

Qualidade do cuidado em saúde e a iniciativa “*Choosing Wisely*”

Healthcare quality and “*Choosing Wisely*” initiative

Calidad del cuidado en la salud y la iniciativa “*Choosing Wisely*”

Josué Laguardia | josue.laguardia@icict.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Laboratório de Informação em Saúde, Proqualis. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Monica Silva Martins | martins@ensp.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Proadess. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Isabela Ribeiro Simões de Castro | isabelasimoes@globo.com

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Proqualis. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Guilherme Brauner Barcellos | gbbarcellos@gmail.com

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Medicina Intensiva, Choosing Wisely International. Porto Alegre, RS, Brasil

Resumo

A partir de uma campanha conduzida pela Fundação *American Board of Internal Medicine* (ABIM), teve início em 2011 a Iniciativa *Choosing Wisely*, quando várias associações norte-americanas de distintas especialidades médicas apresentaram listas de procedimentos utilizados de maneira excessiva e, conseqüentemente, inapropriada. Neste artigo, buscou-se destacar as relações entre a qualidade do cuidado, a variação injustificada na oferta de procedimentos e as iniciativas para redução da sobreutilização desses procedimentos. Além de uma metodologia adequada, alguns critérios devem ser levados em conta para se avaliar se o uso de determinados procedimentos é, ou não, recomendável. Entre os principais, encontram-se: a transparência e a participação de um grupo mais amplo de profissionais, incluindo diversas especialidades; a seleção de procedimentos de modo a evitar os que têm utilidade cientificamente questionável no tocante à melhora da saúde, além de custos impactantes, desproporcionais aos possíveis benefícios, para os serviços de saúde; a possibilidade de medir e avaliar esses procedimentos; ausência de conflito de interesses ou corporativismos.

Palavras-chave: Sobreutilização; Utilização inadequada; Cuidado centrado no paciente; Iniciativas relacionadas à saúde.

Abstract

From a campaign driven by the American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation, the Choosing Wisely Initiative began in 2011 when several US societies from different medical specialties presented lists of procedures that are used excessively and therefore inappropriate. In this article we sought to highlight the relationship between healthcare quality, unjustified variation in supply of low-value procedures and the initiatives to reduce the overuse of those procedures. In addition to appropriate methodology, one should take account of criteria to evaluate whether or not the use of given procedures is recommended. The most important criteria are: the transparency and participation of a broader group of professionals, including different specialties; selection of procedures whose utility with regard to improving health is scientifically questionable and its costs to health services are excessive relative to benefits; the possibility to measure and evaluate these procedures; the absence of any conflict of interest or corporatism.

Keywords: Overuse, Inappropriate use; Patient-centered care; Health initiatives.

Resumen

A partir de una campaña llevada a cabo por la Fundación American Board of Internal Medicine (ABIM), iniciada en 2011, la Iniciativa *Choosing Wisely* cuando distintas asociaciones norteamericanas de distintas especialidades médicas presentaran listas de procedimientos utilizados de forma excesiva e, por consiguiente, inapropiada. En este artículo hemos tratado de poner de relieve las relaciones entre la calidad de la atención, la variación injustificada en la oferta de los procedimientos y las iniciativas para reducir la sobreutilización de ellos. Además de una metodología adecuada, deben tenerse en cuenta ciertos criterios para evaluar si es recomendado el uso de ciertos procedimientos. Entre los principales, están: la transparencia y la participación de un grupo más amplio de profesionales, incluyendo diversas especialidades; la selección de procedimientos con el fin de evitar aquellos que tienen utilidad científicamente cuestionable con relación a la mejora de la salud, y los costes desproporcionados a los beneficios potenciales, impactantes para los servicios de salud; la posibilidad de mensurar y evaluar estos procedimientos; ausencia de conflicto de intereses o corporativismos.

Palavras clave: Sobreutilización; Utilización inadecuada; Atención centrada en el paciente; Iniciativas en salud.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores:

Concepção e redação do manuscrito: Josué Laguardia e Monica Martins;
Revisão crítica do conteúdo intelectual: Isabela Simões e Guilherme B. Barcellos

Declaração de conflito de interesses: Os autores declaram não existir conflito de interesses referente à elaboração do artigo.

Fontes de financiamento: Não há.

Considerações éticas: Uma vez que se trata de um artigo opinativo, não é necessária a avaliação pelo sistema Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP).

Agradecimento/Contribuições adicionais: Não.

Histórico do artigo: Submetido: 19.mar.2016 | Aceito: 22.mar.2016 | Publicado: 31.mar.2016

Licença: CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Recis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores

A angústia frente à incerteza científica acerca da conduta mais adequada, aliada a relatos enviesados de achados de pesquisa nas revistas médicas, a pressão dos pacientes por mais exames e tratamentos, o pagamento por serviços (consultas e prescrições), o marketing da indústria farmacêutica e de equipamentos e a falta de compreensão do significado das estatísticas de saúde e de risco podem fomentar uma cultura em que a qualidade do cuidado em saúde está diretamente correlacionada ao volume de procedimentos realizados¹⁻². Consequentemente, a cultura de que quanto mais melhor alerta para o problema da sobreutilização no cuidado em saúde. Embora não seja amplamente tratada na literatura científica especializada, a preocupação com essa questão e o espaço que ela ocupa podem ser vislumbrados na linha editorial [*Too much medicine*, iniciada em 2002] da prestigiosa revista *British Medical Journal*. Estudos sobre variação injustificávelⁱ, na prática médica não são novidade, mas agir sobre esse fenômeno não tem sido tarefa fácil nem trivial³.

A sobreutilização de procedimentos (*overuse*), segundo Travassos & Caldas⁴, “refere-se àquelas circunstâncias nas quais o cuidado de saúde prestado apresenta maior chance de provocar dano ao paciente do que benefícios”, enquanto a subutilização (*underuse*) diz respeito “à ausência de prestação de cuidado de saúde, quando este poderia produzir benefício para o paciente. Por fim, a utilização inadequada (*misuse*) refere-se àqueles problemas preveníveis associados ao cuidado de saúde e relaciona-se às questões do domínio da segurança do paciente” (p.20).

A sobreutilização ocorre quando há, por um lado, excesso de oferta (leitos, especialistas, equipamentos etc.) e, por outro, ausência de evidências científicas claras sobre a eficácia do seu uso no cuidado em saúde². Na literatura vem se adotando uma subdivisão que a discrimina: a) sobreutilização de procedimentos diagnósticos (*overdiagnosis*), quando são feitos diagnósticos de condições que nunca irão causar sintomas ou danos ao longo da vida do paciente; b) sobreutilização de procedimentos terapêuticos (*overtreatment*), que resulta de tratamentos feitos de acordo com bases científicas sólidas e as preferências do paciente, mas que não irá ajudá-lo na sua condição clínica. Dessa forma, a sobreutilização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos expõe o paciente a condutas que são pouco ou nada eficazes, além de possibilitarem danos e gastos substanciais. Tradicionalmente, os estudos nessa área compararam variações geográficas de procedimentos cirúrgicos⁵, cujos achados destacavam que o grau de variação nas taxas de realização de procedimentosⁱⁱ refletia até que ponto a oferta de serviços, as evidências científicas existentes e as preferências dos pacientes moldam a tomada de decisão médica⁶⁻⁷. Entre as iniciativas mais conhecidas, destaca-se o Dartmouth Atlas Projectⁱⁱⁱ, que utiliza dados administrativos do sistema de saúde norte-americano. Recentemente os procedimentos ambulatoriais⁸ e diagnósticos, como exames de imagem, passaram a ser escrutinizados. Nos EUA, as estimativas das despesas decorrentes da sobre utilização variam de 10% a 30% do total gasto no cuidado em saúde, sendo que os testes diagnósticos e o uso de antibióticos apresentaram as maiores taxas de sobreutilização⁹.

As informações sobre as variações na prática médica são importantes para examinar as relações entre as decisões clínicas e as políticas, apontando para questões acerca da eficiência e eficácia dos cuidados em saúde¹⁰. Wennberg classificou os problemas relacionados à qualidade do cuidado clínico em três grupos com diferentes implicações para pacientes, médicos e gestores. O primeiro foi denominado cuidado eficaz e diz respeito aos benefícios das intervenções que superam significativamente os riscos e considera que a taxa de tratamento de 100% dos pacientes, confirmada pelas evidências científicas, é a “correta”; a variação injustificável é geralmente uma questão de subutilização. O segundo é o cuidado sensível à

i Esse termo se refere à variação no uso de serviços de saúde que não pode ser explicada por variação na doença (tipo ou gravidade) ou preferência do paciente³.

ii Em geral, a taxa de realização de procedimentos é calculada a partir dos dados provenientes de prontuários médicos ou sistemas administrativos, na qual o numerador é o número de procedimentos realizados (p.ex. uso de antibiótico em infecção viral) e o denominador é a população usuária dos serviços de saúde.

iii <http://www.dartmouthatlas.org/>

preferência, quando há mais de uma opção terapêutica aceita e a taxa correta dependeria da escolha do paciente informada. Mas essa taxa pode variar devido a diferenças na opinião dos profissionais, além do peso fundamentalmente maior da opinião do médico na tomada de decisão acerca da conduta a ser seguida frente à do paciente e de seus familiares. Por fim, o cuidado sensível à oferta, em que a frequência de uso está relacionada à capacidade do sistema de saúde local; nesse grupo, as variações estão relacionadas à sobreutilização e à prestação de cuidado desnecessário ou ineficaz.

Sobreutilização: relevância e desafios

O modo de organização e coordenação do cuidado impacta o cuidado efetivo, enquanto a existência de instrumentos que auxiliem a tomada de decisão pelo paciente, ajustando-a à sua preferência, influencia a demanda de intervenções e, por conseguinte, o cuidado sensível à preferência⁷. De acordo com Wennberg¹⁰, a integração dos cuidados primários com a atenção especializada em sistemas organizados capazes de efetuar um cuidado coordenado, a racionalização das condutas clínicas para o gerenciamento das populações acometidas por doenças crônicas e o ajuste da capacidade do sistema que atenda aos requisitos para o uso eficiente dos recursos converteriam o cuidado sensível à oferta em um cuidado baseado em evidências científicas, eficaz e sensível às preferências dos pacientes. A participação ativa de médicos e pacientes, assim como o engajamento de associações de especialidades médicas, instituições de saúde e entidades representativas dos consumidores têm papel fundamental no sucesso de ações para redução do uso de procedimentos desnecessários, ou seja, que trazem pouco ou nenhum benefício ao paciente.

Três imperativos apoiam tais iniciativas: (1) ético, de modo a garantir a segurança do paciente e, portanto, evitar testes e tratamentos que causem dano direta ou indiretamente sem oferecer benefícios proporcionais; (2) qualidade para avaliar e recompensar as melhores práticas; e (3) econômico, para reduzir o gasto e aumentar a difusão de inovações que tenham custo-benefício favorável¹¹.

O aspecto ético coloca em questão o que seriam procedimentos desnecessários, se a sua redução é justificável e por quais meios. Face à miríade de definições sobre o que é um procedimento desnecessário (em inglês “*low-value care*”), Blumenthal-Barby¹² apresenta uma classificação com 10 categorias que combinam o grau de benefício (pequeno/improvável) com a existência de outras opções que oferecem um benefício igual ou maior (sim/não) e um custo (caro/barato) que auxilia a discussão sobre a pertinência da redução de procedimentos face aos princípios de autonomia do profissional, do paciente e de justiça social. Por exemplo, nos casos em que os benefícios resultantes de procedimentos alternativos são iguais ou superiores ao que é indicado pelo médico, mas por um custo menor, além da virtude da prudência e a importância de praticar uma medicina fundamentada em evidências científicas, há o argumento ético de que o profissional de saúde deve zelar pelo bem-estar do paciente, evitando inclusive a sua ruína financeira.

No tocante à qualidade, há dois desafios metodológicos para criação de medidas que permitam avaliar a prestação de cuidados inapropriados. Um diz respeito à criação de protocolos e medidas que englobem os diversos procedimentos diagnósticos e terapêuticos existentes. O outro é de obter informações suficientes, nos sistemas existentes, que permitam identificar o contexto clínico no qual foi empregado um determinado procedimento e se o seu uso é adequado para aquela situação específica, ou seja, se atende aos preceitos da prática baseada em robustas evidências científicas.

Quanto ao aspecto econômico, o uso de procedimentos que não podem ser justificados pelo tipo ou gravidade da doença e/ou preferência do paciente, mas pela prática médica e a oferta local de recursos, resultam em maiores gastos pelos sistemas de saúde, com desfechos que nem são melhores e, às vezes, são até piores que sistemas mais eficientes¹⁰.

Iniciativa *Choosing Wisely* (Escolha com discernimento)

Entre as intervenções para reduzir a variação injustificável dirigidas à prática clínica, a campanha *Choosing Wisely*, conduzida pela Fundação norte-americana American Board of Internal Medicine, é uma das iniciativas mais recentes. Essa iniciativa busca mudar a prática médica ao atribuir às organizações de especialistas a tarefa de apontar entre cinco e dez condutas médicas correntes não apoiadas pelas evidências científicas, que não estão livre de danos ou não são necessárias e, portanto, não deveriam ser adotadas. Seu intuito primário não é racionalizar recursos, mas “melhorar a qualidade da assistência, que deve ser sempre embasada em evidências, aumentando a probabilidade de benefício e reduzindo o risco de malefício à saúde dos indivíduos^{iv}”.

Blumenthal-Barby¹² sugere que, no caso da Iniciativa *Choosing Wisely*, a condição inicial para a definição dos procedimentos desnecessários é envolver uma equipe multidisciplinar que inclua especialistas, tanto de uma área específica quanto de outras áreas, e associações de pacientes, buscando assim garantir o reconhecimento pelos pares e a identificação desses procedimentos como legítimos, livres de conflito de interesses e incorporando diversas perspectivas. Desse modo, diminuir-se-ia a possibilidade de escolher os frutos mais ao alcance da mão, ou seja, aqueles que causariam menores impactos financeiros à prática médica, mas que não são aqueles que, necessariamente, têm maior impacto na redução de procedimentos desnecessários.

Para Malhotra et al.¹³, iniciativas como *Choosing Wisely* têm o mérito de colocar em novos patamares as discussões entre médicos e pacientes acerca dos riscos e benefícios do uso de determinados procedimentos, encorajando os pacientes a questionarem seus profissionais e a si próprios sobre a necessidade de uma determinada conduta, os riscos presentes e a existência de outras opções. Essa interação pode levar ao reconhecimento de que um possível benefício mínimo não pode pesar mais do que um possível dano, uma base mínima de evidências e gastos financeiros substanciais e que, portanto, “às vezes, não fazer nada pode ser uma opção favorável¹³”. Além disso, também é importante a formação do profissional, que deve aprofundar seus estudos a fim de aprimorar a compreensão dos riscos e, ao mesmo tempo, fazer uma avaliação crítica da literatura científica e do ensino sobre a sobreutilização de testes e intervenções.

Por fim, a Iniciativa *Choosing Wisely*¹⁴ articula as responsabilidades profissionais dos médicos, que incluem um compromisso com a melhoria da formação acadêmica e, conseqüentemente, da qualidade do cuidado em saúde, e ainda o aprimoramento da comunicação entre médicos e pacientes, bem como a defesa de uma distribuição justa e de custo reduzido dos recursos restritos na saúde, promovendo assim a prestação de cuidado mais seguro e eficaz.

Referências

1. Emanuel EJ, Fuchs VR. The perfect storm of overutilization. JAMA[Internet]. 2008 [citado 22 jan 2016]; 299(23):2789-91. Disponível em: doi:10.1001/jama.299.23.2789.
2. Morgan DJ, Brownlee S, Leppin AL, Kressin N, Dhruva SS, Levin L et al. Setting a research agenda for medical overuse. BMJ [Internet]. 2015[citado 22 jan 2016];351:h4534. Disponível em: doi:10.1136/bmj.h4534.
3. Wennberg JE. Tracking medicine a researcher’s quest to understand health care. New York: Oxford University Press; 2010.
4. Travassos C, Caldas B. A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos. In: Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília (DF): Anvisa; 2013. 19-27.
5. Birkmeyer JD, Sharp SM, Finlayson SRG, Fisher ES, Wennberg JE. Variation profiles of common surgical procedures. Surgery [Internet].1988 [citado 22 jan 2016] 124(5):917-23. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0039-6060\(98\)70017-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0039-6060(98)70017-0)

iv <http://educacao.cardiol.br/choosing/oque.html>

6. Wennberg JE. Unwarranted variations in healthcare delivery: implications for academic medical centres. *BMJ* [Internet]. 2002 [citado 22 jan 2016]; 325:961-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.325.7370.961>
7. Mulley AG. The need to confront variation in practice. *BMJ*[Internet]. 2009 [citado 26 jan 2016]; 339:1007-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.b4073>
8. Kale MS, Bishop TF, Federman AD, Keyhani S. Trends in the overuse of ambulatory health care services in the United states, *JAMA Intern Med* [Internet]. 2013 [citado 03 fev 2016];173(2):142-8. Disponível em: doi: 10.1001/2013.jamainternmed.1022
9. Korenstein D, Falk R, Howell EA, Bishop T, Keyhani S. Overuse of Health Care Services in the United States. An Understudied Problem. *Arch Inter Med* [Internet]. 2012 [citado 03 fev 2016];172(2):171-8. Disponível em: doi: 10.1001/archinternmed.2011.772
10. Wennberg JE. Time to tackle unwarranted variations in practice. *BMJ* [Internet]. 2011[citado 18 fev 2016]; 342:687-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d1513>
11. Elshaug AG, McWilliams JM, Landon BE. The Value of Low-Value Lists. *JAMA* [Internet]. February 27, 2013 [citado 15 fev 2016]; 309 (8):775-6. Disponível em: doi:10.1001/jama.2013.828
12. Blumenthal-Barby JS. "Choosing Wisely" to Reduce Low-Value Care: A Conceptual and Ethical Analysis. *Journal of Medicine and Philosophy*[Internet].2013 [citado 18 fev 2016];38: 559–580. Disponível em: doi: 10.1586/17446651.2016.1130619
13. Malhotra A, Maughan D, Ansell J, Lehman R, Henderson A, Gray M et al. Choosing Wisely in the UK: the Academy of Medical Royal Colleges' initiative to reduce the harms of too much medicine. *BMJ*[Internet]. 2015[citado 21 fev 2016];350:h2308. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h2308>
14. Cassel CK, Guest JA. Choosing Wisely. Helping Physicians and Patients Make Smart Decisions About Their Care. *JAMA*[Internet]. 2012 May 2 [citado 16 fev 2016];307(17): 1801-2. Disponível em: doi:10.1001/jama.2012.476.

