

A falta de recursos tecnológicos afeta a tomada de decisão clínica por médicos brasileiros

The lack of technological resources affects clinical decision making by Brazilian physicians

Letícia A. JANUÁRIO. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, Brasil. (leticiaaj12@gmail.com)

Maria Cristiane B. GALVÃO. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, Brasil. (mgalvao@usp.br)

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 clinical information request by physicians in order to address clinical decision making. A qualitative-exploratory approach was adopted with focus on a literature review and on 52 interviews with physicians, female or male, recruited at 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 as 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 feito com melhor precisão e coerência¹.

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.

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. Entretanto, apesar do grande interesse sobre esta metodologia para tomada de decisão, sua implementação vem se mostrando dificultosa e lenta⁶.

Objetivo

Considerando a ausência de estudos sobre essa temática no contexto brasileiro, o presente trabalho propõe-se analisar a demanda por informação clínica no contexto hospitalar, com foco na prática médica, por ser o acesso à informação um dos elementos que influenciam a tomada de decisão no contexto clínico. A necessidade informacional pressupõe que haja uma lacuna no conhecimento, que levará consequentemente a busca informacional, sendo esta influenciada por motivos vários, como as características do médico, formação acadêmica, o grau de especialização, a comunidade na qual atua o profissional da saúde, etc.

Metodologia

A pesquisa teve um caráter qualitativo-exploratório. De acordo com o método estabelecido por Creswell⁷, a pesquisa qualitativa emprega diferentes alegações de conhecimento, estratégias de investigação, métodos de coleta e análise de dados, podendo se basear em dados de texto (linguagem verbal ou escrita) e imagem. As características da pesquisa qualitativa incluem ainda o papel do pesquisador, os passos a serem realizados na coleta e análise de dados, as estratégias para validação, a precisão dos resultados e estrutura narrativa, que a seguir serão discutidos. 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. Um total de 52 médicos foram entrevistados, possibilitando o reconhecimento de algumas questões mais frequentes nas falas dos sujeitos de pesquisa.

Resultados

Dos 52 entrevistados, 51 alegam ter dúvidas durante o processo de assistência ao paciente, conforme as seguintes falas: “Tenho. Tenho sim, constantemente, habitualmente.” “Olha... As dúvidas sempre existem, né? Sempre. Cada paciente é um, o que serve pra um, não serve pra outro...”.

O principal tipo de dúvida alegado por 25 entrevistados relacionadas a diagnóstico, como ilustram as seguintes falas: “Diagnóstico de patologias de outras áreas...”, “Quando eu tenho, ah... Dúvidas de diagnóstico...”, “Aqui é um hospital que atende casos de alta complexidade. Então, é em relação ao diagnóstico do paciente, é...”.

Quanto aos recursos informacionais empregados para a solução de dúvidas, 27 entrevistados consultam colegas, 23 consultam livros e 12 consultam artigos científicos, como mostram os seguintes trechos: “Procurar um médico assistente ou residente, né? Da minha especialidade, é o que eu tô fazendo agora”, “UpToDate, PubMed... E livros em geral”, “Ah... Livro, né? E periódicos”, “Livro-texto, artigo da internet, discussão com os médicos assistentes”.

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, como demonstram as seguintes falas: “... A maioria dos nossos computadores não tem acesso ou não consegue acessar o PubMed, alguns computadores só. Então é isso que falta”, “... a gente, aqui no ambulatório, trabalha muito ligado com a internet aqui ou dos nossos telefones [...] Assim, como eu te falei, a gente tá usando muito o telefone

[próprio celular], né? Pra entrar no computador não dá. A gente tem tentado baixar alguns consensos que a gente utiliza mais [nos seus próprios telefones celulares]”.

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, conforme as fala a seguir: “É... No meu R1 de Clínica, o professor [...] fez um curso sobre fontes de informação na internet, por exemplo, o PubMed. Então a gente aprendeu a como buscar os artigos, né? Por exemplo, associar Lupus e tratamento, né? Então, eu tive esse treinamento. Graças a Deus [sujeito ri]”, “... Ainda mais que você acaba fazendo mestrado e doutorado, tu começa a ver tudo de uma forma muito mais crítica, né? [...] a gente tem uma disciplina de revisão sistemática, e ã... e com base nisso a gente aprende a usar bastante os bancos de dados disponíveis”.

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, como demonstram as seguintes falas: “ ... ter treinamento para melhor utilização das fontes. Eu acho que às vezes a gente não consegue ter acesso por não estar sabendo usar as ferramentas da melhor maneira...”, “... Seria interessante se a gente aprendesse a buscar, fazer buscas. Como fazer pesquisas, né? A gente não é ensinado nem a mexer no sistema (UpToDate)”.

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, conforme as seguintes falas: “Muitas vezes, acabamos discutindo praticamente quase tudo em relação ao caso clínico. Mesmo que você saiba, você precisa conferir e checar isso com o chefe”, “...ajuda de docente”, “Discussão de casos com os preceptores”, “Discussão com os médicos contratados”.

Discussão

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 mais de trinta bases de dados de evidências.

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, assim como do entrevistador.

Referências bibliográficas

- [1] Falagas ME, Ntziora F, Makris GC, Malietzis GA, Rafailidis PI. Do PubMed and Google searches help medical students and young doctors reach the correct diagnosis? A pilot study. *Eur J Intern Med.* 2009;20(8):788-90.
- [2] Glasziou P. Why is evidence-based medicine important? *Evid Based Med.* 2006;11(5):133-5.
- [3] Xu T, Xu J, Yu X, Ma S, Wang Z. Clinical decision-making by the emergency department resident physicians for critically ill patients. *Front Med.* 2012;6(1):89-93.
- [4] Person H. Science and intuition: do both have a place in clinical decision making? *Br J Nurs.* 2013;22(4):212-5.
- [5] Giguère A, Labrecque M, Njoya M, Thivierge R, Légaré F. Development of PRIDe: a tool to assess physicians' preference of role in clinical decision making. *Patient Educ Couns.* 2012;88(2):277-83.
- [6] Gravel K, Légaré F, Graham ID. Barriers and facilitators to implementing shared decision-making in clinical practice: a systematic review of health professionals' perceptions. *Implement Sci.* 2006;1:16.
- [7] Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Notas biográficas

Letícia Azevedo JANUÁRIO. Graduanda em Ciência da Informação e Documentação da Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras da Universidade de São Paulo. Monitora na Biblioteca Central de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (2011-2013). Bolsista de Iniciação Científica da FAPESP – “Demanda por informação para tomada de decisão no contexto hospitalar: estudo como foco na prática médica” (2013). Estagiária nas Bibliotecas da Universidade de Aveiro, Portugal (2013-2014).

Maria Cristiane Barbosa GALVÃO. Doutora em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília (2003), Mestre em Ciências da Comunicação pela Universidade de São Paulo (1997), Bacharel em Biblioteconomia e Documentação pela Universidade de São Paulo (1992), especialização em Literatura Cinzenta (1993), pela Universidade de São Paulo. Professora e pesquisadora desde 1994; Universidade de São Paulo (Agosto de 2005- até o presente); Universidade de Brasília (1996-2005); Universidade Federal de São Carlos (1994-1996). Experiências internacionais: estágio de doutorado na Université de Montréal, Canadá (2002-2003); e atuação como professora visitante na Universidad de Malaga, Espanha (2000); estadia para pesquisa na McGill University (2011-2012).