**Orientando o tratamento do câncer com evidências, não com opiniões**

**Orador 1** 00:02

Bill, você está ouvindo o podcast Cancer Assist , apresentado pelo Dr. Bill Evans e oferecido pelo Programa de Assistência ao Câncer. Não importa onde você esteja, estamos aqui para oferecer ajuda e esperança enquanto você navega pela prevenção, tratamento e cuidados com o câncer, ajuda quando você realmente precisa.

**Dr. Bill Evans** 00:20

Bem-vindos ao podcast Cancer Assist. Sou o apresentador, Dr. Bill Evans, professor emérito da Universidade McMaster, aqui em Hamilton, Ontário, Canadá. Estou começando a mencionar onde Hamilton fica, porque agora temos espectadores na Alemanha, Hong Kong e em todos os Estados Unidos, além de muitos lugares no Canadá, é claro. Então, aqueles que não sabem onde Hamilton fica, deveriam pegar um mapa. Encontrem os Grandes Lagos. Procurem o Lago Ontário e Hamilton fica no extremo oeste do Lago Ontário. Então, onde quer que estejam ouvindo, bem-vindos ao programa. O foco do podcast de hoje é o desenvolvimento de evidências em câncer, especificamente por meio do que chamamos de programa de cuidados baseados em evidências , sediado aqui em Hamilton e na McMaster. Antes de apresentar meus convidados, gostaria de lembrar que o podcast Cancer Assist é oferecido pelo Programa de Assistência ao Câncer aqui em Hamilton. A Cap é uma instituição de caridade que oferece uma variedade de serviços gratuitos, incluindo transporte gratuito de ida e volta para consultas médicas e visitas ao centro de oncologia, fornecimento de suporte nutricional, suprimentos para incontinência, coberturas de cabeça, como perucas e outras coberturas, sutiãs para mastectomia e, principalmente, acesso a equipamentos médicos que podem manter o paciente seguro em casa ou permitir que ele saia de casa. Temos acesso a cadeiras de rodas e andadores, rotadores, andadores, devo dizer, e cadeiras higiênicas, além de outros equipamentos. É realmente uma instituição de caridade maravilhosa, e tudo isso é sustentado por doações. Por isso, somos muito gratos pelo apoio do público e de eventos especiais. E eu gostaria de agradecer especialmente à família Hutton por seu apoio contínuo ao podcast Cancer Assist. Bem, os convidados de hoje são o Dr. Jonathan Sussman, professor de oncologia aqui na McMaster. Ele é radio-oncologista e diretor científico do programa de cuidados baseados em evidências . Bem-vindo, Jonathan, obrigado pelo convite. Bom dia, Carolyn Swall , diretora-gerente do PEBC e metodologista experiente em pesquisa em saúde. Presumo que muitos dos ouvintes ou espectadores deste podcast não tenham ideia do que o programa de cuidados baseados em evidências faz. Acho que é uma suposição justa, e provavelmente eles não teriam muita ideia de por que ele precisava existir, e talvez nem saibam o que queremos dizer com evidências em relação aos tratamentos ou ao tratamento do câncer em geral. Acho que um bom ponto de partida é tentar definir evidências em relação à medicina em geral, e de onde elas vêm? Então , talvez eu comece com você, Jonathan, para abordar essa questão.

**Orador 2** 03:16

Claro. Quer dizer, na sua essência, a evidência é uma coleção de fatos ou verdades que podem levar à capacidade de definir um fenômeno, um resultado que seria considerado válido, ou seja, se você o estudasse repetidamente , obteria o mesmo resultado. Então, na sua essência, o que é a evidência? E você sabe, obviamente a evidência é importante, porque quando os indivíduos estão tentando tomar uma decisão sobre algo ou avaliar algo, eles coletam fatos para desenvolver um perfil do problema que estão tentando resolver, talvez gerar uma pequena hipótese, uma pequena ideia sobre o que precisa ser feito. E então, muito bem, se eles sentem que têm evidências suficientes, que são boas evidências, podem, esperançosamente, ser capazes de tomar o que é chamado de uma decisão informada, e uma boa decisão que pode levar ao melhor resultado possível. Isso é, eu acho, tentar, tentar de alguma forma decompô-lo em seus elementos principais. Eu acho que é disso que realmente estamos falando quando falamos sobre evidências. Então, de onde vêm as evidências? Bem, as evidências podem vir de muitos lugares diferentes. Na medicina, as evidências geralmente vêm de estudos de pesquisa. E acho que isso provavelmente nos remete um pouco a toda essa ideia do que é medicina baseada em evidências e por que tivemos que definir essa coisa chamada medicina baseada em evidências? Porque acho que, em geral, as pessoas diriam: "Bem, não seria óbvio que você gostaria de ter boas evidências ou bons para...". Mas, na verdade, quando você pensa historicamente sobre medicina, grande parte da medicina foi aprendida de forma mecânica e, em seguida, pela experiência e acúmulo de experiência, o que, claro, é incrivelmente importante. E cada profissional, por exemplo, pode acumular experiência por meio de diferentes interações que tem e se tornar especialista e sábio, mas pode não ter uma visão completa de quais outras possibilidades podem existir quando se depara com um problema específico, e isso foi reconhecido, quero dizer, provavelmente nas décadas de 1940 e 1950 e assim por diante. Quando havia coleções de, por exemplo, livros didáticos para os quais os especialistas contribuíam, muito disso era baseado em opinião e experiência, às vezes um pouco regional. E ficou bem claro que muito disso não se aplicava necessariamente à população em geral ou à pessoa sentada à sua frente. E, à medida que a pesquisa médica se expandiu, realizando grandes estudos que envolviam muitos, muitos indivíduos que concordaram em ter informações coletadas sobre eles enquanto passavam por um determinado processo de tratamento ou experiência, o panorama, ou a validação, por assim dizer, tornou-se mais claro, e é daí que surgiu a medicina baseada em evidências: tentar melhorar a qualidade do atendimento coletando esses fatos e, em seguida, tentando aplicá-los de maneira rigorosa e consistente.

**Dr. Bill Evans** 06:31

Então , Carolyn, só para te ajudar a entrar na conversa, existem níveis de evidência? Falar sobre evidências é sempre um fenômeno, mas existem diferentes fontes e diferentes forças nas evidências que você está analisando?

**Orador 3** 06:46

Sim, certamente existem diferentes tipos de evidências. Então , existem ensaios clínicos randomizados e controlados, onde as pessoas são randomizadas para uma intervenção e uma comparação e E esses são geralmente o melhor tipo de evidência. Há também diferentes estudos prospectivos onde eles apenas acompanham as pessoas ao longo do tempo e então tentam comparar quem, por exemplo, quem fumou e quem não fumou, e então quem desenvolveu câncer de pulmão posteriormente. Estávamos falando sobre diferentes níveis de evidência e diferentes qualidades de evidência também, certo? Só porque é publicado não significa que seja bom. Você tem que, quando você recebe um estudo, você tem que analisá-lo, você tem que analisá-lo, você tem que pensar sobre ele, e você tem que avaliá-lo, e então se for um bom estudo, então você vai colocá-lo como uma diretriz, ou você quer usar esse bom estudo para tomar uma decisão, para tomar uma decisão clínica. E há também estudos de caso onde algo aconteceu com uma pessoa, mas só porque aconteceu com uma pessoa não significa que vai acontecer com muitas pessoas. Então é por isso que estudos maiores são melhores, porque eles simplesmente fornecem muito mais dados para tomar uma decisão . Com esse tipo de estudo

**Dr. Bill Evans** 07:49

No programa, você sintetiza evidências de tantas fontes quanto possível, eu acho. E você pode me dar uma ideia de como esse processo funciona?

**Orador 3** 08:02

Bem, posso dar uma ideia geral de como criamos diretrizes. Geralmente, pegamos um tópico sobre câncer aqui em Ontário, então há um tópico e, uma vez definido o tópico, decidimos quem é o melhor especialista, quem vai nos ajudar com aquele tópico. E então criamos uma pergunta com os especialistas, porque você precisa decidir sobre o que você vai usar e que tipo de evidência você vai procurar. Então, você pode procurar por uma quimioterapia versus outra. Então , o metodologista de pesquisa em saúde , eu, no meu antigo trabalho, acessamos bancos de dados médicos, analisamos todas as evidências e selecionamos aquelas que são respondidas, que respondem a essa pergunta, as avaliamos para garantir que sejam bons estudos. E então, basicamente, somamos tudo. Eu tento descrever uma meta-análise para as pessoas. Eu apenas digo que somamos tudo e dividimos pelo número de estudos ou pelo número de pessoas. E é isso que você faz. Você junta tudo e usa essa informação para... tomar uma decisão . Você tem que ter certeza de que faz sentido. Você tem que interpretar o que Quais são os resultados e tudo mais. Mas é. É rigoroso, é transparente. Tudo o que você faz é escrito para que qualquer pessoa que queira refazer seu sistema, revisar seu Mac ou entender o que você fez possa ver, para que você tenha certeza de que tudo também seja escrito.

**Dr. Bill Evans** 09:28

Agora, você mencionou bancos de dados. Gostaria de saber se, para estudos, talvez eu pudesse explicar isso um pouco, porque não tenho certeza se alguns ouvintes entenderiam como você encontra todos esses artigos sobre...

**Orador 3** 09:40

Toda vez que um estudo é feito, ele é carregado em um banco de dados. E isso significa que podemos consultar eletronicamente, assim como você pode pesquisar no Google, certo? Você pode pesquisar o banco de dados no Google.

**Dr. Bill Evans** 09:50

pesquise eletronicamente esses artigos usando certos termos relevantes para a área do tópico que você está

**Orador 3** 09:57

Isso mesmo. Tudo bem. Nós identificamos, de novo, algo como... Google, você diria, tipo câncer de mama, quimioterapia , radioterapia ou o que quer que você esteja procurando. E esses resultados aparecerão, e o tipo de estudo, se você quisesse apenas um ensaio clínico, você pode simplesmente procurar por ensaios clínicos.

**Dr. Bill Evans** 10:15

Certo? Certo, então, Jonathan, por que é realmente necessário fazer isso? Tipo, eu só preciso ir ao New England Journal e pegar o artigo mais recente. Não é o suficiente?

**Orador 2** 10:25

Bem, pode ser, eu acho. Quer dizer, pode-se dizer que depende, porque depende um pouco do problema que você está analisando e também depende do problema que você está tentando resolver. De modo geral, porém , devido ao fato de que agora há cada vez mais estudos, é muito difícil para um profissional individual acumular todas essas informações e sintetizá-las. Pode haver estudos, por exemplo, publicados que conflitam entre si em termos de seus resultados, e isso tem a ver, às vezes, com o fato de que a intervenção que estamos realizando ou a intervenção que está sendo testada não funciona de maneira tão previsível quanto as pessoas pensavam, talvez por causa de como ela é aplicada em diferentes populações de indivíduos, por exemplo. Então , quero dizer, alguns dos princípios da avaliação de evidências em sua raiz são este, até mesmo este conceito de triangulação, mesmo se você pensar em uma cena de crime e entrevistar pessoas, você não entrevista apenas uma pessoa para perguntar o que aconteceu. Geralmente, entrevistamos várias pessoas que podem ter observado o que aconteceu de diferentes perspectivas e juntamos tudo para ver se é consistente ou não. E é exatamente isso que o processo de síntese é, muito semelhante em termos de coleta de dados médicos, como Carolyn estava falando, a ideia de um sistema que faz uma revisão sistemática, sistematicamente, revisa e coleta sistemática e rigorosamente todas essas evidências, esses estudos que são publicados em muitos periódicos. E para dar um exemplo, trabalharíamos, por exemplo, em uma diretriz tentando responder a uma pergunta sobre câncer de mama. Poderíamos ter que rastrear até 8.000 artigos de periódicos. Isso é mais do que um indivíduo pode fazer. Sabe, depois de uma consulta, ver alguém em seu consultório para tentar decidir se devo usar este ou aquele medicamento, ou esta ou aquela dosagem do medicamento. Então, parte desse processo de revisão sistemática permite , ah, você sabe, permite uma maneira eficiente, por assim dizer, de criar essa base de evidências a partir de todas essas diferentes perspectivas e publicações para ajudar o indivíduo a pelo menos estar ciente do que está por aí. E a parte das diretrizes é realmente pegar as evidências e transformá-las em uma recomendação.

**Dr. Bill Evans** 13:00

E você mencionou o fato de que há uma quantidade acelerada de informações chegando até nós. Há tantos periódicos que é totalmente impossível para qualquer profissional da área médica se manter atualizado sobre tudo o que precisa sem a ajuda de um grupo como o de vocês, que os sintetize e forneça. Portanto , é realmente essencial manter as pessoas atualizadas e, acredito, reduzir a variabilidade em termos do que as pessoas estão realmente prestando como cuidado na comunidade.

**Orador 2** 13:33

Sim, quero dizer, é aí que as pessoas perguntam, qual é o propósito, ou qual é o objetivo final de criar uma diretriz? Em última análise, é melhorar a qualidade do atendimento por meio do apoio à tomada de decisões que deve resultar em uma ampla gama de melhorias nos resultados, em nível populacional. Isso está no cerne do porquê, do porquê de ser feito. Parte da ideia é, claro, que pode haver bastante variabilidade na forma como o atendimento é prestado, e muitas pessoas envolvidas essencialmente com qualidade diriam que a grande variabilidade no atendimento, em geral, é um indicador de qualidade inferior, especialmente se houver uma boa base de evidências que possa ser sintetizada e que possa dar uma resposta bastante clara sobre quais são as melhores opções. É claro que sempre haverá variabilidade no atendimento. E acho que a outra coisa importante a dizer sobre a diretriz é que ela é um documento de orientação. É para orientar o máximo, se você estiver pensando nisso para uma intervenção de saúde, como quais medicamentos usar, etc., essa é uma decisão tomada entre o profissional de saúde e o paciente em uma decisão compartilhada, onde as informações são compartilhadas. A diretriz , é claro, pode ajudar o profissional de saúde e o paciente, porque as diretrizes... Muitas vezes , terão resumos que também são escritos em menos linguagem médica, para que os indivíduos possam ter acesso a essas informações e tomar uma decisão

**Orador 3** 15:11

Também. Na verdade, temos pacientes em nosso grupo de trabalho, ou seja, as pessoas que ajudam a fazer as recomendações com base nas evidências que temos. Temos pacientes em seu grupo de trabalho para compartilhar seus valores e preferências. E também temos um grupo de consulta de pacientes que revisará todas as recomendações e nos dará seu feedback sobre se eles acham que são, você sabe, utilizáveis e se são viáveis e aceitáveis para para todos.

**Dr. Bill Evans** 15:37

Então , McMaster é considerado, eu acho, o berço da medicina baseada em evidências , ou talvez o berço dela. E seu programa começou em 1995 , e acho que parte do que vocês fizeram nesta província, e acho que além dela, é mudar a cultura de pensamento dos médicos. E acho que não sei qual era o plano inicial, mas os médicos costumavam apenas aprender na faculdade de medicina e sair para praticar, e podem ter continuado a praticar com o que tinham - o conhecimento da década de 1940 - por um longo período, enquanto a medicina avançava em sua compreensão de como cuidar das pessoas. Então, criando essa cultura, fazendo as pessoas pensarem sobre qual é a base de evidências para o que eu faço, qual é a melhor evidência atual para... Então, agora, no desenvolvimento desses vários documentos, e de fato, fiquei surpreso ao ver que vocês desenvolveram mais de 500 diretrizes, um grande número de publicações em periódicos, eles têm diferentes grupos que estão por trás deles, fazendo o trabalho de diretrizes, como alguns que são focados em doenças, como um grupo de doenças pulmonares ou um grupo de doenças da mama, e você tem outros que são mais programáticos, como um grupo de enfermagem ou um grupo de patologia ou grupo de imagem. E então você tem algumas áreas de especialidade, como em varredura com tomografia por emissão de pósitrons e transplante de células-tronco, algumas áreas especiais. Então, há muitas pessoas com ideias, e a ciência está avançando muito rapidamente. Acho que o grande desafio para vocês é descobrir quais diretrizes vocês podem fazer a seguir. Como vocês são apenas um programa grande, acho que vocês têm 11 metodologistas que leram o site corretamente, então definir prioridades deve ser muito desafiador. Então você fala um pouco sobre isso.

**Orador 2** 17:32

Fico feliz em tentar um pouco, porque é uma questão muito oportuna, porque é algo que temos discutido. O próprio Grupo de Diretrizes não identifica as áreas prioritárias. Essas são essencialmente projetadas. São identificadas pelos especialistas. E os especialistas são os provedores especialistas, os indivíduos administrativos seniores ou os indivíduos responsáveis pelas políticas de saúde dentro do sistema de câncer de Ontário. Então, trabalhamos em colaboração com eles para tentar garantir que coloquemos os recursos que você mencionou em termos de pessoas, os metodologistas, que podem fazer esse trabalho , diante das questões mais oportunas . Nem todos podem fazer tudo. Então , nós, por exemplo, nosso grupo, e Carolyn talvez possa explicar isso um pouco mais, temos relacionamentos com outros grupos de diretrizes. Por exemplo, o grande Grupo de Diretrizes ao sul da fronteira. A Sociedade Americana de Oncologia Clínica também tem um Grupo de Diretrizes. Na verdade, algumas das pessoas naquele grupo eram indivíduos que trabalhavam dentro do nosso grupo. Então, na verdade, temos relacionamentos com eles e há interações com esses indivíduos, porque às vezes podemos ser, e devido ao fato de conhecermos e confiarmos nas metodologias uns dos outros, às vezes podemos ter uma espécie de menu onde sabemos que eles vão trabalhar em certas coisas, e seremos capazes de fazê-los passar por seu processo, e então podemos trazê-lo e revisá-lo, e passar por um processo de revisão e endosso, o que o torna um pouco mais eficiente. E da mesma forma, eles para nós. E como você sabe, há uma série de diretrizes que são publicadas dessa forma. Então, isso é Essa é outra maneira de tentar aumentá-lo. Acho que a outra coisa que acontece, e essa é provavelmente uma pergunta que pode ser melhor respondida pela própria Agência Provincial do Câncer, é que, mesmo em termos da maneira como eles precisam planejar, eles precisam fazer algo chamado "horizonte scanning", eles precisam se perguntar: "Ok, o que está por vir que precisaremos estar cientes nos próximos dois a três anos?". A maioria dessas coisas não surge necessariamente do nada, o que significa que, muitas vezes, as pessoas estão cientes do fato de que há ensaios clínicos muito grandes em andamento que estão prestes a ser encerrados ou analisados, e, obviamente, os resultados nunca são ou não devem ser compartilhados até que o estudo seja concluído. Corretamente, mas às vezes podemos antecipar quando essas coisas acontecerão, e isso nos permite focar na outra coisa que acontece, que muitas vezes é uma grande questão de diretriz sobre como tratar X. Teremos uma estrutura de uma diretriz que já desenvolvemos, e então o que precisamos fazer é atualizar, porque há um pouco de big data chegando, então não é necessariamente uma diretriz do zero, mas é um acréscimo ao que já fizemos. E às vezes as recomendações não mudam, e às vezes elas mudam, terão que se ajustar. Mas é uma questão contínua, é uma questão contínua, com certeza, um desafio. Gostaria de adicionar

**Orador 3** 20:38

Qualquer coisa a isso. Carolyn, acho que algumas das coisas em que as pessoas do tratamento do câncer e Terry também estão pensando é , como você disse, a variação da prática que pode tornar um determinado tópico mais importante ou mais oportuno para ser abordado. A necessidade do paciente também é um grande problema. Sabe de uma coisa? O que é necessário lá fora. Acabei de terminar uma diretriz sobre o medo da recorrência do câncer, e esse era um grande problema que as pessoas estavam enfrentando. Então, era muito importante que fosse feito, assim como Jonathan disse, se houver um novo estudo sendo publicado, ou se houver uma diretriz que acabou de ser lançada, você sabe, poderíamos facilmente endossar uma diretriz, e essa pode ser uma diretriz rápida que sabemos que, espere, as pessoas em Ontário sabem que nós a analisamos, e nós a endossamos, e nossos especialistas a analisaram, e assim ela pode ser usada bem rapidamente, sem ter que analisar todos os dados e todos os estudos, porque outra pessoa já fez isso. E é isso que Jonka estava dizendo com a ASCO também. Nós, nós estamos em comunicação com eles o tempo todo. Sabemos no que eles estão trabalhando. Eles sabem no que nós estamos trabalhando. Podemos usar suas revisões sistemáticas.

**Dr. Bill Evans** 21:43

Bem, é bom ouvir essa colaboração com as pessoas ao sul da fronteira, mas uma das coisas sobre as quais eu queria que você falasse um pouco é algo que estava nas primeiras publicações do PEBC , quando eles descreviam todo o processo, que é o ciclo de desenvolvimento de diretrizes práticas. E você já abordou um pouco esse assunto, eu acho. Mas acho que seria importante que as pessoas entendessem esse ciclo de como suas diretrizes são desenvolvidas e revisadas , e vários especialistas estão envolvidos. Então, eu gostaria de me adiantar. Mas por que você não fala sobre isso?

**Orador 3** 22:18

Então , o ciclo de diretrizes tem cinco etapas. O primeiro passo é a iniciação, obter o projeto e saber quem é o principal especialista clínico que vai ajudar com aquele grupo, com aquele projeto, e identificar os outros especialistas que também podem ajudar a pensar sobre os dados e, em seguida, a pesquisa e como isso pode se tornar uma recomendação. Então, o segundo passo é o planejamento do projeto. Então, você precisa, uma vez que você tenha um objetivo, como, qual será o tópico, então você precisa descobrir qual será a pergunta, e você tem que pensar na população que você está observando, qual é a intervenção que você está observando, qual quimioterapia ou radioterapia, ou ou o que quer que seja que você esteja observando no guia de enfermagem. Quais resultados você está observando? Porque às vezes você quer olhar para a sobrevivência. Quanto tempo as pessoas sobreviverão? Quanto tempo de sobrevida livre de progressão ? Então, quanto tempo você ficará sem que o câncer volte, assim como a qualidade de vida, os resultados são muito importantes, então precisamos olhar para esses resultados e decidir quais são importantes. E assim, os especialistas clínicos ajudam a tomar essas decisões, assim como os pacientes que estão em nossos grupos, porque, você sabe, é sobre eles também. E podemos decidir em qual banco de dados vamos analisar, e qualquer coisa que seja muito específica sobre o tópico, se você vai publicar, e quem vai, novamente , quem vai estar envolvido em toda essa tomada de decisão. E então o metodologista de pesquisa em saúde faz a sua parte. Essa é a parte número três: o desenvolvimento das diretrizes. Obtemos todos os dados. Criamos tabelas com os dados. Facilitamos a leitura para os especialistas clínicos e para os pacientes, e então todos podemos analisar e discutir de uma forma que faça sentido. E então podemos reunir todos esses dados e fazer recomendações. Você faz recomendações observando se todos os estudos apontam na mesma direção. Eles são muito precisos? Eles estão chegando a uma resposta muito exata? São dados de boa qualidade? E então, uma vez que você faz recomendações, bem, só porque você sabe, há seis ou oito de vocês que acham que são boas recomendações, você realmente não sabe com certeza. Então, agora nós as obtemos por meio de revisões internas, externas. Esse é o número quatro. É a revisão. Temos outros HRMS lendo. Temos Jonathan lendo. Temos este painel de aprovação de relatórios que o lê, nossos três especialistas clínicos, eles leem os métodos e garantem que estejam corretos e bem feitos. E então também pedimos que outros especialistas clínicos leiam, para garantir que façam sentido. E então enviamos novamente para mais usuários. E segmentamos os usuários para garantir que sejam acessíveis, viáveis, aceitáveis, e colocamos todo esse feedback, e conversamos sobre isso, podemos fazer as alterações necessárias? E temos tudo escrito claramente, e então tentamos publicá-lo. Então, todas as nossas diretrizes serão publicadas no site da Ecco, e então tentamos obter algumas publicações em periódicos também, apenas a diretriz e geralmente apenas a revisão sistemática.

**Dr. Bill Evans** 25:24

Eu queria que você revisasse o ciclo porque ele mostra o quão rigoroso é o processo. Há muitas etapas envolvidas, muitas pessoas, muitos olhares atentos ao documento, e críticos que o analisam com atenção para ver se ele está correto, ponderando todas as evidências adequadamente.

**Orador 3** 25:43

Então isso é importante. É importante que os críticos recebam esse feedback e consigam respondê-lo e melhorar as recomendações, certo? É isso que você está tentando fazer: criar as melhores recomendações possíveis, que ajudem o maior número de pessoas. Então, se você recebe algo crítico, porque talvez você o leia de uma certa maneira e outra pessoa o leia de outra, você percebe que isso é importante. Você pode fazer essas mudanças. Você pode falar sobre isso. Você pode imaginar...

**Dr. Bill Evans** 26:06

Fora. Pergunta desagradável: quanto tempo tudo isso leva?

**Orador 3** 26:10

Geralmente de seis meses a dois anos. Depende. Às vezes, temos muitos dados, e isso pode levar muito mais tempo, porque leva muito tempo para extrair os dados, avaliá-los e resumi-los. Então, seria ótimo se tudo levasse menos de dois anos. Isso seria bom do início ao fim.

**Orador 2** 26:32

Isso dá muito trabalho. Principalmente quando você está tentando sintetizar algo complicado como isso. Qualidade leva um tempo. Isso não é algo que você pode simplesmente fazer, como Carolyn falou sobre as várias etapas do processo e o nível de engajamento. A outra coisa que acontece durante tudo isso é a documentação, porque a chave para ter algo que seja um documento válido, o mais verdadeiro possível, é a transparência. Como essa decisão foi tomada? Qual foi a discussão que foi realizada? Porque, em qualquer caso, parte do que estamos tentando fazer, na medida do possível, é gerenciar qualquer incerteza que exista, e se você não puder, e às vezes não houver evidências suficientes para se afastar da incerteza, então você tem que reconhecer isso, e você tem que dizer que é aqui que há incerteza, onde ela permanece.

**Dr. Bill Evans** 27:22

Portanto, sua diretriz não é apenas um conjunto de recomendações, mas sim a documentação do processo para chegar a essas recomendações. Na verdade , esses são documentos extensos , em sua maioria , e têm muitos componentes.

**Orador 3** 27:38

Existem cinco seções para Uma diretriz . Então, a primeira seção é basicamente apenas as recomendações, porque sabemos que nem todo mundo quer ter que ler tudo e você quer que seja utilizável. E cada recomendação tem informações sobre quem, a quantidade, quando e esse tipo de informação muito específica. Mas também adicionamos quais evidências-chave foram usadas para fazer a recomendação e a justificativa. Então, você sabe o que foi pensado para fazer essa recomendação? A seção dois são as recomendações, mais as declarações de qualidade, bem como mais evidências-chave e mais justificativa. Então , é um pouco mais completo, muito mais evidências- chave na seção dois, porque algumas pessoas querem descobrir de onde veio a recomendação, mas não querem ler toda a revisão sistemática. A seção três é a metodologia da diretriz. Então, exatamente o que fizemos, sempre buscamos as diretrizes primeiro, o que entra em nossa revisão sistemática , esse tipo de informação. Então , é um pouco redundante em tudo, porque fazemos tudo da mesma forma. Então, a seção quatro é a revisão sistemática. Então , as perguntas que fizemos, os resultados que buscávamos, todos os dados que encontramos, e em um resumo , bem como todas as tabelas de dados. Então, a seção cinco são os resultados da revisão interna e externa. Então, tudo o que alguém nos disse, é colocado na seção cinco, e então o que, como respondemos a essas seções, e quais mudanças fizemos por causa disso, por causa disso, esse feedback. E então, às vezes, há a Seção seis, que é, se fizermos isso todos os anos, avaliamos as diretrizes que publicamos no CCO para garantir que sejam relevantes e não estejam causando nenhum dano. E então, se fizermos uma revisão e olharmos para todos os dados que vão para a Seção seis, então nem todos têm a Seção seis, mas aqueles sobre os quais fazemos uma avaliação.

**Dr. Bill Evans** 29:29

Portanto, as diretrizes são analisadas ou atualizadas em intervalos, quando possível.

**Orador 3** 29:33

todos os anos avaliamos todas as nossas diretrizes que são publicadas todos os anos, todos os

**Dr. Bill Evans** 29:37

Ano. Fantástico. Ok, vamos fazer uma pausa e voltaremos para falar um pouco mais sobre diretrizes e como disseminá-las e divulgar essas informações para que a prática seja realmente transformada . Voltaremos em breve.

**Orador 1** 29:49

Gostaríamos de agradecer aos nossos generosos apoiadores, o Hutton Family Fund e o estúdio criativo Banco, que tornam possível o podcast Cancer Assist, o Programa de Assistência ao Câncer. O programa está mais ocupado do que nunca, oferecendo suporte essencial aos pacientes e suas famílias. Mantemos o compromisso de fornecer serviços gratuitos aos pacientes em nossa comunidade, incluindo transporte e equipamentos, empréstimos, itens de higiene pessoal e conforto, estacionamento e educação prática. Esses serviços são possíveis graças à generosidade de nossos doadores, por meio de doações únicas , doações mensais, arrecadação de fundos de terceiros, patrocínios corporativos e oportunidades de voluntariado. Visite cancerassist.ca para ver como você pode fazer a diferença na vida de pacientes com câncer e suas famílias.

**Dr. Bill Evans** 30:34

Estamos de volta falando sobre o desenvolvimento de diretrizes com Jonathan Sussman e Carolyn Swall , e gostaríamos de falar um pouco sobre como as diretrizes são disseminadas e quem pode acessá-las. Por exemplo, elas são realmente restritas aos médicos, porque se trata da prestação de cuidados , ou são mais amplamente acessíveis e como são utilizadas?

**Orador 2** 30:56

Bem, em termos de disseminação. Refiro-me à principal via de disseminação, mais uma vez, porque trabalhamos com nosso principal parceiro, que é o Cancer Care Ontario. E acho que a outra coisa que considero importante dizer neste momento é que, embora trabalhemos em estreita colaboração com a Agência Provincial do Câncer, é importante que mantenhamos distância dela, porque o que queremos fazer é que nosso trabalho seja o que se chama de imparcial. Não podemos ter noções preconcebidas sobre isso. Indivíduos que chegam a uma determinada situação com certas crenças ou sentimentos fortes podem, obviamente, distorcer a forma como você interpreta as evidências. Então, provavelmente, uma pequena tangente, mas provavelmente um ponto importante a ser dito. Mas, em termos da disseminação, que normalmente é deixada, a responsabilidade, por assim dizer, fica com a Agência Provincial do Câncer, ou, ocasionalmente, com os autores do documento de orientação criado, para que seja publicado publicamente no site do Cancer Care Ontario, que pode ser acessado por qualquer pessoa. Normalmente, pode haver alguma disseminação direcionada para certos grupos de prática que obviamente teriam interesse em que isso pudesse ser disseminado também por grupos de pacientes. Obviamente, também podemos fazer coisas mais tradicionais, como ir a grandes congressos médicos e apresentar essas descobertas em grandes congressos médicos e, em seguida, publicá-las em periódicos. E tentamos como uma unidade acadêmica, porque o trabalho que fazemos é bastante acadêmico e, em particular, os indivíduos que estão doando seu tempo para esse processo, especialmente os provedores de todo esse esforço, devem ter a oportunidade de fazer contribuições acadêmicas ou acadêmicas, e isso pode resultar em publicações e periódicos médicos também. Mas nós não, eu não sei se nós, eu não sei onde estamos em termos de outros tipos de distribuição de mídia. Quer dizer, não estamos em programas de entrevistas na TV, e você está agora, bem, nós estamos agora, isso é verdade, isso é, mas isso é para uma diretriz individual. Mas, sim, mas sim, esse tipo de, você sabe, esse tipo de

**Dr. Bill Evans** 33:01

De dentro porque começar isso. Sim, ok. Então, eles são bastante acessíveis, se as pessoas quiserem, até mesmo procurá - los. Então , é uma boa informação para as pessoas saberem globalmente que você pode simplesmente pesquisar no site do CCO, no site do Cancer Garantors , há uma fonte. Mas, francamente, se você simplesmente pesquisar o tópico no Google, a diretriz provavelmente aparecerá. E isso é importante saber. Agora, tinha uma pergunta sobre as diretrizes, em oposição a "é assim que deve ser feito", tipo de documentos como regras rígidas, e por que chamá-los de diretrizes? Em oposição a "é assim que você deve sempre tratar as pessoas". Bem, eu

**Orador 2** 33:42

Acho que, como falamos antes, há um reconhecimento de que existe variabilidade. E, a realidade é que é raro encontrarmos evidências como, por exemplo, alguém com pneumonia e tomando antibióticos, e comentários como esse , não Não apenas o senso comum, mas você sabe que aquele antibiótico é necessário para tratar aquela pneumonia. Sabe, algumas das questões com as quais estamos lidando são um pouco mais sutis à medida que novos tratamentos surgem, e há um benefício incremental de um tratamento em relação ao outro, mas pode haver desvantagens em um tratamento específico, toxicidades, por exemplo, e os provedores individuais são os indivíduos que precisam tomar essa decisão com a pessoa sentada à sua frente. Então, sempre houve a noção de que você sabe que os provedores, ou os usuários das evidências, se preferir, são os especialistas. Eles são, em última análise, os indivíduos que precisam tomar a decisão. E o que isso está fazendo é tentar ajudar a orientar a decisão deles de uma forma que use o melhor

**Dr. Bill Evans** 34:48

Evidências. Novamente, as evidências vêm de ensaios clínicos em que populações selecionadas recebem o tratamento padrão que você descreveu, talvez o tratamento padrão, mais alguma coisa. Inovador versus o padrão atual, e então você vê se há algum benefício em adicionar algo a esse padrão. Essas populações geralmente são pessoas bastante saudáveis . Suas características são bem definidas, mas o paciente em seu consultório pode ter outras doenças ou comorbidades, como as chamamos, que impedem o uso dessa terapia inovadora. É por isso que se trata de orientação. Mas nem sempre pode ser usada, mas você gostaria de vê-la usada com frequência, eu acho, é a resposta. Então, existem estudos realizados para verificar o quão bem a orientação é adotada nas populações? Ou estudos de concordância?

**Orador 2** 35:38

Sim, indivíduos realizam estudos de concordância. E a Agência do Câncer, em particular, pode usar os documentos de orientação em um processo em que eles estiveram envolvidos, onde eles mapearão qual é a trajetória esperada para um indivíduo, em termos de como ele é avaliado, como você sabe qual tratamento ele recebe, qual acompanhamento ele recebe. Essas diretrizes geralmente são descritas em diretrizes que são a base sobre a qual essas políticas, por assim dizer, são criadas. E então você pode voltar E você pode medir em nível populacional quantas pessoas seguem isso, por assim dizer. Então, sim, isso está feito.

**Dr. Bill Evans** 36:20

E você vê o impacto do seu trabalho então,

**Orador 2** 36:23

Sim, sim, com certeza . Novamente. Geralmente há um pequeno atraso, e você sempre pode questionar se foi a própria diretriz, se foi o fato de que as evidências estavam se acumulando de qualquer maneira, e as pessoas estavam começando a mudar suas práticas, porque essas coisas, você sabe, as pessoas também leem estudos individuais. Então, às vezes, isso é um pouco mais difícil de definir, para ser completamente honesto. Mas , ainda assim, normalmente você verá tendências. E quero dizer, existem alguns tipos de estudos qualitativos, uma espécie de estudos de nível superior que observam áreas que usam diretrizes de forma mais consistente, tendem a ter padrões mais consistentes de atendimento que prestam.

**Dr. Bill Evans** 37:03

E você acha que isso faz alguma diferença na velocidade de adoção de novos tratamentos eficazes? Sabe, costumava-se dizer que levava 20 anos para adotar uma nova tecnologia, e eu sei que estudos em oncologia tendem a mostrar tempos mais curtos de adoção, mas o desenvolvimento de diretrizes acelera de alguma forma a adoção de uma intervenção nova e melhor?

**Orador 2** 37:29

Bem, eu diria que talvez apoie a absorção acelerada. Porque, como você disse, o sistema de câncer é um pouco único, porque raramente, no sistema de câncer, você tem um provedor individual, como um provedor em um consultório individual ou uma situação individual que atende alguém, o câncer é tratado em equipes. Uma das maneiras de fornecer qualidade por meio da Agência do Câncer é ter equipes multidisciplinares, ou seja, equipes de todos os provedores envolvidos no cuidado de uma população específica de pacientes, como cirurgiões, radiologistas e médicos que irão analisar casos individuais para elaborar planos de caso e diretrizes, que são sempre referenciados nesses processos, mas são muito mais do que isso. Esses processos são muito mais voltados para os pontos de tomada de decisão , então ter uma diretriz para ajudar a facilitar essa discussão e fazer com que esses grupos digam: "Bem, essa é a política que queremos usar para abordar esse problema específico" . Sabe, isso meio que tem isso embutido em seu processo, em oposição à noção de que, ok, a diretriz no site, por si só, afetaria o comportamento dos indivíduos por meio dos padrões de cuidado. Acho que há muitas etapas intermediárias. Mas voltando ao que estávamos falando, uma das questões, sabe, uma das partes principais disso é que a revisão sistemática está realmente coletando evidências que a maioria dos provedores ocupados não tem tempo para coletar, e que, no mínimo, deveria pelo menos conscientizar as pessoas, conscientizá-las sobre o que está disponível, que elas sabem, que há informações disponíveis que elas precisam analisar. Então , eu acho que provavelmente acelera o processo, mas há muitas outras coisas em andamento, eu acho. E, novamente, sou tendencioso, porque trabalho no sistema de câncer, então você poderia ter uma resposta um pouco diferente se trabalhasse, se estivesse conversando com alguém que trabalhasse com diretrizes que foram usadas em populações mais amplas que talvez não estejam chegando a lugares como centros de câncer, onde há um atendimento muito focado, por exemplo, diretrizes para controlar diabetes ou diretrizes para controlar a pressão arterial. Quer dizer, há literatura para sugerir ou mostrar. Quer dizer, essas diretrizes são importantes, mas a adesão não é tão rigorosa, e a adoção pode levar mais tempo.

**Orador 3** 39:47

Eu também acho que eles foram muito bons em adicionar nossas diretrizes, como as vias de tratamento do câncer que o CCO tem, e assim podemos, se você estiver analisando uma via de tratamento do câncer que você tenha ... Links para as diferentes diretrizes e quais informações eles usam para elas . E eu acho que em alguns lugares, algumas pessoas ou alguns grupos, como o grupo de enfermagem, por exemplo, eles têm defensores em seus hospitais. As chamadas diretrizes são publicadas, e então eles relatarão as recomendações ao seu grupo em cada hospital individual, e como apoio, conferências e outras coisas. As pessoas compartilham muitas das descobertas de países e diretrizes de lá.

**Dr. Bill Evans** 40:27

Acabei de me ocorrer perguntar, você sabe, este é um programa que existe em Ontário. É apoiado pela agência provincial e assim por diante, mas o alcance deve ser muito maior. E que evidências você tem, ou que informações você tem sobre impactos em outros países e outras jurisdições, e se você recebeu algum feedback de outras partes do mundo sobre pessoas que usam as diretrizes de CCO, EPI e DC?

**Orador 3** 40:56

Bem, vamos a uma conferência da Rede Internacional de Diretrizes todos os anos e falamos sobre diretrizes e a melhor forma de desenvolvê-las. E acho que algumas informações são divulgadas por lá. Trabalhei apenas com um grupo psicossocial e um grupo de enfermagem, e sei que, por exemplo, a diretriz sobre o medo da recorrência do câncer será adotada por um grupo na Austrália. Na verdade, tivemos algumas pessoas da Austrália em nosso painel de especialistas, porque essa era a especialidade deles, sim. E agora eles vão adotar nossa diretriz e e eu acho que isso acontece, isso acontece.

**Dr. Bill Evans** 41:30

Então há uma influência global de daqui de Hamilton, sim, sim.

**Orador 2** 41:35

E, quero dizer, fazemos parte de uma rede global, como eu estava falando, como a sociedade americana. Acho que a outra coisa importante, porém, volta ao que você está falando em termos de orientação. Ela também se insere no contexto de onde você está trabalhando. Então, por exemplo, uma diretriz pode situar a situação de forma diferente em Ontário do que em outros lugares, devido às populações atendidas, bem como ao acesso às terapias existentes. Quer dizer, ter uma diretriz que diga que você deve usar essa terapia, ou esse teste quando esse teste não estiver disponível em uma área específica, sabe, pragma, você sabe que há um pouco de pragmatismo aí também. E é aqui que, você sabe, foi reconhecido, eu acho, mais globalmente, em torno de orientações e diretrizes, que se você quiser tentar, se você quiser, se você acha que pode tornar seu trabalho mais eficiente observando as diretrizes de outra pessoa, você ainda precisa provavelmente ter um processo para ser capaz de adotá-las ao seu próprio contexto, porque pode não funcionar exatamente da maneira certa.

**Dr. Bill Evans** 42:39

Também senti, para ser franco, que estive envolvido no desenvolvimento de diretrizes por 20 anos, compartilhando a ideia central da doença do câncer de pulmão de que provavelmente o maior benefício das diretrizes eram as pessoas que as desenvolveram, que os médicos estavam à mesa discutindo a literatura, que tinham participado das reuniões e ouvido as apresentações e se tornado cada vez mais reflexivos sobre como aplicar as evidências. Portanto, há um benefício real em se envolver no processo de diretrizes. Uma espécie de propaganda para os médicos aqui em Ontário, mas de forma mais ampla, envolva-se no desenvolvimento de diretrizes, porque há uma grande oportunidade de aprender sobre as evidências de uma forma muito mais rigorosa. Claro , se você é um clínico ocupado, consultar o tipo de resumo das recomendações é uma grande ajuda para a tomada de decisões, mas estar envolvido na revisão da literatura é uma excelente maneira de avançar seu aprendizado. Caroline, eu queria te perguntar, porque acho que o trabalho mais difícil que você tem em sua função de gerenciamento é o volume, e eu estava pensando se a inteligência artificial traz algum benefício em termos de sintetizar as informações sob as quais você está imerso.

**Orador 3** 43:56

Bem, isso é interessante. É algo em que estamos trabalhando agora, porque somos rigorosos e queremos que as coisas sejam muito exatas. Não queremos simplesmente, sabe, ir à IA e dizer: "Ei, converse com o TTP para uma revisão sistemática sobre este tópico". Mas pode ser usado se quisermos. Estávamos realizando um estudo agora, onde, onde encontramos nossos resultados, fazemos a busca e encontramos os estudos que faríamos , selecionaríamos e, em seguida, pediríamos à IA para verificar o que eles escolheriam e comparar com o que nós escolhemos. Esses são

**Dr. Bill Evans** 44:31

na verdade estudando como a IA se compara ao seu processo, e sim, e

**Orador 3** 44:37

Achamos que poderíamos usá-lo como uma segunda verificação, tipo, acho que nunca gostaríamos de confiar nele, mas podemos usá-lo como um backup, porque sempre temos uma segunda verificação. Isso faz parte do nosso rigor. Sabemos que sempre temos uma segunda pessoa analisando os estudos que escolhemos, fazendo auditorias de dados e esse tipo de informação. E a IA pode nos ajudar com isso e tornar as coisas talvez um pouco mais rápidas. Acho que estamos analisando alguns .

**Orador 2** 45:00

Especificamente, sim, existem algumas inteligências artificiais comerciais que usam essa coisa chamada treinamento de modelos de linguagem ampla, onde, essencialmente, você tenta ensinar o que ela deve procurar com os critérios que você define. Na maioria das vezes, é usada no processo de triagem. Então, novamente, quando falamos sobre isso , queremos fazer uma diretriz em 8.000 estudos para analisar. E para uma pessoa analisar 8.000 estudos e dizer: " Ok , aqui estão os critérios que estou procurando para decidir se os estudos estão dentro ou fora". E você pode estar procurando por 30 estudos que sejam apropriados para a pergunta. Você tem que encontrar esses 30 e 8.000 e isso pode levar muito, muito tempo. E a pergunta é, então a primeira pergunta inicial é: a IA pode ajudar na triagem? Então, esta é uma das coisas que estamos testando agora, há, há, quero dizer, há, há muito interesse nisso. Porque, repito, parece ser uma tarefa repetitiva. Mas, como Carolyn está falando, mesmo que superficialmente pareça repetitivo, ainda há algo cognitivo que acontece quando você tem que fazer uma escolha sobre se este estudo deve ser incluído ou não. Certo? Quer dizer, há uma lista de verificação que as pessoas seguem, mas muitas vezes elas ainda precisam fazer uma escolha, ou nosso processo envolveria, se você não tiver certeza se um estudo deve ser incluído ou não, isso pode ser sinalizado, e então pode haver discussão com outras pessoas para debater se este, por exemplo, este estudo específico deve ser incluído. Então, como você sabe como os programas de IA ajudarão com isso será muito interessante. Quer dizer, um feedback preliminar, preliminar, parece sugerir que isso pode, você sabe, reduzir nosso tempo em cerca de 30 a 50% na triagem, o que é uma tarefa grande e significativa. Quer dizer, se você acha que um indivíduo pode fazer uma triagem, eu não conheço alguém que seja jovem e tenha um cérebro fresco, que provavelmente consiga fazer, sabe, talvez, talvez até 200 artigos por dia. Quer dizer, eu não acho que conseguiria fazer mais de 50, mas sabe, 200 artigos por dia. E você sabe, você está tentando, e está olhando para essa montanha de 8.000, sabe, de 8.000 a 10.000 artigos, pode levar muito tempo. Então, ter um humano capaz de verificar o funcionamento das máquinas, se a máquina puder ser razoavelmente precisa, eu acho, é... "Bonito , bonito" poderia ser bem interessante . Eu acho que, levando isso para a ficção científica, a questão então, sabe, será que algum dia vai ficar bom o suficiente para que essas máquinas consigam pensar e escrever as recomendações? E eu acho, sabe, que não sou de forma alguma um especialista nessa área, mas quando você continua a ouvir notícias sobre pessoas, mesmo que apenas tentando fazê-las escrever pequenos pedaços de papel, usando-os para programas de comunicação onde a máquina parece meio que inventar coisas, isso é um pouco assustador. Isso é um pouco assustador em termos de como os filmes realmente interpretam certas frases. E nossos metodologistas

**Dr. Bill Evans** 47:54

Ainda não se sentem ameaçados, ainda não. Não, estamos bem. Certo. Quais são os problemas que tiram seu sono? Em relação ao desenvolvimento de diretrizes? Há algum?

**Orador 3** 48:06

Isso mesmo? Há muitas diretrizes a serem desenvolvidas. Acho que isso é uma das coisas que me mantém acordado à noite e atualizado. Sabe, temos muitas diretrizes. E então, aquelas que foram desenvolvidas, sabe, como em 2015... Bem, muita coisa aconteceu nos últimos 10 anos, e não temos a capacidade de tentar atualizar tudo, o tempo todo, então temos uma grande lista de coisas a fazer, e então novas informações, notícias, novas diretrizes podem surgir, como novas perguntas , novos tratamentos e novas coisas para analisar. Então , é uma combinação difícil tentar descobrir o que fazer.

**Orador 2** 48:42

Sim, eu acho, eu acho similar, eu acho que a outra coisa é que estamos em um ponto agora em que estamos fazendo perguntas, e a razão pela qual a pergunta está sendo feita é porque não há uma resposta clara. E o processo de diretriz às vezes pode até deixar claro que não há uma resposta clara, e então isso pode ser difícil, levar isso de volta aos clínicos para os clínicos dizerem: não é o suficiente. Quer dizer, uma das conclusões de um processo de revisão sistemática e orientação é que não há informações suficientes para fornecer orientação. Você sabe, obviamente, como um provedor, alguém que está do lado receptor disso às vezes é um pouco, você sabe, insatisfatório. E então a ideia de como você alavanca isso, ou como você usa isso para dizer, bem, provavelmente deveríamos estar fazendo uma pesquisa . Podemos realmente fazer um estudo de pesquisa nesta área? O processo de diretriz pode realmente funcionar? Então, talvez manter, me manter acordado à noite seja mais como talvez eu vá virar isso de forma positiva e dizer, você sabe, isso é algo que pode te manter acordado à noite, porque você pensa, ok, qual é o estudo que realmente precisamos fazer para responder a isso

**Dr. Bill Evans** 49:43

Pergunta? Essa é uma maneira legal de pensar sobre isso. Então , para encerrarmos, dou a cada um a chance de dizer uma mensagem-chave que você gostaria que os ouvintes levassem desta discussão sobre o programa e o desenvolvimento. De diretrizes baseadas em evidências . O quê? O quê? Pensando que a maioria deles provavelmente não são médicos . Talvez eu nunca tivesse ouvido falar que existe um programa em que evidências são sintetizadas para tentar orientar os médicos. Que mensagem você gostaria de deixar para eles?

**Orador 3** 50:14

Carolyn, acho que há muitas evidências e muitas pesquisas por aí, e é bom poder tentar encontrar uma maneira de torná-las menores, razoáveis, compreensíveis, tentar responder a uma pergunta e poder usar médicos, provedores e pacientes para ajudar a fazer uma recomendação, para ajudar alguém. Acho que a única coisa que sempre gostei neste trabalho, e comecei, na verdade, em 1997, trabalhei por um ano e depois voltei, e sempre gostei do fato de que isso ajuda as pessoas, de que sinto que meu trabalho as ajuda, e eu tomo decisões, ajudo as pessoas a se sentirem melhor, ajudo-as a descobrir o que vai acontecer. É isso que sempre gostei nele, e gosto que as diretrizes façam isso.

**Dr. Bill Evans** 51:03

Ótima resposta, sim. Jonathan,

**Orador 2** 51:05

Sim. Acho que temos muita sorte. Acho que temos muita sorte de viver em um lugar onde há uma Agência Provincial do Câncer que valoriza muito o uso de evidências para embasar o tratamento e apoiar a melhor qualidade de atendimento. E acho que isso nos torna muito afortunados por viver nesta província, neste lugar, e que as pessoas devem, com sorte, se confortar em saber que, quando entram em um centro de tratamento oncológico, há evidências disponíveis, há resumos, há suporte disponível para seus provedores, os provedores que prestam atendimento direto, bem como os provedores que organizam o atendimento em termos de como esse atendimento é organizado nesta província, que estão tentando usar as melhores evidências disponíveis para tentar dar aos indivíduos a melhor experiência. E talvez eu esteja fazendo isso soar um pouco mais como uma propaganda da Agência Provincial do Câncer, mas acho que nós, em Ontário, em particular, acho que somos muito afortunados e estamos em uma posição única por esse relacionamento existir. Bem, eu

**Dr. Bill Evans** 52:12

Acho que somos muito afortunados por ter vocês, o programa e o atendimento baseado em evidências . E acho que uma mensagem importante é que os pacientes devem saber que os médicos não estão apenas inventando coisas na hora, mas que há uma base de evidências por trás do que estão fazendo, e que, dado o grande esforço investido em pesquisa, isso está sendo sintetizado e destilado para o que é a melhor prática para os indivíduos no momento. Então, eu realmente admiro o trabalho que vocês fazem. Eu realmente aprecio vocês compartilharem o que fazem com um público atento hoje e continuem fazendo isso. Obrigado.

**Orador 1** 52:52

Obrigado por ouvir o podcast Cancer Assist. Encontre mais episódios, recursos e informações em @cancerassist.ca ou siga o programa de assistência ao câncer no Facebook, Twitter e Instagram. Obrigado por ouvir. Você.