

MANUAL

A PROFISSÃO MÉDICA NO CONTEXTO DE UM MUNDO EM MUDANÇAS



ANADEM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIREITO MÉDICO E BIOÉTICA



MANUAL

A PROFISSÃO MÉDICA NO CONTEXTO DE UM MUNDO EM MUDANÇAS

ANADEM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIREITO MÉDICO E BIOÉTICA



SUMÁRIO

PALAVRA DO PRESIDENTE.....	09
INTRODUÇÃO.....	11
1. TECNOLOGIA X HUMANIZAÇÃO.....	12
2. MEDICINA PRESENCIAL X MEDICINA CONECTADA.....	16
3. EVIDÊNCIA X VIVÊNCIA DO PROFISSIONAL.....	16
3.1 Individualização da evidência ao tratamento do seu paciente.....	17
3.2 O viés da medicina baseada em evidências.....	17
4. MEDICINA CENTRADA NA DOENÇA X MEDICINA CENTRADA NA PESSOA.....	18
5. ESPECIALISTA X SUPERGENERALISTA.....	19
6. NOVOS MODELOS DE EDUCAÇÃO MÉDICA: ASSISTÊNCIA, EDUCAÇÃO E GESTÃO.....	20
6.1 Relação da inteligência artificial com a educação médica.....	21
7. DECISÕES MÉDICAS X DECISÕES COMPARTILHADAS.....	22
8. MÉDICO COMO COLABORADOR, EMPREENDEDOR, GESTOR, INVESTIDOR E INFLUENCIADOR.....	23
9. A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE E O SUCESSO DO CLIENTE.....	24
9.1 Sucesso do cliente.....	25
10. MEDICINA BASEADA EM VALOR.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

FICHA TÉCNICA

Autor

Dr. André Chiga

Coordenação

José Antonio Ramalho

Editor e Jornalista Responsável

Andrew Simek

Revisão de textos

Andrew Simek

Isabella Queiroz

Enzo Blum

Camila Gonzalez

Diagramação e Projeto Gráfico

Thalys Guilande

Luana Mariz

PALAVRA DO PRESIDENTE

Um mundo em acelerada evolução tecnológica demanda atenção constante às transformações da sociedade. Não há, portanto, como pensar a saúde desconectada das novas tecnologias, que têm trazido mudanças principalmente no relacionamento entre médicos e pacientes.

Nesse contexto, ganha visibilidade o conceito de medicina baseada em valor, popularizado a partir dos anos 2000, tendo como foco a experiência do paciente. Trata-se da qualidade da assistência mais a experiência do cliente dividida pelo custo.

“Experiência do Paciente”, tema do Manual publicado pela Anadem em outubro de 2020, destacou as mudanças que a Internet e a democratização da informação trouxeram ao comportamento dos pacientes: estão cada vez mais em busca de conhecimento e exigentes em relação aos atendimentos.

Esta nova publicação da Anadem, por sua vez, mapeia inovações em assistência e gestão que estão em curso, pavimentando os caminhos para o futuro da profissão médica.

Além dos importantes avanços que trazem ao setor de saúde, as atualizações tecnológicas colocam o assunto humanização da relação médico-paciente no centro do debate. Não condiz com o momento em que vivemos que prestadores de serviços continuem mirando no volume e no lucro dos atendimentos em detrimento da eficiência dos resultados assistenciais. Tudo indica que a remuneração baseada em serviços (fee for service) logo dará lugar a um modelo de remuneração por performance.

No entanto, ainda são muitos os desafios para implementar esse modelo de medicina centrada no paciente, como a ausência de uma mesma métrica de valor em todo o sistema de saúde brasileiro: quais são os melhores indicadores para mensurar a entrega de valor dos serviços prestados?

Algumas medidas são fundamentais para essa transição, como a coleta segura e integrada e a transparência no fornecimento de informações, além da participação efetiva dos profissionais e instituições de saúde nesse processo. Dessa forma, haverá benefícios para todos os envolvidos.



Raul Canal
Diretor-Presidente



INTRODUÇÃO

Não há como garantir tudo o que teremos para o futuro da medicina, mas, sem dúvidas, tecnologia, prevenção, cuidado centrado na pessoa, experiência do paciente, ensino médico baseado em problemas, a reflexão sobre os dados, a valorização das decisões compartilhadas, a necessidade do super-generalista, e a medicina conectada aos modelos ágeis de gestão serão a base dos investimentos no setor, todos direcionados para a medicina baseada em valor. Por meio de tecnologias da informação, estudo de genes, nanotecnologia e outras inovações tanto na assistência como na gestão, a maneira de pensar sobre saúde ainda deve passar por mudanças profundas.



Muitas dessas transformações já estão acontecendo, mas o processo se torna cada vez mais rápido graças à interconexão saudável entre tecnologia e saúde, sob o olhar humanístico dos profissionais que desenvolvem a visão transcendental e sistêmica da medicina.

A medicina vem evoluindo exponencialmente, e esta evolução vem trazendo uma série de mudanças na vida dos médicos, estudantes e pacientes. Por essa razão vale a pena que todos os envolvidos nessas relações entendam sobre o momento atual e as expectativas dessa profissão tão importante para a sociedade.

E você, ainda acha que o robô vai substituir o médico?

Portanto, este manual apresenta dez tópicos que te farão refletir muito sobre o presente e o futuro da saúde no Brasil, sendo eles: 1. tecnologia x humanização; 2. medicina presencial x medicina conectada; 3. evidência x vivência do profissional; 4. medicina centrada na doença x medicina centrada na pessoa; 5. especialista x supergeneralista; 6. novos modelos de educação médica: assistência, educação e gestão; 7. decisões médicas x decisões compartilhadas; 8. médico como colaborador, empreendedor, gestor, investidor e influenciador; 9. a experiência do cliente e o sucesso do cliente; e 10. a medicina baseada em valor.

I. TECNOLOGIA X HUMANIZAÇÃO

O futuro chegou. Bilhões de dispositivos, pessoas, máquinas e veículos estão conectados. A tecnologia deixou de ser apenas um recurso e passou a fazer parte do nosso cotidiano. Enquanto nossos pacientes estão conectados, eles dirigem, escutam música, assistem aulas e, consomem informações e serviços. Os hábitos de consumo mudaram, as pessoas buscam muito mais que produtos, querem experiências relacionadas à percepção e à emoção sobre as marcas.

A tecnologia molda a velocidade das coisas. A habilidade de adaptação a essa nova realidade ditará se o profissional estará em evidência ou até mesmo sobreviverá. Este é o desafio da transformação digital: quebrar paradigmas; reorganizar processos; romper as barreiras geográficas e as do tempo; reafirmar propósitos e apoiar a inovação. Isso tudo não como ameaça, mas como oportunidade de futuro com possibilidades infinitas. A criatividade é o limite dessa transformação. Mas as pessoas continuarão, cada vez mais, no centro dessa transformação, que é um caminho sem volta, no qual seremos híbridos para sempre.



A revolução silenciosa na saúde: o poder mudou de mãos. A revolução silenciosa na saúde nos expõe a essa nova estratégia, centrada na experiência, e ao sucesso do cliente, na qual o poder mudou de mãos, cada pessoa tem um celular que documenta tudo, e que potencializa a poderosa propaganda boca-boca, construindo ou destruindo profissionais em segundos.

Nossos clientes são todos pessoas inéditas, nada parecidos com nenhuma geração anterior, misturados com outras gerações ainda mais frágeis, ansiosas e, por vezes, incompreensíveis. Todos convivendo no mesmo cenário incerto, volátil, complexo e cheio de ambiguidades. Esse cenário caótico é muito propício aos empreendedores criativos e visionários.

A transformação digital envolve mudança cultural, de mentalidade, de comportamento, na maneira de se comunicar e de consumir. O avanço tecnológico é algo inevitável e essencial para a saúde. Por meio dele, os profissionais podem descobrir doenças em estágios cada vez mais iniciais, além de prever algumas que podem acontecer no futuro, sendo possível tomar medidas mais rápidas e eficientes para manter a vida das pessoas por mais tempo e com mais qualidade.

Uma consequência desse progresso é a possibilidade de um acolhimento e tratamento cada vez mais individualizado das pessoas, melhorando os dois lados da relação médico-paciente. Essa tecnologia pode gerar mais agilidade no trabalho do médico, que terá mais tempo para se dedicar a ouvir e a criar relacionamento de confiança com o paciente.

Vamos fazer uma viagem sobre alguns acontecimentos que impactaram a nossa história em relação à saúde:

- **o desenvolvimento de vacinas:** vacinas são substâncias que usam agentes biológicos para ativar respostas imunológicas contra doenças virais e bacterianas. Elas contêm agentes mortos ou enfraquecidos, que são detectados pelas células de defesa do corpo, resultando na imunização contra a doença que provoca. No Brasil, poliomielite, sarampo, rubéola e tétano são exemplos de doenças praticamente erradicadas, graças às vacinas. Mesmo assim, ainda hoje existem pessoas que não acreditam nas vacinas, como temos visto no cenário da pandemia da covid-19.
- **Diagnóstico por imagem:** em 1895, o físico alemão Wilhelm Conrad Rontgen publicou o artigo “Sobre uma nova espécie de raios”, no qual descreveu a descoberta do raio-X. A invenção foi um verdadeiro marco para a medicina, representou a possibilidade de examinar áreas internas do corpo sem procedimentos invasivo e abriu as portas para outros métodos como a tomografia e a ressonância magnética. Mas que curiosamente não são excludentes, se somam, tanto na propedêutica como nos custos.
- **Transplantes de órgãos:** os transplantes proporcionaram um aumento na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes que não contam com outra opção de tratamento. Transplante de coração, rim, fígado, pulmão, córneas e pele já são realidades no Brasil. Embora as filas ainda sejam desafios importantes, muitas pessoas vêm ganhando novas chances de uma vida melhor.
- **Células-tronco e a medicina regenerativa:** são células capazes de se transformar em vários tipos de células, divididas em dois grandes grupos: as embrionárias e as adultas.

As células-tronco podem ser extraídas do cordão umbilical, da polpa do dente de leite, do perióstio da boca e da gordura lipoaspirada. Podem ser armazenadas por criocongelamento, selecionadas e multiplicadas, e serem utilizadas no futuro para reparar tecidos e órgãos do próprio doador ou, quem sabe, de outros também.

Protocolos seguros para armazenamento, preservação e aplicação dessas células representam um trabalho importante e constante. O Brasil dispõe de profissionais habilitados e de uma regulamentação muito favorável para toda gama de possibilidades do uso das células-tronco na medicina regenerativa. Vacinas, células-tronco, transplantes e exames de diagnóstico por imagem continuarão apoiando a medicina nos próximos anos. Essas novidades vão provocar uma revolução no atendimento, prognóstico, tratamento e até na maneira de encarar a saúde e as pessoas.

- **Inteligência Artificial (IA):** é uma tecnologia que usa um mecanismo de processamento que simula a inteligência humana. Sendo um campo da ciência da computação, é programada

por meio de softwares e vem se tornando mais sofisticada com o passar do tempo. Essa tecnologia apresenta capacidades de desenvolver raciocínios com base em uma série de dados sobre um assunto específico e realiza a análise desses dados para auxiliar a encontrar alternativas. Mas será que esses computadores terão habilidade de refletir sobre os dados? O grande diferencial dos profissionais é encarar o infinito arsenal de informações, selecioná-los e filtrá-los e, a partir daí, conseguir fazer as reflexões que guiarão as tomadas de decisão, tanto na gestão como na assistência médica.

Por meio da grande quantidade de informações coletadas (chamada *big data*), dispositivos podem aprender a auxiliar no cuidado ao paciente. Os dados estruturados facilitam na gestão, na assistência e nas pesquisas clínicas, gerando indicadores práticos para tomadas de decisões. Aplicativos de saúde já avisam sobre horários para tomar remédios, dão dicas de dieta e de atividade física e, inclusive, te lembram que você precisa respirar e beber água.

Passamos da era da análise de dados para a de reflexão sobre os dados; pensar sobre as informações disponíveis é que passa a ter valor competitivo.

Gráfico I - Armazenamento, processamento análise e reflexão sobre os dados.



- **Internet das coisas (IoT):** esse é o campo dos dispositivos de saúde conectados à internet, que vai ganhar cada vez mais espaço na medicina do futuro. Itens *wearables*, sensores e equipamentos estão ligados à rede. São itens vestíveis que auxiliam as pessoas, captando e compartilhando informações da saúde das pessoas.

Na telemedicina, esses dispositivos enviam informações sobre o paciente para especialistas, possibilitando monitoramento e diagnósticos a distância com maior velocidade e eficiência. Maior liberdade do paciente, monitoramento de informações em tempo real são outros benefícios aplicada à saúde. Eles colhem e armazenam dados sobre o sono, frequência car-

díaca, saturação de oxigênio, pressão arterial, eletrocardiograma, número de passos e até calorias gastas.

A grande vantagem dos *wearables* é a interação do próprio corpo com o produto, que registra informações em tempo real e automática. Assim, o próprio paciente poderá ter um papel mais ativo no cuidado da própria saúde. Médicos e outros profissionais de saúde também se beneficiarão, usando as informações registradas no apoio aos diagnósticos, tratamentos e medidas preventivas. Por serem vestíveis e portáteis, esses dispositivos devem se popularizar nos próximos anos, tornando mais dinâmica a medicina do futuro.

- **Nanotecnologia:** a aplicação da nanotecnologia na medicina abre um leque de possibilidades, tanto no diagnóstico com cápsulas deglutidas como em tratamentos em que a liberação do medicamento pode ser mais específica para células doentes.
- **Farmacogenômica:** essa área da farmacologia estuda a resposta de pacientes a tratamentos e doenças, conforme a análise de seus genes. Surgiu a partir da constatação de que indivíduos reagem de modo diferente a um mesmo medicamento ou tratamento. Os avanços nesse campo levarão a tratamentos individualizados, com indicação de drogas e ações mais eficazes para cada um.
- **“Uberização da saúde”:** aplicativos que prometem aproximar profissionais de saúde a seus pacientes, utilizando georreferenciamento e atendimento domiciliar, sem dúvida trará mais comodidade e também muita controvérsia. São *healthtechs*, planos de saúde baseados em medicina preventiva, controles rigorosos de fatores de riscos, promoção de saúde física e também mental, que promete controlar muito bem os custos e os desperdícios, com eficiência operacional e estratégias inteligentes. Facilitar o acesso, a velocidade e a disponibilidade dos serviços de saúde, e com preços justos. No Brasil, há relatos desse serviço em algumas capitais, desde 2015. Em 2018, o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou a atividade no País.
- **Impressão em 3D de órgãos e próteses:** na medicina do futuro, pacientes que necessitem de transplantes poderão receber órgãos construídos especialmente para eles. Isso será possível graças a uma combinação entre dados do paciente e impressoras 3D. Além de substituir partes do corpo, os órgãos e as próteses artificiais poderão melhorar funções e até combater doenças, inclusive usando material biológico extraído das próprias células-troncos da pessoa que esteja devidamente criopreservado.
- **Cirurgia robótica:** com o auxílio de máquinas, as cirurgias estão ficando menos invasivas e mais precisas. Cicatrizes menores, recuperação mais rápida e menor sofrimento para o paciente. Além de auxiliar especialistas in loco, a cirurgia robótica deverá permitir que operações sejam feitas a distância, supervisionada por especialistas de forma remota.
- **Humanização:** em última análise, a tecnologia serve para tornar o sistema da saúde mais eficiente, economizando energia e tempo das pessoas, facilitando as pesquisas, a assistência

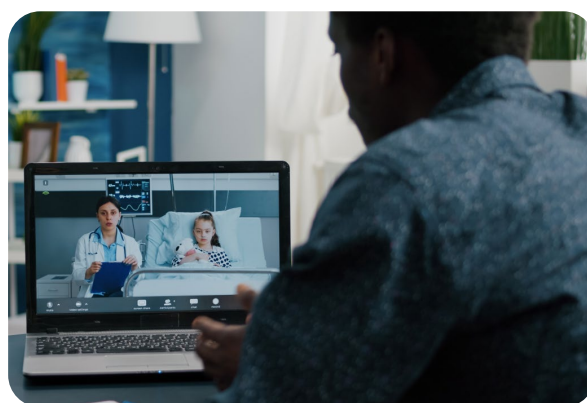
e a gestão na saúde. Mesmo parecendo um paradoxo, a tecnologia nos oferece uma grande possibilidade de dedicar tempo à humanização. Tempo para ouvir o paciente, tempo para olhar nos olhos, tempo pra refletir sobre as hipóteses diagnósticas e tempo pra tomar decisões acertadas. Ouvir além do que é dito, enxergar além do que é mostrado. Tempo pra valorizar um princípio cristão: “não fazer ao outro o que não gostaria que fizessem com você; e amar ao próximo como a ti mesmo.” Humanização não pode ser slogan de marketing, mas, sim, uma mentalidade de toda a equipe e um valor indiscutível das instituições de saúde. Todas as tarefas mecânicas e repetitivas poderão ser automatizadas.

2. MEDICINA PRESENCIAL X MEDICINA CONECTADA

“O médico cura às vezes, trata quando pode, mas consola sempre” - Hipócrates.

O que é a telemedicina?

A telemedicina existe desde a década de 1950 e compreende todo exercício médico a distância. Orientação a distância, teletriagem, teleinterconsulta (quando um médico discute o caso com outro profissional), ensino a distância e teleconferências são exemplos de telemedicina. No Brasil, a prática é autorizada desde 2002.



O ponto fríável é a teleconsulta, atendimento remoto de um paciente por um médico, que foi provisoriamente autorizada pelo CFM no período de pandemia. Vale ressaltar que a teleconsulta não é simplesmente uma consulta pelo telefone ou pelo WhatsApp, mas, sim, um ato médico e, como tal, precisa cumprir todas as regulamentações, como sigilo, armazenamento seguro dos dados e prontuário médico. Obviamente, corremos um sério risco de que os planos de saúde montem *call centers* para atendimento a distância e, com isso, arrisquem a segurança e a qualidade do atendimento. Entretanto, sem dúvidas, a regulamentação da telemedicina veio para agilizar e democratizar a saúde no Brasil.

A busca de plataformas seguras é imprescindível para que o profissional ingresse nesse novo mundo digital. A presença do médico, o contato presencial e o exame físico continuam tendo um grande valor no propedêutica e na relação médico-paciente, e são as principais questões que contrapõem a telemedicina. Isso a tecnologia nunca substituirá.

3. EVIDÊNCIA X VIVÊNCIA DO PROFISSIONAL

A medicina baseada em evidência não é a aplicação cega de um conselho publicado na literatura ao problema individual do paciente. Requer a utilização de uma série de etapas para a obtenção de informações úteis, a fim de responder a uma questão formulada para um paciente individual.

A integração completa dos princípios da medicina baseada em evidências também incorpora o sistema

de valores do paciente, que inclui crenças morais e religiosas, valores, escolhas e custos. Nem todos os estudos científicos devem ser levados à risca, o formato da pesquisa precisa ser adequado para a resposta que se está questionando.

Os níveis de evidência são graduados de 1 a 5, em ordem decrescente de qualidade. Os tipos de estudo em cada nível variam em relação às questões clínicas:

- **nível 1 (a qualidade mais alta):** revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados e ensaios únicos de alta qualidade, randomizados e controlados;
- **nível 2:** estudos de coorte bem elaborados;
- **nível 3:** estudos caso-controle com revisão sistemática;
- **nível 4:** casuísticas e coortes de baixa qualidade e estudos caso-controle; e
- **nível 5:** opinião de especialistas, sem avaliação crítica, embasada no raciocínio sobre a fisiologia, a pesquisa de bancada ou seus princípios subjacentes.

3.1 Individualização da evidência ao tratamento do seu paciente

Como a melhor evidência disponível pode vir de grupo de pessoas com características diferentes do seu paciente de consultório, é necessário sensatez para personalizar a decisão. Além disso, os desejos do paciente, em relação aos exames invasivos e aos tratamentos, devem ser levados em consideração, assim como a tolerância à dor, aos riscos e aos desejos.

3.2 O viés da medicina baseada em evidências

São enfrentadas inúmeras questões práticas durante o atendimento em uma clínica real. O formato do estudo, a individualização da conduta e os interesses financeiros dos estudos devem ser levados em conta quando aplicamos a evidência em nossa clínica no dia a dia.



As diretrizes se tornaram comuns na prática médica, várias sociedades médicas as publicam utilizando métodos específicos que incorporam esses princípios e recomendações de consenso feitas por grupos de especialistas.

As diretrizes e os algoritmos, em geral, são diretos e objetivos, mas devem ser aplicados apenas aos pacientes cujas características sejam similares às dos grupos de pacientes analisados na criação das diretrizes. Além disso, as diretrizes podem não levar em conta o grau de confiabilidade dos resultados de exames, a probabilidade de sucesso do tratamento que dependa do profissional, a expertise da equipe e os riscos e benefícios de cada ação.

É exatamente nesse ponto de tomada de decisão que entra o protagonismo da vivência, da experiência e do bom senso do profissional.

4. MEDICINA CENTRADA NA DOENÇA X MEDICINA CENTRADA NA PESSOA

“Se tratamos a doença, poderemos acertar ou errar. Se tratamos a pessoa, acertaremos sempre” – Autoria desconhecida.

Algumas vezes, na faculdade, presenciei colegas se referindo a um paciente pelo nome da sua doença; por exemplo: “chegou um infarte no pronto-socorro”; “internou uma hepatite na enfermaria”; ou “vou operar uma vesícula”. Essa forma usual torna as doenças mais importantes do que a pessoa. Os profissionais, em geral, estão preocupados com as doenças, enquanto os pacientes estão preocupados com o sofrimento deles. Dessa forma, do desejo das pessoas de serem compreendidas e vistas como seres sagrados, surgiu a abordagem centrada na pessoa, como forma de ajudar os profissionais da saúde a entendê-la de uma forma além dos aspectos biológicos.

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), com seus seis componentes, pretendeu sistematizar uma forma de atendimento que privilegie a compreensão da pessoa de forma sistêmica, melhorando os resultados e a experiência de todos. Os componentes propostos por Stewart (2010) são:

1. A doença e a experiência da pessoa com a doença:

- avaliação da história, exame físico, exames complementares; e
- avaliação da dimensão da doença: sentimentos, ideias, efeitos sobre a vida e expectativa da pessoa.

2. A pessoa como um todo:

- história de vida, aspectos pessoais e de desenvolvimento; e
- contexto familiar, cultural, espiritual, social e profissional.

3. Estratégias de abordagem:

- avaliação dos problemas e das prioridades; e
- definição dos objetivos do tratamento, dos papéis da pessoa e do profissional de saúde.

4. A prevenção e a promoção de saúde:

- identificação precoce dos riscos e redução de complicações.

5. A relação médico-pessoa:

- compaixão, empatia e a relação de poder;
- a cura e o efeito terapêutico ou agravador da relação; e
- o autoconhecimento e a transferência.

6. Realismo:

- o trabalho em equipe; e
- uso adequado dos recursos disponíveis.

5. ESPECIALISTA X SUPERGENERALISTA

“O profissional que só tem o martelo como ferramenta trata todos os desafios como se fossem pregos” – R. Gordilho.

Muitas crianças foram repreendidas por desistirem dos esportes que iniciaram, queriam pular do judô para o futebol, do ballet para o tênis. Eram vistas como crianças sem foco ou, talvez, até “fogo de palha”. Certamente você também se lembra dos seus pais dizendo para você se especializar em alguma coisa, porque os especialistas eram mais valorizados. Posso te garantir que não existe o certo e o errado, mas quero te motivar a refletir sobre o tema.

Acredito que aquelas crianças “fogo de palha” criaram oportunidades de exercitar novos músculos, de criar novas conexões pessoais, de testar habilidades para uma ou outra modalidade, ou talvez até de descobrir um grande talento. Dessa forma, as experiências multisetoriais, a visão sistêmica e o pensamento global colaboram com o arsenal de recursos que podem facilitar tomadas de decisão tanto no pessoal como no profissional.

Também já ouvimos que o generalista sabe um pouco de tudo, mas aqui estou defendendo o conceito do superespecialista, um especialista em várias áreas, que não para de estudar e que entende muito de tudo. Aqui, o foco é a visão sistêmica e o conhecimento profundo. Surge um novo termo para o supergeneralista: o nexialista, a pessoa que sabe fazer os nexos entre os problemas e as soluções, entre as demandas e as ofertas.

Na saúde, o especialista em joelho direito ou em orelha esquerda tem seu espaço, mas o especialista em resolver problemas dos pacientes e oferecer a melhor experiência e o maior valor está no topo dos desejos. Não há mais espaço para profissionais encaminhadores, que não resolvem nada, que não se interessam pelo diagnóstico nem se comprometem com o cliente. A era de “tocar ficha” já morreu. Você, obviamente, pode ser um especialista, mas nunca perca a visão global das pessoas e dos cenários.

A mudança, hoje em dia, começa nas faculdades que estão, aos poucos, substituindo o método tradicional por outros participativos, principalmente no exercício prático da profissão, resolvendo problemas desde o início da faculdade e pensando em equipe.

A Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), do inglês *Team-Based Learning* (TBL), é um método educacional que vem sendo cada vez mais difundido. O TBL é, de certo modo, inovador, não precisa de várias salas nem de vários docentes atuando. Além disso, o professor é um facilitador de aprendizagem, as informações previamente estudadas pelos estudantes são bastante relevantes assim como a resolução dos problemas trazidos pelo tutor.

Vale ressaltar que, para que tudo ocorra em perfeita harmonia, é necessário que alguns tópicos sejam respeitados, como:

- formação de equipes heterogêneas (cinco a sete pessoas) mantidas por um longo período;
- responsabilização coletiva e individual dos trabalhos dos alunos;
- ter como foco das tarefas a aprendizagem da equipe; e
- os estudantes devem receber *feedbacks* frequentemente sobre seus desempenhos.

Desse modo, é facilmente perceptível que a aprendizagem nesse método é dada de maneira construtiva, em que as reflexões e as interações dos alunos são de imensa importância para isso. O desenvolvimento do trabalho em equipe para um objetivo em comum (nesse caso solucionar um problema pré-estabelecido pelo tutor) ajudará a lidar posteriormente no âmbito profissional, em que o trabalho em grupo é algo fundamental, além de estimular a proatividade, a busca ativa pelo conhecimento e pelo empoderamento do profissional sobre seu conhecimento.

6.1 Relação da inteligência artificial com a educação médica

Uma mudança no currículo médico, com o acréscimo de tópicos como comunicação, uso de tecnologias e capacidade de analisar e refletir sobre os dados do paciente, será de vital importância para exercer a medicina num futuro próximo.

A humanidade e seus conhecimentos estão se modificando e evoluindo rapidamente nos últimos anos e, com a medicina, não é diferente. A inteligência artificial vem ganhando cada vez relevância no âmbito da saúde e vem se tornando uma ferramenta importante e quase inevitável na resolução dos quadros clínicos dos pacientes, como já abordamos no capítulo I “Tecnologia x Humanização”. Por isso, é válido que médicos e estudantes de medicina estejam sempre se atualizando, para que saibam usar a melhor conduta com as pessoas que prestarão atendimento.

Big data e Internet das Coisas (IoT) passam a fazer parte do arsenal dos alunos. O pensamento crítico, a visão sistêmica, as noções sobre gestão pública e privada serão conhecimentos valiosos para a aplicação prática dos conceitos da medicina baseada em valores, que discutiremos no capítulo 10 “Medicina Baseada em Valor”.

7. DECISÕES MÉDICAS X DECISÕES COMPARTILHADAS

O médico, como detentor de toda informação e dono da verdade, se aposentou na década de 70. Hoje, o “Dr. Google” oferece, em um *click*, todas as respostas genéricas que seu cliente deseja. Cabe a nós ainda explicar, esclarecer, ponderar, elucidar suas dúvidas e ouvir as aspirações do cliente.



Quando falamos de tomada de decisão, lembro da LEI: Lógica, Experiência e Informação.

A **lógica** está diretamente relacionada a todas as evidências científicas, sejam por trabalhos randomizados, como também por papers de vida real, por diretrizes e por protocolos.

A velha e boa propedêutica continua valendo, o pensamento lógico do médico em busca da melhor estratégica de diagnóstico e de tratamento, a história clínica, atenta e minuciosa, as doenças e os tratamentos prévios, os hábitos e os vícios, a história familiar e social, a valorização da queixa principal, a ectoscopia e o exame físico sistemático e completo, a elaboração de hipóteses diagnósticas, que serão testadas por alguns exames diagnósticos bem indicados, a decisão das possibilidades de terapêutica (com mudança de estilo de vida, remédios e/ou cirurgias), e o fechamento do ciclo, checando se a queixa principal fora resolvida.



A experiência, a vivência e a expertise dos profissionais e das instituições são relevantes no sentido de assegurar os resultados esperados na literatura e a individualização das evidências aos pacientes reais do consultório ou à beira do leito. Destacando aqui a bioética, em que precisamos oferecer tudo que o paciente precisa, seguindo alguns pilares:

- a beneficência;
- a não maleficência;
- a autonomia; e
- a justiça.

Vem à tona o conceito de decisões compartilhadas, que respeita tudo que falamos até aqui e coloca o paciente no centro das atenções, com autonomia para decidir o que prefere pessoalmente ou com sua família, a luz de todas as lógicas, experiências e informações disponíveis. As crenças e os valores do paciente ditam as tomadas de decisão.

8. MÉDICO COMO COLABORADOR, EMPREENDEDOR, GESTOR, INVESTIDOR E INFLUENCIADOR

É totalmente compreensível que no início da carreira você trabalhe na clínica de colegas, faça plantão, especialização ou residência. É a fase inicial que denominamos de médico colaborador, que implica menor investimento, menor risco financeiro e menor custo fixo.

Empreender não é fácil. Entre a ideia inicial e a inauguração de um consultório próprio, há vários obstáculos, que podem tornar o processo de criação longo. O tempo de abertura varia muito, mas pode levar meses e exigir muito trabalho.

Na ânsia de fazer o negócio se tornar realidade, muitos profissionais de saúde abrem mão de suas vidas pessoais e iniciam negócios que já nascem fadados ao fracasso. Surge, inevitavelmente, a necessidade do conhecimento sobre gestão, conceitos principais baseados em 3Ps e 1C: planejamento, pessoas, processos e controles.

Esses conceitos fundamentados por uma série de ferramentas de estratégia, qualidade e controle, apoiam os profissionais tanto na escalabilidade de suas clínicas como também abrem uma nova oportunidade de dirigir hospitais ou operadoras de saúde, surgindo o médico gestor ou médico executivo.

Figura I – A gestão em 3Ps e 1C

A Gestão em 3Ps e 1C

- Planejamento
- Processos
- Pessoas
- Controles



ANADEM
UNIVERSIDADE CORPORATIVA DE DIREITO MÉDICO E HOSPITAL

E, por fim, surge aos colegas que se abrem a perceber o quão importante é buscar por liberdade financeira, investir seu dinheiro em outros negócios, sejam da área de saúde ou não.

O conceito de renda passiva (quando seu dinheiro trabalha para você), de segurança financeira, blindagem patrimonial, disciplina e rentabilidade passam a fazer parte dos interesses do Investidor. Essa ordem apresentada aqui é meramente didática, nada impede que já na faculdade ou na residência médica, se inicie a fase de investidor. Um novo mercado promissor é o do médico influenciador digital, que obviamente não substitui a consulta médica. Pela notoriedade, alcance e engajamento, ganha dinheiro monetizando canais digitais, seja YouTube, Facebook, Instagram e, inclusive, TikTok.

9. A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE E O SUCESSO DO CLIENTE

A experiência do paciente e o sucesso do cliente é a soma de todas as percepções moldadas pela cultura organizacional que o cliente tem, em qualquer ponto de contato com o estabelecimento ou com a marca. Lembre-se: estamos falando de percepções e não de fatos.

As instituições de saúde estão se transformando para atender as novas expectativas dos clientes. Focar na experiência do cliente é a melhor maneira de encarar essas mudanças. Na saúde, o resultado é importante, mas o fundamental é a emoção e o sentimento gerado pelo atendimento. Vendemos serviços, mas entregamos experiências.

É evidente a relação entre a experiência do paciente e a melhora dos indicadores de qualidade. É fácil perceber a correlação positiva entre elas e diversos fatores, como ticket médio, recorrência, indicação, além da fidelização. Compreender o conceito da experiência, a importância do engajamento dos profissionais e dos colaboradores neste contexto causará um impacto positivo na sua instituição, acreditando no conceito, capacitando e treinando suas equipes a valorizar o olhar, o sentimento e as escolhas do cliente antes, durante e após o atendimento. Essa estratégia centrada na experiência do paciente tem como objetivo motivar líderes e profissionais a compreenderem a importância da atenção a este tema como um diferencial competitivo que promove a satisfação, a fidelização e a perpetuação das instituições e dos profissionais de saúde.

Esse conceito é amplamente difundido pelo Instituto The Beryl, que demonstra por esse framework a complexidade da Experiência do Paciente. A necessidade é enorme. A hora é agora e a solução é você. Nós somos a experiência do paciente. Esse é o lema.



A Cleveland Clinic usa um método sensacional, denominado H.E.A.R.T., para resolver conflitos e ressignificar a experiência do cliente:



9.1 Sucesso do cliente

Consiste na evolução da experiência do cliente para o sucesso do cliente, quando nos interessamos genuinamente não apenas pelo resultado e pelo sentimento gerado, mas também pelas conquistas de nossos clientes e pelas realizações dos sonhos e desejos deles.

O sucesso do cliente é muito mais que pós-vendas ou suporte, é a busca ativa e a oferta de apoio no desenvolvimento dos seus projetos. Exemplo: quando fazemos o check-up de um executivo que está estressado com as novas aquisições de sua empresa, e dias depois mandamos uma mensagem para saber se os planos se concretizaram. Ou quando mandamos congratulações ao cliente atleta que venceu a sonhada maratona. Ou quando negociamos junto à nutricionista as metas de perda de peso.

10. MEDICINA BASEADA EM VALOR

Por fim, chegamos ao conceito de valor em saúde. Esse conceito remete à qualidade da assistência mais a experiência do cliente dividida pelo custo. O inverso de valor, portanto, é desperdício, segundo Michel Porter.

Os sistemas de saúde têm como propósito entregar valor aos usuários, ou seja, oferecer os melhores resultados assistenciais com a máxima eficiência. Assim, a fórmula de valor é: resultados em saúde que importam para o paciente dividido pelos custos para a entrega desses resultados. Diversas são as formas de entregar valor em saúde, entre elas estão: aumento da eficiência do uso do leito; aumento da segurança assistencial; aprimoramento da atenção primária e da emergência; e diminuição do número de internações e reinternações evitáveis.

O cuidado baseado em valor é bom para todos: mais segurança para o paciente, maior acesso aos sistemas de saúde pela população e entrega de assistência de qualidade a um menor custo para as organizações. Devemos colocar no denominador: qualidade da assistência mais a experiência do paciente.

O valor é o equilíbrio entre a percepção do paciente em relação à experiência assistencial; aos tratamentos adequados que proporcionem desfechos clínicos de alta qualidade; e aos custos adequados durante toda a jornada do cuidado e, como consequência, a sustentabilidade do sistema, tanto para

1. Está disponível o Manual de Experiência do Paciente, que escrevemos para a Anadem, para se aprofundar nesse tema.

médicos quanto para hospitais. Abrindo portas para novos modelos de remuneração profissional, com objetivo de que o pagamento seja realizado de acordo com os resultados assistenciais e a entrega de valor em saúde pelo profissional ou pela instituição.

A implementação do modelo de saúde baseada em valor pode ser esquematizada abaixo:

Estrutura

- Educação médica continuada
- Habilidades e atitudes
- Inteligência artificial

Processo

- Adesão aos protocolos assistenciais
- Adesão às normas da organização

Resultado

- Benefícios entregues
- Experiência do paciente
- Custo da assistência
- Resultados assistenciais

A conceituação dos termos mais utilizados nos modelos remuneratórios em saúde é fator fundamental para o adequado entendimento do conteúdo deste material. Três deles são: performance, mérito e valor.

Dessa forma, é possível medir, a partir do nível de um médico, o grau de conformidade desse profissional aos requisitos de sua formação médica, cursos, titulações, produções científicas e dos protocolos assistenciais e organizacionais, cumprimento de normas, padrões e regras.

O objetivo maior de um modelo remuneratório que inclua indicadores de mérito reside no fato de ser necessário garantir a execução de processos conforme o planejado, isto é, assegurar a conformidade de cumprimento dos requisitos definidos. Portanto, sem processo planejado, acompanhado, mensurado e executado, a entrega de valor em saúde estará comprometida. As métricas para acompanhamento do mérito médico devem contribuir para o alcance dos 4 alvos assistenciais:

1. uso eficiente do leito hospitalar;
2. aumento da segurança assistencial;
3. redução de internações evitáveis; e
4. redução de readmissões preveníveis.

Os atributos que conferem valor a um sistema de saúde são:

SEGURANÇA	EFICÁCIA	ATENÇÃO CENTRADA NA PESSOA	ACESSO	EFICIÊNCIA	EQUIDADE
Evita que assistência, cujo propósito é ajudar os pacientes, produza danos	É a prestação de serviços com base no conhecimento científico a todos os que poderiam se beneficiar, com abstenção da prestação de serviços para aqueles que não serão beneficiados	Determina que as decisões clínicas devem respeitar e serem orientadas por preferências, necessidades e valores do paciente	É a redução de esperas e atrasos, por vezes prejudiciais tanto para aqueles que recebem quanto para aqueles que cuidam	Consiste no uso racional dos recursos, evitando desperdícios, inclusive o de equipamentos, materiais, ideias, tempo e energia	Define que a qualidade da assistência não pode variar de acordo com as características pessoais do paciente, deve ser igual para todos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual realidade da saúde tende à insustentabilidade por pagamento, focada em volume de atendimento, em vez de resultado assistencial, o que demonstra o despreparo e o desinteresse do profissional em relação aos custos e à resistência dos prestadores de serviços (médicos ou hospitais) em relação à adoção de modelos diferentes ao *fee for service*.

Para que se tenha transparência, é necessário conseguir disponibilizar as informações com todas as partes interessadas, de maneira acessível. Os sistemas de informações muito fragmentados, que não são integrados entre si, geram dificuldade no levantamento de informações e dados. Dessa forma, o foco monetário do modelo atual tem como premissa estimular a produção e o volume dos prestadores de serviço, com o objetivo de trazer retorno financeiro, em vez de qualidade assistencial.

O desafio é definir a métrica de valor que defina quais são os melhores indicadores para mensurar a entrega de valor dos serviços prestados. Os riscos da implementação do modelo sem a devida organização do sistema e o despreparo das equipes prestadoras dos serviços podem comprometer indicadores de segurança assistencial, como alta precoce e readmissões. Dessa forma, há medidas estratégicas que minimizam desafios:

- envolver os prestadores na construção da metodologia de implantação do modelo de remuneração no sistema;
- ter indicadores claros e bem definidos, além de um instrumento seguro de coleta de informações;
- fornecer transparência das informações aos prestadores, permitindo que eles acessem os dados apurados pela operadora, no que se refere aos cuidados recebidos por seus pacientes;
- revisar os mecanismos burocráticos e de contratação que criam entraves à assimilação do novo modelo de remuneração;
- sensibilizar os profissionais para o fato de que esse modelo não é punitivo e destacar que é

possível implantar um sistema de pagamento e bonificação com possibilidade de uma remuneração adicional e no qual todas as partes possam se beneficiar;

- implementar rotinas de discussão periódicas dos resultados assistenciais, e não somente na época de pagamento dos resultados (governança clínica);
- implantar o Programa Alta Segura e o Programa Segurança do Paciente, para prevenção de readmissões;
- elaborar os protocolos das linhas de cuidado aplicáveis; e
- investir tempo e recursos na divulgação e no treinamento desses novos modelos.

A medicina baseada em valor e a remuneração por performance é uma relação em que todos os envolvidos saem ganhando: operadoras e prestadores são beneficiados pelo compartilhamento de ganhos vindos da soma de melhores resultados assistenciais, maior eficiência e controle ativo do desperdício, valorizando o cuidado centrado na pessoa e na sua experiência.

Passaremos a vender mais que serviços, venderemos soluções e quiçá conceitos de saúde. Se você ainda recebe por serviço prestado, prepare-se para a mudança. Bem-vindo ao futuro hoje!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHIGA, A. **Manual de experiência do paciente**. Brasília: UCA/Anadem, 2020.

CHIGA, A. **Manual de estratégias na saúde**. Brasília: UCA/Anadem, 2020.

FERREIRA, J. F. **Manual As Células-tronco e a terapia celular**. Brasília: Anadem, 2020

GRILLO, T. Medicina baseada em valor. Grupo IAG e DRG Brasil. Webconferência Youtube Sobramex. 2020.

ICOS – INSTITUTO COALIZÃO SAÚDE. Modelos de pagamento baseados em valor. São Paulo: ICOS, dez. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/32jzFAt>> Acesso em: 12 jun 2020.

McGEE, D. F. Medicina baseada em evidências e diretrizes clínicas. **Msd Manuals**, nov. 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/3pwjvmT>>.

MERLINO, J. **Obcecados por servir** – construindo valor a partir da experiência do Editora: Athene, 2016.

MORSCH, J. A. Medicina do futuro: tecnologias, inovações e tendências para a saúde. **Blog Morchs**, 4 de janeiro de 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3185cvs>>.

REICHHELD, F. MARKEY, R. **A pergunta definitiva 2.0**. Rio de Janeiro: Altas Books, 2018.

STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa**: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

STEWART, M. et al. The impact of patient centered care on outcomes. **The Journal of family practice**, v. 49, n. 9, p. 796-804, Sep. 2000.

TIPS for Franchise Reputation Management Success. **ReviewTrackers Blog**, May 12 2021. Disponível em: < <https://bit.ly/32tBKAF>>.

DIRETORIA EXECUTIVA



Raul Canal

Presidente



Rodrigo Canal

Vice-presidente



Luis Flávio Carvalhais

Vice-presidente de
Segurança do Paciente
e Riscos Assistenciais



Waldy Fernandes

Diretor Jurídico



Ione Medeiros

Diretora Financeira



Alexandre Lemos

Diretor Comercial



Paloma Furtado

Diretora
Administrativa



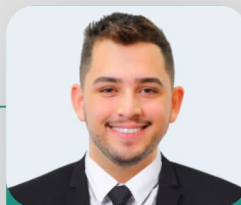
José Ramalho

Diretor de Gestão e
Planejamento Estratégico



José Lira

Diretor de Compliance
e Presidente do
Conselho Fiscal



Andrew Simek

Diretor de
Comunicação



José Mauro

Diretor de
Projetos Especiais



Luis Vargas

Diretor Comercial
do Cirurgia Segura



Central de Atendimento 24 horas: 0800-61-3333

SHS Quadra 02 - Bloco J - Sala 103 - CEP 70322-901 - Mezanino - Brasília (DF)

www.anadem.org.br

 @anademoficial  /anademoficial