

Saúde e inovação

Health and Innovation

Olímpio JNV Bittar^I; José Dínio Vaz Mendes^{II}

^IMédico especialista em Saúde Pública, Gabinete do Secretário da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo; ^{II}Médico especialista em Saúde Pública. Coordenadoria de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil.

Incentivar a inovação tecnológica e de gestão em instituições públicas e privadas (lucrativas ou não) se torna a forma de sobreviver em tempos de mudanças profundas e rápidas nos cenários ambientais, socioculturais e econômicos, em especial nos momentos de crise, como é o caso brasileiro, garantindo a viabilidade das instituições. São mudanças que se refletem na cultura interna das organizações e cujos resultados podem impactar a vida das pessoas, sejam clientes, pacientes ou cidadãos.

Na área da saúde, na qual a qualidade dos produtos é essencial, a inovação se torna imprescindível, ao lado da produtividade e dos custos (atender o maior número de clientes/pacientes com os recursos escassos) que devem ser obtidos com boas técnicas e métodos com embasamento científico e de práticas específicas de gestão.

As empresas de saúde devem ser estimuladas a buscar resultados operacionais e econômicos baseados nos conceitos citados, bem como ter seus produtos imediatos e sociais medidos. As boas práticas garantem vantagens quanto aos produtos que colocam no mercado, numa escala satisfatória em relação ao bom uso de recursos, além de dar satisfação e melhores condições de saúde aos cidadãos.

Partindo deste resumo situacional, pretende-se discorrer sobre a evolução da

saúde nas últimas décadas e alguns pontos a serem observados para o bom sucesso do processo de inovação.

Até a década de 1970, a provisão de saúde era baseada na figura do médico, que centralizava decisões, e da enfermagem, em unidades sem sofisticação, limitado arsenal tecnológico para complementar o diagnóstico, basicamente o estetoscópio, o esfigmomanômetro, o aparelho de raios X e poucos exames laboratoriais. Na infraestrutura, profissionais de escolaridade média. Hospitais públicos atendiam principalmente doenças infectocontagiosas (tuberculose e hanseníase) e psiquiátricas. O setor público contava ainda com os postos e centros de saúde que atendiam preferencialmente o ciclo gravídico puerperal e a puericultura, além de algumas endemias e epidemias. Os privados, na maioria filantrópicos, não iam além da enfermaria, sala cirúrgica e sala de curativo. Parte da população sem direitos de assistência médica era reconhecida como indigentes e atendida graças a doação da população e caridade nas Santas Casas de Misericórdia. A porta de entrada era o consultório do médico, a saúde era simples, de alto risco e baixo custo. Com raras exceções, a integração entre os serviços é praticamente nula, seja em informações ou atividades.

Após esta década, o desenvolvimento na saúde se deu rapidamente em quatro áreas:

científica, tecnológica, bioengenharia e administrativa, sofisticando tanto a assistência com novos diagnósticos e procedimentos, além da infraestrutura, entre elas:

- Científica: inseminação artificial, genética, biologia molecular, xenotransplante, técnica de biópsia líquida, radioterapia intraoperatória, medicamentos, drogas, nanotecnologia, nanobots;
- Bioengenharia: órteses e próteses, materiais descartáveis, computação vestível, “bioimpressão” tridimensional;
- Tecnologia: computação em nuvem, telessaúde (segunda opinião, eletrocardiografia, imagem, oftalmologia, dermatologia), procedimentos invasivos guiados por imagem, agulha intraóssea, robótica, equipamentos diagnósticos e terapêuticos, internet das coisas, big data, analytics, realidade virtual, impressão 3D, inteligência artificial;
- Administração: redes de atenção, consórcios, regulação, logística, governança corporativa, sustentabilidade, gestão do conhecimento, negociação, ferramentas administrativas.

Começa a existir uma intensa interoperabilidade entre máquinas, sistemas, dispositivos e pessoas, transformando o mercado de trabalho, exigindo habilidades diferenciadas, novas modalidades de contrato, interação entre áreas do conhecimento convergindo tecnologias digitais, físicas e biológicas. Em todas as áreas, mas, principalmente, na

infraestrutura, tudo que puder ser automatizado, mecanizado, digitalizado, deve ser oportunamente modernizado, reduzindo custos e aumentando a produtividade.

As profissões de saúde legalmente passam a ser 14, desdobrando-se em mais de 360 especialidades ou subespecialidades, dependendo, o sistema, de outras categorias e conhecimentos de setores das ciências exatas e sociais. O trabalho passa a ser em equipe, exigindo novas formas de liderança.

Surge o Sistema Único de Saúde (SUS), complementado pelo Sistema Suplementar (SS), e o direito de atenção universal a saúde incentiva a busca e ampliação de acesso aos serviços e ações de saúde.

As unidades de saúde se tornam mais complexas e sua composição interna passa a ser configurada por grandes áreas, (infraestrutura, ambulatório, emergência, complementar de diagnóstico e terapêutica, internação clínico cirúrgica e em algumas unidades pesquisa, ensino e atividades externas). As profissões, os sistemas com suas conformações, trazem diferentes culturas para as instituições de saúde, com implicações nos processos de inovação e nas formas de gestão.

A atenção à saúde tornou-se complexa, complicada, de alto risco e alto custo, além da necessidade de manter as ações mais simples e preventivas, exigindo gestão profissional. Pode-se acrescentar na conceituação que são, também, instituições exponenciais devido à alta disrupção que ocorre em virtude de inovações frequentes em toda sua cadeia de produção.

Áreas físicas e organizacionais, especiais, criadas em face de novas especificações

operacionais, tecnologicamente evoluídas, decorrentes das inovações, são regulamentadas em legislação especial. A porta de entrada torna-se o ambulatório (ou a atenção básica de saúde no setor público) e a emergência; os serviços complementares funcionando como uma linha de montagem dão precisão aos diagnósticos; a internação clínico-cirúrgica com leitos para pacientes agudos e graves mantêm diferentes espaços para procedimentos invasivos e terapias intensivas; e, a infraestrutura, sem contato direto com paciente, dando suporte para as outras áreas. Acresce-se espaço para pesquisa, ensino e atividades extra setor saúde, como assistência domiciliar, bioengenharia, com culturas próprias exigindo novas estratégias na administração de saúde.

Na assistência, o número de diagnósticos clínicos possíveis, baseados na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) é de 12.423; o de produtos (consultas, tratamentos), constantes da Tabela Unificada de Procedimentos SUS, são 1.515 procedimentos de alta complexidade, 2.289 na média complexidade e 113 na atenção básica. A Saúde é a indústria com maior variedade de produtos, quase 4.000, exigindo conhecimento, método, técnica, padronização e capacitação da equipe para a produção. A inovação permite diagnósticos mais precisos, bem como mais rápidos.

A área complementar de diagnóstico e terapêutica com mais de três dezenas de subáreas (exemplo: ressonância magnética, hemodinâmica e outros exames de imagem, laboratório clínico com mais de 3.000 tipos de exames), demanda precisão, segurança e, algumas delas, maiores custos. Um

dos pensamentos é o de que os exames complementares por si só garantem a segurança profissional em caso de acionamento judicial. Porém, estudos apontam que entre 25 a 40% dos exames solicitados são desnecessários, o que exige melhor gestão contra o desperdício. É fato que a semiologia e o exame clínico perderam ênfase, embora sejam a verdadeira “medicina defensiva”, além de diretiva no raciocínio clínico, essencial para a definição diagnóstica. A existência de protocolos, guias e manuais de condutas clínicas, materiais e técnicas, reconhecidos e com embasamento científico, aprimoram os subsídios para a atenção à saúde e formam outra linha defensiva para os profissionais e de aperfeiçoamento da gestão dos serviços.

A inovação permite que 60,0% ou mais das cirurgias eletivas e outros procedimentos invasivos possam ser realizados ambulatorialmente, isto é, sem necessidade dos riscos inerentes a uma internação. Cirurgias são substituídas por procedimentos videolaparoscópicos, menos agressivos, sem internações ou com menor média de permanência. Em 2017, no SUS/SP, dos 39 procedimentos cirúrgicos que podem ser substituídos pela técnica, 22,0% (dos 135.920) foram realizados, em contraste com 4,0% (dos 108.130) do ano de 2.000, um tanto quanto lento, nem tanto pelo valor do investimento, mas, mais pela capacidade de treinamento de profissionais do sistema. Estima-se que 80% dos atendimentos poderiam ser resolvidos na atenção básica. Dos 20% restantes, uma parcela precisará de hospital secundário e parcela menor de hospital complexo, como os de ensino.

No Estado de São Paulo, das 2,4 milhões de internações (SUS) anuais, 9,0% são

de alta complexidade e 91,0% de média complexidade. Na alta complexidade, as filas de espera concentram-se principalmente em especialidades que se utilizam de órteses e próteses e nas que exigem leitos de terapia intensiva. As filas nas internações de média trazem a necessidade de políticas públicas que privilegiem formação profissional nas clínicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ginecologia), no cuidado das doenças e questões de saúde mais incidentes, e na traumatologia ortopedia, oncologia e geriatria. Os casos de média complexidade tornam-se complicados, mormente nos pacientes crônicos e nos idosos que podem ter duas, três, quatro comorbidades. Tanto a alta como a média complexidade foram contempladas com inovações tecnológicas, mas não impedem que 15,0% das internações ocorram por condições sensíveis à atenção básica, isto é, boa parte delas poderia ter sido evitada. Neste item, oportuno destacar a importância da efetiva execução das ações de promoção e prevenção à saúde, comumente não destacadas como impactantes na redução de internações.

As inovações não dispensam estudos sobre as transições em curso: demográfica, epidemiológica, sociocultural, econômica, geopolítica e climática, bases para delimitar oferta de programas e serviços de saúde, com desfechos diferentes, tanto individuais como comunitários e investimentos públicos e privados na área. No caso da demográfica, haverá, ou melhor, já acontece um aumento da participação de idosos na força de trabalho, seja pela diminuição do número de jovens, seja pela necessidade de reforçar o orçamento doméstico, daí a necessidade de capacitação da terceira idade para o mundo digital e a

simplificação de aplicativos, programas de internet, tablets, facilitando a aprendizagem.

Estudos de custo/benefício, a disseminação dos resultados, a agilização da aprovação por órgãos reguladores e de vigilância à saúde permitem colocar a inovação à disposição da população, prevenir inclusive a “judicialização” de produtos e procedimentos.

A integração dos sistemas de informação/informatização de saúde no SUS, nas três esferas de governo e na SS, permitiria um acompanhamento transparente dos impactos, calculando riscos, prevenindo erros, eventos adversos, desperdícios, abusos e fraudes, atuando com maior clareza após incertezas, facilitando o processo decisório para incorporação das inovações. Destaque-se a necessidade de desenvolver nestes sistemas relatórios gerenciais que permitam assessorar os diferentes níveis de gestão, considerando que atualmente muitos dos sistemas apenas são constituídos de conjuntos de variáveis obrigatórias para envio às instâncias superiores. Não só condutas clínicas, mas também processos administrativos são facilitados com esta integração.

A transparência de resultados qualitativos e quantitativos de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento precoce e reabilitação, com redução dos óbitos, sequelas, eventos adversos é imprescindível, pode ser facilitada por inovações, e deve ser um dos critérios de remuneração dos serviços prestados, ou seja, evidenciando, medindo os desfechos e impactos dos programas e serviços de saúde e, também, nos aspectos socioeconômicos. O monitoramento do desempenho operacional das unidades de saúde será realizado sem quebra de continuidade.

Governança corporativa (prestação de contas, compliance, transparência, equidade, responsabilidade corporativa), sustentabilidade (ambiental, econômica e social), certamente serão facilitadas pelas inovações tecnológicas e de gestão, permitindo aos profissionais de saúde obter informação e agilidade no trato delas e a população conhecimento sobre a qualidade da atenção.

As inovações devem vir acompanhadas de logística correta, efetiva, exemplificando com o relato, recente, de conhecimento dos autores, de um paciente internado e que permaneceu hospitalizado por 84 horas em hospital privado, acreditado por organização internacional, para quatro procedimentos (biópsia inguinal guiada por ultrassom, biópsia de medula, biópsia de couro cabeludo e colocação de cateter na subclávia para administração de quimioterápico) cuja soma do tempo dispendido para execução foi de 85 minutos. Seu caso, se bem gerido, poderia ter sido resolvido no ambulatório ou no hospital dia, num único dia ou parte deste dia evitando incômodos e perdas de dias de trabalho para o paciente e familiares e perdas econômicas para o plano de saúde que cobria financeiramente o evento.

A inovação poderá contribuir, inclusive para analisar e criar técnicas de comunicação e intervenção que visem ampliar o conhecimento do cidadão sobre saúde e a mudança de estilos de vida e comportamentos para se manter saudável (adotando vida ativa, abandonando vícios, utilizando de práticas de proteção, evitando automedicação e o abandono do tratamento quando portador de doenças crônicas); conscientizá-lo sobre absenteísmo em consultas e exames médicos, causando ociosidade nas unidades e aumento das filas de espera.

Os gestores de saúde devem buscar as causas para o funcionamento inadequado da rede básica de saúde, que afastam os pacientes (e os profissionais) das mesmas e os dirigem aos já congestionados prontos-socorros dos grandes hospitais, principalmente dos hospitais de ensino, no qual julgam obter o melhor atendimento. Faz parte a introdução de inovações tecnológicas e de gestão que permitam melhorar a aderência dos profissionais de saúde a este tipo de unidade (como a telemedicina, o apoio de unidades de referência à distância), a fim de desempenharem suas atividades com segurança e motivação para prover atenção baseada em qualidade, com produtividade e custos adequados às situações, sem desperdícios.

As regiões de saúde poderão ter nova conformação, principalmente pelas facilidades de comunicação trazidas pelas inovações, bem como as formas de administração de saúde serão afetadas, para melhor racionalização das atividades. Atuam aqui influências na desburocratização, desconcentração e descentralização administrativa, possibilitada pela maior conexão entre diferentes unidades da rede, inclusive possibilitando planejamento de ações de médio e longo prazo, segurança e agilidade. Tecnologias disponíveis para gestão de processos (logística, comunicação) melhoram a produtividade, reduzem erros, desperdícios, falhas, abusos, fraudes, racionalizam custos e facilitam a implantação de redes de cuidados, consórcios de saúde, com melhor regulação do sistema.

Inovar nem sempre reduz custos, haja vista que o número de profissionais das unidades, principalmente nas atividades fins e meio, na maioria das vezes, pode até aumentar,

exigindo técnicos, que operem, interpretem e mantenham as condições de funcionamento. Possivelmente na infraestrutura, apoio às áreas diretamente em contato com os pacientes, as possibilidades de redução de custos administrativos sejam maior, possibilitando melhor comunicação, logística mais estruturada, protocolos digitalizados, agilizando processos operacionais.

A relação sobre inovação em saúde e financiamento para reposição não é das mais tranquilas, e a variável responsável aqui é o tempo, uma vez que a velocidade de criação de novos produtos é alta, como exemplo os aparelhos por imagem, que atualmente se tornam obsoletos em menos de um quinquênio; os valores disponíveis para investimentos nem sempre acompanham os da variação dos orçamentos. A tabela de procedimentos SUS cujos valores pagos estão defasados há no mínimo uma década e boa parte dos planos da SS que mantêm há algum tempo algo como 83,0% de sinistralidade, excluindo-se despesas operacionais, faz com faltem recursos financeiros para investimentos. A previsão do investimento em inovação deve constar do orçamento da empresa.

A Lei de Inovação (nº 10.973/2004), modificada pela Lei nº 13.243/2016, visa simplificar a relação entre as empresas e as instituições de pesquisas, além de diversos instrumentos para fomentar o ambiente no Brasil, contribuindo com o desenvolvimento do país. No estado de São Paulo, o Decreto nº 62.817/2017 trata das Instituições Científicas,

Tecnológicas e de Inovação (ICTESP) e dos Núcleos de Inovação Tecnológica (NIT), visando incentivar o desenvolvimento sustentável do estado pela inovação tecnológica, estimulando projetos e programas especiais articulados com os setores público e privado. Logicamente, a participação de agências reguladoras, agilizando patentes, debatendo aspectos éticos, legais, evoluindo as leis e regulamentos, permitirá avançar conceitos como os de governança, sustentabilidade e *accountability*.

A nova legislação trabalhista trouxe progresso facilitando novas formas e contratos de trabalho, inclusive as decorrentes das inovações tecnológicas e de gestão que se multiplicaram nas últimas décadas.

O surgimento de ‘startups voltadas à saúde’ tem privilegiado inovações no setor, agregando diferentes profissionais de outras áreas do conhecimento, o que é salutar, proporcionando ideias, soluções, novas oportunidades estratégicas, bem como maior capacidade de busca por financiamento, quer sejam de agências de fomento quer seja de investidores privados.

Em resumo, a inovação é a saída, uma fonte de novas oportunidades para melhoria das condições de saúde da população e das condições de trabalho, mas, sozinha, não faz milagres, exige gestão de saúde efetiva e eficiente, o combate à burocracia, bem como preparo para uma nova cultura institucional e atualização da estrutura administrativa para recebê-la.