

ARTIGOS

Os riscos da medicina sem a ciência médica

Roni Marques

“As coisas estão no mundo / só que eu preciso aprender (...)”
Coisas do mundo, minha nêga
Paulinho da Viola

“To the physician particularly a scientific discipline is an incalculable gift, which leavens his whole life, giving exactness to habits of thought and tempering the mind with that judicious faculty of distrust, which can alone, amid the uncertainty of practice, make him wise.”
Sir William Osler

O autor conceitua a medicina baseada em evidências - situando-a na história da Medicina - e tece considerações sobre a impropriedade de sua designação em português, num contexto de purismo vernacular. As críticas à medicina baseada em evidências são divididas em legítimas e ilegítimas, devidamente comentadas e avaliadas. Como conclusão, resumidamente, aponta os riscos que considera existir para os pacientes e para a conduta ética dos médicos caso a medicina baseada em evidências não seja implementada.



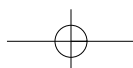
Roni Marques
Mestre em Pneumologia;
ex-professor adjunto de Medicina da
UFRJ e ex-presidente do CRM/MS

*Unitermos: medicina baseada em evidências,
cientificidade da medicina, atitude científica na
medicina, evolução da medicina*

INTRODUÇÃO

No número anterior da revista *Bioética*, Genival Veloso de França (1) publicou um artigo que, em seu conjunto, é um verdadeiro libelo contra a medicina baseada em evidências. A necessidade de um artigo que tente se contrapor ao dele é plenamente justificável - caso não o fosse pelo brilhantismo que lhe é próprio, o seria pelo simples prestígio que o nome Genival Veloso de França carrega ao ser evocado.

Estou convicto de que a medicina baseada em evidências é uma necessidade para a saúde, um direito do paciente e um direito e dever do médico. Por isso, me apressei nessa canhestra tentativa de réplica.





Genival Veloso de França é um homem que aprendi a respeitar, quer como fomentador e divulgador da ética médica, quer como ser humano excepcional. Tenho plena certeza de que apreciará meu gesto de polêmica, habituado que está a esgrimir idéias, ainda que estas se expressem candentes pelo calor da argumentação.

O que é medicina baseada em evidências

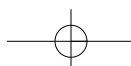
A Medicina não saltou da religião para a ciência: houve um longo processo evolutivo no qual, deixando aos poucos seu caráter xamânico, a arte médica passou a incorporar técnicas para o diagnóstico e para as terapêuticas clínica e cirúrgica. Como não havia metodologia para a validação dessas técnicas, o que comumente se utilizava era a opinião de médicos ou de centros de ensino médico bem conceituados - independente de qual fosse a razão desse bom conceito. Tinha-se, assim, as “escolas” médicas, figuras que persistiram com grande força há poucas décadas e que ainda são adotadas por alguns. “Sigo a escola de Fulano e, portanto, procedo dessa maneira” - era essa a justificativa, plenamente aceita pelos pares da corporação.

Antes do século XVII, ao se falar em probabilidade no campo da medicina isto significava, na verdade, uma referência ao peso da opinião de diferentes mestres sobre determinado(s) assunto(s). Somente a partir dessa época se recorreu à matemática para quantificar esse peso: tomando-se como base um teorema for-

mulado por Bernouille gerou-se o conceito de probabilidade objetiva. A teoria matemática das probabilidades evoluiu, produzindo recursos capazes de validar resultados científicos de qualquer ciência.

A atual proposição de medicina baseada em evidências tem suas bases filosóficas na “*medicine d’observation*”, proposta, desde 1830, por Pierre Charles Alexandre Louis. Segundo essa teoria, os médicos não deviam basear suas apreciações sobre as condutas ante a doença exclusivamente em sua experiência pessoal, mas sim em função das revelações experimentais que efetivamente tivessem mostrado efeitos em termos quantificáveis. Ressalte-se que esse critério teve que aguardar 150 anos para ser resgatado e incorporado ao contexto do saber médico (2).

A definição mais amplamente aceita de medicina baseada em evidências é a formulada por David Sackett (3): “o uso consciencioso, explícito e judicioso da melhor prova atual para tomar decisões sobre o cuidado de indivíduos enfermos. Praticar a medicina baseada em evidências significa integrar a experiência (*expertise*) clínica individual com a melhor prova clínica externa disponível a partir da pesquisa sistemática. Por experiência clínica individual entendemos a proficiência e o julgamento que os médicos individualmente adquirem através da prática clínica... Por melhor prova clínica externa disponível entendemos a pesquisa clinicamente relevante, freqüentemente a partir das ciências básicas da medicina, mas especialmente de pesquisa clínica centrada em pacien-





ARTIGOS

tes sobre a acurácia e a precisão dos testes diagnósticos (incluindo o exame clínico), o poder dos indicadores de prognóstico e a eficácia e segurança de procedimentos terapêuticos, de reabilitação e de prevenção”.

Convém, desde logo, esclarecer o significado do vocábulo “evidência”, contestado por França porque a evidência seria “inimiga da prova” e “consagração da verdade”, eis que “se diz que algo é evidente quando prescinde de prova ou dispensa justificação”.

De fato, vez por outra temos dificuldade em traduzir palavras e expressões inglesas para o vernáculo, pois às vezes o que parece ser não é. Assim, traduzimos “evidence” por “evidência”, cujo significado, em linhas gerais, é o que foi acima transcrito do trabalho de França. Em inglês, no entanto, o sentido de “evidence” é diferente: grosso modo, é traduzido para o português exatamente como “prova”. Daí falarmos em prova circunstancial, prova conclusiva, etc., enquanto no Direito norte-americano fala-se em *circumstantial evidence*, *conclusive evidence*, etc. Num sentido jurídico mais estrito, *evidence* é a testemunha, objeto ou o que quer que venha a ser legalmente submetido ao tribunal competente como um meio para certificar a verdade de alguma matéria ou fato alegado em investigação anterior. É o meio de fazer prova, a qual, estritamente falando, é o efeito dessa evidência.

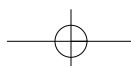
Portanto, em português, o correto seria utilizar a expressão “medicina baseada em provas”, porque é exatamente disso que estamos tratando,

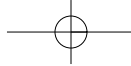
ou seja, de verificar quais as provas de que tal ou qual procedimento pode efetivamente ser benéfico ao paciente.

Não creio que consigamos modificar a expressão já amplamente consagrada pelo uso. Será mais fácil que ‘prova’ venha a ser consignada em nossos léxicos como sinônimo de evidência. Não há do que reclamar: quer gostemos ou não, a influência do inglês no nosso idioma é acachapante. Só não utilizo a expressão “medicina baseada em provas” neste texto com receio de que, sem ler esta explicação, os leitores sejam levados a crer que estou tratando de uma outra doutrina.

Sem quaisquer ironias, não devemos nos preocupar muito com a designação que damos. É até compreensível a revolta contra isso, mas restringe-se ao campo do nacionalismo, do purismo e da xenofobia. O importante é que entendamos do que estamos tratando, isto é, de medicina fundamentada na ciência, da sustentação da beneficência e da não-maleficência de nossa prática através de sua validação científica. Em outras palavras, queremos que a medicina e os atos médicos sejam efetivos. A medicina, para desespero dos conservadores e saudosistas, já está atropelando as aspirações doutorais do *magister dixit*.

É um truísmo afirmar que não existem doenças e sim doentes. Assim, expressamos a extrema variedade individual que observamos na prática clínica e a incerteza que a acompanha, desafiando a suposta segurança das regras diagnósticas e prognósticas. A necessidade de





provas advêm da consciência de que a experiência clínica, o desenvolvimento do instinto clínico e a compreensão dos mecanismos básicos da doença são cruciais e necessários, mas não suficientes para guiar a prática clínica. Sem dúvida, a experiência demonstra, também, que infelizmente é difícil incorporar novos conhecimentos, não obstante persistirem determinadas práticas estabelecidas, mesmo que se tenha demonstrado que são ineficazes e até nocivas (4).

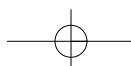
As críticas legítimas

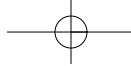
Vamos desse modo intitular as críticas que têm verossimilhança, ou seja, as que se baseiam em possibilidades reais de riscos técnicos e éticos diferentes daqueles da medicina tradicional, “instintiva” ou de exclusiva experiência pessoal.

Algumas críticas podem ser genericamente classificadas como dizendo respeito à impossibilidade ou à extrema dificuldade de um médico praticar a medicina baseada em evidências. As razões apontadas são várias: impossibilidade de ler todos os periódicos, a imensa quantidade de artigos sem valor, a barreira idiomática, etc. O texto de França repete numerosas vezes essa classe de críticas. Em determinado parágrafo consta que mesmo “os defensores mais exaltados desta nova ideologia médica não escondem algumas desvantagens neste método”. Segue-se uma série de críticas dentro desta classe. Entretanto, o autor não cita nenhuma referência onde possamos encontrar

“defensores mais exaltados” mostrando as desvantagens dessa “nova ideologia médica”. De qualquer forma, seria extremamente tedioso pingar do texto de França todas essas críticas, que se contam às dezenas. Certamente, o leitor as reconhecerá.

Ora, de longa data sabe-se que não é assim que a medicina baseada em evidências funciona. Em primeiro lugar, o médico não necessita ler todas as revistas nem analisar criticamente todos os artigos, tarefa sabidamente impossível. Na verdade, a rigor, o médico não precisa ler nenhum artigo. Por exemplo, ele pode recorrer à The Cochrane Library, que consiste em uma coleção de bancos de dados de medicina baseada em evidências, elaborada com critérios rigorosos por grupos de especialistas que selecionam os trabalhos que efetivamente podem ser considerados como estritamente obedecendo aos padrões científicos. Além disso, a Cochrane também publica os resumos das revisões, o que torna a consulta mais fácil, rápida e com custo zero. Outras bases de dados existem em diferentes idiomas. Barreira idiomática? Não seja por isso. O Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira publicam e mantêm nos seus sites cem diretrizes elaboradas pelas diferentes Sociedades de Especialidade. Nessas revisões, além das provas obtidas em meta-análises de ensaios clínicos aleatorizados (classificadas como A), são incluídos outros ensaios clínicos ou estudos observacionais (B), relatos ou séries de casos (C) e publicações baseadas em consensos ou opiniões de especialistas (D).





ARTIGOS

Deve ser ressaltado que, para a medicina baseada em evidências, as afirmações classificadas em B, C ou D não seriam adotadas. Elas são, no entanto, de grande valia, considerando-se a existência de uma miríade de tópicos médicos sem provas qualificadas e o fato de que se faz necessário ter o auxílio de algum tipo de indício de validade, inclusive aquele fornecido pelos antigos consensos de especialistas.

É também conveniente notar que a revisão sistemática de vários ensaios aleatorizados é, de fato, o padrão-ouro para se julgar se um tratamento produz mais bem do que mal. Contudo, algumas questões sobre terapêutica não requerem ensaios aleatorizados (como, por exemplo, intervenções bem sucedidas em condições de outra forma fatais) ou não podem esperar por esses ensaios para serem aplicadas (3)

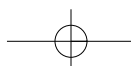
Uma segunda classe de críticas é a de que a medicina baseada em evidências seria um “livro de receitas”. Dessa forma, o médico teria de segui-lo, abandonando sua experiência pessoal e sendo escravizado pelos autores de textos publicados em terras do Primeiro Mundo. São também numerosas as críticas dessa classe arroladas por França. Já esclarecemos, anteriormente, que as mesmas são improcedentes porque a medicina baseada em evidências integra a melhor prova externa com a experiência clínica individual do médico e a escolha do paciente.

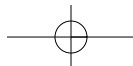
A prova clínica externa pode informar mas não pode, nunca, substituir a experiência clínica

individual - e é essa experiência que decide se a prova externa se aplica a determinado paciente e, caso o seja, como pode integrar-se a uma decisão clínica (3). Nenhum autor, ao que se saiba, ao defender a medicina baseada em evidências decretou o fim da relação médico-paciente, o que seria um absurdo a ser aventado apenas como um bicho-papão para assustar os incautos - prova eloqüente é que França não cita nenhum autor com essa postura ou postura semelhante.

Outros temiam - e França também aborda isso - que a medicina baseada em evidências seja utilizada para cortar custos na assistência à saúde. Obviamente, o risco é que ocorra o contrário. Se vamos identificar e aplicar as intervenções mais eficazes para maximizar a qualidade e a quantidade de vida dos pacientes, a possibilidade mais plausível é a de que os custos subam (3). É claro que também pode ocorrer diminuição de custos na medida em que são evitados os desperdícios, o uso inadequado e excessivo de procedimentos ou de medicamentos, os gastos com efeitos colaterais de medicamentos ineficazes, as despesas com pacientes que tiveram resultados desfavoráveis devido ao procedimento adotado, etc.

Como exemplo da última assertiva pode-se citar o aumento significativo da mortalidade de pacientes internados com pneumonia grave e que não foram tratados em conformidade com a estratégia recomendada pelo consenso de especialistas a respeito do tema (5). Também, sempre à guisa de exemplo, deve-se ter presente a noção de que o uso inapropriado de medi-





camentos para tratar doenças infecciosas, principalmente em hospitais de países em desenvolvimento, resulta em morbidade, mortalidade e custos aumentados, bem como resistência antimicrobiana emergente (6).

França aborda, ainda, o perigo de uma medicina “influenciada pela globalização e interesse do mercado”, ressaltando que a “importância da indústria farmacêutica na edição das revistas e promoção de eventos médicos é fato irrefutável”. Aparentemente, o autor não está a par dos critérios rigorosos da meta-análise para as revisões que são elaboradas. Ele continua acreditando que o médico deve, pessoalmente, recorrer aos diferentes periódicos para tirar suas conclusões e, assim, estar sujeito/exposto a periódicos “vendidos” à indústria. Na verdade, a indústria farmacêutica só tem a perder com a queda de vendas dos inúmeros produtos de efeito placebo ou de extremo potencial nocivo que são prescritos a rodo por profissionais desatentos aos progressos da ciência médica. Ser contrário às provas produzidas pelos ensaios clínicos é defender os interesses mais solertes da indústria farmacêutica.

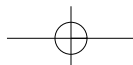
Uma outra classe de crítica admissível é a de que os estudos selecionados para meta-análises ou para outras formas de comprovação não sejam totalmente consistentes. Chapman (7) chamou a atenção para o fato de já estar demonstrado que grande número de pacientes não cumpre a prescrição nos estudos clínicos. O que é mais importante, no entanto, é que esses pacientes escondem esse fato, o que pode, evidentemente, gerar resultados distorcidos.

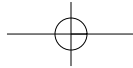
Por conseguinte, na seleção dos trabalhos a serem apreciados para fins de comprovação, quando o paciente auto-administra a medicação, faz-se necessário verificar cuidadosamente se foram tomadas as medidas eficazes para identificar e medir a adesão ao tratamento estudado.

Outras afirmações constantes no texto de França não podem ser abrangidas por nenhuma classificação de crítica. Não vale a pena destacá-las, com exceção de uma, pela gravidade da proposta que lhe é inerente: “É ético recusar uma prática terapêutica pelo fato de não estar baseada numa evidência científica, como no caso das opções da chamada medicina alternativa?” A pergunta é retórica, o autor não ousa explicitar a resposta, mas ela pode ser inferida da frase que a precede no texto: “Sabe-se que muitas das práticas terapêuticas não avaliadas ou não recomendadas pela investigação científica de alta evidência têm em certos casos um efeito positivo e o paciente as solicita”.

Serei eu, pois, a responder a pergunta, contrapondo que o que não é ético é reconhecer a existência de uma “medicina alternativa”, expressão consagrada pela mídia. Isso não existe. Ou é medicina ou é charlatanismo ou é curandeirismo. Não há medicina alternativa, como não há engenharia ou odontologia alternativas.

Um médico está eticamente impossibilitado de fomentar credices. O paciente é livre para praticar ou submeter-se ao procedimento que





ARTIGOS

desejar, mas o médico tem a obrigação de adverti-lo para o caráter anticientífico dessas práticas e para o risco que as mesmas representam para a sua saúde e, eventualmente, para abreviar sua expectativa de vida. Assim não agindo, configura-se uma evidente e intolerável maleficência, além de eventual cumplicidade com ilícitos penais.

As críticas ilegítimas

“Citar é como testemunhar num processo. Precisamos estar sempre em condições de retomar o depoimento e demonstrar que é fidedigno. Portanto, a referência bibliográfica deve ser exata e precisa, como também averiguável por todos.”

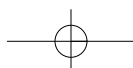
Umberto Eco (8)

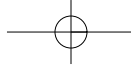
Como críticas inadmissíveis, vamos considerar aquelas que não têm qualquer fundamento, que são evidentemente falsas - sem que isso precise ser efetivamente demonstrado - e para as quais não existe explicação outra a não ser a tentativa de desmoralização do objeto criticado.

Começemos com o seguinte trecho do texto de França: “O risco desta nova ordem é levar as pessoas a acreditarem existir mais evidências do que a medicina realmente tem e apresenta. É mais: em determinadas situações pode até retardar o avanço desta e promover uma falsa opção aos mais jovens”. França apontou essa afirmação como tendo sido

extraída de um texto de Sackett (9), o que me deixou atônito. Afinal, David L. Sackett é um dos mais conhecidos promotores da medicina baseada em evidências. Perplexamente, indaguei-me: Sackett teria enlouquecido? Teria renegado uma tese que defendeu com tanto brilhantismo?

Naturalmente, julguei necessário ler o original citado por França. No texto citado, em caráter confessional, o autor relata que foi um experto em regimes terapêuticos, mas identificou dois pecados cometidos pelos expertos em geral, que retardam o avanço da ciência e prejudicam os jovens. Um deles é que quer por “deferência, medo ou respeito, outros tendem a não contestá-los, e o progresso em direção à verdade é prejudicado na presença de um experto. O segundo pecado é cometido quando se trata de contestar os consensos de expertos em vigor. Os revisores encaram a inevitável tentação de aceitar ou rejeitar novas provas e idéias, não na base de seu mérito científico, mas na medida em que elas concordam ou discordam das posições públicas tomadas pelos expertos nessa matéria”. Exatamente contra esses pecados, o autor pregava, já em 1983, que a única redenção possível era a aposentadoria compulsória dos expertos, o que ele mesmo fez voluntariamente em relação às suas atividades clínicas: não mais escreveu nenhum trabalho nem mais proferiu conferências sobre o assunto. Passou a dedicar-se ao quê, a partir de então? Exatamente à medicina baseada em evidências. Infelizmente, segundo ele, tornou-se, de novo, um experto nesse tema e no ano 2000 resolveu também abandoná-lo para abrir





caminho aos mais jovens. É esse texto, de 2000, que foi citado.

Vê-se, portanto, que a citação de França é totalmente fora do contexto original. Não é uma referência à medicina baseada em evidências e não guarda qualquer correlação com a verdade dos fatos.

Diante dessa completa distorção, vi-me levado a conferir os originais de outras citações que tivessem impacto ou causassem estranheza. Uma delas, sem dúvida, era a de Gracia (10). Facilmente, pode-se constatar que ela também ocorre fora do contexto e que o autor, absolutamente, não é cúmplice de idéias anticientíficas na medicina. Transcrevo o que diz França: “A verdade é que mesmo existindo duas opiniões opostas (eqüiprobabilismo), defendidas por pessoas prudentes e qualificadas, qualquer uma delas pode ser adotada e igualmente aceita como certa”.

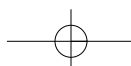
Evidentemente, Gracia não corrobora esse absurdo. Ele apenas descreveu essa crença como parte do processo histórico de evolução da medicina, quando se baseava a conduta médica adequada às opiniões de doutores renomados, como vimos no início deste artigo.

Da mesma forma, Gracia é indevidamente citado como respaldo da afirmação de que “caso haja uma opinião defendida por apenas um autor competente e experimentado, a mesma deve ser prudentemente seguida (laxismo)”. Também aí o autor citado estava se reportando às idéias vigentes no século XVII e

mencionando o laxismo, que, aliás, não é uma conduta moral elogiável.

Além dessas citações, totalmente à parte do contexto histórico da obra citada, não é mencionada a verdadeira opinião de Gracia sobre a realidade da medicina atual: “a investigação clínica surgiu por um imperativo ético fundamental, porque só com ela é possível definir bem o que são ‘riscos’ e ‘benefícios’ e portanto dotar de conteúdo o princípio moral de ‘não-maleficência’”. Enfatiza, ainda, que hoje “pode-se afirmar, sem nenhum medo de errar, que não é possível dotar de conteúdo o princípio de não-maleficência à margem da investigação clínica” (10).

O parágrafo em que Thomas Kuhn (11) é citado, devo confessar, ficou totalmente incompreensível para mim. Há referências a risco, paradigmas e crise sem uma coerência inteligível - pelo menos para meus limitados neurônios. Kuhn é um dos mais conhecidos e influentes filósofos da ciência. A obra citada é um clássico. Nela, Kuhn designou como paradigmas as realizações científicas que geram modelos. Esses paradigmas, por períodos mais ou menos longos, orientam o desenvolvimento posterior das pesquisas. A ciência natural procura resolver os problemas dentro desses paradigmas, com os recursos por eles fornecidos. Quando alguns problemas não podem ser resolvidos dentro dos mesmos, instala-se uma crise na ciência e a solução conseqüente será o rompimento com o paradigma prevalente. Entretanto, quando é formulado um novo paradigma que também resolva aqueles proble-





ARTIGOS

mas que geraram a crise, tem-se, segundo Kuhn, uma revolução científica. Como numa revolução política – ainda conforme Kuhn –, muitos cientistas, de imediato, aderem a esse novo paradigma e começam a ver as coisas diferentemente. Outros, aderem mais tarde, mas alguns cientistas – os mais velhos – nunca aceitarão o novo paradigma. Essa última conclusão do filósofo vem bem a calhar – não no que diz respeito à idade dos renitentes, é claro. Mas, de qualquer forma, não consigo encontrar qualquer relação com o risco mencionado no texto de França.

Mais uma citação chama a atenção por seu caráter de extravagância. Evocando Rita Barata (12), o texto de França estatui que a obsessão “pela quantificação despreza as habilidades pessoais e pode fazer com que os dados objetivos da anamnese e do exame semiológico tornem-se ‘contaminados’ por valores estatísticos”. Na verdade, o texto citado apenas manifesta temor de que a obsessão pela quantificação leve ao abandono das habilidades clínicas, substituindo-as pelas informações quantificadas ou semiquantificadas dos exames. É isto não tem nada a ver com a medicina baseada em evidências. É uma prática lamentável, mas antiga, observar que alguns médicos deixam de ouvir ou de examinar o paciente, tentando substituir esses recursos semióticos por uma bateria de exames complementares.

Acrescenta França, no mesmo parágrafo e sempre escudado na citação de Barata (12): “todo conhecimento quantificado é ideológico e não-científico”. É uma afirmação tão curta

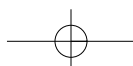
quanto avassaladora. Com ela, destituímos de caráter científico praticamente todas as ciências. A partir daí, que fazer da Física, da Química, da Economia, da Estatística?

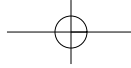
Na verdade, felizmente a autora citada não defende tese tão exdrúxula. Cito-a literalmente: “Todo conhecimento contaminado por valores é dito ideológico e não-científico. Esta posição do positivismo e de tantas outras posturas formais relativas ao conhecimento científico é diametralmente oposta a outras posições dentre as quais vale lembrar a posição de Max Weber. Para Weber, se não houvesse o envolvimento do pesquisador com seu objeto não haveria investigação, pois, sem seus valores, o pesquisador não saberia o que investigar” (12). Portanto, “valores”, aí, nada têm a ver com quantidade. Além de ser a análise de uma posição do positivismo criticada pela autora, a citação não contém, em absoluto, o caráter absurdo e desconexo do texto de França.

Os riscos reais

Pessoalmente, não alimento ilusões de que a medicina baseada em evidências irá se propagar rapidamente em nosso meio. No entanto, por isso mesmo acredito que devemos investir na sua propagação nas faculdades, nos cursos de pós-graduação, na educação médica continuada e em iniciativas louváveis como, por exemplo, o Projeto Diretrizes.

Não é possível aceitar distorções e afirmações completamente inverídicas como as





analisadas acima. Mesmo que realizadas de boa-fé, com preocupações maiores na ética - como alega França e como eu creio - faz-se necessário esclarecer os leitores sobre a realidade.

Trata-se de defender uma prática clínica que utiliza o progresso médico em favor dos pacientes e que, certamente, precisa alcançar toda a medicina. A medicina baseada em evidências busca levar aos médicos a informação que hoje não pode ser coletada e analisada na sua totalidade. É necessário, também, separar o joio do trigo - e é esse o papel a ser desempenhado pelas revisões sistemáticas. Mas de nada adianta provar que dado procedimento é útil se essa prova não for levada ao conheci-

mento de todos os médicos para sua judiciosa utilização no dia-a-dia.

Acrescida à experiência individual do médico, a medicina baseada em evidências visa apenas somar para uma melhor prática médica. Como falar em beneficência e não-maleficência ignorando os progressos da ciência médica?

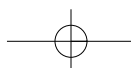
A medicina baseada em evidências não é, e não podemos admitir que seja, um privilégio do Primeiro Mundo. Trata-se de um direito do paciente e de um direito e dever do médico. A conta a ser debitada por retardar a adoção generalizada da medicina baseada em evidências será, infelizmente, paga com um sofrimento desnecessário.

RESUMEN

Los riesgos de la medicina sin la ciencia médica

El autor conceptúa la medicina basada en evidencias - situándola en la historia de la Medicina - y teje consideraciones sobre la impropiedad de su designación en portugués, en un contexto de purismo vernáculo. Las críticas a la medicina basada en evidencias son divididas en legítimas e ilegítimas, debidamente comentadas y evaluadas. Como conclusión, resumidamente, apunta los riesgos que considera existir para los pacientes y para la conducta ética de los médicos en el caso que la medicina basada en evidencias no sea implementada.

Unitérminos: medicina basada en evidencias, cientificidad de la medicina, actitud científica en la medicina, evolución de la medicina





ARTIGOS

ABSTRACT

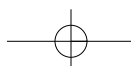
The risks of medicine without medical science

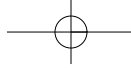
The author conceptualizes evidence-based medicine - placing it within the history of Medicine - and comments on the impropriety of the term in Portuguese in a context of vernacular purism. Criticism to evidence-based medicine is divided into legitimate and illegitimate, being duly commented and evaluated. As a conclusion, the author briefly points to the risk he/she considers to exist for patients and for the ethical conduct of doctors if evidence-based medicine is not implemented.

Uniterms: evidence-based medicine, scientificity of medicine, scientific attitude in medicine, evolution of medicine

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. França GV. Os riscos da medicina baseada em evidências. *Bioética* 2003;11(1):23-32.
2. Luksic AD. La medicina basada em evidencias [editorial]. *IMS Digital*. Disponível em: <http://www.inmedsuc.com.mx/revista/123/artic1.htm> Acessado em 25/1/2004.
3. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't [editorial]. *BMJ* 1996; 312:71-2.
4. Gómez CA. La medicina basada em evidencias científicas: mito o realidad de la variabilidad de la práctica clínica y su repercusión em los resultados em salud. *Anales Sis San Navarra* 2003;26(1):11-26. Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000100002&lng=es&nrm=iso Acessado em 25/1/2004.
5. Menéndez R, Ferrando D, Vallés JM, Vallterra J. Influence of deviation from guidelines on the outcome of community-acquired pneumonia. *Chest* 2002; 122:612-7.
6. Green T, Beith A, Chalker J. Drug and therapeutics committees: vehicles for improving rational drug use. *Monitor (WHO)* 2003;32:10-1.
7. Chapman KR. Reality-based medicine. *Chest* 2000; 118:281-3.
8. Eco U. 1977 citado por Associação Médica Brasileira. Projeto diretrizes. Disponível em http://www.amb.org.br/projeto_diretrizes/literatura_fim/sld043.htm último acesso em 16/2/2004.
9. Sackett DL. The sins of expertness and a proposal for redemption [personal view]. *BMJ* 2000;320:1283.





10. Gracia D. *Medicina basada em la evidencia: aspectos éticos. Bioética* 2000;8(1). Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio1v8/simpo3.htm> Acessado em 24/1/2004.

ENCYCLOPAEDIA/kuhn.htm. Acessado em 25/1/2004.

11. Dutra LHA. In *Encyclopedia of Philosophy of Education*. 1999. Acessável em <http://www.vusst.hr/>

12. Barata RB. *Epidemiologia clínica: uma ideologia médica? Cadernos de Saúde Pública* 1996; 12:555

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

*Rua Enramada, 39
CEP 79020-450
Campo Grande/MS – Brasil*

