

O que é decisão compartilhada em saúde?

Ao tirar meu celular do modo avião após a aterrissagem em Guarulhos, vi que havia uma mensagem de um colega pedindo para entrar em contato assim que possível, pois resolvera cancelar o procedimento cirúrgico que estava programado e que eu havia viajado justamente para acompanhar. Tratava-se de uma cirurgia extremamente delicada que seria realizada em uma amiga fraterna para remover uma lesão alojada em uma localização de difícil acesso, com riscos consideráveis. Ao ligar e perguntar por que havia cancelado o procedimento, ele me falou que, ao apresentar o caso clínico durante uma reunião científica no hospital em que trabalha, foi questionado se a decisão de operar seria a melhor decisão e se esta havia sido compartilhada com a paciente ou apenas consentida, o que o levou a refletir e o encorajou a rediscutir as opções terapêuticas com a paciente na véspera da cirurgia. Talvez este seja um dos maiores desafios da prática clínica. Compartilhar uma decisão implica não só apresentar ao paciente riscos e benefícios do tratamento, mas também levar em conta preferências e valores individuais e as circunstâncias que envolvem o caso. É preciso identificar cada paciente como um indivíduo dentro de um cenário único, dividindo poderes e responsabilidades. O primeiro passo nesse processo é conhecer e sintetizar qual a evidência científica atual para o tratamento que está sendo proposto, compreendendo que isso vai muito além de interpretar adequadamente resultados numéricos de pesquisas científicas. Além disso, o profissional precisa reconhecer que há incertezas nas evidências científicas, o que é difícil, pois a mente humana pensa de forma determinística e não de forma probabilística. Outro ponto que precisa ser levado em consideração é se o processo de compartilhamento vai gerar ansiedade no paciente. Alguns preferem não se envolver na tomada de decisão, delegando essa responsabilidade ao profissional, porém muitos preferem participar ativamente. Um estudo realizado em 2012 e posteriormente publicado no *Journal of Clinical Oncology* entrevistou 683 mulheres com câncer de mama em estágio inicial e constatou que a maioria gostaria de participar das decisões acerca do seu tratamento. Um dos pontos mais interessantes nos resultados dessa pesquisa foi o fato de um terço das mulheres, que antes da consulta desejavam que o profissional decidisse sozinho, mudou de opinião após o encontro com o médico e acabou optando pela decisão compartilhada. Recentemente, ao atender uma paciente com uma lesão extensa na mandíbula, expliquei a ela as possibilidades de tratamento para o caso e compartilhamos a decisão de usar uma técnica que promove uma redução gradual da lesão até que esta possa ser removida sem provocar danos maiores às estruturas adjacentes. Para que essa conduta pudesse ser tomada de forma compartilhada, foram apresentados à paciente os riscos e benefícios de cada técnica e, mesmo com a necessidade de acompanhamento semanal regular durante aproximadamente 1 ano, o fato de poder preservar seus dentes pesou positivamente na nossa decisão pelo procedimento mais conservador. Apesar da evidente conexão entre

Prof. Dr. Luiz Carlos Ferreira da Silva

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-2444-1981>

Professor Associado de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

Professor Responsável pela Disciplina Metodologia Científica dos Programas de Pós-graduação em Ciências e Saúde e Prodonta da Universidade Federal de Sergipe

Email: lcsilva@infonet.com.br

decisão compartilhada e prática baseada em evidências, a incorporação das circunstâncias e dos valores e preferências do paciente é provavelmente o passo mais difícil. Uma pesquisa publicada em março de 2017 na conceituada revista JAMA mostrou que profissionais mais frequentemente subestimam resultados negativos e superestimam resultados positivos. A magnitude do benefício do procedimento deve ser contrastada com o custo da conduta. Claro que este custo se refere a aspectos biológicos, mas o custo financeiro tem que ser considerado. Um exemplo disso está em um hidrogel que é comercializado com a proposta de reduzir a incidência de infecção pós-operatória associada ao uso de placas e parafusos no tratamento de fraturas. Devido ao alto custo, o seu uso deve estar restrito a situações em que haja um risco considerável de infecção, e esse cálculo precisa ser individualizado. Portanto, o profissional deve identificar em qual dos 3 prismas a decisão vai ser tomada: sob certeza, sob incerteza ou sob risco. Em 1978, um piloto de um DC-10 compartilhou com a tripulação e com os 81 passageiros a decisão de mudar o trajeto para tentar localizar um Cessna que estava em um voo cego sobre o Oceano Pacífico. Entretanto, ao decidir por arremeter a aeronave durante um pouso, nenhum piloto compartilha essa decisão com os passageiros. Saber quando e como compartilhar uma decisão clínica é parte fundamental no processo de educação em saúde. Quanto à decisão compartilhada entre minha amiga e o seu médico pela não realização da cirurgia, o tempo tem revelado ter sido uma decisão acertada, pois já se passaram seis anos de acompanhamento clínico sem nenhuma complicação. Quanto à minha viagem para acompanhar a cirurgia que acabou não ocorrendo, decidimos aproveitar para assistir ao show de gravação do DVD comemorativo dos 50 anos de carreira de Toquinho que ocorreria naquele mesmo dia. Essa foi uma decisão muito mais fácil de compartilhar!