

# Medicina baseada em evidências

## *Medicine based on evidences*

**A** atualização continuada sempre foi um requisito importante para o bom exercício da medicina. Porém, com a evolução tecnológica e o exponencial aumento de opções para diagnóstico e tratamento, é necessário, também, saber reconhecer as melhores evidências e interpretá-las com visão crítica<sup>(1)</sup>.

Existem diversas fontes de conhecimento disponíveis no meio médico: comunicações individuais, cursos e congressos, livros-textos, propaganda da indústria farmacêutica, revistas (científicas ou não), internet, etc. Há tantas vias de informação disponíveis que o médico moderno nem precisa se deslocar para se aprimorar. Nesse contexto de fluxo contínuo de informações, o desafio passa a ser não mais como acessar e sim como mensurar a qualidade da informação recebida.

Em muitas ocasiões, o conhecimento adquirido pode não refletir a melhor prática clínica, pois, por exemplo, comunicações individuais podem estar sujeitas a limitações da experiência clínica dos interlocutores; aulas em cursos ou congressos, em geral, somente ilustram opções diagnósticas e terapêuticas, mas não descrevem adequadamente como e com que frequência os resultados poderiam ser reproduzidos por outros profissionais; livros-textos podem estar desatualizados; a propaganda de laboratórios pode ser enviesada por conflito de interesses; e muitos artigos científicos publicados em periódicos não apresentam rigor metodológico<sup>(2,3)</sup>.

Assim, progressivamente cresce a importância da estratégia de “Medicina Baseada em Evidência (MBE)”, descrita em 1980 no Canadá, definida como o uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência disponível na literatura para se demonstrar que tratamentos e opções devem ser oferecidos e discutidos com os pacientes. Aplicar a MBE consiste em associar a experiência clínica adquirida pela prática médica com as melhores evidências disponíveis, considerando os valores e as circunstâncias do paciente. Estas evidências devem ser provenientes de pesquisas clínicas, localizadas por meio de busca na literatura de artigos relevantes e com metodologia adequada. Clinicar com base em evidências é associar as melhores descobertas da pesquisa científica à experiência do médico<sup>(4-6)</sup>.

A primeira etapa, consiste em direcionar a pesquisa bibliográfica para responder a uma pergunta clínica. Para isso, é necessário estruturar adequadamente o questionamento. Essa pergunta, em geral, deve conter quatro elementos: população, intervenção, comparação e desfecho. Assim, é preciso: 1- descrever um grupo de indivíduos que seja semelhante ao paciente que está sendo acompanhado; 2- definir a intervenção ou o tratamento a ser avaliado; 3- especificar com o que se deseja comparar a intervenção avaliada (pode ser com uma outra modalidade de tratamento de eficácia já comprovada para esta condição médica ou com um placebo); 4- escolher que desfecho se pretende analisar nos pacientes expostos a essa determinada intervenção. Por exemplo, em pacientes portadores de catarata, entre 40 e 60 anos de idade, será que a cirurgia de catarata com implante de lentes intraoculares multifocais apodizadas, em comparação com lentes multifocais difrativas, é mais eficaz na melhora da sensibilidade ao contraste?<sup>(7)</sup>. Outra opção, dependendo de como a questão clínica foi formulada, é focar a evidência para se responder a diferentes aspectos clínicos. Por exemplo, em pacientes cegos por catarata, será que percepções equivocadas a respeito da doença e da possibilidade de cura influenciam na busca pelo tratamento?<sup>(8)</sup>. Questionamentos muito amplos, como, por exemplo, lentes intraoculares são eficazes para melhorar a sensibilidade ao contraste? Ou quais são as causas da dificuldade de acesso à cirurgia de catarata? São perguntas vagas, que envolvem muitas variáveis possíveis, dificultando a localização dos artigos desejados. A adequada estruturação da dúvida a ser respondida é importante para

elaborar as palavras-chaves que guiarão a busca bibliográfica nos meios eletrônicos e ajudarão a selecionar os artigos pertinentes.

A etapa seguinte é a análise crítica dos artigos selecionados, que tem como objetivo garantir que a população estudada apresente características semelhantes a sua, que a intervenção (exame diagnóstico ou modalidade de tratamento) seja similar ao que se pretenda realizar, que a metodologia empregada para obter os resultados seja confiável (sem vieses importantes) e que as conclusões tenham sido baseadas somente nos dados avaliados. É a análise crítica da literatura que nos indicará se os resultados do estudo são válidos, significativos e se podem ser aplicados em nossa prática clínica.

Uma opção para economizar o tempo destinado à seleção e à avaliação crítica de estudos clínicos é procurar por artigos de revisão e metanálises publicados em periódicos de boa qualidade (bom Fator de Impacto), onde artigos científicos já foram comentados e avaliados criticamente<sup>(9)</sup>. A revisão sistemática é um tipo de estudo que responde a uma pergunta claramente formulada, reunindo os resultados de vários estudos originais. A metanálise é quando o método estatístico é utilizado para combinar e analisar os resultados de diversos estudos originais que respondem de forma homogênea a uma questão específica, usando a mesma população, administrando a intervenção de maneira semelhante, mensurando os resultados da mesma forma e empregando a mesma metodologia para o delineamento de pesquisa.

Concluindo, a prática da medicina baseada em evidências inclui a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis e a implementação das conclusões na prática, considerando sempre a experiência clínica do médico, a fim de contribuir para o melhor exercício da medicina.

**Newton Kara-Junior**  
**Professor colaborador, livre-docente e**  
**professor de pós-graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP**  
**Membro do Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da FMUSP**  
**e da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da USP**

## REFERÊNCIAS

1. KARA-JUNIOR, Newton. **O valor da análise crítica da literatura para a atualização médica continuada.** *Rev. bras. oftalmol.* [online]. 2013, vol.72, n.3, pp. 155-156. ISSN 0034-7280.
2. CHAMON, Wallace. **Plágio e condutas inadequadas em pesquisa: onde chegamos e o que podemos fazer.** *Arq. Bras. Oftalmol.* [online]. 2013, vol.76, n.6, pp. V-VI. ISSN 0004-2749.
3. CHAMON, Wallace. **Paixão, publicação, promoção e pagamento: quais “Ps” motivam os cientistas?.** *Arq. Bras. Oftalmol.* [online]. 2012, vol.75, n.6, pp. 381-382. ISSN 0004-2749.
4. José FF; Leitão Filho FSS. Introdução à medicina baseada em evidências. In: José FF; Leitão Filho FSS; Menezes IBS. *Gestão do conhecimento médico.* São Paulo: Artmed; 2009. p.382-387.
5. Rosenberg W; Donald A. Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. *BMJ.* 1995;310(6987):1122-6.
6. Drummond JP. Introdução. In: Drummond JP, Silva E. *Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico.* São Paulo: Atheneu; 1998. p.XI-XII.
7. Santhiago MR; NETTO MV ; BARRETO jr J ;et al. A contralateral eye study comparing apodized diffractive and full diffractive lenses: wavefront analysis and distance and near uncorrected visual acuity. *Clinics (USP. Impresso),* v. 64, p. 953-60, 2009
8. Temporini ER; et al. Popular beliefs regarding the treatment of senile cataract.. *Revista de Saúde Pública,* v. 36, n.3, p. 343-349, 2002.
9. CHAMON, Wallace and MELO JR, Luiz Alberto Soares. **Fator de impacto e inserção do ABO na literatura científica mundial.** *Arq. Bras. Oftalmol.* [online]. 2011, vol.74, n.4, pp. 241-242. ISSN 0004-2749.