



# Uso de MAPA na USF Cova da Piedade: Experiência de três anos



Lima, Marina<sup>1</sup> | Coelho, Cecília<sup>1</sup> | Rocha, Luísa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Interna de Formação Específica de MGF, USF Cova da Piedade - ACES Almada-Seixal | <sup>2</sup> Assistente de MGF, USF Cova da Piedade - ACES Almada-Seixal

Update em Medicina 2017

Contacto: marina\_aml@hotmail.com

## Introdução e Objetivos

A **monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA)** é uma ferramenta diagnóstica e terapêutica útil em doentes com hipertensão arterial (HTA). Encontra-se estabelecida como sendo **mais preditiva de eventos cardiovasculares adversos** do que a medição de pressão arterial (PA) convencional<sup>1,2,3</sup>. Pretendeu-se caracterizar a experiência no manejo de MAPA numa Unidade de Saúde Familiar, no que concerne às indicações para a sua realização, resultados obtidos e mudança de atitude terapêutica subsequente, de forma a compreender as repercussões do seu uso.

## Métodos

**Como?** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo. **Onde?** USF Cova da Piedade. **Quando?** Avaliação entre 1 de Janeiro de 2013 e 30 de Novembro de 2016. **Quem?** Todos os utentes que realizaram MAPA na USF no período compreendido, identificados por meio de base de dados informática de MAPA, consentimentos informados escritos e ficheiro de agendamento de colocação do dispositivo. **O quê?** Analisados os relatórios de todos os exames realizados e identificados os utentes a quem estes pertenciam. Consulta dos processos clínicos (*SClínico*®), obtendo informação sobre a indicação para a sua realização e encaminhamento terapêutico posterior. A informação impossível de obter pelos registos foi codificada como “desconhecida”. Para processamento estatístico dos dados foi utilizado o *Microsoft Excel 2013*®.

## Resultados



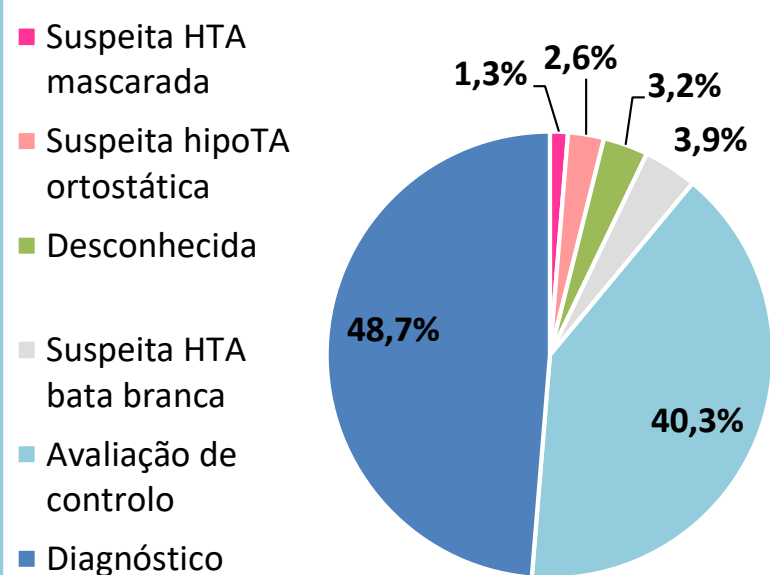
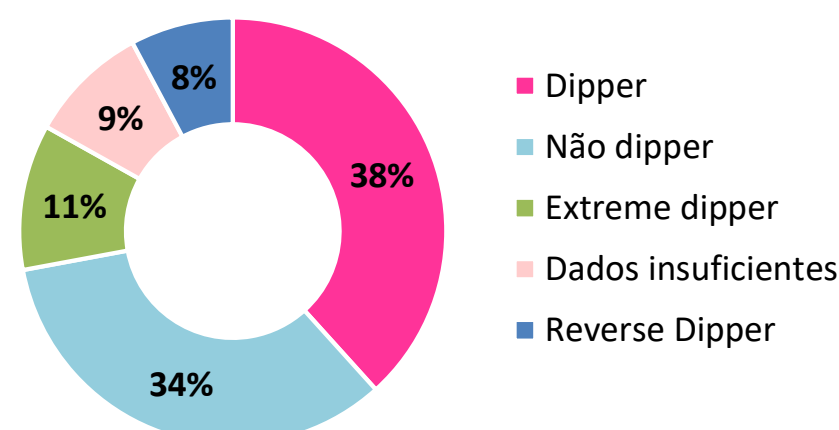
Avaliadas **154 MAPA**. As idades encontravam-se entre os **19 e os 90 anos** (média = **54.2 anos**), com distribuição equivalente entre géneros (**51.9%**  **48.1%** ). Em **8%** dos estudos obtiveram-se “**dados insuficientes**” para interpretação, principalmente devido a fuga na braçadeira.

Gráfico 1 – Indicação de realização de MAPA



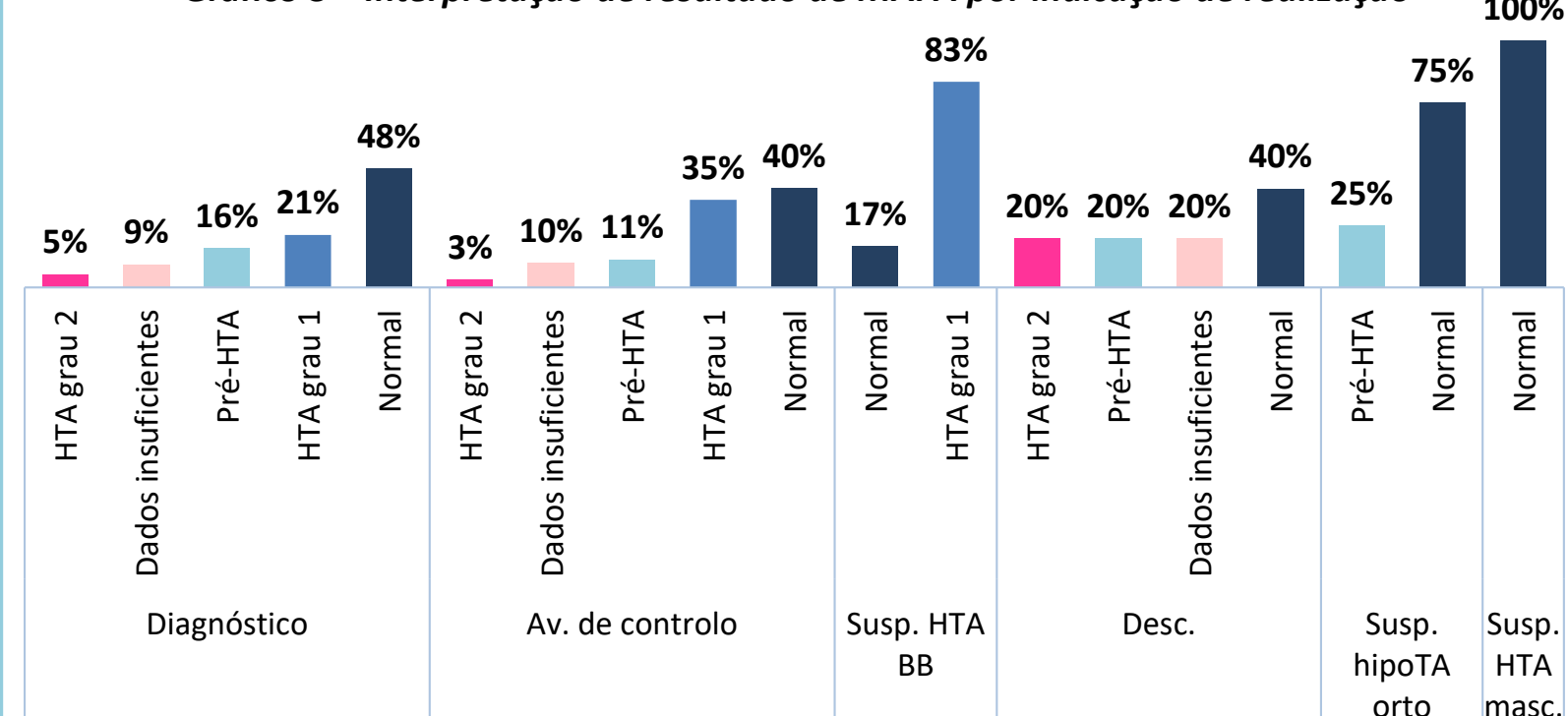
As principais indicações de realização de MAPA foram: **diagnóstico de HTA (48.7%)**, **avaliação do controlo sob terapêutica (40.3%)** e **exclusão de suspeita de HTA de bata branca (3.9%)**. Em 3.2% dos casos não foi possível apurar o motivo de realização (**Gráfico 1**).

Gráfico 2 - Padrão noturno de PA



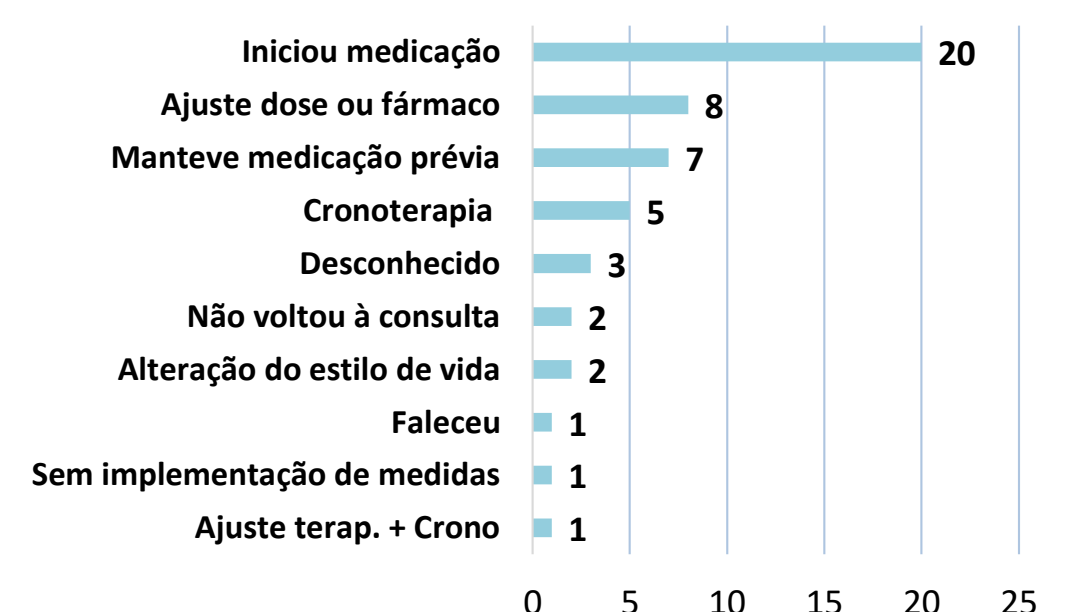
Quanto ao padrão noturno de PA, **37.7%** eram **dipper** e **33.8%** **não-dipper**, com **7.8%** a corresponderem a **dipper invertidos**. (**Gráfico 2**). Dos doentes com perfil não-dipper, **42.3%** tinham critérios de HTA grau 1 ou 2.

Gráfico 3 – Interpretação de resultado de MAPA por indicação de realização



Dos exames para **diagnóstico**, **48%** apresentava **valores normais de PA**, enquanto **26.7%** tinha **critérios de HTA** e **16%** de **pré-HTA**. Na avaliação de controlo, **38%** dos doentes **não apresentava perfil tensional controlado**. Na suspeita de HTA de bata branca, o diagnóstico foi confirmado apenas numa ocasião. Quanto à HTA mascarada, não foi confirmada em nenhum dos casos que motivaram suspeição (**Gráfico 3**).

Gráfico 4 - Medidas aplicadas a doentes com HTA grau 1 ou 2 em MAPA



Do total de **50 doentes com HTA grau 1 ou 2**, **20 iniciaram terapêutica antihipertensiva**, **14** receberam **ajustes na dose, fármaco e/ou no horário de toma (cronoterapia)** e **7 mantiveram o tratamento** (**Gráfico 4**).

## Conclusões

**Quase metade dos doentes com critérios de HTA no consultório obtiveram valores normais de PA na MAPA.** Mais de **um terço** dos casos apresentou um padrão de PA **não-dipper**, associado a **pior prognóstico cardiovascular**. Uma percentagem significativa dos hipertensos previamente diagnosticada, **não apresentava perfil tensional controlado, mesmo sob terapêutica antihipertensiva**. A maioria dos doentes com HTA são seguidos em cuidados de saúde primários, pelo que a utilização de MAPA pode ser extraordinariamente importante para melhorar a qualidade e precisão do diagnóstico e seguimento.