



RELATÓRIO PARA **SOCIEDADE**

informações sobre recomendações de incorporação
de medicamentos e outras tecnologias no SUS

**MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL
PARA DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
EM ADULTOS COM SUSPEITA DA DOENÇA**

2022 Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é do Ministério da Saúde. Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS

Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde – CGGTS

Coordenação de Incorporação de Tecnologias – CITEC

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 8º andar CEP: 70058-900 - Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-2848

Site: gov.br/conitec/pt-br

E-mail: conitec@saude.gov.br

Elaboração do relatório

Adriana Prates Sacramento

Andrija Oliveira Almeida

Clarice Moreira Portugal

Luiza Nogueira Losco

Mariana de Souza Fonseca

Melina Sampaio de Ramos Barros

Revisão técnica

Andrea Brígida de Souza

Fernanda Moreira Moraes

Getulio Cassemiro de Souza Júnior

Gleyson Navarro Alves

José Octávio Beutel

Mariana Dartora

Marina Ongaratto Fauth

Layout e diagramação

Clarice Macedo Falcão

Rômulo Barbosa Filho

Supervisão

Vania Cristina Canuto Santos - Diretora DGITS/SCTIE/MS

MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL PARA DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ADULTOS COM SUSPEITA DA DOENÇA

O que é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)?

É uma doença crônica caracterizada pela elevação da Pressão Arterial (PA), popularmente conhecida como “pressão alta”. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está associada às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares. A presença precoce da doença também pode acarretar risco para o desenvolvimento de déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência. Desse modo, a HAS é considerada como origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis.

A doença é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É caracterizada como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos. Segundo pesquisa realizada em 2019 com público com idade entre 30 e 79 anos, estima-se que existam 1,28 bilhões de hipertensos no mundo nesta faixa etária. No Brasil, a prevalência média para adultos é de 32%, podendo chegar a mais de 50% em indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em pessoas com mais de 70 anos. O país registrou 667.184 mortes atribuídas à doença entre os anos de 2008 e 2017. Além disso, a HAS gerou um custo para o Sistema Único de Saúde (SUS) de, aproximadamente, R\$ 2 milhões em 2018.

O diagnóstico da HAS inclui a medição da PA, exames clínicos, laboratoriais (histórico familiar, riscos cardiovasculares, lesões em órgãos alvo, avaliação de comorbidades e uso de outros medicamentos) e físicos, entre outros, conforme necessidade.

Como os pacientes HAS são tratados no SUS?

Atualmente, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da HAS está em elaboração.

Procedimento analisado: Monitorização Residencial da Pressão Arterial

A Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde (SCTIE/MS) solicitou à Conitec a incorporação da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) para diagnóstico de HAS em adultos com suspeita da doença no SUS.

A MRPA é um método que monitora a PA fora do ambiente do consultório, com aparelhos automáticos, que utilizam, preferencialmente, a técnica oscilométrica, isto é, que apresenta a

PA média. Para avaliação diagnóstica, a PA deve ser medida diariamente, preferencialmente, por sete dias consecutivos, duas vezes ao dia (de manhã e à noite). O momento da medição deve ocorrer em local silencioso e calmo, o paciente deve estar sentado, com as costas e braços apoiados, após cinco minutos de repouso ou cinco minutos de intervalo desde a ingestão de café, álcool ou tabagismo. O paciente deve evitar realizar outras atividades durante a medição, como falar e assistir televisão. A PA precisa ser medida duas vezes, com o intervalo de um a dois minutos. O método deve ser aplicado apenas após treinamento prévio.

Para avaliação das evidências científicas, foram analisados estudos que comparassem a MRPA com a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e a medição de PA em consultório. Os resultados da análise sugerem que a MRPA não é recomendável para as seguintes situações: 1) substituição da MAPA, por não ter o mesmo nível de acurácia, isto é, igual capacidade de determinar o diagnóstico; 2) para triagem, por não possuir sensibilidade suficientemente alta; e 3) como terapia adicional, que tem o objetivo de reforçar a anterior, no caso, a detecção da MAPA, tendo em vista que o procedimento não é mais acurado que o primeiro. No entanto, a análise indica que a MRPA tem potencial para ser utilizada em substituição à MAPA em casos de indisponibilidade do procedimento. Nesse sentido, o procedimento poderia ser utilizado para confirmação de HAS nos casos em que a PA de consultório, procedimento de menor acurácia em comparação aos outros dois, sugere o diagnóstico da doença.

A avaliação econômica também se baseou em uma análise comparativa. Os resultados indicam que, em comparação com MAPA, a incorporação de MRPA pode gerar uma economia de R\$ 1.541 por ano ajustado em qualidade de vida e de R\$ 2.338 por ano de vida perdido. Quando comparado à medição de PA em consultório, os custos são os mesmos. A análise sugere que o procedimento avaliado pode ser custo efetivo. Por fim, a análise de impacto orçamentário identificou que ocorreria um custo adicional de R\$ 188.380, ao longo de cinco anos, com a incorporação da tecnologia.

Recomendação inicial da Conitec

A Conitec recomendou, inicialmente, a incorporação, no SUS, da MRPA para diagnóstico de HAS em adultos com suspeita da doença com base na medida da PA de consultório. Esse tema foi discutido durante a 11ª Reunião Extraordinária da Comissão, realizada no dia 11 de novembro de 2022. Na ocasião, o Plenário considerou que procedimento pode trazer o benefício em reduzir tratamento desnecessário com hipertensão do jaleco branco, reduzido impacto orçamentário e viabilidade de implementação, especialmente, na atenção básica.

O assunto está disponível na Consulta Pública nº 87, durante 20 dias, no período de 06/12/2022 a 26/12/2022, para receber contribuições da sociedade (opiniões, sugestões e críticas) sobre o tema.

Para participar com experiências ou opiniões, acesse: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/consulta-publica-conitec-sctie-n-87-2022-opinio-monitorizacao-residencial-da-pressao-arterial-para-diagnostico-de-hipertensao-arterial-sistemica-em-adultos-com-suspeita-da-doenca>

Para realizar contribuições técnico-científicas, acesse: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/consulta-publica-conitec-sctie-n-87-2022-tecnico-cientifico-monitorizacao-residencial-da-pressao-arterial-para-diagnostico-de-hipertensao-arterial-sistemica-em-adultos-com-suspeita-da-doenca>

O relatório técnico completo de recomendação da Conitec está disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20221205_relatorio_mrpa_monitoramento_cp_87-2022.pdf