

# (DES)FOLLOW-UP DOS DOENTES HIPERTENSOS EM ANO DE PANDEMIA COVID-19 – A REALIDADE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

## (UN)FOLLOW-UP OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN A YEAR OF THE COVID-19 PANDEMIC – THE REALITY OF A FAMILY HEALTH UNIT

Filipe Cabral<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Interno de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, USF Marco – ACeS Tâmega I – Baixo Tâmega (Marco de Canaveses, Portugal)

Filipe Cabral

Nome Completo: Filipe Emanuel Oliveira Cabral Telefone: +351938139594

E-mail: f1cabral@hotmail.com

### Resumo

**Introdução:** A Hipertensão Arterial é um problema prevalente cujo seguimento decorre principalmente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). A necessidade de dar resposta à pandemia COVID-19 levou a reestruturações e alterações na prestação de serviços com consequente diminuição da atividade programada.

**Objetivos:** Avaliar o impacto da pandemia COVID-19 no follow-up e status de saúde dos hipertensos através da avaliação de 3 outcomes: (i) Percentagem de doentes que cumpriram com as recomendações existentes para o follow-up de doentes hipertensos no âmbito dos CSP; (ii) Percentagem de doentes que iniciaram e/ou intensificaram terapêutica farmacológica anti-hipertensiva nesse período; Comparação do perfil tensional dos doentes sem alterações farmacológicas antes e após a data de suspensão da atividade programada.

**Métodos:** Seleção dos doentes da Unidade Saúde Familiar (USF) Marco com a codificação K86 ou K87 (Hipertensão com ou sem complicações) a 01/02/2020; Critérios de exclusão: utentes não seguidos na USF e sem consulta nos 6 meses antes da data da suspensão da atividade programada. Variáveis: género, idade, pressão arterial, frequência cardíaca, índice de massa corporal, medicação habitual e data das consultas realizadas entre 15/09/2019 e 01/02/2021; Análise: teste t – variáveis contínuas antes e após a data de suspensão da atividade programada; Teste McNemar – variáveis categóricas. Nível de significância:  $p < 0.05$ .

**Resultados:**  $n=1740$ . Apenas 27.6% hipertensos cumpriram com as recomendações de seguimento. 10.2% dos doentes iniciaram e/ou intensificaram terapêutica farmacológica anti-hipertensiva. Verificou-se um agravamento significativo no perfil tensional (PAS [128.2 vs 134.3mmHg,  $p < 0.001$ ], PAD (74.9 vs 77.6mmHg,  $p < 0.001$ ) e PAM [92.7 vs 96.5mmHg,  $p < 0.001$ ]) e uma redução significativa na percentagem de hipertensos controlados (PA < 140/90mmHg) nos doentes não sujeitos a alterações farmacológicas antes e após a suspensão da atividade programada (95.9% vs 80.3%,  $p < 0.001$ ).

**Conclusões:** A pandemia teve um impacto negativo no follow-up e status de saúde dos hipertensos seguidos nos CSP. A aceleração do processo de retorno à atividade presencial programada e o acompanhamento destes doentes por outros meios (p. ex. teleconsulta), serão fulcrais para inverter esta tendência e melhorar o seu outcome.

### Abstract

**Introduction:** Hypertension is a prevalent problem whose follow-up occurs mainly in Primary Health Care (PHC). The need to respond to the COVID-19 pandemic led to restructuring and changes in the provision of services, with a consequent decrease in scheduled activity.

**Objectives:** To assess the impact of the COVID-19 pandemic on the follow-up and health status of hypertensive patients by evaluating 3 outcomes: (i) Percentage of patients who complied with existing recommendations for the follow-up of hypertensive patients under of the PHC; (ii) Percentage of patients who started and/or intensified antihypertensive drug therapy during this period; Comparison of the blood pressure profile of patients without pharmacological changes before and after the scheduled activity suspension date.

**Methods:** Selection of patients from the Family Health Unit Marco with the code K86 or K87 (Hypertension with or without complications) on 02/01/2020; Exclusion criteria: users not followed at the Family Health Unit and without consultation within 6 months before the date of suspension of the scheduled activity. Variables: gender, age, blood pressure, heart rate, body mass index, usual medication and date of consultations held between 15/09/2019 and 01/02/2021; Analysis: t test – continuous variables before and after the scheduled activity suspension date; McNemar test – categorical variables. Significance level:  $p < 0.05$ .

**Results:**  $n=1740$ . Only 27.6% hypertensive patients complied with the follow-up recommendations. 10.2% of patients started and/or intensified antihypertensive drug therapy. There was a significant worsening in the tension profile (SBP [128.2 vs 134.3mmHg,  $p < 0.001$ ], DBP (74.9 vs 77.6mmHg,  $p < 0.001$ ) and MBP [92.7 vs 96.5mmHg,  $p < 0.001$ ]) and a significant reduction in the percentage of controlled hypertensive patients (BP < 140/90mmHg) in patients not subject to pharmacological changes before and after suspension of

### Palavras-Chave:

“Hipertensão”,  
“COVID-19”,  
“SARS-CoV-2”,  
“Cuidados de Saúde Primários”,  
“Follow-Up”

### Keywords:

“Hypertension”,  
“COVID-19”,  
“SARS-CoV-2”,  
“Primary Health Care”,  
“Follow-Up”



*scheduled activity (95.9% vs 80.3%,  $p < 0.001$ ).*

*Conclusions: The pandemic had a negative impact on the follow-up and health status of hypertensive patients followed in PHC. Accelerating the process of returning to the programmed face-to-face activity and monitoring these patients by other means (eg teleconsultation) will be essential to reverse this trend and improve their outcome.*

## Introdução

A Hipertensão Arterial (HTA) é um problema de saúde bastante prevalente afetando cerca de 31% da população adulta mundial.<sup>1</sup> Em Portugal, segundo dados de 2013, estima-se uma prevalência de 29.1% nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).<sup>2</sup> A HTA mantém-se o fator de risco mais prevalente e importante para doenças cardiovasculares (principal causa de morbimortalidade a nível mundial e em Portugal), sendo responsável por cerca de 14% do total de mortes em todo o mundo e 143 milhões de anos de vida associados a incapacidade (*Disability-Associated Life Years*).<sup>3-5</sup> O diagnóstico e seguimento destes doentes em Portugal decorre principalmente em contexto de CSP, sendo que, regra geral, um doente hipertenso estável é avaliado duas vezes por ano na sua Unidade de Saúde Familiar (USF) - sendo este número superior nas situações em que os valores tensionais não se encontrem dentro do alvo terapêutico.

A COVID-19, uma doença infecciosa causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2),<sup>6</sup> disseminou-se amplamente por todo o mundo desde o início de 2020, levando a que a Organização Mundial de Saúde declarasse, a 11 de março de 2020, a presença de uma situação pandémica.<sup>6-8</sup>

A necessidade de dar resposta à pandemia COVID-19 levou a generalidade dos países e prestadores de cuidados de saúde a adotar medidas que implicaram a redução acentuada da atividade programada, seja pela determinação direta da sua suspensão, seja por impactos indiretos resultantes de medidas de contenção do movimento dos cidadãos, de medidas adicionais para prevenção do contágio (aumento do uso de equipamentos de proteção individual, necessidades adicionais de isolamento de doentes, entre outras) ou de medidas de reafecção de recursos físicos e humanos para tratamento de doentes COVID-19 positivos.<sup>9</sup> Além disso, o próprio receio da população levou à diminuição da procura dos serviços de saúde.<sup>9</sup>

Em Portugal, a suspensão da atividade programada não urgente ocorreu oficialmente a partir de 16 de março de

2020, na sequência de despacho ministerial, facto que resultou numa diminuição significativa no número de consultas médicas nos CSP.<sup>9</sup> Efetivamente, considerando única e exclusivamente o período de março a maio de 2020, verificou-se uma redução de 15% no número de consultas médicas nos CSP face ao período homólogo do ano anterior (correspondente a 1.156.689 consultas), sendo este decréscimo particularmente à custa das consultas presenciais (-57%) e domiciliárias (-58%).<sup>9</sup>

Embora a retoma gradual da atividade não COVID-19 tenha sido também determinada em despacho ministerial a partir de 3 de maio,<sup>10</sup> a quantidade de tarefas e responsabilidades a cargo dos CSP, tais como o trabalho em áreas dedicadas a doentes respiratórios e a vigilância diária de doentes suspeitos e confirmados de infeção por SARS-CoV-2 na plataforma TRACE-COVID, aliados ao próprio agravamento da situação pandémica nacional, limitaram fortemente o crescimento esperado no número de consultas presenciais nos CSP e, portanto, o *follow-up* de doentes com doenças crónicas, como doentes com HTA. Os dados recentemente divulgados pelo Movimento Saúde em Dia, liderado pela Ordem dos Médicos e pela Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, comprovam isso mesmo reportando um decréscimo de 11.4 milhões de consultas presenciais realizadas nos CSP em 2020 face a 2019 (-38%).<sup>11</sup>

Nesse sentido, este trabalho pretendeu explorar qual o impacto da pandemia COVID-19 no *follow-up* e *status* de saúde dos doentes hipertensos de uma USF - USF Marco -, nomeadamente, no cumprimento com as recomendações da avaliação, pelo menos, semestral. Além disso, foram também objetivos deste trabalho averiguar a percentagem de doentes que, desde a suspensão da atividade programada, tiveram um agravamento do seu perfil tensional e que, por conseguinte, tiveram de iniciar e/ou intensificar terapêutica farmacológica anti-hipertensiva e, tendo em conta aqueles que não foram sujeitos a nenhuma alteração farmacológica, avaliar a existência de potenciais diferenças no seu perfil tensional e grau de controlo.

## Métodos

### Desenho do estudo e seleção de participantes

Recorrendo à plataforma Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF<sup>®</sup>) foram selecionados todos os utentes da USF Marco que a 1 de fevereiro de 2020 apresentavam a codificação na lista de problemas de “Hipertensão sem complicações - K86” ou “Hipertensão com complicações - K87”, segundo a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC-2). Os utentes hipertensos não seguidos na USF Marco (verificado através da consulta do programa de “Hipertensão Arterial”), bem como os utentes que não foram observados em consulta médica nos 6 meses que antecederam a data da suspensão da atividade programada (15 de setembro de 2019 a 15 de março de 2020).

Tendo em conta a informação registada no programa de “Hipertensão Arterial” referente ao período temporal compreendido entre 15 de setembro de 2019 a 1 de fevereiro de 2021 procedeu-se à recolha das seguintes variáveis: género (masculino ou feminino), idade (anos), valor de Pressão Arterial Sistólica – PAS (mmHg), Pressão Arterial Diastólica - PAD (mmHg), Frequência Cardíaca – FC (batimentos por minuto), Índice de Massa Corporal – IMC (Kg/m<sup>2</sup>) e data de todas as consultas realizadas. Procedeu-se, posteriormente, ao cálculo da Pressão Arterial Média (PAM) recorrendo às variáveis supracitadas e fórmula  $(2PAD + PAS)/3$ . A terapêutica a que os doentes estavam sujeitos foi também alvo de registo, quer através do acesso à plataforma PEM - “Prescrição Eletrónica de Medicamentos”, quer através dos registos no Processo Clínico Eletrónico (SCLínico<sup>®</sup>).

### Outcomes

(i) Percentagem de doentes que cumpriram com as recomendações existentes para o *follow-up* de doentes hipertensos no âmbito dos CSP

De forma a avaliar o cumprimento das recomendações de monitorização e *follow-up* dos doentes hipertensos no âmbito dos CSP foram tidas em conta as datas de realização de consulta e os valores de PAS e PAD apresentados. Considerou-se existir um correto *follow-up* sempre que se verificou a existência de pelo menos

uma consulta a cada seis meses nos doentes hipertensos controlados e/ou, no caso dos doentes hipertensos não controlados, uma consulta a cada três meses. Para efeitos deste estudo foram considerados hipertensos controlados os utentes que tinham valores de pressão arterial inferior a 140/90mmHg.

(ii) Percentagem de doentes que iniciaram e/ou intensificaram terapêutica farmacológica anti-hipertensiva

Procedeu-se à recolha e registo da terapêutica farmacológica a que os doentes estiveram sujeitos ao longo de todo o período em análise, quer através do acesso à plataforma PEM, quer através dos registos no SCLínico<sup>®</sup>, de forma a apurar a percentagem de doentes que apresentaram um agravamento do seu perfil tensional que, por isso, iniciaram e/ou intensificaram terapêutica farmacológica anti- hipertensiva.

(iii) Comparação do perfil tensional dos doentes sem alterações farmacológicas antes e após a data de suspensão da atividade programada

Com base na PEM e no SCLínico<sup>®</sup> excluíram-se os doentes que iniciaram ou que foram alvo de alterações farmacológicas (sejam elas aditivas ou subtrativas). Excluíram-se, igualmente, aqueles doentes que não tiveram qualquer consulta após a data de suspensão da atividade programada. Posteriormente, foi realizada a comparação do perfil tensional (nomeadamente PAS, PAD e PAM) antes e após a data de suspensão da atividade programada, tendo para isso sido considerados os valores mais recentes em cada um dos intervalos temporais. A percentagem de doentes hipertensos controlados antes e após a data de suspensão da atividade programada foi também alvo de avaliação, considerando, mais uma vez, o *cut-off* 140/90mmHg.

### Análise Estatística

O autor procedeu à recolha e registo manual dos dados em folhas de cálculo do Microsoft Excel<sup>®</sup> 365 desenvolvidas pelo próprio, garantindo a anonimização por codificação



numérica. A análise estatística descritiva foi efetuada no mesmo *Software* e no SPSS *Statistics* 19.0, estando as bases de dados protegidas com *password* apenas do conhecimento do autor. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas, enquanto as contínuas através de média e desvio padrão. As variáveis contínuas antes e após a data de suspensão da atividade programada foram comparadas através de testes-t para amostras emparelhadas, enquanto as variáveis categóricas foram comparadas através do teste McNemar. Foram considerados estatisticamente significativos valores de  $p < 0.05$ .

## Resultados

Obtiveram-se 1959 indivíduos com a codificação na lista de problemas de “Hipertensão sem complicações - K86” ou “Hipertensão com complicações - K87”, dos quais 54 foram excluídos por não serem seguidos na USF, 31 por se tratar de doentes cujo diagnóstico de HTA ocorreu após o início da suspensão da atividade programada e 134 utentes por não apresentarem consulta médica nos 6 meses que antecederam a data da suspensão da atividade programada. Foram incluídos, assim, 1740 hipertensos cujas características estão resumidas na tabela 1.

- (i) Percentagem de doentes que cumpriram com as recomendações existentes para o *follow-up* de doentes hipertensos no âmbito dos CSP

Analisando o grau de controlo dos doentes hipertensos e consultas realizadas durante o período considerado verificou-se que apenas 481 (27.6%) destes cumpriram com as recomendações de monitorização e *follow-up* dos doentes hipertensos no âmbito dos CSP. Se considerarmos apenas os hipertensos que foram alvo de alterações à sua terapêutica farmacológica anti-hipertensiva ( $n=193$ ), este número é manifestamente mais elevado (82.9%). Relativamente ao número de consultas realizadas, dos 1740 utentes hipertensos incluídos no estudo, 31.3% ( $n=545$ ), teve apenas uma consulta e 35.3% ( $n=614$ ) não teve qualquer consulta de *follow-up* desde 16 de março de 2020 a 1 de fevereiro de 2021. Analisando esta subpopulação em específico, isto é, os indivíduos hipertensos sem qualquer consulta durante o período em estudo, verificamos que a maioria (51.0%,  $n=313$ ) tinha 65 ou mais anos de idade – idade média de  $65.7 \pm 13.6$  anos (mínimo: 30 | máximo: 97 anos) –, 59.9% ( $n=368$ ) eram do sexo feminino,

**Tabela 1.** Características da população

Número de participantes (n)	1740
Idade (anos) – média e desvio padrão	$66.2 \pm 13.0$
Sexo Feminino (n, %)	974 (56.0)
IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) – média e desvio padrão	$27.4 \pm 4.6$
PAS (mmHg) – média e desvio padrão	$126.4 \pm 10.8$
PAD (mmHg) – média e desvio padrão	$75.6 \pm 8.6$
PAM (mmHg) – média e desvio padrão	$92.5 \pm 8.1$
FC (bpm) – média e desvio padrão	$72.4 \pm 10.3$
Hipertensos Controlados* (n, %)	1684 (96.8)

**Legenda:** bpm – batimentos por minuto; FC - Frequência Cardíaca; IMC – Índice de Massa Corporal; n – número; PAD – Pressão Arterial Diastólica; PAM - Pressão Arterial Média; PAS – Pressão Arterial Sistólica; % - percentagem; \* tendo em conta o valor tensional mais recente no programa de “Hipertensão Arterial” nos 6 meses que antecederam a data de suspensão da atividade programada e utilizando o *cut-off* 140/90mmHg.

apresentavam um IMC médio de  $26.9 \pm 4.2 \text{ Kg/m}^2$  (mínimo: 16.7 | máximo:  $41.6 \text{ Kg/m}^2$ ) e a sua grande maioria (96.4%, n=592) estava controlada no que diz respeito ao seu perfil tensional.

- (ii) Percentagem de doentes que iniciaram e/ou intensificaram terapêutica farmacológica anti-hipertensiva

Tal como supracitado, verificaram-se alterações na terapêutica farmacológica anti-hipertensiva em 193 (11.1%) doentes: 16 deles foram sujeitos a uma redução da sua terapêutica de base, 174 intensificaram a sua terapêutica farmacológica e 3, que se encontravam apenas com medidas higiénico-dietéticas, iniciaram terapêutica anti-hipertensiva. Assim, 177 utentes (10.2% do total de doentes incluídos, correspondentes a 15.7% dos doentes observados, pelo menos uma vez, após a suspensão da atividade programada) apresentaram um agravamento do seu perfil tensional e, por conseguinte, tiveram de iniciar e/ou intensificar terapêutica farmacológica anti-hipertensiva.

- (iii) Comparação do perfil tensional dos doentes sem alterações farmacológicas antes e após a data de suspensão da atividade programada

Excluindo os doentes que iniciaram ou que foram alvo de alterações farmacológicas durante o período em estudo (n=193) e os doentes que não tiveram qualquer consulta após a data de suspensão da atividade programada (n=614), foram tidos em consideração para esta análise 933 hipertensos - idade média de  $67.0 \pm 11.6$  anos (mínimo: 29 | máximo: 97 anos), predominantemente do sexo feminino (55.2%). A tabela 2 resume as principais características destes doentes antes e após a suspensão da atividade programada.

Verificou-se um aumento estatisticamente significativo dos valores de PAS antes e após a suspensão da atividade programada ( $128.2 \text{ mmHg vs } 134.3 \text{ mmHg}$ ,  $p < 0.001$ ), dos valores de PAD ( $74.9 \text{ mmHg vs } 77.6 \text{ mmHg}$ ,  $p < 0.001$ ) e, subsequentemente, dos valores de PAM ( $92.7 \text{ mmHg vs } 96.5 \text{ mmHg}$ ,  $p < 0.001$ ). No que diz respeito à percentagem de doentes hipertensos controlados antes e após a suspensão da atividade programada verifica-

se uma redução significativa dos 95.9% para os 80.3%, respetivamente ( $p < 0.001$ ).

## Discussão

Dos 1740 hipertensos, apenas 27.6% cumpriram com as recomendações de monitorização e *follow-up* dos doentes hipertensos no âmbito dos CSP. Embora esse valor seja superior quando consideramos única e exclusivamente os indivíduos hipertensos que foram alvo de alterações farmacológicas, verificamos que, ainda assim, 17.1% destes, que por terem sido alvo dessas mesmas alterações farmacológicas deveriam ter um *follow-up* mais apertado, não cumpriram com essas recomendações. Além disso, uma percentagem considerável de utentes (35.3%) não teve qualquer consulta de *follow-up* desde 16 de março de 2020 a 1 de fevereiro de 2021, números manifestamente elevados e preocupantes, sobretudo considerando que a maioria correspondia a doentes idosos e, por conseguinte, indivíduos potencialmente mais vulneráveis e com um maior número de comorbilidades.

Relativamente ao número de indivíduos que apresentaram um agravamento do seu perfil tensional e, por isso, iniciaram e/ou intensificaram terapêutica farmacológica anti-hipertensiva, verificou-se que estes constituíam 10.2% do total de doentes incluídos, mas 15.7% dos doentes observados, pelo menos uma vez, após a suspensão da atividade programada.

Constatou-se, de igual forma, um aumento estatisticamente significativo dos valores de PAS, PAD e PAM antes e após a suspensão da atividade programada nos doentes sem alterações farmacológicas. A percentagem destes indivíduos com valores de tensão arterial controlada também reduziu significativamente.

Estes dados demonstram que a pandemia COVID-19 teve um impacto tremendamente negativo no *status* de saúde dos doentes hipertensos, não só pelo facto de apenas uma minoria dos casos ter apresentado um seguimento adequado (1 em cada 3 doentes não teve sequer qualquer consulta), mas também pela constatação de um agravamento significativo do seu perfil tensional. Atendendo que indivíduos com valores tensionais mais elevados e fora do alvo terapêutico estão associados a uma maior mortalidade cardiovascular e pior *outcome* clínico e que, mesmo nos indivíduos com COVID-19, a HTA está associada a um pior *outcome* composto, nomeadamente,



**Tabela 2.** Características da população de hipertensos sem alterações farmacológicas antes e após a suspensão da atividade programada (n=933)

	Antes da suspensão da atividade programada	Depois da suspensão da atividade programada	p
IMC (kg/m <sup>2</sup> ) – média e desvio padrão	27.7 ± 4.6	27.6 ± 4.8	p = 0.184
PAS (mmHg) – média e desvio padrão	128.2 ± 10.2	134.3 ± 12.8	p < 0.001
PAD (mmHg) – média e desvio padrão	74.9 ± 8.5	77.6 ± 9.2	p < 0.001
PAM (mmHg) – média e desvio padrão	92.7 ± 8.0	96.5 ± 9.1	p < 0.001
FC (bpm) – média e desvio padrão	72.4 ± 10.3	73.3 ± 10.2	p = 0.002
Hipertensos Controlados* (n, %)	895 (95.9)	749 (80.3)	p < 0.001

**Legenda:** bpm – batimentos por minuto; FC – Frequência Cardíaca; IMC – Índice de Massa Corporal; n – número; PAD – Pressão Arterial Diastólica; PAM – Pressão Arterial Média; PAS – Pressão Arterial Sistólica; % – percentagem; \* tendo em conta o valor tensional mais recente no programa de “Hipertensão Arterial” e utilizando o *cut-off* 140/90mmHg.

aumento da mortalidade, severidade da doença, necessidade de internamento em cuidados intensivos e síndrome de dificuldade respiratória no adulto, a inversão desta tendência torna-se fulcral e iminente.<sup>5,12-14</sup>

Se é verdade que todo este contexto pandémico levou a mudanças organizacionais profundas que, na sua maioria, e por diversas razões, distanciaram os doentes com doenças crónicas, como é o caso dos doentes com HTA, dos CSP, também é verdade que abriu a porta a novas modalidades de consulta e de prestação de serviços. Exemplo disso é a teleconsulta que, pela manutenção da maioria das contingências, tem vindo a assumir cada vez mais importância nos CSP e que poderá, certamente, ajudar na colmatação destas lacunas.

Outro aspeto importante a considerar é se a medição da pressão arterial no consultório de forma semestral a estes doentes (ou trimestral nos doentes não controlados) refletirá o seu perfil tensional nos restantes dias do ano. Efetivamente, a *European Society of Hypertension* recomenda a Auto Medição da Pressão Arterial (AMPA) a todos os doentes medicados para a HTA ou que apresentem elevado risco cardiovascular.<sup>15</sup> Na mesma ordem de ideias, a *American Heart Association* estipula que a AMPA está indicada em todos os doentes com HTA conhecida ou suspeita, já que, além de possibilitar a medição várias vezes ao dia (num maior número de dias do ano e no seu ambiente natural), poderá aumentar a sensibilidade de diagnóstico da HTA mascarada e limitar o número

de diagnósticos de HTA de “bata-branca”.<sup>15,16</sup> Terá ainda um contributo importante na responsabilização do doente e na adesão à terapêutica<sup>15,16</sup> e como ferramenta alternativa e/ou complementar nesta situação pandémica atual, nomeadamente na melhoria do *follow-up* destes doentes. De salientar, todavia, a existência de alguns possíveis entraves como a possibilidade de descalibração do esfigmomanómetro utilizado e/ou a utilização de aparelhos não devidamente validados e a medição de forma incorreta por parte dos utentes da sua pressão arterial em ambulatório. Tal poderia ser contrariado através do estabelecimento de protocolos de inspeção periódica dos aparelhos por empresas certificadas e através da facultação de materiais de apoio e ensino para a promoção de uma correta avaliação da pressão arterial em ambulatório (como panfletos e/ou vídeos ilustrativos, já existentes).

### Conclusão

A pandemia COVID-19 teve um impacto tremendamente negativo no *follow-up* e *status* de saúde dos doentes hipertensos seguidos no âmbito dos CSP. A aceleração do processo de retorno à atividade presencial programada e o acompanhamento destes doentes por outros meios, como por exemplo através da teleconsulta e com recurso a AMPA, serão fulcrais para inverter esta tendência e melhorar o *outcome* destes doentes, venham eles a padecer ou não de COVID-19.

### Conflitos de Interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse que poderiam constituir um impedimento para a publicação deste artigo.

### Bibliografia

1. Mills KY, Bundy JD, Reed JE, et al. Global disparities of hypertension prevalence and control: A systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation* 2016;441-50
2. Macedo ME, Ferreira RC. A hipertensão arterial nos cuidados de saúde primários, em Portugal: contributo para o conhecimento epidemiológico da população em 2013. *Revista Factores de Risco*. 2015; 36:47-56
3. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, et al. Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115 mmHg, 1990-2015. *JAMA*. 2017;317(2):165-182
4. World Health Organization (2013, april). A global brief on hypertension – Silentkiller, global public health crises (online). Available at: [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/en/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/) [Accessed february 21, 2021]
5. Andrade N, Alves E, Costa AR, et al. Knowledge about cardiovascular disease in Portugal. *Rev Port Cardiol*. 2018;37(8):669-677
6. Zhou P, Yang XL, Wang XG, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020 Mar;579(7798):270-273.
7. Khalili M, Karamouzi M, Nasiri N et al. Epidemiological characteristics of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Infect*. 2020 Jun 29;148:e130
8. World Health Organization (2020, march). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 (online). Available at: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> [Accessed february 14, 2021]
9. Tribunal de Contas. COVID-19 – Impacto na atividade e no acesso ao SNS. Relatório n.º 5/2020 – OAC. 2.ª Secção. Outubro 2020
10. Despacho n.º 5314/2020. Diário da República. II Série N.º 89 (2020-05-07), p. 79-81
11. Movimento Saúde em Dia. Quebra do acesso ao SNS continua: Menos 11,4 milhões de consultas presenciais nos centros de saúde (online). Available at: <https://ordemdosmedicos.pt/quebra-do-acesso-ao-sns-continua-menos-114-milhoes-de-consultas-presenciais-nos-centros-de-saude/> [Accessed february 21, 2021]
12. Pranata R, Lim MA, Huang I et al. Hypertension is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. *J Renin Angiotensin Aldosterone Syst*. 2020 Apr-Jun;21(2):1470320320926899
13. Zaki N, Alashwal H, Ibrahim S. Association of hypertension, diabetes, stroke, cancer, kidney disease, and high-cholesterol with COVID-19 disease severity and fatality: a systematic review. *Diabetes Metab Syndr*. 2020 September-October;14(5):1133-1142
14. Parveen R, Sehar N, Bajpai R et al. Association of diabetes and hypertension with disease severity in covid-19 patients: A systematic literature review and exploratory meta-analysis. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020 Aug;166:108295
15. O'Brien E, Parati G, Stergiou G et al. European Society of Hypertension position paper on ambulatory blood pressure monitoring. 2013 Sep;31(9):1731-68
16. Muntner P, Carey RM, Jamerson K et al. Rationale for Ambulatory and Home Blood Pressure Monitoring Thresholds in the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association Guideline. *Hypertension*. 2019;73:33-38