

A efetividade terapêutica depende da propedêutica

Álvaro Nagib Atallah¹



É fato notório de consenso internacional e nacional que as tomadas de decisão em medicina e de saúde, em geral, devam ser baseadas em boas evidências científicas, particularmente de ensaios clínicos e revisões sistemáticas com metanálises quando possível.¹

Essa convicção sobre as estratégias a seguir se expande em particular devido aos benefícios gerados para os pacientes que têm suas chances de sucesso aumentadas e de malefícios reduzidos, além de benefícios éticos, jurídicos e econômicos. Experiência do próprio Ministério da Saúde mostra que revisões sistemáticas já realizadas podem reduzir desperdícios de bilhões de reais por ano com terapêuticas pouco eficazes, não mais vantajosas que as tradicionais, ou mesmo inúteis ou danosas.² Tudo isso nos faz pensar na importância da tomada de decisão baseada em evidências para ensino médico e para os gestores da saúde.

O mesmo vale para a educação continuada, ou melhor, permanente dos médicos. É mais eficiente e fácil se atualizar com evidências de qualidade do que ter que se locupletar de informações cujo valor, em termos de resultados práticos, é questionável, provenientes de estudos motivados por diversos interesses e deficiências científicas que causam desperdícios de recursos, os quais acabam sendo subtraídos dos salários e honorários médicos e reduzindo financiamentos de políticas sabidamente eficazes, tais como, vacinação, prevenção de doenças cardiovasculares, segurança alimentar, higiene hospitalar etc.

Mas tudo que dissemos até agora parte do princípio de que o diagnóstico está correto. Que a dúvida está apenas no que fazer. Mas não está. É preciso que o paciente seja ouvido com calma, que o interrogatório complementar seja cuidadoso, que o exame físico seja detalhado e não apenas dirigido, que o exame físico especial seja competente e completo, que o diagnóstico diferencial tenha base em conhecimentos amplos da medicina e que as condutas tenham o bom senso de visar mais benefi-

cios do que malefícios ao paciente. Além de oferecer a ele as informações sobre as evidências dos riscos e benefícios de cada opção diagnóstica complementar e terapêutica. E aí o ensino de graduação é chave decisiva. E nas últimas décadas, com uma clara valorização da produção científica dos docentes e ausência de ferramentas para avaliação do ensino à beira do leito (e do paciente), o ensino fundamental dos futuros profissionais passou a valer quase nada na carreira docente nas escolas médicas. Profissionais de atividade quase exclusivamente de pesquisa, de preferência em bancadas de laboratório, tiveram sua atividade medida pelo número de publicações realizadas (por seus méritos), mas o ensino fundamental da prática tende a desaparecer (e acho que não estamos exagerando). Pergunto: quem irá cuidar da saúde de nossos netos e das futuras gerações?

Apesar de todas as mazelas existentes, temos uma medicina de primeiro nível, graças a professores que tivemos, mas parece pouco provável que seja possível substituí-los com a qualidade e a vocação dos mais velhos. Até porque, atualmente, a atividade docente influencia pouco na clientela dos colegas médicos. E o pior, não há incentivos acadêmicos ou monetários para que colegas aprimorem sua propedêutica clínica e da informação, e assim atualizem seus conhecimentos, suas buscas e análises críticas de evidências etc.

Mas de qualquer forma, comecemos pela docência. Entendo ser urgente criar-se carreiras separadas do docente médico clínico, que deve fazer assistência e pesquisa clínica quando possível, e a carreira do pesquisador docente, que terá ênfase na pesquisa e no ensino, enquanto o clínico terá ênfase no ensino e na assistência (outras propostas dos leitores serão bem-vindas). Do jeito que está, há flagrante injustiça aos mestres da clínica e aparente viés em favor de áreas de pesquisas básicas, quando o ideal seria valorizar tanto o ensino clínico quanto, merecidamente, a pesquisa básica.

¹ Médico. Professor titular e chefe da Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Diretor do Centro Cochrane do Brasil e Diretor Científico da Associação Paulista de Medicina (APM). E-mail: atallahmbe@uol.com.br.

Aproveito a oportunidade de parabenizar um mestre e sábio que deu exemplos de grandes benefícios à Medicina Brasileira e que completa agora 80 anos, o professor Dr. Adib Jatene, e pedir a benção de alguns mestres de valor inestimável no ensino da prática médica: professor Domingos Delascio, professor Osvaldo Luiz Ramos, professor William Honsi, professor Eurico de Jesus Zerbini, professor Jairo Ramos, professor Jorge A. Guimarães, e solicitamos os nomes de seus professores queridos, caro leitor, para incluirmos em uma publicação especial desta revista. Ao mesmo tempo que os homenageamos como exemplos a serem seguidos, apresentaremos, nós leitores, propostas

para soluções dos problemas aqui referidos. A melhor forma de defendermos a medicina é formarmos médicos cada vez mais bem preparados. Sempre precisaremos de melhores médicos e de educação permanente.

REFERÊNCIAS

1. Dougherty D, Conway PH. The "3T's" road map to transform US health care: the "how" of high-quality care. JAMA. 2008;299(19):2319-21.
2. Alfadrotrecogina para o tratamento da sepse grave. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias. 2006;1(2):1-6. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/trabalhos_tecnicos/BRATS/brats_2/Texto.pdf. Acessado em 2009 (1 Jul).