

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
MESTRADO EM NUTRIÇÃO

**ESTUDO CLÍNICO, NUTRICIONAL E METABÓLICO DE
PORTADORES DE HIPERTENSÃO DO AVENTAL BRANCO E
HIPERTENSÃO MASCARADA, E AVALIAÇÃO NÃO INVASIVA
DA FUNÇÃO VASCULAR**

ANNELISE MACHADO GOMES DE PAIVA

MACEIÓ

2009

ANNELISE MACHADO GOMES DE PAIVA

**ESTUDO CLÍNICO, NUTRICIONAL E METABÓLICO DE
PORTADORES DE HIPERTENSÃO DO AVENTAL BRANCO E
HIPERTENSÃO MASCARADA, E AVALIAÇÃO NÃO INVASIVA
DA FUNÇÃO VASCULAR**

Dissertação apresentada à Faculdade
de Nutrição da Universidade Federal
de Alagoas como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em
Nutrição.

Orientadora:

Profa. Dra. Sandra Mary Lima Vasconcelos

MACEIÓ

2009

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

P149e Paiva, Annelise Machado Gomes de.
Estudo clínico, nutricional e metabólico de portadores de hipertensão do avelar branco e hipertensão mascarada, e avaliação não invasiva da função vascular / Annelise Machado Gomes de Paiva, 2009.
85f.

Orientadora: Sandra Mary Lima Vasconcelos.
Dissertação (mestrado em Nutrição) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Nutrição. Maceió, 2009.

Bibliografia: f. [82]-85.
Inclui anexos.

1. Hipertensão. 2. Hipertensão mascarada. 3. Pressão arterial – Monitorização ambulatorial. 4. Pacientes – Perfil nutricional e metabólico. I. Título.

CDU: 616.12-008.331.1



MESTRADO EM NUTRIÇÃO
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Campus A. C. Simões
BR 104, Km 14, Tabuleiro dos Martins
Maceió-AL 57072-970
Fone/ fax: 81 3214-1160

PARECER DA BANCA EXAMINADORA DE DEFESA DE
DISSERTAÇÃO

**"Estudo Clínico, Nutricional e Metabólico de Portadores de
Hipertensão do Avental Branco e Hipertensão Mascarada, e
Avaliação Não Invasiva da Função Vascular"**

por

Annelise Machado Gomes de Paiva

A Banca Examinadora, reunida aos 29 dias do mês de abril do ano de
2009, considera a candidata **APROVADA**.

Profa. Dra. Sandra Mary Lima Vasconcelos - Orientadora
Faculdade de Nutrição - FANUT
Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Profa. Dra. Marília Oliveira Fonseca Goulart
Instituto de Química e Biotecnologia - IQB
Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Profa. Dra. Telma Maria de Meneses Toledo Florêncio
Faculdade de Nutrição - FANUT
Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Profa. Dra. Luíza Antas Rabelo
Instituto de Química e Biotecnologia - IQB

DEDICO

*Aos meus pais **Marco e Inês**, grandes incentivadores, com eles aprendi muito mais do que a importância da pesquisa, aprendi a respeitar o ser humano e a fazer tudo por amor ao outro.*

*A minha Voinha **Ione** e a minha irmã **Anita**, a quem amo de paixão, pela ajuda, companheirismo, amizade e apoio irrestrito sempre que precisei, principalmente cuidando com todo amor e carinho do meu Vinicius...*

*Ao meu marido **Bruno**, Obrigada por ter estado ao meu lado durante a realização deste trabalho, sem dúvida não foi fácil... Era o começo de tudo, recém casados, a mudança de cidade, a chegada do Vinicius, mas você foi capaz de entender o meu momento, mesmo se sentindo sozinho. Amo muito você!!!*

*Ao meu filho **Vinicius**, o grande amor da minha vida!!! Nascestes em meio aos livros e talvez eu tenha perdido de ver o seu primeiro sorriso, o seu primeiro dentinho, porém com você eu aprendi a acrescentar muitos "talvez" às asas dos meus projetos... tenha certeza que ocupas no meu coração um lugar que não será de mais ninguém!!! A você decido o meu mestrado!!!*

“Fazer a vontade de Deus, somente a Sua vontade e nada mais. Isto significa realizar de maneira bem feita e por completo, a cada momento, aquela ação que nos é solicitada pela vontade de Deus. Estar completamente presente naquela obra, eliminando todo o resto, “perdendo” pensamentos, anseios, recordações, ações que dizem respeito a outras coisas. Falar, telefonar, ouvir, ajudar, estudar, rezar, comer, dormir, sem nos preocupar com as demais coisas; realizar ações completas, límpidas, com todo o coração, mente e forças: este é o modo de amar a Deus.”

Chiara Lubich

AGRADECIMENTOS

A Deus por estar sempre presente em minha vida, dando-me força para vencer todos os obstáculos desta etapa, não permitindo nunca que o cansaço me vencesse, mesmo quando parecia impossível dar conta de tantas coisas ao mesmo tempo. O amor de Deus me fez entender que eu sempre podia ir um pouco mais longe e assim cheguei até aqui.

À Profa. Dra. Sandra Mary, antes de orientadora, amiga; antes de companheira, mãe; com ela aprendi muito, principalmente que podemos realizar tudo que queremos sem precisar passar por cima de ninguém. Aprendi que como equipe, somos muito mais que individualmente. Obrigada pelas orientações, pela paciência, pelo carinho e principalmente por ter dividido comigo seu conhecimento.

À Profa. Dra. Marília Goulart, pela sua simplicidade, acolhida, paciência e cuidado em todas as etapas do meu mestrado. Com ela aprendi que é possível recomeçar sempre e que uma grande pesquisadora está sempre em transformação.

À Profa. Dra. Luiza Rabelo, por me adotar no seu laboratório, por me ensinar a fazer meu caderno de protocolo, a ler um artigo científico, a interpretar os gráficos... Com ela aprendi o exato valor da palavra mestre: dedicação, amor ao que faz e muita paciência para dividir o conhecimento.

Ao meu pai Marco Mota, pela ajuda na etapa mais complicada do meu trabalho. Mesmo com o consultório lotado e tantas viagens marcadas, a inclusão dos pacientes para minha pesquisa foi sempre prioridade. Além disso, pela paciência em me explicar tantas vezes o protocolo de tonometria, e me acompanhar durante a realização dos exames, por elucidar minhas dúvidas sempre, muitas vezes, até nos aeroportos pelo mundo afora, pelos artigos e principalmente pelos sonhos compartilhados.

A todos que fazem parte do Laboratório de Reatividade Cardiovascular e do Laboratório de Eletroquímica, pela acolhida, carinho e ensinamentos.

À Universidade Federal de Alagoas por possibilitar a realização do Programa de Mestrado em Nutrição.

Aos pacientes atendidos na CLINICOR pela disponibilidade e paciência em participarem deste trabalho. Meus mais sinceros agradecimentos.

Às minhas amigas Andréa Aragão, Fabiana Palmeira e Waléria Dantas, pela presença amiga, pela ajuda irrestrita, pelo incentivo, torcida e principalmente por entender e ajudar na minha ausência no trabalho.

À Alane Cabral, pelas palavras de incentivo, pela ajuda com a estatística, com os artigos, e principalmente pela sua disponibilidade sempre presente.

À Anita Gomes, Glauber Schettino, Paula Barbosa, Luciana César, Isabella Borges, Alana Gomes, Naiayde Monte, Larissa Gouveia e Erickson Feitosa, por toda ajuda na inclusão dos pacientes, nos agendamentos das consultas e principalmente pela ajuda no Centro de Pesquisa. Com vocês aprendi o verdadeiro sentido de equipe.

Ao professor Mauro Martins e a todos que fazem a família CESMAC pelo suporte devido e apoio sempre que eu precisei.

À Isabella Borges pelas mil planilhas no Excel.

À Larissa, Lisiane, Tatiana e Patricia pela ajuda com os inquéritos dietéticos.

Aos membros da minha banca de qualificação pelas valiosas contribuições, em especial a professora Telma Toledo pelo carinho dedicado na leitura do meu trabalho.

A todos que de uma forma ou de outra contribuíram para a realização do meu sonho, meu muito OBRIGADA!!!

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	9
LISTA DE TABELAS.....	10
LISTA DE ANEXOS.....	11
LISTA DE APÊNDICES.....	12
LISTA DE ABREVIATURAS.....	13
RESUMO GERAL.....	15
ABSTRACT.....	16
INTRODUÇÃO.....	17
OS ARTIGOS DA COLETÂNEA	
1º Artigo - Hipertensão mascarada e hipertensão do avental branco: conceituação e caracterização epidemiológica.....	24
2º Artigo - Estudo clínico, nutricional e metabólico de portadores de hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada, e avaliação não invasiva da função vascular.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
REFERÊNCIAS	82
ANEXOS.....	86
APÊNDICES.....	91

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO 2

	Página
Figura 1 Distribuição dos indivíduos estudados segundo avaliação da ingestão de vitamina C, vitamina E, magnésio, ferro e zinco segundo o método da EAR como ponto de corte.	7

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

	TÍTULO	Página
Tabela 1	Estudos selecionados de avaliação da prevalência de hipertensão do avental branco	41
Tabela 2	Estudos selecionados de avaliação da prevalência de hipertensão mascarada	42
Tabela 3	Estudos selecionados de avaliação do prognóstico de hipertensão do avental branco	43
Tabela 4	Estudos selecionados de avaliação do prognóstico de hipertensão mascarada	44

ARTIGO 2

	TÍTULO	Página
Tabela 1	Distribuição dos indivíduos estudados segundo dados demográficos, antropométricos, de estilo de vida e clínicos	73
Tabela 2	Distribuição dos grupos estudados segundo dados sócio-demográficos, tabagismo, etilismo, prática de atividade física, critério de classificação econômica do Brasil (CCEB), dados antropométricos e bioquímicos	74
Tabela 3	Distribuição dos grupos estudados segundo os valores médios de <i>Augmentation Index</i> (AI), pressão sistólica e diastólica (PAS e PAD) e frequência cardíaca (FC) no consultório e da MRPA	75
Tabela 4	Correlação de Pearson entre as leituras do AI e os dados de pressão sistólica e diastólica (PAS e PAD) e frequência cardíaca (FC), realizados simultaneamente, segundo grupos estudados	76
Tabela 5	Distribuição dos grupos estudados segundo ingestão de energia e de nutrientes	77
Tabela 6	Distribuição dos indivíduos estudados segundo avaliação da ingestão de Fibras, Cálcio, Potássio e Sódio segundo o método da EAR como ponto de corte.	78

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Modelo do banco de dados – MRPA

Anexo 3: Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB

Anexo 4: Produção científica durante o mestrado

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1: Aprovação do comitê de ética

Apêndice 2: Protocolo do Estudo

LISTA DE ABREVIATURAS

ABPM	“ambulatory blood pressure monitoring”/ monitorização ambulatorial da pressão arterial
AI	“Augmentation Index” / Índice de amplificação
AMDRs	“acceptable macronutrient distribution ranges”/ intervalo de distribuição aceitável dos macronutrientes
CC	circunferência da cintura
CP	circunferência do pescoço
CT	colesterol total
DAC	doença arterial coronariana
DCV	doenças cardiovasculares
DRI	“dietary reference intake”/ necessidade média estimada
DBHAS	diretrizes brasileiras de hipertensão arterial
EAB	efeito do avental branco
EAR	“estimated average requirement”/ ingestão dietética de referência
EMH	efeito mascarado da hipertensão
FC	frequência cardíaca
FDA	“food and drug administration”/
FR	fatores de risco
FND	“food and nutrition board”
HAB	hipertensão do avental branco
HAS	hipertensão arterial sistêmica
HBPM	“home blood pressure monitoring” / monitorização residencial da pressão arterial
HDL	“high-density lipoprotein”/lipoproteína de alta densidade
HR	“heart rate”/ frequência cardíaca
HM	hipertensão mascarada
IMC	índice de massa corpórea
IOM	“Institute of Medicine”/ Instituto de medicina
LDL	“low density lipoprotein”/lipoproteína de baixa densidade
MAPA	monitorização ambulatorial da pressão arterial
MRPA	monitorização residencial da pressão arterial
MH	“masked hypertension”/ hipertensão mascarada
MHE	“masked hypertension effect”/ efeito mascarado da hipertensão
PA	pressão arterial
PAMELA	“Pressione Arteriose Monitorate E Lora Associazioni
PAD	pressão arterial diastólica

PAS	pressão arterial sistólica
Tg	Triglicerídeos
VOP	velocidade de onda de pulso
WCH	“white coat hypertension”/ hipertensão do avental branco
WCE	“white coat hypertension effect”/ efeito do avental branco

RESUMO GERAL

A hipertensão arterial não é mais considerada um simples aumento da pressão arterial, pois inclui outros fatores que contribuem para o aumento do risco cardiovascular, incorporando assim a conceituação de síndrome. Na prática clínica, ainda hoje, a medida da pressão arterial (PA) mais utilizada é a casual por método indireto, porém muito tem sido questionado sobre o valor de medidas. Acredita-se que uma quantidade significativa de pacientes apresente um valor de PA muito diferente quando examinado pelo médico em seu consultório e fora dele através de outras técnicas. Desta maneira, outros métodos para avaliação da pressão arterial vêm sendo utilizados como a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA). Esses métodos estão ajudando a classificar os pacientes em normotensos, hipertensos, hipertensos do avental branco (HAB) e hipertensos mascarados (HM). A hipertensão mascarada e do avental branco são fenômenos que estão entre a normotensão e a hipertensão e podem aumentar a probabilidade de desenvolver doenças ligadas ao sistema cardiovascular no futuro. O presente trabalho tem por objetivo revisar e sistematizar os principais estudos a respeito desse tema, assim como descrever os resultados obtidos após identificar os portadores de hipertensão mascarada e do avental branco, verificar o perfil nutricional e metabólico desses pacientes, realizar ensaios para obtenção do “*Augmentation Index*” e fazer comparações entre os vários resultados obtidos de modo a contribuir para uma melhor compreensão do perfil nutricional e metabólico e da detecção de subgrupos de pacientes com probabilidade de eventos cardiovasculares.

Palavras-chave: hipertensão do avental branco, hipertensão mascarada, perfil nutricional e metabólico, *Augmentation Index*

ABSTRACT

Arterial hypertension is no more considered as a simple increase in blood pressure because it includes other factors which contribute to increased cardiovascular risk, thus incorporating the concept of syndrome. In clinical practice, even today, the most used measurement of blood pressure (BP) is the casually by the indirect method, but much has been asked about the value of these measurements. It is believed that a significant number of patients presents a very different value of PA when examined by the doctor in his office and outside it by other means. Thus, other methods for assessment of blood pressure have been used as the ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) and home blood pressure monitoring (HBPM). These methods are helping to classify patients in normotensive, hypertensive, white-coat hypertensive) (WCH) and masked hypertensive (MH). The masked hypertension and white coat are phenomena that are between normotension and hypertension and have risk of developing cardiovascular disease in the future. Articles submitted are intended to review and discuss the main studies about this subject, and describe the results obtained after monitoring the nutritional and metabolic profile of individuals with masked hypertension and white coat and comparative analysis with Augmentation Index, so to contribute to a better understanding of nutritional and metabolic profile and detection of subgroups of patients with probability of cardiovascular events.

Keywords: masked hypertension, white coat hypertension, nutritional and metabolic profile, Augmentation Index

INTRODUÇÃO

1- INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença e também um fator de risco cardiovascular altamente prevalente no mundo, particularmente nos países de baixa e média renda¹. No Brasil, inquéritos de base populacional realizados em algumas cidades de São Paulo, Porto Alegre e Rio Grande do Sul entre o ano de 1990 e 2004, apontam uma prevalência de hipertensão arterial entre 22,3% e 43,9%².

Muitos fatores de risco estão associados à hipertensão arterial como: idade, sexo e etnia, condições sócio-econômicas, obesidade, sedentarismo, resistência à insulina, estresse, ingestão elevada de bebida alcoólica, ingestão excessiva de sal, baixo consumo de potássio e cálcio, entre outros^{2,3}. Muitos desse ocorrem de forma combinada o que aumenta ainda mais o risco de desenvolvimento de doença cardiovascular².

Nesta perspectiva, a hipertensão arterial não é mais considerada como um simples aumento da pressão arterial, pois inclui outros fatores que contribuem para o aumento de risco cardiovascular incorporando assim a conceituação de síndrome. Desta forma, a estratificação do risco cardiovascular, através da identificação de fatores de riscos associados à medida da pressão arterial, garantem um diagnóstico mais apropriado da doença. Além do interesse pela avaliação da hemodinâmica central (pressão sistólica central e *Augmentation Index* – AI), avançaram no conhecimento da gênese da hipertensão o remodelamento vascular e a função endotelial⁴, já que os estudos demonstram que a disfunção endotelial com anormalidades na elasticidade da artéria, na estrutura e composição em termos de elastina e colágeno e na espessura da parede da artéria, com conseqüente alteração na sua funcionalidade, como importantes componentes presentes na hipertensão⁵.

Na prática clínica, ainda hoje, a medida da pressão arterial (PA) mais utilizada é a casual por método indireto, podendo ser auscultatória ou oscilométrica^{2,6}. Essa metodologia utilizada para medida da pressão arterial está fundamentada em uma técnica complexa que envolve uma série de

cuidados para que não aconteçam erros que alterem os valores da pressão e prejudiquem o diagnóstico correto de hipertensão ou normotensão², muitas evidências demonstram que apesar do procedimento estar padronizado, a medida da PA ainda é feita de maneira não adequada, quase sempre, sem seguir as recomendações básicas^{7,8}, seja no preparo do paciente, seja no procedimento em si.

A pressão casual, que é aquela realizada no ambiente médico com esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneróide, é utilizada para a avaliação da pressão arterial, porém o valor dessas medidas tem sido muito questionado. Acredita-se que uma quantidade significativa de pacientes apresente um valor de PA muito diferente quando examinado pelo médico em seu consultório e fora dele através de outras técnicas⁹.

Neste contexto, aparecem outros métodos para avaliação da PA: a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA). Os valores da PA medidas no consultório podem ser maiores, menores ou iguais aos valores medidos na MAPA ou MRPA. Essa diferença de valores ajuda a classificar os pacientes em normotensos, hipertensos, hipertensos do avental branco (HAB) e hipertensos mascarados (HM)^{10,11,12}. Além disso, muitas evidências demonstram que a monitorização residencial da pressão arterial e a monitorização ambulatorial da pressão arterial são capazes de prognosticar mais fortemente a ocorrência de desfechos cardiovasculares¹³.

A normotensão é definida a partir de valores normais de pressão arterial no consultório ($< 140/90$ mm Hg) e fora dele, através da MAPA ($\leq 130/80$ mm Hg média de 24 horas) ou MRPA ($\leq 135/85$ mm Hg); já na hipertensão esse valores de PA devem estar acima do valor considerado normal tanto na medida casual realizada no consultório ($\geq 140/90$ mm Hg), como também, nas medidas obtidas fora deste ambiente (MAPA $> 130/80$ mm Hg na média de 24 horas ou MRPA $> 135/85$ mm Hg). A hipertensão do avental branco se caracteriza por valores de PA anormais durante a medida casual ($\geq 140/90$ mm Hg) e valores normais de pressão arterial na vigília durante a realização da MAPA ($\leq 135/85$ mm Hg) ou MRPA (\leq

135/85 mm Hg). Na hipertensão mascarada acontece, justamente, o fenômeno inverso (consultório < 140/90 mm Hg e MAPA ou MRPA > 135/85 mm Hg) da hipertensão do avental branco¹⁰.

Os pacientes hipertensos do avental branco apresentam, mais freqüentemente, lesões em órgãos-alvo, alteração de complacência da parede da artéria, dislipidemia e resistência à insulina que os pacientes normotensos, mas com prevalência e gravidade menores que os hipertensos^{14,15,16}; já os pacientes com hipertensão mascarada possuem risco equivalente ao hipertenso de desenvolver doença cardiovascular^{17,18}.

A importância de reconhecer o portador de Hipertensão Mascarada ou Hipertensão do Avental Branco não é só diagnóstica, mas também prognóstica e neste contexto a análise do *Augmentation Index*, que avalia a rigidez arterial e portanto a probabilidade de desordem endotelial, é de fundamental importância.

Nos últimos 15 anos o mundo testemunhou um aumento significativo na investigação da função vascular, por meio de avaliação não invasiva. A mais utilizada é a avaliação da rigidez vascular. Essa avaliação feita de forma não invasiva está associada a uma tecnologia adaptável ao consultório médico que pode ajudar a elucidar o papel da pressão central nas lesões de órgãos-alvo. Neste cenário, ganham destaque diversos equipamentos, pelo menos três estão sendo bem validados, são eles: *HDI CR-2000 profiler*, o *Omron HEM-9000AI*, e o *SphygmoCor PX* (tonômetro *Millar*). O Omron HEM-900AI é um dispositivo portátil com multissensores de tecnologia que utiliza a artéria radial para detectar tanto a velocidade da onda de pulso incidente, quando refletida e, calcular o índice de amplificação/*Augmentation Index (AI)*^{19,20}.

Estes aparelhos surgiram como uma alternativa, não invasiva, para avaliar dinamicamente a complacência e distensibilidade arterial, determinada a partir da rigidez vascular medida pela velocidade de onda de pulso. A sístole ventricular inicia a ejeção com uma onda de pressão, que caminha do coração em determinada velocidade, conhecida como

velocidade de onda de pulso (VOP). A pressão central aumenta em função do aumento da VOP e como consequência a onda de retorno aparece mais precocemente, amplificando a onda de ejeção (onda de amplificação sistólica – avaliada pelo AI). O aumento da rigidez arterial causa aumento na velocidade de onda de pulso e conseqüentemente, aumento no índice de amplificação (AI)^{5,19,21}.

Diante do exposto, conhecer o perfil clínico, nutricional e metabólico de portadores de Hipertensão Mascarada e do Avental Branco e avaliar de forma não invasiva a função vascular através do *Augmentation Index*, visando uma avaliação prognóstica, reveste-se de grande importância para detecção de subgrupos de pacientes com probabilidade de eventos cardiovasculares. Desta forma, elaboraram-se dois artigos, um de revisão da literatura intitulado “*Hipertensão Mascarada e Hipertensão do Avental Branco: Conceituação e Caracterização Epidemiológica*” e o outro apresentando os resultados de uma pesquisa transversal, com análise de banco de dados e avaliação de pacientes hipertensos em uma clínica cardiológica de Maceió, Alagoas, intitulado “*Estudo Clínico, Nutricional e Metabólico de Portadores de Hipertensão do Avental Branco e Hipertensão Mascarada, e Avaliação Não Invasiva da Função Vascular*”.

OS ARTIGOS DA COLETÂNEA

2 OS ARTIGOS DA COLETÂNEA

O primeiro artigo intitulado: **“Hipertensão Mascarada e Hipertensão do Avental Branco: Conceituação e Caracterização Epidemiológica”** aborda de uma maneira geral a Hipertensão Mascarada e a Hipertensão do Avental Branco, apresentando o conceito, importância e prevalência destas entidades clínicas bem como as perspectivas na abordagem desses pacientes.

O segundo artigo denominado: **“Estudo Clínico, Nutricional e Metabólico de Portadores de Hipertensão do Avental Branco e Hipertensão Mascarada, e Avaliação Não Invasiva da Função Vascular”** trata de um estudo para caracterizar o perfil clínico, nutricional e metabólico de indivíduos portadores de Hipertensão Mascarada e do Avental Branco, atendidos em consultas de rotina, em uma clínica cardiológica de Maceió, Alagoas.

Ambos os artigos constituem a presente dissertação e estão apresentados de acordo com os critérios editoriais da Revista Brasileira de Hipertensão/ *Brazilian Journal of Hypertension*, periódico ao qual serão submetidos os manuscritos.

1º artigo:

PAIVA, AMG; GOULART, MOF; GOMES, MAM; VASCONCELOS, SML.

**Hipertensão Mascarada e Hipertensão do Avental Branco:
Conceituação e Caracterização Epidemiológica**

Título: Hipertensão Mascarada e Hipertensão do Avental Branco: Conceituação e Caracterização Epidemiológica

Title: Masked hypertension and white-coat hypertension: Concept and Epidemiological Characterization

Autores: Annelise Machado Gomes de Paiva^{1,2}, Marília Oliveira Fonseca Goulart^{1,3}, Marco Antônio Mota Gomes⁴, Sandra Mary Lima Vasconcelos^{1,2*}

Instituições:

- 1) Faculdade de Nutrição (FANUT), Mestrado em Nutrição Humana. Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
- 2) Faculdade de Nutrição (FANUT), Laboratório de Nutrição em Cardiologia. Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
- 3) Instituto de Química e Biotecnologia (IQB), Laboratório de Eletroquímica. Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
- 4) Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Sandra Mary Lima Vasconcelos*

*Faculdade de Nutrição (FANUT), Laboratório de Nutrição em Cardiologia. Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus A. C. Simões, Tabuleiro do Martins, 57072-970, Maceió, AL, Brasil. Telefones: (82) 3214-1160/1177.

E-mail: sandra-mary@hotmail.com.br / Telefone: (82) 9991-6060

RESUMO

A medida da pressão arterial é fundamental para estabelecer o diagnóstico e a avaliação do tratamento para hipertensão. A medida convencional auscultatória com esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneróide, ainda é o “padrão ouro” para o diagnóstico e acompanhamento do tratamento da hipertensão arterial. Porém, existem cada vez mais provas de que esse processo pode gerar estimativas inadequadas ou enganosas do verdadeiro estado da pressão arterial do paciente, de forma que o poder prognóstico dessas medidas é limitado devido ao fato de que as poucas medidas realizadas durante uma consulta não refletem totalmente a variabilidade e a carga de pressão associada ao período de vigília e ao período noturno do paciente. Uma série de vantagens da medida da pressão arterial realizada por meio da monitorização ambulatorial ou residencial da pressão arterial em relação à medida de consultório vem sendo demonstrada, além de possibilitar o reconhecimento e classificação de indivíduos, quanto ao comportamento da pressão arterial, em quatro subgrupos de pacientes: os hipertensos verdadeiros, os normotensos verdadeiros, os hipertensos mascarados e os hipertensos do avental branco. Este estudo, uma mini-revisão dos trabalhos científicos relacionados a hipertensão mascarada (HM) e a hipertensão do avental branco (HAB), assunto que vem despertando interesse crescente nas mais diversas áreas do conhecimento, tem como objetivo, apresentar os principais estudos a respeito desse tema de modo a contribuir para uma melhor compreensão da HM e da HAB e da chance de desenvolvimento de eventos cardiovasculares futuros nestas duas condições clínicas.

Palavras-Chave: hipertensão mascarada, hipertensão do avental branco

Abstract

The measurement of blood pressure is essential to establish the diagnosis and to evaluate the treatment for hypertension. The measurement with conventional auscultatory sphygmomanometer, using the column of mercury or aneroid, is still the gold standard for diagnosis and monitoring of the treatment of hypertension. However, there is growing evidence that this process may generate inadequate or misleading estimates of the true state of the patient's blood pressure, so that the prognostic power of these measures is limited due to the fact that few measures taken during a consultation do not fully reflect the variability of load and pressure associated with the period of daytime and nighttime blood pressure measurement. A number of benefits of blood pressure measurement performed by ambulatory monitoring or home blood pressure on the doctor's office has been demonstrated, and enable the recognition and classification of individuals, on the behavior of blood pressure in four subgroups of patients: the true hypertensive patients, the true normotensive, masked hypertensive and the white-coat hypertension. This study is a review of scientific papers that studied the masked hypertension and white-coat hypertension, a subject that has attracted growing interest from various fields of knowledge and aims, to based on major studies about this issue, to contribute to a better understanding of the relationship between these conditions and the chance of developing future cardiovascular events in these two clinical conditions.

Key-Words: masked hypertension, white-coat hypertension