

Álvaro Nagib Atalla ¹

Oh Deus, onde está o conhecimento
que perdi entre tantas informações?

T. S. Eliot

O texto de Luis Castiel e Eduardo Póvoa contribui positivamente para a avaliação de uma nova metodologia que visa auxiliar profissionais da saúde e pacientes a tomarem decisões com menor grau de incerteza ou com maior probabilidade de dar certo, que recebe o nome de Medicina Baseada em Evidências*. Poderia ter outros nomes como, Medicina Baseada nas Melhores Evidências Existentes, Análise de Decisões Clínicas, Tomada de Decisões com Base em Pesquisas Clínicas etc.

Mais do que a semântica do nome, importam o método, o compromisso da busca das melhores evidências científicas existentes, sua rigorosa avaliação crítica, sua adaptação ao contexto de cada caso específico, a experiência do médico (ou profissional da saúde) e a tomada de decisão conjunta, após o paciente ter sido informado dos riscos e benefícios prováveis daquela decisão. Nada mais coerente, nada mais ético. Importa também saber o quanto das decisões em saúde têm apoio na melhor ciência.

Erra quem considera esse conjunto de procedimentos um paradigma novo. Quando Lindt, em 1753, fez o primeiro Ensaio Clínico mostrando a efetividade das frutas cítricas na cura do escorbuto, já utilizava o modelo de pesquisa clínica considerado hoje o padrão ouro para comparar se intervenções diferentes para um mesmo problema médico ou não. Em 1948 o ensaio clínico comparando a efetividade da estreptoquinase com o repouso para a cura radiológica da tuberculose do Medical Research Council, aprimorou substancialmente o método e, em seguida, foi-se progressivamente acumulando conhecimentos, que, devido à proliferação de informações de menor qualidade científica, que crescem em maior escala, foram sendo encobertos. Em 1972, Archibald Cochrane publicou Effectiveness and Efficiency que traduzia bem esse questionamento de se investir em condutas cientificamente cegas em detrimento da equidade em saúde. Dizia ele: "Tudo que for efetivo deve ser gratuito" (para a população). Mas para tal é preciso saber o que é mais efetivo. E se for efetivo, se é eficiente, se é seguro. Quem, em sã consciência, não quer esse norteamo na decisão dos profissionais da saúde? Mas, para a colocação dessas informações na prática, é necessário metodologia clara, treinamento dos profissionais e entendimento da forma de pensar dos atores envolvidos, ou seja, profissionais e pacientes. É por isso que a Epidemiologia Clínica e em particular o InClen (Rede Internacional de Epidemiologia Clínica), há mais de duas décadas, incorporaram o ensino e a pesquisa de cientistas sociais na pesquisa clínica.

É preciso entender porque alguns indivíduos se sentem ameaçados pela ciência e outros não. Por que o homem tem mais facilidade de aceitar a fantasia do que a razão? Por que o auto-engano atinge os cientistas e os leigos? O homem é um animal fabuloso. Ele cria fábulas, vende fábulas, compra fábulas, tem benefícios financeiros disto. E acaba acreditando em suas próprias fantasias. O rigor da metodologia de pesquisa clínica visa isolar as emoções, fantasias e interesses, para que seja possível chegar o mais próximo possível da verdade.

Em 1834, Pierre Charles Alexander Louis, cansado do fato de grande número de doenças serem tratadas com sangria, sugeriu que uma boa pesquisa clínica para ter credibilidade requeria:

- a) Observação cuidadosa dos desfechos clínicos,
- b) História natural dos controles não tratados,
- c) Definição precisa da doença antes do tratamento,
- d) Observação cuidadosa dos desvios do tratamento proposto.

Sugiro ao leitor verificar que esses requisitos continuam ignorados com frequência, mesmo em teses de doutorado, apresentadas e aprovadas no terceiro milênio.

¹ Universidade Federal de São Paulo; Centro Cochrane do Brasil. <atallahmbe@uol.com.br>

* Um maior detalhamento a respeito da Medicina Baseada em Evidências pode ser obtido no site do Centro Cochrane do Brasil. <<http://www.centrocochranedobrasil.org>>

Diga-se de passagem que mulheres com eclampsia foram sangradas por cerca de 2000 anos sem nesse período ninguém questionasse se aquela conduta trazia mais benefícios do que malefícios para os pacientes. E ainda hoje, gestantes são submetidas a várias condutas que contrariam as melhores evidências. O movimento do uso dos conceitos da Medicina Baseada em Evidências visa apenas prevenir algumas dessas aberrações, que ocorrem em grande escala. É uma forma de avançar da lógica da predição teórico-experimental da fisiopatologia, para a tomada de decisão com base em resultados de pesquisas clínicas de boa qualidade, ou seja, sair daquilo que é hipoteticamente esperado, para o que se demonstrou ter acontecido com maior frequência. O que requer mais do que apenas a evidência, podendo incluir-se aí o que se chama de arte médica.

O grande mérito de Archibald Cochrane foi evitar a controvérsia entre a Epidemiologia Pura e a Prática Clínica e ao mesmo tempo utilizar os métodos epidemiológicos para que os clínicos (e os epidemiologistas) pudessem avaliar e reduzir as incertezas nas decisões em saúde mediante metodologia rigorosa com a prevenção de vieses e efeitos do acaso.

Atualmente, uma evidência que reduza a mortalidade e ou a incapacidade física apenas por infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral pode beneficiar milhões de pessoas por ano em todo o mundo. Mas não basta termos o conhecimento (evidência), é preciso que a mesma seja entendida no seu valor e levada à prática com metodologia multidisciplinar. E que esse processo não seja obstruído por aqueles possam se sentir ameaçados em sua autoridade, em suas limitações ou interesses.

Concordo com os autores quando questionam o sentido de novo paradigma da Medicina Baseada em Evidências. Esse termo, sugerido por profissionais de países anglo-saxônicos, não tem o sentido completo dado por Thomas Khun para os modelos científicos da física e da química. Entretanto, é o melhor modelo para tomada de decisão em saúde.

Recebido para publicação em: 24/06/02 Aprovado para publicação em: 10/07/02