Aproveitar o potencial digital na saúde

Todo paciente merece os melhores cuidados de saúde. Para capacitar os médicos a tomar as melhores decisões possíveis, concentre-se nesses três princípios básicos e implemente as iniciativas de TI corretas. Tais princípios comprovadamente melhoram o fluxo de trabalho, a qualidade dos tratamentos e os resultados dos pacientes.

Fornecer acesso aos dados certos

Os cuidados de saúde geram uma enorme quantidade de dados, mas a maior parte permanece isolada. Sem o compartilhamento seguro de dados, os tratamentos são prejudicados e os pacientes são negligenciados.

Vamos considerar o câncer, a principal causa de mortalidade no mundo.[1]

Vários projetos de pesquisa no US NCI Cohort Consortium estão suspensos ou atrasados devido a problemas de transferência de dados.[2]

A IARC (Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer) da OMS não pode receber dados de pesquisa provenientes de estudos colaborativos.[3]

O compartilhamento de dados de qualidade e os avanços na tecnologia podem impulsionar o futuro da saúde. Nossos especialistas apontam inúmeros objetivos que podem ser alcançados:[4]

- Aumento da efetividade
- Detecção precoce de doenças
- Delegação digital de tarefas e gerenciamento de escassez de pessoal
- Melhoria de qualidade da tomada de decisões médicas
- Aplicativos de saúde para a população para permitir serviços direcionados e diferenciados
- Monitoramento contínuo dos pacientes

"É complicado para médicos ocupados que estão tomando uma decisão difícil relacionada a um paciente terem que ler diretrizes que concluem que a evidência é insuficiente para fazer uma recomendação ou simplesmente serem direcionados para um resumo de estudos potencialmente relevantes."

Dr. Peter Bonis, Diretor Médico, Wolters Kluwer, Saúde

Transformar as melhores evidências em ação

Os médicos atualmente enfrentam um volume vertiginoso de pesquisas e informações, orientações do governo e de organizações de saúde, e precisam ser rápidos. Mas que parte dessa informação é prática e aplicável no local de atendimento?

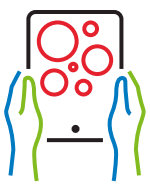
Estima-se que o conhecimento clínico disponível dobre a cada **73 dias.**[5]

No entanto, pesquisadores estimam que as evidências levam em média **17 anos** para chegar à prática clínica.[6]

Os médicos **raramente têm expectativas precisas** dos benefícios ou danos dos tratamentos, exames ou rastreamentos.[7]

Capacitar a força de trabalho de cuidados de saúde

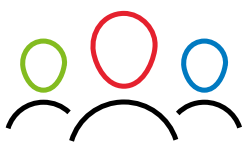
Os médicos podem achar difícil acompanhar as informações clínicas em constante mudança. Alguns podem não conseguir identificar a evidência certa e transformá-la na ação certa no local de atendimento. Os responsáveis da área de saúde devem fomentar a resiliência e o bem-estar nas equipes de cuidado para que possam tomar as melhores decisões clínicas com rapidez e efetividade.



94% dos hospitais europeus têm sistemas eletrônicos de prescrição, MAS somente **20%** estão integrados com uma solução de SDC.

A maioria das diretrizes de tratamento não reconhece totalmente a baixa qualidade dos dados em que se baseia.[8]

Uma revisão de **48 estudos** descobriu que os médicos tinham expectativas imprecisas sobre os prós e contras de tratamentos, exames ou exames de rastreamento.[9]



A desinformação sobre saúde prejudica a relação entre médicos e pacientes e afeta negativamente os resultados de saúde, reduzindo a adesão dos pacientes.

[1] Fonte: OMS, Principais fatos, 3 de fevereiro de 2022. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer. Acesso em: 22/09/2022.
[2] Fonte: Data must be shared—also with researchers outside of Europe. Giske Ursin et al. 7 de novembro de 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32633-9. Acesso em: 22/09/2022
[3] Fonte: REF.: Impact of the European Union's Data Protection Regulations on the Activities of UN System Organizations. Miguel de Serpa Soares. 14 de maio de 2020. United Nations. https://edpb.europa.eu/sites/default/files/webform/public_consultation_reply/2020.05.14_letter_to_edpb_chair_with_un_comments_on_guidelines_2-2020.pdf. Acesso em: 22/09/2022
[4] Fonte: Strengthening antimicrobial stewardship with artificial intelligence by Steve Mok, PharmD, MBA, BCPS, BCIDP, and Helene Chaconas, PharmD. 13 de maio de 2022. https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/strengthening-antimicrobial-stewardship-with-artificial-intelligence. Acesso em: 22/09/2022.
[5] Fonte: Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. Trans Am Clin Climatol Assoc. 2011;122:48-58. PMID: 21686208; PMCID: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21686208/. Acesso em: 22/09/2022.
[6] Fonte: Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement. E.A. Balas. S.A. Boren. Yearb Med Inform 2000; 09(01): 65-70. DOI: 10.1055/s-0038-1637943. https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1637943. Acesso em: 22/09/2022.
[7] Hoffmann, T. C., & Del Mar, C. (2017). Clinicians' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests: A Systematic Review. JAMA internal medicine, 177(3), 407–419. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.8254
[8] Fonte: Lenzer, J., Hoffman, J. R., Furberg, C. D., Ioannidis, J. P., & Guideline Panel Review Working Group (2013). Ensuring the integrity of clinical practice guidelines: a tool for protecting patients. BMJ (Clinical research ed.), 347, f5535. https://doi.org/10.1136/bmj.f5535. Acesso em: 22/09/2022.
[9] Fonte: Clinicians' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests: A Systematic Review. Tammy C Hoffmann. Chris Del Mar. JAMA Intern Med. Março de 2017 1:177(3):407-419. PMID: 28097303 DOI: 10.1001/jamainternmed.2016.8254. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28097303/. Acesso em: 22/09/2022.

©2024 UpToDate, Inc. and its affiliates and/or licensors. All rights reserved.
02.24 | 000953PT