

A importância das bases de dados na gestão do conhecimento em saúde

The relevance of databases in health knowledge management

Nuno José Rama¹, João Manuel Paiva Pimentel², Vitor Raposo³

¹ Assistente de Cirurgia Geral, Mestre em Gestão e Economia da Saúde e Fellow do European Board of Surgery (Division of Coloproctology)

² Professor Associado com Agregação na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Assistente Graduado Sénior de Cirurgia Geral

³ Professor Auxiliar na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

RESUMO

Os autores refletem sobre a importância da gestão da informação como meio de promoção do conhecimento na saúde, tomando como exemplo o cancro colorretal em Portugal. Apresentam os principais registos de medição dos resultados do tratamento do cancro colorretal nacionais e europeus e tecem algumas considerações sobre gestão do conhecimento e o processo de tomada de decisão em saúde. Terminam com a descrição do projeto de modelação desenvolvido para o cancro colorretal.

Palavra(s) Chave(s): Colorretal; dados; conhecimento; saúde.

ABSTRACT

The authors reflect on the importance of information management as a means of promoting health knowledge, taking the example of colorectal cancer in Portugal. Present the main outcomes measurement registries of the national and European colorectal cancer treatment and describe some considerations about knowledge management and the decision-making process on health. Conclude with the description of the modelling project designed for colorectal cancer.

Key Words: Colorectal; data; knowledge; health.

A experiência do clínico assenta predominantemente na prática acumulada, meticulosamente aliada a uma formação e educação robustas. Engenho, talento, perícia e arte são condimentos que apuram essa experiência. Apenas com uma colheita adequada de dados e seu correto processamento e análise, se poderá obter uma informação credível, reflexo da prática individual, isto é, da perceção e análise da atividade que desenvolve. Numa era em que as ciências médicas se

baseiam e suportam na evidência, a melhor evidência clínica decorre de estudos clínicos relevantes, utilizando metodologia sólida. Também aqui é fundamental a colheita e análise acurada dos dados, resultantes da atuação de vários clínicos na população de doentes.

Tomemos como exemplo o cancro colorretal (CCR). Quando assumimos a necessidade de conceber uma base de dados (BD) neste âmbito, constatamos de imediato a escassez de dados e informação, relati-



vas ao CCR em Portugal. Atualmente, é fácil demonstrar a sua insuficiência, indisponibilidade de forma integrada, complexidade de análise e questionável fiabilidade. Acresce ainda o facto de ser crescente a importância do CCR como problema de saúde pública, em parte devido à sua relevância epidemiológica, e também devido à sua elevada incidência e mortalidade. Em Portugal, apresenta uma incidência, em valores médios, de 61.4 e 33.9 por 100,000 habitantes, nos sexos masculino e feminino respetivamente. Quanto à taxa de mortalidade por 100,000 habitantes estimou-se em 30.1 nos homens e 14.9 nas mulheres, não diferindo significativamente da taxa de mortalidade da Europa (DGS, 2014; Ferlay *et al.*, 2013; WHO, 2012).

Atualmente, existem vários projetos nacionais e europeus, cujo objetivo assenta na análise e medição dos resultados do tratamento do CCR. Em 2006, por exemplo, a Associação Espanhola de Cirurgiões decidiu implementar, inspirada no projeto norueguês *Viking Project*, um programa cujo objetivo primeiro consistia em apurar as taxas de recidiva local e de sobrevida global aos 5 anos, decorrentes do tratamento de doentes com o diagnóstico de cancro do reto. O segundo objetivo passava pela melhoria dos resultados, num quadro estratégico de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Ortiz, 2009). Em 2010 surgiu um projeto de registo europeu, denominado *EURECCA* (acrónimo de *European Registration of Cancer Care*), com o objetivo de possibilitar um tratamento equitativo do CCR baseado na evidência, permitindo ainda conhecer e integrar o impacto económico e social nos cuidados de saúde, decorrente da comercialização, acessibilidade às terapêuticas ou iniciativas de rastreio (van de Velde *et al.*, 2014; van Gijn *et al.*, 2012). Por fim, em março de 2014, foi apresentado o Registo do CR nacional, baseado na experiência espanhola do Projeto *Vikingo* e no projeto belga (estudo *PROCARE*), como instrumento de controlo da qualidade referente ao seu tratamento (Bosch & Nagtegaal, 2012; Ortiz *et al.*, 2013; SPCIR, 2014; Wibe *et al.*, 2002).

A gestão do conhecimento (GC) aplicada aos cuidados de saúde (CS) representa uma extensão lógica de três tendências recentes: a quantidade crescente de

informação disponível em suporte digital, a globalização na esfera dos CS e a sua complexidade crescente. Implica o desenvolvimento de novos processos, no sentido de disponibilizar a informação certa, atempada e adequadamente, promovendo a “prestação de contas” (*accountability*) e prevenindo o erro (Guptill, 2005). A GC pode ser caracterizada pela sistematização do conhecimento e da informação disponível, através de vários processos, com o intuito último de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados (Abidi, 2008). Desta forma, apresenta-se como abordagem estrategicamente importante em várias esferas dos CS, nomeadamente no desenvolvimento dos sistemas de saúde, na definição das políticas dos CS, no apoio ao processo de tomada de decisão (PTD) e noutros desafios relacionados com a governação no âmbito da saúde. A incorporação da GC nas organizações de saúde facilita a cooperação e a inovação, melhora a qualidade dos cuidados, e favorece a aprendizagem e o empoderamento (Dobrow, Goel, & Upshur, 2004).

Na esfera do PTD, a política de saúde baseada na evidência, enquanto meio-termo ideal entre a medicina baseada na evidência e a tomada de decisão tradicional, enfrenta dificuldades em conciliar a melhor evidência disponível, de cariz restrito, com as decisões políticas de base populacional. Importa compensar o peso atribuído a cada um dos componentes da decisão, na tentativa de atingir um ponto de equilíbrio, e que se localiza quando o PTD reúne e incorpora a melhor evidência disponível num cenário contextual completo, certamente complexo. Este reflete a distinção chave que surge quando procedemos de uma orientação epistemológica, filosófico-normativa, para uma perspetiva mais prática e operacional (Dobrow *et al.*, 2004).

Recentemente, procedemos à modelação conceptual e lógica de uma BD para o CCR, agregando e reunindo informação consistente relativa ao CCR (Rama, 2014). Incorporámos os fundamentos teóricos relacionados com a gestão da informação e do conhecimento, bem como as bases tecnológicas para a concepção de uma BD. Posteriormente, procedemos à sua modelação física e encontramos-nos, à data, na fase inicial (*Pre-Live/Live*) da sua implementação. É nossa convicção



que iremos dispor, no futuro, de uma ferramenta que fornecerá dados e informação para o desenvolvimento de estudos no âmbito do CCR. Saliente-se a possibilidade de, a breve trecho, possuímos informação válida para início de um estudo de avaliação económica, e assim analisar, por exemplo, a relação custo-efetividade da abordagem minimamente invasiva *versus* cirurgia laparotómica (convencional). Considera-se ainda relevante o seu potencial contributo para a implementação do Processo Assistencial Integrado do CCR no Centro Hospitalar de Leiria, facilitando o cálculo da maioria dos indicadores propostos e tornando-se elemento facilitador do referido processo.

Se decidirmos ampliar o campo de intervenção e influência, admitimos colaborar e participar na melhoria de modelos anteriormente implementados, contribuindo para o estabelecimento de um consenso

alargado. Acreditamos que o nosso modelo, em vias de implementação, poderá reforçar o conhecimento e o saber relativo ao diagnóstico, tratamento e catamnese dos doentes com CCR, em Portugal. Este processo, coordenado e apoiado pelas instâncias nacionais competentes, nomeadamente as Sociedades Científicas, permitirá integrar o nosso país nos registos europeus, como é exemplo o projeto *EURECCA*.

Consideramos importante a valorização da atividade desenvolvida pelas equipas clínicas multidisciplinares na abordagem dos doentes com CCR, em Portugal. Por conseguinte, este tipo de ferramentas deveria integrar o planeamento estratégico e, a longo prazo, o tratamento destes doentes. Acreditamos que este é um dos possíveis caminhos a seguir para preparar o futuro e garantir cuidados de saúde de elevada qualidade, numa perspetiva racional de melhoria contínua.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abidi, S. (2008). Healthcare knowledge management: The art of the possible. In D. Riaño (Ed.), *Knowledge Management for Health Care Procedures* (pp. 1-20). Canada: Springer.
- Bosch, S., & Nagtegaal, I. (2012). The Importance of the Pathologist's Role in Assessment of the Quality of the Mesorectum. *Curr Colorectal Cancer Rep*, 8(2), 90-98. doi: 10.1007/s11888-012-0124-7
- DGS. (2014). *Epidemiologia e Estatísticas de Saúde*. Retrieved 7th, Jan, 2014, from www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol1_311.html
- Dobrow, M., Goel, V., & Upshur, R. (2004). Evidence-based health policy: context and utilisation. *Social science & medicine*, 58(1), 207-217.
- Ferlay, J., Steliarova-Foucher, E., Lortet-Tieulent, J., Rosso, S., Coebergh, J., Comber, H., . . . Bray, F. (2013). Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)*, 49(6), 1374-1403.
- Guptill, J. (2005). Knowledge management in health care. *J Health Care Finance*, 31(3), 10-14.
- Ortiz, H. (2009). Equipos seguros en la cirugía del cáncer de recto en España. *Asociación Española de Cirujanos*. Retrieved 12 jan 2014, from http://www.aecirujanos.es/secciones/coloproctologia/proyecto_vikingo_informes.php
- Ortiz, H., Wibe, A., Ciga, M., Lujan, J., Codina, A., & Biondo, S. (2013). Impact of a multidisciplinary team training programme on rectal cancer outcomes in Spain. *Colorectal Dis*, 15(5), 544-551. doi: 10.1111/codi.12141
- Rama, N. (2014) *Concepção de uma base de dados do cancro colorretal*. (Dissertação de Mestrado), Universidade de Coimbra (Faculdade de Economia), Coimbra.
- SPCIR. (2014). Projecto Multidisciplinar sobre Cancro do Recto em Portugal. Retrieved 26-4-2014, 2014, from <http://www.spcir.com/menu-registos-nacionais.html>
- van de Velde, C., Boelens, P., Borrás, J., Coebergh, J., Cervantes, A., Blomqvist, L., . . . Valentini, V. (2014). EURECCA colorectal: Multidisciplinary management: European consensus conference colon & rectum. *Eur J Cancer*, 50(1), 1.e1-1.e34. doi: 10.1016/j.ejca.2013.06.048
- van Gijn, W., van den Broek, C., Mroczkowski, P., Dziki, A., Romano, G., Pavalkis, D., . . . van de Velde, C. (2012). The EURECCA project: Data items scored by European colorectal cancer audit registries. *Eur J Surg Oncol*, 38(6), 467-471. doi: 10.1016/j.ejso.2012.01.005
- WHO. (2012). GLOBOCAN 2012 - Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide, in 2012. Retrieved 2 Jan 2014, from <http://globocan.iarc.fr/Pages/population.aspx>
- Wibe, A., Moller, B., Norstein, J., Carlsen, E., Wiig, J., Heald, R., . . . Soreide, O. (2002). A national strategic change in treatment policy for rectal cancer-implementation of total mesorectal excision as routine treatment in Norway. A national audit. *Dis Colon Rectum*, 45(7), 857-866.

Correspondência:

NUNO JOSÉ RAMA

e-mail: ramanuno@gmail.com

Data de recepção do artigo:

13/01/2016

Data de aceitação do artigo:

29/01/2016

