

Autoridade

Richard M. Rosenfeld

Apesar da ascensão da Medicina com base em evidências (MBE), alguns clínicos, incluindo o autor abaixo, anseiam pelos dias felizes quando a opinião de especialistas reinou suprema. Suas observações iluminam o abismo potencial entre os especialistas e a evidência – uma lacuna que pode revelar-se mais ilusória do que real depois de considerarem a minha reposta.

Carta ao Editor

Como presidente eleito da Sociedade Médica com Base na Autoridade, escrevo em nome de meus colegas com uma súplica para que cessem de corromper as mentes de seus leitores com o culto servil da evidência. Nossa sociedade é dedicada aos princípios da intuição, da experiência e da opinião de especialistas como base para a qualidade dos cuidados da saúde. Os requisitos de adesão incluem pelo menos 20 anos de prática clínica, o compromisso com série de casos como um teste de eficácia e cartas de apoio de cinco membros em boa situação.

Assim como Sócrates corrompeu a juventude ateniense com sua tagarelice sem propósito, e morreu por isto, o senhor, juntamente com outros editores que partilham idéias semelhantes, parece obcecado com a evidência até o ponto da insanidade. Pesquisas planejadas, revisões sistemáticas, relatos de casos baseados em evidências e diretrizes de prática clínica, promovem a Medicina estéril e de livros de receitas, que desafiam o senso comum e denigrem a experiência a um nível de trivialidade. A opinião de especialistas mais a observação astuta eram suficientes para Hipócrates citado por Osler, mas aparentemente não para o senhor.

Meu pedido é simples: restaure o senso comum as suas prioridades de publicação. Um ponto de partida pode ser a publicação de mais relatos de casos e menos pesquisas originais, mais séries de casos e menos ensaios randomizados, mais revisões narrativas (de última geração) por especialistas e menos revisões sistemáticas por neófitos obsecados pela metodologia, e mais relatórios descritivos em linguagem simples e menos pesquisa analítica com estatísticas perturbadoras, tabelas carregadas de dados e valores de P .

A Sociedade Médica com Base na Autoridade ainda tem que escolher uma revista científica oficial. Implementar as mudanças acima pode remediar esse problema, permitindo-nos a parceria com a sua publicação de prestígio. Maior ênfase na intuição, experiência e opinião de especialistas também atrairá leitores, fornecendo uma mensagem clara, eminentemente compreensível e universalmente atraente.

Autoritariamente seu,
Emmet Eminência
Sabe-Tudo, USA

Resposta do Editor

Se a Sociedade Médica com base na autoridade existisse na Roma antiga, a escolha do presidente teria sido fácil: *Clarissimus* Galeno. Conforme relatado por Osler, “Durante quinze séculos ele dominou o pensamento médico tão poderosamente quanto Aristóteles nas escolas. Foi somente na Renascença que espíritos ousados começaram a questionar a infalibilidade deste papa médico.”¹ E como questionaram. As idéias anatômicas de Galeno, baseadas em macacos, bois e porcos, atrasaram a descoberta da circulação do sangue por séculos, até que luminares como Vesálio questionaram a autoridade galênica, com grande sacrifício pessoal.

Por outro lado, a autoridade levou a algumas das maiores realizações da Medicina. Hipócrates é justamente considerado o pai da Medicina, porque sua devoção à observação apurada como base para a ação, se destacou enormemente sobre a magia e a superstição. Fãs de relatos de casos e séries não precisam olhar além da Escola hipocrática para vislumbrarem o nascimento de seu gênero amado. Galeno melhorou seus poderes de observação com experimentos em animais e Vesalius foi adiante com uma reorientação da anatomia humana. Harvey logo aperfeiçoou o método experimental que Osler, mais tarde, abraçou com o mesmo fervor que aplicou ao ensino de cabeceira.

Visão e observação ajudaram a fazer de Osler o clínico mais eminente do final do século XIX, quando publicou sua obra de referência – “*Os Princípios e a Prática da Medicina*”². Aqui, pela primeira vez, a opinião de especialistas foi codificada com um amplo panorama da percepção científica. Cada capítulo era, em essência, uma revisão narrativa especializada organizada sob os títulos comuns de definição, etiologia, anatomia patológica, sintomas, diagnóstico, prognóstico e tratamento. Essa estrutura, que ainda é a base de muitas revisões e capítulos de especialistas, foi uma extraordinária inovação.

A Medicina com base em autoridade, apoiada por estudos observacionais e revisões de especialistas, ainda domina muitas revistas médicas e goza de leitores significativos. As últimas décadas, entretanto, desafiaram esse domínio com o crescimento exponencial na MBE, que enfatiza ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de prática confiáveis como base para decisões dos cuidados da saúde. As raízes da MBE têm cerca de 200 anos, com o primeiro ensaio clínico sobre o escorbuto feito por James Lind³, logo seguido pela análise estatística de Pierre Louis sobre a sangria e, mais tarde, pelos primeiros ensaios clínicos randomizados de tuberculose em meados do século XX.

Darrell Huff, em seu clássico “*Como mentir com estatísticas*”⁴, refere-se, brincando, às consequentes paralisações intelectuais causadas pelo “. . . confronto das estatísticas com a mente humana”. Um equivalente contemporâneo pode ser o choque da Medicina com base na autoridade com a MBE: *clínicos experientes, conscientes dos desafios únicos de administrar pacientes individuais, podem questionar a orientação clínica baseada em estudos de grandes grupos, a magia estatística da metanálise e os métodos obtusos da pesquisa em políticas da saúde*. É provável que haja mais confrontos com o foco crescente em diretrizes, medidas de desempenho e pesquisa de eficácia comparativa como base para os cuidados da saúde de qualidade, com recursos limitados.

Conciliar esse dilema, consiste no reconhecimento da sinergia da opinião e da evidência como componentes inseparáveis e essenciais da tomada de decisão clínica. A arte da Medicina inclui números e narrativas, cada um deles importante, nenhuma suprema. A Medicina com base na autoridade não nega a importância da evidência, meramente sua supremacia.

Qual deveria então ser o papel da opinião dos especialistas, os “enteados” da Medicina com base na autoridade, no atual paradigma da MBE? Aqui estão alguns pensamentos:

1. a opinião dos especialistas é a lente através da qual a evidência ganha contexto e significado, não é um nível de evidência em si;
2. a opinião dos especialistas relaciona as melhores evidências com os cuidados individuais dos pacientes, incorporando a experiência clínica nas decisões de cuidados da saúde;
3. a opinião dos especialistas preenche as lacunas das evidências e pode justificar recomendações de ação, desde que sejam apoiadas por uma clara preponderância do benefício sobre os prejuízos, ou vice-versa no caso de uma recomendação contra a ação;
4. a opinião dos especialistas ajuda a gerenciar a incerteza inevitável dos cuidados clínicos, aumentando em importância a medida que diminui o nível de certeza com base nas evidências disponíveis;
5. a opinião dos especialistas compensa o tom sombrio da maioria das pesquisas revisadas pelos pares, ao estimular as revistas biomédicas com comentários, artigos a convite e cartas ao editor.

O primeiro ponto acima merece ser elaborado. A opinião de um especialista pode muitas vezes ser erroneamente confundida como evidência, quando na verdade é simplesmente a lente através da qual todas as evidências devem ser vistas. Avaliar a opinião dos especialistas como o menor nível de evidência, mesmo abaixo dos estudos observacionais tendenciosos ou falhos, é ignorar o valor da experiência clínica acumulada ao longo da vida ⁵. A opinião dos especialistas com base em sabedoria e observação cuidadosa traz a evidência para um foco mais claro. Por outro lado, quando baseada em ganho pessoal ou auto-preservação ocorre a distorção. Franklin D. Roosevelt observou: “Há tantas opiniões quanto especialistas” ⁶ e, evidentemente, nem todas estas opiniões são concebidas da mesma maneira.

O entusiasmo por uma intervenção com base na opinião de especialistas deve ser temperado por danos potenciais e eventos adversos. Por exemplo, os proponentes da triagem ou uso precoce de testes de diagnóstico devem equilibrar a busca pela detecção precoce com os erros diagnósticos inevitáveis e falsos positivos que conduzem a testes desnecessários, cirurgias ou anestesia. Da mesma forma, os proponentes de intervenções médicas ou cirúrgicas, que podem estar seguros em suas próprias mãos “especializadas”, devem considerar o potencial de complicações imprevistas, especialmente nas mãos de meros clínicos mortais com menos experiência. O equilíbrio entre as consequências desejáveis e indesejáveis de estratégias de manejo alternativas é uma consideração primordial no desenvolvimento de diretrizes ⁷, talvez ainda mais importante do que a qualidade da evidência subjacente.

A opinião dos especialistas não pode substituir os ensaios clínicos na avaliação da eficácia. Clínicos experientes, gentis e atenciosos e com excelentes resultados, não podem afirmar se um resultado ocorreu devido à história natural, da resolução espontânea ou da regressão. Além disso, os especialistas costumam recorrer a tratamentos impressionantes em ambientes impressionantes, estabelecendo o palco para efeitos placebo. As recomendações de especialistas clínicos podem não acompanhar a melhor evidência da pesquisa contemporânea, o que significa que tanto os tratamentos eficazes e como os perigosos são negligenciados⁸. Por último, as alegações dos especialistas de 100 por cento de segurança e sem eventos adversos são impossíveis de substanciar sem o acompanhamento uniforme atingível apenas na pesquisa planejada.

Uma armadilha na opinião do especialista é a crença de que a evidência aplica-se somente aos clínicos menos experientes (e menos perspicazes), devido às falhas generosas na qualidade da pesquisa que tornam a evidência irrelevante ao estilo superior da sua prática e à população única de seus pacientes. Uma vez que as evidências tenham sido revisadas por pares e seguramente publicadas em revistas de alta qualidade, as “falhas” refletem mais frequentemente diferenças de opinião do que falhas fatais que invalidem a pesquisa. Infelizmente, “A certeza não é o teste da segurança”, advertiu Oliver Wendell Holmes, Jr., e, “Temos sido convencidos de muitas coisas que não eram desta maneira.”⁹ Conciliar a certeza dos especialistas com a incerteza da evidência nunca é fácil, mas aqueles que tentam são capazes de fornecer a melhor assistência ao paciente e às políticas de saúde.

As limitações acima não devem obscurecer o papel da opinião dos especialistas como uma ligação necessária entre a evidência e a ação. A opinião dos especialistas, temperada com humildade e reconhecimento de falhas e armadilhas, acrescenta uma dimensão ausente para a investigação das evidências. Alguém lendo este editorial preferiria, quando doente, ser atendido por profissionais “inexperientes”, procurando um médico amparado com as últimas diretrizes, porém possuindo apenas uma experiência mínima? O desafio é superar a miopia e os preconceitos que acabam atraindo todos os especialistas, mantendo um respeito saudável por novas evidências e pontos de vista alternativos.

“Nosso conhecimento pode somente ser finito, enquanto a nossa ignorância deve ser necessariamente infinita”, observou Karl Popper, um dos maiores filósofos da ciência do século XX¹⁰. Aplicada à discussão anterior, a MBE categoriza nosso conhecimento finito, mas a lente da opinião do especialista centra-o mais agudamente no problema em questão. Consequentemente, eu me volto para a Sociedade Médica com base na autoridade e grupos afins, para que os melhores especialistas participem desta revista como autores ou revisores, e na revisão da publicação avaliada por pares, através de correspondência e comunicações. Em última análise, são os nossos leitores e os pacientes que mais lucrarão com a sinergia dos especialistas e evidências.

Rosenfeld R. M., (2010) Authority. Otolaryngol Head Neck Surg July 2010 vol. 143 no. 1 1-3. Reimpresso com a permissão da SAGE Publications, Inc.

Referências bibliográficas

1. Osler W. The Evolution of Modern Medicine. Birmingham: The Classics of Medicine Library, Division of Gryphon Editions; 1982. p. 83.
2. Osler W. The Principles and Practice of Medicine: Designed for the Use of Practitioners and Students of Medicine. New York: D. Appleton and Company; 1892.
3. Tröhler U. James Lind and the evaluation of clinical practice. The James Lind Library. Available at: www.jameslindlibrary.org. Accessed May 6, 2010.
4. Huff D. How to Lie with Statistics. New York: WW Norton&Co.Inc; 1954.
5. Tonelli MR. In defense of expert opinion. *Acad Med* 1999;74:1187–92.
6. Franklin D. Roosevelt quotes. Thinkexist.com. Available at: www.thinkexist.com. Accessed April 28, 2010.
7. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, et al. GRADE: going from evidence to recommendations. *BMJ* 2008;336:1049–51.
8. Rennie D, Chalmers I. Assessing authority. *JAMA* 2009;301:1819–21.
9. Oliver Wendell Holmes, Jr., quotes. Thinkexist.com. Available at: www.thinkexist.com. Accessed May 6, 2010.
10. Karl Popper quotes. Thinkexist.com. Available at: www.thinkexist.com. Accessed April 28, 2010.