

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: UMA INTERPRETAÇÃO CRÍTICA E IMPLICAÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Maurício Mota Saboya Pinheiro

Técnico de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea. *E-mail*: <mauricio.saboya@ipea.gov.br>.

Roberto Passos Nogueira

Técnico de planejamento e pesquisa na Diest/Ipea. *E-mail*: <roberto.nogueira@ipea.gov.br>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2696>

Este texto realiza uma revisão de literatura acerca da natureza e dos objetivos da medicina baseada em evidência (MBE), empreendendo uma avaliação crítica desse movimento e identificando eventuais diretrizes de relevância para o aperfeiçoamento das políticas públicas baseadas em evidências (PPBEs).

O texto pretende esclarecer o significado assumido pelo conceito de evidência no contexto técnico desse movimento médico, de modo a elucidar seus propósitos e métodos investigativos. Com tal objetivo, são tratadas diversas questões de ordem epistemológica e ética com base numa revisão criteriosa e seletiva da literatura.

A MBE foi concebida nos Estados Unidos e no Canadá nas décadas de 1990 e veio a difundir-se amplamente em todo o mundo como um modelo renovador do conhecimento e da prática da medicina. Os objetivos que a MBE pretendia alcançar relacionavam-se, declaradamente, com uma melhoria substancial da qualidade empírica da prática clínica, conforme comprovado por meio das investigações denominadas *ensaios clínicos*.

Tais bases de conhecimento deveriam informar os processos de diagnóstico, tratamento e controle preventivo das questões de saúde. Assim, o propósito de última instância da MBE seria brindar maior eficácia e eficiência aos cuidados médicos, resultando em eventuais ganhos de economicidade por parte das instituições públicas e privadas de assistência médica comprometidas com tal abordagem. A MBE se caracteriza, portanto, como um movimento programático de renovação do ensino e da prática da medicina interna.

Os resultados de pesquisas científicas e, particularmente, os resultados dos ensaios clínicos deveriam constituir a base para o diagnóstico e o tratamento dos problemas de saúde. Supunha-se que tal mudança metodológica traria, finalmente, maiores benefícios aos pacientes. Ao assumir essa orientação nitidamente empirista, a MBE veio a exercer, posteriormente, uma forte influência sobre o movimento das políticas públicas baseadas em evidência nos países anglófonos e, então, se difundiu por todo o mundo.

Historicamente, o movimento da MBE teve por precursor o epidemiologista Archibald Cochrane (1909-1988), que exerceu as funções de médico generalista na Segunda Guerra, em território ocupado pelas tropas alemãs. Posteriormente, Cochrane coordenou importante unidade de epidemiologia do sistema público de saúde da Grã-Bretanha. Cochrane estava essencialmente preocupado com os objetivos e métodos da epidemiologia quando aplicados sob a perspectiva da saúde pública. Ele pôde, assim, discutir, com bastante pertinência, os vários aspectos de eficácia e eficiência das ações de saúde em sistemas que buscam uma cobertura universal e igualitária da população, com temas que iam das vacinas às medidas de controle preventivo de câncer.

Este texto tem também como fio condutor a relação entre a pesquisa científica, com destaque para o método dos ensaios clínicos randomizados (ECRs) e o bem-estar do paciente, o que se justifica devido ao fato de tal relação ser considerada de grande relevância para a MBE, ao menos nas declarações oficiais dos porta-vozes desse movimento. Entre os alegados benefícios da MBE,

SUMEX

destaca-se o melhoramento da qualidade da assistência aos pacientes, ao livrá-los de terapias desnecessárias, excessivamente caras e/ou danosas.

Defende-se aqui a hipótese de que esse desiderato ainda não foi plenamente atingido, restando uma lacuna entre a pesquisa científica e a boa prática clínica, o que se deve, em parte, ao fato a MBE ter emergido a partir de uma concepção filosoficamente estreita do conceito de evidência, ou seja, uma interpretação necessariamente associada aos métodos experimentais de ensaios clínicos.

Têm surgido novas vertentes desse movimento, que reconhecem tais limitações e enfatizam a necessidade de combinar a avaliação crítica das evidências experimentais com os valores e preferências expressos pelo paciente e por sua família, de modo a produzir decisões compartilhadas.