

Medicina baseada em evidências*

Álvaro Nagib Atallah¹

Centro Brasileiro de Saúde Baseada em Evidências (CBSBE)

A medicina baseada em evidências (MBE) originou-se da nova ciência resultante da associação dos métodos da epidemiologia com a pesquisa clínica. Enquanto clínicos e epidemiologistas se rivalizavam, Archibald Cochrane integrou conhecimentos das duas áreas e criou o que passou a se denominar epidemiologia clínica e equacionou, com a ajuda de outros colaboradores, entre eles, o professor Kherr L. White, seu clamor por eficácia, efetividade e eficiência no ensino, na prática e na pesquisa clínica.

A MBE veio coroar os conceitos fundamentais da Medicina e da Saúde de requererem evidências de eficácia, efetividade, eficiência e segurança para nortear decisões, tendo-se assim maiores probabilidades de se acertar. O conceito de MBE foi introduzido no início da década de 1990, seguido pela fundação da Colaboração Cochrane em 1992, em Oxford, pelo professor Iain Chalmers.¹

O Cochrane Brazil foi fundado em 1996 (ainda como “Centro Cochrane do Brasil”), um ano depois de nossa eleição, pela primeira vez, como Diretor Científico da Associação Paulista de Medicina (APM). Naquele mesmo ano, fundamos o curso de pós-graduação hoje denominado de Programa de Pós-Graduação em Saúde Baseada em Evidências na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Apoiar as práticas em medicina com base nas melhores evidências oriundas de rigorosas metodologias que lhes dão

validade comparativa é um processo civilizatório. Este processo foi iniciado por René Descartes no início do século XVIII e seguido pela publicação do primeiro ensaio clínico controlado, por James Lind,² que nos trouxe a cura do escorbuto e mudou o rumo da história humana e do Brasil, ao evitar milhares de mortes de profissionais estratégicos para nosso desenvolvimento, trazidos por Dom João VI para o Brasil em 1808.³ Alexander Louis, em 1834, contrariou a conduta vigente, que tratava quase todas as doenças com sangria, ao realizar estudos comparativos (com ou sem sangria), nos quais não se observou qualquer benefício daquela crueldade baseada em crenças fantasiosas e na autoridade de algumas pessoas que se intitulavam médicos.^{4,5}

Em 1948, Bradford Hill e Archibald Cochrane realizaram o primeiro ensaio clínico controlado randomizado cego para testar a estreptomicina no tratamento da tuberculose.⁶ O desenho do estudo em si já foi uma revolução na Medicina, pois criou a randomização, iniciou as leituras “cegas” das radiografias por três observadores e ainda descreveu pela primeira vez a cura da tuberculose. Assim, os ensaios clínicos randomizados cegos tornaram-se os modelos de desenho de pesquisa para se comparar qualquer tratamento novo proposto com placebo inicialmente, se ético, e em seguida, com o tratamento tradicional quando necessário.

Toda a nova metodologia proposta teve como objetivo racionalizar a condução de estudos de modo a suplantar a

*Este editorial foi publicado, na versão em inglês, no periódico São Paulo Medical Journal, volume 136, edição número 2, de março e abril de 2018.

¹Professor titular e chefe da Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Diretor do Cochrane Brazil. Diretor Eleito da Colaboração Cochrane Internacional. Editor das revistas São Paulo Medical Journal e Diagnóstico & Tratamento.

Endereço para correspondência:

Álvaro Nagib Atallah

Centro Brasileiro de Saúde Baseada em Evidências (CBSBE)

R. Borges Lagoa, 564 — Vila Mariana — São Paulo (SP) — CEP 04038-001

Tel. (11) 5571-4721/5575-2389

E-mail: atallahmbe@uol.com.br

Fonte de fomento: nenhuma declarada. Conflitos de interesse: nenhum declarado.

tendenciosidade provocada por nossas fantasias, emoções, crenças e interesses, em particular os financeiros, não só individuais como das grandes corporações com fins lucrativos. Poucas atitudes podem trazer tanta eficiência e evitar sofrimentos e desperdícios de dinheiro e de vidas do que o uso de evidências para a tomada de decisão, tanto na saúde humana quanto no direito à saúde, na educação, na agricultura, na veterinária, na ciência social etc.

É preciso não se desviar dessa trajetória civilizatória. Recomendar tratamentos quaisquer que não tenham base científica equivale a retrocedermos a 1650! Atrasar séculos a assistência médica, desperdiçar dinheiro, oportunidades, vidas e optar por gestão irresponsável de todos esses

valores. No programa de pós-graduação, já formamos mais de 300 mestres e doutores para o ensino e a pesquisa. A Cochrane Library já publicou mais de 8.000 revisões sistemáticas que mapeiam assuntos relevantes sobre tratamentos, prevenção e diagnósticos de maneiras mais eficientes e seguras para a saúde humana e, ainda, publica resumos de quase um milhão de ensaios clínicos randomizados, que disponibiliza a todos.

Com o apoio da Associação Paulista de Medicina (APM) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), colocamos tudo isso à disposição de todos os brasileiros desde 1995: é só entrar no site do Cochrane Brazil (www.cochranebrazil.org.br).

Voltaremos futuramente aos assuntos acima com detalhes.

REFERÊNCIAS

1. Chalmers I. The Cochrane collaboration: preparing, maintaining, and disseminating systematic reviews of the effects of health care. *Ann NY Acad Sci.* 1993;703:156-63; discussion 163-5. PMID: 8192293.
2. Lind J. A treatise of the scurvy. In three parts. Containing an inquiry into the nature, causes and cure, of that disease. Together with a critical and chronological view of what has been published on the subject. Edinburgh: Printed by Sands, Murray and Cochran for A Kincaid and A Donaldson; 1753. Disponível em: <http://www.jameslindlibrary.org/lind-j-1753/>. Acessado em 2018 (28 mar).
3. Gomes L. 1808: como uma rainha louca, um príncipe medroso e uma corte corrupta enganaram Napoleão e mudaram a história de Portugal e do Brasil/Laurentino Gomes. São Paulo: Editora Planeta do Brasil; 2007. ISBN 978-85-7665-320-2.
4. Louis PCA. Researches on the effects of bloodletting in some inflammatory diseases. Boston: Hilliard, Gray; 1836.
5. Louis PCA. Recherches Sur Les Effets De La Saignée Dans Quelques Maladies Inflammatoires Et Sur L'action De L'émétique Et Des Vésicatoires Dans La Pneumonie. Paris: Librairie de l'Académie royale de médecine; 1835.
6. STREPTOMYCIN treatment of tuberculous meningitis. *Lancet.* 1948;1(6503):582-96. PMID: 18911226.