

Introdução: Estima-se que de cada 10 pacientes hipertensos tratados e atendidos na atenção primária 6 estão com a pressão (PA) acima do valor desejado. Além disto, frente a um paciente hipertenso mal controlado, somente 30,4% dos médicos de atenção primária alteram o esquema antihipertensivo. Este achado é chamado de “inércia do clínico” e muitas vezes decorre da desconfiança sobre a veracidade da PA medida no consultório.

Objetivos: identificar a prevalência de PA não controlada no ambulatório, avaliar a conduta do clínico frente a esta situação e quais os critérios do clínico para a indicação de Monitorização ambulatorial da PA (MAPA)

Material e Métodos: Em um estudo transversal foi avaliado o grau de controle da PA em pacientes com diagnóstico de HAS atendidos na UBS-HCPA. Foram registrados: presença de co-morbidades, conduta do médico frente aos resultados, e indicação de MAPA.

Resultados: Foram estudados 190 pacientes com idade de $62,6 \pm 14,0$ anos, dos quais 60 (31,6%) eram homens. As doenças concomitantes relatadas foram: diabetes 49(25,9%), Insuficiência cardíaca 8(4,2%), Insuficiência renal 4(2,1%), cardiopatia isquêmica 10(5,3%). A PA estava controlada em 89 (46,8%) das medidas. Não houve correlação entre as doenças concomitantes e a PA não controlada. O esquema anti-hipertensivo foi alterado em 52(51,5%) dos casos em que a PA estava anormal, p 0,001, o MAPA foi indicado pelo médico em 24 (24%) destes pacientes. Não houve diferenças entre idade, níveis pressóricos, sexo ou doenças concomitantes dos pacientes com PA elevada onde foi alterado o esquema antihipertensivo com relação aos demais, nem entre aqueles para quem foi indicada MAPA.

Conclusões: A inércia do clínico ocorre em 49,5% dos casos de hipertensão, mas nossos dados não foram capazes de identificar um perfil associado à menor prescrição de antihipertensivos.