



HELP



TENDÊNCIAS NA GESTÃO DA SAÚDE

| POR GONZALO VECINA NETO E ANA MARIA MALIK

Como pagar a conta do sistema e como garantir o acesso de todos aos novos tratamentos são as duas questões deste século. A resposta está nas possíveis melhorias com a revolução tecnológica.

As tendências para a saúde identificadas nos últimos 50 anos se tornaram características do início do século XXI. O número de nascimentos diminuiu, as mortes por causas evitáveis (ou doenças preveníveis por saneamento básico ou vacinas) reduziram e a proporção da população que atingirá os 60 anos aumentou. No Brasil, considerado um país jovem até o ano 2000, já se estima que a população idosa triplicará entre 2010 e 2050. Será uma mudança muito rápida. Nos países desenvolvidos, esse fenômeno ocorreu lentamente. Enquanto as decisões para construir um caminho rumo ao envelhecimento saudável e ativo continuarem sendo adiadas, os sistemas de saúde vão se manter despreparados para a nova realidade.

Além do envelhecimento populacional, outra transformação vem ocorrendo no padrão do processo de adoecer

e morrer. Cerca de 80% das mortes no Brasil são causadas por doenças cardiovasculares e cânceres, além da violência. Hoje, o modelo oferecido tanto no setor público como no privado é baseado em intervenções individuais. No entanto, a assistência a essas doenças exige um modelo de atenção contínuo e integral. No caso da violência, é imprescindível uma proposta mais complexa e intersetorial.

O cenário fecha-se com a explosão de oferta de tecnologias para tratar doenças. Surgem novas drogas, técnicas e equipamentos cada vez mais caros, particularmente quando se pensa em sistemas universais de atenção à saúde.

Os custos têm sido vistos como uma das poucas certezas do setor: continuarão crescendo. Países como os Estados Unidos gastam cerca de 18% de seu produto interno bruto (PIB) em saúde, com resultados discutíveis em comparação aos países europeus, que despendem, em média, de 10 a 12%. Esses percentuais tendem a aumentar por causa das

As mudanças na gestão da saúde, particularmente na área de Tecnologia da Informação, devem promover um ganho importante da eficiência.

novas tecnologias e pelo crescimento da população mais velha. Pessoas com mais de 60 anos consomem seis vezes mais internações que adultos na faixa dos 40 anos.

Neste novo século, a medicina vem fazendo a diferença: é possível viver mais e melhor. Porém, duas questões se colocam: como pagar a conta desse desenvolvimento e como garantir seu acesso a todos, evitando, assim, a piora da exclusão social e da desigualdade.

TENDÊNCIAS

Em gestão com Tecnologia da Informação

Parte da resposta à questão de como viabilizar um sistema universal de saúde está na gestão. Falta eficiência nos sistemas de saúde público e privado no Brasil, e as mudanças em administração nesse segmento, particularmente na área de Tecnologia da Informação, permitem um ganho importante nesse aspecto.

Destacam-se os seguintes sistemas para cuidado dos pacientes:

- **Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP):** o PEP integra as ações dos serviços de saúde, os gastos e os registros dos pacientes. Permite, por exemplo, estudar o consumo de exames e medicamentos para o desenvolvimento de melhores práticas;
- **Internet das Coisas (Internet of Things – IoT):** a conexão entre todos os aparelhos utilizados no dia a dia também envolve a área de saúde. Aparelhos podem medir passivamente sinais vitais dos pacientes e enviar informações instantaneamente a qualquer local. A expectativa é que sua adoção massiva reduza em até 30% o tempo para checar e interpretar dados vitais;
- **Wearables ou healthwears:** são os equipamentos de IoT que registram dados para monitorar doentes crônicos a distância e controlar atividades da vida diária e/ou exercícios físicos. Podem registrar os dados colhidos em conexão com o PEP;

- **Healthons:** diferentemente dos *healthwears*, são mecanismos implantáveis no corpo. Monitoram, diagnosticam e tratam imediatamente o paciente. Desde os anos 1970 existem exemplos desses dispositivos, como o marca-passo cardíaco. Mais recentemente surgiram novos *healthons*, como: controladores de glicemia, que administram insulina segundo a necessidade; bombas implantáveis, que permitem o controle da dor por meio da liberação de drogas analgésicas continuamente ou por ação do paciente; drogas implantáveis para controlar o fluxo hormonal, que agem como anticoncepcionais; e outras drogas de liberação lenta, que substituem a necessidade da ingestão deliberada e contribuem para a adesão a tratamentos longos.

Também ganha importância a Tecnologia da Informação aplicada na organização das redes de saúde, de forma a evitar duplicações de procedimentos, melhorar o acompanhamento do cidadão em seu percurso nas redes, garantir a utilização de protocolos de atenção e ajudar em sua integridade, entre outros benefícios. Com o uso de tecnologias, é possível construir fluxos de pacientes entre os diferentes serviços que compõem a rede de saúde local, tornando mais dinâmica e transparente a regulação da oferta de atos médicos, como consultas, cirurgias e exames. Isso já ocorre em escala reduzida no caso das filas de transplantes, que, no Brasil, são únicas e acessíveis por sistemas eletrônicos.

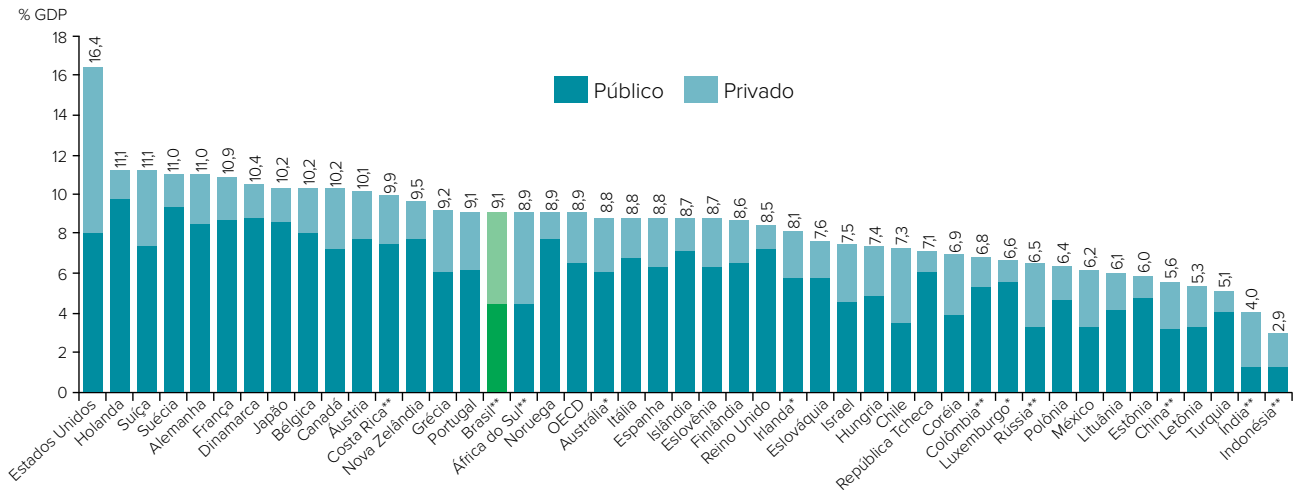
Em sistemas de remuneração

Outro campo que deve mudar é o de pagamento dos serviços de saúde. Hoje, o modelo predominante é o de remuneração por serviço prestado (*fee for service*), que estimula a realização de procedimentos nem sempre necessários. Muito se tem discutido sobre mudar esse parâmetro e adotar o pagamento por performance ou em função do valor agregado ao cliente. A dificuldade tem sido desenvolver ferramentas que consigam captar esses indicadores. Com a implantação do PEP e o uso mais intensivo da Tecnologia da Informação, será possível criar essas novas modalidades de pagamento.

Em avaliação da incorporação de tecnologias

Indicadores originados da economia da saúde prometem melhorar a avaliação do impacto da adoção de novos processos, medicamentos ou equipamentos. Estes indicadores são: *Quality Adjusted Life Years* (QALY, em português: Anos de Vida Ajustados por Qualidade), *Healthy Years Equivalent* (HYE, em português: Equivalente em

GASTOS EM SAÚDE COMO % DO PIB



FONTE: GROSS DOMESTIC PRODUCT (GDP), 2013. OECD HEALTH STATISTICS, 2015. OS GASTOS EXCLUEM INVESTIMENTOS, A NÃO SER QUANDO ESPECIFICADO.
*DADOS DE 2012. **INCLUEM INVESTIMENTOS

Anos Saudáveis) e *Disability Adjusted Life Years* (DALY, em português: Anos de Vida Ajustados por Incapacidade). Eles conseguem traduzir dados em termos de impacto na qualidade de vida das pessoas, o que somente era medido em termos econômicos.

Em autocuidado

Se essas transformações já não são pequenas, o impacto da revolução tecnológica será ainda maior para empoderar o próprio cidadão, paciente ou não. O aumento do acesso à informação diminui a assimetria em relação aos prestadores de serviço e amplia a possibilidade de os pacientes participarem ativamente de seu próprio cuidado.

Até pouco tempo, a medicina tinha como preocupação fundamental a cura. Com os novos conhecimentos nos campos da genética (o que somos) e da epigenética (o que podemos ser), o objetivo passou a ser promover a saúde, ou seja, evitar ou atrasar o início da doença. Os pacientes passam a tomar decisões, em conjunto com especialistas, que interferem no que poderá vir a ser realidade, como ocorreu com a atriz Angelina Jolie, que se submeteu a uma mastectomia baseada na informação genética de que sua probabilidade de desenvolver câncer de mama era alta.

No campo da epigenética, estudam-se as relações do genoma com o ambiente e com os hábitos de vida. Complexas

O desafio para o Brasil será criar um modelo que integre os sistemas público e privado sem intensificar a exclusão social.

reações podem ligar ou suprimir a ação de certos genes e desencadear (ou proteger contra) enfermidades. Alimentação saudável, prática de exercícios e relação com o meio ambiente são alguns hábitos que podem fazer cada vez mais diferença.

No sistema brasileiro

Mais recursos financeiros não serão suficientes para resolver os problemas da saúde no Brasil. O percentual de gastos na área em relação ao PIB do país é semelhante ao de nações mais desenvolvidas (cerca de 10%), embora a proporção entre recursos públicos e privados seja diferente. A parcela

