

A FALTA DE RECURSOS TECNOLÓGICOS AFETA A TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA POR MÉDICOS BRASILEIROS

Letícia Azevedo Januário¹, Maria Cristiane Barbosa Galvão²

¹Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, Brasil

²Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, Brasil

Resumo: Este trabalho analisa a demanda por informação para tomada de decisão no contexto hospitalar, com foco na prática médica. Na pesquisa foi utilizado o método qualitativo-exploratório, incluindo revisão de literatura e 52 entrevistas com médicos do sexo feminino ou do sexo masculino, que foram recrutados em um hospital universitário no Brasil. Observou-se que os entrevistados possuem uma carência de conhecimentos sobre as bases de evidência que são disponibilizadas para o contexto clínico estudado e que para o benefício dos profissionais que trabalham em um ambiente clínico, é essencial a disponibilização de recursos informacionais e tecnológicos de apoio à tomada de decisão, assim como a sua divulgação por meio de treinamentos e capacitação continuada.

Palavras-chave: Tomada de decisão, Medicina Baseada em Evidência, Recursos informacionais, Tecnologia da Informação.

Abstract: *This study aims to analyze the clinical information request by physicians to address clinical decision making. It was adopted qualitative-exploratory approach with focus on literature review and 52 interviews with physicians, female or male, recruited in a university hospital in Brazil. It was observed that interviewees have a knowledge gap regarding evidence databases available in the clinical context studied, and regarding clinical decisions methods. In conclusion, it is essential to provide, for physicians that work in clinical context, decision making information resources, information regarding evidence based medicine, internet access as well continuing education.*

Keywords: *Decision making; Evidence-based medicine; Information Sources; Information Technology.*

Introdução

Os médicos que se utilizam de recursos da web, como o Pubmed e outros mecanismos de buscas, incrementam em 10% o índice de diagnósticos corretos. Dessa forma, não somente os médicos, mas também os pacientes devem ter acesso à informação para que assim possam agir mais ativamente no processo de tomada de decisão. Quando estes recursos são utilizados de forma correta o diagnóstico é identificado com melhor precisão e coerência. É necessário reforçar os argumentos para solidificar a decisão, ter em vista os custos necessários para o cuidado da saúde, recursos disponíveis, vontade do paciente entre outros fatores que devem ser considerados no momento da tomada de decisão. A análise das revisões sistemáticas pode fazer com que o médico e o paciente adquiram uma visão mais crítica no momento da escolha das evidências corretas e aplicáveis, garantindo qualidade e consistência, na sua execução.¹

Alguns fatores podem influenciar na tomada de decisão:

- Tradição: sob o pensamento de que "nós sempre fizemos dessa maneira", "meus professores sempre fizeram assim";
- Convenção: "Todos sempre fazem desta maneira";
- Crença ou Dogma: "Eu acredito que a maneira natural é a melhor";
- Evidência baseada: aquela que é baseada na avaliação sistemática das evidências².

Um dos problemas enfrentados no momento da tomada de decisão clínica é que apenas poucos trabalhos ditos científicos são confiáveis. Para melhorar as práticas médicas baseadas

em evidências é necessário que o médico seja treinado e incentivado a isto durante sua formação na graduação, já que fazer com que os profissionais mudem suas práticas e adaptem-se a uma nova técnica parece levar mais tempo e consumir maiores recursos. A incapacidade do médico realizar um diagnóstico correto pode ser decorrência do uso incorreto de fontes de informações, ou mesmo desconhecimento de como utilizar recursos computacionais.

Recentes investigações realizadas em diversos países mostram que, por exemplo, os médicos de emergência raramente recebem treinamento formal para a tomada de decisão clínica. Muitas vezes se utilizam de processos complexos de decisão clínica com base em informações médicas em um período de tempo limitado. Eles raramente sintetizam e avaliam seu caminho de tomada de decisão. Além disso, há a escassez de literatura sobre tomada de decisão clínica efetiva nos serviços de emergência caóticos ou sua eficácia quando combinados com múltiplas tarefas de gestão do paciente. Geralmente, os métodos de “reconhecimentos de padrões” e o “hipotético-dedutivo” são as principais metodologias aplicadas para a tomada de decisão clínica por médicos de emergência na avaliação de pacientes criticamente enfermos. Apesar das significativas diferenças entre os métodos aplicados por residentes junior e senior, o processo de “regra usando algoritmos” é considerada como o método mais apropriado para tratamentos intensivos, porém, é raramente aplicado³.

A intuição para a tomada de decisão é um método amplamente utilizado na prática clínica, mas não pode ser considerada uma medida válida e confiável, pelo fato de que esta se baseia meramente na percepção do praticante clínico. Dessa forma, para que a informação possa ser utilizada na tomada de decisão deve ser processada de maneira metódica e analítica⁴.

O conceito de “tomada de decisão compartilhada” (TDC) é uma técnica criada para promover a interação entre médico-paciente, ocorrendo quando um médico e um paciente se envolvem em um processo conjunto de decisão informado pela melhor evidência científica e os benefícios e malefícios que esta pode causar na intervenção, considerando os valores do paciente ou as preferências deste⁵.

Esta abordagem é particularmente adequada quando há incerteza científica sobre os resultados ou os desfechos de uma determinada intervenção ou tratamento ou opção preventiva, incluindo-se a opção de não fazer nada⁵. Entretanto, apesar do grande interesse sobre esta metodologia para tomada de decisão, sua implementação vem se mostrando dificultosa e lenta⁶. Algumas condições devem estar no local para tornar a decisão compartilhada parte da prática clínica, como o acesso à informação baseada em evidências sobre opções de tratamento, orientação sobre os prós e contras das diferentes opções, criação de uma plataforma de apoio à decisão sustentável para pacientes que possam facilitar a participação do paciente⁷.

Todavia, vale ressaltar que a produção e atualização de apoio à decisão voltada aos pacientes é cara, pois exige meticulosa atenção para a precisão de evidências, bem como a projeção da informação para a fácil compreensão por pacientes com diferentes origens e dos níveis de alfabetização. Além disso, as ferramentas devem cumprir normas de qualidade e possuir um processo de avaliação constante. Talvez o maior desafio seja garantir que os materiais de apoio à decisão sejam acessíveis para ambos, pacientes e médicos, e que eles se insiram dentro do fluxo de trabalho clínico⁷.

Considerando a ausência de estudos sobre essa temática no contexto brasileiro, o presente trabalho propõe-se a verificar como os médicos acessam a informação para tomada de decisão clínica.

Metodologia

A pesquisa teve um caráter qualitativo-exploratório (Creswell (2010)). O contexto para recrutamento dos sujeitos de pesquisa foi um hospital universitário de grande porte, situado no Estado de São Paulo, Brasil. Este contexto hospitalar conta com uma equipe de 525 médicos caracterizada pela multiespecialidade e que está envolvida em cerca de 582.949 consultas e procedimentos realizados anualmente. Foram entrevistados 52 médicos do sexo feminino ou do sexo masculino, registrados no Conselho Regional de Medicina e ativos no mercado de trabalho.

O tempo para a realização da entrevista foi de aproximadamente 20 minutos. A entrevista foi sonoramente gravada, por meio de um pequeno gravador, para posterior transcrição. Após a finalização da pesquisa, os arquivos sonoros foram destruídos definitivamente. O local da entrevista foi de conveniência do entrevistado, perfazendo duas possibilidades principais: ambulatório do hospital ou sala da pesquisadora responsável.

A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. As entrevistas foram realizadas entre junho e julho de 2013. Finalizada a fase de entrevistas, procedeu-se a transcrição das entrevistas na íntegra. Foram, então, realizadas 4 leituras das transcrições realizadas, sendo 3 pela aluna de iniciação científica e 1 pela orientadora responsável. Estas possibilitaram o reconhecimento de alguns questões mais frequentes nas falas dos sujeitos de pesquisa.

Resultados

Dos 52 entrevistados, 51 alegam ter dúvidas durante o processo de assistência ao paciente, 25 alegam ter dúvidas relacionadas a diagnóstico, 16 alegam ter dúvidas relacionadas ao tratamento a ser dado ao paciente e 9 alegam ter dúvida sobre a conduta médica.

Quanto aos recursos informacionais empregados para a solução de dúvidas, 27 entrevistados consultam colegas, 23 consultam livros e 12 consultam artigos científicos.

Além das dúvidas sobre o estabelecimento do diagnóstico, os entrevistados alegam falta de recursos informacionais disponíveis e falta de recursos tecnológicos a fim de acessarem informação no momento de dúvida. Os entrevistados destacam a necessidade de acesso à internet como um meio de terem acesso às informações que necessitam para tomada de decisão.

Observou-se que a educação continuada, por meio de pós-graduação, e atualização profissional e/ou treinamentos são apontados pelos entrevistados como um facilitador no momento da busca por informação para a tomada de decisão, já que no ambiente de trabalho não receberam treinamento para o uso de fontes de informação com foco na tomada de decisão. Assim, aqueles que tiveram, em algum período da vida, algum tipo treinamento para uso de bases de dados científicas e de evidências são mais bem sucedidos no acesso e uso da informação.

Em conformidade com a literatura², observou-se que os profissionais mais experientes se apoiam na tradição de seus anos de prática, já os mais jovens espelham-se em supervisores e/ou docentes. Nesta situação, a tomada de decisão se baseia mais nos conhecimentos e experiências prévios que em evidências que possam estar disponibilizadas na atualidade.

Em conformidade com o estudo de Tengda³, que levanta a falta de treinamento formal para a tomada de decisão clínica em contextos de emergência, observou-se que no contexto clínico estudado o mesmo fato ocorre. Destaca-se que a continuidade educacional (mestrado,

doutorado, pós-doutorado) são pontos que influenciam positivamente a utilização de informação clínica na tomada de decisão.

Durante o estudo, observou-se que os entrevistados também possuem carência de conhecimentos sobre os métodos de tomada de decisão clínica, seguindo parâmetros quase que aleatórios. Em relação ao conceito de tomada de decisão compartilhada (TDC) com o paciente, conforme discutido na revisão de literatura, observa-se que em nenhum momento este tipo de tomada de decisão foi discutido ou relatado como utilizado pelos entrevistados. Pelos relatos, suas discussões para tomada de decisão clínica ocorrem apenas com os profissionais médicos.

Discussão

Entende-se que existe uma convergência de falas no que se refere ao tipo de tomada de decisão; ao diagnóstico como o principal tipo de dúvida; a necessidade de conhecer novas fontes de informação e de realizar treinamento para uso de fontes de informação que auxiliem na tomada de decisão. Fontes como bases de dados, artigos científicos e livros são utilizados pelos sujeitos entrevistados, mas a discussão com colegas prevalece como meio de solucionar dúvidas.

A medicina baseada em evidências preconiza a formulação da questão clínica, o acesso à informação e a análise crítica da informação para a sua aplicação durante a assistência ao paciente. No contexto clínico estudado, observaram-se deficiências no processo de acesso à informação, que está prejudicado em decorrência de falta de infraestrutura, falta de recursos informacionais e falta de treinamentos adequados para viabilizar o acesso à informação clínica de qualidade, bem como para viabilizar seu uso de modo crítico durante a assistência. Contrariamente ao preconizado, observou-se que as ações de busca e uso da informação para a tomada de decisão são aleatórias, improvisadas, e altamente dependentes da formação anterior do médico, já que a instituição parece não prover treinamentos coletivos nessas questões conforme falas dos sujeitos.

Um dado importante desconhecido por todos os entrevistados é que o contexto clínico em questão pode ter acesso a muitas bases de dados de evidências, dentre as quais Embase, ProQuest Hospital Collection, Micromedex, Dynamed, Best Practice - British Medical Journal, Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), Access Medicine, Access Medicine Emergency, Access Physiotherapy, Mc Graw Hill Anatomy e Physiology, UpToDate, BMJ Learning e Sports Medicine and Exercise Science in Video, Calcium and Calcified Tissue Abstracts (CSA), Biological Abstracts, Books@Ovid, CAB Abstracts, Drug Information FullText, EBM (Evid. B. Med.), EBSCO, CINAHL with Full Text, Dentistry & Oral Sciences Source, SPORTDiscus with Full Text, Eighteenth (18th) Century Collections Online (ECCO), EMBASE, Evidence Based Medicine Reviews, International Pharmaceutical Abstracts, Journals@Ovid, Medline Ovid, PILOTS Database (CSA), Primal Pictures, PsycCRITIQUES, Psycodoc, UpToDate, Revisões Cochrane (CDJR), Revisões avaliadas (DARE), Protocolos de Revisões Cochrane, LILACS, CENTRAL, Bandolier, NHS-EED, HTA-INAHTA, Agências Ibero-Americanas National Guideline Clearinghouse (US), entre outras.

Conclusão

Observa-se que os entrevistados possuem uma carência de conhecimentos sobre as bases de evidência que são disponibilizadas para o contexto clínico estudado. Certamente, para mudar esse quadro serão necessários: investimentos em infraestrutura de acesso à

internet e segurança de dados; treinamento dos médicos em medicina baseada em evidências, divulgação ampla dos recursos existentes e disponibilizados para a tomada de decisão no campo da saúde, desenvolvimento de uma base de dados com os protocolos e evidências mais adequadas a cada especialidade do contexto clínico estudado, espaço físico para estudo com biblioteca atualizada.

Entende-se que o presente estudo possui a limitação de ter sido realizado em um único contexto clínico onde os sujeitos foram recrutados e entrevistados. Neste contexto, há um fluxo contínuo de profissionais de todas as especialidades e campos da saúde, alunos, contratados e professores, que diariamente, realizam procedimentos, triagens, discussão de caso, e ainda busca informacional. Portanto, há fatores que podem ter influenciado a coleta de dados, como a presença de ruídos, a falta de tempo dos entrevistados e o espaço diminuto que pode causar vieses nas falas dos sujeitos de pesquisa e também daquele que entrevista.

Referências

- [1] Falagas, ME et. al. Do PubMed and Google searches help medical students and young doctors reach the correct diagnosis? A pilot study. *European Journal of Internal Medicine*, Basingstoke, v. 20, n. 8, p. 788-790, Dec. 2009.
- [2] Glasziou, P. Why is evidence-based medicine important? *Evidence-Based Medicine*, Philadelphia, v. 11, n. 5, p. 133-135, Oct. 2006.
- [3] Tengda, X. et. al. Clinical decision-making by the emergency department resident physicians for critically ill patients. *Frontiers of medicine*, Beijing, vol. 6, n. 1, p. 89-93, 2012.
- [4] Person, Helen. Science and intuition: do both have a place in clinical decision making? *British Journal of Nursing*, Londres, v. 22, n. 4, p. 212-15, 2013.
- [5] Giguère, A. et. al. Development of PRIDe: A tool to assess physicians' preference of role in clinical decision making. *Patient Education and Counseling*, Oxford, v. 88, n. 2012, p. 277-83, 2012.
- [6] Gravel K. et. al. Barriers and facilitators to implementing shared decision-making in clinical practice: a systematic review of health professionals' perceptions. *Implementation Science*, London, v.1, n.16, 2006.
- [7] Elwyn G. et. al. Implementing shared decision making in the NHS. *British Medical Journal*, London, Analysis, v. 341, p. 971-973, 2010.

Contato

Letícia Azevedo Januário, Graduanda em Ciência da Informação FFCLRP-USP, bolsista de iniciação científica pela FAPESP, leticiaaj12@gmail.com