



BAHIANA
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Escola Bahiana de medicina e Saúde Pública

Curso de Odontologia

Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais

**AVALIAÇÃO DA HIPERTENSÃO E ANSIEDADE
EM PACIENTES CANDIDATOS A CIRURGIA
BUCAL**

Pedro Berenguer

SALVADOR

2011



BAHIANA

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Curso de Odontologia

Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais

AVALIAÇÃO DA HIPERTENSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES CANDIDATOS A CIRURGIA BUCAL

Pedro Berenguer

Orientador: Prof. Dr. Fernando Bastos Pereira Júnior

Co-Orientador: Prof. Dr. Arlei Cerqueira

Trabalho de conclusão apresentado como parte dos requisitos obrigatórios para a obtenção do título de especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais.

SALVADOR

2011

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

1. Introdução	7
2. Metodologia	10
3. Resultados	12
4. Discussão	14
5. Conclusão	19

Referências

Anexos

**AVALIAÇÃO DA HIPERTENSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES
CANDIDATOS A CIRURGIA BUCAL**
*EVALUATION OF THE HYPERTENSION AND ANXIETY IN CANDIDATE
PATIENTS TO ORAL SURGERY*

RESUMO

A elevada prevalência de indivíduos hipertensos na população torna tal condição um problema de saúde pública. O risco de hemorragia transoperatória, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral tornam o manejo de pacientes hipertensos um conhecimento essencial na prática odontológica, especialmente pela ansiedade que esta modalidade de tratamento causa à população, também conhecida como efeito do avental branco. O objetivo deste trabalho foi avaliar, prospectivamente, pacientes com pressão arterial elevada durante o atendimento odontológico, quanto à história pregressa de hipertensão, se estavam compensados ou não e, ainda, se tratava-se de crise de ansiedade. Foram selecionados 30 pacientes, sendo 12 do gênero masculino e 18 do gênero feminino, avaliados pela Automedição da Pressão Arterial (AMPA). Dos 30 pacientes com PA elevada à avaliação inicial, 11 eram hipertensos descompensados e foram encaminhados para atendimento médico, 19 apresentavam quadro de hipertensão tensional e foram novamente atendidos com rigoroso controle da ansiedade, em quatro casos, com ansiedade persistente, utilizou-se sedação oral com benzodiazepínicos. Diante dos resultados, a AMPA é um método eficaz no diagnóstico diferencial de hipertensão descompensada e ansiedade do avental branco.

Palavras-chave: Hipertensão; Ansiedade; Pressão Arterial; Cirurgia Bucal

ABSTRACT

The high prevalence of hypertensive individuals in the population makes such condition a public health problem. The risk of intraoperative bleeding, myocardial infarction and stroke makes the management of patients essential knowledge in a hypertensive dental practice, especially anxiety that this treatment modality because the population also known as white coat effect. This work was evaluate prospectively patients with high blood pressure during dental care, about the history of hypertension, if were compensated or not, and yet, it was anxiety attack. Were selected 30 patients, 12 males and 18 of the genus women, assessed by Self Measurement of the Arterial Pressure (SMAP). Of the 30 patients with high BP at baseline, 11 were hypertensive decompensated and were referred to medical treatment, 19 were from hypertension and blood pressure were again treated with strict anxiety control, and four cases of persistent anxiety, we used oral sedation with benzodiazepines. The SMAP is an effective method in diagnosing differential uncontrolled hypertension and white coat effect.

Key words: Hypertension; Anxiety; Blood Pressure; Surgery, Oral

INTRODUÇÃO

O estado sistêmico do paciente é definido por vários parâmetros, dentre os quais se destacam a pressão arterial e o pulso. A pressão arterial elevada (hipertensão) é geralmente um distúrbio assintomático no qual a elevação da pressão sanguínea nas artérias aumenta o risco de complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio ⁽¹⁾.

A hipertensão arterial sistêmica é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldades em seu controle ^(2,3). Tendo em vista a grande prevalência na população, particularmente na população idosa, pode-se antever a freqüência deste problema em clínicas odontológicas. O adequado controle da pressão arterial (PA) no pré-atendimento e a abordagem do paciente hipertenso tem sido alvo de constantes debates nos últimos 30 anos. A decisão de adiar ou não uma cirurgia eletiva no paciente com a pressão arterial elevada é o motivo mais frequente de controvérsia entre profissionais de saúde ^(4,5).

Em odontologia, níveis pressóricos de até 180x100 mmHg são considerados seguros, desde que o paciente esteja livre de sintomas tais como dores de cabeça, no peito e tonturas, entre outros, nas últimas duas semanas ⁽⁶⁾.

A avaliação do paciente de maneira completa passou a ser de consenso em toda a área odontológica. Diante dessa aceitação, valorizou-se o estado sistêmico do paciente, o qual pode apresentar distúrbios capazes de influenciar o tratamento odontológico proposto. Tal avaliação, também condiz com a capacidade de realizar análises individuais dos pacientes, uma vez que, esta premissa é responsabilidade de todo cirurgião-dentista, enquanto profissional

de saúde. A avaliação clínica do paciente, por meio da análise dos seus sistemas individuais, pode, além de dar segurança ao profissional, orientar melhor o plano de tratamento, em benefício do paciente ⁽⁷⁾.

Adicionalmente, o cirurgião-dentista deve estar atento a influência do ambiente profissional e da ansiedade nos índices pressóricos, chamada efeito do avental branco – EAB ⁽⁸⁾. Esta pode ser definida como um conjunto de manifestações somáticas: aumento da frequência cardíaca e respiratória, sudorese, tensão muscular, náusea, sensação de vazio no estômago, lipotímia e alterações psicológicas como apreensão, agitação, hipervigilância, dificuldade de concentração e de conciliação do sono, entre outros. A ansiedade tem função adaptativa e é esperada nas interações humanas e funciona como um alerta, eliciando o esforço, a tensão, prontidão e um investimento maior em situações que de alguma forma ameacem o indivíduo ⁽⁸⁾.

Embora essas situações (Hipertensão e Ansiedade) sejam possíveis de ser percebidas pelas suas características clínicas, dificilmente podem ser determinadas ou definidas com apenas uma medida da PA em consultório. Torna-se evidente que outras formas de avaliar a pressão arterial se fazem necessárias. A Automedição da Pressão Arterial (AMPA) é um método alternativo e eficaz na realização do diagnóstico diferencial, que se define como o conjunto de medidas realizadas pelos próprios pacientes ou familiares, longe da presença de qualquer profissional da área da saúde, fator que elimina o EAB. Além disso, a AMPA pode aumentar a adesão a terapia anti-hipertensão por envolver a participação do paciente, fazendo com que o mesmo perceba a doença, além de reduzir o número de consultas médicas necessárias para o diagnóstico e tratamento da hipertensão ⁽⁹⁾.

A AMPA foi definida pela *World Hypertension League* (1988)²⁰ como a realizada por pacientes ou familiares, não profissionais de saúde, fora do consultório, geralmente no domicílio, representando uma importante fonte de informação adicional ⁽²⁵⁾.

Diante do exposto, esse estudo se propôs a avaliar, de modo prospectivo, utilizando-se a AMPA, pacientes com pressão arterial elevada que necessitavam realizar tratamento odontológico, quanto à história pregressa de hipertensão, controle da doença e, ainda, se tratava-se de crise de ansiedade, para diminuir o risco de hemorragia transoperatória, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, possível durante uma cirurgia bucal.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no Ambulatório Docente-Assistencial da Bahiana, localizado no distrito sanitário Cabula-Beiru, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, no período de março a novembro de 2010, nas Clínicas de Cirurgia Bucomaxilofaciais I desta instituição e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da própria Instituição sob o número 122/2010.

Esta pesquisa consistiu numa análise observacional, prospectiva, de pacientes candidatos a tratamento cirúrgico-odontológico (exodontia simples) e que apresentaram pressão arterial inicial elevada, onde a sistólica seja maior ou igual a 160mmHg e/ou a diastólica seja maior que 90mmHg no pré-atendimento.

Os pacientes incluídos na pesquisa foram entrevistados, para se obter informações referentes idade, gênero, história prévia de hipertensão e uso de medicamentos e a pesquisa de eventuais fatores que pudessem justificar os fatores hipertensivos como estresse familiar/trabalho, uso incorreto do medicamento, realizou atividade física ou se cometeu excessos na alimentação.

Antes de qualquer encaminhamento médico, o paciente foi instruído a efetuar um registro diário da pressão arterial, com o tensiômetro de sua conveniência, em uma tabela fornecida pelos pesquisadores, pelo período de uma semana, informando o valor da pressão arterial (PA) referente à data e dia da semana descrito na tabela. Os pacientes foram orientados sobre alguns cuidados que deviam ter no momento da aferição como: não ingerir bebidas alcoólicas ou fumar no momento que antecede a aferição; não aferir a pressão

após qualquer esforço físico; manter braço apoiado na altura do coração e palma da mão voltada para cima.

O paciente comparecia com a tabela preenchida no próximo dia de atendimento, sete dias após a primeira consulta odontológica. Caso o paciente não apresentasse a tabela, este era excluído da pesquisa.

Os dados obtidos na tabela foram disponibilizados em forma de gráficos com a finalidade de acompanhar a variação da PA de cada sujeito da pesquisa no decorrer da semana, a fim de saber se cada paciente apresentava níveis elevados de PA durante a sua rotina diária ou se a elevação a níveis inaceitáveis foi apenas no dia que seria submetido ao tratamento odontológico.

Com base nos resultados obtidos através da variação do gráfico, pudemos concluir se tratava-se, realmente, de um paciente hipertenso descompensado ou se apresentou um pico hipertensivo causada por uma situação de estresse ou ansiedade (Gráficos 1).

Com essa avaliação, a conduta adotada poderia ocorrer das seguintes formas, pacientes descompensados foram encaminhados para um médico especialista (Cardiologista), que determinaria se o controle da pressão arterial deste paciente poderia ser feito através de dieta, uso de medicamento ou substituição destes, ajuste da posologia ou, ainda, se existia a necessidade de atendimento hospitalar, por tratar-se de caso de difícil controle, para depois serem submetidos ao atendimento odontológico. Aqueles que apresentaram quadro hipertensivo apenas no primeiro atendimento, foram submetidos a métodos de controle da ansiedade realizados pelo cirurgião-dentista antes do procedimento que poderiam ser através do uso de ansiolítico (midazolam 15

mg, uma hora antes do atendimento) ou a iatrossedação (técnica de condicionamento psicológico).

RESULTADOS

Ao final do estudo, foram avaliados 30 pacientes, sendo 12 do gênero masculino e 18 do gênero feminino, com idade média de 53 anos (31 a 72). A pressão arterial média, no momento da avaliação inicial, foi de 168 x 99 mmHg (Gráfico 2).

Desta amostra, 23 indivíduos (76,77%) se declaram hipertensos, sob acompanhamento médico, o que demonstra que a maioria dos indivíduos conhecia sua condição clínica. Dos pacientes remanescentes, a maioria se enquadrou no efeito do avental branco e apenas um indivíduo (3,33%) descobriu sua condição de hipertenso participando da pesquisa.

Os pacientes sabidamente hipertensos, mais comumente utilizavam o captopril, em tomada única diária, associado a hidroclorotiazida, sendo também utilizados a propranolol, furosemida, entre outros menos comumente.

Os pacientes selecionados para o estudo se submeteram à Automedição da Pressão Arterial (AMPA), resultando em um gráfico de avaliação individual, pelo qual se definia a necessidade ou não de avaliação cardiológica. A partir dos gráficos obtidos, verificamos que 11 pacientes do total da amostra (36,66%) apresentaram necessidade de avaliação médica (Gráfico 3).

Ao final do período de avaliação, 19 pacientes apresentavam níveis pressóricos aceitáveis, sendo submetidos ao tratamento sob rigoroso controle da ansiedade, e não foi registrado qualquer intercorrência clínica ou cirúrgica. Onze pacientes demonstraram quadro hipertensivo persistente, mesmo no ambiente domiciliar, e foram encaminhados para acompanhamento médico.

Dentre os pacientes hipertensos controlados domiciliarmente (n=19), quatro mantiveram-se com crise de ansiedade frente ao tratamento

odontológico. Para estes, a utilização de ansiolítico (midazolan) se mostrou eficaz na redução da PA tornando possível o atendimento odontológico (Gráfico 4).

Dos pacientes encaminhados ao médico cardiologista, 100% apresentavam-se realmente descompensados e precisaram de ajustes na medicação, sendo mais comum o aumento na dose diária do anti-hipertensivo à base de Enzima Conversora de Angiotensina.

No retorno desses pacientes ao ambulatório, os mesmos apresentavam PA em condições de atendimento e foram submetidos a exodontia simples.

Quanto aos questionários aplicados (n= 30), 11 pacientes retornaram com quadro ou gráfico de hipertensão descompensada e suas respostas não influenciaram no encaminhamento médico.

Dos 19 pacientes restantes, 10 não declararam qualquer evento que justificasse o pico hipertensivo.

Dentre os outros nove, foram relatados eventos como: esquecimento do uso da medicação (3), atividade física e estresse familiar/trabalho (4) e que cometeram excesso na alimentação (2).

DISCUSSÃO

Estudos epidemiológicos brasileiros estimam que, nos últimos 20 anos, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população é acima de 30%. Alguns estudos encontraram prevalência entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos ⁽¹⁰⁾. A elevada prevalência de indivíduos hipertensos na população faz com que estes pacientes sejam cada vez mais freqüentes nos consultórios odontológicos, tornando o conhecimento do seu manejo e possíveis complicações de extrema notoriedade ⁽³⁾.

A hipertensão mal controlada pode precipitar picos hipertensivos de modo agudo, perante situações estressantes, e desencadear a angina do peito, infarto agudo do miocárdio ou, mais raramente, acidente vascular cerebral. Deste modo, cuidado com a verificação da pressão arterial, antes de intervenções dentárias, minimiza o risco destas intercorrências ⁽¹¹⁾.

Uma parcela importante da população adulta não sabe que é hipertensa e, muitos dos que sabem, não estão sendo adequadamente tratados. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada ⁽¹⁰⁾. Este panorama reforça a necessidade do cirurgião-dentista realizar avaliação clínica primária de pacientes. O modelo empregado neste estudo demonstra boa sensibilidade na identificação de pacientes hipertensos e, especialmente, no nível de controle da doença.

Felizmente, emergências clínicas no atendimento odontológico são raras. Estima-se que a incidência seja de um caso por ano por consultório odontológico, podendo variar de uma simples síncope até um infarto fulminante

(12,13). Em nosso estudo, não registramos nenhuma intercorrência durante o tratamento odontológico, o que reforça a segurança da AMPA para uso de profissionais não especialistas em cardiopatias.

O estado sistêmico do paciente é definido por vários parâmetros, dentre os quais se destaca a pressão arterial. Portanto, é necessário diferenciar se a causa da elevação da pressão arterial se deu pela presença de um comprometimento sistêmico, ou seja, o paciente realmente é hipertenso e encontra-se descompensado ou se foi causada por medo, estresse ou ansiedade, característicos do tratamento odontológico.

O Efeito do avental branco (EAB) é definido como condição em que o paciente apresenta de forma persistente valores de PA acima dos normais no consultório e valores normais por métodos de medida obtidos em ambientes distantes dos profissionais de saúde. Estudos utilizando a AMPA demonstraram alta sensibilidade na diferenciação destes quadros com a hipertensão ou picos hipertensivos provocados por estresse e ansiedade^(14,15).

O cirurgião-dentista, como profissional de saúde, deve assumir uma postura mais ativa, avaliando clinicamente os pacientes antes de encaminhar ao médico assistente. Nesse contexto, nosso estudo demonstra a simplicidade e eficácia da AMPA como método auxiliar de monitorização da pressão arterial, antes de iniciar o tratamento odontológico, fazendo com que pacientes hipertensos compensados ou simplesmente ansiosos consumam tempo e recursos financeiros numa avaliação médica especializada desnecessária, sobretudo em clínicas institucionais, onde a população mais comumente atendida é de baixa renda.

A AMPA é um procedimento rotineiro em Serviços de Cardiologia e recomendado pela *American Heart Association* como método de diagnóstico eficaz e proporcionam melhores evidências para o manejo clínico adequado da hipertensão ⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. A principal vantagem da AMPA é a possibilidade de obter uma estimativa mais real dessa variável, tendo em vista que os valores são obtidos no ambiente onde os pacientes passam a maior parte do dia ⁽²⁵⁾.

Apesar de bastante eficaz, a literatura aponta algumas limitações à AMPA, como tempo despendido na instrução do paciente e/ou familiares; possível uso de dispositivos imprecisos; erros de medição; limitada confiabilidade dos valores de PA reportados por pacientes; a indução de ansiedade, resultando em vigilância excessiva; alterações no tratamento feitos pelo pacientes com base nas medições casual sem orientação médica; impossibilidade de medir a pressão durante o sono ^(9,15,20). A variedade de aparelhos, avaliadores, horários e técnicas de aferição da pressão podem ser apontados como vieses para o nosso estudo, no entanto, a dificuldade em viabilizar avaliações padronizadas poderiam impossibilitar o estudo em uma população institucional, como ora empregada. Além disso, pequenas variações nos valores obtidos podem ser encontradas, mas não comprometem a classificação dos pacientes em compensados ou descompensados.

O estudo demonstrou que, dos 30 pacientes que apresentaram pressão arterial elevada no primeiro atendimento, apenas 11 (36,66%) foram confirmados hipertensos descompensados. Dos 19 (63,64%) restantes, 10 não declararam fatores, como falta no uso da medicação, descontrole ou abusos na dieta, atividade física ou estresse familiar/trabalho que justificasse o quadro de hipertensão naquele momento, o que reforça o diagnóstico de crise de

ansiedade ou efeito do avental branco. Dentre os casos diagnosticados como crise de ansiedade ou efeito de avental branco, 13 (56,52%) eram sabidamente hipertensos, apresentaram gráfico de controle da hipertensão equilibrados longe do ambiente odontológico, e foram poupados de consultas e/ou exames desnecessários, o que acarretaria retardo no atendimento, prorrogando o sofrimento ou agravando o quadro apresentado.

Dos pacientes encaminhados ao médico assistente, 100% apresentavam-se realmente descompensados e precisaram de ajustes na medicação, sendo mais comum o aumento na dose diária do anti-hipertensivo à base de Enzima Conversora de Angiotensina. Estes achados, associado ao fato de não ter havido qualquer intercorrência no atendimento dos pacientes, demonstram a segurança para utilização do método pelo cirurgião-dentista.

Dentre os pacientes hipertensos controlados domiciliarmente (n=19), quatro mantiveram-se com crise de ansiedade frente ao tratamento odontológico, em uma segunda oportunidade. Para estes, a utilização de ansiolítico via oral (midazolam) se mostrou eficaz na redução da PA, tornando possível o atendimento odontológico.

Os métodos de controle da ansiedade podem ser farmacológicos ou não. O uso de fármacos para essa finalidade deve ser considerado pelo clínico quando a iatrosedação (tranquilização verbal) não for suficiente para condicionar o paciente. Na Odontologia, a forma mais utilizada de sedação consciente são os ansiolíticos do grupo dos benzodiazepínicos, por via oral (21,22).

O uso da AMPA é simples, de baixo custo e permite fazer diagnóstico diferencial entre pacientes ditos hipertensos daqueles com crise de ansiedade.

Além disso, evidências acumuladas ao longo dos anos demonstram com clareza uma série de vantagens da AMPA em relação às medidas realizadas em consultório, como ausência de “reação de alarme” no momento de medida da pressão arterial, várias medidas ao longo da semana, boa capacidade prognóstica, melhora da adesão ao tratamento e das taxas de controle da hipertensão^(23,24).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, podemos concluir que a AMPA é um método eficaz, que nos permite realizar diagnóstico diferencial entre hipertensão descompensada e crise de ansiedade ou efeito do avental branco e diminuir o risco de um acidente vascular cerebral ou infarto agudo do miocárdio

Este é um método simples e efetivo que todo cirurgião-dentista deve instituir em sua prática clínica, o que diminui gastos com consultas e exames desnecessários, agilizando a atendimento dos pacientes, especialmente institucionais e de baixa renda.

Portanto, diante de tantos benefícios, nos parece relevante a utilização do método a AMPA na prática odontológica, uma vez que o mesmo exerce um importante, fazendo com que possamos adotar protocolos de atendimento adequado para cada paciente.

REFERÊNCIAS

1. Malachias MVB, Seção de Ligas de Hipertensão SBC/DHA Todos unidos por um maior controle da Hipertensão [Acesso em 2010 Ago. 27]. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/dha/ligas/>
2. Molina MCB, Cunha RS, Herkenhoff LF, Mill JG. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev Saúde Pública**, 2003; 37(6): 743-750
3. Oliveira MMB, Cerqueira A, Freitas VS, Freitas, MA. Prevalência de indivíduos portadores de doenças de base numa clínica de extensão em cirurgia bucal: estudo preliminar. **Rev. Stomatus** 2006 jan/jun; 12(22); 35-41
4. Lorentz MN, Santos AX. Hipertensão arterial sistêmica e anestesia. **Rev Bras Anesthesiol**, 2005; 55(5): 586-594
5. Santos TS, Acevedo CR, Melo MCR, Dourado E. Abordagem atual sobre hipertensão arterial sistêmica no atendimento odontológico. **Odontologia. Clín.-Científ.**, Recife, 2009 abr/jun; 8(2): 105-109
6. Silverman S, Eversole LR, Truelove EL. Fundamentos de Medicina Oral. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 2004.
7. Castro A L. et al. A pressão arterial na prática odontológica. **Revista Regional de Araçatuba A.P.C.D.** 1986; 7(1): 13-19
8. Chaves EC, Cade NV. Efeitos da Ansiedade sobre a pressão arterial em mulheres com hipertensão. **Rev Latino-am enfermagem** 2004 mar/abr; 12(2): 162-7

9. Parati G, Stergiou GS, Asmar R, Bilo G, Leeuw P, Imai Y et al. European Society of Hypertension guidelines for blood pressure monitoring at home: a summary report of the Second International Consensus Conference on Home Blood Pressure Monitoring. **Journal of Hypertension** 2008; 26(8): 1505–1530
10. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, Rodrigues C. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq Bras Card** 2008; 91(1): 31–35.
11. Sonis ST, Fazio, R.C, Fang L. Princípios e prática de medicina oral. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
12. Malamed, SF. Managing medical emergencies. **J Am Dent Assoc** 1993; 124: 40-53
13. Conrado VCLS, Andrade J, Angelis GAMS, Andrade ACP, Timerman L, Andrade MM et al. Efeitos Cardiovasculares da Anestesia Local com Vasoconstritor durante Exodontia em Coronariopatas. **Arq Bras Cardiol** 2007; 88(5) : 507-513
14. Gus M. Hipertensão do avental branco. **Rev Bras Hipertens** 2008; 15(4): 206-208
15. Gomes MAM, Júnior Mion D. A relevância da monitorização residencial da pressão arterial- MRPA. **Rev Bras Hipertens** 2003 jul/set; 10(3): 203-207
16. Silva GV, Ortega KC, Júnior Mion D. Papel da MAPA e da MRPA na avaliação de pacientes com hipertensão de difícil controle. **Rev Bras Hipertens** 2008; 15(1): 17-20

17. Silva ALF, Fuchs SC, Moreira LB, Fuchs FD. O Uso de Monitorização Residencial de Pressão Arterial como Estratégia para Aumento do Grau de Controle de Hipertensão Arterial. **Rev SOCERJ**. 2008 julho/agosto ;21(4):239-246
18. Pickering TG, Miller NH, Ogedegbe G, Krakoff LR, Artinian NT, Goff D. Call to action on use and reimbursement for home blood pressure monitoring: executive summary. A Joint Scientific Statement from the American Heart Association, American Society of Hypertension, and Preventive Cardiovascular Nurses Association. **J Clin Hypertens**. 2008;10:467-76
19. Earp JA, Ory MG, Strogatz DS. The effects of family involvement and practitioner home visits on the control of hypertension. **Am J Public Health**. 1982;72:1146-154
20. Brandão AA, Pierin AMG, Amoedo C, Giorge DMA, Júnior Mion D, Nobre F et al . III Diretrizes para uso da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial I Diretrizes para uso da Monitorização Residencial da Pressão Arterial. **Hipertensão** 2001; 4 (1): 15-18
21. Andrade ED. Cuidados com o uso de medicamentos em diabéticos, hipertensos e cardiopatas. **Anais do 15° Conclave Odontológico Internacional de Campinas ISSN** 2003 Mar/Abr; n104: 1678-1899
22. Cogo K. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo** 2006 maio-ago; 18(2)181-8

23. Silva GV, Ortega KC, Júnior Mion D. Monitorização residencial da pressão arterial (MRPA). **Rev Bras Hipertens** 2008; 15(4): 215-219
24. Soghikian K, Casper SM, Fireman BH, Hunkeler EM, Hurley LB, Tekawa IS, et al. Home blood pressure monitoring: effect on use of medical services and medical care costs. **Med Care**. 1992; 30:855-65.
25. Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH). VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial - DBH VI. **Revista Hipertensão**. Jan/Mar, 2010;13(1):1-66.

ANEXOS

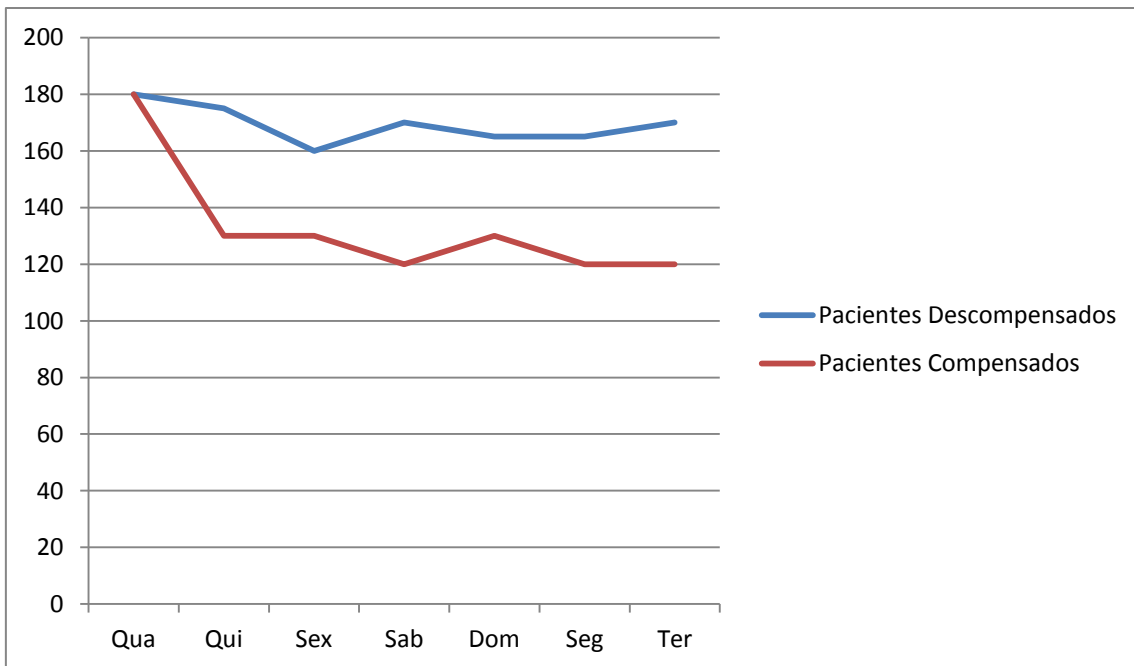


Gráfico 1- Ilustração de gráfico individual do paciente.

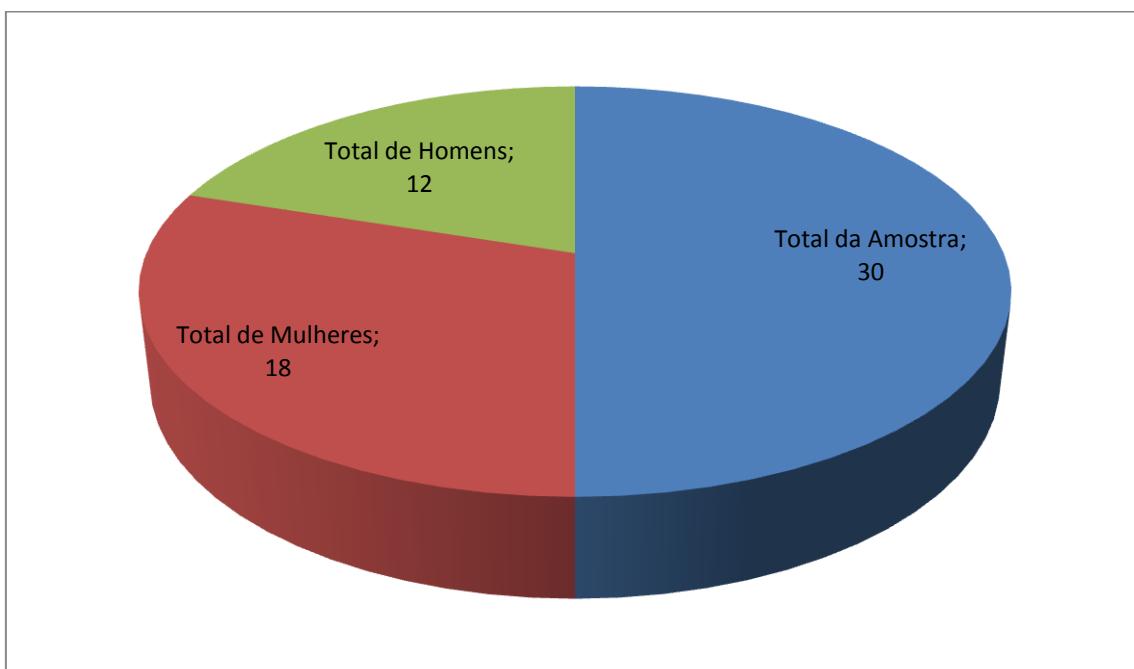


Gráfico 2- Total de homens e mulheres que apresentaram pressão arterial elevada na avaliação inicial.

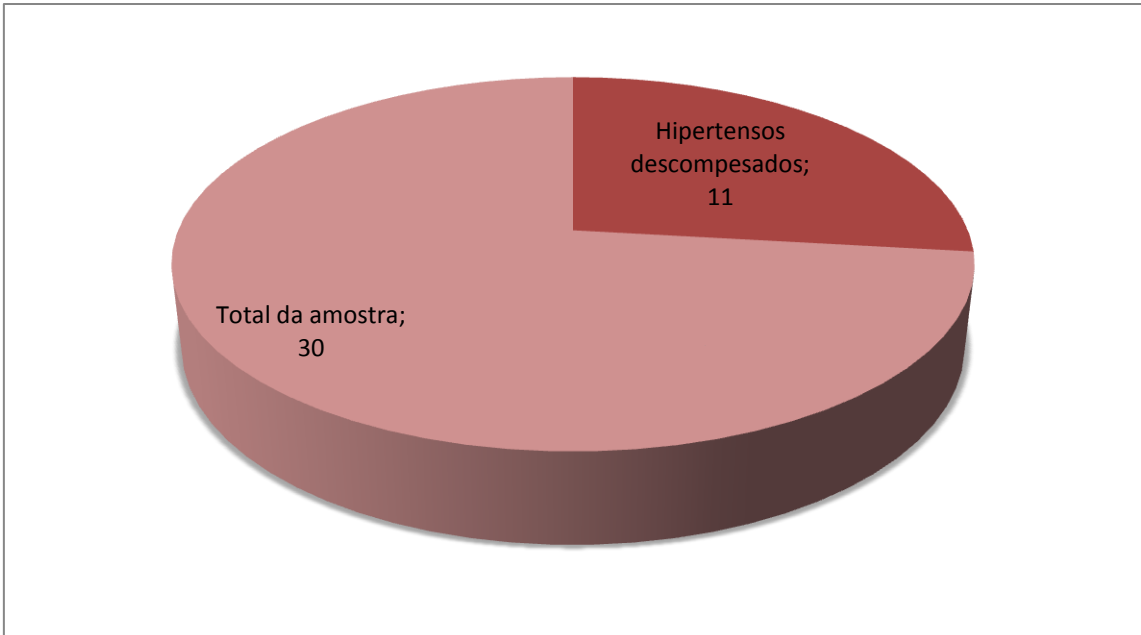


Gráfico 3- Pacientes que apresentaram necessidade de encaminhamento médico.

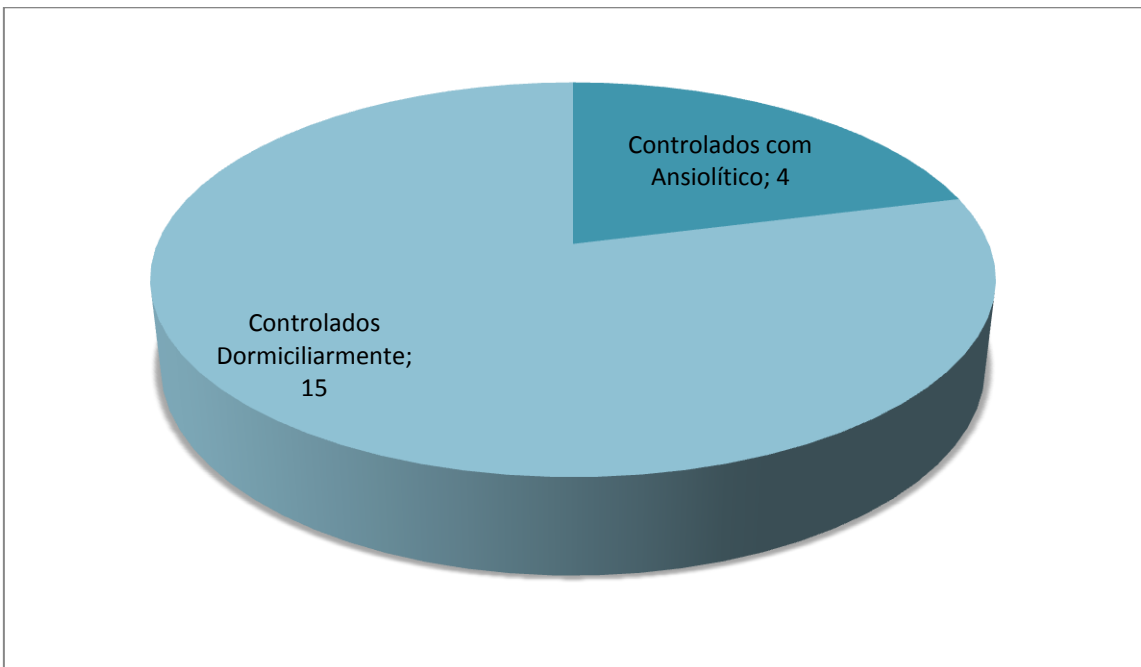


Gráfico 4- Pacientes que tiveram controle da ansiedade através de métodos farmacológicos e não farmacológicos.

Ficha

Nome:

Data de Nascimento:

Idade:

Sexo:

❖ Paciente é hipertenso?

() Sim () Não

❖ Faz uso de algum medicamento?

() Sim () Não

❖ Qual?

❖ Na ultima semana houve/ aconteceu algum dos episódios abaixo?

() estresse familiar/ trabalho

() esqueceu de tomar medicamento

() realizou atividade física

() cometeu excesso de alimentação



Curso de Odontologia
Disciplina de Cirurgia I

Nome:

Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo	Segunda	Terça