



# IX Congresso Internacional de Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE URO-ONCOLOGIA

1 a 3 de Março de 2018

SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

# Medicina Baseada em Evidências

## Medicina Baseada em Valores



André Sasse  
andre.sasse@sonhe.med.br

Março de 2018

# Preconceitos sobre MBE

- Receita de bolo
- Ferramenta acadêmica
- Ferramenta de auditorias
- Invenção da indústria farmacêutica
- Instrumento de combate à indústria farmacêutica

# O que é de fato, MBE?

- Ferramenta para tomada de decisões
  - de forma racional
  - centrada no paciente
  - com base em dados científicos quando possível
  - com apoio do raciocínio médico e da experiência prática

# Conceitos históricos

- Primum non nocere - "first, do no harm"
- Tratamento baseado em resultados
- Perpetuar intervenções que tragam maior probabilidade de boa evolução



# História da medicina

- Baseada em ensinamento dos mestres
- Evolução dos conhecimentos especializados
  - empirismo
  - fisiologia
  - fisiopatologia
  - biologia molecular



## Dificuldades

- Dependência dos formadores de opinião
- Amor ao raciocínio fisiopatológico

# Hoje

- Maior importância de resultados publicados
- Avaliação crítica das opções
  - estudos clínicos
  - experiências prévias
  - ambiente do paciente
  - disponibilidade/viabilidade



# Como adquirimos informação atualizada?

- Pergunta a um colega mais experiente
- Consulta um livro texto
- Procura em seleção particular de artigos
- Procura em números recentes de revistas científicas
- Busca no “Up-to-date”
- Pesquisa em base de dados informatizada

# Aprendizado oral

- Primeiro método de transmissão de conhecimento
- Imprescindível para um primeiro contato com o assunto
  - Interação com o paciente
  - Semiologia
  - Discussão de casos clínicos
  - Aulas teóricas

# Aprendizado oral – cuidados

- Medicina Baseada em Eminência
- Ninguém questiona
- Se o chefe diz, é lei



# Aprendizado oral – cuidados

- Medicina Baseada em Citações
- Falsa MBE
- Falta de avaliação crítica
- “Ninguém leu o que eu li”

**O JEITO HOUSE DE DIAGNOSTICAR**

**QUEM É O MÉDICO**  
Gregory House é o personagem principal do seriado House, exibido às quintas-feiras no canal de tv por assinatura Universal. É interpretado pelo ator inglês Hugh Laurie.  
É médico e chefia uma equipe especializada no diagnóstico de doenças.  
Considerado um gênio no seu trabalho, tem um temperamento difícil: é arrogante e trata médicos e pacientes.

**COMO FAZ PARA IDENTIFICAR AS DOENÇAS**  
Na verdade, ele aplica o método convencional de diagnóstico, que deveria ser aplicado por todos os médicos.

**1º Passo**  
**Enumera os sintomas**  
Tudo começa com o que o paciente tem a dizer. E não apenas em relação ao que dói ou incomoda: saber da vida da pessoa (profissão, onde mora, com quem mora) ajuda a fechar o cerco sobre qual pode ser a doença.

**2º Passo**  
**Olhar clínico:**  
Desde o primeiro minuto no hospital, verifica como estão a aparência ou a locomoção, por exemplo. A análise é complementada pelos exames clínicos (checagem da respiração, dos batimentos cardíacos, pressão arterial).

**3º Passo**  
**Traça as hipóteses diagnóstica**  
Com base no que viu e ouviu do paciente, lista enfermidades que possuam os sintomas descritos.

**4º Passo**  
**Faz um ranking das hipóteses**  
O usual é sempre haver várias possibilidades, por isso o especialista cria uma espécie de ranking partindo da doença mais provável. Isso serve para nortear o que precisa ser examinado.

**5º Passo**  
**Comprova a teoria**  
entram em campo os exames laboratoriais e de imagem. Eles vão servir para rechaçar ou confirmar as hipóteses levantadas. Se confirmado, o diagnóstico está fechado (hora de começar o tratamento). Do contrário, as demais hipóteses são analisadas.

# Aprendizado escrito

- Livros texto
- Revistas médicas impressas
- Novos métodos
  - Internet
  - Medline e outras base de dados



# Aprendizado escrito

- Livros texto
  - Importantes para um primeiro contato com o assunto
  - Desatualizados
  - Geralmente baseados em opiniões e revisões discursivas



# Aprendizado escrito

- Revistas médicas
- Sites especializados
- Ferramentas eletrônicas de atualização
  - UpToDate
  - Medscape
- Artigos científicos selecionados e criticados

# Tradição escrita – mitos e falácias

- O que é novo é bom
- O que é antigo é bom

# Surgimento da MBE

- Ano de 1990
  - Universidade McMaster
  - Gordon Guyatt e David Sackett
  
- “Medicina Científica”
  - busca de resolução de problemas médicos através da análise crítica das informações científicas disponíveis

MBE

# MBE - definição clássica

- “MBE é o uso consciencioso, explícito e judicioso das melhores evidências correntes na tomada de decisões sobre o cuidado de pacientes individuais. A prática de MBE significa integrar experiência clínica individual com a melhor evidência clínica externa disponível proveniente de pesquisa sistemática.”

# MBE?

- Saber buscar e fazer a integração de:
  - melhor evidência de pesquisa
  - experiência clínica
  - avaliação individual de pacientes
- Método de auto-aprendizado contínuo
- Ferramenta para independência dos “formadores de opinião”
- Identifica questões para as quais não existem evidências satisfatórias, gerando propostas para protocolos de pesquisa

evidências  
externas

experiência clínica

MBE

desejos do  
paciente



# Melhores evidências - o que são?

- Provas científicas (sólidas)
- Dados de estudos clínicos (bem conduzidos)
- Conhecimento em saúde (confiável)

# Informação com viés - o problema

Menos que 5% do publicado hoje é trigo

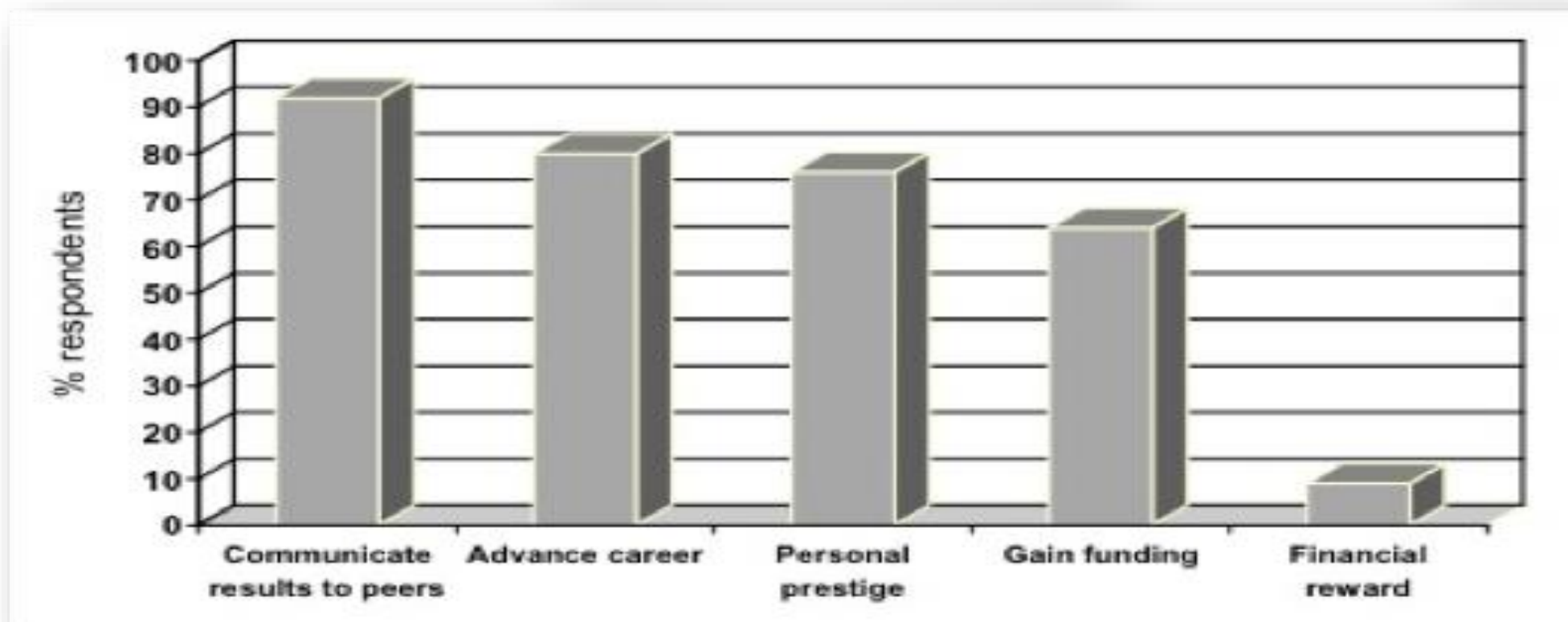


# Informação com viés - o problema

Publish or Perish



# Motivação das publicações



Swan, A. (2006) The culture of Open Access: researchers' views and responses. In: Open Access: Key Strategic, Technical and Economic Aspects, Chandos. <http://eprints.ecs.soton.ac.uk/12428>



# Evidências com viés

- Publicação de resultados positivos
  - Impacto e citações
- Métodos inadequados ou imprecisos
- Interpretação incorreta nas conclusões
- Falta de informações sobre os riscos

# Artigos ruins: base do problema

- Falta de publicações com resultado negativo
  - Avaliação de todos estudos de um comitê de ética em 10 anos na Austrália
  - Um estudo com resultado positivo teve 3x mais chance de ser publicado
- Publicações duplicadas de resultados favoráveis
  - Estudo avaliou todos os artigos publicados em 1998 nas revistas Surgery, The British Journal of Surgery, and Archives of Surgery
  - 1 em cada 6 artigos representava alguma forma de duplicação



# Selecionar a melhor evidência

- Avaliação crítica
  - Certezas vs Incertezas
  - Informação vs Propaganda
- Classificar em níveis de confiabilidade

Níveis de Evidência

# Níveis de evidência

Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo - "Oxford Centre for Evidence-based Medicine" - última atualização maio de 2001

Grau de Recomendação	Nível de Evidência	Tratamento/ Prevenção – Etiologia	Diagnóstico
<b>A</b>	<b>1A</b>	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Ensaio Clínicos Controlados e Randomizados	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos Diagnósticos nível 1 Critério Diagnóstico de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos
	<b>1B</b>	Ensaio Clínico Controlado e Randomizado com Intervalo de Confiança Estreito	Coorte validada, com bom padrão de referência Critério Diagnóstico testado em um único centro clínico
	<b>1C</b>	Resultados Terapêuticos do tipo "tudo ou nada"	Sensibilidade e Especificidade próximas de 100%
<b>B</b>	<b>2A</b>	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos de Coorte	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 2
	<b>2B</b>	Estudo de Coorte (incluindo Ensaio Clínico Randomizado de Menor Qualidade)	Coorte Exploratória com bom padrão de Referência Critério Diagnóstico derivado ou validado em amostras fragmentadas ou banco de dados
	<b>2C</b>	Observação de Resultados Terapêuticos (outcomes research) Estudo Ecológico	
	<b>3A</b>	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos Caso-Controlle	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 3B
	<b>3B</b>	Estudo Caso-Controlle	Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente
<b>C</b>	<b>4</b>	Relato de Casos (incluindo Coorte ou Caso-Controlle de menor qualidade)	Estudo caso-controlle; ou padrão de referência pobre ou não independente
<b>D</b>	<b>5</b>	Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais)	

C  
O  
N  
F  
I  
A  
B  
I  
L  
I  
D  
A  
D  
E

# A importância do paciente

- O principal interessado no desfecho
- Crença na atualização e solidez científica dos profissionais de saúde
- O que ele pensaria se soubesse a verdade sobre os médicos?

# Do médico para o paciente

- Saber interpretar as queixas e demandas
- Saber traduzir a informação
- Compartilhar informações e decisões

# Vivência do médico

➤ Opinião do especialista sobre uma questão

versus

➤ Experiência na aplicação das evidências

# Importância da experiência

- Aplicação das evidências externas
- Avaliação do paciente
  - Exame físico
  - Avaliação da aderência ao tratamento
- Raciocínio clínico
- Conhecimento do ambiente



# Benefício clínico

- Aumento do tempo de vida
- Melhora da qualidade de vida

evidências  
externas

experiência clínica

MBE

desejos do  
paciente

# Cuidados e limitações

- Reconhecer individualidades
  - Aplicar conhecimentos de grandes estudos randomizados em uma pessoa
- Grande parte da prática médica atual é baseada em evidências de baixa qualidade
- Entender que a vivência do médico pode ser mais confiável que um estudo cheio de viés

# “O fim da MBE”

- Críticas à aplicabilidade de estudos
- Críticas à falta de resultados relevantes
- Críticas ao desenho de estudos pela indústria farmacêutica

# “A compreensão da MBE”

- Críticas à aplicabilidade de estudos
- Críticas à falta de resultados relevantes
- Críticas ao desenho de estudos pela indústria farmacêutica

# A evolução?

- Compreensão e aplicação da MBE
- Medicina Baseada em Valores
  - qualidade de vida
  - importância prática dos benefícios potenciais
  - riscos envolvidos
  - custos para o paciente e para a sociedade



# Hoje: a prática da MBE

- Fazer a pergunta corretamente
- Fazer a busca da informação adequada
- Analisar criticamente a informação encontrada
  - Confiança no resultados
  - Importância das diferenças encontradas
- Questionar a aplicabilidade

# Programas de aplicação prática: exemplo

- Interação com ATS
  - Avaliação de Tecnologias em Saúde
- Programa SBOC / CONITEC
- Diretrizes SBOC

# Auxílio para decisão sobre adotar novos procedimentos

- Basear em evidências
- Fornecer melhores evidências aos pacientes
- Evitar adoção de tratamentos experimentais
- Trazer segurança ao médico e ao plano de saúde
- Facilitar a realização de auditoria de qualidade
- Possibilitar avaliação econômica

# Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials

Gordon C S Smith, Jill P Pell



# Na prática, o importante é:

- Saber fazer uma boa pergunta clínica
- Saber utilizar o PubMed
- Saber avaliar criticamente um artigo
- Saber transpor o conhecimento a um paciente individual
- Entender benefícios, custos e valores
- Ter bases de dados adicionais

[www.crd.york.ac.uk](http://www.crd.york.ac.uk)

[cochrane.bireme.br](http://cochrane.bireme.br)

[ebm.bmj.com](http://ebm.bmj.com)

[acpjc.acponline.org/](http://acpjc.acponline.org/)

