

## PRÉMIO BIAL 2008 – MENÇÃO HONROSA

### Valor diagnóstico e análise custo-benefício da monitorização ambulatória da pressão arterial de 24 horas (MAPA) em Cuidados de Saúde Primários no Centro de Saúde de São João – Porto

Paulo Pessanha, Manuel Viana, Paula Ferreira, Susana Bertoquini, Jorge Polónia

A Hipertensão Arterial é um reconhecido problema de Saúde Pública, sendo considerada a principal causa de morte em todo o mundo. É particularmente responsável pela ocorrência de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, nomeadamente Acidente Vascular Cerebral e doença coronária. A Hipertensão Arterial é uma doença crónica com uma prevalência estimada de 40-45% na população adulta, que na maioria dos casos exige vigilância periódica e terapêutica não farmacológica e farmacológica para toda a vida. A estigmatização do doente hipertenso tem repercussões pessoais, sociais e económicas, quer para o doente, quer para o sistema de saúde e a sociedade.

A maioria dos doentes hipertensos é diagnosticada e seguida na área da Medicina Geral e Familiar. No presente estudo, totalmente realizado ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, pretendeu-se avaliar a acuidade diagnóstica e a relação custo-benefício de uma estratégia baseada na utilização da Medição Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA) em doentes hipertensos recém-diagnosticados.

A Medição Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA) consiste no registo da pressão arterial ao longo de 24 horas durante a actividade diária normal. É aplicada uma braçadeira que liga a um registador transportado à cintura pelos pacientes e o aparelho efectua automaticamente medições da pressão arterial segundo um plano pré-programado. Nos últimos anos demonstrou-se que a avaliação pela técnica de monitorização ambulatória da pressão arterial de 24 horas (MAPA) apresenta inúmeras vantagens relativamente à medição de consultório, tais como, superior validade, reprodutibilidade, e valor predictivo de risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Acresce que a MAPA permite múltiplas medições nas 24 horas representativas da carga tensional diária, medições durante a actividade diária sem reacção de alerta significativa e avaliação da pressão arterial durante o sono. Para além disso a avaliação da pressão arterial pela MAPA estratifica o risco dos doentes com Hipertensão Arterial no consultório, permitindo identificar indivíduos com valores normais da pressão arterial fora do consultório médico, quadro designado por

hipertensão da bata branca (HBB) que não exige tratamento farmacológico, necessitando apenas de vigilância periódica.

O objectivo do presente trabalho foi avaliar o interesse da MAPA ao nível dos cuidados primários numa população de novos hipertensos, não previamente medicados, procurando:

- a) Identificar a percentagem de HBB versus verdadeiros hipertensos
- b) Caracterizar a prevalência de outros factores de risco cardiovascular no grupo dos hipertensos verdadeiros comparando com os mesmos factores de risco cardiovascular no grupo dos hipertensos que se revelaram de «bata branca», após a realização da MAPA
- c) Determinar a relação custo benefício da MAPA nesta população.

No intervalo de 16 meses foram avaliados 336 doentes hipertensos de consultório (pressão arterial  $\geq 140$  e/ou 90 mm Hg), não medicados, 56% mulheres, idade  $51 \pm 14$  (15-82) anos e IMC  $26,5 \pm 4$  (17-41) Kg/m<sup>2</sup>. Destes, a MAPA permitiu identificar:

- 206 doentes verdadeiros hipertensos - MAPA diurna  $\geq 135$  e/ou 85 mm Hg
- 130 (38,7 %) indivíduos com hipertensão da bata branca (HBB) - MAPA diurna  $< 135/85$  mm Hg.

O grupo dos HBB apresentou valores significativamente mais baixos da pressão arterial casual, dos valores da pressão arterial e da frequência cardíaca ambulatoria de 24 horas, diurna e nocturna, da pressão diferencial de 24 horas e da pressão arterial ao levantar. Neste grupo, a percentagem de mulheres foi maior. Apresentaram também menores valores sanguíneos dos triglicédeos e de um índice composto pela associação de diversos factores de risco cardiovascular, confirmando tratar-se de uma população de baixo risco.

Uma vez que a “guidelines” consideram desnecessária a terapêutica farmacológica anti-hipertensora nos HBB, procedeu-se à análise benefício-custo da implementação generalizada da MAPA (vs decisão sem MAPA) em 1000 doentes seguidos durante 2 anos. Os cálculos basearam-se na estimativa da prevalência observada da HBB, custo da MAPA, custo do tratamento anti-hipertensão, custo de análises e consultas médicas em Medicina Geral e Familiar.

Os resultados desta estratégia apontam para uma redução em 23% dos custos associados à terapêutica anti-hipertensora e aos procedimentos médicos de

seguimento e diagnóstico exigidos numa estratégia sem o recurso à MAPA. Assim, o uso generalizado da MAPA em Medicina Geral e Familiar aumenta a acuidade diagnóstica e a estratificação de risco cardiovascular em “novos hipertensos” e permite reduzir significativamente os gastos em saúde e os riscos da iatrogenia medicamentosa. As conclusões deste estudo apontam para a necessidade de disponibilização da MAPA ao nível dos cuidados primários, permitindo desta forma poupar gastos de saúde ao identificar populações (HBB) que dispensam a utilização crónica de medicamentos anti-hipertensores.

Autores:

**Dr. Paulo Pessanha**

Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP). Médico no Centro de Saúde de S. João - Porto onde é co-responsável pelo Núcleo Cardiovascular. Assistente na FMUP.

**Dr. Manuel Viana**

Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP). Médico de família no Centro de Saúde de S. João - Porto. Assistente na FMUP.

**Dra. Paula Ferreira**

Licenciatura em Medicina pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS). Médica interna no Centro de Saúde de S. João - Porto

**Doutora Susana Bertoquini**

Licenciatura em Biologia pela Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. Licenciatura em Psicologia pela Universidade Fernando Pessoa. Aluna de doutoramento na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação do Porto.

**Prof. Doutor Jorge Polónia**

Licenciatura e doutoramento pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP). Professor na FMUP. Consultor da Unidade de Hipertensão do Departamento de Medicina do Hospital Pedro Hispano.