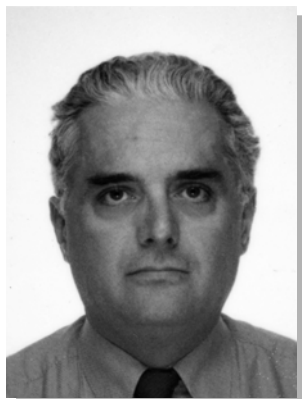


Editorial



O século XX assistiu à epidemia das doenças cardiovasculares. De início, quase restritas às seqüelas da sífilis e da estreptococia, as doenças do aparelho circulatório passaram a dominar o perfil de mortalidade da maioria dos países com uma doença que era, na passagem do século, ainda desconhecida: a doença coronária. Em cem anos, inúmeros conhecimentos relacionados às doenças cardiovasculares progressivamente foram adicionados ao repertório científico. Hoje, reconhece-se que uma série de métodos laboratoriais, epidemiológicos, nutricionais e estatísticos usados nos mais variados campos da ciência surgiu para responder a perguntas motivadas por estudos das doenças cardiovasculares.

Na fase atual da Medicina baseada em evidências, ou seja, dos ensaios clínicos com sucessão de siglas cacofônicas, e da genética, com pretensão transcendental, torna-se necessário reafirmar que entre os grandes estudos na área de hipertensão houve estudos observacionais bem conduzidos e elaborações teóricas da maior relevância.

Começamos repetindo a descrição dos achados publicados por Riva-Rocci. O pesquisador italiano há cem anos conseguiu fincar conceitos que até hoje continuam atuais. Seguimos por tentar entender a transição da hipertensão como “doença” para “fator de risco”. É interessante conhecer o significado original do termo “hipertensão essencial”, tão utilizado quanto desconhecido pela maioria dos médicos.

As doenças cardiovasculares não seriam as mesmas sem os resultados do *Framingham Heart Study*. Essa coorte, formada em 1948 nas proximidades de Boston, nos Estados Unidos, mostrou uma infinidade de dados da relação entre fatores de risco e doença cardiovascular, principalmente referentes à importância da hipertensão arterial.

O debate inflamado entre G. Pickering e R. Platt foi fundamental para o estabelecimento de um conceito que seria da maior importância ao surgimento da cardiologia preventiva, com os postulados de Geoffrey Rose. Esses conhecimentos surgiram com a relação “pressão arterial–doença cardíaca”, e hoje são aplicados a todas as áreas das doenças crônicas. Somente décadas depois, em Oxford, no Reino Unido, S. MacMahon, R. Collins e R. Peto, analisando coortes e ensaios clínicos, conseguiram confirmar as assertivas de G. Pickering. Recentemente, o Hypertension Optimal Treatment confirmou novamente as observações teóricas de Pickering e a revisão sistemática dos autores britânicos.

Entre os estudos observacionais, além da coorte de Framingham, merecem destaque o *Intersalt*, que adicionou mais perguntas que respostas à questão “sal-hipertensão”, e, também, uma linha de pesquisa brasileira relacionando estilo de vida e pressão arterial, cujos méritos são tão elevados quanto desconhecidos seus resultados pelos próprios compatriotas.

Por fim, claro, os ensaios clínicos. A sopa de letras que nos é oferecida todos os dias teve o seu começo com VA, seguiu com *TONE*, *TOHP*, *UKPDS*, *DASH*, *CAPP* e *SHEP*, entre outros. Vários deles com segunda, terceira versões. Eles conseguiram mostrar que o caminho para o tratamento é conhecido, porém sem mostrar como tornar efetivo o conhecimento oriundo das conclusões dos ensaios clínicos.

Por isso, o desafio principal do pesquisador de hoje é na abordagem do paciente. Após o século dos biólogos e dos epidemiologistas, chega o momento de o médico e o relacionamento médico-paciente passarem a ser o foco principal da pesquisa. Surgirão, então, os avanços que serão perenes e estarão relatados ao final do século XXI como “avanços científicos”.

Paulo Andrade Lotufo
Editor Convidado