

Os Desafios do Exercício da Medicina

The Challenges of Practicing Medicine

Gilson Soares Feitosa^{1*}

¹Editor-Chefe da Revista Científica Hospital Santa Izabel; Salvador, Bahia, Brasil



A prática da medicina é *arte* baseada em ciência — William Osler.¹

Talvez uma melhor afirmação fosse como anotado por Luiz Decourt, maior pensador da Cardiologia brasileira: "*Medicina* é uma ciência de *incerteza* e uma *arte* de probabilidade".

No início da medicina dita científica no final do século XIX, os recursos eram escassos e se prestavam a solução óbvia de problemas: estancar o sangramento da laceração de uma artéria de grande tamanho não poderia ser questionado quanto ao seu acerto em salvar a vida. E além desse somam-se os exemplos que construíram a base da Medicina do óbvio, sem muito espaço para questionamentos, além do emprego dos recursos existentes à época.

Estreptomicina para tratar a fatal tuberculose e a penicilina para tratar a sífilis pertencem no tempo a essa categoria.

A necessidade de observação em grupos populacionais representativos surgiu já que o universo é geralmente impossível de ser obtido.

O aumento de recursos a partir de meados do século 20 passou a exigir comparações para que se aquilatasse a vantagem do novo sobre o estabelecido anulando-se a hipótese nula.

O melhor instrumento para tal foi o dos estudos randomizados, em que aleatoriamente se confere iguais chances de exposição ao novo em relação ao grupo controle, i.e. placebo ou ativo. Essa exigência se estendeu aos estudos não apenas de intervenção, mas também de diagnóstico e se constituem no maior nível de evidência alcançável quando mostre diferenças que ultrapassem os níveis de confiança de probabilidade do acaso ou, de forma mais criticável nos dias atuais, quando atinjam uma diferença com $p < 0,05$.

Medidas sanitárias, vacinação, cuidados ao diagnóstico precoce, rastreamento e tratamento nos forneceram resultados concretos de melhoria de expectativa de vida (era de 40 anos no início do século 20) e de qualidade de vida.

Correspondence addresses:

Dr. Gilson Soares Feitosa
gilson-feitosa@uol.com.br

Copyright

© 2023 by Santa Casa
de Misericórdia da Bahia.
All rights reserved.
ISSN: 2526-5563
e-ISSN: 2764-2089

Porém, a possibilidade de submeter cada pensamento de desenvolvimento científico médico a um projeto de estudo randomizado de boa qualidade não tem sido possível e apenas na cardiologia (que iniciou estes processos e os desenvolveu ao máximo) tem-se 25% das evidências colhidas dessa forma.

Portanto, exige-se a melhor evidência disponível que nem sempre é fundamentada em estudos duplo-cegos randomizados e que, portanto, nem sempre se aproximam da verdade.

Aí então entra a arte, o discernimento médico ainda como um valioso auxiliar na tomada de decisão.²

Observe-se que o que se deduz se relaciona ao comportamento de um grupo, ao tempo em que o que se trata é o indivíduo, que pode não ter sido representado no grupo em questão.

No que tange ao colesterol está bem assentado que metanálises de bons estudos randomizados mostram que em prevenção secundária ou primária de indivíduos de alto risco o uso de estatinas salva vidas.

O novo agora vem por conta de iPCSK9, inclisiran, ac bempedoico e outros que precisam mostrar convincentemente seu lugar na equação.

Em relação ao consumo de ovos, por exemplo, 30% da população são sensíveis à sua ingestão aumentando suas taxas de colesterol LDL (do mal) e também do colesterol HDL (nem sempre do bem). Como não há testes a distinguir na pratica os 30% sensíveis, a regra se aplica da melhor forma em quem já tem a doença (supõe-se que seja mais sensível) ou de fatores de risco agregados (ASCVD score).

Por outro lado, numa população desnutrida, pobre, carente de ingestão adequada de alimentos, dado o seu alto valor nutricional, este raciocínio acima exposto não se aplica ao consumo de ovos.

Num procedimento mais recente de cirurgia menos invasiva, como a cirurgia robótica, onde suas óbvias vantagens de maior precisão e menor dano aos tecidos, com mais rápida recuperação, conquanto não tenha demonstrado vantagens comprovadas em relação a desfechos duros – mortalidade por exemplo – por imposição pragmática, vai substituindo a cirurgia tradicional.

Assim, procura-se fazer o melhor para as pessoas – com tropeços e dificuldades, dada a imensidão do problema biológico. Tem-se progredido muito em aumentar a expectativa de vida, com qualidade, das pessoas que procuram a boa orientação médica.

Por último, diante do exposto, vê-se que pode ser um prato cheio para a exploração de charlatães que vendem a esperança não comprovada.

Medicina cada vez mais complexa, desafiadora e fascinante.³

Referências

1. Stone MJ. The wisdom of Sir William Osler. *Am J Cardiol.* 1995 Feb 1;75(4):269-76.
2. Djulbegovic B, Guyatt GH Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. *Lancet.* 2017 Jul 22;390:415-423.
3. Subbiah V The next generation of evidence-based medicine. *Nat Med.* 2023 Jan;29(1):49-58.