

Como aprimorar a busca da informação - A evidência que realmente importa orientada para o paciente

Antonio Paulo Nassar Júnior Cauê Freitas Monaco Marcelo Rozenfeld Levites
Marco Aurélio Janaudis Pablo Gonzáles Blasco

A ciência médica vive um momento único. Cada vez mais cedo pode-se chegar aos diagnósticos e recomendar tratamentos. Exames de rastreamento identificam a doença em sua fase pré-clínica e, com isso, permitem um tratamento mais eficaz e precoce. Novos tratamentos surgem, somando-se aos antigos ou sobrepujando-os. O volume de informações de que o médico necessita aumenta consideravelmente, fazendo com que a necessidade de se manter atualizado seja, para o médico, mesmo num pequeno ramo da medicina, um verdadeiro desafio. No momento atual, a incessante produção científica assume um ritmo vertiginoso (um artigo novo é cadastrado no ISIS – Institute for Scientific Information – a cada 30 segundos, o que supõe cerca de um milhão de artigos cadastrados por ano¹). Diante da óbvia impossibilidade humana de absorver a totalidade dessas informações que, por outro lado, muitas vezes são incompletas, irrelevantes, não-confiáveis ou conflitantes e sujeitas a influências dos mais diversos tipos de interesses, surge a necessidade básica de seleção do que se toma como base para o conhecimento.

Qual é o tipo de informação de que o médico precisa?

Um dos principais trabalhos de um médico consiste em encontrar, de acordo com as necessidades dos seus pacientes, as informações que possam ajudá-los. Em média, um terço do tempo de um médico é gasto na elaboração de anotações e síntese de informações, e um terço dos custos dos hospitais é gasto em comunicação.²⁻⁴ Infelizmente, algumas informações utilizadas pelos médicos encontram-se ultrapassadas e as novas não são adquiridas com facilidade, o que leva a sérias deficiências com o crescimento acelerado do conhecimento médico. É inevitável que os médicos pratiquem medicina de baixa qualidade sem a renovação da informação.

Obtendo informações úteis, aprimorando soluções

Algum filósofo já disse que o mais desconcertante é o caso concreto. Nós, médicos, temos uma experiência prática dessa vivência quando, possuidores da teoria, nos deparamos com o paciente, com “aquele paciente”, e nos perguntamos: o que tenho que fazer agora com ele? Surge um questionamento provocado pela prática, que nem sempre se encaixa na teoria, aprendida e atualizada. O que fazer? Evidentemente, cumpre procurar a resposta, em forma de dados que resolvam o questionamento. Como selecionar os dados que nos chegam como informações? Para selecionar essas informações, nada melhor do que se perguntar quando nos deparamos com elas:

1. a informação é focada em resultados que podem beneficiar meus pacientes?
2. é uma questão comum na minha prática e sua intervenção é factível?
3. se a informação é verdadeira, ela poderá mudar minha prática?

Se a resposta for afirmativa para essas três perguntas, então a informação é o que hoje se denomina na literatura médica internacional um POEM (patientoriented evidence that matters), ou seja, uma conduta capaz de melhorar a vida de seus pacientes. A informação que pode ser catalogada como um POEM é, portanto, uma informação que preenche os critérios de utilidade e vale a pena ser adquirida e incorporada no cabedal de conhecimentos do médico.

Se nos aprofundarmos um pouco mais nos critérios de utilidade da informação, notaremos que ela se rege por três parâmetros que, de algum modo, é preciso levar em consideração na hora de incorporar a nova informação. Assim, sabemos que quando um médico lê revistas ou livros, assiste a conferências ou consulta colegas para obter informações úteis no cuidado de seus pacientes, sua meta é achar a informação mais útil no menor tempo possível. Esta informação tem três atributos:⁵

1. relevância na prática médica rotineira;
2. validade;
3. requer pouco tempo para ser obtida.

Relevância

A relevância de uma informação é medida pela frequência com que o problema apresentado aparece na prática clínica. A informação mais relevante dirá como ajudar na vida dos pacientes, livrando-os da dor ou outros sintomas. É aquilo que o médico encontra na sua rotina. Chama-se este tipo de informação de evidência orientada para o paciente (do inglês POE: patient-oriented evidence), diferentemente da informação conhecida na literatura como DOE (disease-oriented evidence), que é o que tradicionalmente é abordado em artigos e livros-texto. Por exemplo, num estudo que avaliou a eficácia da combinação de corticóides e beta-agonistas no tratamento da exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica, 6 encontram-se evidências que importam ao paciente: o uso desses medicamentos melhorou os sintomas respiratórios dos doentes. Logo, esse estudo tem informações do tipo POE. Se o artigo apenas discorresse sobre a melhora espirométrica dos pacientes, sem abordar a qualidade de vida, seria um DOE.

O que responde de maneira direta para o médico sobre o que ele quer saber, o questionamento que “aquele paciente” provocou, é “a evidência que realmente importa orientada para o paciente”, em inglês POEM (patient-oriented evidence that matters). Esta informação importa porque pode mudar o que ele faz na prática. O POEM é a resposta à pergunta que o médico se faz para decidir como cuidar do paciente. As dúvidas surgem e saber como formular e esclarecer essas dúvidas são aprendizados necessários para a vida real de um médico que realiza a prática clínica.

Validade

O segundo atributo de uma informação útil é a validade, quer dizer, se é verdadeira ou não, quanto tem de verdade, até onde chega essa verdade e se ela é aplicável. Conclusões baseadas em resultados de estudos clínicos bem desenhados apresentam maior validade que estudos observacionais da prática clínica. Com a avalanche de informações publicadas, é sinal de bom senso não aceitar uma evidência pelo simples fato de esta ser publicada em uma revista conhecida ou recomendada por um especialista.⁷ A validade de um estudo é o lastro científico, o nível de confiabilidade que ela possui, o “quanto se pode confiar nela”. A validade das informações pode ser a melhor maneira de as discussões acadêmicas saírem da conversa do “eu acho”, “na minha experiência” ou “na minha faculdade, o chefe faz assim”.

Trabalho

O atributo incluído sob o nome de trabalho diz respeito não tanto à informação em si, mas ao investimento que foi necessário realizar para encontrá-la. Assim, podemos elencar aqui: quanto tempo é gasto para a obtenção da informação, quanto ela custa e quanto de energia mental é necessário para se conseguir a resposta. Poupar trabalho significa utilizar recursos de um modo racional: a melhor informação, no menor tempo.

Evidentemente, se a informação já vem desenhada de modo que a relevância e, sobretudo, a validade são de fácil manejo, o tempo que o médico deverá investir para incorporá-la é menor. Se, ao contrário, a informação chega até o médico sem perfilar sua validade e relevância, o tempo que o profissional deverá investir na procura desses atributos acabam subtraindo utilidade da informação. Por outro lado, o pouco custo na procura da informação nem sempre garante a validade e a relevância. Pensemos, por exemplo, em manter-nos atualizado com o uso de propagandas de laboratórios que chegam até o médico “digeridas”, ou com manuais de conduta padrão. A leitura crítica é fundamental.

O verdadeiro potencial da utilidade das pesquisas depende da sua validade e da relevância e é inversamente proporcional ao trabalho para se obtê-las. O equilíbrio deve ser atingido para melhorarmos nossa capacidade de aprendizado. Os três atributos encontram-se interligados e devem guardar a proporção adequada para otimizar o sistema de informação do médico. O tempo disponível para pesquisa e procura de informação é limitado no médico que atua na linha de frente, como é o caso do profissional de atenção primária: aproveitá-lo bem é uma obrigação e um compromisso com os detentores e veiculadores de informação.⁸

A importância das evidências na formação médica

O volume constantemente alto de informações também repercute no profissional que está se formando. Como ele pode selecionar o que importa a ele e a seus futuros pacientes? Obviamente, os primeiros passos serão dados nos bons livros-texto, mas, e depois? É de se esperar que a escola médica, por intermédio de seus agentes, os professores, realize e colabore para esse

processo, adequando e facilitando a construção de um corpo de conhecimento que determinará a qualidade da atuação futura. Por outro lado, a prática médica baseada nesse mesmo desenvolvimento técnico e científico exige do profissional uma postura ativa de atualização e renovação constantes das informações, somente tornadas possíveis quando se assume a responsabilidade pelo próprio aprendizado, o que torna o médico um estudante/ aprendiz ad eternum.

Essa atitude participativa, de acordo com as teorias educacionais e pedagógicas mais atuais, deveria ser treinada e estimulada nos ambientes acadêmicos. 8-10 O adulto em processo de aprendizado precisaria sentir-se um sujeito ativo na construção do próprio conhecimento, experimentando e avaliando os resultados das próprias ações,⁸ o que contrasta com o ensino médico tradicional, em que se aplica a transmissão expositiva de conhecimentos e acaba-se por exigir do aluno a mera capacidade de memorização de uma enorme quantidade de informações, todas com a mesma relevância aparente, resultando em relativamente pouca integração com experiências anteriores e, portanto, pouca eficiência na real assimilação de conteúdo.

Para que um estudante seja capaz de formar o senso crítico que o tornará apto a incorporar as informações corretas ao seu conhecimento são necessários inúmeros parâmetros⁹ além de sua (supostamente pequena) experiência. Estabelecer entre eles a fonte da informação e sua relevância constitui um avanço em relação à mera confiança na autoridade de um professor, a qual se mostra um critério altamente subjetivo. A leitura de livros-texto não é substituída pelo estudo da evidência, mas adquire um novo enfoque: o de estudo orientado. Nem toda evidência é relevante para a prática clínica e ao se selecionar aquela voltada para a atenção primária, está-se garantindo que o futuro médico aprenda e exerça com qualidade aquilo que a sociedade dele exige e necessita.⁹

Conclusão: sentido-se bem em não saber tudo

Incorporar os conceitos da medicina baseada em evidência e entender o inter-relacionamento entre relevância, validade e trabalho pode ajudar os médicos a melhorar o manuseio da informação médica. Essa pode ser uma das possíveis ferramentas para solucionar os problemas na obtenção da informação. A distinção entre DOE e POEM pode minimizar o potencial dano da aplicabilidade dos dados. Focar as atenções em identificar os POEMs reduzirá o tempo necessário para se manter atualizado. Saber lidar com os aspectos mais comuns da prática médica fará nos sentirmos bem em não saber tudo.⁷

Esse seria um primeiro passo para tornar a prática da atenção primária mais eficaz. O caminho a percorrer nesse contexto é longo e requer a promoção de pesquisas específicas. Uma publicação recente¹¹ aponta o manejo das evidências como um primeiro passo no cuidado do paciente. Às evidências médicas devem ainda acrescentar-se as evidências que procedem do contexto do paciente (que contempla a sua individualidade, os seus valores e as suas perspectivas), assim como as evidências que procedem das políticas de saúde, dos sistemas vigentes que se traduzem em eficiência das decisões tomadas. Saber conjugar esses três fatores – eficácia da evidência médica, efetividade da evidência contextual, e eficiência do sistema de saúde – é o norte que se procura na necessária pesquisa de atenção primária.

Antonio Paulo Nassar Júnior. Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Cauê Freitas Monaco. Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Marcelo Rozenfeld Levites, MD. Médico, diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa). Marco Aurélio Janaudis, MD. Médico, diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Pablo Gonzáles Blasco, MD, PhD. Doutor em Medicina, membro fundador e diretor científico da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Referências

1. Gonçalves EL. Médicos e ensino da medicina no Brasil. São Paulo: Edusp; 2002.
2. Wyatt JC. Medical informatics, artefacts or science? *Methods Inf Med.* 1996; 35(3):197-200.
3. Hersch WR, Lunin LF. Perspectives on medical informatics: information technology in health

care. J Am Soc Inf Sci. 1995;46: 726-90.

4. Wyatt J. Use and sources of medical knowledge. Lancet. 1991;338(8779):1368- 73

5. Shaughnessy AF, Slawson DC, Bennett JH. Becoming an information master: a guidebook to the medical information jungle. J Fam Pract. 1994;39(5):489-99.

6. Calverley P, Pauwels R, Vestbo J, et al. Combined salmeterol and fluticasone in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial. Lancet. 2003;361(9356):449-56.

7. Slawson DC, Shaughnessy AF, Bennett JH. Becoming a medical information master: feeling good about not knowing everything. J Fam Pract. 1994;38(5):505-13.

8. Kaufman DM. Applying educational theory into practice. BMJ. 2003;326(7382):213-6.

9. Blasco PG. Medicina de família e cinema: recursos humanísticos na educação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

10. Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis M, Blasco PG, Leoto RF. Princípios da Medicina de Família. São Paulo: Sobramfa; 2003.

11. De Maeseneer JM, van Driel ML, Green LA, van Weel C. The need for research in primary care. Lancet. 2003;362(9392):1314-9.

Informações

Local onde foi produzido o manuscrito:

Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) – www.sobramfa.com.br.

Endereço para correspondência:

Pablo Gonzáles Blasco

Rua das Camélias, 637 — Mirandópolis

São Paulo/SP — CEP 04048-061

Tel. (11) 5583-3539/5589-7678

E-mail: pgblasco@uol.com.br

Fontes de fomento: Não há.

Conflitos de interesse: Não há.

Data de entrada: 8/12/2003

Data da última modificação: 8/12/2003

Data de aceitação: 13/1/2004

Destques

- A produção de informações médicas aumenta a cada minuto, o que requer atualização constante e sistemática do médico de atuação clínica e que pratica atenção primária.
- Nem toda informação é útil para a prática clínica.
- O conceito de POEM (patient-oriented evidence that matters) é uma maneira eficaz de sistematização da atualização voltada para a prática clínica.
- A utilidade da informação está basicamente relacionada a três parâmetros: relevância, validade e trabalho necessário para sua obtenção.
- A relevância da informação relaciona-se à frequência com que o problema por ela resolvido ocorre na prática. A validade de uma informação é a quantidade de verdade e aplicabilidade nela

contida. O trabalho é o investimento necessário para se obter a informação como retorno.

- O estudo baseado nas evidências é de grande valia na formação dos acadêmicos por estimular uma postura ativa no processo de aprendizado e o auto-didatismo.