

SUMMIT  ESTADÃO

QUINTA-FEIRA, 29 DE AGOSTO DE 2019

Mais tecnológico. E humano

Gestão eficiente **valoriza** atenção primária • Promover saúde é **comunicar bem**
• Telemedicina **democratiza** o acesso

A saúde na era digital não será: ela já é realidade no País. Nas conversas de corredor e no palco do Estadão Summit Saúde 2019, realizado em 22 de agosto no Centro de Convenções do Hotel Maksoud Plaza, em São Paulo, a percepção é de que o debate já não é mais sobre quando as mudanças vão chegar, mas como se adaptar a elas. O encontro contou com a presença do secretário de Saúde do Estado de São Paulo, José Henrique Germann Ferreira, além de médicos, docentes e representantes do setor. A fala de abertura do cientista Fábio

Gandour deu a tônica do evento organizado pelo Estado. Sem o elemento humano, não há negócio em saúde. O sentido é literal. As inovações tecnológicas, capazes de prolongar a vida e causar impacto positivo em um número cada vez maior de pessoas, jamais poderão prescindir dos alicerces que movem médicos, enfermeiros e tantos outros profissionais da área. Empatia e conversa com o paciente são fundamentais. Na ponta do lápis, oferecer escuta qualificada pode desafogar o sistema e promover uma gestão inteligente dos recursos.



GETTY IMAGES

De olho na atenção primária

Iniciativas têm potencial de antecipar fluxos e desafogar o sistema de saúde
PÁG.4

Algoritmos 'made in Brazil'

Inteligências artificiais precisam considerar diferenças racial e de classe
PÁG.6

Inovação hoje e suas reflexões

Em entrevista, Fábio Gandour fala de mortalidade e do preço da medicina total
PÁG.10



» Na web.
Leia este caderno
especial no site
do Estadão

PRINTED AND DISTRIBUTED BY PRESSREADER
PressReader.com +1 604 278 4604
COPYRIGHT AND PROTECTED BY APPLICABLE LAW

pressreader



Dez anos de regulamentação dos planos de saúde coletivos

Passado, presente e futuro do segmento foram tema de debate no Summit Saúde Brasil 2019



Da esquerda para a direita: Rita Lissauskas, ministro Ricardo Villas Bôas Cueva (STJ), Leandro Fonseca (ANS), Alessandro Acayaba de Toledo (ANAB) e José Luiz Gomes do Amaral (APM) durante debate em painel patrocinado pela Anab

O setor de planos de saúde coletivos evoluiu muito a partir das Resoluções Normativas nº 195, que regulamentou os planos de saúde coletivos, e nº 196, que definiu e disciplinou a atuação das administradoras de benefícios, editadas em 2009 pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Mas há ainda um longo caminho a percorrer para aperfeiçoar o sistema e resolver problemas como a escalada de custos e de preços e o alto nível de judicialização registrado no segmento. Esses foram alguns dos assuntos abordados no painel "10 Anos da

Nova Regulamentação dos Planos Coletivos", que integrou a programação do Summit Saúde Brasil 2019, realizado em São Paulo, no último dia 22. O debate contou com a participação do presidente da Associação Nacional das Administradoras de Benefícios (ANAB), Alessandro Acayaba de Toledo, do diretor-presidente da ANS, Leandro Fonseca, do ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do presidente da Associação Paulista de Medicina (APM), José Luiz Gomes do Amaral. Um avanço destacado pelos participantes foi a regulamentação dos

planos coletivos por adesão, oferecidos por entidades de classe a seus representados. O presidente da ANS lembrou que essa modalidade atende hoje a 6,5 milhões de brasileiros, ou 14% do total de beneficiários de planos de saúde. "O plano coletivo por adesão é uma das formas importantes de acesso da população aos serviços de assistência privada", afirmou. O presidente da ANAB explicou que "as administradoras de benefícios são empresas que advogam a favor dos consumidores" no sistema de planos coletivos. "Elas ajudam a formatar o desenho do plano junto às operado-

ras e fiscalizam de certa forma toda a questão do custo relacionado ao plano de saúde, conferindo as faturas e a sinistralidade, entre outras atribuições", resumiu Acayaba de Toledo. O presidente da APM falou sobre a importância do serviço. "Há alguns anos, nós enfrentamos dificuldades no sentido de administrar os planos dos associados. Foi quando surgiu a possibilidade de trabalharmos com a administradora de benefícios e dessa forma melhor equacionar a nossa situação, o que viabilizou a continuidade do benefício", contou Amaral.



“As administradoras de benefícios são empresas que advogam a favor dos consumidores”

Alessandro Acayaba de Toledo, presidente da ANAB

Sustentabilidade

O ministro Cueva tratou da judicialização da saúde, que vem crescendo nos últimos anos e constitui também um fator de pressão de custo. "O princípio que temos seguido é que devemos respeitar os contratos e o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos", afirmou. O ministro chamou a atenção para "certo abuso" que estaria ocorrendo em pedidos de indenização por dano moral em ações contra planos de saúde. Fonseca, da ANS, cobrou mais empenho das pessoas jurídicas contratantes e das operadoras em projetos para promover a saúde dos beneficiários dos planos, em substituição ao modelo atual focado no tratamento de doenças. "Atualmente temos apenas 2,5 milhões de beneficiários em programas de promoção de saúde e

prevenção de doenças", lamentou o representante da ANS. Outro aspecto discutido foi o combate ao desperdício. "Mais de 30% dos exames realizados nem sequer são retirados do laboratório", apontou Acayaba de Toledo. Os participantes concordaram também sobre a necessidade de uma maior integração entre os serviços de saúde públicos e privados para melhorar o atendimento da população, evitar duplicidades e promover a sustentabilidade do sistema como um todo.

Este material é produzido pelo Media Lab Estadão com patrocínio da Anab.

As Administradoras de Benefícios contribuem para você ter acesso à saúde.

As Administradoras de Benefícios representam milhões de clientes de planos de saúde coletivos, em todo o Brasil.

Os planos coletivos, por sua vez, já são o principal acesso à assistência à saúde privada no País, utilizando a força da coletividade para negociar as melhores condições para a população.

Criada em 2010, a ANAB trabalha para fortalecer o papel das Administradoras e, consequentemente, dos planos coletivos — para você, consumidor, ter mais opção para cuidar da saúde.

CONHEÇA O GUIA ANAB:

Informações úteis sobre as Administradoras e os direitos e deveres do consumidor. Acesse www.anab.com.br e baixe já o seu.



TRATAMENTO HUMANO

Enquanto o paciente espera ser ouvido e tocado, o médico preenche o prontuário, pede exames, fala pouco. Situações de falta de empatia e de dificuldade de comunicação estão entre as principais queixas dos pacientes, seja em hospitais ou consultórios. E também despertam a atenção da comunidade médica, que vem criando soluções para reduzir essa distância e sugerindo adaptações no ensino da profissão.

“Empatia e comunicação são fundamentais na formação dos médicos”, acredita o urologista Fábio Leme Ortega, que participou do painel sobre o tema no Estadão Summit Saúde 2019. “No Brasil, formamos bons profissionais em algumas faculdades, mas acredito que não há foco específico nessas áreas, até porque é muito difícil ensinar empatia.”

Ortega explica que, cada vez mais, os novos profissionais aprendem a entender o diagnóstico, mas não a pessoa, que não quer ser tratada como um número ou um prontuário. Para ele, um dos caminhos é trabalhar o que chama de “currículo oculto” dos cursos de Medicina: o aprendizado das boas práticas médicas, por observação. Significa dizer que o estudante replica o que aprende com seus professores e mentores, que o mostram como lidar com um paciente.

A tecnologia pode desempenhar um papel importante nesse cenário, como mostra o Canal Doutor Ajuda, um dos exemplos apresentados no Summit. Presente nas redes sociais, a plataforma dissemina informações de saúde pública e tira dúvidas. Aproximação com o público é feita usando linguagem cotidiana e acessível, como conta Ortega, um dos criadores do Doutor Ajuda.

Navegar pela doença. “Não dá para apagar o ‘dr. Google’, ferramenta que as pessoas usam para se informar e chegar à consulta mais bem preparadas”, diz Orestes Pullin, presidente da Unimed Brasil, que também esteve no evento. “Mas, muitas vezes, o paciente chega ao consultório com informações erradas e é neste momento que o médico precisa entender seu papel: ele não está em posição de afrontar o paciente, mas ao lado dele.” Pullin acredita que o médico precisa olhar para o paciente, conversar com ele e modificar sua forma de trabalhar.

A médica Graziela Moreto, que escreveu uma tese de doutorado sobre empatia na Medicina, crê que a formação de novos profissionais em saúde precisa corrigir a “erosão da empatia” identificada durante a fase de residência médica. “Quando o aluno é exposto à dor e ao sofrimento, isso cria emoções que, quando não trabalhadas pelo professor, podem levar ao distanciamento do paciente. Esse comportamento acaba se perpetuando durante a vida profissional”, argumenta.

Para o diretor do Centro de



Mãos dadas. Unidade de Saúde Básica (UBS) no bairro Costa e Silva, em Porto Alegre (RS)

Para cada mal, uma narrativa

Criada em universidade americana, a narração na medicina humaniza tratamentos e a relação médico-paciente

Desde 2016, o neurocientista e professor da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) Afonso Neves tem uma missão em sua rotina cheia de atividades: despertar o sentimento de empatia e compaixão entre os estudantes de Medicina.

Para embasá-lo, ele criou na universidade o projeto Narrativas em Saúde, que inclui o oferecimento de um curso de extensão e de uma disciplina chamada Medicina Narrativa, oferecidos anualmente e abertos tanto à comunidade médica quanto a outros interessados.

Essa troca de saberes tem raízes nos anos 1990, quando uma ala da Medicina passou a defender práticas mais humanizadas na saúde pública. A professora Rita Charon, da Universidade de Columbia, nos Estados Unidos, foi uma das pioneiras, ao propor uma disciplina universitária dedicada à arte de contar a história de uma doença (e de sua cura). Nela, os médicos recebem, por escrito ou oralmente, a história dos males de cada paciente. O exercício ajuda a sensibilizar profissionais com as vivências e as particularidades de cada caso, o que, no limite, leva a respostas terapêuticas mais originais, humanas e individualizadas.

O despertar da empatia começa desde o início da graduação na Unifesp. No primeiro semestre, é oferecida a disciplina “iniciação à prática médica”, na qual os alunos visitam e conhecem o dia a dia de uma instituição e, como tarefa, devem produzir um texto sobre a experiência, lê-lo para a turma e conversar sobre o caso em sala de aula. “A narração possibilita um processo importante, pois dá ferramentas para que o profissional da área da saúde aflore sua sensibilidade no processo empático”, acredita.

Para a médica Maria Auxiliadora de Benedetto, que pesquisa há décadas processos de narração em Medicina, quando se pede a um estudante que escreva a história de um paciente e que a apresente aos colegas, os resultados são surpreendentes. “Eles relatam que, ao registrar por escrito uma história, o aprendizado em relação a questões humanas se aprofunda.”

Sobre os avanços no debate a respeito das práticas de teleatendimento, Afonso defende que ele deve ser um aliado na Medicina Narrativa, espécie de complemento da Medicina baseada em evidências. “Precisamos observar aspectos sociais, culturais e emocionais no protocolo médico. Nós tratamos de uma pessoa, não de órgãos.”

Empatia se ensina e faz bem à saúde

Cursos de Medicina promovem escuta e fala cuidadosas para qualificar o atendimento

Pesquisa Clínica e Epidemiológica da USP, Paulo Andrade Lotufo, a empatia pode ser ensinada no formato narrativo e, principalmente, nas discussões sobre as condutas médicas. “O tema é pouco mencionado, não somente entre estudantes de Medicina, mas no ensino em geral”, critica.

Segundo Lotufo, o desafio é quebrar a mentalidade ensinada a profissionais durante a formação, que faz os universitários pensarem e agirem como se estivessem “do lado oposto do balcão”. “Ou seja, como ver o mundo sob a ótica do próximo, do outro e, não somente a sua, como indivíduo ou corporação.” A comunicação empática é capaz de complementar e aperfeiçoar um diagnóstico.

PALAVRA DO PÚBLICO

Paulo Prado Junior
Superintendente executivo no Bradesco Saúde

“INOVAR É TORNAR REALIDADE O QUE O PACIENTE DESEJA”

É um momento relevante para conversar e ouvir sobre os desafios da saúde no nosso País. Ouvimos bastante sobre coisas que no dia a dia temos discutido na empresa, como telemedicina e entre-

ga de valor ao paciente. Para nós, inovação é conseguir tornar realidade aquilo que o nosso segurado ou os pacientes desejam. E isso é bastante desafiador em saúde. Não é fácil, é complexo, mas é o desafio diário.



Felipe Rodrigues
Assessor da Llorente

“FOCO DOS MÉDICOS SE VOLTA AO BÁSICO”

Trabalho com comunicação na saúde e é sempre uma boa oportunidade frequentar eventos que são referência na área. Gostei do jeito como os painéis foram dispostos para construir uma história. O te-

ma da atenção primária foi bem escolhido, pois a área médica tem se voltado cada vez mais ao cuidado básico. Se essa assistência é bem feita, há diminuição de custos no fim do processo.



3 PERGUNTAS



Vera Valente
Diretora executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde). Vera fez parte do painel que encerrou o Summit Saúde 2019, sobre os modelos de remuneração de prestadores de serviço.

1. Quais os desafios da saúde na era digital? Falando em tecnologia de forma mais ampla, por um lado há muitas tecnologias que podem ajudar no acesso e na redução de custos. Mas é importante colocar telemedicina e inteligência artificial no contexto da saúde. Não tem nada que você possa usar em todas as situações. O foco sempre deve ser em melhorar a atenção ao paciente: as possibili-

dades de inovação são infinitas, mas os recursos são finitos.

2. Como o Brasil deve enfrentá-los? Saúde no Brasil é um desafio enorme. Você tem uma parcela de pessoas na saúde suplementar e uma parcela grande dependente do Sistema Único de Saúde. Esses dois sistemas têm de coexistir. O SUS tem um problema sério de subfinanciamento e é importante

que quem possa estar no sistema privado de saúde, esteja. É muito bom que as pessoas vivam mais, mas há um preço. É preciso discutir o que precisa ou deve ser feito.

3. O que levou do evento? Participei do painel “Medicina baseada em valor: como avançar nos novos modelos de remuneração”. Hoje, o sistema funciona assim: o médico faz uma con-

sulta, cobra; faz um exame, cobra; faz uma internação, cobra. Não há controle nenhum da qualidade do serviço prestado e nem se sabe se tudo que foi feito era realmente necessário. O modelo fee-for-service (pagamento pelo serviço) é algo perverso: quanto mais se usa, mais se ganha. Embora inicial, o debate ganha fôlego no mundo todo e o Estadão Summit Saúde 2019 trouxe discussões de altíssimo nível.

Mais do que um hospital, UM SISTEMA COMPLETO DE SAÚDE



Saúde Privada
Aproximadamente
33 MIL
cirurgias



Saúde Pública
Mais de
8 MIL
partos pelo SUS

13 MIL
colaboradores

Saúde Digital
Mais de
80 MIL
atendimentos via
telemedicina



Ensino Mais de
27 MIL
alunos



Mais de
9 MIL
médicos

em 2018



Pesquisa e Inovação
Mais de
3 MIL
citações de artigos
de pesquisadores

O Einstein atua nos setores privado e público da saúde. Sua criação, em 1955, reflete o compromisso da comunidade judaica de oferecer ao Brasil não apenas uma referência em medicina, mas também um forte compromisso com a responsabilidade social, a educação, a pesquisa e a inovação. Por isso está presente em toda a cadeia da saúde, de forma integrada, com soluções para todas as etapas da jornada de cada indivíduo.

Toda essa atuação e pioneirismo permitem ao Einstein estar presente até mesmo à distância, por meio da Telemedicina. Um serviço que oferece orientações médicas 24h por dia, 7 dias por semana, com médicos Einstein a qualquer hora e de qualquer lugar, sem precisar agendar. Essa é uma das formas de levar o Einstein para perto de você, e de fazer a diferença na vida das pessoas.

Vidas mais saudáveis, com uma gota de Einstein para cada cidadão



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

www.einstein.br

Games na saúde pública engajam e educam

Jogos e aplicativos promovem interatividade e ajudam profissionais a informar e incentivar o autocuidado

A designer mineira Trícia Campos Araújo nasceu com lábio leporino. Passou a infância entre cirurgias – foram mais de 15 – e teve por 8 anos o acompanhamento de um fonoaudiólogo. Daquele tempo, guarda cicatrizes e a lembrança do bullying sofrido. Mas também lembra que devia ter feito mais exercícios por conta própria para treinar a fala. Faltava-lhe estímulo. Quase sempre, ia à consulta sem ter feito a lição de casa.

“Trícia percebeu que o método de reabilitação de uma criança que nasce com essa condição não mudou quase nada. Hoje em dia, é igual”, conta seu marido, Bruno Tachinardi Andrade Silva, desenvolvedor de games. Pensando nisso, Bruno e Trícia uniram habilidades e criaram o Fofuuu, uma ferramenta interativa que ajuda no tratamento de crianças com distúrbios da fala e de comunicação.

Ao longo dos painéis de discussão do Estadão Summit Saúde 2019, gestores e médicos trataram a gamificação na área da saúde como um fato dado. Durante um dos painéis, Sidney Klajner, presidente da associação a que pertence o hospital Albert Einstein, em São Paulo, afirmou acreditar no potencial educativo de jogos que oferecem algum estímulo ou recompensa quando o usuário é levado a desenvolver alguma tarefa.

Adesão à mudança. “A gamificação é essencial em algumas áreas, principalmente quando a gente fala de doenças crônicas, no caso da prevenção e da manutenção de tratamentos longos, quando há necessidade de fazer atividades cotidianas e provo-

car mudanças de estilo de vida”, afirma Andrade Silva. Sempre que é necessário passar por reabilitação, controlar obesidade ou monitorar a condição cardíaca, é importante engajar a população no autocuidado.

Adesão ao tratamento é um grande problema na saúde pública. Nos EUA, 50% dos pacientes com doenças crônicas não fazem o que o médico pede. A consequência é preocupante: uma pessoa que não segue as orientações médicas pode precisar de cirurgia ou intervenção mais séria tempos depois.

“Doenças crônicas como diabetes e hipertensão acompanham o paciente ao longo da vida e precisam despertar as pessoas para o autocuidado. A gamificação traduz a realidade dos pacientes e ‘termina’ com um benefício, uma recompensa, para que ele siga boas práticas. É uma ótima maneira de motivar e engajar a pessoa a seguir determinado comportamento”, explica o urologista Fábio Leme Ortega, presente no Estadão Summit Saúde 2019.

Crescer e se cuidar. Para Fernanda Figueiredo Chaves, enfermeira especializada em saúde coletiva, é importante concentrar esforços na educação dos mais novos, mais aderentes às novas tecnologias.

Fernanda finaliza em 2019 seu doutorado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em que desenvolveu um jogo que engaja pacientes adolescentes portadores de diabetes tipo 1.

Aplicativos e jogos facilitam o trabalho dos profissionais de saúde, na opinião dela. “O diabetes exige que as pessoas tenham disciplina para controlar a glicemia. É importante praticar exercícios, vigiar a dieta. Uma novidade do projeto em que tenho trabalhado é envolver a parte emocional nesse processo. A gente sabe que estados como



ODPULGACAO

PALAVRA DO PÚBLICO

Aline Dumelle
Executiva de Relações Públicas na BCW

"TELEMEDICINA É CAMINHO PARA ACESSO À SAÚDE"

Acho que a telemedicina é algo que está vindo com mais força. Já é feita em outros sistemas de saúde, já é mais consolidada, acho que é a bola da vez e o Brasil precisa olhar com muito cuidado para que ela seja capaz de ampliar o acesso. Falamos muito de SUS aqui, de ampliar o acesso para fora da saúde suplementar, que às vezes é muito mais avançada do que o que existe no sistema público, e possibilitar que as pessoas realmente tenham acesso a uma saúde de qualidade. Acho que a telemedicina é o caminho para isso.

Treino.
Jogo Fofuuu incentiva a ação das crianças por meio da fala

tristeza, raiva, medo e alegria influenciam a glicemia também”, diz Fernanda. “Então, interagimos com o usuário para que ele diga como está se sentindo e orientamos as ações a partir daí. Controlando a glicemia, o adolescente, através de seu avatar no aplicativo, vai ganhando acessórios e gadgets no jogo.”

No Fofuuu, as crianças interagem com os jogos por meio da voz. As atividades em que ela se envolve no consultório são levadas para o ambiente doméstico. Assim, a criança pode treinar em casa, divertindo-se.

“É uma transformação da terapia digital. A plataforma também auxilia os fonoaudiólogos a acompanhar o desenvolvimento das atividades e fornece relatórios sobre o que acontece em casa”, explica Silva. Os jogos são voltados para crianças de 2 a 6 anos, mas alguns deles atingem crianças de até 12 anos diagnosticadas com autismo ou síndrome de Down que ainda estão em fase não verbal.

Experiência divertida. Empresas de medicina diagnóstica também têm olhado para os games. O Grupo Fleury tem quatro programas, entre eles o Connecta Saúde, que engaja o público com informações sobre formas de contágio de ISTs.

Além de pensar em jogos para promover autocuidado, o Hospital das Clínicas da USP quer aplicar a gamificação na experiência dos pacientes. “A ideia é trazer elementos de games, principalmente o aspecto narrativo, para transformar experiências consideradas chatas – como esperar para ser atendido ou doar sangue – em algo mais divertido”, relata Iverson Lourenço, gerente de Marketing de Inovação do HC, com foco no InovaHC, movimento que trabalha com gamificação em saúde. O grupo prepara ferramentas de para profissionais até jogos para os funcionários do hospital.

Hospital Santa Cruz,
INOVAÇÃO E TECNOLOGIA
à serviço da sua saúde

Consultas, cirurgias minimamente invasivas e aparelhos de última geração para melhor atendê-los.

HOSPITAL SANTA CRUZ, TRADIÇÃO E QUALIDADE NO ATENDIMENTO

A 5 minutos do metrô Santa Cruz: Rua Santa Cruz, 398 – Vila Mariana – São Paulo/SP
www.hospitalsantacruz.com.br | Tel. 11 5080-2000

RESPONSÁVEL TÉCNICO DR. JUILO S. VIANNO - CRM: 24488 - SP

PRINTED AND DISTRIBUTED BY PRESSREADER PRESSREADER.COM +1 646 278 4604 CONSULTANT AND PROTECTED BY ARTIST'S LAW

pressreader



**SUMMIT
SAÚDE
BRASIL 2019**



Capital humano é essencial para avanço da inovação na medicina

Debates durante o Summit Saúde Brasil 2019 realizado em São Paulo focaram as transformações do setor



Um vídeo simbólico, exibido durante a palestra do cientista Fábio Gandour, dentro do Summit Saúde Brasil 2019, deu o tom de grande parte dos debates realizados durante todo o dia, no hotel Maksoud Plaza, em São Paulo. Na peça publicitária, um médico que está dentro de uma igreja assistindo ao casamento da filha é chamado para operar, a distância, uma paciente. Ele sai rapidamente do recinto e, com um vale de montanhas ao fundo, consegue resolver o problema que, na realidade, ocorre a muitos quilômetros dali.

A operação não presencial, com a utilização de braços remotos, apenas ocorreu porque o médico não sabia somente operar com maestria a tecnologia. Ele também tinha profundo conhecimento da ciência básica. "O vídeo mostra que não dá para fazer mágica. Não adianta nada saber usar braços remotos, sem saber o conteúdo dos livros básicos da medicina", disse Glandour, ao mesmo tempo que exibiu uma tela com vários livros grossos da área médica sobre os quais ele teve de se debulgar bastante, disse ele, durante a graduação. "Hoje, alguns alunos estudam pelos 140 caracteres do Twitter", afirmou o palestrante.

Se ao longo da programação a polêmica e os vários pontos de vista estiverem presentes nos debates, que foram desde as novas normas redigidas pelo Conselho Federal de Medicina para a telemedicina até formas inovadoras de remunerar todos os atores da cadeia de saúde, a necessidade de avançar com a tecnologia na medicina foi uma das poucas unanimidades. É verdade que a velocidade com que isso deve ocorrer gerou frutíferas discordâncias.



Francisco Mesquita Neto, do 'Estado', abriu o Summit

"Achei positivo que muitos dos debates passaram pela tecnologia associada à ciência, mas sem se esquecer da formação dos profissionais em saúde. Em nenhum dos painéis a gente viu os debatedores deixarem de lado a boa formação profissional de quem atua nesta área. A soma dessas duas questões, a tecnologia e a qualidade médica assistencial e de gestão na saúde, é que vai potencializar essa tecnologia", afirma Paulo Ishibashi, diretor de Relações com o Mercado do Hospital Sírio-Libanês.

Na mesma linha de raciocínio, Sidney Klajner, presidente da Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein, classificou como positivos e de extrema relevância os debates realizados durante o Summit Saúde. Para ele, esses eventos, além de oferecer informação de qualidade para o leitor, que muitas vezes é leigo, também é importante para a comunidade do setor, porque um caso de sucesso em uma determinada área, diz o executivo, pode ser aproveitado em outro local, por outros gestores.

Durante a sua participação em uma das sessões do evento, Klajner relatou a experiência positiva, por meio da tecnologia, entre o Einstein e o governo do município de São Paulo na área da dermatologia. Segundo o presidente da instituição de saúde, 70 mil pacientes que aguardavam consulta com o dermatologista em uma fila passaram a ter esses atendimentos feitos pelo médico de família por meio de um aplicativo criado no hospital que tem a história clínica do paciente e a foto da lesão.

Nos casos avaliados como simples, o dermatologista indica ao médico de família o que ele deve fazer. Na maioria dos casos, que precisava realmente do dermatologista, o paciente aguardava na fila pública para a consulta. Em casos nos quais havia suspeita de doença oncológica, o material era enviado imediatamente para biópsia. "O caso de sucesso, agora, está sendo adotado pelo governo do Estado de São Paulo, na região de Catanduba", diz Klainer.



Neste ambiente de

- ◆ transformação, nossa torcida será para que a inovação seja capaz de driblar qualquer outro interesse que não seja privilegiar o consumidor,
- garantindo a ele os
- direitos conquistados pela liberdade de optar por produtos e serviços qualificados e a
- preços justos.

Alessandro Acayaba de Toledo,
presidente da Anab (Associação
Nacional de Administradoras
de Benefícios)



Evento muito importante. Temos que fazer vários summits, porque realmente é uma agenda inesgotável. Um desafio global. Discutir essas questões que passam por uma mudança de mentalidade, mudança cultural. São muitas dimensões. Há o aspecto emocional e o aspecto racional.

Vera Valente, diretora executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde)



Esses eventos contribuem para quem vai propiciar informação de qualidade para o leitor que é leigo, para falar da importância de adoção de tecnologias, de big data e de inteligência artificial. Para falar como a gente vai fazer para mostrar a importância da atenção primária no manejo de uma condição crônica para evitar mortalidade ou sequelas.

Sidney Klajner, presidente da Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein



Ter painéis com a qualidade de profissionais que estão debatendo o assunto e em especial com a mediação do jornalismo do Estadão é espetacular. Há espaço para as diversas opiniões, espaço para as perguntas, para o debate e a geração de um conteúdo muito rico para que se possa sustentar essa discussão tão importante que é sobre a saúde no País.

Paulo Ishibashi, diretor de relações com o Mercado do Hospital Sirio-Libanês



Estamos em novo tempo. De mudança de modelos de atendimento. Temos que fazer com que o médico olhe para o paciente e mude a forma de trabalhar. Preciso mudar o médico, seja para entender que não dá para apagar o Google, seja para entender que ele não fica mais em uma cadeira de frente para o paciente, mas em uma posição de parceiro do paciente.

Orestes Pullin, presidente da Unimed Brasil



Evento muito importante para a nossa área. Encontro da mais alta importância para discutir temas voltados aos avanços, desafios e tecnologia para a área médica. Tudo isso vai ao encontro da nossa busca pela excelência em atendimento, tecnologia de ponta em prol da vida, o que torna o momento mais relevante pelos 80 anos comemorados pelo Hospital Santa Cruz.

Renato Ishikawa, presidente
do Hospital Santa Cruz

Este material é produzido pelo Media Lab Estadão.

TELEMEDICINA



FOTOS: FELIPE RAU/ESTADÃO

Consultas médicas na palma da mão

Modalidades de teleatendimento reduzem fila e esclarecem casos com mais rapidez

Imagine um grupo de médicos, cada um em uma cidade do Brasil, trocando informações por voz, vídeo e imagem. A cena é mais trivial do que o futurismo profetizado no cinema, mas esse contato virtual é faceta das práticas da telemedicina no País. Desde junho de 2018, o Ministério da Saúde, em parceria com o Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, desenvolve o projeto Regula+Brasil, cujo objetivo é reduzir as filas de espera no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o coordenador de Inovação e Tecnologia do Sírio,

Cesar Biselli, a telemedicina coloca o paciente no lugar certo, na hora certa. “Este é um dos lemas do programa: otimizar o atendimento e usar os meios disponíveis para isso”, explica. “Muito se fala que é preciso investimento robusto para a prática da telemedicina, mas se houver acesso a um smartphone e internet, é possível fazer muita coisa boa.” Biselli conta que, só em 2019, dos 181.597 casos encaminhados ao Regula+Brasil, 62.489 foram aprovados para consultas mais específicas após a aplica-

ção de protocolos de teleatendimento ou discussão telefônica. Os outros dois terços (mais de 60%) foram atendidos via atenção primária. Apenas com uma triagem mais certa, os casos mais graves viram a fila de espera para consultas e exames cair de 163 dias para apenas 6. Atualmente, o programa funciona em unidades de saúde do Amazonas e do Distrito Federal, e nas cidades de Belo Horizonte (MG) e Porto Alegre (RS). Uma cidade do Nordeste deve ser a próxima a ser incluída no mapa do Regula+Brasil. Para Cesar, o acesso a médicos do Sírio em 13 especialidades, dando suporte à rede do SUS, é uma ferramenta que só tende a beneficiar a troca de informações e a rapidez nos diagnósticos. “Vivemos em um país continental, onde os serviços não chegam de maneira distribuída. Algumas iniciativas de telemedicina podem ajudar a diminuir custos e entregar mais valor à sociedade.” O conselho federal do Conselho Federal de Medicina (Cremesp), Aldemir Soares, que participou de um painel sobre o tema no Estadão Summit Saúde 2019, concorda. “A tecnologia entra nas comunidades onde há carência de um médico em tempo integral e também quando as distâncias geográficas entre a comunidade e um ponto de atendimento médico viram uma barreira.”

Tecnologia na pele. Além do Regula+Brasil, existem outras iniciativas no Brasil que já se beneficiam de práticas da telemedicina. O Hospital Israelita Albert Einstein investe no segmento por conta própria desde 2012 e uma das especialidades atendidas é a dermatologia. Por meio de um produto criado pelo hospital com foco na figura do médico de família, os profissionais do Einstein conseguem orientar o médico da Unidade Básica de Saúde a ir por três caminhos: agendar e aguardar a consulta com um dermatologista, fazer o tratamento indicado pelo médico de família com auxílio de um especialista e, em casos mais graves, como suspeita de melanoma, ser encaminhado com urgência para a cirurgia. A avaliação é feita com fotos enviadas por mensagem de celular. Em 2017, a teledermatologia do Einstein encaminhou e resolveu de 69 mil casos dermatológicos na cidade de São Paulo. Neste ano, a iniciativa foi levada para a região de Catanduva, no interior do Estado. Também desde 2017, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, utiliza um programa voltado à especialidade da dermatologia. Trata-se da plataforma DermatoNet, desenvolvida para auxiliar médicos do SUS na identificação de doenças de pele e no melhor encaminhamen-

Caminho sem volta. Médicos e executivos falam dos riscos e desafios de usar mais tecnologia em postos, consultórios e hospitais

to dos casos. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, que participa da iniciativa, foram realizados 5 mil teleatendimentos no Estado entre fevereiro de 2017 e março de 2019. Não há dados consolidados sobre diminuição de filas em postos de saúde, mas, segundo o coordenador do projeto, Natan Katz, foi possível observar sua diminuição, uma vez que a triagem mais assertiva faz com que tanto o paciente quanto o médico ganhem em tempo e qualidade no atendimento. A Coordenadoria de Telemedicina da universidade também tornou disponível o auxílio à oftalmologia e estuda implementar teleatendimento para casos de tuberculose. **Cautela com os avanços.** Apesar da euforia com os avanços tecnológicos e os benefícios prometidos, parte da comunidade médica pede cautela. O presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), Mario Jorge Tsuchiya, admite que a telemedicina é irreversível e uma realidade, mas é preciso um debate mais aprofundado antes de ela ser regulamentada no Brasil. “Precisamos caminhar passo a passo com a regulamentação. É um assunto muito amplo. Não vamos conseguir fazer tudo de uma vez. Para que a sociedade se beneficie e tenha segurança, esse é o ponto de maior preocupação para o conselho regional”, diz Tsuchiya. “Enquanto não houver redução dos riscos dessa nova tecnologia, será difícil a regulamentação. É preciso discutir e definir qual o melhor formato. A sociedade precisa participar desse processo.” A visão mais crítica de Tsuchiya, que debateu o tema no painel que abriu o Estadão Summit Saúde 2019, “O que Esperar da Telemedicina no Brasil”, se dá pelo alto custo de implementação das tecnologias e pelos problemas estruturais do Brasil, como a falta de unidades básicas de saúde e acesso ruim à internet em boa parte do País.

Responsabilidade médica: com quem fica?

Troca de informações para refinar diagnóstico, apesar de praticada há anos, ainda provoca debates éticos

Médicos trocando informações entre si não é algo que surgiu ontem. A prática se avoluma na medida em que se amplia o acesso aos recursos tecnológicos. Se, há 30 anos, o intercâmbio de ideias entre médicos era feito pelo telefone, como lembra o diretor médico do Hospital Nova Star, Antonio Antonietto, hoje a troca se dá em múltiplas plataformas, em um ritmo ultraintenso e com recursos de imagem e som. Antonietto participou do painel que encerrou o Estadão Summit Saúde 2019, que discutiu o valor do serviço médico e novos modelos de remuneração. “Lembro que a primeira vez que ouvi falar de telemedicina, que eu prefiro chamar de tele-

saúde, foi em um congresso em Londres, nos anos 1990. Uma enfermeira, ligada a uma ONG na África, telefonava para médicos da capital inglesa para saber como proceder em casos cujo diagnóstico não estava fechado. Todas as áreas da saúde trocam informações, sempre foi assim”, afirma ele. A corresponsabilidade médica, que, assim como a telemedicina, não está regulamentada no Brasil, é prática comum entre os profissionais e conta com o apoio de órgãos que regulam o setor, como o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), que aprova a troca de informações entre médicos por mensagem e orienta que nelas não sejam expostos nem nome nem imagens do rosto do paciente, como forma de preservar a confidencialidade do atendimento. O que incomoda parte da classe médica, de acordo com Antonietto, é que hoje a conversa ficou muito mais amplificada e veloz. Não só médicos têm trocado informações: pacientes e seus parentes também viram interlocutores ativos nesse processo. “Tenho uma visão mais liberal sobre isso, mas defendo que é preciso uma regulamentação do que pode ou não ser feito.” Antonietto lem-

bra que hoje muitos médicos praticam “telemedicina presencial”, na qual não há contato. “Há profissionais que mal tocam o paciente e já pedem um monte de exames. Isso está errado.” Ele defende equilíbrio, assim como Roberto Nunes Umpierre, coordenador-geral do programa Telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Umpierre orienta profissionais com o objetivo de “qualificar o trabalho das equipes de atenção primária à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ajudar na tomada de decisão clínica e gerencial e aumentar a resolutividade”. Durante o processo de tomada de decisão, seja pessoalmente ou com o auxílio da tecnologia, todas as informações transmitidas pelos profissionais do programa são checadadas em ao menos duas referências bibliográficas, ou seja, tem como base evidências científicas. Isso fez com que, nos 12 anos de atuação, o serviço não tenha recebido nenhuma queixa no Conselho Regional de Medicina, tampouco ação judicial por conduta imprópria, garante o médico. Para Umpierre, se um erro eventualmente ocorrer – como a indicação incorreta de uma dosagem de medicamento –, o profissional do teleatendimento e o que orienta presencialmente devem compartilhar responsabilidade. “É assim que os Conselhos têm entendido os casos.” Ele lembra que a atual resolução sobre o assunto é de 2002 e que muita coisa mudou na área nos últimos 17 anos. “Acredito que deve existir uma forma de responsabilização mais específica. A consulta presencial também tem riscos, mas acho que os conselhos têm de estar bastante atentos à forma como isso está se transformando.”

Vozes. Para Antonio Antonietto, a conversa sobre saúde pública se ampliou com a participação do público



Mudar um hábito muda uma vida.

Mudança. Ainda que possa parecer simples, pode provocar um turbilhão de sentimentos. Pode transformar o seu modo de ver o mundo e ser o primeiro passo para uma vida melhor. Mudar é um ato de coragem. E mudar um hábito? Parece difícil? Por que você precisa avaliar o jeito como vive?

Para ser uma versão ainda melhor de si mesmo.

Para seguir bem e enfrentar novos desafios. Para aproveitar mais a vida. E entender que o cuidado deve, antes de tudo, partir de cada um de nós.

Vamos juntos?

MUDE 1 HABITO.com.br

Unimed



PRINTED AND DISTRIBUTED BY PRESSREADER
pressreader.com +1 609 275 4604
COPIED BY THE PRESSREADER AFFILIATE

ENTREVISTA: FÁBIO LATUF GANDOUR

Inovação em saúde nem sempre custa caro. Também não deve ter como meta prolongar a vida a qualquer preço. Essas ideias têm sido o “corolário” do médico e cientista Fábio Latuf Gandour, keynote speaker do Summit Saúde Brasil 2019. Em entrevista ao Estado após a fala que abriu o evento, “pensada para provocar a plateia”, Gandour refletiu sobre os dilemas médicos da atualidade: como profissionais da saúde e da ciência, que estão à frente da inovação, precisam ter em mente que o foco da inovação tecnológica deve ser a qualidade de vida do paciente. Gandour, PhD em Ciências da Computação, atingiu o posto de cientista-chefe do laboratório da IBM Research Division no Brasil, empresa na qual trabalhou por quase 30 anos.

- Já houve algo tão revolucionário em saúde quanto o que vivemos hoje em dia?
- O senhor se preocupa com algo que saia do controle?



O FATOR HUMANO, DO ULTRASSOM À GENÔMICA

À plateia do Estadão Summit Saúde 2019, cientista lembrou do tempo em que os médicos rejeitavam a ultrassonografia, mas recomendou cuidado com “inovação a qualquer preço”



Inovação na área da saúde acontece em movimento pendular. Vai e volta entre o polo da aceitação e o polo da rejeição. Mas, depois de aceita, cresce de maneira exponencial”

to da sobrevivência. Minha preocupação é num nível quase filosófico. Quanto mais gente viva houver no planeta, mais a gente vai explorar suas potencialidades sustentáveis. Quando a gente fala de aumento de população, não é só mais gente. É mais gente comendo, mais gente usando metrô, mais gente consumindo água. É esse tipo de circunstância que me preocupa, por conta da eficácia da medicina moderna.

● É de certa forma uma ironia da qual a gente não consegue fugir? Sim, é uma ironia. Por isso que Stephen Hawking (físico teórico e escritor, que morreu em 2018) falou o que falou, que devemos usar o resto da energia e de vida que nos resta para explorar um novo planeta, porque a Terra não vai resistir

mais, principalmente se a longevidade da população aumentar muito.

● Como o senhor vê o conceito de “driblar” a morte, possibilitado pelas inovações? Encaro o tema do mesmo jeito que estou encarando o envelhecimento da minha mãe e da minha tia. Minha mãe tem um patrimônio genético de um ramo da família no qual o povo não morre, só se for atropelado. Eles passam dos 100 anos fácil. Ela está magrinha, ativa, surda, muito esquecida e mora no interior. Ela está com 94 anos. Minha tia, de 86, que tem demência senil há muito tempo, foi fumante. O tabagismo entupiu suas artérias, ela é cadeirante e não consegue colocar os pés no chão. O que eu poderia fazer? Trazê-la a São

Paulo, submetê-la a milhões de exames, intervenções, stents... O que eu e meu irmão fizemos, então? Primeiro, ela vai continuar lá no interiorzinho. Transformamos a casa onde ela sempre morou numa clínica de repouso. Alargamos porta para passar a cadeira, colocamos corrimão em banheiro. Isso não é caro, mas tem de ser feito. O que é caro são os cuidados, as pessoas. Lá temos uma infraestrutura com cuidadora 24 horas por dia, no fim de semana tem folguista, durante o dia tem a pessoa que cozinha e limpa a casa... O que mais a gente pode fazer? É aquilo, sem sofrimento. A melhor coisa que a gente fez foi não tirá-la do ecossistema dela. Esse é o tipo da recomendação que faço às pessoas, para que não tem buscar sobrevivência a to-

Nova era na saúde. “É preciso equilibrar orientação e intervenção”

- do custo. O pior é que quem faz isso não é quem vai morrer, mas quem fica. Por isso surgiu aquela nova enfermidade, que é morrer com saúde.
- É um sofrimento a mais para quem está vulnerável? Pois é, alivia a culpa de quem fica, tudo bem, mas para quê?
- O senhor acompanha as discussões sobre tornar a morte mais confortável? Vejo, mas não do lado de cá do mundo. Medicina paliativa está crescendo demais e agora vai ser um treco de doido. Mas o local que tem uma medicina paliativa extremamente desenvolvida é a Mongólia. O mongol, quando vai morrer, volta às origens, volta para dentro da tenda no pé da montanha. E outra coisa, medicina paliativa não é só supressão da dor, não é só dar morfina. Tem de ter o também aquele componente do acolhimento.
- Que mensagem tentou passar na abertura do evento? Fico plantando minhoca na cabeça dos outros. Muita gente na plateia é gestor. Tenho certeza de que, quando me ouvem falando, eles pensam: na minha empresa a gente faz exatamente o contrário. Então eu queria muito encontrar um jeito de trazer uma contribuição – não de caráter humanitário, a gente não está aqui para fazer caridade –, mas eu queria encontrar um jeito de os gestores incorporarem essas recomendações. Porque – e digo isso com um pouco de falta de modéstia da minha parte – elas (as recomendações) têm um forte fundamento técnico e científico. Nada do que falei lá na abertura é achismo. Esse corpinho envelhecido propõe fortemente que os gestores usem conhecimento. É um mundo muito fechado, o do MBA de administração. Senão, o que pode acontecer é tudo, menos inovação.

EXPEDIENTE SUPERVISÃO EDITORIAL Carla Miranda EDIÇÃO DO PROJETO Olívia Fraga REPORTAGEM Elcio Padovez e Luiza Pollo DIAGRAMAÇÃO Danilo Freire

GSK oferece modelo de acesso inovador junto aos pagadores privados

Empresa líder em saúde respiratória segue com o compromisso de ampliar acesso dos pacientes a medicamentos modernos

Os novos formatos de remuneração em saúde vêm ganhando espaço entre os pagadores públicos e privados. O assunto, inclusive, foi um dos destaques do Summit Saúde Brasil 2019, realizado dia 22 de agosto, pelo Estadão, em São Paulo (SP). Antecipando essa tendência mundial, a GSK, desde o ano passado, disponibiliza um modelo de Risco Compartilhado (risk-sharing) aos Planos de Saúde privados para pacientes com asma grave, doença crônica inflamatória que gera custo para as operadoras, já que se trata de um perfil de indivíduo muito mais propenso a ser hospitalizado e/ou receber um atendimento emergen-

cial. “Neste acordo, o pagamento do medicamento está associado ao desfecho clínico e à melhora do paciente. Caso o benefício clínico seja comprovado, o Plano de Saúde passa a ser responsável pela continuidade do tratamento. Se o resultado for negativo, a GSK assume os custos, sem onerar o sistema de saúde privado”, explica Vanessa Tubel, diretora de acesso ao mercado da GSK. Vale ressaltar que 2019 marca os 50 anos de atuação da GSK na área respiratória, período em que se consolidou como uma das principais potências no combate à asma, doença crônica que afeta 20 milhões de pessoas e provoca cinco óbi-

tos por dia no Brasil. Além de doenças respiratórias, a GSK também é líder em vacinas e HIV, trabalhando em parceria com o governo brasileiro, há mais de 30 anos, em alianças estratégicas para o desenvolvimento de soluções que visem disponibilizar produtos de alta qualidade em território nacional. Nessa trajetória de mais de três décadas de serviços prestados à população, foram estabelecidas parcerias importantes na produção de vacinas com a Fundação Oswaldo Cruz, o Instituto Butantan e a Fundação Ezequiel Dias (Funed).



O dia a dia da asma grave na visão de quem trata

“Quem tem asma grave precisa estar atento a questões simples do dia a dia que podem impactar na rotina do paciente. As condições ambientais, como exposição à poeira, ao cigarro e a cheiros fortes, além das oscilações repentinas de temperatura, também podem desencadear uma crise, as chamadas exacerbações. Um simples resfriado pode colocar o paciente com asma grave no hospital, com um quadro de crise de asma, que, em alguns casos, pode até levar o paciente à morte”, alerta Alvaro Cruz, médico pneumologista e diretor executivo da Fundação ProAR, da Bahia, centro que atende gratuitamente pessoas com asma grave.

Cruz acrescenta: “por ser uma doença crônica inflamatória, aderir à terapia indicada pelo especialista é uma questão fundamental no manejo da asma. Os pacientes melhoram com o tratamento e interrompem quando estão se sentindo melhor, o que é um desastre para eles. A melhor maneira é manter a adesão para evitar as exacerbações. Porém, mesmo usando regularmente, alguns indivíduos não melhoram. Nesse caso, é preciso recorrer a tratamentos mais modernos, como os imunobiológicos de última geração”, conclui o especialista.



Asma grave Fato ou Fake, “com Roberto Stirbulov”

Pneumologista, Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Especialista Interno da GSK

Foto: Marcos Suguio

A manifestação grave da asma inclui pacientes com o tipo refratário da doença e os que não obtiveram resposta completa ao tratamento de comorbidades!



A asma grave é uma doença crônica que só se manifesta na adolescência?



“A asma é uma doença inflamatória crônica e heterogênea, ou seja, pode acometer homens e mulheres em todas as fases da vida. Sem tratamento adequado, a asma grave pode levar a óbito”

Caracterizada por quadros de exacerbações frequentes, mesmo com o tratamento adequado, que inclui altas doses de corticóide inalatório diariamente, a asma grave é responsável por mais de 50% do custo total dos investimentos em tratamento da asma no mundo! ^{1,2}



Apesar de modernos e promissores, os imunobiológicos não podem ser indicados para as crianças?



“Já existem alguns imunobiológicos de última geração disponíveis não só para os adultos, mas também para crianças a partir dos seis anos”

Atualmente, o Brasil dispõe de tratamento imunobiológico que pode diminuir, em média, 50% o uso de corticóides orais, e em cerca de 60% as internações hospitalares e as visitas à emergência causadas pelos episódios de exacerbações ^{3,4}.



Os casos de asma grave no Brasil resumem-se a 1% dos diagnosticados?



“Estima-se que a asma grave possa atingir entre 5 a 10% dos pacientes que têm asma.”

1. ANTONIOU, L. et al. Asma severity and related resource utilization. *Curr Opin Respir Med*. 2016; 12:125-134.
2. CHUNG, W. et al. Asma severity and related resource utilization. *Curr Opin Respir Med*. 2016; 12:125-134.
3. BELL, S. et al. The global burden of asthma and implications for the future. *Respir Med*. 2016; 110:1190-1197.

4. BETTENCOUR, M. et al. Respiratory hospitalization rates with severe exacerbations. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017; 195:1287-1294.

