



A medicina em geral passa por mudanças céleres. As informações são geradas e difundidas, por meio de publicações formais representadas por periódicos e pelos meios eletrônicos, de forma continuada. A conduta calcada na melhor evidência do período da manhã poderá ser contestada com base em publicação de conclusões igualmente sólidas ao final do dia. Em hipertensão arterial, particularmente, o número de comunicações científicas tornou-se quase que inacessível se quisermos nos inteirar de tudo que for veiculado. E estamos tratando apenas de uma das múltiplas faces do conhecimento da área médica. Até poucos anos atrás, do ponto de vista de diagnóstico, o comportamento da pressão arterial nos permitia classificar as pessoas em normotensas e hipertensas. O advento de novos métodos de medida da pressão arterial, como a MAPA e a MRPA, introduziu novos grupos representados pelos hipertensos e normotensos do avental branco. O tratamento da hipertensão arterial valendo-se de mudanças de estilo de vida foi testado em estudos que demonstraram efeitos não só na redução da pressão arterial como também de desfechos relevantes frequentemente observados nos pacientes hipertensos.

O arsenal terapêutico disponível nos dias atuais propicia-nos condições de controle da pressão arterial nos mais diversos tipos de pacientes com hipertensão, além de os medicamentos terem sido produzidos objetivando menos efeitos adversos e, por conseguinte, melhor adesão ao tratamento.

Essa geração de conhecimentos deve ser comemorada, pois traz benefícios incontestáveis à razão maior de nossas atividades: os pacientes que nos são confiados a cuidar. Pouco antes de escrever essa **Carta do Editor** consultei algumas informações veiculadas em *sites* de informação e atualização que estabeleciam discussões recentes sobre nível ideal de controle da pressão arterial em populações especiais, como os diabéticos, por exemplo.

As conclusões de estudos recentes, neles apresentadas, apontam que o nosso conhecimento até bem pouco solidamente baseado em estudos que indicavam benefícios reais e palpáveis com níveis mais baixos de pressão arterial não foi confirmado. Não é, pois, agora, a verdade.

Assim, pressão arterial de 120 x 80 não é melhor do que 130 x 80!

O uso do bloqueio do sistema renina-angiotensina nos pacientes com microalbuminúria, no sentido de impedir ou retardar para a progressão a estádios mais avançados de lesão renal, estava, também, lá contestado ou, no mínimo, colocado como possível verdade não absoluta.

Isso contribui, certamente, para que a medicina seja essa atividade tão envolvente e desafiante que é.

Esse é, entretanto, um grande desafio para todos nós que trabalhamos nessa área do conhecimento.

Essas eram as principais informações de agora pela manhã.

Vamos aguardar a nova visita aos *sites*.

Hoje à noite.