

Natureza

Richard M. Rosenfeld

A filosofia é um tópico pouco frequente nessas páginas, porém a carta abaixo garante uma breve incursão. Uma leitora afirma que a medicina moderna e as revistas biomédicas que são o seu púlpito, são obcecadas por estudos relativos ao tratamento. Você será o juiz depois de examinar o intercâmbio que segue.

Carta ao Editor:

Estou escrevendo com o simples pretexto de equilibrar os volumosos artigos sobre tratamentos em seu periódico, que contêm poucas informações sobre a natureza e os efeitos dos cuidados. Deixe-me explicar.

Embora eu já tenha sido uma cirurgiã ocupada, meus pacientes mais satisfeitos e gratos foram muitas vezes os que ajudei a evitar medicamentos ou procedimentos desnecessários. Da mesma forma, descobri que eu estava obtendo grande prazer na intervenção sábia e restritiva, em contraste com a polifarmácia e a idolatria por engenhocas que tem seduzido muitos dos meus colegas. O poder da explicação e da “terapia da informação”, como eu gosto de chamá-la, tornaram-se as armas mais potentes em meu arsenal de cura.

Não sou de modo algum uma niilista terapêutica, reconhecendo que há claramente momentos em que a cirurgia e a prescrição judiciosas melhoram a qualidade de vida, ou até mesmo a salva. Mas nos desviamos do caminho da prática baseada em evidências, ao negligenciar ou trivializar o dano potencial causado pelo diagnóstico descuidado, prescrição excessiva e indicações cirúrgicas vagas. Igualmente perturbador é um desinteresse paralelo na principal contribuição da natureza para a medicina, a melhora espontânea ou a solução da doença. Sempre que a história natural é mencionada em um artigo, é geralmente demasiado vaga para a sua utilidade ou expressa em incertezas sobre o quão pouco se sabe.

Obrigado por considerar o meu apelo. Fico grata pelo que possa ser feito para reavivar a percepção dos médicos como alguém que cura e não apenas trata, que aprecia os dons da natureza e promove o aspecto humanista da medicina que tem prosperado por milênios.

Enfaticamente sua,
Kimberly Bondosa, MD
Recanto da Natureza, USA

Resposta do Editor

O argumento da Dra. Bondosa poderia ser respondido se os autores das revistas entoassem algumas palavras simples antes de colocar a caneta no papel: “O médico é assistente da Natureza”¹. Esta frase concisa, ainda que penetrante,

foi – notadamente – apresentada por um dos mais pomposos, bombástico e auto-engrandecedor indivíduo na história da medicina: Claudius Galenus, médico de Marcus Aurelius e os gladiadores romanos. Se até mesmo Galeno podia compreender este conceito há quase 2.000 anos, então certamente permanece alguma esperança para os médicos de hoje.

O alarido feito por Galeno baseia-se nos escritos hipocráticos que constantemente enfatizavam a dependência na natureza. O principal papel do médico era estabelecer condições ideais para que as forças naturais no corpo alcançassem harmonia e saúde. A cirurgia, com base em experiências passadas, era focada em restaurar o que poderia ser remediado, porém deixando de lado condições que não trariam benefícios: “Quanto às doenças”, adverte Hipócrates, “tenha o hábito de duas coisas; ajudar ou pelo menos não prejudicar”².

Uma pesquisa superficial na literatura médica, no entanto, sugere que o conselho de Galeno e Hipócrates foi esquecido há muito tempo. Para cada artigo sobre a história natural da doença no MEDLINE desde 1950, mais de 100 artigos foram publicados sobre o tratamento ou a intervenção³. Uma aversão semelhante é encontrada em artigos sobre danos ou eventos adversos, para os quais a proporção correspondente é de 57 a 1⁴. Fazer alguma coisa é claramente preferido a não fazer nada, e resultados desfavoráveis são subestimados. Estas tendências mantiveram-se estáveis nos últimos 50 anos.

Por que os médicos hesitam em confiar na natureza? Talvez seja a facilidade de prescrever versus explicar, especialmente quando combinada com o apetite público insaciável para correções rápidas e passes de mágica. Como sugeriu Osler: “O desejo de tomar remédio é talvez a maior característica que distingue o homem dos animais”⁵. Ou talvez o amor humano fundamental por adereços torna a acumulação de engenhocas modernas cada vez mais irresistível. Um novo termo, idolatria por engenhocas, descreve uma vontade por parte dos médicos de aceitar, de fato, preferir, medidas de orientação tecnológicas não comprovadas⁶.

O excesso de ênfase nos efeitos do tratamento priva a Natureza do crédito devido e trivializa os danos potenciais. A melhora após a terapia difere da melhora decorrente da terapia, e somente ensaios bem projetados podem distinguir o último do primeiro. Mais de 150 anos atrás, Jacob Bigelow, um renomado médico e botânico, observou: “É um erro comum inferir que coisas que são consecutivas na ordem do tempo necessariamente têm relação de causa e efeito. Muitas vezes acontece que o último remédio usado tem o crédito de ter curado uma doença, enquanto que de fato o resultado pode ter sido devido ao ato da natureza não influenciado por nenhum dos remédios”⁷.

Surpreender-lhe-ia que a maioria dos indivíduos com sinusite aguda, amigdalites (tonsilites) frequentes ou infecções do ouvido médio apresentam uma melhoria acentuada com a medicina complementar e alternativa (MCA), assim como alguns pacientes com vertigens ou cerume impactado? Não se você examinou a literatura escassa, mas disponível, que mostra que a Natureza como única “terapia” tem um histórico impressionante.⁸⁻¹² Esse registro, no entanto,

é frequentemente enterrado em estudos de coorte ou em grupos de controle de ensaios randomizados, que são muito menos abundantes que a pesquisa sobre os efeitos do tratamento. Mesmo se completamente desprovida de eficácia, a MCA ainda oferece resultados encorajadores para muitos pacientes com as condições acima, com base na Natureza por si só.

Ser “assistente da Natureza”, nas palavras de Galeno, significa primeiramente apreciar as contribuições relativas da história natural e do tratamento ativo em restaurar a saúde, criando então uma atmosfera – ou o efeito placebo – que permita a ambos conseguir o máximo impacto. O efeito placebo pode ser definida como “uma mudança no corpo que ocorre como resultado do significado simbólico que se atribui a um evento ou a um objeto no ambiente de cura”¹³. Um efeito placebo é mais provável de ocorrer quando um encontro de cura inclui¹⁴:

1. *Uma explicação significativa*: o paciente é ouvido, pode expressar todas as preocupações, pode fazer perguntas e recebe uma explicação satisfatória adaptada às suas necessidades pessoais;
2. *Cuidado e preocupação*: o terapeuta e os funcionários são compassivos, demonstram um desejo óbvio de ajudar, passam um tempo adequado com o paciente e se preocupam com o ele como pessoa, não apenas com uma doença ou sintomas; e
3. *Domínio e controle*: o paciente atinge um maior senso de controle sobre a doença ou os sintomas, ou sente que outros, em quem confiam, têm controle sobre o problema.

O efeito placebo difere da definição tradicional de placebo como uma substância inerte ou um procedimento simulado. Em contraste, um efeito placebo pode ser desencadeado por qualquer evento inespecífico durante um encontro clínico que tenha importância simbólica ou psicológica para o paciente. Exemplos comuns incluem palavras, toque, gestos, ambientação e interações sociais¹⁵. Esses “efeitos dos cuidados” têm sido centrais em todas as culturas ao longo da história da medicina, muito antes dos fármacos, da cirurgia e da tecnologia se tornarem combatentes primários da doença¹⁶.

Um pano de fundo irônico para a ascensão da terapêutica é a queda nos efeitos dos cuidados aludida pela Dra. Bondosa. Em *Como os Médicos Pensam*, Jerome Groopman descreve convincentemente como os julgamentos rápidos, o pensamento estereotipado e as novas tecnologias podem dificultar o diagnóstico preciso¹⁷. Todo encontro clínico tem um núcleo inevitável de incerteza, independentemente de quantas engenhocas, maravilhas tecnológicas ou anos de experiência o clínico carrega. Uma das maneiras de gerenciar a incerteza é cuidar e se comunicar com o paciente como um ser humano único, considerando os testes, a pesquisa e a experiência como soluções parciais para uma equação diagnóstica complexa.

Muitos concordam que a influência dos cuidados dominou a história da Medicina até o início do século XIX¹⁸. Até então, os efeitos mais favoráveis resultaram de um efeito placebo, com tratamentos ativos – como escamação,

sangria e purga – muitas vezes provocando danos. O aumento subsequente das estatísticas, epidemiologia e testes confiáveis no estudo da doença, seduziu a medicina organizada para um delírio quantitativo, culminando na obsessão moderna com diretrizes de prática e Medicina com base em evidências. Por que se preocupar em se comunicar com os pacientes como seres humanos quando exames, pesquisas e levantamento de dados irão resolver qualquer problema? Infelizmente, a Medicina permanece uma ciência incerta, e os efeitos dos cuidados e comunicação mostrados pelo tempo permanecem relevantes, se não mesmo mais relevantes do que nos séculos passados.

O que pode ser feito para trazer a influência dos cuidados e da história natural de volta ao paradigma de gestão? Em primeiro lugar, espero que os editoriais tenham sua atenção voltada para este paradigma e esclareçam que eu, como editor, sou calorosamente receptivo aos manuscritos sobre o humanismo, os efeitos dos cuidados e a satisfação do paciente na Medicina. Estes podem ser submetidos como revisões, pesquisa ou correspondência (cartas ou comentários). Em segundo lugar, encorajo todos os autores a evitar um foco míope na intervenção e dar a mesma atenção aos danos, aos eventos adversos, a história natural e a resolução espontânea. Finalmente, a avaliação criteriosa pelos pares pode promover a escrita clara e equilibrada que abraça a Natureza e castiga a certeza ilusória.

De maneira alguma desejo terminar este editorial sugerindo que a evidência, as diretrizes e os ensaios clínicos sejam substituídos por discussões acaloradas sobre a Natureza, placebos e resultados dos cuidados. Esses conceitos, entretanto, não são mutuamente exclusivos e é provável que os melhores cuidados surjam de uma mistura hábil das melhores evidências com o cuidado, a humildade, o comportamento e que gera um efeito placebo (como definido acima). Uma excelente revista biomédica ofereceria um equilíbrio análogo ao servir os seus leitores.

Que melhor maneira de concluir do que com a atualização de JM Brallier sobre Hipócrates e Galeno: “Você e sua família devem entender claramente que o grande e definitivo “curador” é sempre a própria natureza e que o medicamento, o médico e o paciente não podem fazer mais do que ajudá-la, fornecendo as melhores condições para que o seu corpo se defenda e cure a si mesmo. “As melhores condições, é claro, incluem não só uma evidência relevante de alto nível, mas também uma abordagem humanista que capacite o paciente com o máximo benefício e mínimo dano. Basta pensar no que pode ocorrer ao se temperar a tecnologia ou o nosso tempo com a sabedoria dos antigos”¹⁹.

Rosenfeld R. M., (2009) Nature. Otolaryngol Head Neck Surg July 2009 vol. 141 no. 1 1-3. Reimpresso com a permissão da SAGE Publications, Inc.

Referências bibliográficas

1. Brallier JM. *Medical Wit and Wisdom*. Philadelphia: Running Press; 1993:64.
2. Lyons AS, Petrucelli R.J. *Medicine: An Illustrated History*. New York: Harry N. Abrams, Inc. 1978:216–17.
3. Wolters Kluwer Health. Ovid Technologies. Ovid MEDLINE search 1950 to present using “treatment,” “intervention,” “drug,” or “surgery” in the title or abstract compared with “natural history” or “spontaneous resolution” in the title or abstract. Accessed 4/5/09: www.ovid.com.
4. Wolters Kluwer Health. Ovid Technologies. Ovid MEDLINE search 1950 to present using “treatment,” “intervention,” “drug,” or “surgery” in the title or abstract compared with “harm,” “side effect,” “adverse effect,” or “adverse event” in the title or abstract. Accessed 4/5/09: www.ovid.com.
5. Thinkexist.com. William Osler quotes. Accessed 4/5/09: www.thinkexist.com.
6. Leff B, Finucane TE. Gizmo idolatry. *JAMA* 2008;299:1830-2.
7. Bigelow J. *Nature in Disease*. Boston: Ticknor and Fields; 1854.
8. Rosenfeld RM, Singer M, Jones S. Systematic review of antimicrobial therapy in patients with acute rhinosinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;137(Supply:S32—S45).
9. Burton MJ, Glasziou PP. Tonsillectomy or adeno-tonsillectomy versus non-surgical treatment for chronic/recurrent acute tonsillitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.: CD001802. DOI: 10.1002/14651858.CD001802.pub2.
10. Rosenfeld RM, Kay DJ. Natural history of untreated otitis media. *Laryngoscope* 2003;113:1645–57.
11. Bhattacharyya N, Baugh RF, Orvidas L., *et al*. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008; 139:S47–81.
12. Roland PS, Smith TL, Schwartz SR, *et al*. Clinical practice guideline: cerumen impaction. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008; 139:S1—S21.
13. Brody H. *The Placebo Response: How You Can Release the Body’s Inner Pharmacy*. New York: Cliff Street Books; 2000.
14. Ovchinsky A, Ovchinsky N, Rosenfeld RM. A new measure of placebo response and patient satisfaction in office encounters. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 131:280–7.
15. De Saintonge DMC, Herxheimer A. Harnessing placebo effects in health care. *Lancet* 1994;344:995–8.
16. Hart JT, Dieppe P. Caring effects. *Lancet* 1996;347:1606–8.
17. Groopman J. *How Doctors Think*. Boston: Houghton Mifflin Company; 2007.
18. Adler HM, Hammett VBO. The doctor-patient relationship revisited: an analysis of the placebo effect. *Ann Int Med* 1973; 78:595–8.
19. Brallier JM. *Medical Wit and Wisdom*. Philadelphia: Running Press; 1993:63.