

Perfil Terapêutico da Hipertensão Arterial na Rede dos Médicos Sentinela

Em *Rev Port Clin Geral* 2001; 17:359-72, surge o artigo «Perfil Terapêutico da Hipertensão Arterial na Rede dos Médicos Sentinela», de grande valor pelas pistas que levanta quanto à eventual realidade da terapêutica em Portugal.

À rede dos Médicos Sentinela, deve ser prestada homenagem por nos proporcionar a possibilidade de ter acesso a retratos da realidade médica nacional, particularmente em Clínica Geral.

A existência de relatórios internacionais que versam a temática da terapêutica da Hipertensão Arterial (HTA)^{1,2,3} numa óptica da chamada Medicina Baseada na Evidência, não pode ser ignorada e deverá ser uma referência para os médicos práticos, numa perspectiva de mais eficaz actuação, até em termos de melhor adequação farmacológica. E como todos sabemos, tem a Clínica Geral vindo a ser altamente contemplada por vários epítetos à conta de eventuais maus gastos em terapêutica.

Mas passando ao artigo ao qual dedico esta carta, julgo haver três pontos a destacar.

Primeiro, o facto de não haver referência ao controle atingido pela terapêutica farmacológica e/ou outra;

Segundo, o facto de não haver referência a algo que reputo de muito importante, e que é a necessidade de **a terapêutica dever ser pensada em função de uma estratificação de risco** e que está bem definida nos dois importantes relatórios que são o JNC VI e o conjunto da OMS com a Sociedade Internacional de Hipertensão Arterial^{1,2}. De facto, será o risco de doença cardio-vascular (DCV) pela HTA associada a lesão em órgão-alvo associado ou não com doença cardiovascular clínica a prazo que orientará a terapêutica, podendo até haver casos como o da HTA moderada (140-159/90-99 mm Hg) que, por um período de 12 meses deverá apenas ter terapêutica por modificações do estilo de vida;

Em terceiro lugar, que se a terapêutica da HTA em Portugal é tão diferente do preconizado – será que tais relatórios são mesmo conhecidos dos médicos de Clínica Geral ou que as Instituições que lhos deveriam fazer conhecer fizeram algo pela sua divulgação – então pode ser que algo se tenha descoberto, nomeadamente que, pela apresentação de resultados substancialmente melhores no controle da HTA, quer em termos clínicos, quer em termos fármaco-económicos, tenhamos provado que a terapêutica da HTA pode e deve ser diferente.

Por estas razões penso que haverá eventualmente algum *deficit* de informação – ou de sua aquisição – que pode e deve levar a comunidade da Clínica Geral Portuguesa a repensar a realidade da terapêutica em Portugal.

Agradeço aos autores e a V. Exa a continuação da investigação em Clínica Geral.

Atenciosamente,
Luiz Miguel Santiago

Referências Bibliográficas

1. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood pressure. National High Blood Pressure Education Program. Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. National Institutes of Health Publication; 1997.

2. 1999 World Health Organization-International Society of

Hypertension Guidelines for the management of Hypertension *Journal of Hypertension* 1999; 17:151-183.

3. Ramsay LE, Williams B, Johnston GD, MacGregor GA, Poston L, Potter JF, Poulter NR, Russel G. British Hypertension Society guidelines for hypertension management 1999: summary. *BMJ* 1999; 319:630-5.