

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 09/2020

Assunto: Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA) nos Cuidados de Saúde Primários

1. QUESTÕES COLOCADAS

Foi solicitado, por requerentes devidamente identificados, um parecer sobre exercício profissional e intervenção de enfermagem no âmbito da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial nos Cuidados de Saúde Primários.

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Da regulação profissional

A regulação das intervenções e competências dos Enfermeiros nos vários contextos do exercício profissional é uma das atribuições da Ordem dos Enfermeiros (OE). Assim, o quadro de referência orientador do exercício profissional dos enfermeiros em qualquer contexto de trabalho encontra-se plasmado nos seguintes documentos:

- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), publicado no Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro e alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril. Neste documento é descrito que o **exercício da actividade profissional** dos enfermeiros tem como objectivos fundamentais a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social. Também, são descritas que as **intervenções dos enfermeiros** são autónomas e interdependentes. O REPE refere, ainda, que os enfermeiros “decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação activa do indivíduo, família, grupos e comunidade”, “participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos” e “procedem ao ensino do utente sobre a administração e utilização de medicamentos ou tratamentos”.
- Deontologia Profissional, publicado no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pelo anexo II à Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro. A deontologia profissional é aplicada a todos os enfermeiros e descreve os seus **direitos e deveres** para com a profissão e os cuidados de enfermagem às pessoas. Assim, dos deveres em geral, os enfermeiros devem “exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 09/2020

serviços de enfermagem”. Há a referir que na excelência do exercício profissional, os enfermeiros devem: “adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das pessoas” e “manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”.

No âmbito da regulação da profissão de enfermeiro, além dos documentos legislativos citados, a Ordem dos Enfermeiros publicou em Diário da República vários regulamentos, entre eles o Regulamento n.º 190/2015 – Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, onde se define o perfil das competências dos enfermeiros de cuidados gerais. Publicou também o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019) e os Regulamentos específicos de cada área de especialidade. Além disso, publicou os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em cada área de especialização.

2.2. Dos Cuidados de Saúde Primários

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP), de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2019) prestam cuidados completos às pessoas, de acordo com as suas necessidades de saúde durante toda a vida e não só para um conjunto de doenças específicas. Os cuidados de saúde primários asseguram que as pessoas recebem cuidados completos, desde a promoção e prevenção ao tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, tão perto quanto possível do seu ambiente diário.

Nessa continuação, a Direcção-Geral da Saúde (DGS) estabelece como programa de saúde prioritário o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, com a missão de reduzir o risco cardiovascular através do controlo dos factores de risco modificáveis com particular enfoque na Hipertensão arterial (HTA) e Dislipidémia. Desta forma, no campo de acção deste programa prioritário, os Enfermeiros devem organizar, executar e avaliar as intervenções de enfermagem no âmbito dos CSP de forma a reduzir o risco cardiovascular, nomeadamente da HTA. Para a avaliação do risco cardiovascular, a equipa de saúde deve utilizar o SCORE (*Systematic Coronary Risk Evaluation*) conforme recomendação da DGS (2015).

A Hipertensão Arterial (HTA) é considerada factor de risco cardiovascular, aumentando o risco de desenvolvimento de doença cardiovascular, como o enfarte agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral, a insuficiência cardíaca ou a insuficiência renal (Sousa & Pereira, 2014), sendo muito prevalente na população portuguesa (Costa & Lima, 2016). As doenças cardiovasculares possuem um carácter multidimensional com consequências negativas e directas, não só para a pessoa, mas também para a sociedade e para o sistema de saúde. A avaliação e estratificação do risco cardiovascular, nomeadamente na HTA, ajuda os profissionais de saúde na decisão sobre a gestão de medidas



PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 09/2020

terapêuticas, particularmente no âmbito do estilo de vida das pessoas e na intensidade do tratamento (DGS, 2015).

Aos Enfermeiros cabe intervir no âmbito dos cuidados de enfermagem à pessoa, família e comunidade incorporando numa abordagem humanista, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária, dotando as pessoas de conhecimentos, no sentido da promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação, tendo em vista o autocuidado. Na consulta de enfermagem é realizada uma avaliação de necessidades e estabelecido um plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado. A consulta de Enfermagem constitui um espaço privilegiado para o desenvolvimento de uma relação terapêutica com a pessoa hipertensa e seus familiares, no âmbito da qual, se pretende envolver as pessoas no seu projecto de saúde com o intuito de melhorar a literacia acerca da sua doença tornando-os autónomos e independentes no seu autocuidado terapêutico.

Nos CSP, o Enfermeiro, no âmbito da consulta de enfermagem deve proceder à avaliação do risco cardiovascular da pessoa, sempre que haja indicação ou se justifique. A consulta de enfermagem é o momento privilegiado para a recolha de dados antropométricos, a realização de procedimentos terapêuticos, ensinamentos, educação para a saúde, nomeadamente, se realizada pelo enfermeiro de família. Toda a avaliação e intervenção deve ficar registada no processo clínico da pessoa.

2.3. Da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial

Para uma correcta avaliação e diagnóstico de HTA é necessário interpretar os valores de pressão arterial da pessoa. Dos meios existentes, a avaliação da pressão arterial no ambulatório confere vantagens pois é realizada num ambiente neutro para a pessoa e ao longo do dia (Aguiar et al., 2011). Assim, a Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA) consiste na avaliação da pressão arterial durante um período de 24 horas, permitindo obter informações adicionais, das quais se destaca o perfil circadiano dos valores de pressão arterial (Aguiar et al., 2011).

A MAPA é um método de avaliação automática da pressão arterial que através do uso de um dispositivo com uma braçadeira aplicada no braço da pessoa, permite obter medições de pressão arterial durante um período de 24 horas, normalmente a cada 15 a 20 minutos durante o dia e a cada 30 a 60 minutos durante o sono (Pinho et al., 2016). Estes valores são gravados nesse dispositivo, sendo os valores médios diurnos e nocturnos da pressão arterial determinados por um *software* (Pinho et al., 2016).

A MAPA deve ser considerada nas seguintes situações: (i) exclusão de HTA em pessoas com valores de pressão arterial elevados, esporadicamente avaliados em consulta e sem evidência de lesão de órgão alvo, (ii) em pessoas com hipertensão limiforme ou lábil, (iii) para ajudar no controle de pressão arterial

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 09/2020

em pessoas que, aparentemente estão mal controladas, apesar da optimização da terapêutica anti-hipertensiva, (iv) para avaliar a adequação dos valores de pressão arterial de 24 horas em pessoas com vários factores de risco cardiovascular, (v) na decisão terapêutica de pessoas idosas com HTA, (vi) pessoas com suspeita de síncope ou hipotensão ortostática, (vii) pessoas com sintomas ou evidência de hipertensão episódica, e (viii) hipertensão na gravidez ou na suspeita de pré-eclâmpsia (Pinho et al., 2016).

As vantagens da MAPA são: (i) fornece múltiplas avaliações da pressão arterial, (ii) evita erros de avaliação pelo observador e o seu possível efeito de viés, (iii) avalia a pressão arterial durante as actividades de vida diárias e durante o sono, (iv) permite avaliar a variação circadiana da pressão arterial, (v) correlaciona-se mais eficazmente com alterações como hipertrofia ventricular esquerda do que a pressão arterial na consulta, (vi) permite avaliar/excluir a existência de HTA de consulta, e (vii) pode ser mais facilmente reproduzível que a pressão arterial avaliada na consulta.

Como desvantagens, a MAPA apresenta: (i) desconforto da pessoa, (ii) elevado custo da tecnologia, (iii) interferência com o sono e actividade laboral, (iv) existência de dados normativos limitados, (v) limitadas linhas de orientação para diagnóstico, terapêutica e de frequência cardíaca e (vi) perda de dados por falha informática.

Num estudo realizado em Portugal (Borges et al., 2016), a MAPA permitiu melhorar alguns cuidados de saúde, nomeadamente evitar o início de terapêutica farmacológica anti-hipertensiva em algumas pessoas. Existe uma base sólida de evidência para a utilização racional da MAPA na prática clínica, em que o custo-efectivo melhora o diagnóstico, podendo traduzir-se numa importante redução nos gastos em saúde (Pinho et al., 2016; Costa & Lima, 2016).

3. CONCLUSÃO

- 3.1. A qualidade e segurança na prestação dos cuidados de saúde, deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais de saúde e, também, dos gestores das instituições de saúde.
- 3.2. Em termos legais, os Enfermeiros respeitam os deveres previstos na Deontologia Profissional e nos regulamentos do exercício da profissão, que enfocam a boa prática dos cuidados de Enfermagem.
- 3.3. No âmbito das intervenções de Enfermagem, não se pretende definir detalhadamente o que fazer e o que não fazer, reduzindo a acção dos Enfermeiros a um conjunto de actividades e tarefas, antes sim, considerar uma intervenção assente na aplicação efectiva do conhecimento, evidência científica e capacidades, indispensáveis no processo de tomada de decisão em Enfermagem.

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 09/2020**

- 3.4. O Enfermeiro tem uma actuação de complementaridade funcional com outros profissionais da saúde, dotada de igual dignidade e autonomia de exercício profissional.
- 3.5. O Enfermeiro actua responsabilmente na sua área de competência e reconhece a especificidade dos outros profissionais de saúde, trabalhando em articulação e respeitando os limites impostos pela área de competência de cada um.
- 3.6. Os profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros, podem, no âmbito da consulta de Enfermagem nos CSP, realizar MAPA desde que detenham de formação no uso dos dispositivos e do *software* para o efeito.
- 3.7. No âmbito da consulta de enfermagem, e neste caso específico, o Enfermeiro deve realizar registo de todas as intervenções relacionadas com a MAPA, da avaliação do risco cardiovascular (SCORE), dos ensinamentos inerentes ao procedimento terapêutico e da educação para a saúde relacionada com os estilos de vida.

BIBLIOGRAFIA

Aguiar, H., Silva, A. I., Pinto, F., Catarino, S. (2011). Avaliação da Pressão Arterial no Ambulatório: Revisão Baseada na Evidência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27 (4), 362-376. DOI: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v27i4.10871>.

Assembleia da República (2015). Deontologia Profissional. Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pelo anexo II à Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro. *Diário da República* n.º 181/2015, Série I.

Borges, T., Galamba, C., Fernandes, Â., Reis, I., Alves, J., Ormonde, T. (2016). A Experiência da Realização de MAPA em Cuidados de Saúde Primários, *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 56 (Nov/Dez), 6-10.

Costa, D. & Lima, R. P. (2016). Custo-efetividade da monitorização ambulatória da pressão arterial na abordagem da hipertensão arterial. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 36 (2), 129-139. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2016.09.007>.

Direcção-Geral da Saúde (2015). Norma 005/2013: Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE (*Systematic Coronary Risk Evaluation*), actualizada a 21/01/2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052013-de-19032013-jpg.aspx>.

Direcção-Geral da Saúde (2020). Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-as-doencas-cerebro-cardiovasculares/orientacoes-programaticas.aspx>.



**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 09/2020**

Grezzana, G. B., Stein, A. T. & Pellanda, L. C. (2017). A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial de 24 Horas Prediz Desfechos em Hipertensos na Atenção Primária à Saúde: Estudo de Coorte. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 30 (4), 285-292. Disponível em <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170061>

Ministério da Saúde (1998). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro e alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril. Diário da República n.º 205, série I-A.

Pinho, A., Vasconcelos, P, Tavares, T., Rocha, M., Rodrigues, R., Pinheiro, A. (2016) Monitorização em Ambulatório da Pressão Arterial – Qual a Vantagem? *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 56 (Nov/Dez), 20-24.

Sousa, P. & Pereira, M. G. (2014). Intervenção na Hipertensão Arterial em Doentes em Cuidados de Saúde Primários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15 (1), 245-261. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150120>.

World Health Organization (2019). Cuidados de Saúde Primários. Disponível em: <https://www.who.int/world-health-day/pt/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>.

Aprovação/Ratificação: Ratificar na próxima reunião do Conselho de Enfermagem

Pe'l O Conselho de Enfermagem
Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca
(Presidente)

