

Investigação Clínica

PO - (UM17-1254) - USO DE MAPA NA USF COVA DA PIEDADE: EXPERIÊNCIA DE TRÊS ANOS

Marina Lima¹; Cecília Coelho¹; Luísa Rocha¹

1 - USF Cova da Piedade

Introdução e Objetivos: A monitorização ambulatória 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. 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.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo de amostra seletiva de base institucional. Foram analisadas as MAPA realizadas na USF (*USF Cova da Piedade*), entre os anos de 2013 e 2016, através de consulta dos relatórios e processo clínico (*SClínico*). Para processamento estatístico foi utilizado o *Microsoft Excel 2013*[®].

Resultados: Foram avaliadas 154 MAPA. As idades encontravam-se entre os 19 e os 90 anos (média = 54.2 anos), com uma distribuição entre géneros equivalente (51.9% mulheres, 48.1% homens). As indicações para as quais foi utilizada foram: diagnóstico de HTA (48.7%), avaliação do controlo sob terapêutica (40.3%), exclusão de suspeita de HTA de bata branca (3.9%), diagnóstico de hipotensão em ambulatório (2.6%) e diagnóstico de HTA mascarada (1.3%). Em 3.2% dos casos não foi possível apurar o motivo de realização. Em 8% dos estudos obtiveram-se dados insatisfatórios para interpretação, devendo-se principalmente a fuga na braçadeira. Dos exames com intuito diagnóstico, habitualmente realizados na sequência de valores elevados sustentados em contexto de consulta, 48% apresentava valores normais de PA, enquanto 26.7% tinha critérios de HTA e 16% de pré-HTA. De um total de 50 doentes com HTA grau 1 ou 2 na MAPA (não foram encontrados doentes com HTA grau 3), 20 iniciaram terapêutica antihipertensiva, 14 receberam ajustes na dose e/ou no horário de toma (ex.: cronoterapia) e 7 mantiveram o tratamento, com os restantes a dividirem-se entre atitude omissa no processo clínico (2), ênfase nas medidas de estilo de vida (2), morte (1) e ausência de aplicação de qualquer medida (1). Nos exames realizados para avaliação de controlo, constatou-se que 38.7% dos doentes não apresentava perfil tensional controlado. Quanto ao padrão nocturno de PA, 37.7% eram dipper e 33.8% não-dipper, com 7.8% a corresponderem a dipper invertidos. Dos doentes com perfil não-dipper, 42.3% tinham critérios de HTA grau 1 ou 2. No caso das MAPA realizadas por suspeita de HTA de bata branca (6), o diagnóstico foi confirmado apenas numa ocasião. No respeitante à HTA mascarada (2), não foi confirmada em nenhum dos casos que motivaram suspeição.

Discussão: 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.