

# Apontamentos...

Esperar pelas evidências é, algumas vezes, como esperar por Godot. A questão é óbvia, mas o ensaio clínico nunca é feito. Uma questão muitas vezes formulada é se o tratamento da hipertensão arterial na velhice avançada vale à pena. Os idosos não respondem tão bem quanto pacientes mais jovens? Eles têm mais efeitos colaterais ou provavelmente morrerão de outra coisa antes que possam se beneficiar? Por esta razão, meus colegas têm sido bastante relutantes em prescrever para pacientes com mais de 80 anos de idade. Mas alguém escudou a súplica deles por evidências: nesta edição, nós resumimos um grande ensaio aleatorizado de uma combinação de inibidor da ECA e diurético em pacientes com mais de 80 anos que mostra não apenas reduções nos eventos e mortes cardiovasculares, mas redução na mortalidade por todas as causas. Um artigo que muda a prática! Embora seja fácil prever seu resultado retrospectivamente, nós não somos bons em adivinhar os resultados com base na plausibilidade patofisiológica. Por exemplo, a revisão de Bennet et al nesta edição mostra exatamente uma surpresa: agentes que estimulam a eritropoese aumentam, ao invés de diminuir, a mortalidade na anemia associada ao câncer. Novamente, é fácil enxergar posteriormente

que existe um balanço entre efeitos benéficos e danosos. Mas o problema central é que a patofisiologia pode apenas sugerir a direção de um dado efeito e não o tamanho do efeito. Deste modo, a soma total dos efeitos é geralmente imprevisível e provavelmente permanecerá assim, independentemente de quaisquer progressos que façamos no nosso entendimento sobre a genética.

Muitos anos atrás, Feinstein apontou que nossas definições diagnósticas mudam com o tempo, particularmente com a introdução de novos testes. Isto também cria um problema na decisão de quem tratar. Um exemplo deste problema é a insuficiência cardíaca. O ecocardiograma revolucionou o diagnóstico e é um critério central para a inclusão em muitos dos ensaios clínicos. Mas, agora, estamos reconhecendo que a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada é comum e igualmente perigosa. O estudo de prognóstico de Tribouilloy et al nos conta que o prognóstico é igualmente ruim naqueles com e sem fração de ejeção preservada, mas nos deixa em um dilema sobre o tratamento adequado. A medicina seria tão mais simples se nós baníssemos todos os estudos!

**Paul Glasziou,**  
MBBS, PhD

## Proposta e Procedimentos

A proposta da Evidence-Based Medicine é alertar os clínicos para importantes avanços na medicina interna, na clínica geral e de família, na cirurgia, na psiquiatria, na pediatria e na obstetrícia e ginecologia por meio da seleção, a partir da literatura biomédica, daqueles artigos originais e de revisão cujos resultados mais provavelmente são verdadeiros e úteis. Estes artigos são condensados em resumos estruturados e comentados por especialistas clínicos. O autor do artigo original tem a oportunidade de revisar o resumo e o comentário antes da publicação.

Os procedimentos que adotamos para chegar a este propósito são:

- Detectar, utilizando critérios pré-estabelecidos, os melhores artigos originais e de revisão sobre a causa, curso, diagnóstico, prevenção, tratamento, qualidade da atenção ou aspectos econômicos dos distúrbios nas áreas citadas acima
- Introduzir estes artigos com títulos explicativos e condensá-los precisamente em resumos estruturados que descrevem seus objetivos, métodos, resultados e conclusões
- Adicionar comentários breves, altamente especializados, para situar cada um destes resumos em seu contexto clínico e de cuidado à saúde apropriado
- Divulgar estes resumos de uma maneira oportuna