

Pediatria Baseada na Evidência

Luís Filipe Azevedo¹, Altamiro da Costa Pereira¹

É evidente para todos que a rápida e significativa evolução da medicina nos últimos duzentos anos esteve intimamente ligada ao desenvolvimento das ciências biomédicas e à aplicação do método científico à resolução dos problemas e questões que surgem no contexto da prática clínica. Assim sendo, dar à evidência científica um papel central na prática da medicina não é, de modo algum, uma ideia nova.

A Medicina Baseada na Evidência (MBE) poderá ser genericamente definida como a aplicação consciente, explícita e criteriosa da melhor evidência científica disponível na tomada de decisões sobre o cuidado individual dos doentes⁽¹⁻³⁾. Esta designação em particular surge no início da década de 90 e deve a sua criação e desenvolvimento inicial a um grupo de clínicos e investigadores anglo-saxónicos espalhados por várias escolas médicas canadianas, britânicas e americanas, entre os quais se destacam Gordon Guyatt e David Sackett.

A prática da MBE implica a integração de três componentes^(1,2) essenciais e inseparáveis, a saber:

(1) A experiência clínica individual, que sempre foi e continuará a ser o pilar fundamental da medicina digna desse nome, e que integra componentes não passíveis de análise ou avaliação científicas;

(2) O acesso à melhor evidência científica proveniente de investigação clínica de qualidade, que irá complementar e não substituir ou antagonizar o papel fundamental da experiência clínica, per-

mitindo incorporar mais valias essenciais no processo de tomada de decisão;

(3) A consideração das características específicas do contexto em que os serviços de saúde são prestados e o respeito pelos valores, necessidades e expectativas de cada doente e da sua família.

A MBE constitui-se, assim, como um movimento que, não sendo completamente inovador no seu intento, pretende tornar habitual, orgânica e sistemática a integração da melhor evidência científica disponível, proveniente de investigação clínica de qualidade, na tomada de decisões sobre os doentes individuais. Deste modo, a MBE não é mais que um conjunto de princípios, métodos, competências, e de certo modo um novo (ou renovado) paradigma, que simplesmente pretende aproveitar, de uma forma sistemática e organizada, as vantagens que a evidência científica pode trazer à prática clínica^(2,4). A MBE deverá, por isto, ser vista como uma ferramenta, em paralelo com muitas outras que utilizamos todos os dias, que tem um carácter complementar relativamente à prática clínica na sua forma tradicional e que não pretende substituí-la mas unicamente complementá-la com aquilo que de positivo a adequada aplicação da melhor evidência científica disponível pode trazer.

A PRÁTICA DA MBE

Apesar da prática da medicina estar, já há muito, intimamente ligada à investigação científica, a sua integração por rotina na prática clínica diária está, hoje em dia, longe de ser uma realidade^{2,4}. A incessante acumulação da evidência científica e a sua enorme heterogeneidade, no respeitante à qualidade metodológica e aos próprios resultados, dificultam

enormemente a tarefa de um profissional que pretenda acompanhar de perto a evolução do conhecimento médico, especialmente tendo em atenção as limitações crónicas de tempo e recursos. A implementação prática da MBE está, assim, dependente do reconhecimento da importância e necessidade de uma abordagem cientificamente válida na resposta às questões que surgem diariamente na clínica e do desenvolvimento de algumas competências básicas^(1, 5, 6). Estas competências estão relacionadas com a adequada definição de questões, pesquisa e avaliação crítica da evidência e integração da evidência na prática clínica, e irão permitir de forma sistemática e mais eficiente aproveitar os benefícios que a investigação científica pode trazer à prática clínica diária.

A prática da MBE desenvolve-se num processo faseado^(1, 2, 6) que implica:

(a) Aproveitar as oportunidades que surgem diariamente e que apelam à adequada definição de questões clinicamente relevantes;

(b) A realização de uma eficaz pesquisa da evidência científica de maior qualidade relativamente às questões clínicas de interesse;

(c) A realização de uma adequada análise crítica da evidência, relativamente à sua validade, impacto e aplicabilidade na prática clínica;

(d) A integração da evidência científica encontrada com a experiência clínica individual, com o contexto específico da prática clínica e com as características individuais (biológicas, psicológicas e sociais) de cada doente;

(e) A avaliação deste processo com o objectivo de maximizar a sua eficácia e eficiência, tornando-o mais facilmente aplicável na prática clínica diária, minimi-

¹ Serviço de Bioestatística e Informática Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

zando o tempo e esforço dispendidos e maximizando o ganho em termos de qualidade de serviços prestados e formação do próprio profissional.

MITOS, PRECONCEITOS E BARREIRAS À IMPLEMENTAÇÃO

Apesar da bondade dos seus objetivos, muitos são os mitos e preconceitos que existem relativamente à MBE, principalmente relacionados com o desconhecimento do seu real significado, métodos e finalidades, e que interessa analisar e desconstruir^(1, 3, 6).

Em primeiro lugar, é comum ouvir-se entre nós a crítica de que seria mais correcto utilizar a expressão medicina baseada em provas em vez de medicina baseada na evidência, utilizando-se a justificação de que se a medicina fosse baseada naquilo que é evidente não precisaria de ciência. Relativamente a este ponto importa lembrar que quando utilizamos a expressão evidência científica não pretendemos referir-nos à ciência daquilo que é evidente, mas sim ao corpo de trabalhos científicos que suportam uma determinada afirmação. Naturalmente, também, a palavra evidência, quando utilizada na expressão *medicina baseada na evidência*, não se refere à clareza ou qualidade daquilo que é evidente, mas sim ao significado alternativo que esta palavra tem e que se refere a tudo aquilo que pode ser usado para demonstrar a veracidade duma determinada afirmação.

Um mito frequentemente veiculado é o de que a MBE estaria limitada à utilização de resultados de ensaios clínicos aleatorizados, revisões sistemáticas, meta-análises, protocolos e recomendações, o que tornaria, de certa forma, a medicina algo parecida com a utilização de um livro de receitas de culinária. Relativamente a este ponto relembra-se e sublinha-se que, como acima foi referido, a MBE implica a integração da experiência clínica individual, a melhor evidência científica disponível e a consideração do contexto particular e das características individuais dos nossos doentes. Evidentemente, só quando estes três pilares fundamentais se associam é que poderemos afirmar que praticamos medicina baseada na evidência. Medicina baseada na evidência é

antes de mais Medicina. Por outro lado, é importante sublinhar que os ensaios clínicos são importantes em questões relacionadas com o estudo da eficácia de intervenções terapêuticas ou preventivas. Ora existem muitas outras questões que nos interessam na prática clínica além da eficácia de intervenções (ex: diagnóstico, prognóstico, frequência de fenómenos, etc.) e que não são passíveis de serem respondidas através de um ensaio clínico aleatorizado. Neste sentido, é redutor e inadequado limitar a MBE à aplicação de resultados de ensaios clínicos.

Alguns profissionais receiam que a MBE possa ser um método ou veículo para a redução dos custos associados à prestação de cuidados de saúde. Este é um receio infundado, pois o objectivo primeiro da MBE é o de conseguir serviços de saúde de maior qualidade, colocando os interesses do doente em primeiro plano. Assim, a prática da MBE não reduz custos e até pode aumentá-los. Mas poderá ser uma forma justa e ideal de estabelecer planos de racionalização (e não simples redução) de meios e recursos.

Uma outra crítica está relacionada com a desconfiança que alguns profissionais manifestam relativamente à utilização de artigos científicos em vez dos manuais/livros padrão de referência na área médica. Como é evidente os manuais/livros de referência em medicina são uma importante fonte de evidência científica (eles próprios são baseados na evidência) e, neste sentido, um instrumento passível de ser utilizado na prática da MBE. No entanto, dever-se-á chamar a atenção para o facto de, em muitos casos, os livros de referência não estarem adequadamente actualizados, e isto ser uma importante limitação em áreas de rápida evolução como a medicina.

Um mito importante sublinha a influência que a indústria farmacêutica e outros interesses privados têm nos resultados de ensaios clínicos e na criação de protocolos e recomendações, insinuando que a MBE, neste contexto, poderia ser uma forma de favorecer esses interesses. Esta crítica é inaceitável, pois o propósito da MBE é precisamente o de fornecer ao profissional de saúde as competências necessárias para a adequada selecção

e avaliação crítica da evidência, para que possa estar menos vulnerável à influência desses interesses particulares. É quando o profissional de saúde não pode, ele próprio, formular um juízo adequado sobre a qualidade da evidência científica que está mais vulnerável a estes interesses.

Por último, um mito importante é o de que é impossível aplicar a MBE na prática clínica diária, devido às limitações de tempo e recursos. Sobre esta questão importa lembrar que a MBE já é prática comum em muitos locais^(4, 7-10) e que, apesar de implicar a aquisição de algumas competências específicas, é perfeitamente possível implementá-la na prática clínica diária de forma eficaz.

A MBE NA PEDIATRIA

Na área da Pediatria a influência e impacto da MBE tem vindo a crescer consistentemente. Destaca-se a este respeito a importância fulcral que já lhe é dada nos programas de formação em pediatria americanos e ingleses, nestes existem recomendações explícitas para se utilizar e ensinar a MBE ao longo do período de formação de novos pediatras assim como na sua formação contínua^(7, 8, 10, 11). Além disto, a quantidade de recursos e publicações dedicadas especificamente à pediatria baseada na evidência tem vindo a crescer enormemente nos últimos anos. Alguns exemplos mais relevantes são a secção dedicada à pediatria da Cochrane Collaboration (<http://www.cochranechildhealth.ualberta.ca/>), a revista da área desta mesma entidade *Evidence based Child Health: A Cochrane Review Journal* e algumas páginas de serviços especificamente dedicados a esta área (<http://www.med.umich.edu/pediatrics/ebm>).

Nos próximos números da *Nascer e Crescer* tentaremos dar a nossa modesta contribuição para o esclarecimento, divulgação e, se possível, implementação da pediatria baseada na evidência entre nós, através da publicação de uma série de artigos focando os aspectos essenciais à sua prática, nomeadamente, a adequada formulação de questões clínicas, os métodos e recursos de pesquisa bibliográfica e os métodos de avaliação crítica e integração da evidência na prática clínica diária.

BIBLIOGRAFIA

1. Group E-BMW. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. Evidence-Based Medicine Working Group. *Jama*. Nov 4 1992;268(17):2420-2425.
2. Sackett DL, Richardson, W.S., Rosenberg, W., Haynes, R.B. *Evidence Based Medicine*. London, U.K.: Churchill-Livingstone; 1997.
3. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Bmj*. Jan 13 1996;312(7023):71-72.
4. Lockwood D, Armstrong M, Grant A. Integrating evidence based medicine into routine clinical practice: seven years' experience at the Hospital for Tropical Diseases, London. *Bmj*. Oct 30 2004;329(7473):1020-1023.
5. Greenhalgh T, Douglas HR. Experiences of general practitioners and practice nurses of training courses in evidence-based health care: a qualitative study. *Br J Gen Pract*. Jul 1999;49(444):536-540.
6. Guyatt GH, Meade MO, Jaeschke RZ, Cook DJ, Haynes RB. Practitioners of evidence based care. Not all clinicians need to appraise evidence from scratch but all need some skills. *Bmj*. Apr 8 2000;320(7240):954-955.
7. Frohna JG, Park SM. Promoting the use of evidence-based medicine in pediatrics. *J Pediatr*. Nov 2002;141(5):599-600.
8. Gerhardt WE, Schoettker PJ, Donovan EF, Kotagal UR, Muething SE. Putting evidence-based clinical practice guidelines into practice: an academic pediatric center's experience. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. Apr 2007;33(4):226-235.
9. Waters KL, Wiebe N, Cramer K, Hartling L, Klassen TP. Treatment in the pediatric emergency department is evidence based: a retrospective analysis. *BMC Pediatr*. 2006;6:26.
10. Williams HS. Toward consistent evidence-based pediatric practice: developing a reliable process for narrowing variation. *Pediatr Rev*. Oct 2006;27(10):e66-70.
11. Jacobson RM. Pediatrics and evidence-based medicine revisited. *J Pediatr*. Apr 2007;150(4):325-326.