

SISTEMAS DE APOIO À DECISÃO CLÍNICA E DESFECHO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor: Diego Francisco Januário Silva
E-mail: diego.fjsilva@hsl.org.br

Coautor(es): Wallisen Tadashi Hattori, Rosuita Frattari Bonito

Introdução

Os profissionais de saúde lidam diariamente com um grande número de informações e necessitam de grande bagagem de conhecimento para sua prática profissional. Considerando este cenário, o desenvolvimento de Sistemas de Apoio à Decisão Clínica (SADC) têm ganhado relevância no ambiente de prática médica. Os SADC são programas de computador que analisam dados dentro dos prontuários médicos e podem fornecer avisos, lembretes, apresentar algoritmos e calculadora de escores de riscos, auxiliando os profissionais de saúde na aplicação das diretrizes clínicas baseadas nas melhores evidências disponíveis^{2,3}.

Objetivos

Esta revisão teve como objetivo primário⁴ mapear a relação entre o uso de SADC e os desfechos de atendimentos no âmbito de APS; e, como objetivos secundários em relação à APS, identificar os principais tipos de SADC utilizados no atendimento, identificar os principais tipos de desfechos de atendimentos. Também foi objetivo deste trabalho a submissão para periódico científico, sendo publicado pela revista de APS da UFJF, em agosto de 2022.

Materiais e métodos

A apresentação da revisão segue a estrutura da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁵. A estruturação inicial do processo PICO (*Problem, Intervention, Comparison, and Outcome*)⁶ foi definida como "Pacientes atendidos por profissionais da Atenção Primária à Saúde que utilizavam SADC, comparados com pacientes atendidos sem a utilização de SADC, teriam melhores desfechos orientados para o paciente?". A estratégia de busca das referências envolveu o uso de quatro bases de dados: MEDLINE (<http://pesquisa.bvsalud.org>), LILACS (<http://lilacs.bvsalud.org>), BDEFN (<http://brasil.bvs.br>) e SciELO (<http://www.scielo.org/>).

Discussão

A análise dos estudos incluídos nesta revisão⁷, evidenciou que a maior parte avalia o uso dos SADC no suporte à prevenção e diagnóstico, seguido da avaliação sobre a decisão do tratamento mais adequado ao paciente, e em menor parte, sobre a modificação da rotina clínica. Dentre 27 estudos avaliados por esta revisão, 25 deles estudaram desfechos clínicos secundários e apenas dois estudos avaliaram o impacto do uso de SADC sobre desfechos clínicos primários. Nenhum destes estudos conseguiu demonstrar relação direta entre o uso de SADC e melhor desfecho clínico primário.

Conclusão

Esta revisão⁷ apresentada mostra que os Sistemas de Apoio à Decisão Clínica ainda se encontram em estágio de desenvolvimento e refinamento, mas com grande potencial para as mais diversas patologias e condições clínicas. Observa-se que seu uso, por enquanto, restringe-se fundamentalmente ao papel de: (1) suporte marginal na decisão médica; (2) acesso facilitado a bibliotecas de diretrizes ou a manuais médicos; e (3) repositório unificado de informações sobre os pacientes, evitando o acúmulo desnecessário de documentos, arquivos ou bases de dados impressas. Também é possível concluir, que faltam estudos de qualidade, como Ensaios Clínicos Randomizados, que evidenciem os benefícios teóricos do uso de SADC sobre os desfechos clínicos primários, que são os resultados que importam para o paciente (desfechos centrados nos pacientes). Observa-se que a grande parte dos estudos, avalia os desfechos clínicos secundários, que são centrados na doença e pouco importam ao paciente.

Referências

1. Souza VP, Carvalho RB. Gestão do conhecimento no âmbito da administração hospitalar: proposta de modelo conceitual integrativo para gestão do corpo clínico. *Rev gest sist saúde* [internet]. 2015 [acesso em 2021 ago. 21]; 4:97-112. Disponível em: https://periodicos.uninove.br/revistar_gss/article/view/12742
2. Keyworth C, Hart J, Armitage CJ, Tully MP. What maximizes the effectiveness and implementation of technology-based interventions to support healthcare professional practice? A systematic literature review. *BMC med inform decis mak* [internet]. 2018 [acesso em 2021 ago. 21]; 18. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0661-3>
3. CDC (Centers For Disease Control and Prevention). Implementing Clinical Decision Support Systems. [internet]. [acesso em 2022 set. 12]. Disponível em: [https://www.cdc.gov/dhssp/pubs/guides/best-practices/clinical-decision-support.htm#:~:text=Clinical%20decision%20support%20systems%20\(CDSS,at%20the%20point%20of%20care](https://www.cdc.gov/dhssp/pubs/guides/best-practices/clinical-decision-support.htm#:~:text=Clinical%20decision%20support%20systems%20(CDSS,at%20the%20point%20of%20care)
4. Brasil - Ministério da Saúde. Diretrizes Metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2021 ago. 21]. 92 p. Disponível em: https://rebrats.saude.gov.br/phocadownload/diretrizes/20210622-Diretriz_Revisao_Sistemati_ca_2021.pdf
5. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* [internet]. 2009 [acesso em 2021 ago. 21]; 6:e1000097. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
6. Boudin F, Nie JY, Dawes M. Clinical information retrieval using document and PICO structure. *Human Language Technologies: The 2010 Annual Conference of the North American Chapter of the ACL, Los Angeles, California, June 2010* [acesso em 2021 ago. 21]; 822-830. Disponível em: <https://aclanthology.org/N10-1124.pdf>
7. Silva DFJ, Hattori WT, Bonito RF. Sistemas de Apoio à Decisão Clínica e desfecho clínico na Atenção Primária à Saúde: um revisão sistemática. *Rev. APS. 2022; 25(Supl 2): 219 – 37* [internet]. [acesso em 2022 set. 12]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35484/24898>