

Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA): esta tecnologia deve ser incorporada na Atenção Primária à Saúde?

Duarte V, Tavares M, Neumann CR

Serviço de Atenção Primária à Saúde – Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Embora a medida da pressão arterial (MPA) casual em consultório seja o procedimento padrão para o diagnóstico e seguimento de hipertensão arterial sistêmica (HAS), ela é sujeita a erros. Para reduzir estes erros, utiliza-se a MAPA que tem, entre outras vantagens, um maior poder em prognosticar desfechos cardiovasculares maiores e atenua o efeito do avental branco. Entretanto, seu uso na atenção primária ainda não está bem estabelecido. **Objetivo:** Qualificar a rotina do atendimento da HAS na UBS HCPA/Santa Cecília, avaliando a necessidade de incorporar a MAPA na rotina de atendimento, identificar a prevalência de HAS não-controlada no ambulatório, comparar as informações obtidas pelo MAPA e pela MPA nos pacientes hipertensos e não-controlados. **Materiais e Métodos:** Em um estudo transversal, serão selecionados para a realização de MAPA aqueles pacientes com diagnóstico de HAS que apresentem medidas de TA não-controladas (TA \geq 140/90 mmHg). Na etapa 1, aprimoramento do método de colocação do aparelho de MAPA e leitura dos resultados, por meio de busca bibliográfica, treinamento junto ao Serviço de Cardiologia do HCPA e exame de pacientes hipertensos atendidos no ambulatório da UBS. Na etapa 2, serão registrados, entre outros, os seguintes dados dos pacientes hipertensos atendidos na UBS: MPA (duas medidas com intervalo de cinco minutos, com o paciente sentado), presença de comorbidades e conduta do médico frente aos resultados. Por este registro, serão selecionados os primeiros dez pacientes que apresentam MPA elevada a cada mês até atingir 78 pacientes. Os pacientes com médias pressóricas \leq 135 mmHg na MAPA serão considerados bem controlados. Todos os pacientes selecionados para a MAPA também farão pelo menos três MPA pela enfermagem na mesma semana em que realizam MAPA e, se a média pressórica for \leq 140/90, serão considerados bem controlados. Os resultados serão apresentados de forma descritiva, calculados os intervalos de confiança para 95% para as variáveis de interesse. Para as comparações, utilizaremos teste *t*, de Mann-Whitney, e qui-quadrado, conforme a variável. O nível de significância considerado será de 5%. **Resultados:** Foi realizado o treinamento e a colocação da MAPA em duas pacientes hipertensas não-controladas, conforme as medidas de consultório, e em ambas a MAPA mostrou medidas pressóricas normais. **Conclusões:** Espera-se com este estudo criar uma rotina para a utilização da MAPA em nosso serviço, identificando o custo e a efetividade deste procedimento na APS.

Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM): should this technology be incorporated in the Primary Health Care?

Duarte V, Tavares M, Neumann CR

Primary Attention Service – Hospital de Clínicas of Porto Alegre
Department of Social Medicine of Medical School of the Federal University of Rio Grande do Sul

Introduction: Although the casual blood pressure measurement (BPM) in a doctor's office be the pattern procedure for the diagnoses and follow-up of systemic arterial hypertension, it is subjected to errors. To reduce these errors, ABPM is used, which has, among other advantages, a bigger power in prognosticate bigger cardiovascular outcomes and lessens the white coat effect. However, its use in the primary attention is not well established yet. **Objective:** To qualify the routine of the attendance of SAH in UBS HCPA/Santa Cecília, evaluating the need to incorporate ABPM in the attendance routine, to identify the prevalence of SAH not controlled in the outpatient clinic, to compare information obtained by the ABPM and by BPM in hypertensive patients and non-controlled ones. **Materials and Methods:** In a transversal study, the patients who will be selected for the ABPM are those diagnosed with SAH that show non-controlled levels of TA (TA \geq 140/90 mmHg). Stage 1: the improvement of the method of placement of the ABPM equipment and interpretation of results, through a bibliography search, training with the Cardiology Service of HCPA and the exam of hypertense patients attended in the ambulatory of the UBS. Stage 2: the following data, among others, will be recorded of hypertense patients seen by a doctor in UBS: BPM (two measures with five minute intervals, with the patient seated), the presence of comorbidities and the doctor's conduct concerning the results. With this record, the first 10 patients that present an elevated BPM every month will be selected until a total of 78 patients is reached. Patients with mean blood pressure \leq 135 mmHg in ABPM will be considered well-controlled. All the patients selected for ABPM will do at least three BPM by the nursing staff in the same week as the ABPM is done and if the pressure average is \leq 140/90 they will be considered well controlled. The results will be presented in a descriptive way, and the confidence intervals of 95% for the variables of interest will be calculated. For the comparisons, we will use the Mann-Whitney Test, and chi-square test, depending on the variable. The considered level of significance will be 5%. **Results:** The training and placement of the ABPM in two non controlled hypertensive patients were done according to clinical measures, and in both the ABPM showed normal levels of pressure. **Conclusions:** We hope, with this study, that a routine will be created that use the ABPM in our service, identifying the cost and efficiency of this procedure in APS.

Monitorización Ambulatorial de la Presión Arterial (MAPA): esta tecnología debe ser incorporada en la Atención Primaria a la Salud?

Duarte V, Tavares M, Neumann CR

Servicio de Atención Primaria a la salud – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Departamento de Medicina Social – Faculdade de Medicina, Universidad Federal del Rio Grande do Sul

Introducción: Una vez que la medida de la presión arterial (MPA) casual en consultorio sea el procedimiento estándar para el diagnóstico y seguimientos de hipertensión arterial sistémica (HAS), Ella es sujeta a errores. Para reducir estos errores se utiliza a MAPA que tiene, entre otras ventajas, un mayor poder en pronosticar soluciones cardiovasculares mayores y disminuye el efecto del delantal Blanco. Sin embargo, su uso en la atención primaria aún no es bien establecido. **Objetivo:** Calificar la rutina de atendimento de la HAS en la UBS HCPA/Santa Cecília, evaluando la necesidad de incorporar la MAPA en la rutina de atendimento, identificar la prevalencia de HAS no controlada en ambulatorio, comparar las informaciones obtenidas por el MAPA y por la MPA en los pacientes hipertensos y no controlados. **Materiales y Métodos:** En un estudio transversal serán seleccionados para la realización de MAPA aquellos pacientes con diagnósticos de HAS que presenten medidas de TA no controladas (TA \geq 140/90 mmHg). **Etapa 1:** Aprimoramento del método de colocación del aparato de MAPA y lectura de los resultados, a través de la búsqueda bibliográfica, entrenamiento junto al servicio de cardiología do HCPA y examen de los pacientes hipertensos atendidos en el dispensario de la UBS. **Etapa 2:** serán registrados, entre otros, los siguientes datos de los pacientes hipertensos atendidos en la UBS: MPA(2 medidas con intervalos de 5 minutos, con el paciente sentado), presencia de comorbidad y conducta del médico frente a los resultados. Por este registro serán seleccionados los primeros 10 pacientes que presenten MPA elevada a cada mes hasta atingir un total de 78 pacientes. Los pacientes con medias presorica \leq 135 mmHg en MAPA serán considerados bien controlados. Todos los pacientes seleccionados para la MAPA también harán por lo menos 3 MPA por la enfermería en la misma semana en que realizan MAPA y si la media presórica \leq 140/90 serán considerados bien controlados. Los resultados serán presentados de forma descriptiva, calculados los intervalos de confianza para 95% para las variables de interés. El nivel de significancia considerado será de 5%. **Resultados:** Fue realizado el entrenamiento y la colocación de la MAPA en dos pacientes hipertensas no controladas conforme las medidas de consultorio, y en las dos la MAPA mostro medidas presóricas normales. **Conclusiones:** Se espera con este estudio crear una rutina para la utilización de la MAPA en nuestro servicio, identificando el costo y efectividad desde procedimiento en la APS.