

A incerteza, a ciência e a evidência

Segundo Stephen Hawking, a física não é uma ciência exata. Diz ele que o físico nunca sabe onde o pêndulo está, e sim onde o pêndulo tem maior probabilidade de estar. O mesmo acontece em relação às decisões na medicina, em que estão envolvidos múltiplos fatores que nos afastam da certeza ou da verdade. Dessa forma a medicina baseada em evidências é uma ciência e um movimento que visa reduzir a incerteza nas tomadas de decisão. Reduzir as probabilidades de errarmos e causarmos mais mal do que bem ao paciente.

Aliás, segundo o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, o antônimo da palavra “evidência” é “incerteza”.¹ Assim, poderíamos definir medicina baseada em evidências como medicina baseada na redução da incerteza. A redução da incerteza pode ser feita (por meio da melhoria e do rigor da metodologia) para prevenção dos vieses e do aumento do tamanho amostral em cada estudo ou da realização de metanálises, para diminuição dos efeitos do acaso. Finalmente, essa redução pode ser obtida pela realização de sínteses críticas, ou seja, revisões sistemáticas e, com elas, diretrizes baseadas em evidências, para utilização na prática dos profissionais da saúde.

De maneira simplificada, poderíamos dizer que a pesquisa médica pode ser dividida em algumas grandes áreas: pesquisa básica, que inclui, por exemplo, anatomia, embriologia, genética e biologia molecular; fisiopatologia, que tenta integrar os conhecimentos básicos, tais como anatomia, fisiologia, biologia molecular, à patologia cria hipóteses e teses para aplicações diagnósticas e terapêuticas; a epidemiologia; área clínica; e a epidemiologia clínica, que aplica a metodologia da epidemiologia à área clínica e, com isso, testa a real utilidade e o impacto dos conhecimentos das áreas básicas e mecanismos propostos na

fisiopatologia para uso na prática da medicina clínica e da medicina preventiva. A epidemiologia clínica é, portanto, o componente fundamental para testarmos a utilidade dos procedimentos diagnósticos na sua capacidade de identificar indivíduos com doenças ou não, e para testar a efetividade, a eficiência e a segurança das intervenções propostas. Ela é o filtro final da aplicação dos novos conhecimentos para permitir que a medicina baseie-se em evidências.

Considerar que apenas as pesquisas básicas e fisiopatológicas merecem reconhecimento acadêmico adequado equivale a ignorar a importância da necessidade da pesquisa da efetividade e da segurança antes de levar novas hipóteses, conceitos e conhecimentos para o exercício profissional. O cidadão procura o profissional da saúde porque considera que ele se embasa mais na ciência do que outros indivíduos da sociedade. Faz parte da ética atender a essa expectativa lógica dos pacientes. Ética essa que justifica a existência da própria ciência e do reconhecimento do profissional na área da saúde.

Entende o leigo que o profissional da saúde está cientificamente esclarecido sobre as avaliações das tecnologias propostas para saúde. O paciente assume que o profissional está apto a escolher a opção de melhor efetividade, eficiência e segurança para si, para sua família e para a sociedade. Melhorar a eficiência na busca desses objetivos é, em síntese, um papel fundamental da medicina baseada em evidências ou “medicina baseada na redução das incertezas”.

Dessa forma, o ensino, a pesquisa e o conhecimento acadêmico da pesquisa da avaliação tecnológica na saúde, da efetividade, da eficiência e da segurança de cada nova intervenção a ser proposta ao indivíduo e à população passam a ser estrategicamente importantes aos países e a todo o mundo. Em outras pala-

vas, além da pesquisa básica e da pesquisa de fisiopatologia, existem áreas importantes que não só têm utilidade prática, como também testam e renovam hipóteses para pesquisas básicas, criando um ciclo virtuoso em benefício de todos. Não valorizar adequadamente isso pode levar ao uso inadequado da ciência médico-biológica.

Por um todo, a não realização de ensaios clínicos, procedendo-se à aplicação de hipóteses teóricas diretamente à prática, já causou inúmeras tragédias na história da medicina. Por outro lado, a realização de ensaios clínicos tem salvado milhões de vidas ao demonstrar quais intervenções beneficiam e quais causam mais mal do que bem às pessoas. Desde os estudos do Medical Research Council sobre a efetividade do uso da estreptomicina no tratamento da tuberculose, em 1948, os ensaios clínicos são considerados o padrão ouro para comparação de duas ou mais intervenções em saúde. Mais recentemente verificou-se que as incertezas poderiam reduzir-se ainda mais com os chamados "megatrials" e com as revisões sistemáticas com metanálises.

Reduzindo-se as incertezas sobre a efetividade e segurança em cada intervenção em saúde, podem-se calcular os custos e os benefícios de cada opção, verificar sua eficiência e transformar esses conhecimentos para que diretrizes clínicas possam ser implementadas. Todo o processo, desde a realização de estudos

anatômicos, passando pela epidemiologia, até a implementação dos resultados, requer pesquisas científicas rigorosas multidisciplinares, que incluem, além das disciplinas já citadas, a psicologia, a economia, a antropologia, a estatística, a sociologia etc, pois está em jogo a qualidade de vida e o bem comum. Para isso, é preciso não subestimar a importância do que não se conhece, conhecer e ampliar os horizontes, sobre o que é relevante e não perder a noção do todo nem dos objetivos da ciência médica. Não há bons ventos para nau sem porto de destino.

Álvaro Nagib Atallah. Professor livre docente da Universidade Federal de São Paulo — Escola Paulista de Medicina (Unifesp/EPM). Chefe da Disciplina de Medicina de Urgência. Diretor do Centro Cochrane do Brasil.

Referências

1. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro. Objetiva; 2001.

Informações

Centro Cochrane

Rua Pedro de Toledo, 598 — Vila Clementino
São Paulo/SP — CEP 04039-001
Tel/Fax (11) 5575-2970/5579-0469
E-mail: cochrane.dmed@epm.br
Site: www.centrocochranedobrasil.org