

Exmo Sr Director,

Publicou-se, recentemente, na Revista Portuguesa de Clínica Geral (RPCG) um exaustivo e excelente artigo de revisão¹ de Silva, PM. sobre os avanços recentes da fisiologia endotelial bem como a importância deste conhecimento para o entendimento da doença aterosclerótica e suas implicações nas propostas terapêuticas desta área.

Tal como é dito nos editoriais^{2,3}, trata-se de um excelente artigo de farmacologia básica, onde são abordados os mais recentes mecanismos fisiopatológicos e que interessa transversalmente a diferentes especialidades médicas.

No entanto, para o potencial público alvo – O Médico de Família – da RPCG, normalmente atarefado e com falta de tempo para a leitura integral de todos os artigos que tem à sua disposição, a informação mais importante, e a seleccionar, será a que for mais útil para a sua prática clínica.

Como clínicos, procuramos a informação que nos auxilie a dar resposta a questões clínicas, para ajudar na decisão clínica ou para a transferência de novos conhecimentos e atitudes na nossa prática clínica diária.

De acordo com conceituados autores^{3,4,5}, a utilidade da informação médica pode ser apresentada sobre a forma da seguinte equação:

$$\text{Utilidade da informação médica} = \frac{\text{relevância} \times \text{credibilidade}}{\text{Trabalho}}$$

Credibilidade: É a probabilidade da informação aí contida ser correcta, ou seja com validade. Tem a ver com a sua credibilidade científica bem com a qualidade científica das evidências existentes. É importante fundamentarmos a nossa prática na melhor evidência ou informação disponíveis.

Relevância: A informação relevante é aquela que aborda um assunto comum na nossa prática clínica. Uma informação relevante é também aquela que, se for válida, possivelmente influencia o comportamento do clínico.

Outro aspecto a ter em conta na relevância da informação é a importância da informação para os nossos doentes. O que realmente interessa ao doente é, por exemplo, se o uso de uma determinada estatina reduz, e em que grau, a probabilidade de ter uma angina de peito ou de morrer de enfarte do miocárdio (*end points* clínicos) e não a quantidade de redução da colesterolémia (variáveis intermédias – *surrogate points*)⁶. O mais importante é avaliar resultados que ajudam os nossos

pacientes a viver com mais funcionalidade e menor morbimortalidade. Esta última questão prende-se com a grande utilidade de artigos que apresentam evidências orientadas com interesse para o doente (POEM's: *Patient-Oriented Evidence that Matters*), e não para a doença (DOE's : *Disease-Oriented Evidence*)⁵.

A informação relevante é pois aquela que aborda um problema comum na clínica geral e importante para os nossos doentes, e que levará a uma alteração do meu comportamento na minha prática diária com a possibilidade de a poder aplicar facilmente no meu contexto clínico

Trabalho: é a dificuldade para obter e interpretar a fonte de informação. Uma informação (ex.: artigo científico) de grande complexidade técnica para o leitor alvo poderá não ser útil, pois será difícil fazer uma interpretação crítica e entender a totalidade da informação aí contida.

Em relação ao artigo em questão¹, e atendendo à crença científica do autor bem como a selecção e a qualidade das suas fontes de informação, nada há a dizer em relação à sua credibilidade.

É em relação à sua relevância que o maior problema da utilidade da informação se coloca, no meu ponto de vista. Este excelente artigo de revisão tem pouca relevância para a prática clínica, já que se baseia em mecanismos fisiopatológicos da doença (DOE) e com pouca capacidade de modificar a nossa prática clínica.

Aliás, este aspecto é abordado num editorial³ ao ser dito que «Trata-se, pois, de uma área em que a transposição de conhecimentos da disfunção endotelial ainda não teve verdadeira repercussão e utilidade práticas» e ainda «especula-se que as terapêuticas com antagonistas do cálcio, IECAs e, possivelmente, antagonistas da angiotensina, poderão ter um perfil favorável da endoteliopatia dos hipertensos, mas estes dados não podem significar um abandono da utilização de diuréticos ou β -bloqueantes clássicos que, aliás, provaram há muito e de forma inequívoca o seu valor terapêutico...»

Embora os conceitos e conhecimentos abordados neste artigo tenha uma importância inquestionável, parece-me um pouco difícil (trabalho) para o clínico interpretar e assimilar este tipo de informação, já um pouco distante do pensamento e do conhecimento da maior parte dos Médicos de Família.

Vem tudo isto a propósito da necessidade de o médico seleccionar, da inúmera quantidade de informação ao seu dispor, informação útil. A informação útil deverá ser relevante para a prática diária, deverá ter validade e deverá ser simples de entender.

Penso que uma política editorial² que privilegia a formação médica continua como suporte para a decisão baseada na evidência é de louvar e no fundo é o que os leitores esperam.

Os leitores desejam também informação útil para a sua prática clínica⁷, e a RPCG deverá ter sempre este pressuposto presente, na definição da sua política editorial.

Parece-me que este artigo foge um pouco a este desiderato.

Tal como foi dito anteriormente⁷ seria importante e desejável um debate de ideias e opiniões, de forma a adequar a política editorial da RPCG às expectativas e interesses dos leitores.

Dr. Miguel Melo.
Assistente de Clínica Geral do CS Rio Tinto
(RRE Fânzeres – SRS do Porto)
Sector de Investigação do ICCGZN
Elemento do Corpo de Revisores da RPCG

Correspondência para:

Miguel Melo
Rua Lameira Ferreira 212
4440 Valongo
Tel: 224 221 989
miguelmelo@mail.telepac.pt

Referências bibliográficas

1. Silva PM. Modulação da função endotelial: um objectivo a prosseguir na terapêutica cardiovascular. Rev Port Clin Geral 2000; 16:293-311
2. Maria VA. Medicina Geral e Familiar: complexidade e riqueza. Rev Port Clin Geral 2000; 16:271-2
3. Lourenço A. Disfunção endotelial: do nível molecular à clínica. Rev Port Clin Geral 2000; 16:275-7
3. Slawson DC, Shaughnessy AF, Bennett JH. Becoming a medical information master: feeling good about not knowing everything. J Fam Pract 1994;38:505-13.
4. Slawson DC, Shaughnessy AF. Obtaining useful information from expert based sources. BMJ 1997;314:607-11
5. Slawson DC, Shaughnessy AF, Ebell M, Barry H. Mastering Medical Information and the role of POEMs - Patient-Oriented Evidence that Matters J Fam Pract 1997; 45:195-6.
6. Fletcher RH; Fletcher SW, Wagner EH. Clinical Epidemiology – the essentials. 3 th. Ed Baltimore: Williams & Wilkins, 1996
7. Maria VA. A responsabilidade dos leitores. Rev Port Clin Geral 2000; 16:175-6