

EDITORIAL

Desafios para Medicina Contemporânea: Implementação das Evidências na Prática Clínica

Challenges for Contemporary Medicine: Implementation of Evidence in Clinical Practice

André Volschan

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ – Brasil

A prática médica contemporânea tem incorporado novas tecnologias de diagnóstico e tratamentos, que, por sua vez, têm contribuído para o aumento na qualidade e na expectativa de vida da população.¹ Os periódicos na área da saúde disponibilizam um enorme volume de informações sobre estes avanços, que precisam ser analisadas com cuidado antes de serem introduzidas à prática assistencial, com o objetivo de melhorar o cuidado dos pacientes. Médicos, em sua atividade diária, lidam com decisões complexas, e a confiabilidade das informações científicas são fundamentais na tomada de decisão clínica. Novas estratégias são frequentemente apresentadas como solução para problemas vivenciados na prática clínica, tendo raramente um método científico que corrobore essa decisão, e elas podem, em alguns casos, ser até mesmo mais danosas do que as correntemente utilizadas.²

O interesse da indústria, por meio de financiamento de estudos para constatar benefícios eventualmente inexistentes ou de mínimo impacto clínico, é uma realidade.³ Desenhos que objetivam demonstrar enfaticamente resultados positivos de determinada estratégia, com o interesse de mudança na prática médica, esbarram frequentemente em uma análise crítica mais detalhada, seja na validação, no impacto ou na aplicabilidade dos resultados. A necessidade de estudos metodologicamente adequados são fundamentais para que mudanças possam ser incorporadas, ainda que estudos com métodos menos rígidos devam continuar

a ser produzidos como importantes geradores de hipóteses.

A conhecida “síndrome do último artigo” é uma verdade cotidiana e aparece como uma demonstração de atualização constante do profissional. O número crescente de publicações⁴ nas diversas especialidades e a dificuldade de realizarmos uma análise crítica, pelo menos, dos mais importantes artigos tornam impossível conseguir nos mantermos continuamente atualizados. O uso de ferramentas que, de maneira isenta e metodologicamente correta, analisam e sintetizam as melhores evidências é uma alternativa atraente para as questões clínicas cotidianas. *ACP Journal Club*, *Evidence Based Medicine*, *UptoDate* e *Cochrane* estão entre as publicações mais relevantes para este fim.

A medicina baseada em evidências pode ser definida como o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência para tomar decisões sobre cuidados individuais.⁵ Este modelo, disseminado por mestres como Gordon Guyatt, da *McMaster University*, tem sido incorporado às diretrizes das principais sociedades médicas, com o objetivo de alcançar maior efetividade clínica nas recomendações propostas. Decisões tomadas com base na medicina baseada em evidências são capazes de proporcionar melhoria na qualidade assistencial, na redução dos desperdícios e em uma melhor alocação de recursos, podendo tornar o sistema de saúde mais justo e racional.

As principais sociedades médicas preocupadas com a construção de *guidelines* e diretrizes, que representem as melhores práticas, têm exercido um papel fundamental na mudança deste paradigma.⁶ Modelos para redação de um documento que norteie uma prática assistencial

Palavras-chave

Literatura de Revisão como Assunto, Prática Clínica Baseada em Evidências.

Correspondência: André Volschan

Rua Baronesa de Poconé, 137/201. CEP: 22471-270, Lagoa, Rio de Janeiro, RJ – Brasil
E-mail: andre.volschan@gmail.com

ajudam nesta construção, orientando os autores sobre a importância do método de busca e análise das publicações para a relevância da informação. As formas de recomendação podem variar com uma tendência de maior utilização do GRADE,⁷ um sistema que fornece informações sobre o nível de evidência e a força de recomendação, e são úteis para nos orientarem na tomada de decisão clínica.

O que se apresenta é a questão de como fazer o conhecimento adquirido transformar-se em uma ação efetiva? A chamada “translação do conhecimento” é uma dificuldade permanente em vários países, e diversas estratégias são implementadas para superar este obstáculo.⁸ A necessidade de acesso a informação é fundamental neste processo e, portanto, computadores, *tablets* e *smartphones* devem ter acesso às principais bases de dados acadêmicos de evidência. O aspecto da atitude médica parece ser o grande desafio, e esta pode ser influenciada por falsas percepções ou, ainda, pela preferência por se manterem comportamentos que não alterem o conforto cognitivo, ou seja, repetindo padrões conhecidos. A introdução, ainda na graduação, de um modelo de aprendizagem em que a tomada de decisão seja criticada em cada uma de suas etapas deve, certamente, formar uma nova geração de profissionais mais engajados nestes conceitos.

A campanha criada pela *American Board of Internal Medicine* denominada “*Choosing Wisely*” tem como objetivo incentivar o diálogo entre pacientes e médicos quanto às condutas propostas, para que possam ser realizadas as melhores escolhas no cuidado ao paciente.⁹ Sugere-se às sociedades que seus associados criem uma lista com cinco recomendações utilizadas com relativa frequência que deveriam ser evitadas. Este foi um dos mecanismos adotados para a disseminação do conceito de que, em determinadas situações, vale o conceito “menos é mais”. Com a participação de várias sociedades

internacionais, a Sociedade Brasileira de Cardiologia foi a pioneira entre as nacionais a criar seu modelo de orientação.

A *American Heart Association (AHA)*, em outra ação, por meio da campanha “*Get with Guidelines*”, tem desenvolvido um excelente trabalho na divulgação e no suporte da implementação das boas práticas.¹⁰ Com um vasto material de orientações disponível na internet, a AHA ajuda a melhorar processos assistenciais e resultados clínicos em diversos países.

A mudança de paradigmas médicos não é um desafio que deve ser minimizado. Para isto, tem crescido significativamente nos últimos anos a inclusão, neste processo de orientação dos profissionais, não somente das sociedades, mas também da mídia, com a divulgação de informações. Publicações sobre “*overuse*”, “*overdiagnosis*” e “*overtreatment*” têm aumentado de forma exponencial no PubMed, e congressos são organizados sobre o tema, reforçando a preocupação crescente sobre o assunto.¹¹ A oncologia, com questionamentos sobre necessidade de amplos rastreamentos de neoplasias de alta prevalência, tem sido a especialidade com o maior número de publicação sobre os *overuses*,¹² mas a cardiologia¹³ também participa, com demonstrações de incorporações de estratégias diagnósticas ou terapêuticas, que agregam pouco ou nenhum valor ao cuidado do paciente.

Estamos em uma era de mudanças nas práticas assistenciais e de saúde pública. A evolução ao coerente modelo do cuidado centrado no paciente será a verdadeira participação deste na construção da estratégia do seu cuidado, com o fortalecimento do diálogo entre pacientes e profissionais de saúde. Este desafio passa por um questionamento da forma de tomar decisões, pois, somente pela mudança do pensamento, conseguiremos mudar a forma de agir.

Referências

1. Tazkarji B, Lam R, Lee S, Meiyappan S. Approach to preventive care in the elderly. *Can Fam Physician*. 2016;62(9):717-21.
2. Sardar P, Nairooz R, Chatterjee S, Wetterslev J, Ghosh J, Aronow WS. Meta-analysis of risk of stroke or transient ischemic attack with dabigatran for atrial fibrillation ablation. *Am J Cardiol*. 2014;113(7):1173-7.
3. Potthast R, Vervölgyi V, McGauran N, Kerekes MF, Wieseler B, Kaiser T. Impact of inclusion of industry trial results registries as an information source for systematic reviews. *PLoS One*. 2014; 9(4):e92067.
4. Bowen A, Casadevall A. Increasing disparities between resource inputs and outcomes, as measured by certain health deliverables, in biomedical research. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015;112(36):11335-40.
5. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg WS, Haynes BR. Evidence-based medicine: how to practice and teach. New York: Churchill Livingstone; 1997.
6. Schünemann HJ, Cook D, Guyatt G; American College of Chest Physicians. Methodology for antithrombotic and thrombolytic therapy guideline development: American College of Chest Physicians Evidence-based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). *Chest*. 2008;133(6 Suppl):113S-22S. Erratum in: *Chest*. 2008;134(2):473.
7. Alonso-Coello P, Oxman AD, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, et al; GRADE Working Group. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 2: Clinical practice guidelines. *BMJ*. 2016;353:i2089.

8. McGowan J, Muratov S, Tsepke A, Issina A, Slawewski E, Lang ES. Clinical practice guidelines were adapted and implemented meeting country-specific requirements--the example of Kazakhstan. *J Clin Epidemiol.* 2016;69:8-15.
9. Baron RJ, Wolfson D. Advancing medical professionalism and the choosing wisely campaign. *JAMA Intern Med.* 2015;175(3):464-5.
10. Starr JB, Becker KJ, Tirschwell DL. Weekend discharge and stroke quality of care: get with the guidelines-stroke data from a comprehensive stroke center. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2016 Sep 2. [Epub ahead of print].
11. Morgan DJ, Dhruva SS, Wright SM, Korenstein D. 2016 Update on medical overuse: a systematic review. *JAMA Intern Med.* 2016 Sep 19. [Epub ahead of print].
12. Beckmann K, Duffy SW, Lynch J, Hiller J, Farshid G, Roder D. Estimates of over-diagnosis of breast cancer due to population-based mammography screening in South Australia after adjustment for lead time effects. *J Med Screen.* 2015 Sep;22(3):127-35.
13. Skinner TR, Scott IA, Martin JH. Diagnostic errors in older patients: a systematic review of incidence and potential causes in seven prevalent diseases. *Int J Gen Med.* 2016;9:137-46.