

Práticas baseadas em evidências na saúde mental: vantagens, desvantagens e considerações sobre pesquisas

Colleen E. McKay, MA, CAGS

Uma definição de Práticas Baseadas em Evidências (PBE) amplamente aceita é que são intervenções Através das quais evidências científicas constantemente demonstram uma melhora da prática com os resultados para o cliente.¹ As PBEs usam classificações de estudos e achados de acordo com uma variedade de evidências. Em geral, o mais elevado padrão requer evidências de ensaios clínicos randomizados (ECRs) realizados por várias equipes de pesquisadores, comparando a prática padrão com práticas alternativas e ausência de intervenção. As PBEs produzem evidências de tratamentos ou serviços eficazes com base em rigorosas abordagens de pesquisa que incluem randomização, grupos de controle, estudos com participantes pareados, mascaramento de prestadores de serviços (para que não saibam quem são os participantes do estudo ou o tratamento que cada indivíduo recebe), análise estatística (geralmente, meta-análise) e conclusões precisas dos resultados dos estudos.²

Um painel organizado pela *Robert Wood Johnson Foundation* em 1998 identificou seis modelos de programa que oferecem serviços a adultos com transtornos mentais graves (TMG) como PBEs. Os seis modelos são: tratamento e recuperação do transtorno, tratamento com medicamentos, tratamento comunitário assertivo, psicoeducação da família, apoio ao emprego e tratamento de diagnóstico duplo integrado.³ Atualmente, uma grande variedade de modelos que atendem pessoas diagnosticadas com um TMG, que produzem resultados benéficos, acumularam diversos níveis de apoio de evidências de ECRs, projetos de pesquisa quase experimentais e outros métodos sistemáticos de avaliação de pesquisas. Esses modelos estão relacionados em diversos registros e bancos de dados de PBEs na internet, como [The Campbell Collaboration](#), [The Cochrane Collaboration](#), e o [National Registry of Evidence-based Programs and Practices \(NREPP\)](#) da *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)*. Apesar do aumento de registros de PBEs na internet, outras práticas não foram analisadas ou resumidas com intensidade e rigor ou não foram examinadas usando desenhos de pesquisa suficientes para serem classificadas como PBE.

Vantagens e desvantagens de práticas baseadas em evidências

A identificação de serviços como PBEs tem muitas vantagens:

- As PBEs identificam intervenções eficazes com base em análises de vários estudos rigorosos e não em interpretações subjetivas do avaliador, médico ou parte(s) interessada(s);
- Os serviços de PBEs recebem apoio de uma base de pesquisa mais ampla, que inclui pesquisa psicológica e biológica, além de evidências sociológicas provindas de vários estudos;
- A identificação de PBEs pode vir a permitir que os financiadores direcionem recursos limitados a programas e áreas que terão maior impacto;
- Muitas PBEs têm manuais e diretrizes correspondentes para auxiliar na implementação do serviço e na fidelidade a um determinado modelo; e
- Algumas PBEs têm o apoio de avaliações sistemáticas de estudos de pesquisa existentes (meta-análise), o que permite que os leitores tirem conclusões a partir de um corpo de pesquisa. A meta-análise oferece uma análise quantitativa consolidada para avaliar os resultados de vários estudos.

Embora a identificação de serviços como PBEs apresente vantagens, o excesso da dependência de PBEs também tem algumas desvantagens claras:

- A limitação de serviços apenas a PBEs pode deixar de incorporar modelos apoiados por representantes do consumidor ou pessoas com vivência.⁴ Esses modelos podem não ser identificados como PBE ou oferecidos dentro de um sistema de cuidados por falta de pesquisa empírica, e não por falta de eficácia;

- A restrição da pesquisa de PBEs a ECRs pode limitar a participação de indivíduos com critérios de diagnóstico específicos para realçar o tamanho dos efeitos. Embora atenda às necessidades imediatas da pesquisa, abordar a eficácia para a população geral vai além do escopo da maioria dos ECRs;⁵
- A maioria das PBEs ainda não foram desenvolvidas e testadas para grupos culturais específicos. Métodos sistemáticos de implementação de PBEs para resolver questões específicas da cultura são essenciais;
- Muitos serviços ou programas existentes ainda precisam ser incluídos na pesquisa, o que torna impossível saber quais têm os melhores resultados. Não temos maneiras científicas de saber como esses programas se comparam às PBEs, exceto se incluirmos esses programas em nossa pesquisa;
- Não há evidência que examinem os efeitos de algumas PBEs a longo prazo. Um serviço comprovadamente eficaz em um momento não necessariamente significa que trará benefícios duradouros a longo prazo; e
- Problemas de financiamento e fidelidade adequados a um modelo em particular podem afetar a capacidade de generalização de conclusões de estudos. O financiamento dos serviços é muitas vezes inadequado, dificultando a implementação total das PBEs, o que pode comprometer a fidelidade de um determinado modelo de PBE.

Recomendações para formuladores de políticas, pesquisadores e prestadores de serviços

1. Levem em consideração uma variedade de evidências como meio alternativo de classificação e avaliação de PBEs. Evidências de estudos quase-experimentais, estudos qualitativos, estudos de caso ou testemunhos de participantes de programas podem ser úteis na avaliação dos serviços. Considerem desenhar estudos que examinem uma maior variedade de programas e serviços localizados em sistemas de cuidados predominantes, para construir a base de evidências para programas e serviços que precisam ser examinados usando métodos de pesquisa rigorosos.
2. Dediquem recursos para examinar recursos que não foram submetidos a uma avaliação rigorosa para

determinar sua eficácia. Para fazer comparações viáveis entre diferentes modelos de programas, devemos gerar testes que nos permitam chegar a conclusões justas.⁶ A pesquisa abrangente examinando uma maior variedade de serviços existentes e inovadores, especialmente aqueles com fidelidade aos respectivos modelos, aumentará a quantidade e a qualidade da base de evidências; e

3. Considerem as necessidades da “opinião do consumidor” ou de pessoas com vivência. Há apoio considerável a diversos serviços de representantes de consumidores e do movimento de recuperação.^{4,7} Estudos ou revisões de eficácia de serviços de saúde mental prontamente adotados por consumidores e partes interessadas e PBEs podem ser benéficas.

Exemplo de revisão de PBE feita pelo SPARC

O *Program for Clubhouse Research* do SPARC da *UMass Medical School* fez uma revisão sistemática de evidências do Modelo de Reabilitação Psicossocial de Clubhouse (*Clubhouse Model of Psychosocial Rehabilitation*). [O Modelo do Clubhouse foi analisado e incluído na relação de programas de NREPP da SAMHSA em 2010](#) (inglês). Os *Clubhouses* incentivam seus associados (adultos e jovens adultos que convivem com TMG) a fazer parte de empregos convencionais, oportunidades educacionais, moradia comunitária e atividades de promoção da saúde, com o objetivo de reduzir hospitalizações e envolvimento com o sistema de justiça criminal, além de melhorar seu nível de satisfação, relacionamentos sociais e qualidade de vida.

A revisão feita pelo SPARC direcionou a pesquisa aos resultados de diversas áreas associadas ao Modelo de *Clubhouse*, como emprego, educação, relações sociais, qualidade de vida, atividades de promoção da saúde e hospitalizações.⁸ [Essa revisão](#) (inglês) indicou maiores níveis de evidência para o Modelo de *Clubhouse*, incluindo, pelo menos, um ECR nas áreas de hospitalização, qualidade de vida ou emprego.

Evidências de outros domínios pareceram promissoras, já que evidências de vários estudos observacionais sugeriram que o Modelo de *Clubhouse* tem impacto positivo. Contudo, fazem-se necessários estudos adicionais usando métodos rigorosos que incluam ECRs, estudos com participantes pareados ou estudos observacionais, para avaliar programas com fidelidade ao Modelo de *Clubhouse*. Também seriam úteis estudos que examinassem o Modelo de *Clubhouse* e outras PBEs estabelecidas. Iniciativas como essa são etapas importantes na avaliação de serviços que se beneficiariam de pesquisa adicional e/ou fossem designados como PBE.

Referências bibliográficas

1. Drake, R. E., Goldman, H. H., Leff, H. S., Lehman, A. F., Dixon, L., Mueser, K. T., & Torrey, W. C. (2001). Implementing evidence-based practices in routine mental health service settings. *Psychiatric Services, 52*, 179-182.
2. Bilsker, D., & Goldner, E. M. (2000). Teaching evidence-based practice in mental health. *Research on Social Work Practice, 10*, 664-669.
3. Substance Abuse & Mental Health Services Administration. Promoting Recovery with Proven Solutions. Obtido em http://www.samhsa.gov/samhsa_news/VolumeXI_2/article3.htm
4. Frese, F. J. III., Stanley, J., Kress, K., & Vogel-Scibilia, S. (2001). Integrating evidence-based practices and the recovery model. *Psychiatric Services, 52*, 1462-1468.
5. Repper, J., & Brooker, C. (1998). Difficulties in the measurement of outcome in people who have serious mental health problems. *Journal of Advanced Nursing, 27*(1), 75-82.
6. Wolff, N. (2000). Using randomized controlled trials to evaluate socially complex services: Problems, challenges, and recommendations. *The Journal of Mental Health Policy and Economics, 3*, 97-109.
7. Wells, K., Miranda, J., Bruce, M. L., Alegria, M., & Wallerstein, N. (2004). Bridging community intervention and mental health services research. *American Journal of Psychiatry, 161*, 955-963.
8. McKay, C., Nugent, K. L., Johnsen, M., Eaton, W. W., & Lidz, C. W. (2016). A systematic review of evidence for the clubhouse model of psychosocial rehabilitation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. Obtido em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10488-016-0760-3>