

## RESUMO DO 7º JOINT

Publicado no Jornal da Associação Médica Americana (JAMA) de 21 de maio de 2003, o 7º Relatório do Comitê Nacional sobre Prevenção, Detecção, Avaliação e Tratamento da Hipertensão Arterial, apresenta o que há de mais recente e consensual na abordagem do mais prevalente fator de risco controlável das doenças cardiovasculares, a principal causa de mortalidade na população mundial.

Os principais tópicos assinalados pelo relatório podem ser assim sumarizados:

- ✓ Em pessoas com idade superior a 50 anos, a Pressão Arterial Sistólica (PAS) superior a 140 mm de Hg deve ser considerada um fator de risco cardiovascular muito mais importante que a Pressão Arterial Diastólica (PAD);
- ✓ O risco de doença cardiovascular, a partir do nível tensional de 115/75 mm de Hg, dobra a cada incremento de 20/10 mm de Hg;
- ✓ Os indivíduos com níveis tensionais entre 120 e 139 (PAS) e/ou 80 a 89 (PAD) mm de Hg agora são caracterizados como pré-hipertensos, e devem modificar hábitos não saudáveis de vida. As principais recomendações são para o controle do peso corpóreo através de alimentação saudável (pobre em gorduras e sal, rica em fibras e potássio) e aumento da atividade física, a abolição do tabagismo e o uso moderado de bebidas alcoólicas.
- ✓ Os diuréticos tiazídicos continuam como a primeira e principal opção farmacológica no tratamento da hipertensão arterial, por seu comprovado impacto na morbimortalidade, eficácia, perfil de tolerância em baixas doses e baixo custo. Como monoterapia, devem ser a primeira opção a não ser em casos de diabetes associado à hipertensão,

pós-infartados ou insuficiência renal. Em associação, devem ser preferencialmente a primeira droga a se associar com beta-bloqueadores, inibidores da enzima de conversão, bloqueadores de canais de cálcio e vasodilatadores, por potencializar seus efeitos benéficos e reduzir a ocorrência de efeitos colaterais.;

- ✓ Apesar de todas as vantagens descritas e consolidadas do uso dos diuréticos tiazídicos na hipertensão arterial, estes continuam subutilizados em todo o mundo, inclusive em nosso meio.
- ✓ A meta de redução da pressão arterial deve ser ainda mais rigorosa (< 130 / 80 mm de Hg) para a hipertensão associada ao diabetes, a cardiopatia ou a insuficiência renal;
- ✓ Os pacientes antes classificados como portadores de hipertensão estágio 2 (moderada) e de estágio 3 (severa) devem agora ser agrupados num único nível de estágio 2 (PAS=>160 e/ou PAD=>100 mm de Hg), devendo logo de início receber uma associação de drogas, aí incluindo obrigatoriamente o diurético tiazídico em baixa dose (= <25 mg/ dia);
- ✓ Após obter-se o controle tensional, as consultas de retorno podem ser agendadas para prazos de até 6 meses;
- ✓ A mais efetiva conduta terapêutica, prescrita pelo mais cuidadoso clínico, só controlará a hipertensão em pacientes motivados. O fator primordial para a motivação do paciente é a sua boa relação com o médico e a equipe de saúde.

Em resumo, as recomendações do 7º Joint valorizam o papel da equipe de saúde na motivação do paciente para aderir ao tratamento e a

hábitos saudáveis de vida, condições essenciais para um bom controle clínico e futuro impacto na morbimortalidade cardiovascular.