

Alterações da pressão arterial em pacientes submetidos à biópsia na cavidade oral

Alterations in the blood pressure of patients undergoing a biopsy in the oral cavity

Francisco Jadson Lima¹, Augusto Pierry de Araújo Evangelista², Renata Tôrres Moreira da Silva², Pollianna Muniz Alves³, Ruthineia Diógenes Alves Uchoa Lins³, Gustavo Pina Godoy³

RESUMO

A biópsia é um procedimento simples realizado rotineiramente por cirurgiões-dentistas e médicos, porém gera grande ansiedade e medo nos pacientes envolvidos. O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de alterações na pressão arterial em 63 pacientes submetidos à biópsia da cavidade oral, no período compreendido entre os meses de outubro de 2008 a novembro de 2009. A monitoração da pressão arterial destes pacientes foi realizada através da utilização do esfigmomanômetro durante o exame clínico inicial, no momento pré-biópsia e momento pós-biópsia e os dados anotados em fichas previamente elaboradas. A maioria dos pacientes (85%) era do gênero feminino e da faixa etária compreendida entre 51 a 60 anos. A frequência de utilização de medicamentos para pressão foi igual a 18%. Receio quanto ao procedimento de biópsia foi relatado por 46% dos pacientes. O tipo de biópsia mais realizada foi a excisional (78%). A variação mais observada foi a elevação das pressões sistólica e diastólica, entre as etapas de exame clínico e momentos pós-biópsia (33,3%). Nos momentos pré e pós-biópsia houve maior prevalência de manutenção da pressão sistólica e diastólica (38%). Houve um elevado número de pacientes submetidos à biópsia com alteração de pressão arterial nas diversas etapas do procedimento. Recomenda-se uma atenção especial dos profissionais da saúde em relação à pressão arterial durante realização deste exame complementar.

Descritores: Neoplasias. Ansiedade. Hipertensão.

INTRODUÇÃO

Os exames complementares, como o próprio nome específica, se destinam a auxiliar os profissionais da área de saúde no estabelecimento de um diagnóstico correto, juntamente com a avaliação dos sinais e sintomas do paciente. A biópsia é um procedimento diagnóstico que consiste na remoção de um fragmento de tecido de um ser vivo para estudo das alterações eventualmente presentes^{1,2}.

Durante a biópsia, é retirada pequena porção de tecido (tipo incisional) ou toda a lesão (tipo excisional) para posterior análise em laboratório de anatomia patológica. É um método seguro de diagnóstico, mas para muitos pacientes é traumática por exigir aparatos cirúrgicos para a sua realização, gerando graus diferenciados de ansiedade³.

A ansiedade é extrema durante a consulta clínica, bem como durante a realização do exame e espera do diagnóstico, enquanto a depressão marca, particularmente, o período que sucede o diagnóstico de lesões malignas⁴.

Em certos indivíduos, fatores psíquicos como a raiva, a frustração, o stress e a ansiedade podem ser considerados como causas da elevação da pressão sistólica e diastólica, principalmente naqueles que forem predispostos à hipertensão^{4,5}. A Hipertensão Arterial (HA), uma entidade clínica multifatorial, é caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, como a hipertrofia cardíaca e vascular⁶.

Tendo em vista estas considerações, a presente pesquisa avaliou a prevalência de alteração da pressão arterial em pacientes que foram submetidos à biópsia na cavidade oral, identificando, portanto, uma possível ansiedade nos referidos pacientes diante da realização deste procedimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi do tipo descritivo e analítico, observacional, prospectivo e longitudinal. A aferição da pressão arterial (PA) dos pacientes foi realizada,

¹Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, PB, Brasil

²Cirurgião-dentista

³Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, PB, Brasil

Contatos: jadson@gmail.com, pierryaraujo@bol.com.br, renatinhatms@hotmail.com, polliannaalves@ig.com.br, ruthineia@bol.com.br, gruiaga@hotmail.com

por meio do método indireto (auscultatório), por um único responsável devidamente calibrado, utilizando estetoscópio e esfigmomanômetro. Utilizou-se também uma ficha clínica para a coleta de dados como: gênero, idade, hábitos (tabagismo), motivo da consulta, receio de biópsia, uso de medicação para controle da PA, tipo de biópsia, e valores da PA nos momentos do exame clínico, pré e pós-biópsia.

Os valores referentes às PAs foram anotados na ficha de pesquisa previamente referida. Os valores mínimos indicativos de hipertensão levados em consideração durante o exame clínico, momento pré-biópsia e momento pós-biópsia foram: 140mmHg para a pressão sistólica e 90mmHg para a pressão diastólica em pacientes jovens, e 160mmHg para a pressão sistólica e 95mmHg para a pressão diastólica em pacientes com idade acima de 65 anos. Foram realizadas descrições da proporção de alteração da PA entre o exame clínico e previamente à biópsia, entre o momento prévio à biópsia e após a mesma, e, finalmente, foram comparadas a PA entre o exame clínico e após a biópsia. A presente pesquisa contemplou a Resolução CNS nº 196/96, sendo submetida e aprovada pelo comitê de ética da Universidade Estadual da Paraíba, sob número de protocolo 0079.0.133.000-08.

RESULTADOS

Foram analisadas as pressões arteriais de 63 pacientes atendidos na clínica do LINCCO (Liga Interdisciplinar de Combate do Câncer Oral) durante os meses de outubro 2008 a novembro de 2009. Todos os pacientes tinham indicação clínica de biópsia com hipótese diagnóstica de alterações benignas e receberam explicação prévia da necessidade de realização do procedimento. Verificou-se que 71%

(n=45) dos pacientes pertenciam ao gênero feminino. A idade dos pacientes variou de 8 a 81 anos, apresentando uma média de 46 anos. A faixa etária predominantemente encontrada foi a compreendida entre 51 e 60 anos, mostrando uma porcentagem de 19% (n=12) do total da amostra. Dentre os pacientes, 17% (n=11) eram fumantes, e destes 36% (n=4) eram do gênero masculino e 64% (n=7) do gênero feminino.

Em relação ao motivo da consulta, 52% (n=33) dos pacientes relataram procurar a clínica devido ao aparecimento de lesões que se desenvolveram sem causa aparente. Quatro pacientes (7%) relataram que não tinham notado nenhuma lesão, porém foram encaminhados para a clínica do LINCCO por outros profissionais. Outros motivos relatados para a procura da clínica foram “sensação dolorosa” (8%; n=5), enquanto que 33% (n=21) associaram o desenvolvimento das lesões ao uso da prótese.

Quanto à utilização de medicação para controle de PA, 28% (n=18) dos pacientes relataram fazer uso, sendo 73% (n=13) destes pacientes do gênero feminino. Verificou-se que 46% (n=29) dos pacientes relataram receio em relação à realização da biópsia, sendo a maioria destes do gênero feminino (86%). Dos tipos de biópsia realizada, a excisional correspondeu a 78% (n=49) dos casos.

A variação de PA mais observada foi a elevação das pressões sistólica e diastólica, principalmente entre as etapas de exame clínico e momentos pós-biópsia ocorrendo em 33% (n=21) da amostra. Entre os momentos pré e pós-biópsia foi observada uma maior prevalência da manutenção tanto da pressão sistólica quanto da pressão diastólica, sendo observada em 24 (38%) pacientes (Tabela 1)

Tabela 1 - Relação entre a variação da PA no exame clínico, momentos antes da realização da biópsia e momentos após o procedimento cirúrgico

	VARIAÇÃO DA PA NOS MOMENTOS CLÍNICOS			TOTAL DE MOMENTOS CLÍNICOS AVALIADOS
	Exame Clínico – Antes da Biópsia	Antes da Biópsia – Após a Biópsia	Exame Clínico – Após a Biópsia	
Elevação da Sistólica e Diastólica	13 (20,6%)	15 (23,8%)	21 (33,3%)	49 (25,9%)
Redução das Sistólica e Diastólica	6 (9,5%)	9 (14,2%)	10 (15,8%)	25 (13,2%)
Manutenção das Sistólica e Diastólica	28 (44,4%)	24 (38,0%)	22 (34,9%)	74 (39,1%)
Elevação da Sistólica e manutenção da Diastólica	11 (17,5%)	9 (14,2%)	6 (9,5%)	28 (14,8%)
Redução da Sistólica e manutenção da Diastólica	5 (7,9%)	6 (9,5%)	4 (6,0%)	15 (7,0%)
Total	63 (100,0%)	63 (100,0%)	63 (100,0%)	189 (100,0%)

A HA foi observada em 13 pacientes (20,6%) no momento do exame clínico, sendo 210/160mmHg o maior valor encontrado. Estes pacientes que apresentaram sinal de HA no exame clínico faziam uso de medicação para controle da PA, e 5 deles (38,4%) relataram ter receio de biópsia. No momento

pré-biópsia observou-se que 15 pacientes (23,8%) exibiram HA. No momento pós-biópsia foram observados 21 pacientes (33,3%) com sinais de HA, sendo 160/120mmHg o maior valor encontrado. (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes que apresentaram HA, nos momentos avaliados, relacionando-a ao receio do procedimento de biópsia e gênero

HIPERTENSÃO ARTERIAL	RECEIO DE BIÓPSIA				TOTAL
	Sim		Não		
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
Exame Clínico	02 (15,3%)	3 (23,0%)	03 (23,0%)	05 (38,7%)	13
Momento Pré-biópsia	01 (6,7%)	2 (13,3%)	0 (0,0%)	12 (80,0%)	15
Momento Pós-biópsia	01(16,7%)	3 (50,0%)	0 (0,0%)	02 (33,3%)	06

DISCUSSÃO

Diversos são os motivos que podem ocasionar uma ansiedade exacerbada nos pacientes que serão submetidos a algum tipo de biópsia, principalmente naqueles com suspeita de neoplasia maligna⁴. Conforme mostraram nossos resultados 46% dos pacientes apresentaram receio à realização da biópsia. De acordo com Alves *et al.*⁷ estes motivos incluem a possibilidade do paciente estar com neoplasia maligna e em casos de confirmação do diagnóstico surgem os receios ao tratamento e custos desse tratamento.

A biópsia do tipo incisional é indicada principalmente nos casos de suspeita de neoplasia maligna ou em lesões extensas para diagnóstico e eleição do tratamento, dentre outras indicações. Em contrapartida, a biópsia excisional é mais indicada para lesões de pequena dimensão⁸. Na presente pesquisa, 78% das biópsias foram do tipo excisional. Todos os pacientes que se submeteram à biópsia do tipo incisional (22%) apresentaram idade igual ou superior a 48 anos, sugerindo um aparecimento de lesões com aspecto de malignidade especialmente em pacientes com idade mais adulta, enquanto que a ocorrência de lesões com aspecto maligno em crianças e jovens é acentuadamente rara⁹⁻¹². Os resultados desta pesquisa mostraram que apenas quatro crianças foram submetidas à biópsia, sendo em todos eles do tipo excisional, o que leva a crer que provavelmente a lesão desses pacientes representava clinicamente um caráter pouco agressivo e de benignidade.

Os dados encontrados no presente estudo demonstraram que a maioria dos pacientes submetidos à biópsia era do gênero feminino. Esses valores podem ser atribuídos a um maior interesse e preocupação das mulheres com sua saúde. Estas, geralmente, procuram atenção médica no início do

aparecimento dos sinais e sintomas, promovendo um maior número de procedimentos cirúrgicos e casos diagnosticados, não só de lesões malignas, como também lesões benignas^{13,14}.

O tabaco é considerado o principal fator de risco extrínseco para o desenvolvimento do câncer bucal e que, quando associado ao etilismo, o risco para a carcinogênese bucal pode aumentar em 100 vezes¹⁸⁻²¹. Quanto ao tabagismo, os resultados deste estudo revelaram que 64% dos pacientes fumantes eram do sexo feminino. Houve mudanças no comportamento feminino, que passou a adquirir mais hábitos deletérios ao seu estilo de vida, como o aumento do consumo do tabaco e do álcool¹⁵⁻¹⁷.

Dos 63 pacientes estudados, 33,3% apresentaram uma lesão cujo fator predisponente eles acreditavam ser o uso da prótese dentária, sendo todos estes classificados como adultos e idosos de acordo com a faixa etária apresentada. Segundo Goiato *et al.*²² pacientes idosos, por apresentarem uma série de características bucais e sistêmicas bastante peculiares, como rebordo alveolar reduzido, mucosa oral menos resiliente, e tecido muscular em processo atrófico, exigem maior precisão na adaptação de suas próteses aos tecidos. Além disso, sabe-se que com o avanço da idade ocorre uma diminuição do fluxo salivar, que pode causar dor ou sensação de ardor bucal, dificultando a deglutição, a fala e a mastigação, bem como diminuição do paladar, aderência da língua na base da prótese e falta de retenção da mesma, podendo ainda colaborar com formação de lesões na cavidade oral²³.

Em relação à utilização de medicação para controle de pressão arterial, 28% dos pacientes relataram fazer uso, e os mesmos mencionaram apresentar história de hipertensão arterial (HA). Segundo Lima *et al.*²⁴ estima-se que 15 a 20% da

população adulta urbana brasileira seja acometida por HA.

A possibilidade da realização da biópsia pode proporcionar o desenvolvimento de uma grande ansiedade e medo nos pacientes envolvidos. A etiologia da ansiedade clínica severa parece estar relacionada à presença de dor e vulnerabilidade às alterações de pressão²⁵.

Em todos os pacientes deste estudo foram observadas variações da PA em ao menos um dos momentos clínicos pesquisados. A variação mais observada foi a elevação das pressões sistólica e diastólica, que ocorreu em 21 pacientes (33,3%), entre as etapas de exame clínico e momentos pós-biópsia.

Conforme mencionado por Kaplan²⁶ a elevação da PA, em pacientes que não apresentam evidência de deterioração rápida de órgãos-alvo, nem risco de vida imediato, diante de algum evento deflagrador como dor, stress emocional ou ansiedade, tem sido denominada de pseudo- crise hipertensiva. Tais episódios de tensão nervosa podem demonstrar relação com o desencadeamento da HA, desde que promovam descargas no sistema nervoso central de forma repetida e acumulada em pessoas geneticamente predisponentes.

Segundo Alves *et al.*⁷ o medo do desconhecido tem sido apontado como a maior fonte de ansiedade entre os pacientes que realizam avaliação pré-cirúrgica, fazendo com que situações especiais, em que o estado emocional dos pacientes possa estar alterado, seja pelo medo da cirurgia e/ou por outros motivos (problemas familiares, crianças na fase pré-escolar, possibilidade de mutilações, receio de apresentar neoplasias malignas) passem despercebidas. No entanto, uma avaliação específica da ansiedade, não faz parte da rotina de equipes cirúrgicas.

Portanto, mediante os resultados encontrados na presente pesquisa pode se observar a extrema necessidade de um controle maior em relação à ansiedade e receio dos pacientes quanto à possível realização de uma biópsia. Programas de esclarecimento para a população devem ser cada vez mais incentivados, com o intuito de reduzir esses sentimentos e alterações metabólicas.

ABSTRACT

A biopsy is a simple procedure routinely performed by dentists and doctors; however, it tends to create great anxiety and fear in the patients involved. The aim of this study was to analyze the prevalence of alterations in blood pressure in 63 patients who had undergone a biopsy in the oral cavity between the months of October 2008 to November 2009.

Monitoring the blood pressure of these patients was performed using a sphygmomanometer during the first clinical examination, in the moments of pre-biopsy and post-biopsy, and the date recorded on previously prepared cards. Eighty five percent of the patients were females, between 51 and 60 years of age. Eighteen percent of the patients reported taking medication to control their blood pressure. Forty six percent of the sample reported being afraid of the biopsy procedure. The most commonly performed biopsy was the excisional biopsy (78%). The most commonly observed variation in blood pressure was the increase in systolic and diastolic pressures, especially between the clinical exam stages and post-biopsy moments (33.3%). At the pre- and post-biopsy moments, a greater prevalence of the maintenance of both systolic and diastolic pressures could be observed (38%). A large number of patients underwent a biopsy with alterations in blood pressure at various stages of the procedure. This fact calls for special attention from health professionals regarding blood pressure during this complementary exam.

Uniterms: Neoplasms. Anxiety. Hypertension.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro AS, Salles PR, Silva TA, Mesquita RA. A review of the nonsurgical treatment of oral leukoplakia. *Int J Dent.* 2010; 1:1-10.
2. Oliveira AF, Valente JG, Leite IC. Mortalidade atribuível ao tabagismo. *Rev Saúde Pública.* 2008; 4:335-45.
3. Caubi AF, Xavier RLF, Lima Filho MA, Challegre JF. Biópsia. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2004; 4:39-46.
4. Faye K, Heng LH, Collomp R, Pereoux E. Hypertension and stress. *J Mal Vasc.* 2003; 28:4-8.
5. Grillon C, Duncko R, Covington MF, Kopperman L, Kling MA. Acute stress potentiates anxiety in humans. *Biol Psychiatry.* 2007; 62:1183-6.
6. Tanabe P, Perssel SD, Adams JG, McCormick JC, Martinovich Z, Baker DW. Increased blood pressure in the emergency department: pain, anxiety, or undiagnosed hypertension? *Ann Emerg Med.* 2008; 51:221-9.
7. Alves MLM, Pimentel AJ, Guaratini AA, Marcolino JAM, Gozzani JL, Matthias LAST. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgias de mama: estudo comparativo entre pacientes com suspeita de câncer e a serem submetidas a procedimentos cirúrgicos estéticos. *Rev Bras*

- Anesthesiol. 2007; 2:47-54.
8. Caubi AF, Xavier RLF, Lima Filho MA, Chalegre JF. Biópsia. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2004; 4:39-46.
 9. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
 10. Marcucci G. Exames complementares. In: Fundamentos de odontologia: estomatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
 11. Llewellyn CD, Johnson NW, Warnakulasuriya KAAS. Risk factors for squamous cell carcinoma of the oral cavity in young people: a comprehensive literature review. Oral Oncol. 2001; 37:401-18.
 12. Ribeiro ACP, Silva ARS, Simonato LE, Salzedas LMP, Sundefeld MLMM, Soubhia AMP. Clinical and histopathological analysis of oral squamous cell carcinoma in young people: a descriptive study in Brazilians. Br J Oral Maxillofac Surg. 2008; 1:1-8.
 13. Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Rev Bras Cancerol. 2005; 51:227-34.
 14. Flaa A, Ekeberg O, Kjeldsen SE, Rostrup M. Personality may influence reactivity to stress. Biopsychosoc Med. 2007; 1:1-5.
 15. Grandis JR, Falkner DM, Melhem MF, Gooding WE, Drenning SD, Morel PA. Head and neck cancer: meeting summary and research opportunities. Cancer Res. 2000; 64:8126-9.
 16. Choi KK, Kim MJ, Yun PY, Lee JH, Moon HS, Lee TR, et al. Independent prognostic factors of 861 cases of oral squamous cell carcinoma in Korean adults. Oral Oncol. 2006; 42:1-10.
 17. Araújo Júnior RF, Barboza CAG, Clebis NK, Moura SAB, Costa ALL. Prognostic significance of the anatomical location and TNM clinical classification in oral squamous cell carcinoma. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008; 13:344-7.
 18. Massano J, Regateiro FS, Januário G, Ferreira A. Oral squamous cell carcinoma: review of prognostic and predictive factors. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol and Endod. 2006; 102:67-76.
 19. O-Charoenrat P, Pillai G, Patel S, Fischer C, Archer D, Eccles S, et al. Tumour thickness predicts cervical nodal metastases and survival in early oral tongue cancer. Oral Oncol. 2003; 39:386-90.
 20. Ariyoshi Y, Shimahara M, Omura K, Yamamoto E, Mizuki H, Chiba H, et al. Epidemiological study of malignant tumours in the oral and maxillofacial region: survey of member institutions of the Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons, 2002. Int J Oncol. 2008; 13:220-8.
 21. Barros SSLV. Expressão imuno-histoquímica de metaloproteinases em carcinoma epidermóide de lábio inferior e língua. [tese]. Natal: Faculdade de Odontologia da UFRN; 2006.
 22. Goiato MC, Miessi AC, Fernandes AUR, et al. Condições intra e extra orais dos pacientes geriátricos portadores de prótese total. PCL. 2002; 4:380-6.
 23. Mac Entte M. Oral health in old age practical problems and practical solutions. Probe. 1992; 26:116-20.
 24. Lima SG, Nascimento LS, Santos Filho CN, Albuquerque MFPM, Victor EG. Hipertensão arterial sistêmica no setor de emergência: o uso de medicamentos sintomáticos como alternativa de tratamento. Arquivos Bras Cardiol. 2005; 85:82-94.
 25. Miyachi S, Sassi LM. Centro de Diagnóstico de Lesões Bucais: potencial impacto na epidemiologia do câncer de boca em Curitiba. Rev Bras Cir Implant. 2002; 9:80-5.
 26. Kaplan MS. The psychosocial determinants of hypertension. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2003; 13:52-9.

Recebido em 16/07/2010 – Aceito em 29/10/2010

Autor correspondente:

Pollianna Muniz Alves
Rua Celestino Martins Costa, 147, Catolé
CEP: 58104-720 - Campina Grande – PB - Brasil.
e-mail: polliannaalves@ig.com.br