

Buscando Evidências em Fontes de Informação

Ana Carolina Diniz Oliveira

Ruth Borges Dias

Lectícia Cabral de Souza

Com o avanço tecnológico, torna-se, a cada dia, mais difícil manter-se atualizado. Segundo *Sackett* seria necessário ler 20 artigos diariamente para que um profissional da área da saúde possa se considerar em dia com a produção científica.

O incentivo à realização de uma revisão clínica desencadeia-se a partir de uma dúvida, geralmente da vida prática. Formula-se, então, uma pergunta que deve ser bem estruturada, identificando-se palavras-chave ou descritores que irão constituir a base da busca da evidência nas diversas bases de dados disponíveis. A abordagem de um tema geral deveria incluir ao menos a definição do tema, sua incidência e importância epidemiológica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamento e seguimento.

No entanto, antes de descrevermos as principais bases de dados biomédicas, bem como algumas das estratégias de busca nas quais podemos aplicar os diferentes componentes da pergunta estruturada, devemos diferenciar revisão narrativa ou clínica e revisão sistemática, já que esta última, quando elaborada com rigor metodológico, constitui-se na melhor evidência disponível.

Quando diversos textos de natureza opinativa são articulados por um conjunto de autores, habitualmente pertencentes a uma mesma especialidade, ou sociedades afins, compõe-se um documento conhecido como consenso, que costuma atender a interesses de natureza corporativa.

Os artigos de revisão são os documentos médicos que pretendem oferecer uma atualização dos conhecimentos sobre um tema clínico, mediante a revisão de literatura disponível, tendo maior difusão e utilização entre os profissionais da atenção primária no mundo.

Uma forma de encontrar a resposta apropriada à dúvida surgida no atendimento do paciente é formular a pergunta através do acrônimo P.I.C.O., onde o P corresponde ao paciente ou população, I de intervenção ou indicador, C comparação ou controle, e O de “Outcome” ou desfecho. Da mesma forma, o acrônimo P.P.R. representa os elementos de pesquisa a serem abordados, de maneira simplificada: P – Problema, P – Preditor, R – Resultado.

Passos para buscar a bibliografia

Para se obter resultados adequados deve-se utilizar uma metodologia confiável de busca que permita recuperar informações de qualidade em um tempo curto e em quantidade viável.

As informações são classificadas em primárias – trabalhos de pesquisa originais – e secundárias – avaliações críticas de um conjunto de informações primárias. São consideradas fontes confiáveis fontes primárias integradas e secundárias. É aconselhável a busca de artigos originais sempre que houver controvérsia, ou os publicados nos últimos dois anos.

Iniciar por fontes mais elaboradas, prontas para responder a questões objetivas, que não requeiram formação em leitura crítica e ocupem menos tempo.

Passo 1: Determinar a palavra-chave utilizando o MeSH Database do Pubmed, ou o DeCS (Descritores em Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde.

Por exemplo: Revisão de Acne Vulgar:

Buscar no *MeSH Database* [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>] ou no DECS [<http://decs.bvs.br>] a palavra “acne”, sem conhecer o tema exato da busca. O sistema recupera “acne vulgar” (“*Acne Vulgaris*” em inglês), “acne quelóide” e “acne rosácea”. Elegemos o primeiro, pois é o que mais ajusta ao pretendido. Se não foi eleito nenhum destes, tentaremos localizar o termo que mais se aproxima na opção *Suggestions*. A partir disto, usa-se este recurso para vermos a definição de “acne vulgar” que propõem o Medline: “uma desordem crônica do pêlo sebáceo...”.

Passo 2: Uma vez localizada a palavra-chave, pode-se optar por buscar alguns guidelines. Alguns sites de busca relacionados a guidelines são sugeridos a seguir:

- **National Guideline Clearinghouse**
<http://www.guideline.gov>
- **National Electronic Library for Health**
<http://rms.nelh.nhs.uk/guidelinesfinder/>
- **CMA Infobase**
<http://mdm.ca/cpgs/index.asp>
- **NICE - National Institute for Health and Clinical Excellence.**
<http://www.nice.org.uk>

Passo 3: Uma forma simples de localização de revisões sistemáticas consiste em utilizar a opção *Clinical Queries* acessível na página principal de Pubmed/Medline (menu à esquerda) ou diretamente nos endereços eletrônicos:

- **PubMed Clinical Queries:**
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.html>;
- **Clinical Evidence:**
<http://www.clinicalevidence.com>;
- **Cochrane/Bireme:**
<http://cochrane.bireme.br/cochrane/main>

Por exemplo: Clica-se em *Systematic Reviews*, introduzindo a palavra-chave “acne vulgar” em *Enter subject search*. Em seguida, clica-se em *Go* e, uma vez obtido o resultado, pode-se limita-lo aos dois últimos anos, selecionando a opção *Limits* e sequencialmente a opção *Entrez date*.

Passo 4: Para assegurarmos que a revisão realizada encontra-se atualizada, deve ser completada a busca, utilizando artigos originais recentes do Medline. Para profissionais pouco experientes neste tipo de busca, a opção mais eficiente consiste em usar o *Clinical Queries* do Pubmed com filtros metodológicos pré-estabelecidos.

- **PubMed Clinical Queries:**
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.html>;
- **DARE:**
<http://www.york.ac.uk/inst/crd/>
- **ACP Journal Club:**
<http://www.acponline.org/journals/acpjc/jcmenu.htm>

Níveis de Evidência Científica nos Enfoques de Terapia, Prevenção e Etiologia/Risco

- Nível I Ensaio Clínico Randomizado (ECR) ou Revisão Sistemática (RS) de ECRs com desfechos clínicos (ser duplo-cego, ter alocação sigilosa, completar acompanhamento de $\geq 80\%$ e explicitar poder adequado ($\leq 0,80$, $\alpha = 0,05$));
- Nível II ECR ou RS de ECR de menor qualidade:
- com desfechos substitutos validados (desfechos substitutos são considerados validados quando há demonstração, em ECR de longa duração, de que mudanças entre os desfechos substitutos e clínicos são correlacionadas e de que o substituto capta plenamente todos os efeitos da terapia;
 - com análise de subgrupos ou de hipóteses *a posteriori*;
 - com desfechos clínicos, mas de menor rigor metodológico
- Estudo Observacional de reconhecido peso científico (Estudo de Coorte ou de Caso-controle aninhado em uma Coorte, Séries Temporais Múltiplas) ou Revisão Sistemática desses estudos;
- Nível III ECR com desfechos substitutos não validados;
Estudo de Caso-controle;
- Nível IV Estudo com desfecho clínico, mas com maior potencial de viés (tal como experimento não-comparado e demais Estudos Observacionais);
- Nível V Fórum representativo ou Opinião de especialista sem evidências dos níveis supracitados.

POEMS

Finalmente, em vista das recentes críticas sobre a padronização de “pacientes” em estudos clínicos, e a pouca adequação da Medicina Baseada em Evidências à prática no mundo real, alguns autores definem como boa conduta individualizar a evidência clínica para o paciente – *Patient Oriented Evidence that Matters*. Consiste-se em procurar a evidência clínica disponível, submetendo-se a informação encontrada a três critérios:

- Ela responde uma questão que o médico encontra na prática clínica?
- Ela mede resultados que geram preocupação ao paciente: sintomas, morbidade, qualidade de vida e mortalidade?
- Ela tem o potencial de mudar o modo de prática do médico?

Conclusão

A utilidade (U) da informação está ligada a 3 conceitos chave: a relevância (R) da informação encontrada, a validade (V) desta informação para a prática, e o trabalho (W) necessário para acessá-la. Sendo assim, poderíamos classificar a informação encontrada como útil de acordo com a seguinte equação: $U = V \times R/W$

Finalmente, deve-se ter em mente que grandes estudos sistematizados e randomizados, bem como meta-análises, geralmente trabalham com pacientes *in vitro*, ou seja, livres de comorbidades, o que não representa a prática clínica cotidiana e, portanto, merece individualização, bem como não exclui a experiência clínica acumulada.

Referências bibliográficas:

1. Rev Assoc Med Bras 2000; 46(3): 285-8
2. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(1): 104-8
3. Rev Assoc Med Bras 2003; 49(4): 445-9
4. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(2): 221-8
5. Am Journal of Critical Care, 2004. 33(1): 10-12
6. DUNCAN B.B, SCHMIDT M. I., GIUGLIANI E. R. J. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências.** ARTMED, 2004. 3ª EDIÇÃO. Porto Alegre. Brasil
7. Atención Primaria en la Red. **Dónde y cómo buscar la información necesaria** [www.fisterra.com] Acesso em Março/2007.