

## Medicina Baseada em Evidências: Como e Quando em Cirurgia Plástica?

A famosa frase “cada caso é um caso” sempre foi um dogma na cirurgia plástica.

Como então tomar decisões terapêuticas padronizadas, com base em investigações clínicas e seus resultados? Como não valorizar a individualidade do paciente, em todos os seus aspectos? Parece, a princípio, que a cirurgia plástica não se enquadra nesta nova mentalidade científica.

A tão discutida “Medicina Baseada em Evidências” não é, entretanto, algo estanque e irracional. Há espaço para a validação de situações peculiares e individuais, ao mesmo tempo que é necessário definir condutas que se apóiem em critérios de uniformidade e valor científico.

Uma das melhores definições para Medicina Baseada em Evidências (MBE) foi descrita por Sackett, em 1996: “o uso consciente, explícito e criterioso das melhores evidências atuais para a tomada de decisões acerca do cuidado individual ao paciente”; ou seja, integrar a experiência clínica individual com as melhores evidências clínicas disponíveis e provenientes de pesquisas sistemáticas.

Depreende-se, portanto, que a evidência por si só não toma a decisão pelo profissional, mas pode auxiliar no processo de cuidados ao paciente. É apenas parte do processo de tomada de decisões. A MBE aplica os estudos populacionais em bases individuais, auxiliando a tomada de decisões.

Portanto, como aplicar a MBE aos estudos em cirurgia plástica?

A MBE é utilizada fundamentalmente para avaliar efeitos de tratamentos, utilidade de testes diagnósticos, prognóstico e etiologia de doenças. Utiliza critérios objetivos para classificar os tipos de estudos e seus níveis de evidência. A denominada pirâmide dos níveis de evidência relaciona os tipos de estudos à sua relevância: pesquisa experimental/laboratorial < série de casos/relatos de casos < estudos caso-controle < estudos de coorte < estudos controlados randomizados < revisão sistemática < metanálise. À medida que se progride na pirâmide, diminui o número de estudos disponíveis, porém aumenta a relevância dos mesmos.

Segundo a *US Preventive Services Task Force*, os estudos são classificados em:

- I: estudos controlados randomizados;
- II-1: estudos controlados não randomizados;
- II-2: estudos de coorte ou caso/controle;
- II-3: séries clínicas com e sem intervenção e resultados marcantes de estudos não controlados;
- III: opiniões de *experts* baseadas em discussões clínicas, experiência ou relatos de comitês.

Os níveis de evidência são classificados em 5 tipos:

- A: boas evidências científicas. Os benefícios do tratamento são superiores ao risco;
- B: alguma evidência de que os benefícios superem os riscos;
- C: algumas evidências de que existam benefícios, mas próximos aos riscos, impedindo uma recomendação geral;
- D: os riscos são maiores que os benefícios. Não se recomenda oferecer o tratamento aos pacientes assintomáticos;
- I: estudos sem evidências ou com resultados conflitantes.

É difícil, em cirurgia plástica, adaptarmos estudos controlados randomizados ou mesmo estudos caso/controle em inúmeras situações: tratamentos de câncer de pele e margens cirúrgicas seguras, tratamento cirúrgico de traumatismos de partes moles, tratamento de feridas, etc. Em se tratando de procedimentos cirúrgicos estéticos, isto se torna ainda mais complexo.

Devemos buscar, dentro da MBE, ensaios que sejam compatíveis com a prática da especialidade e resultados que possam refletir a eficácia do tratamento.

Definir eficácia também não é simples, pois a visão de resultado pode ter o prisma do cirurgião ou do paciente.

Mas, surge uma luz, ao definirmos resultado adequado de tratamento como melhoria da qualidade de vida do paciente. Daí o grande número de estudos abordando este tema, que se apresenta progressivamente mais relevante e quantitativamente mais valorizado.

Torna-se possível, desta maneira, a obtenção de estudos fortemente positivos quanto à eficácia de uma determinada terapêutica, mesmo que este não seja um estudo controlado randomizado.

Tornar a cirurgia plástica uma especialidade valorizada academicamente nos obriga a buscar maneiras de adaptá-la ao rigor científico atual. Pesquisar, divulgar conhecimentos e prestar o melhor tratamento possível ao paciente são as metas a serem sempre atingidas.

**Dov C. Goldenberg**  
Co-Editor

**Ricardo Baroudi**  
Editor