

ENCONTRO

SAÚDE EM PAUTA

Os Desafios da Saúde no Século XXI

Resumo científico de atividades com Juan Gérvas

As mudanças sociais e epidemiológicas e a necessidade de uma forte atenção primária.

Nos últimos cinquenta anos, a sociedade, a tecnologia e a medicina têm transformado radicalmente e por isso os sistemas de saúde não podem ser os mesmos que de tempos passados.

Geralmente a sociedade tem evoluído no sentido de fornecer serviços básicos para (quase) toda a população, tais como educação, água potável, energia elétrica, transporte público, saúde e mais. Por exemplo, as casas estão mais seguras, pois cumprem as normas ambientais, de eletricidade e outras. Com relação à população, a melhora na educação e novas oportunidades de emprego fizeram com que as famílias diminuíssem de tamanho, ao necessitar menos da força muscular. E essa mudança é, talvez, a chave para as suas múltiplas implicações. Os indivíduos que vivem mais e aspiram ter melhor saúde rejeitam o sofrimento. Às vezes, a busca exagerada pela "eterna juventude" os tornam expectadores e exigentes, resultando em frustração, apesar de desfrutarem de uma saúde que nunca tinha sido tão boa.

A tecnologia melhorou em geral e nas aplicações médicas. Assim, por exemplo, os transportes e as comunicações permitiram a existência de maior contato através de viagens e das tecnologias da informação. Consequentemente, a população é mais móvel. Além disso, a tecnologia aplicada ao campo da medicina parece quase milagrosa, como os medicamentos para vírus, como o da AIDS, as próteses de quadril, o ultrassom tridimensional, os transplantes cardíacos, as próteses intraoculares, o "bolso" ECG e outros. Isso permite mais intervenções, que são mais seguras e mais longe do hospital, que não tem sempre um "monopólio" da melhor tecnologia.

As mudanças sociais e tecnológicas tiveram um impacto na epidemiologia. As doenças agudas continuam a ser importantes (infecções, fraturas e lesões, alguns tipos de câncer, ataques cardíacos, etc), mas os pacientes sobrevivem a muitas delas com deficiências e complicações, e/ou desenvolvem doenças crônicas (diabetes, insuficiência renal, câncer, psicose, asma, doença de Parkinson, insuficiência cardíaca, doença de Alzheimer, DPOC, etc.) A prevalência da doença mudou, não só em quantidade, mas em qualidade. Como por exemplo, os problemas de saúde não se somam, mas se multiplicam entre si. Assim, a "carga da doença" provoca a potencialização do uso de serviços para cada problema multiplicado pela presença concomitante de outros problemas (agudas e crônicas).

A resposta médica é cada vez mais poderosa e precoce, resultando imensos benefícios, que devem ser colocados em equilíbrio com os grandes danos, se não, não se organiza

bem o sistema de saúde. Assim, as intervenções médicas se tornam, em países desenvolvidos, a terceira causa de mortes. Além disso, o custo aumenta sem limites não tanto pelo envelhecimento da população, mas pelo aumento da "intensidade de cuidado" (mais serviços para o mesmo problema de saúde).

O que fazer? A solução é um cuidado primário de qualidade, muito "forte", capaz de fornecer serviços variados aos pacientes bem conhecidos. Assim, o médico de cuidados primários (médico da família) é o que ajuda o paciente a usar corretamente os recursos dos especialistas focais (ambulatórios, pronto-socorro e hospital). Sendo racional, o benefício é proporcional ao dano.

Cuidado primário forte é muito acessível e flexível, muito versátil, oferece longitudinalidade (serviços variados ao longo do tempo, em uma relação pessoal) e é capaz de coordenar os serviços de especialistas focais.

Manejo clínico do trabalho clínico

Os médicos têm uma enorme valorização social e eles a merecem pelo seu importante trabalho. No entanto, entre o que os médicos fazem e podem fazer há um abismo. Assim, é necessária uma melhoria na tomada de decisões clínicas.

Neste campo, o básico é que os médicos tenham autonomia e independência, mas com responsabilidade social, clínica e profissional. Trata-se de ter uma boa reputação. Assim, de um bom médico que tenha reputação profissional e social são esperados:

- 1) Capacidade de fazer diagnósticos precisos e oportunos;
- 2) Uso prudente dos recursos de prevenção, diagnósticos, terapêuticos e reabilitadores para maximizar os benefícios e minimizar os danos;
- 3) Habilidade de responder adequadamente às necessidades dos pacientes complexos em situações reais de várias restrições.

Em resumo, o bom médico oferece serviços com alternativas que se adaptem as necessidades dos pacientes, para que se alcancem os benefícios máximos com o mínimo de danos (prevenção quaternária). Fazer a ponte entre a eficácia (o melhor em condições ideais) e efetividade (o melhor em condições ideais). Isso requer:

- 1) Foco na morbidade e mortalidade prematura e medicamento evitável;
- 2) Ter lealdade ao tempo, ao paciente, a profissão e a organização;
- 3) Trabalha com a ética da ignorância e com a ética da negativa;
- 4) Desenvolver sistemas que incentivem bom trabalho a longo prazo.

Os cuidados primários no mundo e no Brasil

Os países desenvolvidos têm uma forte atenção primária permitindo-lhes alcançar um elevado nível de saúde, a um custo razoável. A exceção é os EUA, onde predomina o atendimento especializado e, portanto, o gasto é o dobro da média, e os resultados na saúde são pobres (mesmo para os ricos).

A atenção primária do Sistema de saúde no Brasil é fornecida nos centros de saúde por funcionários assalariados (de financiamento e de prestação públicos). Esse é o mesmo modelo de Espanha, Finlândia, Portugal e Suécia, onde há coparticipação para visitar o médico de família em geral (exceto na Espanha, onde é gratuito). Você pode obter bons resultados de saúde, mas a estrutura é rígida.

A atenção primária em outros países desenvolvidos (do Japão para a Alemanha, via Canadá, Austrália e Áustria, por exemplo) é baseada na família geral-médicos que estão trabalhando como profissionais independentes e pequenos empresários. O sistema é financiado publicamente, mas privadamente disposição. Você pode obter bons resultados de saúde, mas deve promover a prática clínica de alta qualidade.

Quando a atenção primária é forte o médico geral-de família estabelece fortes laços com os pacientes e suas famílias, por oferecer serviços variados. Com isso alcança sua confiança e pode promover a melhor utilização dos recursos, de modo que grandes benefícios são alcançados com poucos danos. A este respeito, o médico geral-de família coordena os serviços ocasionais (geralmente episódicos e temporais) dos especialistas focais.

Um bom médico de cuidados primários administra para que seus pacientes recebam a maior parte dos cuidados em sua própria consulta e utiliza criteriosamente a consultoria e os serviços dos especialistas focais, de modo a prevenir os danos que causam a atividade de saúde (prevenção quaternária).

Juan Gérvas es médico general jubilado, Equipo CESCA, Madrid (España), Doctor en Medicina y Profesor Honorario de Salud Pública en la Universidad Autónoma de Madrid, Profesor Visitante en Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad (Madrid) y Profesor en la Maestría de Gestión y Administración Sanitaria de la Fundación Gaspar Casal (Madrid) y de la Universidad Pompeu Fabra (Barcelona).

Email: jjgervas@gmail.com

Twiter: @JuanGrvas