesterol, sendo categorizado por sexo (Malta et al., 2023).

No tratamento odontológico do paciente hipertenso, cuidados devem ser realizados, em especial no controle hemodinâmico relacionados ao uso de anestésicos, e ainda no controle da ansiedade e dor ligados ao receio do tratamento, podendo gerar crises hipertensivas, ressaltando a importância dessa informação no manejo desse paciente (Nascimento et al., 2023).

Assim, esta pesquisa avaliou de forma multidisciplinar, a obesidade, a hipertensão, e o relato de HAS na consulta odontológica, de modo a constituir um cenário para a terapêutica adequada e melhores condições de saúde destes indivíduos.

## **MÉTODOS:**

O estudo foi do tipo observacional transversal analítico, englobando dados gerais, clínicos e antropométricos, de 14 pacientes, com diagnóstico de HAS, de ambos os sexos, entre 29 e 81 anos, em um consultório cardiológico em Piracicaba/SP.

Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, procedeu-se a investigação do histórico de HAS, comorbidades e relato de HAS para o dentista. Realizou-se a aferição de peso (kg), altura (m), cálculo do IMC (comparados com a tabela da WHO, 2000). Os dados foram analisados descritivamente, expressos em porcentagem, valores médios e  $\pm$  desvio padrão.

1- Doutora em Ciências Nutricionais; Docente Ânima; kelly.fogaca@ulife.com.br.

2- Acadêmico de Nutrição.

3- Acadêmico de Medicina.

4- Acadêmico de Odontologia.



## RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Foram avaliados 14 voluntários, sendo 36% do sexo masculino e 64% do feminino, condizendo com os números do Ministério da Saúde do Brasil, com mais mulheres (29,3%) que homens (26,4%), portadores desta condição (VIGITEL, 2023). Entre as mulheres, 8 são da raça branca, 66% moram em Piracicaba e declaram-se casadas, enquanto entre os homens, 3 são da raça parda, moram em Piracicaba e 60% são casados; os aposentados prevalecem em ambos os sexos (Tabela 1).

Tabela 1. Dados gerais de pacientes hipertensos, n = 14, 2024.

<b>Variável</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
	<b>5 (36)</b>	<b>9 (64)</b>
	M ± DP	M ± DP
<b>Idade (anos)</b>	56 ± 19	64 ± 11
<b>Raça</b>		
Branca	2 (40)	8 (89)
Parda	3 (60)	1 (12)
<b>Cidade</b>		
Piracicaba	3 (60)	6 (66)
Anhumas	0 (0)	1 (12)
Rio das Pedras	1 (20)	2 (22)
São Paulo	1 (20)	0 (0)
<b>Estado civil</b>		
Casado	3 (60)	6 (66)
Solteiro	1 (20)	0 (0)
Separado	1 (20)	0 (0)
União estável	0 (0)	1 (12)
Viúvo	0 (0)	2 (22)
<b>Profissão/ocupação</b>		
Aposentado	1 (20)	5 (55)

1- Doutora em Ciências Nutricionais; Docente Ânima; kelly.fogaca@ulife.com.br.

2- Acadêmico de Nutrição.

3- Acadêmico de Medicina.

4- Acadêmico de Odontologia.



Dos participantes, 86% possuem familiares com HAS, concordando com a literatura, que indica o polimorfismo genético cada vez mais relevante na predisposição para essa DCNT (Cristovão et al., 2024). Na amostra, 71% dos voluntários relatam ao dentista a condição de hipertenso, sendo que possíveis complicações associadas a HAS durante o tratamento odontológico, estão relacionadas ao uso de anestésicos locais, aspectos como dor e a ansiedade, podendo gerar crises hipertensivas, devendo o cirurgião-dentista, estar ciente e apto para conduzir e intervir corretamente (Costa et al.; 2024). As comorbidades mais observadas em ambos os sexos, foram Hipercolesterolemia Diabetes Mellitus tipo 2, e Cardiopatia. Os pacientes apresentam-se com a PA controlada, a partir de medicação contínua, com média pressórica no momento da consulta de 125 x 80 mmHg (mulheres) e 126 x 80 mmHg (homens) (Tabela 2).

Tabela 2. Dados clínicos de pacientes hipertensos, n = 14, 2024.

<b>Variável</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
	<b>5 (36)</b>	<b>9 (64)</b>
<b>Antecedente familiar HAS</b>		
Sim	3 (60)	9 (100)
Mãe	3 (60)	6 (67)
Pai	0 (0)	3 (33)
<b>Relato HAS Dentista</b>		
Sim	3 (60)	7 (78)
Não	2 (40)	2 (22)
<b>Comorbidades</b>		
Diabetes Melittus 2	0 (0)	4 (44)
Hipercolesterolemia	1 (20)	5 (56)
Cardiopatia	1 (20)	0 (0)
<b>Medicamento HAS</b>	3 (60)	8 (89)
<b>HAS controlada</b>	2 (40)	6 (67)
	Média	Média

1- Doutora em Ciências Nutricionais; Docente Ânima; kelly.fogaca@ulife.com.br.

2- Acadêmico de Nutrição.

3- Acadêmico de Medicina.

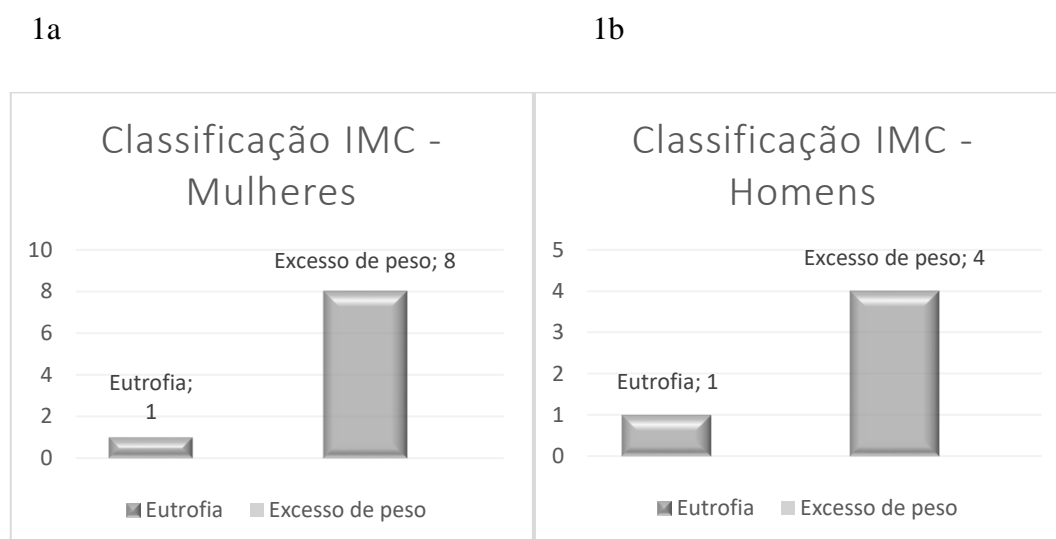
4- Acadêmico de Odontologia.



<b>Valores Pressóricos consulta</b>	126 x 80	125 x 80
---	----------	----------

As figuras 1a e 1b indicam a maioria da amostra com excesso de peso, segundo o IMC, e necessitam de intervenção dietoterápica. Os mecanismos que relacionam HAS e obesidade, envolvem, entre outros aspectos, elevação do angiotensinogênio, compressão renal devido à adiposidade, aumento de deposição de gordura nos vasos e aumento da resistência periférica (Rezende et al.; 2024)

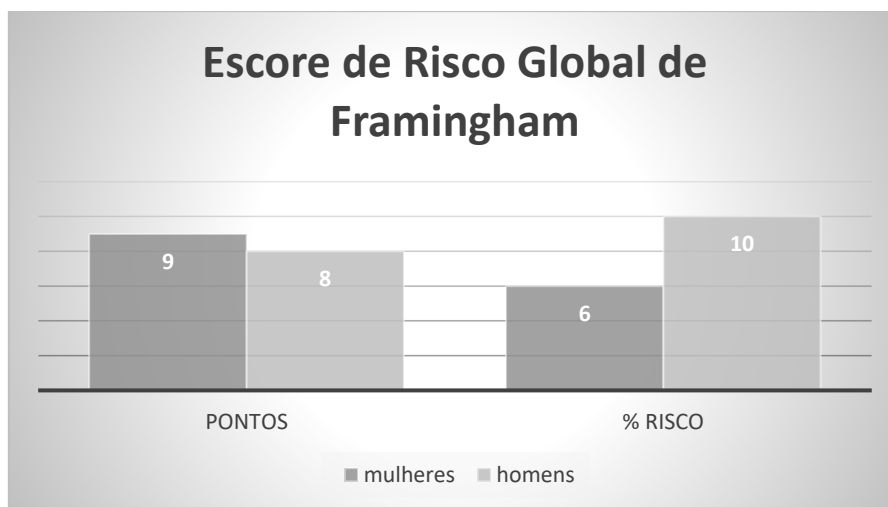
Figura 1. Classificação Nutricional segundo o IMC de pacientes hipertensos, n = 14, 2024.



As mulheres apresentaram média de 9 pontos e 6%, no ERF, e para os homens, pontuação média de 8 pontos e 10%, sendo classificados como risco intermediário para doenças cardiovascular, (Figura 2).

Figura 2. Classificação ERG de Framingham de pacientes hipertensos, n = 14, 2024.





## CONCLUSÕES:

O trabalho apontou 86% dos pacientes com excesso de peso e necessidade de intervenção nutricional imediata. A maior parte da amostra apresenta ERF com risco cardiovascular intermediário, indicando possíveis eventos adversos. O relato de HAS ao cirurgião-dentista é feito pela maioria dos voluntários (71%), o que pode colaborar para manejo adequado na ocorrência de crises hipertensivas. Ressalta-se que o diagnóstico precoce destas demandas pode impactar de maneira positiva da terapêutica e intervenção dietoterápica compatível com melhores qualidades de vida e saúde dos envolvidos.

## REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 85p.

- 1- Doutora em Ciências Nutricionais; Docente Ânima; kelly.fogaca@ulife.com.br.
- 2- Acadêmico de Nutrição.
- 3- Acadêmico de Medicina.
- 4- Acadêmico de Odontologia.



COSTA, L. S.; SIANI, A. A.; ROCHA, D. M.; SOUZA, S. M.; LIMA, I. A. B. Acesso de pacientes hipertensos ao cuidado odontológico na atenção primária à saúde de Palmas, TO. *Revista Uningá*, 61(eUJ4501), 2024. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/378025005\\_Acesso\\_de\\_pacientes\\_hipertensos\\_ao\\_cuidado\\_odontologico\\_na\\_Atencao\\_Primaria\\_a\\_Saude\\_de\\_Palmas\\_TO](https://www.researchgate.net/publication/378025005_Acesso_de_pacientes_hipertensos_ao_cuidado_odontologico_na_Atencao_Primaria_a_Saude_de_Palmas_TO). Acesso em: 24 novembro 2024.

MENEGHINI, A., CHAGAS, A.C.P. Obesidade, disfunção endotelial e hipertensão arterial. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*. 33(4), 2023. Disponível em: <https://soces.org.br/revista/pdfjs/web/viewer.html?arquivo=04902c6b758db585311ef207b3db1063.pdf&edicoes=1>. Acesso em: 30 janeiro 2024.

REZENDE, C. G. D. T.; CHRISTOVAM, E. R.; PAULA, M. N.; SILVA, I. T. S. Hipertensão induzida pela obesidade: uma revisão da literatura. *Archives of Health*, 5(3), 2024. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1788>. Acesso em: 24 novembro 2024.

11. SANTOS, C. P. C.; LAGARES, L. S.; SANTOS, S. R. M.; SILVA, M. S. P.; MACEDO, R. C.; ALMEIDA, L. A. B.; BOMFIM, E. S. Association between Arterial Hypertension and Laboratory Markers, Body Composition, Obstructive Sleep Apnea and Autonomic Parameters in Obese Patients. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 120(7), 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20220728>. Acesso em: 30 janeiro 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro. Arquivos Brasileiros de cardiologia, 2020. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.

## FOMENTO

O trabalho teve apoio do PROCIÊNCIA 2024/1, pertencente ao Ecosistema Ânima de Ensino.