
Usar a tecnologia
para se tornar uma
organização de saúde
de alta confiabilidade

A prática de medicina evoluiu. Mais do que nunca, cabe aos provedores de saúde acessarem e entenderem o que há de mais recente em pesquisas baseadas em evidências, para tomarem decisões que tenham impacto real. Os líderes estão recorrendo a tecnologias como a telemedicina para permitir a evolução do acesso e orientação à informação.

Muitas subcorrentes são responsáveis por essa adoção:

- Regulamentos e requisitos governamentais.
- Novas gerações de médicos nativos digitais.
- Mais informações nas mãos dos pacientes através da tecnologia de consumo.
- Novas expectativas dos pacientes em relação às interações e ambientes de saúde.
- Pressões financeiras sobre as organizações para otimizar e padronizar, ou até mesmo para manter as portas abertas.

Para conseguir isso, os líderes estão implementando uma variedade de iniciativas tecnológicas para melhorar a forma de prestar o cuidado. **Os três princípios básicos a seguir são essenciais:**

Fornecer
acesso aos
dados e
informações
certos

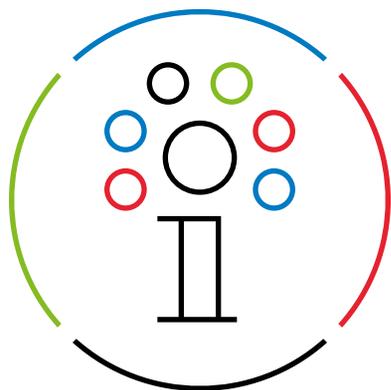
Transformar
as melhores
evidências em
ação

Capacitar
a força de
trabalho de
saúde



1. Acesso total aos dados e informações certos

Muitas das iniciativas para mudanças na área de saúde que remontam a duas décadas podem ser atribuídas à otimização e coordenação de dados de saúde. No entanto, até agora, muitos dados essenciais permaneceram isolados, não estruturados, inconsistentes ou patenteados.



Durante os primeiros anos da pandemia de covid-19, as partes interessadas privadas e públicas em todo o mundo se reuniram, superando os obstáculos que separam os dados. [Como Sir John Bell mencionou em um podcast de novembro de 2021](#), “a covid mudou a relação entre os reguladores e a indústria farmacêutica para o bem, principalmente por causa da velocidade”.

Os dados de saúde funcionam como o cérebro e o sistema nervoso central para a tomada de decisões. Infelizmente, além de uma pandemia,

o compartilhamento de dados de saúde para pesquisas transfronteiriças continua sendo muito difícil. Um relatório de 2021 das academias científicas europeias explicou as consequências da paralisação de transferências de dados sobre pacientes como beneficiários de pesquisas e impulsionou a busca por soluções responsáveis.¹

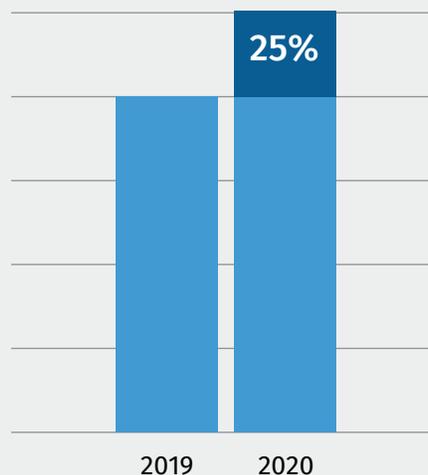
Para melhorar a coordenação e se aproximar de um modelo de cuidado com foco real no paciente, as barreiras para dados precisos e acionáveis devem ser superadas.

Depois de processados, os dados se tornam informações que podem ser aplicadas em ambientes clínicos. Ou não?

Os médicos atualmente enfrentam um volume vertiginoso de pesquisas e informações, orientações do governo e de organizações de saúde, e precisam ser rápidos. Eles conseguem administrar por conta própria essa explosão de novas informações? E o mais importante, eles conseguem transformar as informações certas em ação enquanto cuidam dos pacientes?

O impacto da covid-19 nas publicações acadêmicas

Aumento na apresentação de artigos



De acordo com o Copyright Clearance Center, a apresentação de artigos para os editores cresceu 25% no total em 2020. Alguns editores chegaram a relatar que sua taxa de recebimento de artigos ficou cinco vezes maior que o mesmo período do ano anterior.²

Recursos online, como publicações acadêmicas, bancos de dados e literatura indefinida (centros coordenadores, anais de conferências etc.) são as principais referências dos médicos. Na realidade, o meio digital representou 89% do segmento científico e técnico do mercado global de publicações acadêmicas em 2020, de acordo com a Associação Internacional de Editores Científicos, Técnicos e Médicos (STM Global Brief 2021)³.

Os médicos muitas vezes precisam de recomendações de tratamento em que possam confiar e que ainda não existem ou não estão claramente definidas na literatura revisada por pares. Uma revisão sistemática de 48 estudos sobre as expectativas dos médicos quanto aos benefícios e/ou malefícios de tratamentos, testes ou triagens mostrou que, na maioria dos estudos, grande parte dos médicos tinha expectativas imprecisas.

Médicos e pacientes também são confrontados com uma quantidade implacável de desinformação que agora é tão difundida que a Organização Mundial da Saúde a cunhou como uma “[pandemia de informações](#)”.

A maioria das diretrizes (nas quais os médicos confiam para orientar as decisões de tratamento) não reconhecem totalmente a baixa qualidade dos dados nos quais se baseiam.⁴





De acordo com o artigo “Como sobreviver à confusão da desinformação médica”, publicado no *European Journal of Clinical Investigation* de 2017⁵, existem quatro problemas principais:

1

Grande parte da pesquisa médica publicada não é confiável ou tem confiabilidade incerta, não oferece benefícios aos pacientes ou não é útil para os tomadores de decisão.

2

A maioria dos profissionais de saúde não está ciente desse problema.

3

Mesmo que estivessem, a maioria dos profissionais de saúde não possui as habilidades necessárias para avaliar a confiabilidade e a utilidade das evidências clínicas.

4

Pacientes e familiares frequentemente carecem de evidências clínicas relevantes e precisas e de orientação qualificada no momento da tomada de decisões clínicas.

A desinformação em saúde também pode minar a relação entre médicos e pacientes, e impactar negativamente os resultados da saúde.



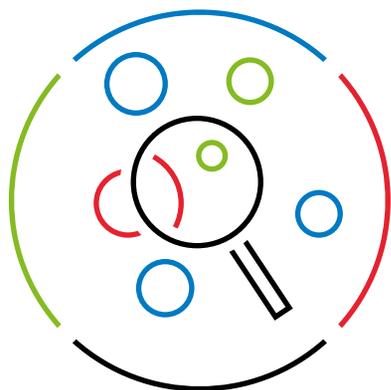
Por exemplo, a desinformação sobre medicações demonstrou uma redução na adesão. Os pacientes podem estar preocupados com o uso de muitos medicamentos e ter informações erradas ou mal-entendidos sobre o tratamento (pensando, por exemplo, “Quando os resultados dos meus exames estiverem normais, posso interromper o tratamento”). Crenças pessoais sobre “tornar-se dependente” de medicamentos ou preferências por mudanças no estilo de vida ou abordagens alternativas de saúde também afetam a adesão à medicação.

Médicos, profissionais de saúde e pacientes precisam ficar atentos. Eles também devem ser capacitados para identificar e avaliar a qualidade e a utilidade das evidências e informações que leem, o que inclui a verificação de fontes.



2. Transparência e confiança para transformar as melhores evidências em ação

Otimizar verdadeiramente a abordagem das melhores evidências do momento significa avaliar e filtrar novas evidências e uma abundância de literatura indefinida para recolher as evidências no momento certo, alinhando os cuidados em torno das melhores práticas, e até mesmo servindo como um sistema de alerta precoce para ameaças à saúde pública.



Os médicos tomam decisões sobre cuidado e gestão dos quadros clínicos dos pacientes todos os dias, então eles precisam ter acesso oportuno a orientações que sintetizem as melhores evidências disponíveis, potencializadas pela sabedoria de médicos especialistas e outras fontes de informações relevantes que devem influenciar a tomada de decisões clínicas.

A abordagem das melhores evidências do momento pode filtrar com segurança as grandes quantidades de dados que novas pesquisas e cuidados clínicos geram em alta velocidade e transformá-los em recomendações de tratamento confiáveis e práticas. No passado, o ritmo mais lento das mudanças clínicas tendia a causar confusão quando os membros da equipe de cuidado não estavam

totalmente alinhados. No entanto, hoje em dia, quando as pessoas agem com base em informações díspares, o cuidado não só é ineficiente, como pode ser realmente prejudicial.

Em contraste, uma única fonte de verdade avaliada rapidamente cria uma real oportunidade para que os cuidados fiquem alinhados em todos os ambientes e, globalmente, exerce um efeito radical na segurança, na qualidade e nos resultados para os pacientes. Isso é especialmente importante em uma era de restrição de recursos e maior envolvimento do consumidor, onde o alinhamento em todo o espectro da saúde é fundamental para a prestação de tratamentos clinicamente eficazes.

“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 Clínica, Wolters Kluwer, Health

Disponibilizar as melhores evidências em um formato que possa ser usado pelos provedores de #CuidadoNaSaúde na linha de frente tem um enorme potencial para melhorar o cuidado pós-pandêmico e salvar vidas, mas somente se for feito da maneira correta.

Isso inclui lidar com problemas de saúde desconhecidos ou complexos, como doenças infecciosas e cânceres, para os quais as terapias mudam rapidamente ou ainda estão surgindo.

O suporte à decisão clínica no fluxo de trabalho é extremamente importante para:



Alinhar e conectar equipes de cuidado em especialidades e ambientes que ajudem a padronizar as melhores práticas.



Garantir que os pacientes tenham as melhores opções com base nas evidências disponíveis e na experiência clínica.

Componentes críticos para equilibrar os melhores dados científicos com ações



Evidências sintetizadas

Processos rigorosos são necessários para revisar sistematicamente as fontes relevantes de evidências. Elas devem ser sintetizadas cuidadosamente e apresentadas aos médicos de uma forma que possam ser compreendidas com rapidez e precisão.

Revisão por pares

É necessário um esforço de equipe para garantir que as recomendações para o cuidado sejam claras, úteis e reflitam o pensamento contemporâneo. Os processos formais de revisão por pares são essenciais. O feedback dos usuários finais, ou seja, médicos, também deve ser incorporado ao processo editorial.

Rigor e rapidez

O processo deve ser eficiente, mas não pode sacrificar a qualidade. Isso significa que o conteúdo deve ser baseado nas melhores evidências e revisado por especialistas seguindo um processo rigoroso e claramente delineado.

Experiência reconhecida

Médicos especialistas são essenciais para converter as evidências publicadas (frequentemente incompletas e/ou variadas) em recomendações de tratamentos. Os especialistas devem compreender as evidências e ter experiência no manejo dos quadros clínicos para os quais oferecem orientações.

Transparência

Como nenhum médico consegue filtrar sozinho os novos dados regularmente, eles precisam entender como os especialistas avaliam os dados e chegam a uma recomendação. Classificar recomendações clínicas pela qualidade das evidências indica níveis de confiança que orientam a tomada de decisões.

Informações fáceis de encontrar

O suporte a decisões médicas deve vir em formatos que se integrem facilmente aos fluxos de trabalho e onde quer que os médicos estejam trabalhando. A adoção desta abordagem pela liderança do sistema de saúde nos fluxos de trabalho, em organizações de saúde, pode acelerar a mudança de práticas apropriadas, garantindo que as melhorias clínicas aprimorem o processo de construção de confiança.



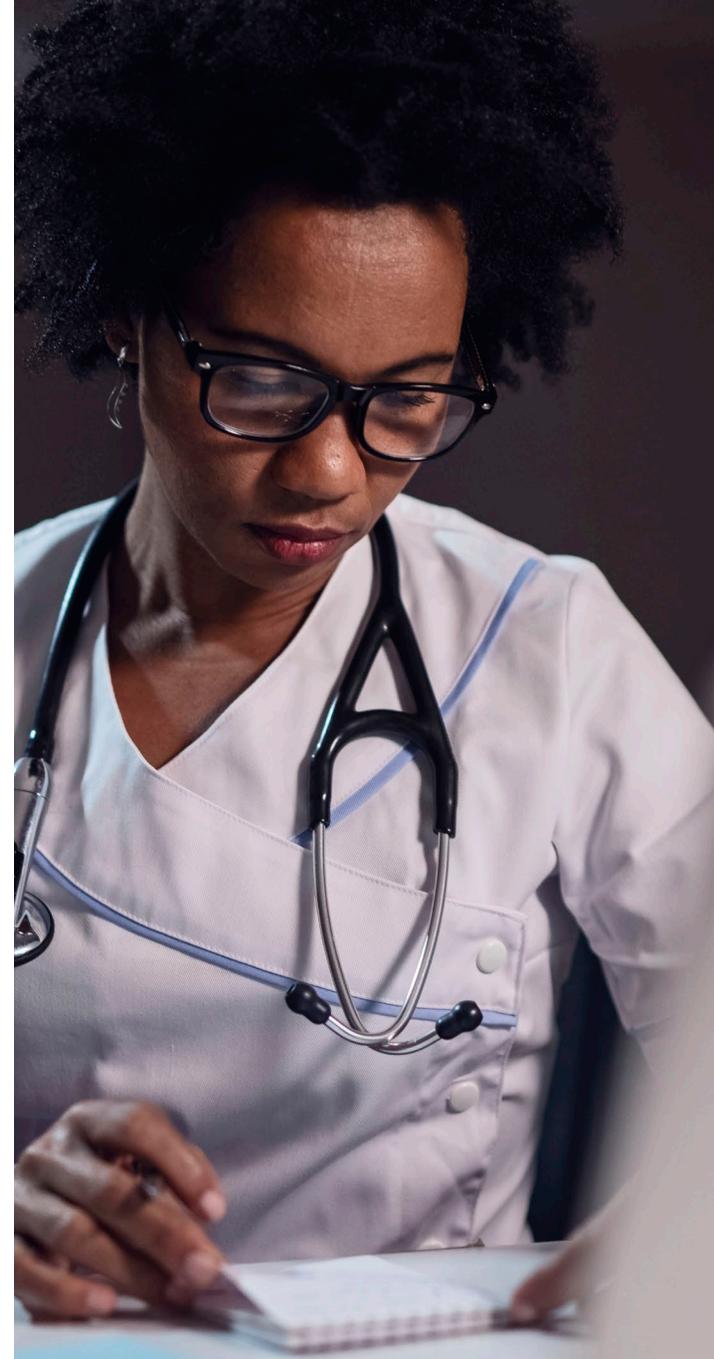
3. Capacitação da força de trabalho de saúde

Os esforços para digitalizar e padronizar o cuidado também decorrem das lacunas nos recursos de pessoal e nos orçamentos cada vez menores.

A realocação das equipes de cuidado e a expansão de funções iniciadas décadas atrás foram exacerbadas durante a fase de crise da pandemia de covid-19. Gestão do cuidado e responsabilidades baseadas em equipe, bem como mais funções orientadas por dados agora são comuns.

Embora possam resolver temporariamente a escassez de força de trabalho, não abordam o esgotamento profundo que muitos médicos vêm relatando. Médicos, enfermeiros e outros profissionais da linha de frente deixaram a profissão em taxas alarmantes.

Na Inglaterra, hospitais do NHS, serviços de saúde mental e provedores comunitários estão agora relatando uma escassez de quase 94.000 funcionários em tempo integral e um em cada dez cargos da enfermagem estão vagos.⁶



As estratégias futuras da força de trabalho precisarão acompanhar esse ritmo.



O desafio será arquitetar novos modelos que promovam retenção, desenvolvimento de carreira e autocuidado restaurador – além de áreas totalmente novas, como o ensino de habilidades sociais que são cada vez mais importantes com as novas opções de apresentação e modelos de cuidado.

Mas a tecnologia também compete com outras necessidades orçamentárias dentro dos hospitais e, dentro do orçamento de TI, as prioridades precisam ser avaliadas adequadamente e classificadas em termos de seu potencial retorno sobre a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Nada Al-Qadheeb, Doutora em Farmácia, BCCCP, FCCP, FCCM, é Consultora de Farmácia Clínica em Cuidados Intensivos e Diretora de Assistência Farmacêutica e Assuntos de Gestão de Formulários no Eastern Health Cluster (EHC), que abrange 22 hospitais e foi o primeiro organizado no Reino da Arábia Saudita como parte do [plano nacional Vision 2030](#).

Quando questionada sobre tecnologia, ela repetiu o que a maioria dos líderes de saúde passa. “Acabamos de contratar um novo líder de TI para todo o grupo, para termos uma visão abrangente e coordenarmos o nosso ecossistema de tecnologia. Acreditamos na tecnologia, mas ela é muito cara e temos prioridades concorrentes. E as necessidades de tecnologia variam em todo o grupo.”

Ela acrescentou que, embora seu hospital maior tenha acesso a muita tecnologia, como o sistema automatizado de aviação de medicações Pyxis™, conectado ao sistema de informações, código de barras etc., outros centros clínicos menores ficam muito para trás.

4. Necessidades fundamentais da força de trabalho, à medida que a prestação de cuidados se transforma.



Incorporar treinamento em novos modelos para a prestação de cuidados

Os programas devem incorporar um treinamento que reflita as mudanças na prestação de cuidados baseados em equipe e orientados por tecnologia.



Antecipar novos estilos de aprendizagem

As aulas devem ser ministradas em sessões curtas e aproveitar as soluções tecnológicas existentes e emergentes, com vídeo, simulação virtual, modelos 3D e soluções digitais.



Lidar com a saúde mental e o bem-estar

Iniciativas dedicadas a promover a resiliência e a realização profissional são fundamentais.

A liderança deve envolver proativamente os líderes e os profissionais de saúde no planejamento de ações colaborativas, para fornecer suporte adequado à saúde mental e melhorar o ambiente e a cultura da prática clínica.



Buscar parcerias acadêmicas e de pesquisa com foco na qualidade

Parcerias entre organizações de saúde e instituições acadêmicas ajudam a garantir que os profissionais que se formam estejam prontos para a prática clínica e, inversamente, que os estudos de pesquisa sejam incorporados à prestação.

Para a prestação de cuidados, os médicos precisarão reforçar sua competência com novas ferramentas e tecnologias – desde telemedicina e monitoramento remoto de pacientes até saber como acessar, analisar e usar dados coletados de prontuários eletrônicos e uma série de outras fontes de dados.

Os médicos também devem ser apoiados para reforçar suas habilidades e competências em

tecnologia, para compreensão futura de como interagir de forma eficaz e atender às suas próprias necessidades e às dos pacientes.

No caso do treinamento no trabalho, à medida que a inteligência artificial se torna mais precisa e seu uso se expande, os algoritmos podem apresentar informações muito mais precocemente e que gerem miniaulas, atualizações clínicas, correções e lembretes nos fluxos de trabalho existentes.



Quando usada corretamente, a tecnologia pode impulsionar a prestação de cuidados mais eficiente e o treinamento da força de trabalho.

¹Bentzen, H.B., Castro, R., Fears, R. et al. Remove obstacles to sharing health data with researchers outside of the European Union. *Nat Med* 27, 1329–1333 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01460-0>. Acesso em: 17/06/2022

²Kenneally, Christopher. Publicações em 2021: Advancing at the Speed of Science. Copyright Clearance Center (blog), 16 de dezembro de 2020. <https://www.copyright.com/blog/publishing-in-2021advancing-at-the-speed-of-science/> Accessed 6/9/2022

³STM Global Brief 2021, Economics & Market Size - An STM Report Supplement. https://www.stm-assoc.org/2021_10_19_STM_Global_Brief_2021_Economics_and_Market_Size.pdf Accessed 6/9/2022

⁴Lenzer, 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> Accessed 6/21/2022

⁵Ioannidis, J.P.A., Stuart, M.E., Brownlee, S. and Strite, S.A. (2017), How to survive the medical misinformation mess. *Eur J Clin Invest*, 47: 795-802. <https://doi.org/10.1111/eci.12834>

⁶The NHS workforce in England is in crisis: urgent action is required to tackle a vicious cycle of shortages and increased pressures on staff, which has been exacerbated by the Covid-19 pandemic. The King's Fund. 23 de fevereiro de 2022. <https://www.kingsfund.org.uk/projects/positions/nhs-workforce> Accessed 6/22/2022