

PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO

Michelle Shayene Lopes Scheleweis¹

Miriana Gomes Magalhães¹

Thaís Maria Monteiro Pinheiro²

Marina de Cassia Silva³

marinacs24@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O conhecimento do conceito de pacientes com necessidades especiais é de fundamental importância para adequação do tratamento e de suas peculiaridades. Pacientes com necessidades especiais são indivíduos que apresentam uma alteração ou condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental. Do ponto de vista odontológico, um dos tipos de pacientes considerados especiais são aqueles portadores de alterações sistêmicas ou que fazem uso de medicamentos, portanto, necessitam de cuidados específicos durante os procedimentos. Entre as doenças sistêmicas mais comuns que afetam a população mundial encontram-se a hipertensão e diabetes. Portanto, o presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre Pacientes com necessidades especiais, com ênfase em pacientes com Hipertensão Arterial e Diabete Mellitus. Foi realizado uma pesquisa qualitativa por meio da revisão bibliográfica, buscando informações nas bases de dados PubMed-US National Library of Medicine National Institutes of Health, SciELO – Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico. Vale ressaltar que os termos de pesquisa empregados são diabetes mellitus, hipertensão, cirurgião-dentista, pacientes com necessidades especiais, incluindo as pesquisas clínicas divulgadas nos últimos trinta anos e disponíveis ao público. Considerando os números elevados de casos de pacientes portadores de hipertensão e diabetes nos consultórios odontológicos, é essencial que os dentistas acompanhem de forma mais cuidadosa, especialmente os idosos. Isso se deve ao fato de que esse grupo está mais suscetível a crises hipertensivas e hiperglicêmicas devido a interações medicamentosas, além da aplicação de anestésicos locais.

¹ Graduanda do 9º período em Odontologia pelo Centro Universitário Vértice – Univértix, Matipó, Minas Gerais, Brasil

² Graduanda do 7º período em Odontologia pelo Centro Universitário Vértice – Univértix, Matipó, Minas Gerais, Brasil

³ Cirurgiã-Dentista pela Univale, Pós-graduada em Docência do Ensino Superior, Professora Especialista do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Vértice-Univértix

PALAVRAS-CHAVE: diabetes mellitus; hipertensão; cirurgião-dentista; pacientes com necessidades especiais

1 INTRODUÇÃO

Para se estabelecer uma didática no exercício clínico para traçar um plano de tratamento especializado e direcionado, é necessário conceituar pacientes com necessidades especiais (PNE's). Já houve outras denominações para PNE's, bem como pacientes excepcionais, portadores de deficiências e até mesmo pacientes especiais. Com o passar dos anos esses conceitos e denominações sofreram alterações de modo a buscar uma maior abrangência das diversas condições físicas, mentais e sociais. O conhecimento do conceito de pacientes com necessidades especiais é de fundamental importância para a adequação do tratamento e de suas peculiaridades (Souza *et al.*, 2003).

Dualibi & Dualibi, 2002, classifica PNE's em grupos, subgrupos. Os principais são:

- Deficiência Física: sequela de paralisia cerebral (PC), acidente vascular encefálico (AVE);
- Distúrbios Comportamentais: autismo, bulimia;
- Condições e Doenças Sistêmicas: gravidez, pacientes em tratamento de irradiação cabeça e pescoço, pacientes transplantados, imunossuprimidos etc.;
- Deficiência Mental: comprometimento do intelecto devido fatores pré-natais, perinatais e pós-natais, podendo ser de origem genética, ambiental ou desconhecida;
- Distúrbios Sensoriais: deficiência auditiva, deficiência visual;
- Transtornos Psiquiátricos: depressão, ansiedade, esquizofrenia;
- Doenças infectocontagiosas: hepatites virais, HIV;
- Síndromes e Deformidades Craniofaciais: Síndrome de Down.

No Brasil, a Lei 7.853/98, Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, regulamentada pelo decreto 3298 de 20 dezembro de 1999, o artigo 3º capítulo 1, apresenta algumas definições importantes no entendimento de PNE:

Inciso I — Deficiência: toda perda de uma estrutura ou função fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o

desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

Inciso II — Deficiência permanente: aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos;

Inciso III — Incapacidade: redução efetiva e acentuada da capacidade de integração, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividades a serem exercidas.

PNE's, por apresentarem um desvio de normalidade, que pode ser identificável ou não, que limitam suas atividades básicas diárias, necessitam de uma atenção especial no atendimento. Requerem tratamento multiprofissional, programas e serviços especializados, atenção e cuidados permanentes. O primeiro passo para se iniciar o tratamento, começa com uma minuciosa anamnese e criterioso exame físico. Para isso, o cirurgião-dentista deve assumir a responsabilidade de buscar, junto ao responsável, informações importantes tanto para o diagnóstico, como também para detectar possíveis experiências odontológicas anteriores (Sonis; Fazio; Fang; 1996).

Do ponto de vista odontológico, um dos tipos de pacientes considerados especiais são aqueles portadores de alterações sistêmicas ou que fazem uso de medicamentos, portanto, necessitam de cuidados específicos durante os procedimentos cirúrgicos. As alterações sistêmicas podem influenciar no plano terapêutico e por isso, é extremamente importante que o dentista as conheça para que possa planejar o tratamento sem causar danos ao paciente. Entre as doenças sistêmicas mais comuns que afetam a população mundial encontram-se hipertensão e diabetes (Souza *et al.*, 2007).

A diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica, produto da insuficiência absoluta ou relativa de insulina, causada pela baixa ou pela ausência da sua produção pelo pâncreas e/ou pela falta de resposta dos tecidos periféricos, ou ainda, pela ação de anticorpos que provocam sua destruição (Bandeira *et al.*, 2013). No Brasil, aproximadamente de 8 a 10 milhões de pessoas são portadores de DM. Em longo prazo, a hiperglicemia pode causar disfunção e falência de diversos órgãos. Dentre as complicações sistêmicas, incluem-se as alterações bucais, com destaque

para a doença periodontal, considerada por alguns como a sexta complicação crônica do DM (Souza, 2023).

Já a hipertensão é uma condição caracterizada pela elevação anormal da pressão arterial que quando não controlada pode acarretar sérias complicações, como o aumento da morbidade e mortalidade por doenças cerebrovasculares, cardiovascular e renal (Castro *et al.*, 2000), tornando-a um dos principais agravos da saúde pública no Brasil e no mundo. Estima-se que aproximadamente 30 milhões de pessoas no Brasil apresentam hipertensão, sendo que metade destes não sabe que são portadores dessa condição. Além disso, é uma das doenças sistêmicas mais frequentes nos consultórios odontológicos (Gregori; Costa; Campos, 2019).

Portanto, o presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre Pacientes com necessidades especiais, com ênfase em pacientes com Hipertensão Arterial e Diabete Mellitus.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Doenças crônicas impactam a vida das pessoas afetadas e daqueles que estão em seu convívio, por ter implicações muitas vezes graves e serem doenças que podem ter um índice elevado de óbito e incapacidades. Necessitam de cautela e atenção devido aos problemas que podem ocasionar, como mutilações de membros, insuficiência renal, deficiência visual e muitas vezes pode levar até a cegueira, alterações no sistema cardiovascular, devido isso, há uma necessidade de acompanhamento a pacientes hipertensos e diabéticos. O aumento da assistência e mais fácil acesso ao tratamento, os pacientes resultam numa melhor qualidade de vida, o acompanhamento com profissionais de saúde capacitados se torna indispensável para evitar a evolução dessas doenças (Alves; Barbosa, 2010).

Por isso, ao realizar o exame clínico de um paciente, o cirurgião dentista (CD), deve estar atento a cada detalhe, sendo importante, além do conhecimento prático uma referência teórica no atendimento de pacientes com necessidades especiais (PNE), termo utilizado não apenas para se referir a pacientes com deficiências físicas, motoras, psicológicas, mas também aos que apresentam condições sistêmicas que requerem cuidados adicionais, um exemplo desse tipo de pacientes podem ser diabéticos, hipertensos, gestantes (Vieira; Gonçalves; Angra, 2018). Assim, se faz

necessário a realização de uma anamnese apropriada contendo informações sobre condições sistêmicas para que seja tomada a melhor escolha no plano de tratamento (Mugayar, 2000).

Hipertensão Arterial

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (DBH VI), define a hipertensão como "uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial" (Brandão; Silva; Penteado, 2011).

A hipertensão arterial é uma condição caracterizada pela elevação anormal da pressão sanguínea e é apontada como um dos agravos à saúde mundial, atingindo entre 20 e 30% da população adulta em países desenvolvidos (Holm *et al.*, 2006).

Caso o controle não seja feito, pacientes podem apresentar alterações sistêmicas, como acidentes cardiovasculares, problemas renais e trombose. Para o CD é de extrema importância o conhecimento das possíveis complicações que possam eventualmente surgirem durante um atendimento clínico ou em decorrência da terapia ou interação medicamentosa (Indriago, 2007).

Em consultórios odontológicos, a hipertensão é uma doença frequente, que pode ser diagnosticada de forma simples e precoce pela aferição da PA. Dessa forma, o CD possui um papel importante podendo ser intermediador no trâmite da doença, auxiliando na sua detecção, tendo também o conhecimento e a consciência que a hipertensão pode complicar o tratamento dentário do paciente (Oliveira; Simone; Ribeiro, 2010).

Esses pacientes possuem alteração da pressão sanguínea arterial e os principais fatores para o desenvolvimento dessa adversidade podem ser a idade, sexo feminino, o modo como paciente leva a vida, sedentarismo e a obesidade. Entretanto, é notório que existem ligação entre relações ambientais, bem como excesso de sal na alimentação e a alterações emocionais, dificultando a concordância a respeito da etiologia primária da hipertensão arterial, sendo esses fatores primários ou subsequentes disfunções. Na sua grande maioria pode ser encontrado também relacionada a problemas funcionais, estruturais e metabólicos, aumentando, eventualmente ou não, riscos cardíacos fatais (Santos *et al.*, 2009).

A HAS pode ter causas primárias ou secundárias. Nas causas primárias, existe uma correlação entre os fatores ambientais e genéticos, bem como, excesso de sódio

na dieta, obesidade, fatores emocionais e o hábito de fumar. Os mecanismos associados a essas causas incluem: hereditariedade, mecanismos hemodinâmicos, neuronais, hormonais e renais. Três causas importantes são a sobrecarga de sal/volume, a ativação da renina-angiotensina-aldosterona, sistema nervoso central, e ativação do sistema nervoso simpático. Na secundária as causas podem estar associadas a doenças vasculares, como coarctação da aorta, e doenças sistêmicas, como síndrome de Cushing, apneia obstrutiva do sono, disfunção medular da suprarrenal e disfunção hormonal, isto é, hiperaldosteronismo primário, feocromocitoma, hipertireoidismo, hiperparatireoidismo e hipotireoidismo, além do abuso de substâncias intorpecentes, consumo de álcool, uso de contraceptivos e doença renal crônica (Matos *et al.*, 2018).

A classificação da HAS, segundo Carvalho; Leite; Conceição (2022), American Society of Anesthesiologists classificou e dividiu a PA em estágios, que podem ser observados a seguir na tabela 1.

Tabela 1: Classificação da PA de adultos maiores de 18 anos de idade

| Classificação | Sistólica (mmHg) | - | Diastólica (mmHg) |
|----------------------|-------------------------|----------|--------------------------|
| PA ótima | < 120 | e | < 80 |
| PA normal | 120-129 | e/ou | 80-84 |
| Pré-hipertenso | 130-139 | e/ou | 85-89 |
| HÁ estágio 1 | 140-150 | e/ou | 90-99 |
| HÁ estágio 2 | 160-170 | e/ou | 100-109 |
| HÁ estágio 3 | ≥ 180 | e/ou | ≥ 110 |

Fonte: American Society of Anesthesiologists²⁸ (2012).

Diabete Mellitus

O Diabete Mellitus é uma doença crônica metabólica e multifatorial, pode ser caracterizada por um quadro no qual o organismo do paciente não produz quantidade suficiente ou simplesmente não responde normalmente a insulina, fazendo com que os níveis de glicose no sangue fiquem excepcionalmente elevados (Rezende *et al.* 2010).

Pode ser descrita como problema de saúde com maior incidência, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes portadores dessa patologia. Possui características de hiperglicemia, onde os principais sintomas são a polidipsia (sede excessiva), poliúria (aumento do volume urinário), polifagia (fome excessiva) e a perda de peso (Artilheiro *et al.*, 2014).

A DM tipo I, ocorre quando o pâncreas não consegue produzir a quantidade de insulina necessária para sobrevivência, ocorre mais comumente em crianças e adultos jovens, se caracteriza pela deficiência insulínica devido alteração imune reativa onde as células beta são produzidas e se proliferam, o que resulta na destruição destas dentro das ilhotas de Langherans do pâncreas (Soliman *et al.*, 2020).

Logo, a DM tipo II pode ser definida pela incapacidade de resposta adequada do organismo à insulina gerada no pâncreas. Segundo Leung, o tipo II acomete adultos, por isso pode ser conhecida como diabetes do adulto, o número de portadores pode ter aumento significativo levando em consideração o envelhecimento, obesidade e o sedentarismo. É uma doença extremamente restritiva que tem potencial para ocasionar em casos graves cegueira, amputações, nefropatias, doenças cardiovasculares, retinopatia e até mesmo a falência de alguns órgãos em decorrência da disfunção da produção de insulina e da resistência à sua ação periférica (Yamashita, 2013).

3 METODOLOGIA

A presente proposta trata-se de uma pesquisa quantitativa e bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (Gil, 2008). Realizou-se uma pesquisa qualitativa por meio da revisão bibliográfica, buscando informações nas bases de dados PubMed-US National Library of Medicine National Institutes of Health, SciELO – Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico.

Posteriormente, um conjunto de palavras descritivas em português e suas equivalências em inglês foi empregado. Dessa forma, tornou-se viável abranger a maior quantidade de informações possível relacionadas às investigações sobre o assunto. Vale ressaltar que os termos de pesquisa empregados são diabetes mellitus, hipertensão, cirurgião-dentista, pacientes com necessidades especiais, incluindo as pesquisas clínicas divulgadas nos últimos trinta anos e disponíveis ao público.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o atendimento odontológico são avaliados os possíveis riscos no atendimento dos pacientes hipertensos. Pacientes com a PA \geq 180x110, segundo a

American College of Cardiology e a American Heart Association, devem ser direcionados imediatamente ao atendimento médico pelo eventual risco de ocorrer acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca aguda ou morte súbita.

Pacientes com a PA $\geq 120 \times 80$ ou pré-hipertensos 120-139 ou 80-89, para Gealh e Franco, 2006, podem realizar quaisquer procedimentos odontológicos com segurança, fazendo o aferimento da PA em cada consulta.

Pacientes em estágio 1 devem ter uma atenção maior quando a PA está associada a outra condição sistêmica e lesão em órgão alvo (coração, rins, vasos sanguíneos, olhos e cérebro), na ausência de lesão qualquer procedimento pode ser realizado de forma segura. Na presença de lesão ou outra condição sistêmica, deve ser feito encaminhamento médico e até o seu parecer para a finalização do tratamento só se deve realizar procedimentos de urgência com prescrição de fármacos para alívio da sintomatologia dolorosa (Reinert *et al.*, 2012).

Pacientes que se enquadram em estágio 2, tratamentos eletivos devem aguardar e o encaminhamento médico deve ser realizado. Em casos de urgência, o paciente deve ser tratado sob sedação mínima com óxido nitroso e/ou prescrição de ansiolítico a fim de reduzir a PA (Rodrigues; Pinheiro; Araújo, 2015).

Pacientes em estágio 3 quaisquer procedimentos odontológicos se encontram contraindicados. Para procedimentos de urgência, devem obrigatoriamente ser realizados a nível hospitalar após avaliação médica e redução para níveis seguros da PA (Santos *et al.*, 2009).

O anestésico local de escolha, com intuito de redução da toxicidade, é a lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Com o uso da epinefrina, estudos experimentais observaram aumento da frequência cardíaca e conseqüentemente diminuição da PA, resultado da ação dos receptores beta. A epinefrina age sobre receptores alfa e beta no sistema adrenérgico, o que mostra maior resultado de hemostasia e tempo de anestesia. A administração de 1 a 3 tubetes é considerada segura e não há qualquer contraindicação (Souza *et al.*, 2007). Segundo Abu-Mostafa *et al.*, 2015, anestésicos sem vasoconstritor não agem diretamente na diminuição da dor, o que resulta na liberação de catecolaminas endógenas e um aumento da atividade hemodinâmica, conseqüentemente aumento da PA e frequência cardíaca.

Anestésicos com noradrenalina devem ser evitados. Estes, mesmo na concentração 1:50.000 promovem o aumento da pressão sistólica e diastólica. O vasoconstritor felipressina é análogo ao hormônio antidiurético vasopressina, embora não possua efeito direto sobre o miocárdio, tem efeito vasoconstritor coronariano o que pode causar crises de angina do peito com isquemia miocárdica levando deficiência circulatória coronária (Indriago, 2007).

Pacientes hipertensos dos estágios 1 e 2, que fazem uso de medicação anti-hipertensiva tem apresentado excelentes resultados ao uso de epinefrina. Entretanto, pacientes do estágio 3 só podem ser atendidos a nível hospitalar, independentemente do grau de risco do procedimento, sendo essa urgência ou eletiva (Rodrigues; Pinheiro; Araújo, 2015).

No que se refere a odontologia, o DM é uma doença que tem a capacidade de afetar o ambiente bucal e aumentar a predisposição ao paciente de várias alterações, como por exemplo, cárie dentária, hipoplasia de esmalte, gengivites, periodontites, xerostomia e reparo tecidual. Pacientes portadores de DM tipo II evidenciam uma resposta inflamatória exagerada que pode prejudicar seriamente a saúde periodontal (Rezende *et al.* 2010).

A profilaxia antibiótica para pacientes controlados é semelhante a pacientes não diabéticos, porém, como pacientes descompensados tendem a ter um grau maior de risco por infecções crônicas e inflamações dos tecidos orais, o CD deve prescrever também em tratamentos endodônticos, para prevenção em casos de infecção (Santos *et al.*, 2009).

Procedimentos simples de rotina podem ser realizados sem nenhuma restrição e sem a necessidade de prescrever profilaxia antibiótica. A ansiedade, o medo e o estresse durante um atendimento odontológico são pontos aos quais devem ser controlados, podendo ser com o uso de benzodiazepínicos ou até mesmo com técnicas de sedação (Artilheiro *et al.*, 2014).

Com relação a anestésicos locais em pacientes com DM, o uso de anestésico Procaína 3% + Felipressina 0,03 UI/MI ou em diabéticos descompensados Mepivacaína 3% sem vasoconstritor. Alguns autores trazem que para diabéticos compensados, anestésicos do tipo Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 podem ser utilizados (Souza *et al.*, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do conhecimento de que PNE's apresentam saúde bucal prejudicada, por maior prevalência de algumas doenças bucais devido a fatores imunitários ou financeiros, uma parcela significativa dessa população não possui acesso a tratamentos odontológicos. Portanto é, incontestável que mais ações devem ser realizadas a fim de permitir melhor vivência e experiência, incluindo os Pacientes com necessidades especiais na prática clínica, visando à formação de profissionais capacitados ao atendimento nos diferentes níveis de atenção à saúde, a fim de promover qualidade de vida a esses pacientes.

Considerando os números elevados de casos de pacientes portadores de hipertensão e diabetes nos consultórios odontológicos, é essencial que os dentistas acompanhem de forma mais cuidadosa, especialmente os idosos. Isso se deve ao fato de que esse grupo está mais suscetível a crises hipertensivas e hiperglicêmicas devido a interações medicamentosas, além da aplicação de anestésicos locais.

REFERÊNCIAS

ABU-MOSTAFA, N.; ALDAWSSARY, A.; ASSARI, A.; ALNUJAIDY, S.; ALMUTLAQ, A. A prospective randomized clinical trial compared the effect of various types of local anesthetics cartridges on hypertensive patients during dental extraction. **J. Clin. Exp. Dent.**, Madrid, v. 7, n. 1, pág 84-88, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4368025/>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

ALVES, C. A. D.; BRANDÃO, M. M. A.; ANDION, J.; MENEZES, R.; CARVALHO, F. Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 5, n. 2, pág 97-110, 2006. Disponível em: <http://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/1628>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020. **American Heart Association**, Texas, pág 32, 2020. Disponível em: <https://international.heart.org/pt/home-portugues/>. Acesso em: 01 de jun. de 2024.

ARTILHEIRO, M. M. V. S.; FRANCO, S. C.; SCHULZ, V. C.; COELHO, C. Quem são e como são tratados os pacientes que internam por diabetes mellitus no SUS?. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 38, n. 101, pág. 210-224, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rqNtDHzMW6xTrTbpRWWt4kv/?lang=pt>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

BANDEIRA, F.; GRAF, H.; GRIZ, L.; FARIA, M.; LAZARETTI-CASTRO, M. **Endocrinologia e diabetes**. 2 ed. Rio de Janeiro, Medbook, 2009.

BRANDÃO, D. F. L. M. O.; SILVA, A. P. G.; PENTEADO, L. A. M. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 10, n. 2, pág 117–120, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200003. Acesso em: 04 de junho de 2024.

BRASIL. **Lei nº3298, de 20 de dezembro de 1999**. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 01 de junho de 2024.

CARVALHO, E. F.; LEITE, T. R.; CONCEIÇÃO, L. S. Cirurgia Odontológica Em Pacientes Hipertensos: Revisão De Literatura. **JNT- Facit Business and Technology Journal**, Tocantins, ed. 36, v. 2, pág 185-198, 2022. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: 04 de junho de 2024.

CASTRO, M. V. M.; PEREIRA, A. L.; DUARTE, C. A.; CAVALCANTI, A. G.; QUEIROZ, I. K. R. Atendimento clínico conjunto entre o periodontista e o médico. Parte I: diabetes e doenças isquêmicas. **ROBRAC**, Goiânia, v. 9, n. 28, pág 55-58, dez, 2000. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/239/210>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

DUALIBI, S. E.; DUALIBI, M. T. Uma nova visão sobre conceito e classificação em pacientes especiais. **Revista Paulista de Odontologia**. São Paulo, v. 20, n. 2, pág 28-33, 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-344996>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

GEALH, W. C.; FRANCO, W. P. G. Atendimento odontológico ao paciente hipertenso, protocolo baseado no VII JNC. **J. Bras. Clin. Odontol. Int.** São Paulo, Ed. Especial, pág 1-9, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Walter-Gealh/publication/241688004_REVISAO_DE_LITERATURA_A_tendimento_Odontologico_ao_Paciente_Hipertenso_Protocolo_Baseado_no_VII_JNC_High_Blood_Pressure_and_Dental_Care_Guidelines_Based_on_the_JNC-VII/links/00b7d51c9f941a938b000000/REVISAO-DE-LITERATURA-A-tendimento-Odontologico-ao-Paciente-Hipertenso-Protocolo-Baseado-no-VII-JNC-High-Blood-Pressure-and-Dental-Care-Guidelines-Based-on-the-JNC-VII.pdf. Acesso em: 01 de jun. de 2024.

GIL, R. **L. TIPOS DE PESQUISA**. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf>. Acesso em: 04 de junho de 2024.

GREGORI, C.; COSTA, A. A.; CAMPOS, A. C. O paciente com diabetes melito. **RPG**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 166-174, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-283535>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

HOLM S. W.; CUNNINGHAM, L. L. J. R.; BENSADOUN, E.; MADSEN M. J. Hypertension: classification, pathophysiology, and management during outpatient sedation and local anesthesia. **J Oral Maxillofac Surg.** [s. l.], v. 64, pág 111-121, 2006. Disponível em: [https://www.joms.org/article/S0278-2391\(05\)01533-8/abstract](https://www.joms.org/article/S0278-2391(05)01533-8/abstract). Acesso em: 01 de junho de 2024.

INDRIAGO, A. J. A. A. Manejo odontológico do paciente hipertenso. **Acta odontol. venez.**, Caracas, v. 45, n. 1, p. 120-124, 2007. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000100024&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 de junho 2024.

MATOS, J. D. M.; PEREIRA, A. L. C.; LOPES, G. R. S.; ANDRADE, V. C.; PEREZ, E. G. Comportamento da pressão arterial sistêmica em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 23, n. 3, pág. 361-370, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995414>. Acesso em: 04 de junho 2024.

MUGAYAR, L. R. F. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. **Pancast**. São Paulo, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-296676>. Acesso em: 04 de junho 2024.

OLIVEIRA, A. E. M.; SIMONE, J. L.; RIBEIRO, R. A. Pacientes hipertensos e a anestesia na odontologia: devemos utilizar anestésicos locais associados ou não com vasoconstritores?. **HU Rev.** São Paulo, v. 36, n. 1, pág 69-75, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-565108>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

REINERT, L. L.; GABRIEL JUNIOR, E. A.; SBARDELOTTO, B. M.; SOUZA NETO, L.; GRIZA, G. L. Avaliação da alteração da pressão arterial em pacientes hipertensos controlados, submetidos a cirurgia bucal sob anestesia local com vasoconstritor. **Arch Oral Res**, São Paulo, v. 8, n. 2, pág 97-101, 2012. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11225>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

REZENDE, K. F.; FERRAZ, M. B.; MALERBI, D. A.; MELO, N. H.; NUNES, M. P.; PEDROSA, H. C. Predicted annual costs for inpatients with diabetes and foot ulcers in a developing country-a simulation of the current situation in Brazil. **Diabet Med**, v. 27, pág 109-12, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20121897/>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

RODRIGUES, K. P.; PINHEIRO, H. H. C.; ARAÚJO, M. V. A. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos. **Revista da ABENO**. São Paulo, v. 15, n. 4, pág 19-28, 2015. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/198>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

SANTOS, T. S.; ACEVEDO, C. R.; MELO, M. C. R.; DOURADO, E. Abordagem atual sobre hipertensão arterial sistêmica no atendimento odontológico. **Ondontol Clín Científ**, São Paulo, v. 8, n. 2, pág 105-109, 2009. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-520582>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

SOLIMAN, A. T.; PRABHAKARAN, N. A.; AL MASALAMANI M. S.; SANTICS, V.; ABU-KHATTAB, M. A.; ALSALUD, A. E.; SASI, S.; ALI, E. A.; OLA, A. H.; IQBAL, F. M.; NASHWAN, A. J.; FAHAD, J.; EL MADHOUN, I.; YASSIN, M. A. Prevalence, clinical manifestations, and biochemical data of type 2 diabetes mellitus versus nondiabetic symptomatic patients with COVID-19: A comparative study. **Acta Biomed**, v. 91, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716959/>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

SONIS, S. T.; FAZIO, R. C.; FANG, L. **História, avaliação física e laboratorial**. Princípios e prática de medicina oral. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 3-18, 1996.

SOUZA, R. R.; CASTRO, R. D.; MONTEIRO, C. H.; SILVA, S. C.; NUNES, A. B. O paciente odontológico portador de diabetes mellitus. **Pesq. Bras. Odontopediatr. Clin. Integr.**, João Pessoa, v.3, p.71-77, 2003. Disponível em: https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/1053/mod_page/content/3/bibliografia_basica/D4S4_texto19.pdf. Acesso em: 01 de junho de 2024.

SOUZA, M. O. F.; PEREZ, A. R. H. S.; SOUZA, T. O. F.; MARTINS, M. A. T.; BUSSODORI, S. K.; FERNANDES, K. P. S.; MARTINS, M. D. Incidência de alterações sistêmicas e uso de medicamentos em pacientes atendidos em clínica odontológica. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, pág 305-311, 2007. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/1117>. Acesso em: 04 de junho 2024.

SOUZA L. M. A. **Estudo das alterações vasculares do periodonto de pacientes diabéticos**. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, v. 1, n. 1, pág 53-58, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-428095>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

VIEIRA, G. F.; GONÇALVES, E. A. N.; AGRA, C. M. Anestesia odontológica: segurança e sucesso – parte 1. **Rev Assoc Paul Cirur Dent**. [s. l.], v. 54, n. 2, p. 42-5, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-271406>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

YAMASHITA, J. M. Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. **Rev. odonto**. UNESP, Araraquara, v. 42, n. 3, p. 211-220, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/cYfKwGYvYN9qLmZQNdS9qDH/>. Acesso em: 01 de junho de 2024.