

Pressão arterial antes, durante e após atendimento em serviço de urgência odontológica

Arterial pressure before, during and after treatment by dental patients in the emergency room

Andrea B. TOLENTINO¹, Daviana R. SILVA¹, Priscilla F. LOPES¹, Gabriella T. FERREIRA², Polyanna J. S. A. STRINI³, Paulinne J. S. A. STRINI⁴, Luiz C. GONÇALVES⁵, Roberto B. JÚNIOR⁶

1 - Cirurgião-dentista graduada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil;

2 - Cirurgião-dentista, Mestranda da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil;

3 - Cirurgião-dentista, Doutoranda da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, São Paulo, Brasil;

4 - Professora Adjunto da Disciplina de Anatomia Humana da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil;

5 - Professor da Disciplina de Prótese Removível da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil;

6 - Professor Adjunto da Disciplina de Anatomia Humana do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Introdução: O estudo do comportamento da pressão arterial em indivíduos submetidos ao tratamento odontológico de urgência é relevante, tendo em vista que variações pressóricas importantes podem ocorrer antes, durante e/ou após um procedimento dessa natureza, tanto em pacientes sistemicamente não saudáveis quanto saudáveis, podendo resultar numa emergência médica. **Objetivo:** Verificar o valor da pressão arterial em pacientes atendidos no Pronto Socorro Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (PSO-FOUFU). **Material e Método:** Participaram do estudo 200 pacientes, 117 mulheres e 83 homens, sendo que o único critério de escolha era ser paciente com urgência odontológica e estar no PSO-UFU. Para verificação da pressão arterial (PA) dos pacien-

tes atendidos utilizou-se equipamento calibrado e adequado segundo normas de atendimento para áreas de saúde. **Resultados:** Observou-se que na anamnese inicial 18% das mulheres relataram ser hipertensas. No entanto, após aferida PA, encontrou-se 28,2% destas apresentando níveis pressóricos fora dos considerados normais. Já nos homens, de um valor inicial coletado na anamnese de 9,6%, encontrou-se 36,1% apresentando-se com PA em valores alterados. **Conclusão:** Notou-se que o cirurgião-dentista deve fazer da aferição da pressão arterial uma rotina em seu consultório, pois isto pode auxiliar o paciente a descobrir uma possível patologia que evolui de forma silenciosa e também preservar paciente e profissional de situações desfavoráveis advindas de um simples atendimento ambulatorial.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão; Estresse; Serviços de urgência odontológica.

INTRODUÇÃO

Emergência é uma ocorrência que oferece risco de morte e urgência é uma ocorrência a qual necessita de tratamento imediato para restabelecer o bem estar ao paciente sem risco de morte. O consultório odontológico se comporta como uma sala cirúrgica, devendo ter equipamentos e medicamentos próprios de um ambiente cirúrgico dos hospitais e profissionais com conhecimentos técnico-científicos que permitam o desempenho correto de ações relacionadas ao suporte básico de vida caso haja alguma emergência médica¹.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma enfermidade que pode resultar numa emergência médica devido às possíveis alterações psicossomáticas que podem vir a acontecer durante um atendimento odontológico e constitui-se na mais comum das doenças sistêmicas que acomete o indivíduo adulto².

A prevenção é fundamental para se evitar um quadro emergencial. Vale salientar que a avaliação do risco, obtendo uma boa anamnese do paciente, através do conhecimento do histórico de doença atual, histórico de doenças familiares e hábitos nocivos, é o primeiro passo na prevenção de tais situações³⁻⁵.

A proporção de brasileiros diagnosticados com hipertensão arterial aumentou nos últimos cinco anos, passando de 21,6%, em 2006, para 23,3%, em 2010. Em relação ao ano de 2010, no entanto, o levantamento apontou recuo de 1,1% em relação ao ano de 2009 cuja proporção era de 24,4%⁶.

Tanto a classificação brasileira do manejo da hipertensão arterial em 2002 como a européia em 2003 seguem os valores determinados pelo sexto JNC – Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment Of High Blood Pressure (1997). Já a classificação norte-americana adota os valores do sétimo JNC (2003)⁷, acreditando que a classificação “normal”, na verdade já seria um estado de pré-hipertensão (Tabela 1).

O Curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU) possui um Pronto Socorro Odontológico (PSO) que atende, através de seus serviços de urgência odontológica, as populações da cidade de Uberlândia e região e cumpre como função principal o alívio imediato da dor. A prática clínica sugere que os níveis de ansiedade, medo ou apreensão em pessoas que procuram esses atendimentos são maiores do

Tabela 1 - Classificação da pressão arterial para maiores de 18 anos conforme as diretrizes brasileiras e européias (sexto JNC), e norte-americanas (sétimo JNC).

Classificação Brasileira e Européia	Classificação Norte- Americana	PAS	PAD
Ótima	Normal	<120	< 80
Normal	Pré – Hipertensão	120-129	80 – 84
Normal-Alta (Limítrofe)	-	130 – 139	85 – 89
Hipertensão – Estágio 1	Hipertensão Estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão – Estágio 2	Hipertensão Estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão – Estágio 3	-	≥ 180	≥ 110
Sistólica Isolada	-	≥ 140	< 90

que na população em geral em situações cotidianas que não caracterizam urgência. Essas alterações psicossomáticas nos períodos pré e transoperatórios de tratamentos odontológicos promovem variações em diversas funções vitais expressando-se como taquicardia, vasoconstrição periférica, sudorese, agitação, elevação da pressão arterial e aumento generalizado do metabolismo corporal, determinando um quadro típico de estresse. É o aumento desse estresse que eleva o risco de emergências médicas. Considerando as ocorridas em consultório odontológico, 55% são consequentes do estresse psicogênico⁸⁻¹³.

Devido à alta demanda, a grande variedade de condições sistêmicas dos pacientes e ao caráter de urgência do serviço prestado no PSO-FOUFU, justifica-se a execução de um estudo dessa alteração sistêmica que é a HAS, visto que em pacientes assintomáticos e sem histórico de hipertensão, precauções como aferição da pressão arterial não são tomadas como exame de rotina. Outro importante fator é ter a possibilidade de informar ao paciente que ele está com a “pressão alta” e deve fazer uma avaliação para analisar se este dado é momentâneo ou não, ou seja, se ele está ou é hipertenso, contribuindo assim para prevenção ou tratamento da saúde dos mesmos.

Diante do exposto, objetiva-se neste estudo verificar o valor da pressão arterial em pacientes atendidos no PSO-FOUFU antes, durante e após o atendimento; determinar o percentual de pacientes que estão apresentando alterações de pressão arterial de acordo com o sexto JNC e desconhecem tal fato, e ainda analisar as alterações pressóricas em relação ao gênero e idade.

MATERIAIS E MÉTODO

O estudo foi realizado em 200 pacientes escolhidos aleatoriamente, sem restrição de gênero e de faixa etária, do PSO-UFU entre o período de novembro de 2003 e maio de 2004, com a devida autorização do Comitê de Ética (CEP042/04) e sendo que o único critério de escolha era ser paciente com urgência odontológica e estar no PSO-UFU.

Para aferição da Pressão Arterial, foi utilizado o aparelho Digital Blood Pressure Monitor MF620 (More Fitness®) sendo as aferições realizadas de acordo com o manual de instruções do mesmo. O aparelho foi validado, calibrado e ainda comparando valores aferidos com dados obtidos por outro aparelho de colu-

na de mercúrio usado para medição de PA no PSO e regulado pelo setor de manutenção hospitalar do Hospital de Clínica da UFU. As mensurações da pressão arterial foram realizadas de acordo com o IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2002)¹⁴.

Após feito o convite para participar da pesquisa, efetuados os esclarecimentos sobre todos os procedimentos a serem realizados e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, o paciente foi conduzido a um local apropriado no PSO, que era a sala de medicação, uma sala isolada e silenciosa para que ele ficasse melhor acomodado. A seguir, foi iniciada a anamnese onde foram respondidas perguntas previamente elaboradas em relação a sua saúde, a sua história familiar e seus hábitos. Também foi indagado se ele não estaria com vontade de urinar, não teria praticado exercícios físicos imediatamente antes da consulta e se não havia ingerido bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumado até trinta minutos antes, fatores estes que poderiam alterar os resultados obtidos na aferição da PA. Este trabalho é um recorte de outro maior que também aborda a taxa de glicemia.

A partir de então pediu-se ao paciente para estender preferencialmente o braço esquerdo com a palma da mão voltada para cima. O manguito do aparelho para aferição da pressão arterial e pulsação era então firmemente colocado cerca de 2 cm a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial para correta colocação do manguito e verificação da adaptação do mesmo à circunferência de seu braço (deve corresponder a 40% da circunferência braquial, para a largura; e 80% para o comprimento), evitando possíveis erros durante a aferição. O paciente era então orientado a não realizar movimentos com o braço, mantendo-o repousado na altura do coração e a não conversar; a aferição da pressão arterial era realizada e registrada em sua ficha de avaliação individual. Depois da primeira aferição o paciente foi levado para o consultório e de dez a quinze minutos após o início do atendimento, novamente a medição da pressão arterial era efetuada seguindo o mesmo protocolo descrito anteriormente, repetindo esse processo ao término do atendimento do paciente. As três aferições em cada paciente eram realizadas pelo mesmo examinador.

Os pacientes que chegavam com a pressão arterial acima de valores de 140/90 já eram imediatamente encaminhados para um atendimento médico no Hospital das Clínicas da UFU.

Assim todos os dados obtidos foram tabulados e submetidos à análise estatística utilizado o programa BioEstat 5.0, com o teste binominal para duas amostras independentes com coeficiente de confiança de 95% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram examinados 200 voluntários sendo 41,5% (83) do sexo masculino e 58,5% (117) do sexo feminino.

Dados coletados na anamnese e durante o atendimento

Segundo informações colhidas na anamnese, 15% da população total da amostra (29) relatou algum problema de saúde, destes, 14,5% diziam-se hipertensos. Relacionando a hipertensão aos diferentes gêneros segundo a anamnese, encontramos os seguintes resultados: 9,6% dos pacientes hipertensos eram homens e 18% eram mulheres.

Em aferição realizada antes do procedimento, estavam com a pressão arterial alterada para valores maiores que o nor-

mal 46% (92) dos pacientes.

Considerando o número de pacientes que afirmavam ser hipertensos e aqueles que apresentavam tal quadro no momento da aferição sem afirmarem ser hipertensos, nota-se que entre os homens houve uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0.0001$).

A distribuição encontrada daqueles que se diziam ser hipertensos relacionando com a faixa etária e gênero foi a seguinte: (Gráfico 1).

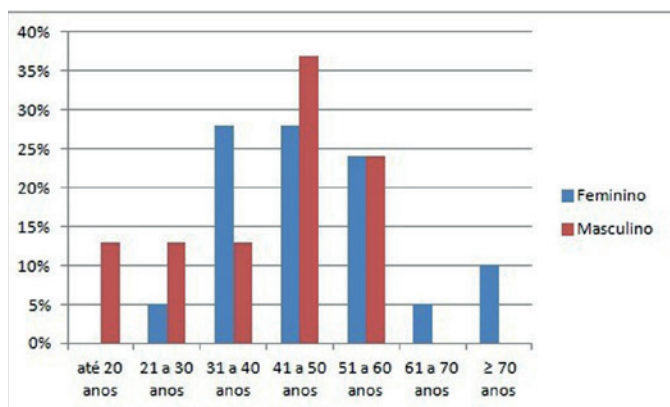


Gráfico 1 - Relação HAS com Gênero e Idade segundo Anamnese.

Do total de 63 pacientes que apresentaram hipertensão durante a realização do procedimento (31,5% do total), a porcentagem encontrada nas diferentes faixas etárias e distribuídas de acordo com o gênero foram: (Gráfico 2).

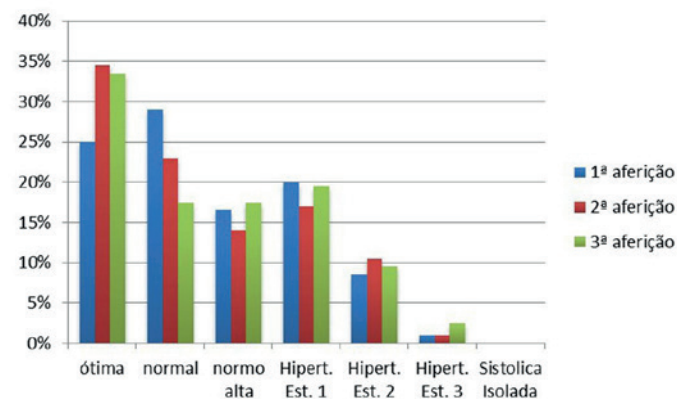


Gráfico 2 - Relação HAS com Gênero e Idade.

Em relação ao gênero existe uma diferença estatisticamente significativa entre o número de homens e mulheres que apresentam alterações pressóricas sendo a dos homens maior ($p = 0,0001$).

Após as três aferições, os seguintes resultados encontrados em cada uma delas foram: (Gráfico 3)

Sendo as pressões ótima e normal as que apresentaram diferenças estatisticamente significantes. Respectivamente A- 1×2 ($p = 0.03$); 1×3 ($p = 0.02$). B- 1×3 ($p = 0,003$).

Considerando três momentos de aferição de PA sendo 1-antes do procedimento a ser realizado, 2-durante a execução do

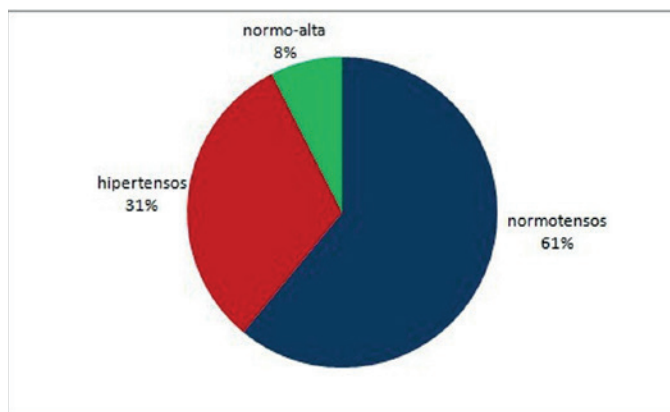


Gráfico 3 - Variação das Aferições da PA na População Estudada.

procedimento de urgência e 3-após a realização do mesmo e considerando A- PA ótima, B- PA normal, C-PA normal alta, D- hipertensão estágio 1, E- hipertensão estágio 2, F- hipertensão estágio 3 e G-hipertensão sistólica, obteve-se as seguintes correlações com resultados estatisticamente significativos: A- 1×2 ($p = 0.03$) ; 1×3 ($p = 0.02$), B- 1×3 ($p = 0,003$), C- Em nenhum momento, D- Em nenhum momento, E- Em nenhum momento, F- Em nenhum momento, G- Nem um caso encontrado.

Diante desses resultados, fazendo a média das três aferições, cada indivíduo pode ter uma informação relevante sobre como, apresentava-se a sua pressão arterial. Pacientes normotensos representaram 61% (122) do total de voluntários e 31,5% (63) apresentavam-se hipertensos. Encontrava-se com a pressão arterial no nível normal alta 7,5% (15) da população (Gráfico 4).

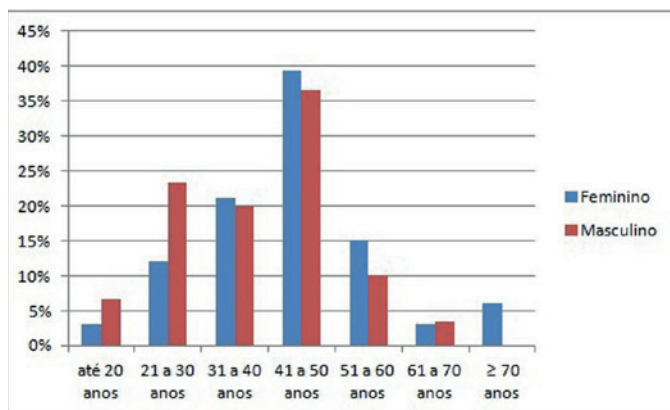


Gráfico 4 - Distribuição da população total da amostra após os dados coletados nas aferições da pressão arterial.

DISCUSSÃO

No Brasil, a predominante procura a atendimentos de urgência pelo gênero feminino pode estar associada ao maior número de mulheres na população ou porque elas relatam mais morbidade e problemas psicológicos, procurando com maior frequência atendimento odontológico^{13,16-18}.

Todos os pacientes do estudo tiveram a pressão arterial aferida antes do procedimento clínico, e do total, 46% estavam com a PA alterada para valores maiores do que o normal preconizado pela VI JNC que é de 120 / 80 mm hg. Analisando o gráfico da curva de variação da pressão arterial, 21% dos indivíduos

tiveram uma melhora nos níveis da PA durante (12,5%) e após a consulta (8,5%), mostrando que a elevação era momentânea, pois eliminando a possível causa (dor, estresse, ansiedade, medo) os níveis pressóricos diminuíram.

Entretanto, 11,5% dos indivíduos apresentaram aumento da pressão arterial durante o atendimento clínico. As causas plausíveis para esse aumento poderia ser a ação da substância vasoconstritora associada à solução anestésica, a dor provocada pelo ato operatório e o estresse causado pelo procedimento cirúrgico odontológico^{19,20}. Corroborando essa hipótese, o estresse psicológico causado pelo ambiente do consultório dentário, o desconforto associado às injeções bucais e o incômodo da manipulação oral produzem vários graus de estresse nos pacientes²¹.

As substâncias vasoconstritoras são freqüentemente adicionadas às soluções anestésicas com a finalidade de prolongar a duração do efeito anestésico, aumentando o tempo de contato do fármaco com a membrana da célula nervosa. Reduzem sua toxicidade sistêmica, retardando a absorção do anestésico, além de promoverem hemostasia localizada²².

Em pacientes com elevações leves a moderadas da pressão arterial sistólica ou diastólica, são de risco aceitável para tratamento odontológico, incluindo o uso de anestésicos locais com vasopressores. Os pacientes hipertensos devem ter sua pressão arterial monitorizada a cada consulta e devem ser tratados de acordo com a recomendação mais recente²².

Analisando os resultados colhidos durante a anamnese, 14,5% da população total da amostra declarou ser hipertensa. Porém, após os dados coletados nas aferições antes, durante e após o procedimento clínico seguindo o protocolo idealizado pela IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial¹⁴ (2002), a prevalência de hipertensos encontrada foi de 31,5%, significando que 17% dos pacientes que procuraram o atendimento no PSO-FOUFU apresentavam-se hipertensos e não sabiam de sua condição. Além do estresse frente à consulta odontológica, um outro fator a se considerar é que a hipertensão é um mal silencioso, onde a ausência de sintomas retarda o seu diagnóstico^{23,24}.

Dessa forma confirma-se o quanto a anamnese é fundamental para investigar a saúde do indivíduo. Pacientes desinformados subestimam sua condição sistêmica, chegando a não relatá-la caso o profissional não questione. Daí a importância da aferição da pressão arterial ser efetuada de forma rotineira nas consultas odontológicas, sendo que em pacientes com história de hipertensão arterial, em todas as sessões, e para os normotensos ao menos na consulta inicial²⁵.

Quando o percentual de potenciais hipertensos encontrado é comparado aos dados relatados na literatura consultada que exprime resultados relativos a hipertensos já diagnosticados, pode-se observar que os resultados desta pesquisa estão de acordo com outros estudos brasileiros que mencionam uma prevalência da hipertensão entre 14 e 32% na população em geral²⁶⁻²⁸. O fato do PSO-FOUFU oferecer um serviço público de atendimento de urgências onde o paciente apresenta-se com dor (fator importante para aumento do nível de estresse, ansiedade e conseqüentemente da pressão arterial) justifica o resultado deste estudo estar próximo do valor máximo relatado nos estudos prévios de 32%.

Também foi observado que 7,5% dos indivíduos da amostra se enquadravam na classificação de pressão arterial "normal

alta" (130-139/85-89 mm/Hg). A chance de um indivíduo tornar-se hipertenso tendo a pressão normal-alta é duas vezes maior do que aquele que tem os níveis de PA normal. Sendo assim, embora essa faixa de pressão arterial ainda se encontre nos níveis de normalidade, o risco do paciente desenvolver a enfermidade é maior²⁹.

Quando analisamos a hipertensão nos diferentes gêneros, estudos epidemiológicos apresentam como resultados uma maior prevalência da enfermidade no gênero masculino^{30,31}.

Analisando o percentual de pessoas que procuraram o atendimento no PSO-FOUFU e que apresentavam-se hipertensas, diante do exposto, mais do que realizar o tratamento dentário cabe ao cirurgião-dentista somar-se a uma equipe multiprofissional nos cuidados com a saúde dos pacientes atendidos. Neste ponto, o PSO tem uma situação privilegiada por estar dentro de um hospital que favorece uma inter-relação cirurgião-dentista-médico. Ambas as áreas se beneficiam dessa inter-relação, otimizando os atendimentos de urgência e emergência.

CONCLUSÃO

Após coleta de dados e análise dos resultados obtidos mediante a metodologia deste trabalho, respondendo aos objetivos, pode-se concluir que:

- Do total de 200 pacientes, apresentaram-se hipertensos 63 deles. Sendo que 33 eram do gênero feminino com uma maior prevalência entre os 41 e 50 anos de idade, e os outros 30 eram do gênero masculino com uma maior prevalência também entre os 41 e 50 anos de idade.

- Durante a anamnese mais mulheres relataram serem hipertensas em relação aos homens. Mas após a aferição da PA a população masculina encontrava-se mais hipertensa. Entre os homens houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$).

- Do total de voluntários, 46% deles estavam com a PA alterada e desconheciam tal fato, sendo a maioria do gênero masculino (estatisticamente mais significantes $p = 0,0001$).

- O cirurgião-dentista tem um papel importante na detecção e encaminhamento de pacientes hipertensos. Essa observação é indispensável, uma vez que a maioria dos hipertensos não sabe que tem hipertensão e mesmo aqueles que sabem, muitos não fazem o controle medicamentoso correto. Por isso, devemos incentivar que a aferição da pressão arterial seja realizada como uma rotina, contribuindo para o diagnóstico precoce e/ou prevenção da HAS.

REFERÊNCIAS

01. Cooper TM, Lange KW. Office management of urgent care patients. In: Falace DA. Emergency dental care – Diagnosis and management of urgent dental problems. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. p. 360-72.
02. Santiago JL, Avolio G, Marcucci M. Hipertensão e Odontologia. Rev APCD. 2004; 1(1): 4-4.
03. Maringoni RL. Principais emergências médicas no consultório odontológico. Rev APCD. 1998; 52(5): 388-396.
04. Marzola C, Griza GL. Profissionais e acadêmicos de odontologia estão aptos para salvar vidas? JAO - J Assessor Odontol. 2001; 27(4): 19-27.
05. Guimarães PSP. Emergências médicas em odontologia. Rev Bras Odontol. 2001; 58(5): 294-295.

06. Ministério da Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [citado em 2012 jan 15]. Disponível: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude>. 15/01/12.
07. Joint National Committee (Jnc) On Prevention, Detection, And Treatment Of High Blood Pressure. The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VI). *Arch Intern Med*. 1997;157(21): 2413-2446.
08. Odenheimer KJ. Stresses as antecedents to orofacial pathology. *Quintessence Internac*. 1980; 11(1): 9-12.
09. Paramaesvaran M, Kingon AM. Alterations in blood pressure and pulse rate in exodontia patients. *Aust Dent J*. 1994; 39(5): 282-286.
10. Peralta CC. Hipertensão arterial: um risco para o tratamento odontológico. *Rev Fac de Odontol Lins*. 1995; 8(1): 16-22.
11. Hupp JR. Prevenção e tratamento das emergências médicas. In: Peterson LJ. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p 22-43.
12. Nicholson C. Diffusion and related transport mechanisms in brain tissue. *Rep. Prog. Phys*. 2001; 64: 815-884.
13. Penha SS. Lesões da mucosa bucal no atendimento odontológico de urgência na FOU SP. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia; 2001.
14. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2004; 82(supl.4): 1-14. [Internet]. [Citado em 2010 abr 2]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v82s4/04.pdf>.
15. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1 supl.1): 1-51. [Internet]. [Citado em 2011 set 2011]. Disponível: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf.
16. Bird CE, Rieker PP. Gender matters: an integrated model for understanding men's and women's. *Social Science and Medicine*. 1999; 48(6): 745-755.
17. Macintyre S, Ford G, Hund K. Do women "overreport" morbidity? Men's and women's responses to structured prompting on a standard question on long standing illness. *Social Science and Medicine*. 1999; 48: 89-98.
18. IBGE 2000. [Internet]. [Citado em 2009 dez 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo/>.
19. Brand HS, Abrahan-Inpijn L. Cardiovascular responses induced by dental treatment. *Eur J Oral Sci*. 1996;104(3): 245-52.
20. Matsumura K, Miura K, Nakamura Y, Kurokawa H; Kajiyama; Takata Y. Suppression of cardiac sympathetic nervous system during dental surgery in hypertensive patients. *Hypertens Res*. 2000; 23(3): 207-12.
21. Shepherd SR, Sims TN, Johnson BW, Herhman JM. Assessment of stress during periodontal surgery with intravenous sedations and with local anesthesia only. *J Periodontol*. 1988; 59(3): 147-54.
22. Malamed SF. *Manual de anestesia local*. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005. 416p.
23. Raab SS. Can glandular lesions be diagnosed in pap smear cytology. *Diagn. Cytopathol.*, 23:127-33, 2000.
24. Mion JRD. Hipertensão. [Internet]. [Citado em 2009 nov 26]. Disponível: <http://www.viaki.com/home/saude/hipertensao.php>.
25. Glick M. New Guidelines for Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Pressure. *J Am Dent Assoc*. 1998; 129(11): 1588-94.
26. Freitas OC, Carvalho FR, Neves JM, Veludo PK, Parreira PS, Gonçalves RM, Lima SA, Bestetti RB. Prevalence of Hipertension in the Urban Population of Catanduva, in the State of São Paulo, Brazil. *Arq Bras Cardiol*. 2001; 77(1): 9-21.
27. Lessa I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. *Rev Bras Hipertens*. 2001; 8(4): 383-392.
28. Olmos RD, Benseñor IM. Dietas e hipertensão arterial: intersalt e estudo DASH. *Rev Bras Hipertens*. 2001; 8(2): 221-4.
29. Kohlmann Júnior O, Silva GV, Junior DM, Gomes MAM, Machado CA, Praxedes JN, Almódego C, Nobre F. Qual a Diretriz de Hipertensão Arterial os Médicos Brasileiros Devem Seguir? Análise Comparativa das Diretrizes Brasileiras, Europeias e Norte-Americanas (JNC VII). *Arq. bras. cardiol*. 2004; 83(2): 179-181.
30. Ministério Da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: ministério da Saúde; 2002. [Internet]. [Citado em 2011 out 12]. Disponível: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/hipertensaodiabetes/documentos/publicacoes/miolo2002.pdf>.
31. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005; 365(9455): 217-23.

ABSTRACT

Objective: verify the value of blood pressure in patients admitted at the Emergency Dental School of Dentistry, Federal University of Uberlândia (PSO-FOUFU). Material and Methods: The study included 200 patients, 117 women and 83 men, and the only criterion of choice was to be patient with urgent dental care and be in the PSO-UFU. To check the blood pressure (BP) of patients treated was used and appropriate equipment calibrated to a standard of care for areas of health. Results: It was observed that the initial history taking 18% of women reported

being hypertensive. After measured BP, met 28.2% of these presented blood pressure levels outside the normal range. Already in men, an initial value collected in the history of 9.6%, was found 36.1% presenting with BP values changed. Conclusion: The surgeon dentist should make the blood pressure measurement, a routine in his office, as this may help the patient find a possible pathology that evolves quietly and also to preserve patient and professional situations arising from an unfavorable simple outpatient care.

KEYWORDS: Hypertension, stress, emergency dental services.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Roberto Bernardino Junior

Endereço: Rua Newton Fonseca Arantes, 114. B. Daniel Fonseca.

Uberlândia-MG, CEP: 38400-306

E-mail: bernardino@icbim.ufu.br