

Medicina baseada em evidências: sempre mais luz

José Antonio Marin-Neto*

Em editorial anterior, de 1998, neste mesmo periódico, assinalava-se que o fascínio despertado pela prática da medicina embasada em evidências deriva do fato de implicar, essencialmente, alteração paradigmática não só de conceito, mas também de atitude e conduta médica. Isso implicava a inevitável inquietação que novos paradigmas costumam suscitar, mas, na ocasião, ressaltava-se haver muita artificialidade no pretense choque com as concepções mais tradicionais. Portanto, caracterizava-se como sofismática a impressão, algumas vezes aventada, de que a prática da medicina baseada em evidências exclua ou suprima o emprego da experiência clínica individual, para adoção de condutas médicas. Também se ressaltava ser essa pretensa oposição ao inestimável valor da experiência individual apenas interpretação falaciosa, que não resistiria à simples constatação de que: 1) tornou-se impossível hermetizar a prática da medicina, dentro dos valiosos mas insuficientes limites impostos pela experiência pessoal acumulada. Com frequência, a prática médica somente lastreada nessa experiência conduz a desvios e erros inaceitáveis eticamente, revelados por estudos cien-

tíficos padronizados. Não seria possível, por exemplo, defender-se o emprego rotineiro de antagonistas dos canais de cálcio para tratar hipertensos coronariopatas obstrutivos, com base na constatação pessoal de que são bastante efetivos para reduzir os valores tensionais. Nesse contexto, mesmo que essa prática estivesse arraigada por extensa experiência, associa-se a risco inaceitável em muitos desses pacientes; 2) continua muito atual a verificação de que pesquisas, mesmo executadas segundo os mais rigorosos princípios da medicina baseada em evidências, não possam oferecer respostas seguras para todos os intrincados problemas clínicos enfrentados pelos cardiologistas; 3) é princípio manifesto da medicina baseada em evidências que a experiência pessoal deva contribuir, decisivamente, para a aplicação individualizada dos resultados da pesquisa clínica sistematizada.

Essas considerações epitomizam o princípio axial da medicina embasada em evidências científicas: determinar, sempre, a mais sólida evidência disponível para embasar as condutas diagnósticas, prognósticas, profiláticas e terapêuticas. Dessa forma, ultrapassa-se em muito a “simples” realização de estudos randomizados, ou de

metanálises sobre trabalhos científicos. Em verdade, preconiza-se o uso do acervo inestimável de recursos metodológicos para obtenção de evidências derivadas de pesquisas sistematizadas, para combinação, complementação ou mesmo correção de desvios detectados no uso exclusivo do tirocínio clínico. A aplicação dos resultados dessas pesquisas, a pacientes individualizados, deve ser modulada pela experiência pessoal, a qual, contudo, regra básica, nunca deveria ser considerada, “*a priori*”, como suficiente para validação de condutas médicas.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia instituiu, há cerca de quatro anos, sua Comissão de Cardiologia Baseada em Evidências (CABE). Esta já realizou 25 cursos nas mais diversas regiões geográficas do país, atendendo aproximadamente 2 mil médicos que se diferenciaram no contexto. Em todos esses cursos, sempre foi enfatizada a necessidade de se desconfiar da intuição clínica apenas baseada em experiência pessoal; de evitar-se condutas derivadas de análises de subgrupos não-especificados prospectivamente, bem como aquelas lastreadas em desfechos substitutos apenas, ou ainda as que pareceriam muito razoáveis por

*Professor Titular de Cardiologia, USP – Ribeirão Preto.

evidências fisiopatológicas isoladas; e, fundamentalmente, de sempre se ter muita atenção para condutas terapêuticas apoiadas em evidências de estudos observacionais. Esses princípios são cristalizados, atualmente, em proposta oficial da CABE, de adoção, em todas as diretrizes da SBC, de quatro graus de recomendação para condutas terapêuticas, por seu turno apoiados em quatro níveis de evidências científicas. As recentemente elaboradas

diretrizes sobre hipertensão arterial já serão dispostas segundo essa esquemática, em divulgação a ser publicada brevemente.

A medicina embasada em evidências propicia ao hipertensiólogo o uso permanente de recurso crítico efetivo para assisti-lo no inafastável imperativo da educação médica continuada. Isso lhe facultará desincumbir-se bem da necessidade de acompanhar o exponencial acúmulo de conhecimentos e

aperfeiçoamentos farmacológicos e tecnológicos em curso, reconhecendo suas inerentes limitações, e adaptando-os a condições imprevistas ou nas quais se revelem impróprios. Neste número da *Revista Brasileira de Hipertensão* todos poderão verificar a amplitude e o aprofundamento de noções e conceitos fundamentais para o correto exercício da medicina voltada para o difícil problema de tratar adequadamente os milhões de hipertensos existentes no Brasil.