# REVISTA Hospitais BRASIL

www.revistahospitaisbrasil.com.br

**Previsão feita há 13 anos mostra o que seria realidade hoje no setor**

Encontre tudo que precisa: buscahospitalar.com.br

**CLÍNICAS POPULARES**
Tendência em negócios e atendimento

**A indústria brasileira na FIME**

**CRISE NA SAÚDE AFETA SANTA CASA DE SP**

**Caderno eHealth_Innovation**
Como garantir a segurança das informações do paciente

publimed editora

Baixe a versão interativa

# ANÁLISE
# A PREVISÃO VIROU REALIDADE?

**Pesquisa previu grandes mudanças na Saúde para a primeira década do milênio, como o fim dos hospitais, o uso de sangue artificial, a diminuição das cirurgias, a desespecialização dos médicos e a evolução das terapias genéticas. O que realmente aconteceu?**

por Carol Gonçalves

O futuro é sempre incerto, mas através de evidências, imaginamos o que poderia se tornar realidade dentro de algum tempo. Foi o que fez o Instituto MVC, de São Paulo, SP, quando realizou em 2001 um trabalho intitulado "Medicina em 2010", publicado em artigo pelo consultor Sérgio Duarte Velasco. Todo o projeto foi composto a partir de entrevistas com o Dr. Horácio Arruda Falcão, Fellow em Medicina da Universidade de Harvard e especialista em estudos de tendências futuras no setor.

O objetivo era apresentar o que iria permear a atuação dos profissionais de saúde no início do século XXI. Foi previsto para 2010 o fim de um grande problema: a ineficiência dos sistemas de atendimento de saúde, devido à utilização de novas tecnologias, que permitiria o deslocamento do foco tradicional da cura de doenças para o da prevenção. Mesmo em 2014, sabemos que estamos longe de resolver essa questão, apesar dos avanços já obtidos. Também estão no documento assuntos como a desospitalização, as terapias genéticas, o retorno do médico da família, o uso de sangue artificial, entre outros pontos.

Para analisar essas previsões, feitas há mais de dez anos, a Revista Hospitais Brasil ouviu a opinião de especialistas dos mais variados segmentos, que mostraram o que de fato se concretizou e o que ainda precisa de mais tempo para se desenvolver.

## ENTREVISTADOS

- Ricardo Dalla Costa, Field Applications Scientist da Life Technologies
- Dr. Emilio De Fina Jr, Sócio-Diretor da Home Doctor
- Profº Chao Lung Wen, Chefe da Disciplina de Telemedicina da FMUSP
- Antonio Carlos Abbatepaolo, Diretor Executivo da Abramge – Associação Brasileira de Medicina de Grupo
- Denise Eloi, Presidente da Unidas - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
- Antonio Felipe Sanjuliani, Gerente de Gestão de Saúde da Amil
- Ademir Lopes Junior, Diretor de Comunicação da SBMFC - Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
- Genésio Körbes, sócio da Korbes Consulting, com MBA em Gestão Empresarial
- Dr. Carlo Passerotti, Coordenador de Cirurgia Robótica do Hospital Alemão Oswaldo Cruz

## GENÉTICA E EXPECTATIVA DE VIDA

**A aplicação dos resultados do Projeto Genoma deverá revolucionar a prevenção da saúde e provocar profundos impactos positivos nos níveis da qualidade de vida da população mundial.**

**Costa, da Life Technologies**: O Projeto Genoma, concluído em 2003, trouxe à tona informações cruciais para compreensão do desenvolvimento humano, da psicologia, da medicina e da evolução, a partir do entendimento da estrutura e diversidade do nosso genoma. Foi, na verdade, o pontapé inicial para uma revolução na biologia molecular, que permitiu o aparecimento de novas metodologias, como o sequenciamento de DNA em larga escala – capaz de realizar em poucos dias o que o Projeto Genoma levou 13 anos para concluir –, novos sistemas de bioinformática para processamento e análise dos dados genéticos, além de abrir caminho para outros grandes projetos, como o Encode (Enciclopédia de Elementos do DNA), que demonstrou que muitos outros elementos têm importância funcional extremamente crítica para nossa formação biológica, atuando principalmente no processo de regulação da expressão do nossos genes. Os testes moleculares para doenças complexas, como o câncer, são hoje factíveis na rotina médica graças aos avanços trazidos pelo Projeto Genoma. Entretanto, ainda há muito para se avançar. Tanto este projeto quanto o Encode mostraram que a complexidade do funcionamento e regulação da função gênica vai muito além do que se imaginava. Hoje em dia, podemos fazer uma terapia de silenciamento de um gene defeituoso, por exemplo, mas ainda não temos completo domínio sobre como este processo acontece. Ele pode interferir em outros genes normais, causando efeitos colaterais que podem ser tão graves quanto a própria doença que o indivíduo já possui.
O domínio da terapia gênica será sem dúvidas o próximo grande passo para a medicina de amanhã, e muitos investimentos vêm sendo feitos inclusive pelas grandes biofarmacêuticas, que já financiam centenas de estudos clínicos para o desenvolvimento de drogas voltadas ao tratamento de doenças complexas usando a terapia gênica.

### O que não foi previsto, mas já acontece?

Talvez uma das descobertas mais importantes dos anos seguintes ao Projeto Genoma tenha sido a de que pelo menos 80% do genoma humano, e não apenas os 2% codificantes, tem algum propóstio, quer seja estrutural ou funcional, codificando proteínas, regulando a expressão dos genes ou organizando a estrutura do genoma. Muito há ainda que estudar, mas a descoberta revolucionou, sem dúvida, nosso entendimento da complexidade do genoma humano.

## DESOSPITALIZAÇÃO E HOMECARE

**A desospitalização promovida pelo homecare reduzirá o número de hospitais.**

**Dr. Emilio, da Home Doctor:** A atenção domiciliar visa complementar o atendimento hospitalar e não substituí-lo. Nos últimos anos, a Classe C passou a ter maior poder aquisitivo e acesso aos planos de saúde. Assim, o que era um problema evidente no sistema público passou a afetar também a esfera particular. Atualmente, os hospitais privados trabalham com taxa de ocupação máxima de 95%, enquanto o ideal seria de até 85%, e os usuários dos planos convivem com horas de espera nos prontos atendimentos e com dificuldades para agendar consultas, exames e cirurgias. Nesse panorama, a assistência e os serviços de saúde prestados na própria residência dos pacientes auxiliam a diminuir a média de permanência dos pacientes no ambiente hospitalar, aumentando o número de leitos disponíveis. A tendência é que os vários modelos de atenção à saúde trabalhem em conjunto para que a população tenha acesso a uma assistência de qualidade.

**O movimento de desospitalização fará surgir grandes oportunidades para os profissionais paramédicos de atendimento domiciliar. Fisioterapeutas respiratórios e de reabilitação motora, enfermeiras, auxiliares e atendentes de enfermagem serão profissões com alta demanda no futuro.**

O mercado de homecare se apresenta como um novo campo de trabalho para profissionais de todas as áreas da Saúde, pois oferece ao paciente uma atenção multidisciplinar. Segundo o Censo do Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar (NEAD), mais de 200 mil profissionais trabalham no segmento. É importante ressaltar que embora o homecare esteja em processo de ascensão no Brasil, ainda não está inserido na formação e na capacitação dos profissionais de saúde. Com foco majoritário no atendimento hospitalar, tanto os cursos de nível superior como os técnicos ainda não abordam de maneira global as várias formas de atenção ao paciente que existem. O profissional que atua na atenção domiciliar deve ter toda a carga técnica de um hospital, porém com uma postura diferenciada. Criatividade, flexibilidade e comunicação são atributos indispensáveis, pois seu papel não é apenas atender o paciente, mas também corresponder às suas necessidades de informação e de orientação.

## TELEMEDICINA

**A utilização conjunta das inovações tecnológicas da medicina com as da telemática promoverá o monitoramento à distância dos sinais vitais do paciente "hospitalizado" em sua residência; além disso, médico e paciente poderão se comunicar através de vídeos sempre que necessário.**

**Profº Chao, da FMUSP:** A prática do homecare terá grande expansão nos próximos anos e pode explorar o telehomecare, que proporciona um salto na qualidade organizacional e de logística, além de permitir prover parte dos cuidados à distância, através de equipamentos de monitoramento que facilitam o acompanhamento de pacientes remotamente. Atualmente, com a telefonia 3G, smartphones e tablets, tornou-se rotina interagir com outras pessoas e transmitir fotos de boa qualidade de forma online. Isto significa que, tecnicamente, alguns serviços na área de doenças crônicas já podem ser realizados à distância.

**Uma enfermeira poderia fazer o eletrocardiograma de um paciente com dor no peito, transmiti-lo por um sistema telemático ao seu médico, que o medicaria da maneira mais conveniente. Esta prática vai evoluir e crescer de forma intensa nos próximos anos; é mais barata, favorece uma recuperação mais rápida, permite o atendimento em locais distantes e com infraestrutura médica precária – o que no Brasil solucionaria os problemas provenientes da carência de bons médicos no interior.**

A telemedicina vem contribuindo de forma significativa para a saúde nos últimos 10 anos. O telediagnóstico foi um dos pontos mais importantes nesta primeira década, através da teleradiologia, teleECG, e agora com a expansão do TeleEEG e da telepatologia. Os telemonitoramentos também vêm se expandindo, como os acompanhamentos de pacientes hipertensos, idosos e gestantes de risco, com cintas que medem o batimento cardiofetal e os movimentos do feto.
A interação à distância (por vídeo ou webconferência) tem papel importante quando somada a aparelhos de medição da pressão arterial, pulso e oxímetros digitais, principalmente quando há problemas de deslocamento.
As teleconsultorias ou segunda opinião formativa têm sido importantes para aumentar a qualidade assistencial e melhorar as decisões clínicas. A teleducação interativa também tem papel significativo na qualificação dos profissionais de saúde e no aprimoramento da qualidade de ensino. Nos próximos 10 anos, teremos uma grande consolidação dos serviços a serem viabilizados por telemedicina, tanto para prevenção de doenças, como para formação de rede de serviços de saúde e acompanhamento de pacientes com doenças crônicas e suporte domiciliar.

## PREVENÇÃO

**Será impactante no futuro o deslocamento do foco tradicional da cura da doença para o mais barato e lógico que é a medicina preventiva. Ações de saneamento básico, vacinações regulares e em massa, juntamente com alimentação balanceada, exercícios regulares e check-ups preventivos deverão merecer atenção especial daqueles que disponibilizam e alocam recursos financeiros para a área da saúde.**

**Abbatepaolo, da Abramge:** De forma geral, o país vem se empenhando em campanhas que alertem para certas doenças ou que estimulem a prevenção e hábitos de vida mais saudáveis. Pesquisas mostram que o número de fumantes no Brasil foi reduzido em quase 50% nos últimos 25 anos. No caso da vacina contra gripe, números do Instituto do Coração de São Paulo (Incor) apontam que diminuiu em 20% a mortalidade de idosos por enfarte na cidade de São Paulo. Essas iniciativas servem para facilitar o acesso à informação, permitindo que a pessoa saiba cuidar melhor da saúde, o que ajuda a reduzir as chances de gastos com remédios, clínicas e hospitais. Para o governo, resulta em economia nos cofres públicos, com menos pessoas utilizando hospitais e postos de saúde.
As operadoras de saúde também têm investido em programas de prevenção para garantir a sustentabilidade do setor e o melhor acompanhamento dos tratamentos de cada paciente. Como resultado da melhor distribuição de renda, aumentou a longevidade da população e o acesso à assistência.
**Sanjuliani, da Amil:** Atualmente, a empresa possui programas que englobam atendimento domiciliar a idosos, apoio a gestantes de alto risco, identificação precoce de doenças crônicas e de câncer de mama, orientação a pacientes com alta hospitalar e prevenção do declínio funcional de idosos. A proposta principal é identificar precocemente as doenças e evitar o agravamento de determinados quadros clínicos, garantindo melhoria na qualidade de vida. Como consequência, é possível diminuir a incidência de tratamentos futuros potencialmente mais custosos. E essa, inclusive, é uma vantagem para o próprio beneficiário, visto que o aumento na frequência da utilização de procedimentos é um dos fatores que influencia diretamente no valor dos planos de saúde. Por exemplo, o custo com consultas, exames e internações de quem aderiu ao programa GPAR (Gestão de Pacientes de Alto Risco) já é 42% menor se comparado aos que possuem as mesmas características clínicas, mas não participam do grupo.
**Denise, da Unidas:** A entidade estimula que suas filiadas implantem programas baseados em práticas preventivas. Uma das formas de cuidado com grande retorno para os pacientes e familiares é a Internação Domiciliar, que reduz o tempo de permanência e, consequentemente, exposição a complicações em ambiente hospitalar. Outro programa direcionado para a convivência familiar é o Saúde da Família, que segue como um dos modelos mais bem-sucedidos do Ministério da Saúde. A proposta é desenvolver atividades de prevenção, educação em saúde e habilidades da família para o cuidado de idosos ou doentes.

## MÉDICO DA FAMÍLIA

**A realidade de formar especialistas já está revertendo, pois se tornou muito cara para a universidade, os médicos e os pacientes, por isso o médico da família deve ter papel fundamental no futuro. O clínico geral reagiu, foi à luta para se atualizar na tentativa de resolver o problema do paciente em vez de referenciá-lo a outro colega. A tendência é este profissional se aprofundar cada vez mais por meio da telemática, para que seja capaz de tratar uma gama maior de pacientes, deixando para os especialistas os casos raros. Outro fator é que as seguradoras não remuneram os especialistas com honorários diferentes.**

**Lopes Junior, da SBMFC:** Nós precisamos analisar quais os motivos que determinam formar mais médicos de família e comunidade ou mais médicos de outras especialidades no Brasil. Em países onde a lógica de mercado privado influencia a organização do sistema de saúde, temos uma quantidade maior de especialista do que de médicos de família e comunidade. Por outro lado o que justificaria a formação de uma grande quantidade de

médicos de família e comunidade são estudos científicos que demonstram que os países que têm mais médicos de atenção primária em relação a outras especialidades, têm melhores indicadores de saúde para toda a população. Portanto, poderíamos dizer que no primeiro caso, o mercado define a formação de especialistas. Já no segundo, atende às necessidades de saúde. Desta forma, provavelmente, os interesses do mercado privado têm guiado muito mais as políticas de formação de especialistas no Brasil do que as necessidades de saúde.

## IMAGEM E FUNÇÃO DOS MÉDICOS

**Médicos tendem a perder status na sociedade do futuro e serão relegados à profissão de segunda categoria. No futuro, os clientes selecionarão por conta própria o médico desejado e complementarão a parcela de honorários que porventura exceder o seu plano de saúde. A capacidade de um médico se fazer selecionado neste ambiente de progressiva perda de status decorrerá do seu domínio de marketing, atualização em administração e gestão de saúde.**

**Körbes:** De fato, os médicos têm perdido prestígio a cada ano de forma mais acelerada. Em muitas situações, ele ainda acha que é um profissional ultradiferenciado. No entanto, com as mudanças originárias da prevenção, de programas de saúde da família e de outras atividades oferecidas pelas operadoras, muitos procedimentos que há 20 anos eram exclusivos dos médicos, passaram a ser executados por outros profissionais dentro do conceito de inter e multidisciplinaridade. Também o investimento de capitais nacionais e estrangeiros na atividade contribui para este desprestígio. E isso acontece porque a classe, de forma geral, não evoluiu com a modernização do mundo global.
Sobre a necessidade de os profissionais dominarem marketing, administração e gestão, penso que não se trata disso, mas sim de se assessorarem de pessoas especializadas e terem pelo menos noções básicas de técnicas e estratégias.
Parece-me que os médicos ainda estão muito sob o "jugo" de seus Conselhos de Fiscalização Profissional e ainda muito preocupados com sua reserva de mercado. Os Conselhos proíbem publicidade, propaganda e marketing, e são respeitados. Vi poucas mudanças para que os médicos se adaptem às técnicas de mercado, e eles estão, cada vez mais, se vinculando a instituições de saúde. Nos próximos 20 anos, teremos grandes ambulatórios geridos pelos hospitais, por planos de saúde e principalmente pelo poder público, dentro do modelo atual. Mas eu preconizo mudanças para que se faça uma terceira reforma da saúde, criando o Sistema Brasileiro de Saúde a ser operado pela iniciativa pública e privada nas mesmas condições e que o governo assuma seu papel de regulador.
Penso que a competitividade cada vez maior entre os médicos leve também a mudanças. A "proliferação" deles nos grandes centros é geométrica, fazendo com que tenham quatro ou cinco empregos, se vinculando a instituições e reduzindo seu status.

## CIRURGIAS MINIMAMENTE INVASIVAS E ROBÔS

**A videotelecirurgia se desenvolverá bastante e tenderá a colocar um fim à era das cirurgias invasivas. Comparando-se o volume atual das realizadas anualmente, incluindo-se as não invasivas videolaparoscópicas, prevê-se em 2010 uma redução no número de cirurgias invasivas em mais de 50%. No futuro, as terapias genéticas e dosagem do sangue diminuirão bastante as necessidades de cirurgias oncológicas, permanecendo somente aquelas decorrentes de acidentes e emergências.**

**Dr. Carlo, do Oswaldo Cruz:** Não reduziu o número de procedimentos cirúrgicos, mas houve uma transformação no tipo de acesso. Em Urologia, minha área de atuação, as cirurgias deixaram de ser feitas do modo tradicional, abertas, principalmente nos países mais desenvolvidos, e passou a ser utilizada a técnica minimamente invasiva.
Com relação ao uso de robôs, nos Estados Unidos, 85% das cirurgias de próstata, por exemplo, já são feitas com o equipamento. No Oswaldo Cruz, no ano anterior à chegada do robô Da Vinci, foram realizadas 186 prostatectomias abertas, em 2013, foram 172, quase o mesmo número, mas 67% utilizando o robô.
Sobre as terapias genéticas, ainda há muito o que evoluir para alcançar a cura sem a necessidade de uma cirurgia. Uma novidade que está em estudo é o uso de marcador genético para retirada de tumores cancerosos. Contrastes que se ligam ao novo marcador podem ser injetados no sistema vascular, tornando visíveis tumores iniciais situados em qualquer parte do corpo.

## SANGUE ARTIFICIAL

**Em 2010, talvez até mesmo em 2005, espera-se que o sangue humano natural, um agente muito transmissor de doenças, caro, com doação cada vez mais difícil, seja substituído pelo artificial sintético.**

Ainda não foi desta vez, mas cientistas britânicos pretendem começar a testar sangue artificial em humanos até 2016. Cultivadas em laboratório, as células sanguíneas poderiam ser usadas para transfusões, evitando uma série de problemas, como o risco de transmissão de infecções, a incompatibilidade com o sistema imunológico do receptor e a possibilidade de excesso de ferro no sangue do doador. Apesar dos avanços, há um longo caminho a percorrer para produzir sangue artificial em escala "industrial".

E você? O que acha? Dê sua opinião no
www.facebook.com/portalhospitaisbrasil
ou no site da revista:
www.revistahospitaisbrasil.com.br/noticias/de-sua-opiniao/