

Investigação Clínica

PD-073 - (UM20-5382) - AMPA - 1 ANO DEPOIS

Maria Espírito Santo¹; Sara Rocha¹

1 - USF Arte Nova

A hipertensão arterial (HTA) de bata branca é responsável por pseudo-resistência ao tratamento em 37,8% dos utentes. A AMPA (automedição da pressão arterial), tem demonstrado superioridade na predição de outcomes comparativamente à Tensão Arterial (TA) obtida no consultório. Nesse sentido foi integrada nas consultas HTA de uma Unidade de Saúde (US) enquanto metodologia para o diagnóstico e monitorização do tratamento da HTA ao longo de um ano. O alvo terapêutico quando utilizada a TA medida no consultório é TA <140/90 e na AMPA TA < 135/85. Pretende-se avaliar o impacto da introdução da AMPA como ferramenta corrente na consulta de HTA de uma US e correlacionar os valores de tensão arterial de consultório com os de ambulatório.

Estudo retrospectivo e analítico. Amostra: 200 AMPAs, selecionados aleatoriamente, de utentes que tiveram consulta de HTA. Variáveis estudadas: Dados antropométricos; Tensão arterial Sistólica (TAS) e Tensão arterial Diastólica (TAD) do AMPA e consultório; número e classes de anti-hipertensores; comorbilidades; lesão de órgão alvo; complicações e Medidas terapêuticas instituídas. Análise de dados: Excell2016® e SPSSv.26®

N=200. 56,0% sexo masculino, idade média 65+/-0,9 anos. 79,5% apresentavam complicações macrovasculares e 20,5% microvasculares. 9,5% eram fumadores e 16,8% tinham consumo excessivo de álcool. 47,2% tinham excesso de peso e 28,1% obesos. Relativamente ao RCV: moderado 60,8%; alto 23,1%; muito alto 5,9%. 31,5% em monoterapia e 24,7% medicados com 3+ fármacos. Comorbilidades: 23,2 % DM II; 65,2% Dislipidemia; 10,1% doença cardíaca isquémica; 3,7% doença cerebrovascular.

A média da diferença de medição de TA entre consultório e AMPA foi de 9,6 (IC95% [7,5;11,7]; p<0,001) para TAS e de 6,0 (IC95% [4,7;7,4]; p<0,001) para TAD. O mau controlo tensional foi diagnosticado em 27,5% baseado na AMPA vs 57,5% baseado na medição na consulta. Dos doentes com HTA não controlada na consulta, 38,0% não apresentavam mau controlo de acordo com os valores apresentados em AMPA. Apenas 10,2% tiveram alteração terapêutica na consulta enquanto que em 65,3% foram reforçadas alterações de estilo de vida.

Os resultados obtidos sustentam a utilização da AMPA enquanto ferramenta auxiliar da decisão clínica na consulta de HTA, na medida em permitiu diminuir a sobremedicalização. A questão da medicação ganha particular importância quando avaliadas as comorbilidades com elevada frequência nestes doentes, que obrigam à gestão de polimedicação. Parece assim pertinente a continuação da utilização da AMPA na monitorização da eficácia da terapêutica anti-hipertensora e identificação do efeito da bata branca. Para além disso, a AMPA permite também o envolvimento do utente hipertenso, pois tornando-o também gestor da sua doença, motivando o cumprimento terapêutico e alterações do estilo de vida.