

Rastreamento de hipertensão arterial: aferir a pressão regularmente no consultório, mas verificar em casa antes do diagnóstico

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco¹, Marcelo Rozenfeld Levites^{II}, Pedro Subtil de Paula^{II}

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

PERGUNTA CLÍNICA

Devemos confirmar se os níveis pressóricos aferidos no consultório correspondem aos que o paciente apresenta em casa?

PONTO DE PARTIDA

Algo velho, algo (relativamente) novo: O U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) continua a recomendar o rastreamento para hipertensão arterial em adultos como já feita atualmente;¹ eles também recomendam confirmar a pressão arterial fora do consultório antes de selar o diagnóstico e iniciar o tratamento. Esta é uma recomendação A (“alta certeza de que o benefício líquido é substancial”). Eles sugerem, sem qualquer evidência direta, o rastreamento anual para pessoas de 40 anos ou mais, com pressão arterial normal a alta (130-139/85-89 mmHg), afro-americanos de qualquer idade e para pessoas com sobrepeso ou obesas. Os adultos mais jovens sem fatores de risco devem ser rastreados a cada três a cinco anos.

Nível de evidência: 5.²

ESTUDO

Guia de prática médica.

FINANCIAMENTO

Governmental.

CENÁRIO

População – orientação geral.

ALOCAÇÃO

Não se aplica – orientação geral.

SINOPSE

Citando a alta incidência de hipertensão arterial e os benefícios do rastreamento sobre a incidência de eventos

¹Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{II}Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Editores responsáveis por esta seção:

Pablo Gonzáles Blasco. Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Pedro Subtil de Paula. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família) — Rua Sílvia, 56 — Bela Vista — São Paulo (SP) — CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br — <http://www.sobramfa.com.br>

Data de entrada: 16 de abril de 2016 — Última modificação: 16 de abril de 2016 — Aceitação: 27 de abril de 2016

cardiovasculares, o USPSTF sugere manter o rastreamento em exercício para a pressão arterial elevada, utilizando métodos manuais ou automatizados. Eles salientam as recomendações usuais — aguarde cinco minutos, usar manguito de tamanho adequado, tomar pelo menos duas aferições, e assim por diante — mas também sugerem ir mais longe. Citando o risco de 15% a 30% de “hipertensão do avental branco” (ou seja, a pressão arterial elevada em um ambiente de saúde), o USPSTF sugere confirmar a medida identificada no consultório, de preferência com o sistema de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), que verifica a pressão arterial a cada 20 a 30 minutos ao longo de 24 horas,

ou com um dispositivo totalmente automatizado que os pacientes possam utilizar para verificar manualmente a sua própria pressão arterial. Como de costume, a USPSTF não considera o custo de suas recomendações, mas o custo adicional da confirmação domiciliar pode compensar os custos originados pelo diagnóstico e tratamento da hipertensão.

Em nossa realidade brasileira, o acesso ao MAPA pode ser difícil em algumas situações, mas já é parte da cultura de boa parte da população a aferição domiciliar da pressão arterial e muitos têm aparelhos de aferição automáticos em casa. Sem julgar se essa cultura é positiva ou negativa, podemos nos beneficiar por meio da confirmação da pressão longe do avental branco.

REFERÊNCIAS

1. Siu AL; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for high blood pressure in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2015;163(10):778-86.
2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2016 (22 abr).

RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

