**TÍTULO:** A Importância da MAPA e MRPA no manejo da Síndrome do Jaleco Branco

**Autores:** Bruna Yumi Gonçalves Miura - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Tiago Mansur Kobbaz - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Bianca Vianna Pedrosa - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Ana Luiza Tinoco Abunahman - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Maria Eduarda Abreu e Lima Ferreira Leal - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Paula Amaral Silva Perini Fiorot - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Thais Peres Piva - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Lilian Soares da Costa – Fundação Técnico Educacional Souza Marques

**INTRODUÇÃO:** A síndrome do jaleco branco (SJB) é definida como a persistência de valores pressóricos elevados (≥ 140/90 mmHg) do paciente no consultório médico, em contraste com valores normais nas medidas realizadas por meio da monitorização ambulatorial de 24 horas (MAPA) ou da monitorização residencial de pressão arterial (MRPA). Ocorre em cerca de 15 a 30% dos casos, quando há valores anormais na medida da PA no consultório (≥ 140/90 mmHg) e valores normais de PA pela MAPA durante o período de vigília ou pela MRPA (≤ 135/85 mmHg), justificando a importância dessas na conclusão do diagnóstico. Atualmente, o conceito de benignidade da SJB é considerado ultrapassado, uma vez que ela se enquadra entre a normotensão e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), inclusive sendo hoje um preditor de hipertensão arterial futura**.** O objetivo do presente trabalho é revisar dados de literatura acerca da interpretação da SJB pela MAPA e MRPA. **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica de artigos científicos selecionados por meio das plataformas digitais Scielo, PubMed, EBSCO, Departamento de Imagem Cardiovascular e dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia publicados nas línguas portuguesa e inglesa no período de 1994 a 2019. Os descritores foram: “síndrome do jaleco branco”, “MAPA” e “MRPA”. **DESENVOLVIMENTO:** A prevalência global da SJB é, em média, 13%, sendo mais comum nos extremos de idade (43-45%), no sexo feminino e em não fumantes. A SJB é responsável por 25 a 30% dos atendimentos em ambulatórios de HAS. Comumente indivíduos com SJB possuem 2,5 mais chance de desenvolver HAS quando comparados aos normotensos, já se apresentando no primeiro estágio da HAS (55%) ou mesmo no terceiro (10%) detectadas pela MAPA ou MRPA, sendo os valores obtidos pela MAPA mais condizentes com a mortalidade. Quando é detectada uma PA ainda normal, têm um risco de 37% de desenvolver HAS. Em relação a SJB, a literatura cita um risco relativo de 1,96 (IC 95%) para mortalidade por doenças cardiovascularespor conta do dano vascular que esses pacientes estão sujeitos. **CONCLUSÃO:** A presença de SJB expõe o paciente a maior risco cardiovascular e elevada mortalidade, tornando essencial a utilização da MAPA ou MRPA para sua identificação à nível ambulatorial

**Palavras-chave:** Síndrome do Jaleco Branco, MAPA, MRPA.