



Da evidência à prática: Uptodate©

Ricardo Fernandes

Departamento da Criança e da Família, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte-EPE

Em várias áreas da medicina existem disparidades entre a evidência resultante da investigação e a prática clínica^{1,2}. Para lá da discussão quanto aos (des)usos da medicina baseada na evidência, é consensual a importância de conhecer a melhor investigação médica disponível³. A Pediatria tem disso tido exemplos paradigmáticos e infelizes, seja pelo atraso em aplicar evidência existente (e.g. na prevenção do Síndrome de Morte Súbita do Lactente),⁴ ou pela ausência de investigação em certas áreas (e.g. problemas de segurança na aplicação de fármacos em crianças com estudos de segurança e eficácia apenas efectuados em adultos)⁵. É importante realçar, porém, que nem toda a evidência é criada “livre e igual”. A análise crítica da literatura é fundamental num tempo em que se multiplicam as intervenções diagnósticas e terapêuticas, muitas com benefício marginal, custos significativos e riscos relevantes⁶.

Trazer essa evidência para a prática requer recursos concisos, acessíveis e de fácil consulta no quotidiano clínico. Neste contexto, tem sido sentenciado o fim das fontes bibliográficas tradicionais, em particular dos livros de texto. Entre as razões apontadas estão a sua rápida desactualização, as limitações do formato físico e a ênfase nas revisões narrativas da literatura, potencialmente enviesadas⁷. Porém, um leitor experimentado poderá contrapor algumas vantagens, nomeadamente a abordagem mais completa e coerente das patologias, a apresentação dos mecanismos biológicos da doença e a ênfase nos aspectos diagnósticos.

O desenvolvimento das tecnologias de informação ligadas à prática médica abre novas oportunidades para a criação de instrumentos práticos que harmonizem as duas perspectivas, e o Uptodate© é um bom exemplo de sucesso (www.uptodate.com). Trata-se de uma fonte de informação médica, em língua inglesa, disponível via internet ou como software para uso num computador pessoal ou PocketPC. Conta actualmente com mais de 7400 tópicos em 13 especialidades, incluindo Pediatria e Obstetrícia. Está organizada por tópicos individuais, redigidos como capítulos de um livro, que

se centram em sintomas (e.g. “Abordagem da sibilância em crianças”), patologias (“Refluxo gastro-esofágico em lactentes”) ou problemas específicos da abordagem de doenças (“Introdução de fórmulas e alimentação sólida em lactentes em risco de doença alérgica”). Um mecanismo de pesquisa permite aceder aos tópicos, bastando introduzir palavras-chave ou uma pergunta clínica. A estrutura dos capítulos é comum, frequentemente com recomendações e sumários finais, ligações a tópicos associados, e conteúdos para educação dos doentes (em inglês).

O objectivo principal é juntar parte do melhor de dois mundos, i.e. evidência científica crítica e abordagem dos temas de forma vasta como tradicionalmente é apresentada nos livros de texto. Os capítulos têm uma abordagem coerente, habitualmente com uma revisão da fisiopatologia da doença, centrando-se sobretudo no diagnóstico, terapêutica e prognóstico, muitas vezes desenvolvidos em tópicos separados. Uma das grandes vantagens é a explicitação da evidência que sustenta as recomendações, documentada pela apresentação resumida dos resultados de estudos ou revisões sistemáticas, segundo uma hierarquia de qualidade conhecida⁸. Existem três actualizações anuais, fruto de uma rede de colaboradores que monitoriza e filtra a literatura. Outro aspecto positivo é a presença frequente e autónoma de conteúdos pediátricos, devido ao apoio formal da Associação Americana de Pediatria e da contribuição editorial de alguns editores reconhecidos na especialidade. Entre estes contam-se, por exemplo Ralph Feigin e David Poplack, autores de dois livros de referência em infecciologia e oncologia pediátricas. De notar também a existência de alguns capítulos que abordam de forma integrada alguns temas clinicamente relevantes mas que noutros recursos estão por vezes dispersos (e.g. “Avaliação da macro- e microcefalia”; “Sistemas de fornecimento de oxigénio para lactentes e crianças”).

Um importante complemento incluído no acesso ao Uptodate é a versão electrónica do Lexi-Comp Pediatric Dosage Handbook. Trata-se de um formulário terapêutico com grande

Agradecimento:

A Teresa Bandeira, pela revisão do manuscrito antes da submissão.

Correspondência:

Ricardo Fernandes
ricardocunhafernandes@clix.pt

reconhecimento na sua versão em livro de texto, referência fundamental numa altura em que se preconiza o fim do off-label e das práticas heterogêneas na prescrição medicamentosa pediátrica⁵.

Entre os aspectos negativos contam-se a ausência de uma perspectiva geral sobre o conjunto dos temas pediátricos, subespecialidades incluídas. Alguns aspectos formais podem também ser apontados, em particular um sistema “inteligente” de pesquisa que não é totalmente intuitivo, a reduzida qualidade das figuras ilustrativas, e um formato de impressão pouco conveniente. Existe igualmente alguma variabilidade na qualidade da forma e conteúdo dos tópicos consoante os autores, em particular na apresentação e interpretação da evidência.

Entre os obstáculos à passagem da evidência à prática conta-se certamente a desadequação dos recursos existentes a uma clínica que exige instrumentos simples, rápidos, e que não rompem demasiado com os hábitos existentes. O Uptodate é uma interessante solução intermédia, e é realista usá-lo para tirar uma dúvida numa consulta de rotina ou mesmo num serviço de urgência. Existe sob forma comercial, em assinatura pessoal ou institucional. A responsabilidade crescente de uma tomada de decisão clínica que integre a melhor evidência e a identidade geográfica e individual do doente, não descuidando a sustentabilidade jurídica e financeira dos sistemas de saúde, justifica a sua disponibilização em várias unidades de saúde. O futuro anunciado de sistemas cada vez mais completos de apoio à decisão clínica aconselha que os profissionais se habituem a estes recursos, até para poderem participar activamente no seu formato e conteúdo, e compreender os seus limites.

Referências

- 1 Lannon C, Stark AR. Closing the Gap Between Guidelines and Practice: Ensuring Safe and Healthy Beginnings. *Pediatrics* 2004 ;114:494-6.
- 2 Rich MW. From Clinical Trials to Clinical Practice: Bridging the GAP. *JAMA* 2002 March 13;287:1321-3.
- 3 Chalmers I. Why fair tests are needed: a brief history. *Evid Based Med* 2006;11:67-8.
- 4 Gilbert R, Salanti G, Harden M, See S. Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. *Int J Epidemiol* 2005 1;34:874-87.
- 5 Klassen TP, Hartling L, Craig JC, Offringa M. Children are not just small adults: The urgent need for high-quality trial evidence in children. *PLoS Medicine* 2008;5:e172.
- 6 Vandenbroucke JP. Benefits and harms of drug treatments. *BMJ* 2004 ;329:2-3.
- 7 Gordon Guyatt, Drummond Rennie, Maureen O.Meade, Deborah J.Cook. *Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice*. Second Edition ed. New York: McGraw-Hill; 2008.
- 8 Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R et al. What is "quality of evidence" and why is it important to clinicians? *BMJ* 2008 3;336:995-8.