

Idiosincrasia na Ciência: ideia esquecida ou não entendida?

Idiosyncrasy in Science: an idea forgotten or not understood?

Jefferson Petto^{1,2,3,4} , Thiago Bouças Duarte^{3,5,6} , Taissa Argolo Jesus³ 

1. ACTUS-CORDIOS Reabilitação Cardiovascular, Respiratória e Metabólica, Salvador, BA, Brasil.

2. Centro Universitário Social da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

3. Faculdade do Centro Oeste Paulista, Bauru, SP, Brasil.

4. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

5. Hospital Português da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

6. Universidade Salvador – Unifacs, Salvador, BA, Brasil.

A ideia de idiosincrasia (*idiosugkrasia*) surgiu na civilização grega e se referia a condição comportamental peculiar do indivíduo [1]. Na medicina atual, o termo se refere a “*predisposição particular do organismo que faz com que um indivíduo reaja de maneira pessoal à influência de agentes exteriores, como alimentos e fármacos*” [1].

Embora, a maioria das pessoas intuitivamente pensem que para cada ação imposta a reação pode ser diferente, na pluralidade das vezes, o pensamento prevalente é o da generalização. Isso não parece ser diferente na ciência e na prática clínica. O entendimento de que fatores externos e internos estarão determinando a resposta a um tratamento deveria ser base, tanto da pesquisa como da prática em saúde, entretanto não é. De certo, vários são os motivos que explicam esse comportamento e um deles é a interpretação errônea do texto científico.

Sabemos que a seção mais lida de um artigo científico é o resumo, e do resumo a mais lida é sua conclusão. A conclusão aponta “*a posição ou a solução dos autores apoiado nos argumentos apresentados; por vezes, sugere desdobramento*” [2]. Portanto, ela responde de forma conceitual e genérica a pergunta que gerou o objetivo do trabalho. Não de maneira intencional mas, a idiosincrasia nesse texto é omitida, pois, ela é inerente a escrita científica.

Por exemplo, recentemente publicamos um artigo intitulado “*Plasma Renin in Women Using and Not Using Combined Oral Contraceptive*”, no qual testamos a hipótese de que mulheres em uso de contraceptivo oral combinado (COC) apresentam valores plasmáticos de renina diferente de suas congêneres que não usam esse fármaco [3]. Em paralelo avaliamos também a Proteína C Reativa (PCR). Foi um estudo observacional de corte transversal. A figura 1 apresenta os resultados desse estudo em relação a renina plasmática. Como é possível observar, vemos que o grupo que utiliza COC apresenta valores de reni-

na plasmática estatisticamente maior que o grupo sem COC. Qual a nossa conclusão? Reporto: “Mulheres em uso de COC apresentam maiores níveis séricos de renina plasmática e Proteína C Reativa que mulheres que não utilizam esse fármaco. Isso remete a possibilidade de que essa população apresenta maior risco de desenvolver hipertensão arterial sistêmica em longo prazo, que associada à inflamação subclínica pode elevar o risco de doenças cardiovasculares” [3].

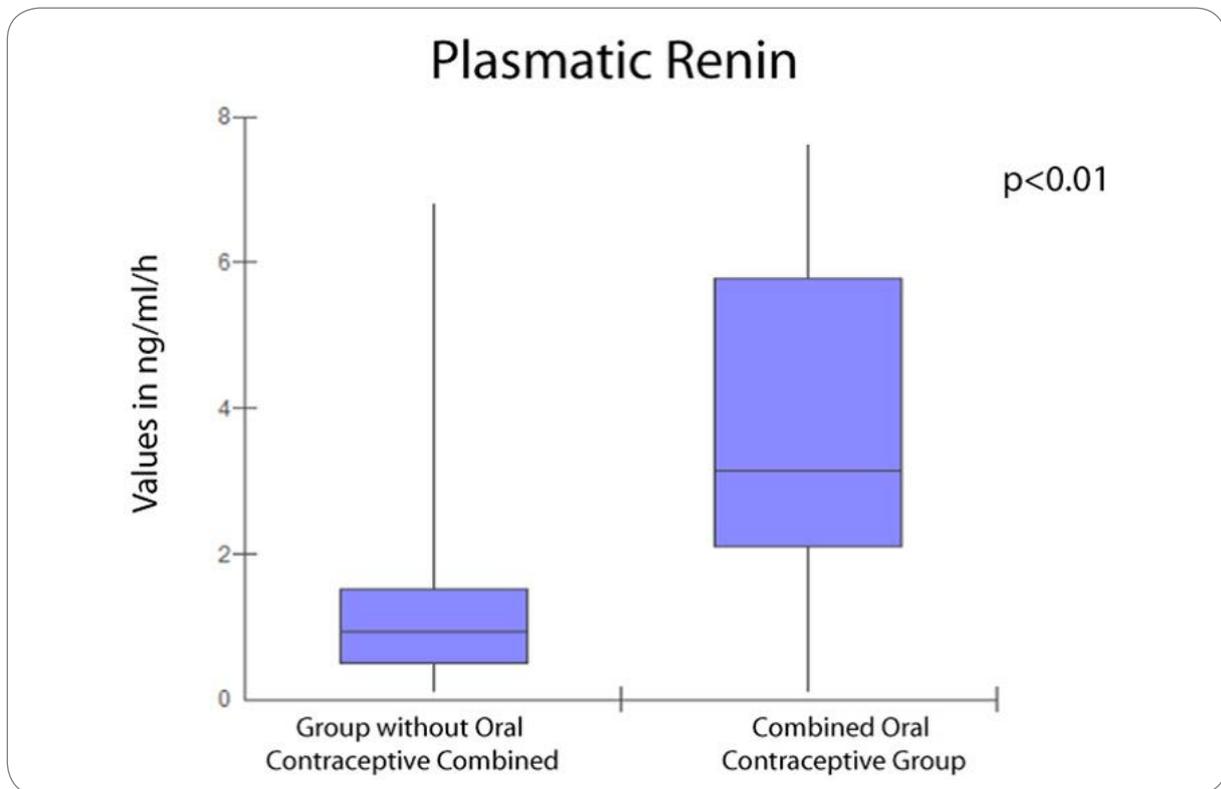


Figura 1. Mediana e intervalos quartis dos grupos com e sem contraceptivo oral combinado.

No entanto, também é possível observar na figura 1, que a não totalidade das mulheres em uso de COC apresentaram valores de renina superiores ao grupo sem COC e que o contrário também é verossímil, especialmente numa distribuição não paramétrica como essa. Isto é, embora a conclusão seja elaborada com base em uma análise estatística bem realizada, é necessário entender que o fato de termos encontrado diferença estatística entre os grupos, não significa que todas as voluntárias da amostra se comportaram da mesma forma.

Se um estudo mostra que o exercício de alta intensidade foi benéfico para pacientes com Insuficiência Cardíaca de causa Isquêmica com Fração de Ejeção Intermediária, ele não quer dizer que todos os que tem esse quadro clínico serão beneficiados. O exercício físico é uma terapia que como qualquer outra, pode ter efeito neutro, positivo ou negativo. Por isso, é tão importante o entendimento da idiosincrasia na saúde. Saber que nosso paciente pode responder de forma diferente a determinado tratamento, mesmo que as evidências apontem que ele é seguro e eficaz, mantém nosso raciocínio aberto a mudanças que sejam necessárias ao longo do acompanhamento.

Portanto, é impreterível para uma práxis de qualidade que o profissional utilize o conhecimento da ciência com bom siso, interpretando-a de forma adequada e utilizando o conhecimento disponível a luz da condição clínica, social e biológica de cada paciente ou cliente. As evidências científicas nos fornecem base para um

direcionamento terapêutico melhor fundamentado, mas, não nos dizem exatamente como devemos conduzir nossa intervenção de forma hermética. Entender e aplicar a ideia de idiosincrasia nos liberta do generalismo protocolar, desde a avaliação, a elaboração do prognóstico, a prescrição inicial até a evolução do tratamento. Nenhum tratamento é 100% infalível ou eficaz.

Corroborando com esse pensamento, existe na bioestatística o que designamos como NNT (number needed to treat), número de indivíduos tratados para que o benefício de determinada intervenção ocorra em um indivíduo. Por exemplo, para indivíduos pós-infarto do miocárdio é necessário tratar 842 pacientes com betabloqueadores para que uma morte seja evitada (NNT de 842). Considerando a Reabilitação Cardíaca, o NNT para indivíduos pós-infarto do miocárdio é de 66 [4]. Portanto, todos os pacientes pós-infarto do miocárdio que entrarem para um programa de Reabilitação Cardíaca terão o benefício de aumento da sobrevida? A resposta é não. Porque apesar dos estudos apontarem que a Reabilitação Cardíaca aumenta a sobrevida, como podemos ver, precisamos tratar pelo menos 66 pacientes para obter essa resposta com 1 paciente.

Em suma, interpretar corretamente a relação entre idiosincrasia e a conclusão de um trabalho científico, base da medicina baseada em evidências, nos permitirá atingir uma qualidade de tratamento melhor e conseqüentemente impactar a saúde da comunidade de forma mais eficaz.

Referências

1. Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa. Consultado em 30 de Julho de 2020. Disponível em: https://houaiss.uol.com.br/corporativo/apps/uol_www/v5-4/html/index.php#1
2. Pereira MG. Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA; 2012. p 212.
3. Oliveira SS, Petto J, Diogo DP, Santos ACN, Sacramento MS, Ladeia AM. Plasma Renin in Women Using and Not Using Combined Oral Contraceptive. *Int J Cardiovasc Sci.* 2020;33(3):208-214. <https://doi.org/10.36660/ijcs.20180021>
4. Carvalho T. Diretriz de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica: aspectos práticos e responsabilidades. *Arq Bras Cardiol.* 2006;86(1):74-82. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006000100011>