

Intuição do médico tem bom valor preditivo negativo para a infecção grave em crianças

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco^I, Marcelo Rozenfeld Levites^{II}, Cauê Monaco^{III}

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

QUESTÃO CLÍNICA

Qual é a acurácia da intuição de um médico sobre a gravidade da doença em crianças que não têm sintomas evidentes de infecção grave?

RESUMO

Um sentimento instintivo de que a avaliação clínica objetiva de uma criança doente está ocultando uma infecção de maior gravidade geralmente identifica infecções graves em excesso. Em alguns casos, porém, essa sensação é acertada. Nesse estudo,¹ a preocupação não usual dos pais e a presença de sintomas inespecíficos na criança (como sonolência, respiração anormal, perda de peso e convulsões) estiveram associadas à intuição dos médicos quanto à presença de uma doença mais grave.

DESENHO DO ESTUDO

Avaliação de teste de diagnóstico (estudo de acurácia).

Nível de evidência: 2b.²

CASUÍSTICA

Crianças atendidas por médicos de atenção primária por queixas agudas.

DISCUSSÃO

Pesquisas sobre a cognição e o raciocínio clínico³ já descobriram que os clínicos experientes fazem diagnósticos por meio de duas abordagens distintas: um lento e lógico processo de raciocínio passo a passo ou (mais frequentemente) uma abordagem rápida e intuitiva, baseada no reconhecimento de padrões da doença visto em casos anteriores. Esse estudo, realizado na Bélgica,¹ avaliou o papel da última abordagem, chamada de “*gut feeling*” (intuição), no diagnóstico de crianças com possíveis infecções graves. Os pesquisadores avaliaram consecutivamente 3.890 crianças com idades entre 0 e 16 anos levadas a médicos de atenção primária por afecções agudas. Para cada criança, o médico registrou, além dos

dados clínicos, sua “impressão clínica global” (avaliação subjetiva de gravidade com base nos dados da anamnese e exame físico) e se teve ou não um pressentimento intuitivo de que a criança tinha algo mais sério do que as características clínicas sugeriam (mesmo que ele não soubesse o porquê dessa sensação). Após essa avaliação inicial, as crianças foram atendidas da forma habitual e os dados desses atendimentos foram relacionados (por pesquisadores cegos) aos dados de internação e acompanhamento desses pacientes. Uma infecção grave — definida como necessidade de hospitalização por pneumonia, sepse, meningite ou outro quadro infeccioso — ocorreu em 21 crianças (0,54% do total). A sensação dos médicos quanto à maior seriedade esteve presente em 62% dessas crianças, mas também em 2,7% das crianças que não tinham doença grave, resultando em uma sensibilidade de 61,9% e uma especificidade de 97%. Dada a baixa probabilidade de infecção grave nessa população, no entanto, o valor preditivo positivo foi de apenas 10,8% e o valor preditivo negativo foi de 99,8%. Uma intuição acurada identificou duas de seis crianças seriamente doentes cujos quadros clínicos sugeriam doenças não graves (valor preditivo positivo = 4,4%, valor preditivo negativo = 99,8%). As características clínicas individuais fortemente associadas com um pressentimento de doença grave foram apatia da criança, respiração anormal, perda de peso, convulsões e preocupação dos pais.

COMENTÁRIO

Os resultados clínicos foram avaliados, por meio das informações de internação fornecidas pelos hospitais regionais e de seguimento, por consenso entre pesquisadores cegos aos resultados dos questionários.

O que torna esse estudo interessante é o fato de buscar aferir algo extremamente útil e muito usado na prática, mas de difícil ensino e documentação na literatura: o valor da experiência clínica do médico. O estudo contribui para esclarecer que a medicina baseada em evidências não é contrária à experiência — ambas são essenciais e se complementam para a melhor decisão clínica individualizada.

^IMédico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{II}Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{III}Médico de família, professor do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Como sugerem os autores do artigo, pode-se aprimorar a precisão dessas intuições refletindo-se sobre quais gatilhos da apresentação clínica nos fazem desconfiar de algo mais sério.

No caso desse estudo, cuja população tem baixa probabilidade de infecções graves (incidência anual entre 4 e 5/1.000), para as crianças cuja gravidade da doença não era aparente ao exame clínico, a intuição dos médicos fez diminuir a probabilidade de erro: quando os médicos avaliaram clinicamente as crianças e consideraram que não havia gravidade, a probabilidade de estarem errados foi de 0,2%. Mas, quando a intuição (eles achavam que estava grave, mas não sabiam dizer o porquê) também foi levada em consideração, a probabilidade desse erro diminuiu para 0,1%.

REFERÊNCIAS

1. Van den Bruel A, Thompson M, Buntinx F, Mant D. Clinicians' gut feeling about serious infections in children: observational study. *BMJ*. 2012;345:e6144.
2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2013 (5 mar).
3. Stolper E, Van de Wiel M, Van Royen P, et al. Gut feelings as a third track in general practitioners' diagnostic reasoning. *J Gen Intern Med*. 2011;26(2):197-203.

EDITORES RESPONSÁVEIS POR ESTA SEÇÃO

Pablo Gonzáles Blasco. Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Cauê Mônaco. Médico de família, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

INFORMAÇÕES

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)

Rua Sílvia, 56

Bela Vista – São Paulo (SP)

CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br

<http://www.sobramfa.com.br>

Data de entrada: 15 de fevereiro de 2013

Data da última modificação: 5 de março de 2013

Data de aceitação: 22 de março de 2013

Responsável pela edição desta seção: Sobramfa

