

Revisões de Livros

Dan Hughes, MD, FRCPC
IWK Health Centre;
Halifax, Nova Scotia, Canada

Glasziou P, Del Mar C, Salisbury J. *Evidence-based practice workbook. Second edition.* London: Blackwood Publishing, BMJ Books, 2007.

Ao pegar o Evidence-based practice workbook (segunda edição), eu tive momentos de hesitação. Eu queria um livro que exigisse trabalho em oposição a um que eu precisasse apenas ler? Ele era um livro autônomo ou precisaria ser lido com outro material de apoio? O livro de exercícios é voltado para aqueles com proficiência na prática baseada em evidências (PBE) ou para os novatos? Uma breve leitura atenta do livro respondeu minhas questões. O livro é feito para ter muitos papéis - o novato pode aprender os fundamentos da PBE, aqueles mais proficientes podem testar suas habilidades, enquanto participantes de seminários encontrarão uma ajuda útil.

A proposta primária do livro é introduzir os profissionais de saúde nos conceitos básicos da PBE e fornecer diretrizes para elaborar questões clínicas, buscar e avaliar as melhores evidências e aplicar os resultados na sua prática.

Após uma breve introdução e instruções sobre como usar o livro, há 200 páginas divididas em 4 partes. A parte 1 introduz o leitor a uma breve história das origens da medicina baseada em evidências (MBE), atualmente PBE, e discute (com um toque de hu-

mor) o problema da sobrecarga de informações. A seção termina com 3 estudos de caso. A parte 2 leva o leitor através de 4 passos agora familiares da PBE: formular uma questão que possa ser respondida, achar a melhor evidência e avaliar e aplicar de maneira crítica a evidência. No passo 1, o formato PICD (paciente, intervenção, comparação, desfecho) para a formulação de questões é aplicado para as muitas categorias de questões clínicas com exemplos para ilustrar para o leitor a maneira de elaborar as questões. O passo 2 - obtendo as evidências - começa orientando o leitor para o desenho do estudo que responderia melhor à questão proposta, revisa os níveis de evidência em uma única tabela e testa a compreensão do leitor sobre o conceito de desenho do estudo com 5 resumos. O leitor é então gentilmente conduzido através dos elementos básicos do processo e das estratégias de busca na Cochrane Library e na PubMed. A seção termina com a oportunidade de realizar uma busca sobre a sua própria questão. O passo 3 utiliza a abordagem da estrutura GATE com sua diretriz associada RAMMbo para avaliar criticamente um estudo de intervenção e convida o leitor a avaliar seu próprio estudo. Finalmente, o leitor é conduzido por uma avaliação crítica de uma revisão sistemática seguida pela sugestão de avaliar seu próprio estudo. O passo 4, o passo final, é o mais curto - aplicar os resultados para seus próprios pacientes. Todos os 4 passos fornecem um breve teste para avaliar a compreensão do leitor do material. A parte 3 do livro en-

coraja o leitor a testar o que ele aprendeu utilizando estudos com questões de prognóstico e diagnóstico e, então, artigos da escolha do leitor. A seção final (parte 4) pede ao leitor que reflita sobre o seu progresso até o momento e, então, fornece alguns recursos e leituras adicionais, terminando com o glosário e as respostas dos testes.

O livro é bem delineado, escrito de maneira clara e fácil de acompanhar. As figuras, tabelas e ilustrações são úteis e os pontos centrais são enfatizados. A seção sobre busca na literatura, especialmente na *PubMed*, é bem feita, encorajando o uso dos aspectos mais sofisticados do banco de dados. Em concordância com a mudança de MBE para PBE, o livro será útil para qualquer profissional de saúde que deseje ser introduzido ou revisar a PBE. O progresso do leitor é checado com testes rápidos e são assinalados *websites* e citações adicionais. Os autores tiveram uma experiência considerável realizando seminários sobre PBE e o livro reflete esta expertise, particularmente no delineamento, no fluxo e ritmo do material, no reforço regular dos princípios centrais e na oportunidade de se testar o progresso.

O livro é uma edição útil para a prateleira de PBE de qualquer profissional de saúde disposto a investir um curto período de tempo. Ele não desapontará.

Escores

Métodos/Qualidade da informação: 5/5

Utilidade clínica: 5/5

Fred Tudiver, MD

James H Quillen College of Medicine at East Tennessee State University, Johnson City, Tennessee, USA

Glasziou PP, Irwig L, Aronson JK (editors). *Evidence-based medical monitoring: from principles to practice.* Oxford: Blackwell Publishing, 2008.

Eu fui atraído por este livro logo por seu título. Imagine: um texto baseado em evidências sobre o monitoramento (principalmente) de doenças crônicas pelos clínicos. Eu imaginei este tipo de apoio por muitos dos meus anos de prática de atenção primária. Bem, este livro surgiu? Sim - talvez, dependendo do que você faz. Este é um livro bastante erudito e certamente agradará aos

acadêmicos e pesquisadores deste campo. Mas também há informações para os clínicos, especialmente para aqueles clínicos que estão cansados de tentar adivinhar o resultado do manejo das doenças crônicas comuns dos seus pacientes porque muitas vezes não têm uma orientação baseada em evidências apropriada.

A definição de monitoramento médico do capítulo introdutório do autor coloca os leitores no mesmo contexto "...testar repetidamente com o objetivo de orientar e ajustar o manejo de uma condição crônica ou recorrente". Ele expõe 8 princípios gerais do monitoramento médico que se mantêm agradavelmente ao longo de todo o livro como temas centrais - evitar o efeito pingue-pongue (p. ex., do ajustamento excessi-

vo); não mensurar até que haja uma chance real de mudança; ocasionalmente, uma medida é suficiente; existem várias maneiras de ajustar o tratamento; entender a relação entre dose e efeito; envolver o paciente no monitoramento (eu gostei especialmente deste); monitorar pode ajustar a mente assim como o tratamento; e não interprete medidas isoladamente.

O livro é dividido em duas partes principais: a teoria do monitoramento e a prática do monitoramento. A parte 1 é dividida em 5 seções que abordam os fundamentos teóricos do monitoramento médico. A primeira seção contém 2 capítulos introdutórios - a introdução mencionada anteriormente e um capítulo sobre uma estrutura para o desenvolvimento e a avaliação de uma estraté-

gia de monitoramento. A seção 2 (“A mensuração”) cobre o “Desenvolvimento de ferramentas de monitoramento”, que discute a fisiologia de uma doença, o processo da terapia medicamentosa (farmacocinética e farmacodinâmica) e o monitoramento dos caminhos comportamentais da doença; “Marcadores biológicos e resultados suplementares no monitoramento”, que descreve os benefícios da utilização de marcadores biológicos (obter informações mais precocemente, mais rapidamente e de maneira mais barata), assim como os critérios para utilização deles e potenciais dificuldades. O capítulo final desta seção, “Escolhendo os melhores testes de monitoramento”, cobre de maneira agradável os 4 critérios maiores que direcionam a escolha do teste: validade clínica, responsividade, razão sinal-ruído e praticidade. A seção 3 (“As fases de controle”) contém 4 capítulos começando com “Controlando a resposta inicial ao tratamento”, uma descrição da utilidade, desafios e os novos limites na avaliação das respostas iniciais. O capítulo seguinte, “Planilhas de controle e limites do controle no monitoramento de longo prazo”, cobre a variação em cada pessoa, controle por processo estatístico e a tabulação do controle. O capítulo seguinte, “Desenvolvendo um esquema de monitoramento: frequência da mensuração” leva o leitor do que era principalmente baseado no julgamento de especialistas para uma consideração da evidência. O último, “Como devemos ajustar o tratamento?”, discute vários princípios acerca de mudanças na terapia – algo muito bom para ensinar clínica!

A seção 4 (“A psicologia do monitoramento”) inclui 2 capítulos: “O monitoramento como uma ferramenta de aprendizagem e motivacional”, que descreve os usos do monitoramento como uma ferramenta de intervenção e o “Monitoramento da perspectiva do paciente”, que cobre agradavelmente os aspectos centrados no paciente do monitoramento. A importância do bom monitoramento laboratorial, testes nos pontos de atenção e o monitoramento dos efeitos adversos das drogas.

Como clínico, eu fiquei mais ansioso para ler a Parte 2, que contém 9 capítulos sobre o monitoramento de algumas das doenças crônicas mais comuns e sobre condições que os clínicos vêem:

diabetes, terapia anticoagulante oral, terapia de modificação de lipídeos, terapia de reposição tireoidiana, transplante renal, pré-eclâmpsia, monitoramento em terapia intensiva, glaucoma e osteoartrite. Eu acho que eu esperava um pouco demais, embora os capítulos sejam baseados em evidência (e geralmente transparentes em relação à evidência), existem poucas “receitas de bolo” nos caminhos do monitoramento que o clínico pode aprender em poucos minutos e usar com o próximo paciente. A razão em geral é que simplesmente não há evidência suficiente (ainda) para construir estes caminhos decisórios.

O que eu achei muito útil na Parte 2 foram as diversas boas informações clínicas e desafios ao longo do caminho. Aqui estão alguns exemplos.

- ▶ Se você pensa que é o único confuso com os algoritmos para determinar a dose de anticoagulante oral, não se preocupe. As evidências ainda não são muitas, mesmo para aqueles que são computadorizados.
- ▶ O monitoramento da terapia para a dislipidemia é geralmente feito com muita frequência. Retestar a cada 3-5 anos pode ser apropriado!
- ▶ A resposta do TSH a mudanças na dose da L-tiroxina demoram de 6-12 semanas.
- ▶ Porque tantos clínicos monitoram a osteoartrite com base nas queixas subjetivas de dor?

No geral, este livro claramente quebra novas barreiras. Claro que eu queria respostas rápidas para meu próximo paciente com necessidade de monitoramento de doença crônica, mas é claro que ainda existem mais questões do que respostas neste campo complexo.

Escores:

Métodos/Qualidade da informação 4/5

Utilidade clínica 3,5/5