

Podemos prever doenças?

“A menor distância entre dois pontos não é uma linha reta.” Albert Einstein

Prezado Editor,

Li com muito interesse o artigo de Sá et al. [1]: “Validation of MagedanzSCORE as a predictor of mediastinitis after coronary artery bypass graft surgery”, publicado na Rev Bras Cir Cardiovasc. 2011;26(3):386-92. O assunto em si é muito relevante, mas algumas considerações são pertinentes.

Cito Escrivão Jr. [2]: “*Cresce também a exigência para que os serviços de saúde, tanto privados quanto da área pública, organizem-se de modo a responder às necessidades das pessoas e ofereçam um cuidado efetivo e humanizado, provendo todas as informações que o usuário necessita*”. E cito, também, Dobrow et al. [3]: “*... sugerem ser necessário fazer uma distinção entre o “impacto das evidências” nos resultados das organizações e a simples “utilização das evidências” no processo de tomada de decisão.*”

O tema central seria: Podemos prever doenças? Se podemos, a quem participar destas informações? Este tema e estas dúvidas também tive quando descrevi um relato de caso utilizando o EuroSCORE (1999) para a avaliação de risco operatório e o escore de Fowler et al. (2005) na análise de risco para mediastinite [4]. Neste caso estudado, a utilização das duas escalas não apresentou poder em prever no pré-operatório os problemas cirúrgicos que se seguiram no pós-operatório.

Se a precisão dos dados avaliados em detectar complicações graves como a mediastinite entrar em nossa avaliação prática de rotina, qual seria o momento ideal desta apresentação ao paciente? Na fase de pré-operatório? No período de pós-operatório? E, mais importante, nesta era de informação, o paciente deveria saber que ele apresenta risco alto para o desenvolvimento de infecção pós-operatória (uma complicação cirúrgica?), mesmo com risco pré-operatório baixo?

Concordo com Turpin et al. [5] que indicadores de desempenho não são medidas diretas da qualidade e sim “*...flags to alert users to possible opportunities for improvement in processes and outcomes*”.

Diante destas incertezas, acompanho Vallet et al. [6]: “*Ces publications ne sont compréhensibles que par un public de professionnels avertis qui dénonce massivement les exploitations des données telles qu’elles sont faites et les carences méthodologiques de la presse grand public*”.

Hélcio Giffhorn, Curitiba-PR

REFERÊNCIAS

- Sá MP, Figueira ES, Santos CA, Figueiredo OJ, Lima RO, Rueda FG, et al. Validation of MagedanzSCORE as a predictor of mediastinitis after coronary artery bypass graft surgery. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2011;26(3):386-92.
- Escrivão Jr. A. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(3):655-66.
- Dobrow MJ, Goel V, Upshur RE. Evidence-based health policy: context and utilisation. Soc Sci Med. 2004;58(1):207-17.
- Giffhorn H. Podemos prever doenças? Avaliando um caso de mediastinite pós-operatória em cirurgia cardíaca. Rev Med Paraná. 2009;67(1-2):17-9.
- Turpin RS, Darcy LA, Koss R, McMahl C, Meyne K, Morton D, et al. A model to assess the usefulness of performance indicators. Int J Qual Health Care. 1996;8(4):321-9.
- Vallet G, Perrin A, Keller C, Fieschi M. Accès du public aux informations sur les prestations et la qualité des soins dans les établissements publics de santé. Presse Med. 2006;35(3 Pt 1):388-92.

An overview of basic research articles recently published by Clinics

Introduction

This is an insight on articles on basic research recently published by Clinics with direct or indirect interest to the cardiopulmonary system. We believe they may be of interest to readers of Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.

Cardiovascular

The most cited article of this collection describes the effects of hypertension time course in spontaneously hypertensive rats. Spontaneously hypertensive rats develop left ventricular hypertrophy, increased blood pressure and blood pressure variability, which are important determinants of heart damage, like the activation of renin-angiotensin system. Zamo et al. [1] investigated the effects of the time-course of hypertension over 1) hemodynamic and autonomic patterns (blood pressure; blood pressure variability; heart rate); 2) left ventricular hypertrophy; and 3) local and systemic Renin-angiotensin system of the spontaneously hypertensive rats. They observed that autonomic dysfunction and modulation of Renin-angiotensin system activity are contributing factors to end-organ damage in hypertension and could be interacting. Our findings suggest that the management of hypertensive disease must start before blood pressure reaches the highest stable levels and the consequent established end-organ damage is reached.