

## Viés inconsciente: temos mais vieses do que imaginamos!

### Unconscious BIAS: we are more biased than we think!

**Marcia Maria Noya-Rabelo**

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Hospital São Rafael. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-6800-8100. marcianoya@gmail.com

Viés ou Bias é um substantivo masculino com origem no termo em francês *biais*, que significa obliquo, esguelha ou soslaio. Também considerado como distorção do julgamento de um observador por estar ele intimamente envolvido com o objeto de sua observação, ou tendência a mostrar preconceito contra um grupo ou preferência em relação a outro, ou inclinação de um fenômeno mais para um sentido do que para outro; preferência, favoritismo. Em sentido figurado representa uma tendência ou propensão desvirtuada ou preconceituosa de observar ou agir. Resumindo: viés é uma tendenciosidade, ou seja, não respeito ao princípio da imparcialidade. É uma reação automática a um estímulo que nos leva a agir de forma não racional.

Na grande maioria das vezes nos sentimos ou adotamos posturas as quais consideramos não enviesadas. Chegamos até a afirmar que somos ou nos tornamos imunes com o passar dos anos. Pouco admitem que adotam processos mentais que tem por objetivo neutralizar nossa tendência natural a adotar condutas/atitudes que nos parecem mais “naturais” visto que se assemelham com o que consideramos “mais correto”. Porém, nem sempre o “mais correto” é o ideal.

Mas como pensamos? Como se desenvolve o processo mental do raciocínio? O psicólogo Daniel

Kahneman retrata em seu livro “Rápido e devagar: duas formas de pensar”, de que temos dois sistemas de pensamento: um que é rápido, intuitivo e impressionista (Sistema 1), e outro que é lento, deliberado e sistemático (Sistema 2). Já é de conhecimento que o cérebro considera ameaça qualquer situação diferente do nosso habitual. O sistema 1 é automático e eficiente, mas tem pressa e é propenso a erros. Procura identificar rapidamente padrões, uma habilidade que tem sido fundamental para a sobrevivência e a evolução humana. Mas ao fazê-lo, salta para conclusões de causalidade baseadas em informações não adequadas, e tenta interpretar criando narrativas, algumas vezes falhas. O sistema 2, por outro lado, procura testar conceitos e detectar complexidade e nuances. O sistema 2 é lento, deliberativo, lógico e exige esforço mental. Idealmente, deveríamos sempre, em um ambiente de incerteza, analisar todas as informações disponíveis com base em padrões estatísticos já que a intuição é falível, mas sabemos que não pensamos de forma habitual e corriqueira dessa forma.

Você alguma vez já parou para pensar o quanto está influenciado por um resultado adverso ou uma interação favorável por uma conversa amigável ou leitura de uma conclusão positiva de um ensaio clínico?

Em 2018, no congresso da *American Heart Association*, dois grupos de pesquisa apresentaram importantes informações sobre o papel do viés (tendenciosidade) e do spin (conclusão positiva) na prática médica. O primeiro grupo, Dr. Amarnath Annapureddy, descreveu a associação da indústria e a escolha do dispositivo implantável, enquanto Dr. Muhammad Shahzeb Khan relatou a prevalência de spin em publicações na área de cardiologia.

Dr. Amarnath Annapureddy informa que arritmologistas, nos Estados Unidos, estão entre os especialistas que receberam os maiores financiamentos da indústria baseado no *Sunshine Act*. O *Sunshine Act* postula que fabricantes de medicamentos, dispositivos e suprimentos biológicos e médicos divulguem relações financeiras com o objetivo de aumentar a transparência entre prestadores de serviço e fabricantes de produtos. Apesar disso, pouco é conhecido e divulgado sobre financiamento da indústria e padrões de práticas médicas. Os autores relataram a associação entre pagamento da indústria farmacêutica e a escolha do dispositivo implantável. Em um período de 24 meses (2014 a 2015) foram implantados 165.621 dispositivos por 4.096 médicos que receberam U\$\$ 22,8 milhões. Os médicos que recebiam os pagamentos mais altos de um determinado fabricante tinham maior probabilidade de implantar dispositivos fabricados por esse fabricante: Fabricante A (OR, 11,7; 95% CI: 11,2-12,3), Fabricante B (OR, 2,6; IC 95%: 2,6- 2,7), Fabricante C (OR, 2,9; 95% CI: 2,9-3,0), Fabricante D (OR, 3,3; 95% CI: 3,2-3,4). Uma relação dose-resposta acrescenta confiança nos resultados: quanto maior o pagamento recebido de um determinado fabricante, maior a probabilidade de o médico implantar um dispositivo dessa empresa. Algumas empresas aparentemente têm maior retorno por causa de seus investimentos. Por exemplo, os médicos que receberam mais de U\$ 10 mil da empresa A foram 6 vezes mais propensos a usar esse dispositivo do que se recebessem menos de U\$ 100<sup>1</sup>.

Com os dados apresentados podemos inferir uma relação entre o estímulo financeiro e uso preferencial de um determinado dispositivo. Ainda mais quando lembramos que os mais variados dispositivos se assemelham em suas principais características e funções. E quanto a leitura de um ensaio clínico? Podemos afirmar que a forma de apresentação de

um resultado também pode estar sujeita a vieses. Esperamos sempre encontrar uma consistência entre os dados/resultados obtidos e a forma de apresentação ao leitor. Quando ocorre alguma inconsistência denominamos de SPIN. Ou seja, spin pode ser definido como manipulação da linguagem visando chamar atenção para um determinado resultado diferente do realmente obtido. Por exemplo, o *end point* primário é neutro, mas os autores enfatizam o resultado positivo do *end point* secundário ou o resultado positivo em determinados subgrupos com a finalidade de alegar de que o tratamento é benéfico.

Com o intuito de avaliar a prevalência de spin em publicações na área de cardiologia, Dr. Kan e cols. identificaram, usando a base de dados MEDLINE, ensaios clínicos randomizados com resultados neutros em 6 grandes revistas (*New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, *JAMA*, *European Heart Journal*, *Circulation* and *Journal of American College of Cardiology*) entre 2015 e 2017. Encontraram 93 ensaios clínicos com resultados neutros e reportaram spin em 53 (57%) ao longo do texto do artigo e 62 (66,7%) no resumo. O spin também foi identificado no título do artigo em 10 *trials* (10,8%). Dr. Kan sinaliza que o relato e a interpretação dos achados são frequentemente inconsistentes com os resultados reais. Ou seja, é fundamental o ensino para a correta interpretação dos resultados dos ensaios clínicos<sup>2</sup>.

Finalizo sugerindo a leitura “A arte de Ler um Artigo Científico”<sup>3</sup>, “*estimulando o pensamento reflexivo, livre de dogmas, repleto de perguntas e com poucas certezas*”.

De tudo só resta uma alternativa: aprender a cada dia que passa utilizar mais o SISTEMA 2!

#### Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Referências

1. Annapureddy A, Mingos KE, Henien S, Wang Y, Ross JS, Spatz ES et al. Su1304/1304 - Association between industry payments to physicians and device selection: a report from the NCDR ICD registry. [Internet]. 2018. Disponível em: <http://www.abstractsonline.com/pp8/#!/4682/presentation/49615>
2. Khan MS, Rehman KA, Riaz H, Lateef N, Khan SU, Siddiqi TJ et al. Sa1265/1265 - "Positive Spin" in cardiovascular research publications: how are trials without statistically significant primary outcomes presented? [Internet]. 2018. Disponível em: <http://www.abstractsonline.com/pp8/#!/4682/presentation/49527>
3. Correia L. A arte de ler um artigo científico. [Internet]. 2019. Disponível em: <https://medicinabaseadaemevidencias.blogspot.com/2019/01/a-arte-da-leitura-de-um-artigo.html>