

**REVISTA Hospitais BRASIL**  
www.revistahospitaisbrasil.com.br

Lottenberg: excelência no exercício da profissão

Novas perspectivas do setor para 2013

Telemedicina e telessaúde como suportes à cura

Da escolha ao descarte, os enxovais merecem cuidados

Este caderno é parte integrante da edição 59 (Jan/Fev 2013) da Revista Hospitais Brasil

## TICS

### Abrindo as portas para a Telemedicina

Quando a tecnologia ultrapassar os limites dos hospitais e consultórios, entrando nas casas dos pacientes por meio de seus mobiles, tablets e TVs interativas, o atendimento ganhará tempo, qualidade e, por mais paradoxal que seja, humanidade.

por Carol Gonçalves

Já não dá mais para ignorar as vantagens que a tecnologia traz no atendimento à saúde, pois novas ferramentas garantem aproximar médicos, enfermeiros e pacientes, representando o futuro do setor. De fato, uma das tendências na área é o e-care, que, diferentemente do atendimento prescrito medicamentoso, é uma estratégia de suporte para as pessoas, garantindo a saúde e evitando a doença ou o seu agravamento. “O uso da Telemedicina e da telessaúde por parte dos hospitais, como continuidade do tratamento nos primeiros dias do paciente em casa, ou das empresas de home care, como um serviço prestado à distância, com abordagem integral à saúde, poderá dar suporte para que a família crie uma dinâmica mais eficiente, por meio de serviços como orientação em planejamento e organização da rotina no ambiente doméstico, cuidados com limpeza, higienização e segurança domiciliar, compra programada de medicamentos, entre outros pontos importantíssimos”, explica Dr. Chao Lung Wen, Professor Associado e Chefe da Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Presidente do Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde.

O próprio website dos hospitais pode prover uma ação de e-care disponibilizando uma área exclusiva para acesso aos serviços prestados, que são focados nas necessidades individuais de cada paciente, estipuladas através dos dados das fichas de acompanhamento. A personalização do cuidado é a grande característica do e-care. “Se não é direcionado para cada indivíduo, pode ser considerado apenas prevenção ou educação de uma forma geral”, expõe Dr. Chao.

Por exemplo, no caso de acompanhamento de diabetes, é possível fazer um atendimento por meio eletrônico (tablet, celular ou notebook), através do qual um profissional da saúde avalia o paciente sem a necessidade de deslocamento. Isso é humanização. “O e-care e a Telemedicina não devem ser vistos como uma forma de substituir o atendimento presencial, mas de aproximar mais as pessoas. Imagine uma mãe recém-chegada da maternidade poder contar 24 horas por dia com uma enfermeira remota. Como ela se sentiria? E se caso ela não ligasse nenhuma vez dentro de um mês e a própria enfermeira entrasse em contato? Ninguém oferece esse serviço no método convencional.”

Dessa forma, diminui-se o tempo do paciente no hospital, mas permite que ele se sinta seguro em casa. “Para cumprir essa função, as instituições de saúde podem investir em suporte à distância em casos de pós-tratamento de oncologia, pós-parto, pós-internação cirúrgica, cuidados paliativos e telegeriatria; pois todos os exames do paciente, prontuário e médico responsável estão ao alcance de quem realiza tal atividade”, explica. Márcia Ito, Pesquisadora do Grupo de Sistemas Humanos da IBM Research Brazil, acredita que quando a Telemedicina ultrapassar os limites dos hospitais e consultórios e chegar à residência dos pacientes por

meios eletrônicos, o atendimento será realmente centrado no indivíduo, que participará do seu tratamento, aumentando a aderência, pois neste momento entenderia os benefícios do controle de suas doenças. “O que mencionei é muito diferente do que temos hoje nos dispositivos móveis. Atualmente, coleta-se muitos dados de sinais vitais. Para o médico, sinais vitais coletados de forma aleatória, sem contexto, não significam nada e, por isso, é necessário ter os sintomas que são coletados hoje numa consulta médica”, expõe.

Na opinião de Márcia, hoje a Telemedicina não é mais um diferencial, e sim uma necessidade. “Temos que lembrar que ela não se limita a operações por robôs ou atendimentos remotos. Com a implantação cada vez maior de prontuário eletrônico, o próximo passo é utilizar estes dados não somente para controle administrativo/financeiro, mas fornecer, por meio de análise e cruzamento, um atendimento centrado no paciente, através do qual será possível atendê-lo em sua totalidade. Por exemplo, a interação medicamentosa poderia ser evitada com o uso da Telemedicina, pois é impossível uma única pessoa (no caso o médico) saber todas as interações que podem acontecer quando um paciente possui várias doenças associadas. O uso de ferramentas que auxiliem o médico neste sentido é muito importante e desejada pelo setor”, declara. Para Márcia, no futuro, a Telemedicina deve pensar em solucionar o problema do indivíduo como um todo, pois o crescimento de pacientes crônicos faz com que ele tenha mais de uma doença associada (como diabetes + hipertensão). “Não é mais possível pensar em tratamentos que não levem em conta, além da condição de saúde do paciente (sinais, sintomas e resultados de exames), o contexto em que ele vive (seu estado psicossocial e econômico). Mas para que isto aconteça é necessário que, além da integração das informações dos serviços fornecidos, sejam feitas análises das informações. E que não somente dados sobre o pacientes sejam relevantes, mas também outros, como os demográficos e as condições ambientais em que ele vive. Desta forma, o resultado fornecido por estes serviços é de grande valor aos que tomam a decisão no diagnóstico e tratamento.”

## Negócios

Com relação ao custo, Dr. Chao diz que não é necessário um alto investimento, mas que a questão é planejamento. “O primordial é organizar uma cadeia de profissionais com

qualidade para fazer abordagens diferentes. Com esse sistema, é possível criar dentro de um hospital uma rede de teleambulatórios de suporte pós-internação 24 horas por dia/7 dias por semana. Seria um pronto-atendimento para as pessoas que tiveram alta ou que fazem tratamento periódico, oferecendo um conforto muito grande”.

Este uso da Telemedicina está mais próximo do setor privado, mas, segundo o especialista, essas instituições ainda precisam direcionar sua atenção para o assunto.

“Primeiramente, elas deveriam se questionar porque ainda não pensaram nisso”, dá o recado.

Aliás, Dr. Chao vislumbra dois tipos de negócios em Telemedicina para os hospitais privados. Um deles é oferecer tele-homecare ao paciente que passou por uma cirurgia e está se recuperando em casa. Caso seja preciso, pode ser enviada uma equipe de enfermagem ao local para verificar a necessidade do retorno ou não ao hospital. Outra oportunidade é a prestação do serviço de segunda opinião especializada para outras instituições que precisam discutir um caso complicado. Em outras palavras, é oferecer um tipo de apoio especializado para a área clínica de outro hospital.

## A Telemedicina no Brasil

De 2002 até os dias de hoje, o Brasil tem avançado em políticas públicas em Telemedicina, apesar de muitos dos recursos existentes não serem de fabricação nacional. A América Latina também tem um grande crescimento na área, embora o setor privado ainda não use a tecnologia tão amplamente.

Segundo Dr. Chao, quem tem incentivado a Telemedicina no Brasil são as políticas públicas de saúde e as agências de fomento, que estimulam as universidades a desenvolverem mais projetos na área. “O Brasil está se consolidando,

Dr. Chao Lung Wen, da FMUSP

“ O e-care e a Telemedicina não substituem o atendimento presencial, mas, sim, aproximam as pessoas ”

mas a rede de comunicação ainda não está 100% evoluída. Se compararmos com Estados Unidos, Coreia e Japão, a banda de comunicação do nosso país ainda não é das melhores. O governo deve incentivar as operadoras a desenvolverem soluções na área de comunicação, que cheguem, inclusive, a locais mais remotos e carentes. Caso seja direcionado para uma política pública, suponho que em dois ou três anos o programa esteja consolidado”, expõe.

Márcia lembra que o Brasil possui uma rede nacional específica, a RUTE (Rede Universitária de Telemedicina), que atende às universidades, centro de pesquisas e SUS, contando hoje com 68 núcleos em operação e 67 grupos em várias áreas da saúde (rute.rnp.br). “Parece estranho, pois sempre ouvimos falar mal do setor de Saúde no Brasil, mas podemos dizer que temos o maior programa de telessaúde público do mundo, se considerarmos a abrangência do programa da RUTE e levarmos em consideração que muitos outros estão em processo de implantação. Além disso, o modelo de saúde pública no Brasil é diferente de outros

## AS TRÊS FACES DA TELEMEDICINA

1. **Teleducação Interativa e Rede de Aprendizagem Colaborativa:** são termos que designam o uso de tecnologias interativas para ampliar as possibilidades de construção de conhecimentos, seja aumentando as facilidades de acesso a materiais educacionais de qualidade, seja permitindo acesso a centros de referência ou a estruturação de novas sistemáticas educacionais (através de educação à distância ou por meio de tecnologias de apoio à educação presencial).
2. **Teleassistência/Regulação e Vigilância Epidemiológica:** desenvolvimento de atividades com fins assistenciais à distância, tais como a segunda opinião especializada. Podem ser desenvolvidos sistemas para permitir a integração de atividades assistenciais com educação, vigilância epidemiológica e gestão de processos em saúde.
3. **Pesquisa Multicêntrica/Colaboração de Centros de Excelência e da Rede de “Teleciência”:** integração de diversos centros de pesquisa, permitindo a otimização de tempo e de custos, por meio do compartilhamento de dados, da capacitação e da padronização de métodos.

Fonte: Dr. Chao Lung Wen



Márcia Ito, da IBM  
Research Brazil

“ Por meio de análise e cruzamento de dados, será possível atender o paciente em sua totalidade ”

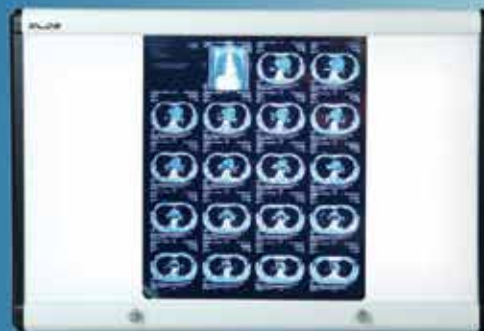
lugares e, por isso, fala-se em telessaúde pública (SUS). O Canadá possui um bom programa de telessaúde pública, mas parece que não tem a cobertura que o Brasil tem. Ao pensar nos Estados Unidos, acredito que eles tenham um ótimo programa de telessaúde, mas não é no setor público”, revela.

Segundo a especialista, hoje a Telemedicina no país tem sido muito usada para a disseminação do conhecimento em locais onde o acesso à educação continuada do profissional de saúde é mais difícil. Outro serviço de muito sucesso aqui é a segunda opinião ou a teleconsulta.

### Fatores limitantes

De acordo com o Dr. Chao, há três fatores limitantes do desenvolvimento do setor no Brasil: banda de comunicação (conectividade), que necessita de uma política indutora do governo; organização dos serviços que podem ser providos à distância de uma forma ética – papel das universidades, hospitais e instituições de ensino; e remuneração do profissional, pois não há uma tabela pronta. “Temos que tomar cuidados para a Telemedicina não ser responsável pelo aumento de custos. Deve-se pagar o profissional à distância porque ele aumentou a eficiência e diminuiu o desperdício. O custo para acompanhar o dia a dia das atividades de um idoso reduz em 70% o risco de ele ter osteoporose. A maioria dos administradores ainda não entende isso”, finaliza o especialista. **RHB**

# KONEX



Negatoscópios



Proteção Radiológica

Chassis, Ecrans, Grades e acessórios



[www.konex.com.br](http://www.konex.com.br)

BAIXE A VERSÃO INTERATIVA DA  
REVISTA HOSPITAIS BRASIL  
EM SEU TABLET OU SMARTPHONE

Confira em todas as edições o  
CADERNO  
**eHealth\_Innovation**  
totalmente voltado para tecnologias da  
informação e comunicação na saúde



APP gratuito na  
Google Play e APP Store



[www.revistahospitaisbrasil.com.br](http://www.revistahospitaisbrasil.com.br)