

Escores de resultado: o que medem e o que não medem

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que é

Uma medida de resultado relatada pelo paciente, ou PROM (sigla em inglês), é um questionário sobre a sua própria saúde. Você mesmo o preenche. Ele pergunta como você se sente e o que consegue fazer no dia a dia. Nenhum teste ou exame de imagem consegue captar essa visão, porque só você a conhece [1].

Esses questionários existem pelo menos desde a década de 1960 [2]. Eles são padronizados e validados, o que significa que as perguntas são definidas com antecedência e testadas para garantir que medem aquilo que dizem medir [3]. Um exemplo concreto: um questionário sobre o ombro pode perguntar quanta dificuldade você tem para alcançar uma prateleira alta ou para se vestir. As suas respostas se transformam em um escore, e esse escore pode ser acompanhado ao longo do tempo.

Por que o seu médico os utiliza? Porque as verificações físicas habituais são menos confiáveis do que você imagina. Medir o quanto uma articulação se movimenta, ou a força que ela tem, nem sempre reflete como você realmente se sente e funciona [4]. Os questionários também são úteis para decisões compartilhadas sobre o seu cuidado e para as consultas de acompanhamento de rotina após a cirurgia [5].

Existem tipos diferentes. Alguns se concentram em uma articulação ou condição, como um índice de artrose do ombro. Outros, como as medidas NIH PROMIS, abrangem sintomas e funções gerais [6]. As mesmas perguntas podem chegar por mensagem de texto no celular ou em papel, e as duas formas dão escores comparáveis [7].

Algo que vale a pena saber: o seu escore é um retrato médio, não um veredito pessoal. Os pesquisadores estão trabalhando em formas melhores de informar quantos pacientes atingem um nível de mudança que realmente faz diferença no dia a dia, em vez de se basear apenas em escores médios [8].

Por que isso importa

Um escore de questionário cumpre duas funções diferentes, e ajuda saber qual é qual.

A primeira função é acompanhar você. Quando você preenche o mesmo questionário antes e depois do tratamento, os seus escores traçam o seu próprio progresso ao longo do tempo. Esse retrato pertence só a você. Ele mostra se as coisas estão indo na direção certa no seu caso e dá a você e ao seu médico algo concreto para analisarem juntos ao tomar decisões sobre o seu cuidado [9]. O seu próprio resultado é mais útil como um marcador da sua própria mudança, e não como um escore para ser classificado em comparação com outras pessoas.

A segunda função é comparar grupos. Quando muitos pacientes preenchem os mesmos questionários, as respostas podem ser reunidas para que tratamentos e serviços sejam avaliados em populações inteiras [10]. É assim que o sistema de saúde como um todo aprende quais abordagens funcionam bem para as pessoas em geral. Coletar esses escores de forma rotineira, e compartilhá-los com os pacientes à medida que as decisões sobre o cuidado são tomadas, é descrito como o futuro de um cuidado de saúde que coloca a visão do paciente no centro [11].

Vale a pena saber que essa mudança ainda está em andamento. Apenas 57% dos profissionais de atenção primária usam esses questionários na sua prática, e grande parte das informações coletadas até agora foi usada em pesquisas, e não em decisões clínicas do dia a dia [12]. O avanço rumo ao uso rotineiro também foi impulsionado em grande parte por pesquisadores e financiadores, e nem sempre se concentrou em melhorar o cuidado do ponto de vista do paciente [13].

Portanto, quando pedirem que você preencha um desses questionários, o uso mais significativo das suas respostas é o mais próximo de você. Elas registram como você se sente e o que consegue fazer, com as suas próprias palavras, naquele momento. Com o tempo, elas mostram a sua mudança. Essa é a função que importa para você.

O que os resultados significam

Então você tem um escore à sua frente. O que esse número realmente diz?

Primeiro, qual direção é melhor? Depende do questionário. O próprio formulário, ou a pessoa que o entregou a você, vai dizer em que sentido ele funciona. Não presuma que uma mesma direção vale para todos os escores.

Segundo, qual tamanho de mudança importa? Uma pequena variação no papel pode não ser uma mudança que você perceberia no dia a dia. Os pesquisadores usam o termo “diferença mínima clinicamente importante” para a menor mudança que um paciente realmente sentiria. Não existe um limite único que funcione para todos os escores ou todos os grupos de pacientes, porque os valores variam entre hospitais e populações de pacientes [14]. Por isso, uma mudança que merece atenção em um questionário não pode simplesmente ser transferida para outro.

Terceiro, um escore isolado diz menos do que o mesmo escore medido novamente mais tarde. Um único resultado é um retrato instantâneo. O padrão ao longo do tempo é o que mostra o seu progresso. Para que esse padrão tenha algum significado, o questionário precisa dar respostas semelhantes quando nada mudou e precisa variar quando a sua saúde varia [15].

Alguns cuidados que vale a pena conhecer. Uma diferença que parece real no papel pode não ser uma diferença que você sentiria, porque a significância estatística nem sempre corresponde ao que importa no dia a dia [15]. Além disso, muitos estudos sobre esses escores não informam toda a margem de incerteza em torno dos seus resultados, nem dizem com antecedência que tamanho de mudança seria considerado significativo [16]. Essa é uma limitação das pesquisas, e não um motivo para desconsiderar os seus próprios escores.

Quando um estudo informa quantos pacientes atingiram um nível de mudança que importa, essa proporção diz mais do que um escore médio isolado [8]. A sua equipe de saúde pode ajudar você a interpretar o seu resultado dessa forma, junto com como você realmente se sente e o que consegue fazer.

O que ele não consegue dizer

Um escore de questionário não diagnostica nada. Ele registra como você se sente no dia em que o preenche. Ele não consegue dizer o que está errado e não pode decidir qual tratamento você deve fazer. Essas decisões cabem a você e ao seu médico, juntos, usando o escore como uma informação entre muitas.

Um único resultado também não é um veredito sobre como você está. As perguntas são fixas, então podem deixar de fora o que mais importa para você. Se o questionário não abranger a parte da sua saúde que o tratamento pretende ajudar, uma melhora real pode passar despercebida [17]. Os escores também podem se concentrar no topo ou na base da escala, o que significa que duas pessoas com vidas muito diferentes podem acabar com o mesmo número.

As médias de grupo escondem as histórias individuais. Quando os resultados de muitos pacientes são reunidos, a variedade de experiências entre eles some de vista. O seu próprio caminho pode ficar bem fora dessa média, em qualquer direção, e isso é normal.

Há limites reais nas próprias pesquisas. A forma como esses escores são coletados não é uniforme entre os registros do mundo, o que afeta o quanto os resultados podem ser comparados [18]. Os questionários ainda precisam de mais testes para preencher lacunas no que sabemos sobre como eles medem [19]. E os limites usados para julgar se uma mudança importa variam muito, porque métodos diferentes de calculá-los dão valores muito diferentes [20]. Não existe um limite único que funcione em todos os lugares, para nenhum escore [14].

Nada disso torna as suas respostas menos úteis. Significa que um escore é um ponto de partida para a conversa, e não uma conclusão. Traga o seu próprio relato sobre o que você consegue fazer e como se sente, e trate o número como uma parte desse quadro.

Conclusão

Um escore de questionário serve para uma coisa: mostrar como você se sente e o que consegue fazer ao longo do tempo. Ele não é um diagnóstico, um veredito nem uma promessa sobre o seu futuro. Use-o como uma informação ao lado do seu próprio relato sobre o dia a dia. O mais importante a lembrar: o padrão ao longo de vários questionários importa mais do que qualquer número isolado.

Referências

- [1] Patient Reported Outcome Measures (PROMs) have arrived in sports and exercise medicine: Why do they matter?. *British Journal of Sports Medicine*. 2015. DOI: 10.1136/bjsports-2014-093707
- [2] Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues. *Health Expectations*. 2021. DOI: 10.1111/hex.13254
- [3] The routine use of patient reported outcome measures in healthcare settings. *BMJ*. 2010. DOI: 10.1136/bmj.c186
- [4] Physical outcome measures: The role of strength and range of motion in orthopaedic research. *Injury*. 2020. DOI: 10.1016/j.injury.2019.11.017
- [5] Meaningful Clinical Applications of Patient-Reported Outcome Measures in Orthopaedics. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2020. DOI: 10.2106/jbjs.20.00624
- [6] Use of Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Measures in Orthopaedic Specialties: Results of a Scoping Review for 2018 to 2022. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2025. DOI: 10.5435/jaaos-d-24-00432
- [7] Collection of patient-reported outcomes; - text messages on mobile phones provide valid scores and high response rates. *BMC Medical Research Methodology*. 2014. DOI: 10.1186/1471-2288-14-52
- [8] A Call for a Standardized Approach to Reporting Patient-Reported Outcome Measures. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2021. DOI: 10.2106/jbjs.21.00030
- [9] Integrating Patient-reported Outcomes Into Orthopaedic Clinical Practice: Proof of Concept From FORCE-TJR. *Clinical Orthopaedics & Related Research*. 2013. DOI: 10.1007/s11999-013-3143-z
- [10] The Importance of Outcome Measurement in Orthopaedics. *Clinical Orthopaedics & Related Research*. 2013. DOI: 10.1007/s11999-013-3224-z
- [11] Value-based Healthcare: Patient-reported Outcomes in Clinical Decision Making. *Clinical Orthopaedics & Related Research*. 2016. DOI: 10.1007/s11999-016-4813-4
- [12] THE USE OF PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES BY PRIMARY MEDICAL PROVIDERS IN THE PEDIATRIC SPORTS POPULATION. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. 2019. DOI: 10.1177/2325967119s00107
- [13] Patient reported outcome measures in practice. *BMJ*. 2015. DOI: 10.1136/bmj.g7818
- [14] Does Calculation of the Minimal Clinically Important Difference Make Sense? Ways to Improve. *Arthroscopy*. 2024. DOI: 10.1016/j.arthro.2023.11.007
- [15] Guidelines for Proper Reporting of Clinical Significance, Including Minimal Clinically Important Difference, Patient Acceptable Symptomatic State, Substantial Clinical Benefit, and Maximal Outcome Improvement. *Arthroscopy*. 2022. DOI: 10.1016/j.arthro.2022.08.020

- [16] Interpreting Patient-Reported Outcome Measures in Orthopaedic Surgery. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2020. DOI: 10.2106/jbjs.20.00474
- [17] The right measure for the right question: A framework for domain-matched patient-reported outcome measure selection in knee arthroplasty research. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2026. DOI: 10.1002/ksa.70620
- [18] CORR Insights®: Collection and Reporting of Patient-reported Outcome Measures in Arthroplasty Registries: Multinational Survey and Recommendations. *Clinical Orthopaedics & Related Research*. 2021. DOI: 10.1097/corr.0000000000001918
- [19] Assessing the Quality of Available Patient Reported Outcome Measures for Intermittent Claudication: A Systematic Review Using the COSMIN Checklist. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2015. DOI: 10.1016/j.ejvs.2014.12.002
- [20] The Minimal Clinically Important Difference: Response. *The American Journal of Sports Medicine*. 2023. DOI: 10.1177/03635465231189222