



Medicina baseada na evidência

O que é a Medicina Baseada na Evidência?

A medicina baseada na evidência (MBE) foi definida como “*o uso consciencioso e criterioso da melhor evidência actual relativa à pesquisa clínica sobre o tratamento de doentes*”. Dito de outro modo, a medicina baseada na evidência é o processo de pesquisa sistemática, de validação e de aplicação dos dados da investigação actual como base para a tomada de decisões clínicas. É certo que a ideia subjacente à medicina baseada na evidência não é uma ideia nova. Os clínicos, habitualmente, identificam as questões levantadas pela patologia dos seus doentes e consultam, mais ou menos frequentemente, a literatura científica. A diferença consiste, precisamente, no uso de uma estrutura explícita que permite tornar o processo de consulta e avaliação da literatura num procedimento relativamente simples, rotineiro e exequível quer para equipas clínicas, quer para clínicos individuais. Abrange decisões sobre todos os aspectos relativos ao cuidado do doente, seja a informação aos doentes sobre o prognóstico ou a terapêutica, seja sobre as decisões quanto à realização de um determinado teste de diagnóstico, seja a decisão sobre a relação custo/eficácia de uma determinada abordagem terapêutica. Sendo a optimização da saúde dos doentes o objectivo de todos os clínicos, esse objectivo não pode ser realizado sem que se saiba quais as intervenções que asseguram, com maior probabilidade, a consumação desse objectivo. Para tal os clínicos necessitam de ter dados que lhes permitam priorizar as estratégias de intervenção de acordo com as necessidades dos doentes. Estes, por sua vez, têm necessidade de saber qual a eficácia relativa das estratégias propostas de modo a poderem priorizar as recomendações quanto às mudanças no estilo de vida, quanto aos testes de diagnóstico, substâncias e terapêuticas alternativas, das quais tomam conhecimento através dos seus médicos, da sua família, da comunicação social ou pela Internet. Os doentes aos quais lhe são propostas opções múltiplas de tratamento, precisam de saber qual a probabilidade relativa dos benefícios e dos prejuízos para poderem ajustar as suas prioridades pessoais. Se esta situação nos parece ser a ideal não corresponde, contudo, a uma grande parte da realidade da prática clínica. Isto é, há numerosos exemplos que assinalam uma forte disparidade relativa à maneira como diferentes clínicos abordam o mesmo problema clínico. Na verdade, esta situação não nos surpreende dada a autêntica teia de informações que actualmente pululam no espaço de intervenção do clínico. Consideremos, por exemplo, o progresso actual da medicina, em que milhares de experimentações clínicas são publicadas em cada ano e sumariadas em revisões sistemáticas ou em meta-análises. Face a esta produção, calcula-se que para estar actualizado nos tempos que correm um clínico deverá ler, em média, 19 artigos científicos por dia! Quando a isto se adiciona o tempo necessário para avaliar criticamente algumas das crenças deixadas por gerações precedentes, torna-se óbvia a necessidade de se criar uma estratégia sistemática e prática que garanta aquela actualização.



A Medicina Baseada na Evidência (MBE) constitui, justamente, essa estratégia. Trata-se de um sistema de aprendizagem permanente, auto-dirigido, baseado na resolução de problemas, que utiliza os problemas encontrados na prática clínica quotidiana como o centro da permanente actualização. É evidente que são necessários alguns cuidados para obviar a alguns exageros ou mesmo para que a prática clínica não se transforme numa aplicação de “receitas” ou numa aplicação cega de *guidelines* e de protocolos. Creio que o modelo decisional da MBE proposto por Hayes *et al* (1996) reveste-se de uma grande abrangência ao integrar a experiência clínica com as preferências dos doentes e com a pesquisa sobre a evidência. Qual é a natureza da evidência proclamada na MBE?

Alguns sugerem uma definição alargada: *toda a observação empírica sobre o relacionamento aparente entre acontecimentos constitui uma evidência potencial*. Assim, quer as observações não sistemáticas dos clínicos, quer as experiências fisiológicas dos investigadores, constituem fontes de evidência. As observações clínicas não sistemáticas são limitadas pelo tamanho pequeno da amostra e, mais importante, por limitações ligadas aos processos de inferências em seres humanos, enquanto que as investigações de tipo fundamental ou experimental apresentam limitações de natureza metodológica, no que respeita à sua extrapolação para a prática diária. É sobretudo devido a estas limitações que a MBE propõe que essa mesma evidência em que se baseia deva ser hierarquizada. Isto permitirá ordenar as fontes de conhecimento e encontrar um sistema fidelizado de indicações clínicas. Podemos, pois, concluir que a prática clínica deve ser baseada 'na melhor' evidência empírica, isto é, na evidência que engloba a investigação clínica e a investigação fundamental, desde que tenha obedecido ao critério de hierarquização. Enquanto que a investigação fundamental nos permite alargar a nossa compreensão quer sobre os processos da doença quer sobre o desenvolvimento de novas terapias e novos testes de diagnóstico, a investigação clínica testa a relevância, a eficiência e a eficácia desses dados da investigação fundamental na prática clínica. Convém assinalar que a forte pressão que actualmente existe para transferir directamente a informação advinda investigação fundamental para a prática clínica, sem a sujeitar à avaliação clínica rigorosa, pode resultar numa gestão inadequada das abordagens terapêuticas dos doentes. Mas quando há uma evidência clínica empírica válida sobre a eficácia para sustentar uma determinada decisão clínica, então cabe ao clínico a decisão de actuar em consonância ou justificar-se porque razão não o faz – será este doente assim tão diferente de todos os outros que estes dados da investigação clínica não se aplicam? Neste sentido, a MBE constitui uma excelente oportunidade para diminuir a distância entre aquilo que os técnicos sabem ou deveriam saber e aquilo que, de facto, fazem. O que é que a prática da MBE envolve?

Em 1º lugar, envolve reconhecer quando um clínico não sabe o que é que a evidência propõe relativamente a uma tomada de decisão clínica ou de outra natureza relacionada com a saúde. Nessa altura, o clínico deverá converter essa necessidade de informação numa questão, procurar na literatura médica o que a evidência propõe para responder a essa questão, fazer uma análise crítica da literatura identificada no sentido de escolher o que lhe parece ser relevante, válido e útil e, por fim, usar essa evidência para o ajudar a tomar a decisão que conduza à iniciação do processo. No que respeita à formulação de questões e como acontece com toda a pesquisa, a maneira como se formulam as questões influencia o facto de se encontrar uma resposta adequada ou não. As questões deverão ser formuladas de tal maneira que a pesquisa em



bases de dados se torne fácil e deverão ser divididas em grupos: questões sobre o doente, sobre a intervenção, sobre a comparação entre estratégias e sobre os resultados com interesse. A maioria das questões clínicas relacionam-se com perguntas sobre o tratamento, prognóstico, diagnóstico, riscos, economia, qualidade. No que respeita à procura da evidência, não é prático (ou sempre necessário) que os clínicos identifiquem e assimilem criticamente toda a evidência relacionada a uma questão particular. O que é mais prático é procurar revisões bem feitas, sistemáticas e correctamente conduzidas da literatura científica as quais se constituem, normalmente, como base de dados de revisões clínicas e são apresentadas de uma forma elegante e de fácil consulta. A pesquisa de bases de dados, tais como a *Medline* ou a *Embase*, pode ser completamente frustrante, devido à maneira como os artigos são posicionados. Se não se usarem estratégias selectivas de pesquisa para encontrar os artigos relacionados com as questões formuladas, mais vale não perder esse tempo. No que respeita à avaliação da evidência, após a identificação da evidência científica, torna-se necessário avaliar a sua validade e relevância. Existem vários guias que auxiliam a revisão da literatura médica, quer de uma forma genérica quer de uma forma especializada. Após se ter verificado a validade desta informação, será então necessário decidir se essa evidência é relevante para um doente particular. Ter, simplesmente, a evidência disponível não significa, necessariamente, que ela está em uso.

Como implementar a MBE?

Implementar a MBE na prática clínica nem sempre é fácil mas, quando funciona, é muito recompensador. A experiência sugere que o processo se torna automático quando uma massa crítica dos médicos, enfermeiras e outros técnicos de saúde são treinados e motivados para a sua aplicação. Uma maneira simples de começar este processo é através da implementação, junto dos alunos ou estagiários, das rotinas de revisão de artigos científicos a partir de um problema clínico concreto. Desde que correctamente facilitado será possível, numa hora, apresentar criticamente um artigo científico em pequenos grupos e discutir as suas implicações para a prática clínica. À medida que o grupo vá tendo algum treino neste tipo de reuniões será possível discutir mais do que um artigo por hora. As reuniões de discussão de casos clínicos funcionam como uma boa fonte, boa para a elaboração de questões. A implementação das indicações, protocolos de diagnóstico e tratamento, terá tanto mais êxito quanto maior for o envolvimento de toda a equipa de saúde neste formato de formação. A utilização deste modelo não só na formação pós-graduada, mas também na formação pré-graduada constituirá um elemento decisivo para uma futura prática baseada na evidência. Quais as vantagens da MBE?

Para os técnicos, esta prática permite-lhes estabelecer rotinas de desenvolvimento das suas bases de conhecimento, aumentar a compreensão dos métodos de pesquisa e promover a crítica sobre o uso desses dados, aumentar a confiança nos processos de tomada de decisão, aumentar a literacia informática e as técnicas de pesquisa de dados, melhorar os hábitos de leitura.

Para as equipas terapêuticas propicia uma estrutura para a resolução de problemas e para a formação, permitindo aos mais novos uma contribuição útil para a equipa. Para os doentes assegura um uso mais eficaz dos recursos e uma melhor comunicação com eles sobre o racional subjacente às tomadas de decisão.



Síntese

A prática da MBE é estimulante, gera frequentemente ideias para futuras investigações (dado não haver, em alguns casos, uma evidência suficiente para responder a certas questões) e terá como resultado uma abordagem mais eficaz e mais honesta aos problemas dos doentes. No entanto, não dispensa o domínio da perícia clínica, das capacidades de escuta e de dedicação humana. Estes atributos, no seu conjunto, permitem uma compreensão do doente e da sua doença no contexto da sua experiência, personalidade, e cultura.

