

ARTIGOS SOBRE O COVID-19

NELSON TEICH



NELSON TEICH

ARTIGOS SOBRE O COVID-19

Artigos disponíveis em domínio público no LinkedIn

Artigos atualizados até abril de 2020

Sumário

COVID-19: Como conduzir o Sistema de Saúde e o Brasil.....	4
O isolamento/distanciamento social.	6
Testes em massa	6
Projeções e Modelos Matemáticos.....	7
Isolamento Social	7
Considerações Finais	8
COVID-19: Histeria ou Sabedoria?	9
COVID-19, Telemedicina e Eficiência do Sistema de Saúde	13

COVID-19: Como conduzir o Sistema de Saúde e o Brasil

Publicado em 2 de abril de 2020

Esse artigo é dividido em duas partes. Na primeira falamos das ações para enfrentamento da crise causada pela Covid-19, algo que em grande parte já faz parte da visão da população e dos gestores. Na segunda parte vou abordar alguns pontos que acredito podem ter impacto nas avaliações, nas escolhas e nas definições de políticas e ações.

Podemos dividir as ações para o enfrentamento da crise atual desencadeada pela Covid-19 em alguns pilares:

1. Entender que o atual momento é marcado por enorme falta de informação e grande incerteza em relação a Covid-19. Essa incerteza se aplica à história natural da doença e sua evolução, ao impacto final no nível de saúde das pessoas e da sociedade, ao tempo que a sociedade vai ter que conviver com uma mudança radical no seu dia a dia, e aos possíveis desdobramentos sociais e econômicos consequentes à doença e às medidas que vão sendo tomadas.

Um nível de incerteza muito alto obriga gestores a rever quase que diariamente, com bases em novas informações que vão sendo acumuladas, as escolhas, políticas e ações que foram previamente determinadas. Isso torna crítica a capacidade de gerar informação detalhada, completa e confiável, em tempo real.

2. Estruturar os sistemas de saúde público e privado para que tenham a capacidade de oferecer os cuidados necessários para a população, durante o período da epidemia e após o seu término. O sistema de saúde vai ter que administrar uma enorme demanda reprimida ao término da crise da Covid-19.

3. Tomar medidas que permitam ao Sistema de Saúde atender todos os que necessitam de cuidado durante a crise da Covid-19:

- 3.a. Reduzir o volume da entrada simultânea de novos pacientes no Sistema de Saúde para que se consiga atender tanto aqueles com diagnóstico de Covid-19 quanto aqueles com outras doenças e problemas que não podem ter o seu cuidado postergado.

- 3.b. Aumentar a capacidade do Sistema de Saúde para atender com qualidade a uma demanda aumentada de pacientes, estruturando a operação de forma que ela seja segura para os profissionais de saúde, e trabalhando em iniciativas voltadas a hospitais, leitos, equipamentos como respiradores, Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Recursos Humanos.

- 3.c. Iniciar programas de Telemedicina que vão auxiliar nos processos de diagnóstico e tratamento, permitindo que isso seja conseguido mantendo o distanciamento que protege profissionais e pacientes.

4. Iniciar uma estratégia que permita estruturar e coordenar a retomada das atividades normais do dia a dia e da economia.

5. Iniciar programas e pesquisas para avaliar as melhores estratégias de

diagnóstico, prevenção, tratamento e monitoramento da Covid-19 e suas consequências.

6. Criar um programa de Informação e Inteligência que consolide todas as informações críticas que vão permitir entender a doença e suas consequências e definir as políticas e ações adequadas.

7. Trabalhar o Brasil com o detalhamento necessário por estados ou regiões, permitindo que as ações e políticas sejam implementadas na sequência ideal nas diferentes regiões do país, auxiliando nas estratégias de logística e transferência de recursos de uma parte do país para outra. Isso vai evitar a compra de insumos e equipamentos de forma simultânea para todo o país, algo importante não só pelo custo financeiro, mas também por uma possível escassez de recursos para compra que pode acontecer em diferentes momentos ao longo da crise.

8. Pesquisa na busca de Vacinas e Tratamentos que atuem sobre a Covid-19.

Vou comentar agora alguns pontos que me parecem críticos na avaliação da situação atual e no desenho dos próximos passos.

Vamos começar falando sobre a polarização que está acontecendo entre a saúde e a economia. Esse tipo de problema é desastroso porque trata estratégias complementares e sinérgicas como se fossem antagônicas. A situação foi conduzida de uma forma inadequada, como se tivéssemos que fazer escolhas entre pessoas e dinheiro, entre pacientes e empresas, entre o bem e o mal.

Um dos temas mais importantes relacionados à saúde de uma sociedade são os “Determinantes Sociais da Saúde” (DSS) , que são aquelas variáveis que impactam na expectativa e na qualidade de vida das pessoas. Cuidados em Saúde, Estabilidade Econômica, Educação e Condições Sociais são alguns desses determinantes e não existe uma definição clara do peso de cada um desses fatores no tempo de vida e no bem estar das pessoas. Todos precisam ser abordados simultaneamente, com o mesmo cuidado e atenção, principalmente em tempos de crise.

Quando medimos os benefícios das intervenções em Saúde usando a mortalidade e o sofrimento como desfechos principais e os benefícios da intervenção econômica sendo medidos usando número de empresas que quebram e as perdas financeiras e de empregos, naturalmente criamos um conflito e uma disputa intensa e desigual que impede a percepção de objetivos e metas comuns, e não leva a cooperação no desenho de programas e políticas. Qualquer escolha e ação, seja ela da saúde, econômica ou social, tem que ter na mortalidade o seu desfecho final, por mais difícil que seja chegar a esses números. É a única forma de comparar as ações e escolhas que são feitas de uma forma técnica, justa e equilibrada.

Outro ponto é que fala-se muito que a saúde tem que ser abordada de uma forma técnica, mas isso também vale para iniciativas econômicas e sociais. Uma abordagem técnica é aquela em que as ações e as consequências das ações são decididas e avaliadas com base em dados objetivos e indicadores. Como o impacto das decisões sociais e econômicas na mortalidade e na qualidade de vida não é simples ser medido, acabamos tratando tais escolhas e abordagens como

políticas, o que é um erro.

Felizmente, apesar de todos os problemas, a condução até o momento foi perfeita. Pacientes e Sociedade foram priorizados e medidas voltadas para o controle da doença foram tomadas. Essa escolha levou a riscos econômicos e sociais, que foram tratados com medidas desenhadas para resolver possíveis desdobramentos negativos das ações na saúde.

O isolamento/distanciamento social

Aqui vamos tratar isolamento e distanciamento como se fossem a mesma coisa, apesar de existir diferença entre esses conceitos.

Diante da falta de informações detalhadas e completas do comportamento, da morbidade e da letalidade da Covid-19, e com a possibilidade do Sistema de Saúde não ser capaz de absorver a demanda crescente de pacientes, a opção pelo isolamento horizontal, onde toda a população que não executa atividades essenciais precisa seguir medidas de distanciamento social, é a melhor estratégia no momento. Além do impacto no cuidado dos pacientes, o isolamento horizontal é uma estratégia que permite ganhar tempo para entender melhor a doença e para implantar medidas que permitam a retomada econômica do país.

Outro tipo de isolamento sugerido é o isolamento vertical. Nessa opção apenas um grupo de pessoas é submetido ao isolamento, no caso aquelas com maior risco de morrer pela doença, como idosos acima de 60 anos e pessoas com outras doenças que aumentam o risco de morte pela Covid-19. Essa estratégia também tem fragilidades e não representaria uma solução definitiva para o problema. Como exemplo, sendo real a informação que a maioria das transmissões acontecem à partir de pessoas sem sintomas, se deixarmos as pessoas com maior risco de morte pela Covid-19 em casa e liberarmos aqueles com menor risco para o trabalho, com o passar do tempo teríamos pessoas assintomáticas transmitindo a doença para as famílias, para as pessoas de alto risco que foram isoladas e ficaram em casa. O ideal seria um isolamento estratégico ou inteligente. Vamos falar sobre isso mais à frente.

Testes em massa

Testes em massa para a Covid-19 são necessários para o entendimento do comportamento da doença e para definir as melhores estratégias e ações.

Se os dados preliminares estiverem corretos, 80% dos pacientes com a Covid-19 não apresentam sintomas ou são pouco sintomáticos. Nesse cenário, a concentração dos testes em pacientes internados e mais graves, não vai permitir entender a epidemiologia da doença, o que implica no não conhecimento da sua incidência, evolução, prevalência, transmissibilidade e letalidade.

Projeções e Modelos Matemáticos

As informações sobre a Covid-19 vindo de outros países mostram um cenário assustador, grave e caótico nunca antes vivido no mundo no último século. Nesse cenário de grande incerteza em relação a história natural da Covid-19, é necessário fazer escolhas e definir ações para abordar a crise atual. Na busca de tomar decisões mais embasadas, modelos matemáticos são criados e utilizados para realizar projeções com objetivo de ajudar no desenho de estratégias, políticas e ações.

As projeções que são feitas tomando por base modelos matemáticos alimentados com premissas incorretas causam grandes problemas. Os números gerados pelos modelos, que deveriam ser tratados apenas como possíveis cenários, cercados de enorme incerteza quanto a sua possível realidade, acabam sendo tratados como uma evolução provável, quase como um fato concreto. Não podemos assumir que vamos adivinhar o que vai acontecer no Brasil através do uso de modelos matemáticos ou da extrapolação do que acontece em outros países, até mesmo porque quando olhamos o cenário mundial vemos realidades muito diferentes entre os países na evolução da doença e não é simples entender os reais motivos dessas diferenças.

Tomando como exemplo as projeções do Imperial College London, que foi feita em 27 de Março, o cenário mais pessimista projetava 1.152.283 mortes no Brasil. A Gripe Espanhola de 1918, uma das maiores pandemias da história da humanidade, de acordo com estudos realizados, infectou 25% da população mundial e matou 2,5% (500 milhões e 50 milhões pessoas respectivamente). No Brasil ela matou cerca de 35.000 pessoas. Em 1918 a população brasileira era de 28.9 milhões de habitantes. Fazendo um ajuste para a população atual que gira em torno de 212.5 milhões de pessoas, o número equivalente de mortes no Brasil pela Gripe Espanhola seria de 257 mil pessoas. Os números do Imperial College da Covid-19 para o Brasil projetaram uma mortalidade 4,4 vezes maior que aquela ocorrida na Gripe Espanhola. Parece um exagero. Com medidas de supressão precoce, as projeções do número mortes pelo Imperial College para o Brasil cairiam para 44.212, uma redução de 96%. Parece outro exagero. A ideia aqui é mostrar que mesmo instituições renomadas e de referência podem fazer projeções que levam a cenários extremamente improváveis, que podem causar mais ansiedade e medo do que auxiliar na compreensão e solução de problemas.

Isolamento Social

Finalmente vamos falar sobre o isolamento. Usando um conceito que hoje permeia a saúde, ele deveria ser personalizado. Um modelo semelhante ao da Coreia do Sul. Essa estratégia demanda um conhecimento maior da extensão da doença na população e uma capacidade de rastrear pessoas infectadas e seus contatos. Estamos falando aqui do uso de testes em massa para Covid-19 e de estratégias de rastreamento e monitorização, algo que poderia ser rapidamente feito com o auxílio das operadoras de telefonia celular. Esse monitoramento provavelmente teria uma grande resistência da sociedade e demandaria definição

e aceitação de regras claras de proteção de dados pessoais.

Considerações Finais

Tudo o que foi falado é muito fácil de falar, mas muito difícil de fazer acontecer. Demanda uma gestão centralizada e estruturada, incluindo o sistema público nos níveis federal, estadual e municipal, a saúde suplementar e contribuições da iniciativa privada.

Também é fundamental o alinhamento dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

Gerir e fazer acontecer em períodos de crise é um desafio enorme.

Estamos vivendo um tempo de guerra e tempos de guerra, apesar de todas as dificuldades e perdas, são períodos onde grandes inovações acontecem, inclusive na saúde.

Essa é uma guerra diferente, em guerras convencionais a maior busca da inovação está voltada para fuzis, aviões de guerra, armas nucleares. Nesse caso nossas maiores inovações vão estar no campo da informação, das vacinas, dos medicamentos e na capacidade de rever nossas rotinas do dia a dia.

Espero que logo ali na frente a gente consiga encontrar ou desenvolver tratamentos que curem a Covid-19, para que a história natural da doença seja mudada e para que possamos retornar a um dia a dia mais leve e agradável, idealmente mudado para melhor pelo aprendizado desses tempos de guerra.

COVID-19: Histeria ou Sabedoria?

Publicado em 24 de março de 2020

A discussão sobre as estratégias e ações que foram definidas por governos, incluindo o Brasileiro, para controlar a Pandemia do Covid-19 mostra uma polarização cada vez maior, colocando frente a frente diferentes visões dos possíveis benefícios e riscos que o isolamento, o confinamento e o fechamento de empresas e negócios podem gerar para a sociedade. É como se existisse um grupo focando nas pessoas e na saúde e outro no mercado, nas empresas e no dinheiro, mas essa abordagem dividida, antagônica e talvez radical não é aquela que mais vai ajudar a sociedade a passar por esse problema.

A situação do gestor de saúde é muito difícil, porque ele precisa tomar decisões duras usando informações e projeções que apresentam grande incerteza. A função daqueles que lideram e preparam o sistema de saúde para enfrentar problemas, como esse da Covid-19, não é ter uma estratégia “Robin Hood”, imaginando que existe um alvo preciso e vendo aquilo que é decidido hoje como o que vai definir o sucesso ou fracasso da estratégia e da abordagem. O sucesso vai depender da capacidade de colher dados críticos em tempo real, de incorporar e analisar essa base de dados atualizada, de ajustar as projeções quanto aos possíveis impactos das escolhas, rever as decisões e desenhar novas medidas e ações. Ter uma visão polarizada, tentando adivinhar o que vai acontecer ou assumindo posições radicais só vai atrapalhar a capacidade de entender e enfrentar a situação e de se transformar com a velocidade e eficiência necessárias.

O papel do líder e gestor em um processo como o do Covid-19 é mais complexo do que tentar adivinhar o que vai acontecer para planejar os próximos passos. Aquele que lidera a estruturação e operação do sistema de saúde em situações como essa precisa mapear os possíveis cenários, do mais provável ao menos provável, e de alguma forma se preparar para cada um deles e para suas evoluções. Isso vale inclusive para os cenários menos prováveis, principalmente se eles trazem com eles possibilidades catastróficas, como acontece com a Covid-19.

Comparações com pandemias anteriores como a Gripe Espanhola e a Gripe Suína são inevitáveis. A mais importante delas é a Gripe Espanhola de 1918. Publicações apontam que a Gripe Espanhola matou cerca de 40 a 50 milhões de pessoas no mundo, tendo acometido em torno de 500 milhões de pessoas, aproximadamente $\frac{1}{4}$ da população mundial na época. O surto aconteceu em 3 ondas, sendo a segunda onda a mais severa delas. Nesse aspecto é interessante acompanhar o que vai acontecer na China, onde aparentemente a doença foi controlada. Um reaparecimento significativo, uma 2ª onda mais agressiva, pode apontar para uma semelhança maior com a Gripe Espanhola do que inicialmente imaginado. A Gripe Espanhola e a Covid-19 aconteceram em momentos muito distantes da história. Por um lado temos hoje uma interação muito maior entre países e pessoas, mas em contra partida temos uma capacidade muito maior de tratar e curar complicações como pneumonias bacterianas que se superpõem à

infecção viral inicial e de oferecer cuidados de suporte sofisticados, como os respiradores. As idades mais comprometidas também foram diferentes, com um acometimento maior em pessoas mais jovens na Gripe Espanhola, mas isso é algo esperado, já que a expectativa de vida ao nascer em 1917, era muito inferior. Na Espanha em 1917 a expectativa de vida ao nascer era de 42,63 anos e caiu para 30,29 anos em 1918. Portugal teve uma queda de 35,60 para 20,30 no mesmo período e no Brasil os números foram respectivamente 31,98 e 26,68 anos. Para compararmos, em 2018 a expectativa de vida ao nascer no Brasil foi de 76,3 anos. A 1ª Guerra Mundial, que durou de 1914 a 1918, matou cerca de 20 milhões de pessoas, menos da metade da Gripe Espanhola. Alguns pesquisadores afirmam que a Gripe Espanhola matou em 24 meses mais do que a AIDS em 24 anos.

É muito medo e incerteza no ar. O grande problema que vivemos hoje é a incerteza sobre o potencial de contaminação e letalidade do novo Coronavírus. Falta informação com a complexidade, detalhamento e velocidade necessárias. Quanto menos informação de qualidade, maior vai ser a incerteza que o gestor vai trabalhar para definir políticas e ações. Informações menos precisas e defasadas acabam levando a um maior número possível de cenários e cada um deles cercado de muita incerteza. Tomar decisões e fazer escolhas nessas condições é um enorme desafio. A chance de errar é grande, daí a necessidade de tentar reduzir a incerteza através da informação complexa, detalhada e em tempo real.

Quando vemos acontecer coisas que nunca vimos antes, como hospitais pelo mundo não conseguindo dar conta do volume de pacientes, discussões sobre ter que escolher quem vai ser tratado, quando pessoas precisam esperar e se acumulam na espera do seu enterro, isso liga um sinal de alerta para possibilidade de estarmos diante de algo novo e de potencial indefinido quanto a capacidade de contagiar e matar. Se hoje temos acontecimentos mais graves e diferentes do que já vimos acontecer no passado, talvez estejamos diante de uma doença também diferente do que já vivenciamos antes. Quando pessoas próximas ou de alguma forma conhecidas começam a ser acometidas e a morrer, isso inevitavelmente vai levar ao medo da situação atual poder ser de alguma forma semelhante à Gripe Espanhola.

Eu tinha recentemente me formado médico quando a AIDS surgiu e lembro claramente que apesar do grande medo e ansiedade que existiu ao longo dos primeiros anos da doença, nada semelhante ao que vivemos hoje aconteceu.

O acesso a informação também é bem diferente hoje, mas a grande pergunta que me faço é se essa diferença impacta mais no volume e na qualidade do conhecimento ou na velocidade de acesso a ele.

A mudança de comportamento de Boris Johnson no Reino Unido e de Donald Trump nos Estados Unidos em relação as medidas de isolamento aconteceu em função de uma projeção feita à partir da comparação da evolução da Gripe Suína com a Covid-19. Essa modelagem projetou 250 mil mortes no Reino Unido e 1 milhão de mortes nos Estados Unidos. Mesmo que tivessem opiniões diferentes em relação a melhor forma de abordar o problema, ficou impossível para Johnson e Trump correr o risco de cometer um erro na avaliação

do risco e em enfrentar as consequências de um erro dessa magnitude. Vale dizer que modelagens e previsões radicais e emocionais geram mais problemas que solução.

Como vemos, o risco da Covid-19 para a sociedade e para a saúde das pessoas ainda não é claro e pode ser muito grande. Essa incerteza e o medo levam os países e sistemas de saúde a adotar de forma totalmente compreensível as medidas atuais, mas o ponto fundamental da discussão, quando mudamos a perspectiva para o lado econômico, é qual o impacto das perdas econômicas na mortalidade não só das empresas, mas das pessoas. Temos que avaliar a abordagem aparentemente oposta, que começa a discussão pelo lado econômico, usando o mesmo objetivo final, que são os desfechos clínicos em saúde, que é evitar a morte e o sofrimento das pessoas.

Criar uma polarização, imaginando que de um lado estão as pessoas e do outro lado o dinheiro, pode ser um erro grave na avaliação do problema trazido pela Covid-19. Uma situação de competição pode gerar grande ineficiência na capacidade de interpretar a evolução da situação e na capacidade de ajustar o sistema de saúde e o dia a dia das pessoas adequadamente.

Um conceito importante são os “Determinantes Sociais da Saúde”, que são aquelas variáveis, independentes dos cuidados em saúde, que vão ter um impacto muito significativo na mortalidade, na expectativa de vida e na qualidade de vida das pessoas. A Estabilidade Econômica é um desses Determinantes.

Sem a informação precisa sobre o impacto de uma recessão e de uma crise econômica na mortalidade, fica muito difícil comparar os desfechos clínicos decorrentes das diferentes abordagens, de escolhas como o confinamento, distanciamento e fechamento de comércios e outras atividades ligadas ao consumo e que impactam diretamente na saúde econômica de um país.

Os que mais sofrem em crises econômicas são as pessoas mais pobres, mas é um erro as pessoas com melhores condições financeiras imaginarem que estarão imunes às consequências de uma crise econômica grave. A crise econômica vai impactar muito a capacidade de ter acesso a cuidados adequados em saúde, mas esse não é o único problema. Por mais recursos financeiros que pessoas mais ricas possam ter, em algum momento vão ter dificuldade em encontrar itens básicos para o dia a dia, será cada vez mais difícil sair de casa, enfrentar saques e violência urbana e ter acesso a um cuidado de saúde mais individualizado e de qualidade. A verdade é que não se consegue prever todos os desdobramentos e a magnitude de uma crise econômica severa. É impossível saber para onde isso vai nos levar no futuro e vale lembrar que nesse momento mudar para outro país não é uma opção possível.

Não me coloco aqui como alguém que defende um lado ou outro, na verdade é o oposto, não pode existir lado. O fundamental é analisar criticamente e de forma contínua a situação e as projeções, integrando continuamente a nova informação na análise. A informação que chega a cada dia precisa ser complexa, detalhada e em tempo real. É necessário rever diariamente a realidade, os cenários, as projeções e as ações. Como comentado, projeções e posições radicais e emocionais só levam a mais confusão e problema.

Fundamental evitar posições pré concebidas que vão bloquear a capacidade de analisar de forma clara e ideal a informação, o momento e as prováveis consequências. Com base nessas análises contínuas e não emocionais, as políticas e ações serão revistas.

É crítico entender que mudanças contínuas nas decisões e ações não são um sinal de fraqueza, incapacidade ou de desorganização, mas sim a estratégia ideal em situações onde mudanças acontecem rapidamente e que são marcadas por grande risco, incerteza e desinformação.

Os modelos e projeções precisam levar em consideração o impacto de uma crise econômica nos níveis de saúde e mortalidade da população. É necessário que o desfecho clínico seja a métrica comum na avaliação de qualquer iniciativa tomada pelos países e pelos gestores. Precisamos avaliar o impacto de uma crise econômica usando uma métrica que leve em consideração número de mortes, e números que reflitam outros indicadores de saúde e bem estar. Como projeções em relação a esses números são muito difíceis e complexas, acabamos não trazendo essa métrica e esses indicadores para as análises e discussões com o peso e rigor necessários. Não levar em consideração de forma clara o lado negativo das escolhas leva invariavelmente a decisões que podem gerar mais mal do que bem para a sociedade.

Se não conseguirmos encontrar rapidamente um tratamento para a Covid-19, algo que talvez os tratamentos à base de cloroquina possam representar, a cada dia que passar essa situação de confinamento, isolamento e queda econômica vai levar a uma angústia, desconforto, ansiedade e problemas crescentes e imprevisíveis. É preciso acompanhar as mudanças de comportamento, valores, prioridades e escolhas que vão acontecer com a evolução da situação atual.

Informação em tempo real, sabedoria e capacidade de comunicar e executar vão ser as ferramentas mais importantes para que possamos enfrentar a Covid-19 e sairmos dela da forma menos sofrida possível.

COVID-19, Telemedicina e Eficiência do Sistema de Saúde

Publicado em 18 de março de 2020

A Pandemia do Coronavírus traz a tona uma questão crítica para os Sistemas de Saúde, que é a capacidade de lidar com grandes problemas, aqueles que afetam a sociedade de uma forma intensa. A Pandemia do Coronavírus, por tratar de uma doença com evolução rápida, que se transmite com facilidade, potencialmente fatal, que muda drasticamente o dia a dia das pessoas e é cercada de muita incerteza, leva a uma enorme atenção da população, dos Sistemas de Saúde e dos Governos, funcionando como um “Teste de Fogo” para o Sistema. É importante lembrar que outras doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis são tão graves ou mais que a COVID-19 para a sociedade, mas como existem de uma forma menos aguda, menos alarmante e cercadas de menor incerteza, elas não mobilizam a sociedade e os Sistemas de Saúde com a mesma intensidade e emoção.

Nos Sistemas de Saúde, como os recursos financeiros são sempre menores do que os considerados necessários para abordagem dos problemas existentes, a eficiência assume um papel crítico. Eficiência é a combinação ideal de informação, estratégia, planejamento e capacidade de execução, independente dos recursos financeiros disponíveis.

Outro ponto importante é que Sistemas de Saúde não quebram, não vão a falência, eles simplesmente se ajustam, com base nos recursos financeiros existentes e na eficiência da operação do sistema. Os Sistemas de Saúde se ajustam restringindo acesso. Quando faltam profissionais, materiais e medicamentos, quando cirurgias são canceladas, quando leitos são fechados, o que aconteceu na realidade foi restrição de acesso.

Pacientes e Eficiência têm que ser o centro do Sistema de Saúde.

O que me levou a escrever esse post foi uma discussão que vi sobre o uso da Telemedicina em um grupo de WhatsApp, onde alguns participantes do grupo discutiam o problema do corporativismo no processo de incorporação da Telemedicina e os impactos negativos desse tipo de abordagem no cuidado, no sistema de saúde e na sociedade.

A Telemedicina, nas suas diversas formas, é apenas uma ferramenta disponível no Sistema de Saúde e não uma solução nela mesma. Como quase sempre na vida, as tecnologias não são boas ou ruins por si só, elas são bem usadas ou mal usadas. Na prática, isso deixa claro que o mais importante para transformar inovação em progresso e bem estar não são as tecnologias ou as ferramentas, mas as pessoas que as usam.

Uma questão que chama atenção quando se defende a não incorporação da Telemedicina, é a discussão dos riscos para os pacientes. A pergunta é se os encontros presenciais são a garantia de um cuidado eficiente e de competência pelo profissional de saúde. Claro que não. Assumir que o cuidado presencial é

sinônimo de humanidade e competência é no mínimo um erro. As duas formas de atendimento, Telemedicina e Presencial, estão sendo tratadas de forma distinta e desigual. Assumir que a Telemedicina tem riscos maiores que os encontros presenciais sem a existência de informação de qualidade que corrobore essa afirmação é um posicionamento emocional ou corporativista. Essa abordagem não técnica na avaliação da Telemedicina tem que ser mudada.

Os Conselhos Regionais e Federal de Medicina podem assumir a liderança na definição da forma adequada de usar a Telemedicina e nas ações necessárias para que essa implementação ocorra o mais rápido possível, talvez ainda à tempo de ajudar na luta contra o COVID-19. Os Conselhos não devem ficar em uma posição passiva esperando propostas, projetos, sugestões e regulamentações.

Discussões e posições que de uma forma clara ou disfarçada travam a implementação de tecnologias que vão trazer benefícios para os pacientes e para o Sistema de Saúde precisam ser neutralizadas. As discussões e ações precisam migrar da discussão se a Telemedicina deve ou não ser implantada para aquelas que definam onde e como ela deve ser implantada. Essa discussão tem que ir além de avaliações onde a Telemedicina pode ajudar, caminhando para definir as situações em que ela pode e deve substituir o modelo presencial, simplificando os processos para pacientes e prestadores e melhorando a operação e eficiência do Sistema. Discussões que limitam a implementação da Telemedicina também são um bloqueio para o surgimento de outras tecnologias e inovações que podem aumentar a eficiência do sistema. É possível que a capacidade de colher dados de qualidade aumente com as consultas online. Startups podem focar em criar produtos e programas que aumentem a capacidade de colher dados e alimentar bancos de dados, à partir de consultas e interações online, automatizando e simplificando processos e gerando informações mais complexas, mais detalhadas, de maior qualidade e mais úteis para os gestores e para a sociedade.

Algo que pode ser avaliado com a situação atual gerada pela Covid-19 é qual a diferença de produtividade entre o Home Office e o trabalho presencial naquelas situações em que ambas as opções são possíveis. Pesquisas que avaliem o papel do Home Office no aumento da produtividade, deixando de abordar o Home Office apenas como uma alternativa a uma opção clássica e teoricamente melhor que é o trabalho presencial, pode levar a grandes mudanças de hábito e cultura, com ganhos de produtividade e qualidade de vida no futuro.

Ideal que os gestores, os profissionais de saúde, as instituições prestadoras e as operadoras cresçam através dos ganhos gerados para sociedade e para o Sistema de Saúde e não através de sacrifícios da sociedade e do Sistema.

Impossível falar sobre o problema da COVID-19 no Brasil e não comentar a atuação brilhante do Ministro Luiz Henrique Mandetta. Excepcional condução, tranquilidade, equilíbrio, eficiência e enorme capacidade de comunicar de forma clara com a sociedade.