

About the 20 years of Cochrane Collaboration

A propósito dos 20 anos da *Cochrane Collaboration*

Carlos Calhaz Jorge*

A Cochrane Collaboration foi estabelecida em 1993 e assim denominada em homenagem a um médico escocês – Archibald Leman Cochrane – eminente epidemiologista que defendeu intensa e longamente o uso do método científico para avaliar a eficiência e a eficácia de actuações terapêuticas. Nomeadamente, realçou a importância de utilizar as informações resultantes de estudos clínicos aleatorizados (RCT na sigla inglesa) uma vez que elas são muito mais fidedignas do que as obtidas a partir de outras fontes.

O seu impulso e a subsequente actividade de apoiantes das suas ideias levaram à abertura, em 1992, do primeiro centro Cochrane (Oxford, Reino Unido) e ao estabelecimento da Cochrane Collaboration. Esta consiste na prática num conjunto colaborativo de grupos que se responsabilizam pela concretização de revisões sistemáticas. Actualmente esses grupos são 54, sete dos quais se dedicam a temas nos campos da Obstetrícia e Ginecologia.

O esforço destes grupos enquadra-se no estabelecimento, desenvolvimento e aplicação à clínica dos conceitos de revisão sistemática, meta-análise, estudos clínicos aleatorizados e medicina baseada em evidências.

Os dois primeiros conceitos atrás enumerados são muitas vezes usados como sinónimos numa simplificação que não corresponde à realidade. As revisões sistemáticas, como o seu nome indica, implicam uma pesquisa exaustiva nas bases de informações, utilizando critérios e métodos previamente definidos (de modo a identificar e seleccionar os estudos a incluir), avaliação do risco de enviesamento (*bias*), extracção dos dados e síntese final. Meta-análise é um método estatístico de análise em conjunto de dados com origem em trabalhos independentes. É, por isso, possível efectuar uma meta-análise sem se ter efectuado uma revisão com carácter sistemático. E, em contrapartida, essa ferramenta estatística só é aplicável em algumas revisões sistemáticas.

As primeiras meta-análises foram publicadas nos anos 1970, na área das ciências sociais. Mas as revisões

sistemáticas só começaram a ter realmente impacto na clínica com a publicação em 1989 do livro *Effective Care in Pregnancy and Childbirth*, por Ian Chalmers e co-autores. Aliás, Archie Cochrane referiu-se em 1987, um ano antes da sua morte, a uma revisão sistemática de RCT sobre cuidados durante a gravidez e o parto que sabia estar em elaboração como «um marco absoluto na história de estudos aleatorizados e na avaliação dos cuidados prestados» e sugeriu que outras especialidades deveriam copiar a metodologia nela usada.

Desde então foram publicadas cerca de 1000 revisões Cochrane cobrindo aspectos clínicos da saúde da mulher e da reprodução humana, com inquestionável utilidade para a prática clínica.

O problema da qualidade das revisões sistemáticas é absolutamente fundamental já que o risco de enviesamento é enorme se não forem escrupulosamente respeitados os procedimentos técnicos correctos. De facto, têm sido identificados erros que comprometem o valor desses trabalhos, nomeadamente, falhas na avaliação da qualidade dos estudos incluídos, falhas em ter em consideração os casos perdidos para *follow-up*, falhas em considerar enviesamentos de publicação e falhas em considerar os *outcomes* de interesse. Vem a propósito referir que estudos recentes, usando critérios de avaliação validados, mostraram que as revisões Cochrane são superiores às não-Cochrane em relação à qualidade metodológica.

Se bem que, em geral, a aglutinação das informações provenientes de múltiplos estudos constitua a base de evidências mais robustas, é indispensável não perder de vista que, para além dos aspectos relativos à qualidade da metodologia utilizada, a qualidade dos estudos analisados é o aspecto fulcral para a utilidade final da revisão. Vem a propósito realçar que é actualmente indiscutível que os estudos clínicos aleatorizados são a melhor forma de estabelecer a eficácia de tratamentos ou actuações. E, quando de qualidade e dimensão adequados, as conclusões de RCT assumem maior importância científica do que revisões sistemáticas bem elaboradas mas incluindo pequenos trabalhos.

A medicina baseada em evidências é uma aborda-

*Editor associado e Professor Agregado da FML

gem que procura que os médicos façam um uso consciencioso, explícito e judicioso da melhor evidência actual quando tomam decisões na sua actividade clínica, disponibilizando aos seus doentes cuidados que não se baseiem em tradições comportamentais, opiniões ou egos excessivamente afirmativos e sim em informações

com bases científicas tão sólidas quanto possível.

É minha convicção que estes conceitos, associados às capacidades provenientes da experiência, treino e reflexão, aliadas a valores humanos e éticos, deverão constituir sempre a base da actividade médica.