

## **FOLLOW UP PARA OS DOENTES HIPERTENSOS: TRÊS OU SEIS MESES?**

Birtwhistle RV, Godwin MS, Delva MD, Casson RI, Lam M, MacDonald SE, Seguin R, Ruhland L. Randomised equivalence trial comparing three month and six month follow up of patients with hypertension by family practitioners. *BMJ* 2004; 328:204.

Investigadores canadianos realizaram um estudo prospectivo e randomizado na lista de utentes de 50 médicos de família, envolvendo 609 pacientes com idades compreendidas entre os 30 e os 74 anos, com hipertensão essencial medicada e controlada pelo menos nos três meses anteriores ao início do estudo (critérios de exclusão: gravidez, hipertensão tratada por outro especialista, incapacidade em fornecer o consentimento informado e doentes com outros problemas de saúde, que exigiam uma vigilância mais apertada). Foram criados dois grupos distintos e acompanhados pelos médicos de família, que trabalhavam em meio rural ou urbano, durante três anos. Um dos grupos (302 utentes) teve consultas de vigilância com uma periodicidade trimestral e o outro (307 utentes) semestral. O objectivo deste trabalho foi determinar se o controlo dos valores tensionais, a satisfação do paciente e o grau de adesão à terapêutica, era equivalente entre os dois grupos. Considerou-se pressão arterial estabilizada quando os valores eram inferiores a 140/90 mm Hg e a satisfação do utente foi medida pelo questionário de Baker. A adesão à terapêutica foi também avaliada por um questionário e pela contagem dos comprimidos, por uma enfermeira, no início do estudo, 18 e 36 meses.

Apesar dos pacientes de ambos os grupos terem recorrido às consultas numa frequência superior à proposta, aqueles com vigilância semestral programada tiveram um número de

consultas inferior, 16,2 (8,5), quando comparados com o grupo dos três meses, 18,8 (8,1),  $p < 0,0001$ . Concluiu-se também que ambos os grupos tiveram resultados equivalentes face aos objectivos a investigar: o controlo tensional, a satisfação do paciente e a aderência ao tratamento. O número de doentes com hipertensão não controlada representou 20% do total em ambos os grupos. A periodicidade actualmente sugerida para a vigilância dos doentes hipertensos controlados varia consoante a origem das *guidelines*, de um intervalo de três a seis meses. Este estudo alerta-nos para o facto de que o consumo de um maior número de consultas não é um factor determinante no controlo da hipertensão arterial nos cuidados de saúde primários, e que um *follow up* de seis meses, quando existe hipertensão controlada, é apropriado para a vigilância destes doentes.

Conceição Balsinha  
CS de Oeiras