

O Imenso Desafio de Buscar a Melhor Evidência

The Immense Challenge of Searching for the Best Evidence

Luiz Maurino Abreu^{1,2} 

Hospital Federal dos Servidores do Estado – Cardiologia,¹ Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Estimulocor – Aval Clínica e Cardiológica,² Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Anticoagulação Crônica em Pacientes com Fibrilação Atrial e COVID-19: Uma Revisão Sistemática e Metanálise

Para gerar a melhor evidência científica, é crucial seguir métodos rigorosos de pesquisa, utilizar amostras representativas, aplicar análises estatísticas apropriadas e garantir a revisão por pares em publicações científicas respeitáveis. A transparência e replicabilidade também são fundamentais.¹ Revisões sistemáticas e meta-análises têm como objetivo sumarizar um conjunto de evidências disponíveis para uma determinada questão e fornecer uma resposta de alta qualidade.²

Situações novas acrescem variáveis não analisadas anteriormente, e a pandemia de COVID-19 trouxe grandes questões. A urgência em encontrar tratamentos eficazes e desenvolver vacinas incentivou uma mobilização global da comunidade científica. Foram fatores que contribuíram: a emergência sanitária global, a mobilização internacional, fontes de financiamento prioritários, maior disponibilidade de redes de dados e alta tecnologia, que estimularam uma verdadeira corrida em busca de respostas. Essa convergência de fatores resultou em uma explosão de publicações, buscando melhor entender a fisiopatologia, opções de tratamento, medidas de prevenção e impactos socioeconômicos. Como seria de esperar, com a pressa, boa parte das publicações era de má qualidade, sendo que algumas geraram desinformação com graves consequências, pois muitas destas tiveram grande repercussão na mídia.³ No curso da pandemia inúmeras diretrizes foram geradas e alteradas.⁴ Houve discrepâncias notáveis entre as diferentes orientações em relação às recomendações sobre a gestão da COVID-19 no Brasil.⁵

O uso regular de anticoagulante oral (ACO) em pacientes com fibrilação atrial (FA), conforme seu perfil de risco, tem comprovado impacto na redução do acidente vascular cerebral tromboembólico e mortalidade, sendo indicação consagrada nas diretrizes com alto grau de evidência.⁶

O artigo de Landsteiner et al.,⁷ neste número dos ABC Cardiol, busca responder qual é a melhor conduta frente a um paciente portador de FA, em uso regular de ACO, e que é

acometido de COVID-19. Os autores produzem uma cuidadosa meta-análise visando buscar a resposta quanto ao risco versus benefício do uso do ACO neste contexto clínico.

Metanálises de qualidade, em que se pode incluir estudos prospectivos randomizados, constituem o padrão ouro para a melhor evidência. No entanto, deve-se levar em conta os grandes desafios a serem superados para produzir uma meta-análise de qualidade com a seleção dos estudos a serem incluídos, identificar vieses potenciais, heterogeneidade, qualidade dos estudos, dados incompletos, viés de relato (publicações só com dados favoráveis), e a capacidade de generalização.⁸

Os autores⁷ fizeram busca sistemática no PubMed, Embase e Cochrane Library por estudos elegíveis desde o início da pandemia até dezembro de 2022, incluindo aqueles que compararam desfechos de COVID-19 em pacientes com e sem anticoagulação oral crônica prévia para FA. O trabalho de seleção, empregou protocolo rigoroso buscando publicações com maior qualidade e menor chance de vieses, fundamental tratando-se de estudos observacionais. A descrição da “Análise Estatística” presente no artigo,⁷ dá a noção de quão complexo é o processo, com inúmeras ferramentas sendo utilizadas para buscar reduzir as potenciais limitações e assim, a melhor evidência. Inicialmente foram selecionados 596 estudos, com 493 excluídos, 26 revisados e, só considerados 10 para análise. Apesar do robusto número de casos incluídos, a heterogeneidade sempre foi elemento a considerar.

Para avaliar o risco de vieses no material selecionado, os autores usaram a ferramenta ROBINS-I (*Risk of Bias in Non-randomized Studies of Interventions*). Suas limitações incluem dependência da qualidade dos relatos, desafios na categorização de viés e a necessidade de julgamento subjetivo por parte dos avaliadores. Além disso, a ROBINS-I pode não abordar completamente todas as fontes de viés potencial em certos contextos. Esse é um dos aspectos ressaltado no próprio artigo nas limitações do estudo.^{9,10}

Com todo isso, os autores na discussão, reconhecem não haver total segurança dos resultados, principalmente pelo desconhecimento das condições e quais foram os impedimentos para tratamento hospitalar, o que só valoriza o trabalho agora publicado.

A conclusão está de acordo com a plausibilidade científica mais forte: a anticoagulação reduz o risco nos pacientes com FA.

Como sempre, a melhor decisão será aquela tomada caso a caso, onde riscos versus benefícios serão avaliados e compartilhados com o paciente, de acordo com as evidências disponíveis.

Palavras-chave

Arritmias Cardíacas; Infecções por Coronavírus; Anticoagulantes; Fibrilação Atrial

Correspondência: Luiz Maurino Abreu •

Avenida Ataulfo de Paiva 135/1502. CEP 22440-901. Leblon, Rio de Janeiro, RJ - Brasil

E-mail: maurinoabreu@gmail.com

Artigo recebido em 20/02/2024, revisado em 20/03/2024, aceito em 20/03/2024

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240106>

Referências

1. Khanna R, Aparasu RR. Research Design and Methods. In: Aparasu RR, Bentley JP, eds. *Principles of Research Design and Drug Literature Evaluation, 2nd*. Philadelphia: McGraw-Hill Education; 2020. ISBN:978-1-260-4478-9
2. Labarca G, Letelier LM. Is the Systematic Review and Meta-Analysis the Gold Standard for Scientific Evidence? *Arch Bronconeumol*. 2022;58(10):679-80. doi:10.1016/j.arbres.2021.08.007
3. Raynaud M, Zhang H, Louis K, Goutaudier V, Wang J, Dubourg Q, et al. COVID-19-related medical research: a meta-research and critical appraisal. *BMC Med Res Methodol*. 2021;21(1):1. doi: 10.1186/s12874-020-01190-w
4. Xie J, Wang Z, Liang J, Lin H, Yang Z, Wang Y, et al. Critical Review of the Scientific Evidence and Recommendations in COVID-19 Management Guidelines. *Open Forum Infect Dis*. 2021;8(8):ofab376. doi: 10.1093/ofid/ofab376
5. De Moraes, Rodrigo Francalossi (2022): Ciência e pseudociência durante a pandemia de Covid-19: O papel dos “intermediários do conhecimento” nas políticas dos governos estaduais no Brasil, Texto para Discussão, No. 2743, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, <https://doi.org/10.38116/td2743>
6. Writing Committee Members, Joglar JA, Chung MK, Armbruster AL, Benjamin EJ, Chyou JY, et al. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2024;83(1):109-279. doi:10.1016/j.jacc.2023.08.017
7. Landsteiner I, Pinheiro JA, Felix N, Gewehr DM, Cardoso R. Anticoagulação Crônica em Pacientes com Fibrilação Atrial e COVID-19: Uma Revisão Sistemática e Metanálise. *Arq Bras Cardiol*. 2024; 121(3):e20230470. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20230470>.
8. DerSimonian R, Laird N. Meta-analysis in clinical trials revisited. *Contemp Clin Trials*. 2015;45(Pt A):139-45. doi: 10.1016/j.cct.2015.09.002.
9. Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savovic J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. (2016). ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ*. 2016;355:i4919. doi: 10.1136/bmj.i4919.
10. Higgins JP, Sterne JA, Savovic J, Page MJ, Hróbjartsson A, Boutron I, et al. A revised tool for assessing risk of bias in randomized trials. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;10(Suppl 1):29-31.

