

## MEDIÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MRPA)

### INDICAÇÕES:

- Pesquisa de hipertensão arterial do avental branco.
- Pesquisa de hipertensão arterial mascarada.
- Confirmação do diagnóstico de hipertensão arterial resistente.
- Avaliação do controle da hipertensão arterial, especialmente em pacientes com alto risco cardiovascular.
- Indivíduos com resposta exacerbada da pressão arterial ao exercício.
- Presença de grande variabilidade da pressão arterial no consultório.
- Avaliação de sintomas sugestivos de hipotensão durante o tratamento.

VALORES NORMAIS DE MRPA: <135/85 mmHg.

### RECOMENDAÇÕES:

- Realizar três medições pela manhã (antes do desjejum e da tomada da medicação) e três à noite (antes do jantar), durante cinco dias (**ANEXO I**).
- OU
- Realizar duas medições pela manhã (antes do desjejum e da tomada da medicação), e duas à noite (antes do jantar), durante sete dias (**ANEXO II**).

### REFERÊNCIAS:

BARROSO WKS, et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no Adulto. Medição da PA fora do consultório**. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-\(HAS\)-no-adulto/definicao-hipertensao-arterial-sistemica-has-no-adulto/medicao-da-pa-fora-do-consultorio](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-(HAS)-no-adulto/definicao-hipertensao-arterial-sistemica-has-no-adulto/medicao-da-pa-fora-do-consultorio)

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Hipertensão Arterial e Estratificação**. 2022. Disponível em: [https://www.riopreto.sp.gov.br/eadsaude/pluginfile.php/39558/mod\\_resource/content/1/Protocolo%20de%20HAS%20-.pdf](https://www.riopreto.sp.gov.br/eadsaude/pluginfile.php/39558/mod_resource/content/1/Protocolo%20de%20HAS%20-.pdf)



## ANEXO I

### FORMULÁRIO PARA MEDIÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MRPA)

Serviço de Saúde:

Nome do paciente:

PFJ:

	Manhã				Noite		
<b>Dia 1:</b> ____/____/____	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	3ª PA (mmHg)		1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	3ª PA (mmHg)
<b>Dia 2:</b> ____/____/____	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	3ª PA (mmHg)		1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	3ª PA (mmHg)
<b>Dia 3:</b> ____/____/____	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	3ª PA (mmHg)		1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	3ª PA (mmHg)
<b>Dia 4:</b> ____/____/____	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	3ª PA (mmHg)		1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	3ª PA (mmHg)
<b>Dia 5:</b> ____/____/____	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	3ª PA (mmHg)		1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	3ª PA (mmHg)



## ANEXO II

### FORMULÁRIO PARA MEDIÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MRPA)

Serviço de Saúde:

Nome do paciente:

PFJ:

Dia 1: ___/___/___	Manhã		Noite	
	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)
Dia 2: ___/___/___	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)
Dia 3: ___/___/___	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)
Dia 4: ___/___/___	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)
Dia 5: ___/___/___	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)
Dia 6: ___/___/___	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)
Dia 7: ___/___/___	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)	1ª PA (mmHg)	2ª PA (mmHg)