



e-ISSN 2446-8118

1

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL NOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO DO AVENTAL BRANCO NO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR

EVALUATION OF BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH WHITE COAT HYPERTENSION IN THE CITY OF TOLEDO-PR

EVALUACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE BATA BLANCA EN LA CIUDAD DE TOLEDO-PR

Bruna Ribas Gelinski¹
Thayná Thalia Paiva Calixto de Aguiar²
Sabrina Lima Machado³

RESUMO

Estima-se que cerca de 15 a 30% dos pacientes com a pressão arterial (PA) acima dos valores normais no consultório, apresentam hipertensão do avental branco (HAB). Este trabalho objetivou analisar o seguimento dos pacientes diagnosticados com HAB no município de Toledo-Pr, bem como verificar se há relação com o desenvolvimento de HAS nesses pacientes. Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo realizado por meio da revisão de prontuários eletrônicos de pacientes com HAB diagnosticados entre os anos de 2014 e 2015, em uma clínica cardiológica do município. Avaliou-se os registros dos pacientes por 8 anos a partir do diagnóstico de HAB avaliando a prevalência de HAS entre eles durante esse período. A amostra apresentou um total de 94 pacientes, dos quais 7,44% desenvolveram HAS. Idade, IMC, tabagismo e prática de atividade física não apresentaram valores significativos em associação com HAS. Enquanto em relação ao seguimento, idade e DM possuíram relevância estatística. Apesar do tamanho amostral reduzido, conclui-se que a HAB emerge como um importante fator de risco para desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica. Portanto, pacientes com diagnóstico de HAB podem se beneficiar de um acompanhamento personalizado e de orientações específicas sobre sua condição.

DESCRITORES: Saúde Cardiovascular; Síndrome do avental branco; Acompanhamento médico.

ABSTRACT

It is estimated that approximately 15 to 30% of patients with blood pressure (BP) above normal values in the office setting have white coat hypertension (WCH). This study aimed to analyze the follow-up of patients diagnosed with WCH in the city of Toledo-PR and investigate whether there is a relationship with the development of hypertension (HTN) in these patients. This is a retrospective longitudinal observational study conducted through the review of electronic medical records of

¹ Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Paraná.

² Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Paraná.

³ Graduada em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas (UCPel) em 2004 com Residência em Clínica Médica na mesma Instituição (UCPel) em 2007. Residência em Cardiologia pela Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre em 2009. Título de especialista em cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em 2019. Professora de clínica médica da Universidade Federal do Paraná desde 2021.

patients diagnosed with WCH between the years 2014 and 2015 in a cardiology clinic in the city. Patient records were evaluated for 8 years from the diagnosis of WCH, assessing the prevalence of HTN among them during this period. The sample included a total of 94 patients, of which 7.44% developed HTN. Age, BMI, smoking, and physical activity did not show significant values associated with HTN. Regarding follow-up, age and diabetes mellitus (DM) were statistically significant. Despite the small sample size, it is concluded that WCH emerges as a significant risk factor for the development of systemic arterial hypertension. Therefore, patients diagnosed with WCH can benefit from personalized follow-up and specific guidance on their condition.

DESCRIPTORS: Cardiovascular Health; White coat syndrome; Medical follow-up.

RESUMEN

Se estima que aproximadamente el 15 al 30% de los pacientes con presión arterial (PA) por encima de los valores normales en el consultorio tienen hipertensión de bata blanca (HBB). Este estudio tuvo como objetivo analizar el seguimiento de los pacientes diagnosticados con HBB en la ciudad de Toledo-PR e investigar si existe una relación con el desarrollo de hipertensión arterial (HTA) en estos pacientes. Se trata de un estudio observacional longitudinal retrospectivo realizado mediante la revisión de historias clínicas electrónicas de pacientes diagnosticados con HBB entre los años 2014 y 2015 en una clínica de cardiología en la ciudad. Se evaluaron los registros de los pacientes durante 8 años a partir del diagnóstico de HBB, analizando la prevalencia de HTA entre ellos durante este período. La muestra incluyó un total de 94 pacientes, de los cuales el 7,44% desarrollaron HTA. La edad, el IMC, el tabaquismo y la actividad física no mostraron valores significativos asociados con la HTA. En cuanto al seguimiento, la edad y la diabetes mellitus (DM) fueron estadísticamente significativas. A pesar del pequeño tamaño de la muestra, se concluye que la HBB emerge como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de hipertensión arterial sistémica. Por lo tanto, los pacientes diagnosticados con HBB pueden beneficiarse de un seguimiento personalizado y orientación específica sobre su condición.

DESCRIPTORES: Salud cardiovascular; Síndrome de la bata blanca; Seguimiento médico.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS), condição frequentemente assintomática, costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos alvo, sendo o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares¹. É caracterizada por elevação persistente da pressão arterial, pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg. Quando esses valores são identificados em pacientes no atendimento médico, mas a monitorização na residência indica normopressão tem-se a Hipertensão do Avental Branco (HAB)².

A HAB é caracterizada pelo aparecimento de valor da medida da pressão arterial (PA) no consultório maior ou igual a 140/90 mmHg e valor normais da PA média (menor ou igual 135/85) na MAPA. Recomenda-se que o diagnóstico seja

confirmado em 3 a 6 meses e que haja seguimento anual com a MAPA para identificar a possibilidade de evolução para hipertensão arterial sistêmica (HAS)³. A MAPA, consiste no registro, no período de 24 horas, da pressão arterial do paciente, enquanto ele realiza suas atividades rotineiras compreendendo o período de vigília e sono. As principais indicações para a realização desse tipo de monitoramento são para, além da identificação do fenômeno do avental branco, identificação do fenômeno da hipertensão mascarada, identificação da hipertensão resistente verdadeira e pseudo-hipertensão resistente, avaliação de sintomas, principalmente de hipotensão e disfunção autonômica⁴.

Estima-se que cerca de 15 a 30% dos pacientes com a PA acima dos valores normais no consultório, apresentam hipertensão do avental branco (HAB). Os riscos que a HAB pode manifestar, incluindo a evolução para hipertensão mantida, ainda são muito

debatidos. O perfil da população que tendem a apresentar a hipertensão do avental branco são idosos, indivíduos do sexo feminino, mulheres grávidas, indivíduos que não apresentam lesão de órgão-alvo (LOA) e os não tabagistas³. O efeito do jaleco branco foi descrito pela primeira vez em 1983. Foi caracterizado por um fenômeno que ocorria em pessoas hipertensas e normotensas, quando a PA se eleva na presença do médico⁵. As causas comportamentais, psicológicas e fisiológicas desse fenômeno, ainda são controversas⁶.

Estudos apontam que a HAB é frequente naqueles pacientes que apresentam, na medida casual da pressão arterial, valores pressóricos limítrofes. Há relatos de que é comum esse quadro em indivíduos que se encontram a fase inicial da doença hipertensiva. Portanto, esses, constituem um grupo de pacientes que requerem atenção primária mais frequente visando o diagnóstico precoce de hipertensão estabelecida⁷.

A HAB confere duas vezes maior risco de desenvolver HAS quando comparada aos que não a possuem. Embora a perspectiva em relação ao desfecho de pacientes com HAB necessita de esclarecimentos, já é possível denotar, a partir dos resultados de estudos, que a HAB não é uma condição totalmente benigna. Desse modo, deve-se monitorar de perto os pacientes diagnosticados com HAB, levando em consideração a possibilidade de um mau prognóstico cardiovascular⁸. De acordo com Nobre, os riscos que a HAB pode manifestar, incluindo a evolução para hipertensão mantida, ainda são muito debatidos, apesar de na literatura haver maior concordância sobre a HAB como fator de risco³.

Desse modo, percebe-se que existe relação entre o desenvolvimento de HAS em pacientes que apresentaram persistência de pressão arterial elevada em consultório, sem apresentá-la em outros cenários, através da realização da MAPA. Nesse contexto, o objetivo do atual estudo é analisar o seguimento dos pacientes diagnosticados com HAB e se houve desenvolvimento de HAS ao longo do tempo.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisas com seres humanos da Universidade Federal do Paraná e aprovado pelo parecer número 5.669.766, respeitando, em todos os momentos da pesquisa, os preceitos das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

O presente trabalho trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo e visa analisar a evolução do seguimento dos participantes da pesquisa com HAB em uma clínica cardiológica na cidade de Toledo – Paraná.

A pesquisa iniciou-se com a identificação de todos os indivíduos que realizaram a MAPA em 2014 e 2015 e foram selecionados para seguimento os participantes com o resultado do exame normal, sem uso de medicamento anti-hipertensivo. Dos exames realizados pela clínica nos períodos delimitados foram excluídos os indivíduos menores de 18 anos, gestantes, aqueles que estavam sob uso de medicamentos para controle da pressão e os que apresentaram alteração da pressão arterial no exame através do programa Dyna-MAPA. O restante dos participantes da pesquisa selecionados teve, através da revisão de prontuário, pelo programa Medicsolution, o seguimento avaliado no período de até 8 anos para o aparecimento ou não de hipertensão arterial.

Na revisão dos prontuários foram avaliados como critério para desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica o uso de medicação anti-hipertensiva ou nova MAPA alterada. Nos indivíduos que tiveram seguimento foi avaliada a prevalência dos que desenvolveram ou não HAS e o perfil desses pacientes com as variáveis sexo, idade, IMC, tabagismo, Diabetes Mellitus e atividade física. As variáveis qualitativas foram descritas pelas frequências absolutas e relativas, e variáveis quantitativas foram descritas pela média e desvio padrão. A comparação entre grupos foi realizada pelo teste exato de Fisher para variáveis qualitativas, e teste U de Mann-Whitney para variáveis quantitativas. Todas as análises foram realizadas utilizando o software R de computação estatística, considerando sempre o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Do total de 312 pacientes, foram excluídos 218, resultando em uma amostra com um n=94 pacientes. Desses 94 pacientes que apresentaram HAB, 7 desenvolveram HAS no seguimento analisado, representando 7,44% da amostra. Foram descritos e comparados os pacientes de acordo com o desfecho de desenvolvimento de Hipertensão no período de acompanhamento. Não foi encontrada diferença de idade entre os dois grupos, sendo que pacientes que vieram a desenvolver HAS tinham em média 43,4 anos de idade na primeira consulta, enquanto os que não desenvolveram tinham, em média, 37 anos de idade. As proporções de HAS entre os dois sexos foram similares. A doença se manifestou em 8,3% dos pacientes do sexo feminino e 6,5% dos do sexo masculino. Não foi observada diferença significativa no IMC dos pacientes de acordo com o desenvolvimento de HAS. Pacientes que vieram a ter o diagnóstico tinham IMC médio de 27,7 kg/m², enquanto os que não tiveram o diagnóstico tinham IMC médio de 27,8 kg/m².

Foi significativa a diferença no número de consultas de seguimento entre os pacientes de acordo com o desfecho, apresentando, além disso, um valor p estatisticamente relevante. A relação da presença de consulta após o primeiro ano do diagnóstico de HAB e o desenvolvimento de HAS apresentou um $p < 0,001$. As proporções de diagnóstico de HAS

foram similares independente de Diabetes, tabagismo ou prática de atividade física. Foram comparados os pacientes que consultaram após o ano da primeira consulta, e os que não consultaram. Foi significativa a diferença de idade entre os dois grupos, sendo que pacientes que permaneceram com o seguimento após o primeiro ano eram, em média, 7,2 anos mais velhos que os pacientes que não consultaram após o primeiro ano. As proporções de perda de seguimento foram similares para ambos os sexos, 70,8% para o sexo feminino e 73,9% para o sexo masculino. O IMC foi semelhante entre os grupos, com média exata de 27,8kg/m² para ambos. A perda de seguimento ocorreu em proporções diferentes de acordo com o diagnóstico de Diabetes dos pacientes. Dos pacientes diabéticos, 75% consultaram após o primeiro ano, enquanto entre os não diabéticos essa proporção foi de 28%. Não foi encontrada associação entre o tabagismo ou a prática de atividade física e a perda de seguimento após 1 ano.

A Tabela 1 apresenta a associação das variáveis qualitativas sexo, consulta após o primeiro ano, DM, tabagismo e atividade física com desenvolvimento de HAS. As variáveis como DM, tabagismo e atividade física apresentaram um n=72, enquanto as demais apresentaram um n=94. No entanto, cada variável possuiu seu teste realizado separadamente de acordo com a amostra disponível, dessa forma não interferindo na validade dos resultados.

Tabela 1 - Associação de sexo, consulta após o primeiro ano, DM, tabagismo e atividade física com desenvolvimento de HAS. Toledo, 2024.

SEXO				
	Amostra completa	Desenvolveram HAS*	Não desenvolveram HAS*	p**
Feminino	48	4 (8,3%)	44 (91,7%)	1
Masculino	46	3 (6,5%)	43 (93,5%)	1
CONSULTOU APÓS PRIMEIRO ANO				
	Amostra completa	Desenvolveram HAS*	Não desenvolveram HAS*	p**
Sim	26	7 (26,9%)	19 (73,1%)	1
Não	68	0 (0,0%)	68 (100%)	1
DM***				
	Amostra completa	Desenvolveram HAS*	Não desenvolveram HAS*	p**
Sim	8	0 (0,0%)	8 (100%)	1
Não	64	6 (9,4%)	58(90,6%)	1
TABAGISMO				
	Amostra completa	Desenvolveram HAS*	Não desenvolveram HAS*	p**
Sim	3	0 (0,0%)	3 (100%)	1
Não	69	6 (8,7%)	63 (91,3%)	1
ATIVIDADE FÍSICA				
	Amostra completa	Desenvolveram HAS*	Não desenvolveram HAS*	p**
Sim	17	1 (5,9%)	19 (94,1%)	1
Não	55	5 (9,1%)	50 (90,9%)	1

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

*Hipertensão Arterial Sistêmica

**Teste exato de Fisher

Com relação ao número total de consulta após a realização da MAPA evidenciou-se que os pacientes que não desenvolveram HAS apresentaram menor número de retorno para consultas médicas.

Entre os pacientes que desenvolveram HAS um paciente realizou apenas uma consulta após a MAPA, os demais passaram por pelo menos 2 consultas após a monitorização (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação da variável consulta com desenvolvimento de HAS. Toledo, 2024.

Nº de consultas após MAPA*	Amostra completa	Desenvolveram HAS**	Não desenvolveram Has*	p***
0	20	0	20	0,014
1	37	1	36	0,014
2	20	3	17	0,014
3	9	2	7	0,014
4 ou mais	8	1	7	0,014

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

*Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial

**Hipertensão Arterial Sistêmica

***Teste U de Mann-Whitney

Quanto ao número total de consultas e o desenvolvimento de HAS houve um p de 0,014. Pacientes que vieram a desenvolver HAS fizeram, em média, 2,8 consultas, enquanto os que não desenvolveram fizeram em média 1,5 consultas.

DISCUSSÃO

O estudo apresentou uma menor prevalência de HAS nos pacientes com HAB, quando comparado com o estudo realizado por Verdecchia et al. que reportou que mais de 35% dos pacientes com HAB desenvolveram HAS em até 6 anos. Na atual pesquisa, essa porcentagem foi de 7,44. Isso possivelmente está relacionado com a população estudada, na qual a prevalência de HAS é menor conforme os indicadores do Previne Brasil^{9,10}.

Em relação ao fator idade, tanto os portadores de HAB que não desenvolveram HAS, quanto os que vieram a desenvolver a hipertensão sustentada, possuíram uma média de idade similar entre 37 e 43 anos. Apesar de não haver diferença estatística de idade entre aqueles que vieram ou não a desenvolver hipertensão, a idade média apresentada está em consonância com estudo anterior¹¹.

Em relação aos diagnosticados com HAB, através da MAPA, as proporções entre os gêneros foram similares, sendo 51% nas mulheres e 49% nos homens. Estudos apontam que esse fenômeno é mais observado em mulheres de meia-idade, enquanto em adolescentes se apresenta mais prevalente em homens, embora não foram alvos da presente pesquisa^{3,12}. As proporções, encontradas na pesquisa, de HAS em ambos os sexos foram semelhantes, presente em 8,3% dos pacientes do sexo feminino e 6,5% dos do sexo masculino. A diretriz referente a HAS afirma que a PA entre os homens é mais elevada na população jovem, enquanto nas mulheres é mais elevada na população idosa. Entretanto, deve-se levar em consideração a limitação do tamanho da amostra da pesquisa, tanto pelo serviço utilizado para coleta, quanto pela delimitação do número de pacientes com HAB¹³.

Na pesquisa, não houve diferença significativa no IMC dos pacientes, de acordo com o desenvolvimento de HAS. Pacientes que vieram a ter o diagnóstico de hipertensão apresentavam um IMC médio de 27,7 kg/m², enquanto os que possuíam apenas HAB um IMC médio de 27,8 kg/m². A ausência da prática de atividade física não obteve associação com o diagnóstico de HAS, contudo a Sociedade Brasileira de Cardiologia preconiza que o sobrepeso/ obesidade e o sedentarismo estão entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de HAS¹³. Desse modo, entende-se que a amostra pequena e a falta de seguimento dos pacientes podem estar vinculadas com a ausência de relação entre o sedentarismo e doença cardiovascular neste estudo.

O diagnóstico de HAS também não foi influenciado pelo uso do tabaco na amostra estudada. Embora se saiba que o tabagismo persistente é um dos principais fatores de risco cardiovasculares, tendo em vista que apresenta grande potencial de causar alteração aterotrombótica e elevação temporária da PA¹³.

Em relação ao desfecho de HAS, de acordo com o número de consultas, a diferença foi significativa. Pacientes que vieram a desenvolver HAS realizaram, em média, 2,8 consultas, enquanto os que não desenvolveram realizaram em média 1,5 consultas. Tal dado pode estar relacionado ao subdiagnóstico daqueles que possuem menor seguimento, uma vez que de acordo com Ugajin, existe risco significativamente aumentado e sustentado de hipertensão em indivíduos com HAB. Os autores consideram a hipótese de que os pacientes que desenvolveram HAS retornam mais para o acompanhamento em decorrência do próprio tratamento da HAS, melhorando o seguimento e acompanhamento dos pacientes o que corrobora com maior número de consultas encontradas nesse estudo neste grupo de pacientes⁸.

Apesar de não haver diferença estatística relevante no desenvolvimento de HAS em pacientes com Diabetes Mellitus na amostra do estudo, esses pacientes apresentaram maior seguimento com 75% de retorno após a primeira consulta. Isso pode

indicar que os pacientes diabéticos, por possuírem um acompanhamento médico mais frequente, possuem melhor prevenção de risco cardiovascular devido ao maior incentivo a mudanças de hábitos de vida. Assim, da mesma forma que o uso dos parâmetros de controle do MAPA é indispensável para monitoramento de lesão em órgãos-alvo em diabéticos, o acompanhamento recorrente na DM, é importante na prevenção da HAS sustentada¹³.

CONCLUSÃO

Essa pesquisa mostrou, que apesar de a HAB ser considerada por muitas literaturas um possível fator de risco para desenvolvimento de hipertensão mantida, estatisticamente a prevalência de HAS nos anos seguintes à primeira consulta não foi significativa. Levando em consideração que a maioria dos pacientes não retornou após o diagnóstico de HAB, isso implica que possa existir um subdiagnóstico do desenvolvimento de HAS.

O tamanho da amostra provavelmente interferiu na ausência de relação positiva entre tabagismo, IMC, sedentarismo e DM com o desenvolvimento de HAS. Um estudo prospectivo poderia apresentar um acompanhamento melhor desses pacientes com HAB em relação ao desenvolvimento de HAS. Desse modo, salienta-se a necessidade de acompanhamento programado, através de busca ativa desses pacientes, não apenas pelo serviço ofertado, mas pelo sistema básico de saúde.

Salienta-se a importância do paciente diagnosticado com HAB, entenda, que a condição pode se apresentar como um alerta para eventuais problemas cardiovasculares, portanto, necessitando de acompanhamento regular e de adequações na qualidade de vida, se necessário. Entretanto, ainda há poucos estudos publicados sobre HAB e, com isso se faz necessário que a HAB seja vista como fator predisponente a HAS, até que se prove o contrário com estudos mais robustos.

REFERÊNCIAS

- 1- Carrey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. 2018; 117(3). [online] [acesso em 2024 Mar 12] Disponível em Disponível em: Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series - ScienceDirect.
- 2- Barroso WKS. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021;116(3):516-658. [online] [acesso em 2024 Mar 14] Disponível em: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 (unesp.br).
- 3- Nobre F. 6ª Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e 4ª Diretrizes de Monitorização Residencial da Pressão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2018. 2018; 110(5). [online] [acesso em 2024 Mar 14] Disponível em 01_diretriz-mapa-e-mrpa.pdf (cardiol.br).
- 4- Barroso WKS, Feitosa ADM, Barbosa EC, Brandão AA, Miranda RD, Vitorino PVO, et al. Hipertensos Tratados e Avaliados por Telemonitoramento Residencial da Pressão Arterial. Estudo TeleMRPA. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. 2021; 117(3):520-527.
- 5- Mancia G, Effects of blood-pressure measurement by the doctor on patient's blood pressure and heart rate. The Lancet. 1983; 322(8352). [online] [acesso em 2024 Mar 15] Disponível em [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(83\)92244-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(83)92244-4).
- 6- Siegel WC, Blumenthal JÁ, Divine DW. Physiological, psychological, and behavioral factors and white coat hypertension. The Journal of Clinical Hypertension. 1990; 16(2). [online] [acesso 2024 Mar 13] Disponível em <https://doi.org/10.1161/01.hyp.16.2.140>.
- 7- Nascimento LR, Molina M del CB, Faria CP, Cunha R de S, Mill JG. Reprodutibilidade da pressão arterial medida no ELSA-Brasil com a monitorização pressórica de 24h. Rev Saude Publica. 2013;47(suppl 2):113–21. [online] [acesso

2024 Mar 13] Disponível em SciELO - Brasil - Reprodutibilidade da pressão arterial medida no ELSA-Brasil com a monitorização pressórica de 24h Reprodutibilidade da pressão arterial medida no ELSA-Brasil com a monitorização pressórica de 24h.

8- Ugajin T, Hozawa A, Ohkubo T, Asayama K, Kikuya M, Obara T, et al. White-coat hypertension as a risk factor for the development of home hypertension: The ohasama study. *Arch Intern Med.* 2005;165(13):1541. [online] [acesso em 2024 Mar 14] Disponível em: White-coat hypertension as a risk factor for the development of home hypertension: the Ohasama study - PubMed (nih.gov).

9- Verdecchia P. White-coat hypertension in adults and children. *Blood Press Monit.* 1999;4(3). [online] [acesso em 2024 Mar 14] Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10490871/>.

10- Sistema de informação em saúde para atenção básica[página da internet]. Brasília: MS; 2022 [Atualizado 2022 Nov 10] [Acesso em 2024 Mar 17]. Disponível em: SISAB (saude.gov.br).

11- Alves LMM, Nogueira MS, Godoy S de, Hayashida M, Cárnio EC. Prevalência de hipertensão do avental branco na atenção primária de saúde. *Arq Bras Cardiol.* 2007;89(1):28–35. [online] [acesso em 2022 Nov 14] Disponível em: SciELO - Brasil - Prevalência de hipertensão do avental branco na atenção primária de saúde Prevalência de hipertensão do avental branco na atenção primária de saúde.

12- Jardim TV, Carneiro C de S, Morais P, Roriz V, Mendonça KL, Nascente FM, et al. White-coat, masked and sustained hypertension detected by home blood pressure monitoring in adolescents: prevalence and associated factors. *Blood Press.* 2018;27(3) [online] [acesso em 2024 Mar 14] Disponível em: White-coat, masked and sustained hypertension detected by home blood pressure monitoring in adolescents: prevalence and associated factors (tandfonline.com).

13- Leitão CB, Canani LH, Silveiro SP, Gross JL. Monitorização ambulatorial da pressão arterial e diabetes melito tipo 2. *Arq Bras Cardiol.* 2007;89(5). [online] [acesso em 2024 Mar 14] Disponível em: SciELO - Brasil - Monitorização ambulatorial da pressão arterial e diabetes melito tipo 2 Monitorização ambulatorial da pressão arterial e diabetes melito tipo 2.