

Saúde360

 fehoesp

SETEMBRO DE 2024 | ANO 01, N.2

Eleições 2024

Cidades Saudáveis

Candidatos a prefeito recebem da FEHOESP *Guia de Ações* com agendas prioritárias na área da saúde para seus municípios

Medicina 3.0 e genética

Uma mudança de paradigma com foco em prevenção e promoção de saúde

Riscos biológicos no trabalho

OIT discute diretrizes internacionais que afetam o mercado brasileiro

Planos de saúde em crise

Atual modelo de mercado ameaça a sustentabilidade do sistema



fehoesp

Federação dos Hospitais Clínicas
e Laboratórios do Estado de São Paulo



Aliança em prol da saúde privada



www.fehoesp360.org.br



/ fehoesp



Em prol da saúde e da cidadania

“A cidadania não é atitude passiva, mas ação permanente em favor da sociedade”. A frase de Tancredo Neves, um dos mais importantes políticos da história do país, ilustra com primor as motivações que levaram a FEHOESP a realizar o *Guia de Ações Municípios Saudáveis – Transformando Comunidades, Cuidando de Pessoas*, matéria que estampa a capa desta segunda edição da revista Saúde360.



Francisco Balestrin
Presidente da FEHOESP

Além de ajudar a qualificar o debate político, o *Guia* objetiva contribuir para a construção de uma agenda inovadora e positiva, que leve a uma melhor organização e gestão do sistema de saúde municipal. Ele foi desenvolvido para que possa ser adaptado e servir de referência para todos os 645 futuros gestores da saúde dos municípios paulistas, afinal, uma organização mais eficaz da saúde municipal pode garantir o acesso universal aos serviços, promover a prevenção, prover o cuidado e assegurar maior integração entre público e privado, a qualidade assistencial e a melhoria dos indicadores.

Na saúde, para assegurar acesso e uma assistência integral a todos os cidadãos é necessária uma abordagem colaborativa e organizada que envolva toda a sociedade. É sabido que variáveis como renda, saneamento básico e nível de escolaridade influenciam direta e indiretamente nos indicadores de saúde, além de proporcionar melhor qualidade de vida. Essa perspectiva transversal é trazida pelo *Guia* ao propor ações multissetoriais, regionalizadas e hierarquizadas, que garantam economia de escala e uma adequada relação custo-benefício. É impossível um município pequeno ofertar todos os níveis assistenciais em seu território e 61,9% dos municípios paulistas (399) têm menos de 20 mil habitantes.

Nesta edição, a *Saúde360* também aborda os recordes de casos e óbitos por dengue no país em 2024, causas e medidas de combate ao surto; um artigo sobre os conceitos e aplicações da medicina 3.0; uma parceria entre a KPMG e o

SindHosp que prevê a elaboração de um *e-book* sobre Inteligência Artificial na Saúde; outro artigo sobre riscos biológicos no ambiente de trabalho; dados sobre saúde mental do Boletim Infográficos da Saúde (BIS); uma reportagem sobre a reestruturação da assistência à saúde após as enchentes no Rio Grande do Sul; notícias do mercado e dos canais digitais da FEHOESP e muito mais.

Na veiculação da próxima edição desta revista, os brasileiros já terão elegido os prefeitos, prefeitas e representantes das Câmaras Municipais para o período 2025-2028. Acreditamos que, em âmbito municipal, o *Guia de Ações Municípios Saudáveis* possa abrir muitas portas para consensos e parcerias. Confiamos que é exequível, ao estabelecer essa colaboração e comprometimento mútuos, desenvolver e implementar políticas públicas de saúde que garantam acesso, resolutividade, qualidade assistencial e uma vida mais digna para os cidadãos.

Para que o eleitor vote com consciência, finalizo com um provérbio chinês que ensina que “podemos escolher o que plantar, mas somos obrigados a colher o que semeamos”. Que o bom senso prevaleça e saibamos eleger pessoas comprometidas não só com a saúde, mas com outros setores essenciais para o desenvolvimento social, econômico e humano.

Boa leitura! ▲

Expediente

FEHOESP

Conselho de Administração

Francisco Roberto Balestrin Andrade | Presidente
Yussif Ali Mere Junior | Vice-presidente
Luiz Fernando Ferrari Neto | Tesoureiro
Alvaro Otavio Isaias Rodrigues | Conselheiro
Luiz Ernesto Paschoalin | Conselheiro
Marcelo Soares de Camargo | Conselheiro
Rodrigo de Freitas Nóbrega | Conselheiro

Conselho Fiscal

Marcelo Rodrigo Aparecido Netto | Presidente
Luis Oscar Santin | Conselheiro
Luiz Augusto Tenório de Siqueira | Conselheiro

Diretoria Técnico-Científica

Jean Gorinchhteyn

Diretoria Executiva

Larissa Eloi

Gerência de Relações Institucionais e Governamentais

Inaldo Leitão

A Revista FEHOESP *Saúde360* é uma publicação da FEHOESP, SindHosp, SindJundiaí, SindMogi, SindPrudente, SindRibeirão.

Periodicidade

Trimestral

Correspondência

Av. Brig. Faria Lima, 1912 - 18º andar Jardim Paulistano - São Paulo - SP
E-mail: portal@fehoesp.org.br
Site: fehoesp360.org.br
Redes Sociais: @fehoesp,
facebook.com/fehoesp,
linkedin.com/in/fehoesp

Coordenação de Comunicação

Luísa Fogaça

Redação

Giuliano Agmont (MTb 29.055) | Editor
Ana Paula Barbulho | Redatora
Elisa Dias | Redatora

Conselho Editorial

Monica Ozeki, Vanessa Tamara e Aline Yukimitsu

Projeto Gráfico | Diagramação

Edson Oliveira | Collabs
Mariana Aleixo

Opiniões e conceitos emitidos em conteúdos assinados não refletem necessariamente a opinião de *Saúde360*.

Federação dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas e Demais Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo - FEHOESP

Sumário

SEÇÕES

06

 NOTAS
Notícias da saúde

08

 CONEXÃO DIGITAL
O que acontece nas redes

10

 INTELIGÊNCIA E CONTEÚDO
Indicadores de saúde mental

44

 GALERIA
Personalidades do setor

46

 SINDICATOS FILIADOS
Fale conosco

ARTIGOS E REPORTAGENS

12

 MATÉRIA DE CAPA
Guia de Ações Municípios Saudáveis
para futuros prefeitos

16

 ENTREVISTA
O médico Francisco Balestrin,
novo presidente da FEHOESP

22

 TENDÊNCIAS
A Medicina 3.0 e a importância
dos testes genéticos

26

 OPERAÇÃO
Os desafios e as lições da tragédia
no Sul para a saúde

30

 ASSISTENCIAL
O número recorde de casos de dengue
no Brasil

34

 OPERADORAS
A sustentabilidade do mercado
de planos de saúde

38

 JURÍDICO-SINDICAL
As novas diretrizes para risco biológico
no trabalho

42

 TECNOLOGIA
Um estudo inédito sobre a inteligência
artificial na saúde

Hospitais Filantrópicos

Realizado em Brasília (DF), o 32º Congresso Nacional da Confederação das Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) prestou homenagens ao vice-presidente da República, Geraldo Alckmin, por suas contribuições à saúde, e também ao Padre José Linhares e aos presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, Arthur Lira (PP/AL) e Rodrigo Pacheco (PSDB/MG), respectivamente. Com 1.824 unidades hospitalares espalhadas pelo Brasil, o setor represen-

tado pela CMB é responsável por 70% do volume assistencial de alta complexidade do SUS, incluindo oncologia, cardiologia e transplante. Além disso, em mais de 900 municípios brasileiros, hospitais filantrópicos são a única unidade de saúde disponível. Durante o evento, a ministra da Saúde, Nísia Trindade, destacou a importância do setor filantrópico para o SUS. Na programação de três dias do Congresso, foram sete painéis que abordaram temas variados ligados à gestão

hospitalar, como eficiência operacional, sustentabilidade, inovação, gestão de pessoas e transformações no SUS. Presidida por Mirocles Vêras, a CMB tem no deputado federal Antonio Brito (PSD/BA) um aliado na representação das santas casas no Congresso Nacional. Participaram das homenagens Francisco Balestrin (FEHOESP/SindHosp), Paulo Fraccaro (ABIMO), Breno Monteiro (CNSaúde), Adelvânio Francisco Morato (FBH) e Edson Rogatti (Fehosp).

FEHOESP incorpora CATS e CAPE

A FEHOESP incorporou a estrutura da Câmara de Assuntos Políticos e Estratégicos e da Câmara de Assuntos Trabalhistas e Sindicais. Com a mudança, a CAPE e a CATS, que nasceram dentro do SindHosp, expandem suas atuações, abrindo espaço para estabelecimentos representados pelos demais sindicatos patronais membros da Federação – SindRibeirão, SindPrudente, SindMogi e SindJundiá. Os convidados das últimas reuniões chamaram a atenção para temas sensíveis da saúde:



- **Marcos Perioto**, secretário de Relações do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE): “Temos 18 mil organizações sindicais cadastradas. As relações com sindicatos e centrais sindicais exigem uma construção política que reflete a importância do diálogo contínuo e estratégico em um cenário complexo e diverso”.
- **Clovis Queiroz**, diretor de Relações do Trabalho da CNSaúde: “A reforma trabalhista ainda necessita de ajustes para assegurar a segurança jurídica e adaptar as leis às novas realidades, assim como o sistema S beneficia apenas algumas confederações e carece de uma revisão”.
- **Roberto Padovani**, economista-chefe do Banco BV: “As atuais taxas de juros, câmbio e inflação do Brasil não preocupam tanto neste momento. Mas, no médio prazo, a partir de 2026-2027, a perda de controle dos gastos públicos, com a dívida pública superando 80% do PIB, tende a levar a uma crise fiscal”.
- **Lucas Bonafé**, advogado do escritório Machado Nunes: “A sanção do Projeto de Lei que regulamenta a Inteligência Artificial, o PL 2338/23, deve acontecer só em 2025, seguindo as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)”.
- **Januário Montone**, ex-secretário municipal da Saúde e consultor em políticas de saúde: “Pacientes deveriam estar no centro do ecossistema da saúde, mas não vejo isso acontecendo. A única forma de cuidar da saúde é cuidar da saúde das pessoas, e não da doença”.

Apagão Cibernético

Uma falha na atualização de conteúdo associada ao sensor de segurança *CrowdStrike Falcon*, que é uma ferramenta de detecção de possíveis invasões de *hackers*, deixou computadores em todo o mundo sem acesso a sistemas operacionais, em particular o Windows, da Microsoft. O episódio, que ficou conhecido como “apagão cibernético”, afetou indústrias e empresas de serviço, inclusive na área da saúde. No Brasil, um levantamento do SindHosp mostrou que cinco de 73 unidades de saúde consultadas sofreram impactos, como instabilidade em sistemas e atrasos nos atendimentos. Embora o problema não tenha sido causado por uma ação criminosa nem provocado danos a pacientes, a cibersegurança virou uma questão vital para gestores hospitalares e de demais estabelecimentos de saúde. Mais lucrativo do que o mercado de drogas ilegais, o cibercrime rende trilhões de dólares por ano. Na prática, os ciberataques deixaram de ser um problema de TI para se tornarem um risco comercial. No mercado brasileiro, o setor de saúde responde por 35% dos casos de ciberataques e os hospitais são os estabelecimentos que mais pagam o chamado “resgate”, o que acontece em 61% dos casos, segunda a Kaspersky, empresa de tecnologia especializada na produção de softwares de segurança. De acordo com a empresa VipRede, as estratégias de segurança vão dos antivírus das máquinas, passando por sistemas robustos de criação e verificação de senhas, até modelos personalizados de *backup*, além de medidas de reação ao ciberataque, cujos principais vetores são acessos à credencial de administradores do sistema e força bruta, com uso de robôs disparando milhares de senhas por minuto, além de eventual falta de proteção em uma ou outra máquina.



Entre Aspas

Papo da saúde - especial Hospitalar

A FEHOESP e o SindHosp montaram um estúdio de gravação integrado a seu estande na edição deste ano da Hospitalar, maior feira do mercado de saúde da América Latina. Durante os quatro dias do evento, diferentes entrevistados participaram do “Papo da Saúde – Especial Hospitalar” e falaram sobre temas variados.

“Hospitais estão procurando humanizar os espaços, fugindo daquele aspecto todo branco, marrom e azul. Hoje em dia, eles querem entregar espaços com mais cara de hotel, para acolher os pacientes e suas famílias em um momento de fragilidade”

Kleber Santana, diretor executivo do Grupo G9



“É possível transformar campanhas sociais em relatório, com mensuração dos resultados do S do ESG, para que financiadores vejam a importância de continuarem investindo em campanhas humanas”



Erika Mota Santana, CEO da plataforma Inteligência Solidária

“Tecnologias como automação e inteligência artificial vão dar maior conectividade aos hospitais, desburocratizando as relações entre os diversos entes da cadeia, que serão cada vez mais colaborativas. De outro lado, a interação com os pacientes vai ultrapassar as paredes do hospital, estaremos mais próximos das pessoas, com foco em desfechos, transparência e qualidade assistencial”

Jose Henrique Dias Salvador, CEO da Rede Mater Dei de Saúde



“Existem muitos gaps no mercado da saúde, que funciona como um ecossistema. Pequenas mudanças podem ter um impacto significativo, principalmente com soluções na área de finanças”



Guilherme Beltrami, sócio da Capitale Holding

Por Elisa Dias



#NoSite

A Câmara de Assuntos Trabalhistas e Sindicais (CATS) da FEHOESP discutiu a sustentabilidade das relações de trabalho com o Secretário de Relações do Trabalho, Marcos Periotto.

O evento abordou desafios após a Reforma Trabalhista, destacando a necessidade de segurança jurídica e a revisão das estruturas sindicais. Foi enfatizada a importância do diálogo contínuo entre governo, sindicatos e empresas para melhorar as condições trabalhistas no Brasil.

O encontro também mencionou a futura Conferência do Trabalho, prevista para 2025.

#Momentos Marcantes

Neste trimestre, a FEHOESP desempenhou um papel ativo em diversos eventos, defendendo os interesses dos nossos associados e da saúde em geral:

- Posse dos Conselheiros Municipais de Saúde;
- Reunião CAPE com o ex-secretário da Saúde de São Paulo, Januário Montone;
- Nomeação do médico e ex-secretário de Saúde Jean Gorinchteyn como novo diretor Técnico-Científico;
- Participação na 112ª Conferência da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em Genebra, na Suíça;
- Presença do vice-presidente Yussif Ali Mere Junior na Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Serviços de Saúde.

#WhatsApp360

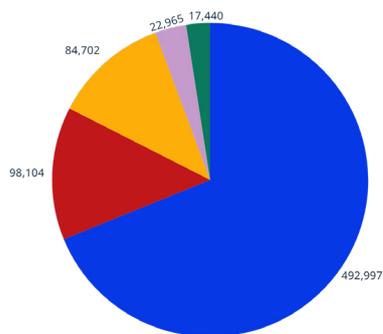
Quer estar sempre um passo à frente nas novidades do mundo da saúde? No canal do WhatsApp da revista *Saúde360*, você tem acesso imediato a notícias exclusivas, eventos imperdíveis, lançamentos de impacto e muito mais. Tudo isso direto no seu celular, com a rapidez e a confiabilidade que você já conhece. Não perca tempo e junte-se a uma comunidade que vive e respira saúde! Assine agora e esteja sempre por dentro do que realmente importa para o seu bem-estar.

#FehoespNaMídia

A FEHOESP reafirma seu papel como referência em informação e liderança ao marcar presença em renomados veículos da mídia tradicional. Neste trimestre, a atuação foi destacada em publicações de grande relevância nacional, como *Veja*, *Folha de São Paulo*, *Poder360*, *InfoMoney*, *Correio Braziliense*, *Medicina S/A*, *CBN*, entre outros, consolidando nossa voz em temas cruciais para a saúde e gestão hospitalar no Brasil.

#Números Expressivos

Com estratégias afiadas, este trimestre foi um marco na presença digital da marca! Confira no gráfico abaixo:



■ Site YouTube ■ Instagram +
■ Cliques Google ■ Facebook
■ LinkedIn

#FehoespÉ360

Aqui você encontra:



Notícias do setor

Convenções Coletivas de Trabalho (CCT)

Informações jurídicas, contábeis e tributárias

Novidades dos eventos da saúde

Versão eletrônica da revista

Artigos exclusivos

WorkCafés com marcas importantes

Networking e Educação



Uma *pandemia* de *saúde mental*

O aumento de casos como depressão e ansiedade desafia a cadeia de assistência à saúde, inclusive no Brasil

Por *Vanessa Tamara e Aline Yukimitsu*

O mundo experimenta o que alguns já têm chamado de “pandemia de saúde mental”. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada oito pessoas no planeta convivia com algum distúrbio comportamental em 2019. Como uma das consequências da Covid-19, há estimativas de que o número de indivíduos com ansiedade e depressão, condições mais comuns, tenha aumentado pelo menos 25% – e esse impacto não deve diminuir.

Esse quadro tem implicações que afetam as pessoas isoladamente e a sociedade de maneira ampla. Para o indivíduo, há prejuízos ao estado de bem-estar, abalando sua capacidade de usar as próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a comunidade, comprometendo, em últi-

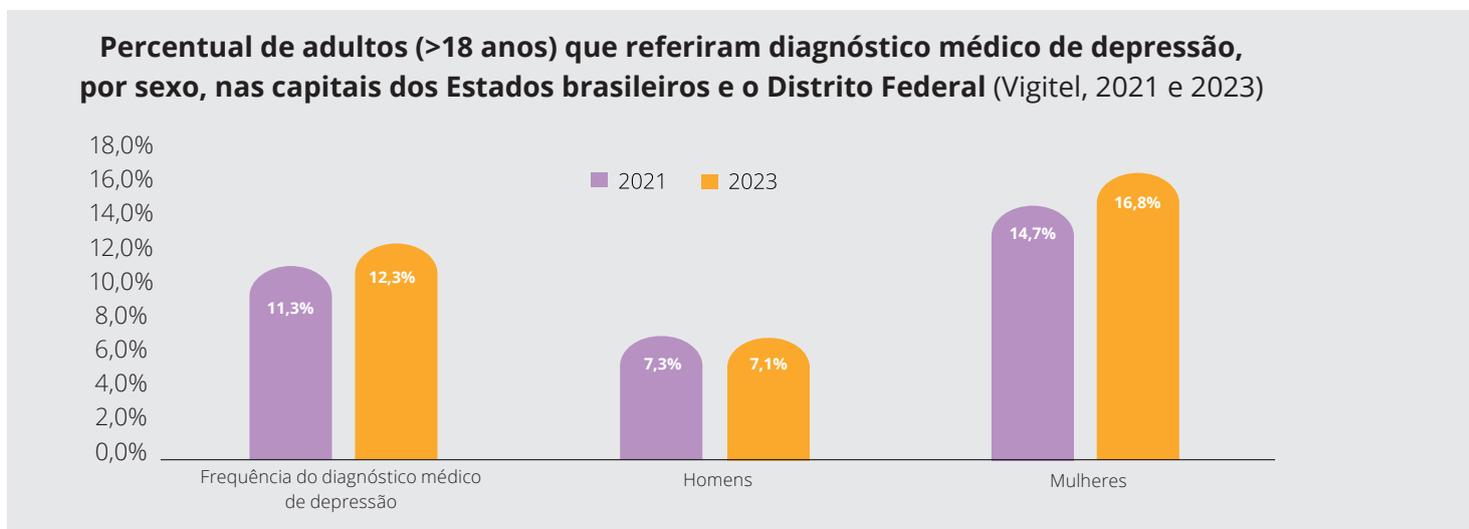
ma instância, sua plena participação ativa na sociedade. Consequentemente, há um aumento significativo dos custos socioeconômicos e da necessidade de investimentos adicionais para estruturação de ações em políticas nacionais, proteção social, padrões de vida, condições de trabalho e apoios sociais da comunidade.

Dados brasileiros

No Brasil, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) do Ministério da Saúde indica que, para o conjunto das 26 capitais de Estados e o Distrito Federal, houve um aumento da frequência do diagnóstico médico de depressão de 11,3%, em 2021, para 12,3%, em 2023, tendo destaque entre as mulheres, com crescimento de 14,7% para 16,8% (veja o **gráfico 1**).

A partir de dados consolidados no “Boletim Infográficos da Saúde – Hospitais”, do SindHosp, mais conhecido como BIS, observa-se um aumento no número de hospitais com oferta de leitos psiquiátricos e de saúde mental. Em 2020, esse número era de 1.472

Gráfico 1



estabelecimentos, passando para 1.508 em 2024, mantendo a participação de aproximadamente 6% dentre os mais de 500 mil leitos disponíveis no país.

De 2019 a 2022, a utilização de serviços de saúde para internação com diagnóstico principal de episódios depressivos e outros transtornos ansiosos (CID-10 F32 e F41) apresentou um aumento de aproximadamente 2% no período (veja os **gráficos 2 e 3**). Chama a atenção que seis em cada dez internações ocorrem entre as mulheres, o que corrobora com os achados do Vigitel.

Gráfico 2

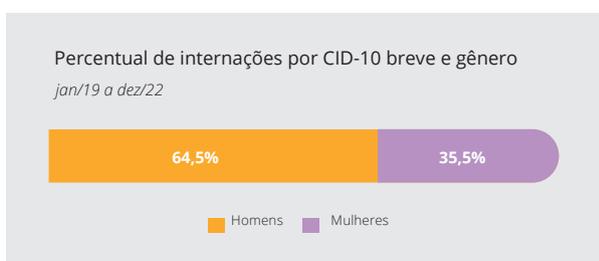
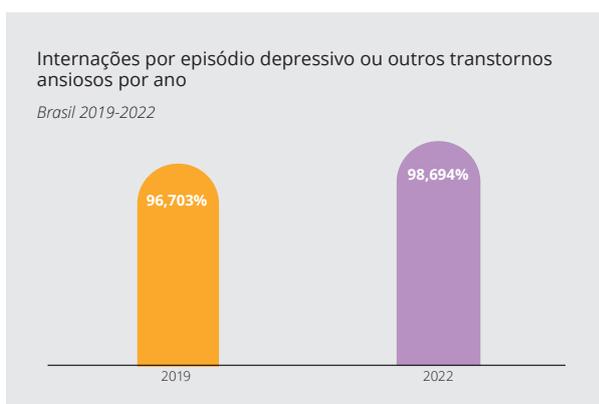


Gráfico 3



Cadeia pressionada

O aumento das internações é apenas um pequeno indício da pressão que ocorre nos serviços de saúde ao longo da cadeia, adicionando uma demanda com necessidades particulares de cuidado, levando, por exemplo, ao aumento no fluxo de atendimento nas unidades de urgência e emergência que, muitas vezes, não têm os recursos exigidos, resultando em visitas repetidas e potencialmente evitáveis, além de uma demora para o diagnóstico e tratamento desses indivíduos, sem contar o reflexo junto aos próprios profissionais da saúde.

Dada toda a complexidade e a urgência do tema, é notória a inclusão da saúde mental como uma das quatro agendas prioritárias elencadas no *Guia de Ações Municípios Saudáveis*, realização de FEHOESP e SindHosp com correalização do CBEXS, que foi lançado em julho deste ano de 2024 e é assunto de nossa matéria de capa desta edição de *Saúde360* (que começa na página 12).

Governos e sociedade precisam trabalhar juntos para cumprir os objetivos postos pela OMS para 2030: fortalecer a liderança e a governança eficazes para a saúde mental; fornecer serviços abrangentes, integrados e responsivos de saúde mental e assistência social em ambientes comunitários; implementar estratégias de promoção e prevenção em saúde mental; fortalecer os sistemas de informação, evidências e pesquisas para a saúde mental. 📌

Um norte para os **prefeitos**

Disponível para as equipes de campanha dos candidatos a cargos majoritários destas eleições municipais de 2024, guia elaborado em parceria por FEHOESP, CBEXS e Fiesp propõe ações para melhorar a saúde nas cidades

Por Ana Paula Barbulho

O recém-lançado *Guia de Ações Municipais Saudáveis – Transformando Comunidades, Cuidando de Pessoas* nasce com o objetivo de qualificar o debate político e contribuir para a construção de uma agenda inovadora e positiva que leve a uma melhor organização e gestão da saúde nos municípios, especialmente os de São Paulo. “A saúde está entre as principais preocupações dos brasileiros pelo menos há dez anos. Como são nas cidades que a saúde pública se concretiza, a FEHOESP, com o apoio dos seus sindicatos filiados, decidiu desenvolver um *Guia* que apresente aos futuros gestores da saúde, que assumirão após as eleições deste ano, diretrizes que levam a políticas públicas fundamentadas em dados, planejamento estratégico e ações coordenadas. O material foi elaborado para que possa ser adaptado a qualquer um dos 645 municípios do Estado de São Paulo”, afirma o presidente da FEHOESP, Francisco Balestrin. Trata-se, segundo ele, de uma “contribuição cidadã” da Federação, que propõe uma visão ampliada e transversal da saúde, evitando proposições complexas e sugerindo medidas inovadoras e eficientes, capazes de responder às necessidades da população.

De acordo com Balestrin, o *Guia de Ações Municípios Saudáveis* também tem o propósito de enriquecer as discussões em torno da saúde pública, à medida que as eleições municipais se aproximam. Na Capital paulista, pré-candidatos à Prefeitura participaram de sabatinas no SindHosp e puderam apresentar seus planos de governo para a saúde, debater com representantes do ecossistema do setor e conhecer o conteúdo do *Guia*. "Nos últimos processos eleitorais, infelizmente, a polarização impediu a discussão mais aprofundada de temas que realmente interessam à sociedade, como a saúde. Agressões ideológicas e discursos vazios desviam a atenção do eleitor e só servem para beneficiar aqueles que nada ou pouco têm a oferecer, caso eleitos. Precisamos incentivar os cidadãos a pesquisarem a trajetória, alianças políticas e as plataformas de governo dos candidatos. Só assim deixaremos de andar em círculos, votaremos com consciência e conseguiremos implementar políticas públicas que garantam mais dignidade e justiça social", defende o dirigente.

O *Guia de Ações Municípios Saudáveis* teve realização do SindHosp, correalização do Colégio Brasileiros de Executivos da Saúde (CBEXS) e apoio institucional do Comitê do Complexo Produtivo e Econômico da Saúde e Biotecnologia da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (ComSaúde Fiesp). Para a CEO do CBEXS, Tacyra Valois, o setor saúde precisa reconhecer o seu tamanho, sua importância e se empoderar. "A política tem a função de transformar o necessário em possível. À medida que os espaços de diálogo com os candidatos são ampliados, os executivos da saúde reforçam seus compromissos com a formação de políticas públicas que tragam inovação, proporcionem decisões mais assertivas e, por consequência, produzam a tão almejada transformação social", acredita a executiva. Ela enxerga o *Guia* como um instrumento de inspiração e impulso para que os futuros gestores identifiquem as necessidades e as prioridades locais em saúde.

Estrutura robusta

A organização eficaz do sistema de saúde municipal é fundamental para garantir o acesso universal aos serviços, promover a prevenção, prover o cuidado e responder de forma ágil e eficiente às demandas da comunidade em múltiplos setores. Paralelamente, é sabido que variáveis como renda, saneamento básico e nível de escolaridade podem influenciar direta e indiretamente nos indicadores de saúde, além de proporcionar melhor qualidade de vida. Nesse contexto, o *Guia de Ações Cidades Saudáveis* propõe uma visão de 360 graus para a saúde, ao explorar o papel dos vários agentes que a influenciam.



Guia de Ações Municípios Saudáveis



Guia de Ações São Paulo Saudável

Impulso e inspiração

"A política tem a função de transformar o necessário em possível"

Informações para qualificar o debate

"... Ao universalizar a bandeira da saúde e oferecer a todos a oportunidade de rever seus projetos de governo para o setor, o Guia eleva o nível das discussões.

Alguns indicadores epidemiológicos, econômicos e sociais do Estado de São Paulo são trazidos pelo *Guia*, com espaços em branco para que o futuro secretário ou secretária municipal de Saúde possa preencher com os dados locais. Somente após esse diagnóstico e planejamento da situação as cidades conseguirão desenvolver e executar uma jornada de atenção integral à saúde. Para isso, quatro eixos estratégicos são propostos. São eles:

1. Diagnosticar

Eixo que mostra a importância de coletar e analisar as informações para mapear e entender as necessidades de saúde, os riscos predominantes e o contexto da área à qual o plano de ação em saúde da nova gestão será desenvolvido e aplicado.

2. Planejar

Apresentação de algumas iniciativas inescapáveis para a qualificação da gestão integral do SUS, como regionalização, avaliação e monitoramento por indicadores e disponibilidade, capacitação e valorização dos profissionais.

3. Promover + Prevenir

O eixo destaca os cuidados integrais com a saúde, que implicam ações transversais de promoção, prevenção de agravos, controle dos fatores de risco e, quando instalada a doença, tratamento adequado e reabilitação.

4. Cuidar

Ressalta a necessidade da adoção de novos modelos de governança assistencial, com a coordenação dos diferentes níveis de atenção em redes regionalizadas e hierarquizadas. Destaque para uma Atenção Primária à Saúde (APS) integral, resolutiva, territorial e comunitária; fortalecimento do programa Estratégia de Saúde da Família (ESF); incorporação de ferramentas de saúde digital; maior integração entre os setores público e privado; e garantia de acesso a medicamentos.

O diretor Técnico-científico da FEHOESP, Jean Gorinchteyn, acredita que, ao propor caminhos para um diagnóstico inicial e um planejamento estratégico, o *Guia* clareia as necessidades e plataformas que devem ser seguidas pelo gestor para melhor gerir os serviços e o sistema de saúde municipal. "Temos candidatos com trajetórias, linhas ideológicas, conhecimentos, experiências pessoais e profissionais diferentes. Muitos são inexperientes em gestão pública. Ao universalizar a bandeira da saúde e oferecer a todos a oportunidade de rever seus projetos de governo para o setor, o *Guia* eleva o nível das discussões. Isso, sem dúvida, é um grande diferencial para a melhoria do sistema", defende Gorinchteyn. Com a experiência de quem já exerceu o cargo de secretário de Estado da Saúde de São Paulo (SES) no auge da pandemia da Covid-19, o diretor da FEHOESP ressalta a seriedade do conteúdo apresentado pelo *Guia* e afirma que adoraria poder ter tido acesso a um material semelhante, durante sua passagem pela SES.

Agendas prioritárias

Algumas agendas na área da saúde são prioritárias e precisarão de atenção especial dos futuros gestores municipais. Nas últimas décadas, houve uma rápida transição demográfica no país, evidenciada pelo aumento significativo da proporção de idosos. O número de pessoas que sofrem de transtornos mentais também tem aumentado no país. Paralelamente, ocorre uma transição epidemiológica, marcada pela alta incidência de doenças crônicas e pela presença de seus fatores de risco, juntamente com o frequente surgimento de emergências e surtos epidêmicos.

No *Guia*, essas agendas prioritárias – Doenças Crônicas, Saúde Mental, Envelhecimento Saudável e Controle de Epidemias – estão organizadas dentro dos quatro eixos estratégicos, visando facilitar a compreensão e ilustrar os recursos que podem ser utilizados para aprimorar as políticas públicas voltadas a essas prioridades.

Desafios

O *Guia* ainda elenca, por áreas, desafios comuns e apresenta ações que podem ser implementadas pela gestão municipal com o objetivo de superá-los ou, no mínimo, amenizá-los. São eles:

Governança

Ressalta a importância da pactuação e do diálogo do gestor ou gestora municipal da saúde na coordenação e articulação com os entes federativos; a importância de avançar no processo de regionalização; e destaca uma importante ferramenta para ganho de escala: os consórcios intermunicipais.

Judicialização

Apresenta iniciativas capazes de prevenir ações judiciais e mostra os resultados do Acesso SUS e dos Núcleos de Apoio Técnico (NAT-Jus).

Gestão e eficiência

Mostra como as ferramentas de saúde digital podem melhorar o sistema; a importância da adoção de modelos de remuneração baseados em desfecho; e ações para mitigar os custos operacionais e administrativos.

Educação e tecnologia

Destaca a essencialidade em promover a atualização constante dos profissionais de saúde, de formar lideranças, de integrar os currículos acadêmicos às necessidades da prática profissional e mostra caminhos de parcerias para o desenvolvimento tecnológico. ▲



Candidatos a prefeito, assessores, entidades representativas da sociedade civil e formadores de opinião têm acesso livre ao ***Guia de Ações Municípios Saudáveis – Transformando Comunidades, Cuidando de Pessoas***. Ele está disponível para *download* no site da FEHOESP – **www.fehoesp.org.br**.





*‘Precisamos falar
sobre **governança**’*

Francisco Balestrin
entre o deputado
Pedro Westphalen
e o presidente da
CNSaúde, Breno
Monteiro

Novo presidente da FEHOESP defende sindicalismo associativo e uma transformação do modelo de administração da saúde do Brasil

Por Giuliano Agmont

Nascido em São João da Boa Vista e criado em Campinas, ambos municípios do interior de São Paulo, o médico clínico e sanitarista Francisco Balestrin descobriu cedo sua predileção pela administração da saúde. Na Faculdade de Medicina de Jundiaí, onde se formou, em plena década de 1980, já atuava como representante de classe. Na época, diante de um cenário pouco animador, com hospitais desorganizados, problemas crônicos de gestão e uma estrutura que nunca funcionava, além de greves intermináveis e muita precariedade, o jovem estudante se viu pronto para mergulhar no mundo da inteligência organizacional. Teve essa certeza quando participou do Projeto Rondon e pôde conhecer de perto a realidade ainda mais crítica de outros estados do país. Resultado: mudou-se para a Capital e deu início à residência em Administração de Saúde no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, antes de se especializar em Administração Hospitalar e Sistema de Saúde na Fundação Getúlio Vargas (FGV). “Sempre me

encantei por temas como administração e gestão. E sempre partindo do pressuposto de que, sem estrutura e organização, não se obtém resultado”, revela Balestrin, que acaba de assumir a presidência da FEHOESP e defende que a saúde precisa de governança. Filho de pais funcionários públicos, ele perfez uma trajetória robusta não só como empresário, mas, também, e principalmente, na liderança de entidades representativas setoriais. Ajudou a fundar a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anaph), presidiu a *International Hospital Federation* (IHF), é conselheiro do Instituto Coalizão Saúde (ICOS) e está à frente do Conselho de Administração do Colégio Brasileiro de Executivos da Saúde (CBEXS). São credenciais que o chancelam na missão de realizar na FEHOESP as mudanças que fez no SindHosp, do qual também é presidente, estabelecendo um “sindicalismo associativo”. Nesta entrevista, Francisco Balestrin fala de seus planos para a Federação e mapeia os desafios do sistema de saúde brasileiro: “O SUS é tudo, saúde pública e saúde privada”.

Como se estrutura a organização sindical patronal da saúde no Brasil?

Existem dois tipos de entidades patronais representativas. Temos as de cunho sindical, reconhecidas pelo Ministério do Trabalho, que intermediam a relação entre o capital e o trabalho, fazendo parte do processo democrático de discussão entre patrões e empregados. Na prática, os sindicatos patronais participam de assembleias gerais e firmam as chamadas convenções coletivas de trabalho com os sindicatos laborais, exercendo um papel fundamental para a socie-

dade. Sindicatos podem, por exemplo, ingressar com ações coletivas na Justiça em favor de seus associados. De outro lado, temos as instituições associativas, como a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) e as associações que compõem a Federação Brasileira de Hospitais (FBH). São entidades que também atuam para fortalecer o setor que representam, mas suas ações são mais específicas, voltadas à defesa de interesses comuns dos associados.

E quanto às diferentes esferas de atuação?

Os sindicatos são entidades representativas de primeiro grau. Eles se unem e formam federações que, por sua vez, se unem e formam, na área da saúde, a Confederação Nacional de Saúde, a CNSaúde. Mas existem regras. Só se pode formar uma federação se houver cinco sindicatos na mesma base federativa. A CNSaúde é formada por oito federações, com representantes de Goiás (Fehoesg), Rio de Janeiro (Feherj), Bahia (Febase), São Paulo (FEHOESP), Paraná (Fehospar), Santa Catarina (Fehoesc) e Rio Grande do Sul (Fehosul), e os

demais estados que não possuem Federação própria são representados pela Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde (Fenaess). A CNSaúde é, portanto, a entidade de terceiro grau da saúde no Brasil. Isso significa que em discussões constitucionais ela pode arguir sobre constitucionalidade ou inconstitucionalidade de um tema, como aconteceu, por exemplo, nos debates em torno do ‘ piso da enfermagem ‘.

Um dos temas mais presentes em suas falas é a questão da governança. Como ele se aplica na prática sindical?

Sem governança, ninguém consegue estruturar claramente aquilo que quer. Mas o que é governança? É governo. É estrutura, organização, regras. No SindHosp e na FEHOESP temos uma distinção clara de papéis. Eu, como presidente do Conselho de Administração, cuido da representatividade, fazendo a interlocução junto a políticos e *stakeholders* de modo geral. Já a nossa diretora executiva, Larissa Eloi, atua na gestão das entidades. Procuo não misturar as coisas. Quem está no governo não pode fazer a gestão e

vice-versa. Considero isso fundamental para qualquer instituição. Defendo um modelo de governança com gestão profissional. As pessoas precisam entender que quem cuida da governança deve olhar para estratégia, sustentação econômico-financeira e perenidade da instituição, enquanto a CEO administra o dia a dia, a estruturação, fazendo as coisas acontecerem. Essa visão é importante para a preservação do valor das entidades representativas.

FB

Melhorar a interação entre os setores público e privado é uma estratégia efetiva para otimizar a oferta de serviços e aprimorar a qualidade do atendimento.

O que precisa mudar?

Precisamos de mais gente com conhecimento do tema governança e mais transparência. É o que fazemos aqui, realizando reuniões com o setor de forma superaberta, apresentando números e descrevendo atividades. Transparência garante confiança e confiança resulta em adesão. Se você não envolve as pessoas, ninguém adere ao seu projeto. Tem

ainda questões como eleição, reeleição e relacionamento com os Conselhos de Administração e Fiscal. Por tudo isso, é imprescindível estabelecer regras claras, ou seja, transparência, equidade e *accountability*, que é a prestação de contas e a responsabilidade por suas ações.

Como conciliar o modelo de governança e a política?

A sociedade civil precisa se estruturar para que possa, por si mesma, encontrar seus caminhos. A atividade associativa não deveria servir a desenhos ou ambições políticas. A política é, sim, incontornável, mas penso que as entidades representativas precisam atrair os políticos para as grandes discussões. No SindHosp e na FEHOESP os políticos vêm de boa vontade, conversar conosco, falar sobre saúde para que,

juntos, possamos construir modelos de transformação da sociedade. Entendo o meu papel como liderança setorial, assim como o papel representativo do Sindicato e da Federação. Ademais, guardo meu entusiasmo para o que estamos fazendo, porque a gente precisa ter orgulho de onde está e do que faz. Isso engrandece nossas entidades e empodera as pessoas. Acredito nesse empoderamento.

Como foi chegar ao SindHosp em um momento tão desafiador, após a entrada em vigor da reforma trabalhista, que aconteceu em 2017?

Cheguei ao SindHosp com as mudanças trabalhistas já vigentes. Todos os sindicatos no país, de maneira geral, sofreram queda de arrecadação. Além disso, a sede do SindHosp estava localizada no Centro de São Paulo, que passou por grande degradação nos últimos anos. Poucos associados ou convidados iam aos eventos ou reuniões que eram realizados na sede. Após implantarmos nosso modelo de governança, focado em transparência e estratégia, mudamos a sede para o Jardim Paulistano. Paralela-

mente, criamos alternativas associativas. Passamos a receber mais gestores e lideranças, a organizar mais eventos, incrementamos a comunicação, montamos uma central de informações, investimos em publicações, criamos câmaras e grupos técnicos, promovemos cursos, enfim, estamos trabalhando na transformação do Sindicato. Estou falando de um *benchmark* institucional, tentando desenvolver cada vez mais o chamado sindicalismo associativo.

Quais os seus planos à frente agora também da FEHOESP?

A FEHOESP é o órgão máximo de representatividade e de organização de hospitais, laboratórios e clínicas privados no Estado de São Paulo. Ao assumir a Federação, resolvemos levar o desenho do SindHosp para os demais sindicatos que a compõem: Mogi das Cruzes (SindMogi), Ribeirão Preto (SindRibeirão), Presidente Prudente (SindPrudente) e Jundiá (SindJundiá). Estes sindicatos passarão também a ter o desenho sindical associativo que temos no SindHosp. Veja o caso do nosso *Guia de Ações*. Fizemos duas versões, uma para a Capital e outra para os demais 644 municípios paulistas. Os presidentes dos demais sindicatos têm a oportunidade de fazer ações nas cidades de sua região. A mesma coisa vale para cursos e outras atividades. Sabemos que, fortalecendo

os sindicatos, eles passam a ter mais força, representatividade e, conseqüentemente, receita. Parte dessa receita é da FEHOESP, que também sai fortalecida. A ideia é ter um papel importante e chegar na CNSaúde, por exemplo, com uma musculatura forte e sempre como um elemento contributivo. Fazer com que a FEHOESP se torne forte para a Confederação como o SindHosp é para a FEHOESP. Temos um papel transformador na representação e na representatividade sindical da saúde no nosso Estado. Agora, temos esse mesmo papel na Federação, levando nossa contribuição para a CNSaúde para que, juntos, possamos trabalhar em nível nacional.

O sistema de saúde brasileiro, incluindo o público e o privado, enfrenta inúmeros desafios. Na sua avaliação, quais seriam os principais e como a FEHOESP pode contribuir para se lidar com cada um deles?

O principal desafio é o da sustentabilidade. O país precisa encontrar e adotar com urgência novos modelos de governança assistencial. Melhorar a interação entre os setores público e privado, por exemplo, é uma estratégia efetiva para otimizar a oferta de serviços e aprimorar a qualidade do atendimento. O modelo de remuneração adotado no Brasil, o *fee for service*, é insustentável. Precisamos caminhar para modelos de remuneração variável, que valorizam mais os desfechos clínicos em detrimento da quantidade de procedimentos. Isso é inescapável para um sistema que busca maior eficiência, menores riscos e efetividade no uso

dos recursos. Nessa busca, a saúde digital tem um papel importantíssimo no armazenamento, segurança, compartilhamento e interoperabilidade dos dados. Jantei outro dia com a ministra da Saúde, Nísia Trindade, e disse a ela que se aproximasse da saúde privada. Precisamos entender que temos um sistema único de saúde no Brasil. E único é sinônimo de singular, portanto, o SUS é tudo. SUS não é só saúde pública, é saúde pública e privada. Por isso, de novo, insisto, precisamos discutir novos modelos de governança, sustentabilidade e indicadores de qualidade assistencial.

O que é saúde?

A definição da Organização Mundial da Saúde diz que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental, espiritual e emocional. Pensando na estrutura do sistema de saúde, digo que saúde se resume a dois pês e dois erres: promoção e prevenção; reabilitação e recuperação. Comer bem, não ser assaltado, ter acesso a boas escolas para os filhos, boa alimentação e estilo de vida saudável são exemplos de promoção da saúde. Quando a promoção é insuficiente, temos a prevenção. Vacina, mamografia, campanhas como “Outubro Rosa” e “Novembro Azul” são exemplos de prevenção de saúde. Quando a pessoa fica doente, precisa consultar um médico, eventualmente ser internada e passar

por uma recuperação. Depois, com a alta, vai para a reabilitação, que pode ser em *home care*, clínicas de fisioterapia ou em instituições de longa permanência. Muitas vezes, no fim da vida, são necessários estabelecimentos voltados aos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas, progressivas ou incuráveis, que oferecem cuidado emocional e técnico. Tudo isso integra o sistema de saúde. Não podemos esquecer que a saúde exige ações multisetoriais com as pastas de lazer, educação, infraestrutura, meio ambiente e segurança. Estamos interconectados como indivíduos e nossa saúde e equilíbrio são moldados pelo entorno em que vivemos e sua influência no nosso comportamento.

FB

Cerca de 30% dos gastos com saúde são desperdiçados. O Brasil gasta mais de R\$ 800 bilhões por ano em saúde, ou seja, são R\$ 240 bilhões de desperdício.

Como enfrentar questões como o desperdício e a corrupção na saúde?

Nos debates sobre a estruturação da saúde, temos de incluir o tema controle do desperdício. Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 30% dos gastos com saúde são desperdiçados e as causas são variadas. O Brasil gasta mais de R\$ 800 bilhões por ano em saúde, ou seja, são R\$ 240 bilhões de desperdício. Isso acontece por falta de modelos adequados de governança corporativa e excesso de instituições desestruturadas, ausência de

modelos gerenciais, de protocolos, de organização técnica e profissionais malformados ou incapacitados. Isso vale para as redes pública e privada. Ainda tem a corrupção, que representa 10% do desperdício. Ou seja, dos R\$ 240 bi de desperdício, R\$ 24 bi são desviados pela corrupção, só no Brasil. Apesar de todas as mazelas, é preciso parcimônia. Não se pode atribuir todos os problemas às fraudes ou corrupção. Precisamos combater o desperdício.

FB

O país precisa encontrar e adotar com urgência novos modelos de governança assistencial.

Quais as principais tendências no setor da saúde e como cada uma delas deve impactar na gestão de estabelecimentos de saúde nos próximos anos?

O autocuidado, que impute a responsabilidade do indivíduo com a própria saúde, deve ganhar muitos adeptos nos próximos anos. Na assistência, a tendência é de uma saúde focada principalmente no acesso, começando pela atenção básica, que ganhará destaque nos próximos anos. Para tanto, precisamos trabalhar as ferramentas tecnológicas. Essa transformação digital, que é fundamental, fará com que a

gente atinja um novo patamar. Telemedicina, telemonitoramento, interoperabilidade, tecnologias de relacionamento e a inteligência artificial prometem redesenhar a forma como a assistência é prestada e a maneira como as pessoas enxergam a saúde. Precisamos estar preparados para esses desafios. ▲



A importância da ***genética na Medicina 3.0***

As ciências médicas experimentam uma profunda transformação em suas abordagens e as análises moleculares de genes estão na vanguarda desta nova era – voltada à prevenção e à promoção de saúde

Por Marcelo Coutinho*



A Medicina 3.0 representa uma mudança na concepção de saúde, criando paradigmas de uma vida mais saudável. Mesmo conservando a necessidade de tratamento das doenças, a Medicina 3.0 oferece uma abordagem proativa de manutenção da saúde por meio das mudanças nos hábitos de vida e da utilização de novas tecnologias que priorizam o conceito de vida saudável, aprimorando-o ao longo da vida com foco principal de prevenção (1). O papel da genética médica se destaca entre os avanços em prol da Medicina 3.0, com ferramentas diagnósticas e prognósticas que podem ser utilizadas em nosso dia a dia, adjuvante da qualidade de vida em saúde.

O desbravamento do genoma humano, marcado pelo Projeto Genoma Humano, uma iniciativa conjunta de vários países, iniciada em outubro de 1990 e concluída em abril de 2003, teve o objetivo de sequenciar ou identificar nossos genes. Foi um marco extraordinário para o avanço da genética médica, subsequentemente associado às novas tecnologias de análise molecular, trazendo maior entendimento da função de nossos genes e da relação destes com o meio em que vivemos (2).

— Testes genéticos

O conhecimento genômico tem contribuído em várias etapas de prevenção e tratamento das doenças. Nesse aspecto, destaca-se a pulverização dos testes genéticos, que se valem de análises moleculares para oferecer desde um diagnóstico precoce até aconselhamento genético aos familiares e gerenciamento de risco de doenças hereditárias.

No Brasil, temos dezenas de laboratórios realizando diversos testes genéticos com qualidade e excelência, capacitados para atender

a praticamente todas as indicações médicas, inclusive testes que visam ao bem-estar e à qualidade de vida.

Destaca-se o Sequenciamento de Nova Geração (NGS), uma técnica de análise do genoma que, embora tenha começado como uma ferramenta de pesquisa revolucionária há alguns anos, é o método de escolha para análises de perfis genômicos simultâneos de múltiplos marcadores de câncer, investigação de doenças raras, pesquisa de variantes genéticas somáticas, entre outras muitas indicações. Associado a outras técnicas de análise de ácidos nucleicos (DNA e RNA), o NGS tornou os testes genéticos uma ferramenta fundamental na medicina moderna e, certamente, fornecerá uma contribuição sem precedentes para a Medicina 3.0.

— Prevenção e qualidade de vida

A medicina vem explorando a contribuição da genética para a medicina com foco na prevenção e qualidade de vida em saúde. Na oncologia, os testes genéticos podem detectar variantes genéticas germinativas associadas à predisposição aos cânceres. Essa informação precoce é crucial para a profilaxia e possível precocidade do diagnóstico de um tumor maligno, proporcionando maior percentual de cura.

Ainda na oncologia, os testes genéticos para análise tumoral (somáticos) oferecem uma conduta de tratamento mais eficaz. As terapias alvo com base no gene ou tipo específico de mutação genética de cada paciente são vantagens sem precedentes. Essa revolução da genética possibilita o uso de terapias menos agressivas e com menos efeitos adversos, além do aumento do percentual de cura, da sobrevivência e, consequentemente, da melhor qualidade de vida dos indivíduos afetados.

"Um resultado de um teste genético não é um destino, mas pode representar uma oportunidade de prevenção e planejamento familiar, além de uma vida mais saudável"

O conhecimento genômico vem permitindo o desenvolvimento de terapias enzimáticas com suporte extraordinário na triagem neonatal. Atualmente, um aumento significativo de terapias gênicas promete ser a nova fronteira da genética. A terapia gênica visa ao reparo de genes defeituosos com a inserção de genes modificados em células e tecidos de um indivíduo para tratar uma doença e prevenir sequelas ou curar, especialmente nas doenças genéticas monogênicas; essa é uma evolução inimaginável antes da era genômica (3).

— Características personalizadas

Por meio da genotipagem de SNPs (*Single Nucleotide Polymorphism*), é possível analisar milhares de polimorfismos de DNA que fornecem informações sobre as características genéticas personalizadas de cada indivíduo, podendo denotar riscos ou aptidões para determinadas condições. Os testes genéticos de avaliação de risco e bem-estar em saúde por meio da genotipagem de SNPs pode fornecer informações relevantes sobre emagrecimento, desempenho na atividade física, nutrição, saúde mental, ancestralidade e outras.

No campo da nutrição, a genotipagem pode fornecer informações sobre propensão ao ganho de peso mediante a ingestão de um grupo de alimentos e indicar a melhor responsividade às dietas hipocalóricas ou não, auxiliando o indivíduo na escolha da dieta mais adequada de forma personalizada. Os testes genéticos que visam ao bem-estar podem determinar uma maior propensão a lesões articulares e danos musculares na dependência de um determinado tipo de atividade física, dentre outras condições.

— Sem certezas

Esses testes destinados à análise de risco ou propensão não determinam um diagnóstico ou uma afirmação com 100% de chance de um indivíduo desenvolver uma determinada característica analisada, pois não foram desenvolvidos com essa sensibilidade de certeza. Seu principal foco é a análise de risco e propensão para fornecer informações que podem ser úteis na melhoria da qualidade de vida e saúde dos indivíduos.

Um resultado de um teste genético não é um destino, mas pode representar uma oportunidade de prevenção e planeja-

mento familiar, além de uma vida mais saudável. Portanto, a contribuição da genética é valiosa na Medicina 3.0, fornecendo ferramentas que ajudam na ideia de que não é apenas o número de anos que importa, mas a qualidade desses, indo além do conceito de prolongar a expectativa de vida, mas de melhorar a expectativa da saúde, permitindo que os indivíduos desfrutem de um período mais longo com boa saúde, em vez de apenas gerirem condições crônicas que se desenvolvem ao longo de algumas décadas de vida (1).

— Doença de Alzheimer

A Medicina 2.0 é principalmente reativa, concentrando-se no tratamento de doenças que já se instalaram. Em contrapartida, a Medicina 3.0 dá maior ênfase às medidas preventivas (1). Um exercício prático da importância da genética na estratégia de prevenção na Medicina 3.0 foi a publicação do gene APOE4 como contribuição genética para a doença de Alzheimer (DA); neste ano de 2024, Juan Fortea e colaboradores, no trabalho *APOE4 homozygosity represents a distinct genetic form of Alzheimer's disease*, descreveram a presença de mutação em APOE4 associada a uma forma distinta e geneticamente determinada de DA, revelando que quase todos os "homozigotos APOE4" exibiram patologia de DA, com níveis elevados de biomarcadores da DA a partir dos 55 anos de idade e com início dos sintomas mais precoce, indicando penetrância quase total da DA em "homozigotos APOE4"(4). Ou seja, o conhecimento molecular desta forma genética de DA sugere a necessidade de estratégias de prevenção individualizadas e ensaios clínicos para tratamentos específicos e eficazes.

Nesse contexto de oferecer cuidados preventivos e integrais ao longo da vida, o papel da genética médica é crescente e o Brasil não está inerte nesta jornada. A Dra. Dafne Horovitz e colaboradores descreveram em *Medical Genetics in Brazil in the 21st Century: A Thriving Specialty and Its Incorporation in Public Health Policies in Genes 2024* que o crescimento da genética médica no Brasil levou à implantação de uma nova política de saúde pelo Ministério da Saúde nas últimas décadas com amplo apoio da Sociedade Brasileira de Genética Médica e Genômica (SBGM), direcionada para a população assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no setor público, juntamente

com o setor privado (5). Todo esse esforço conjunto de profissionais de saúde, associações de pacientes e um trabalho brilhante da SBGM vem tornando a genética uma ferramenta central na estratégia de prevenção das doenças genéticas.

— Rede de laboratórios

No Brasil, o cone sul tomou a dianteira com o estabelecimento de uma rede de laboratórios que realizam exames genéticos. Essa rede se expande a passos largos. Recentemente, para complementar o apoio a essa rede de laboratórios, o Brasil ganhou um *marketplace* de orientação e revenda de testes genéticos que abriga renomados laboratórios nacionais e estrangeiros, tornando ainda mais ampla a oferta de testes genéticos no Brasil. Toda essa efervescência no mercado de testes genéticos permite a disseminação dos testes e, naturalmente, um maior acesso.

Esse pensamento sistêmico para fornecer cuidados personalizados, abrangentes e adaptados às necessidades específicas de cada indivíduo deverá ser o centro das estratégias de saúde preventiva e a genética médica promete uma contribuição sem precedentes na história da medicina. 📌



***Marcelo Coutinho**, médico-chefe do serviço de genética médica de Campos (RJ), professor da Faculdade de Medicina de São Carlos (FAMESC), prospector da Residência Médica do HPC, consultor médico do *Gentest* e *advisor to Delta Global*.

Referências bibliográficas

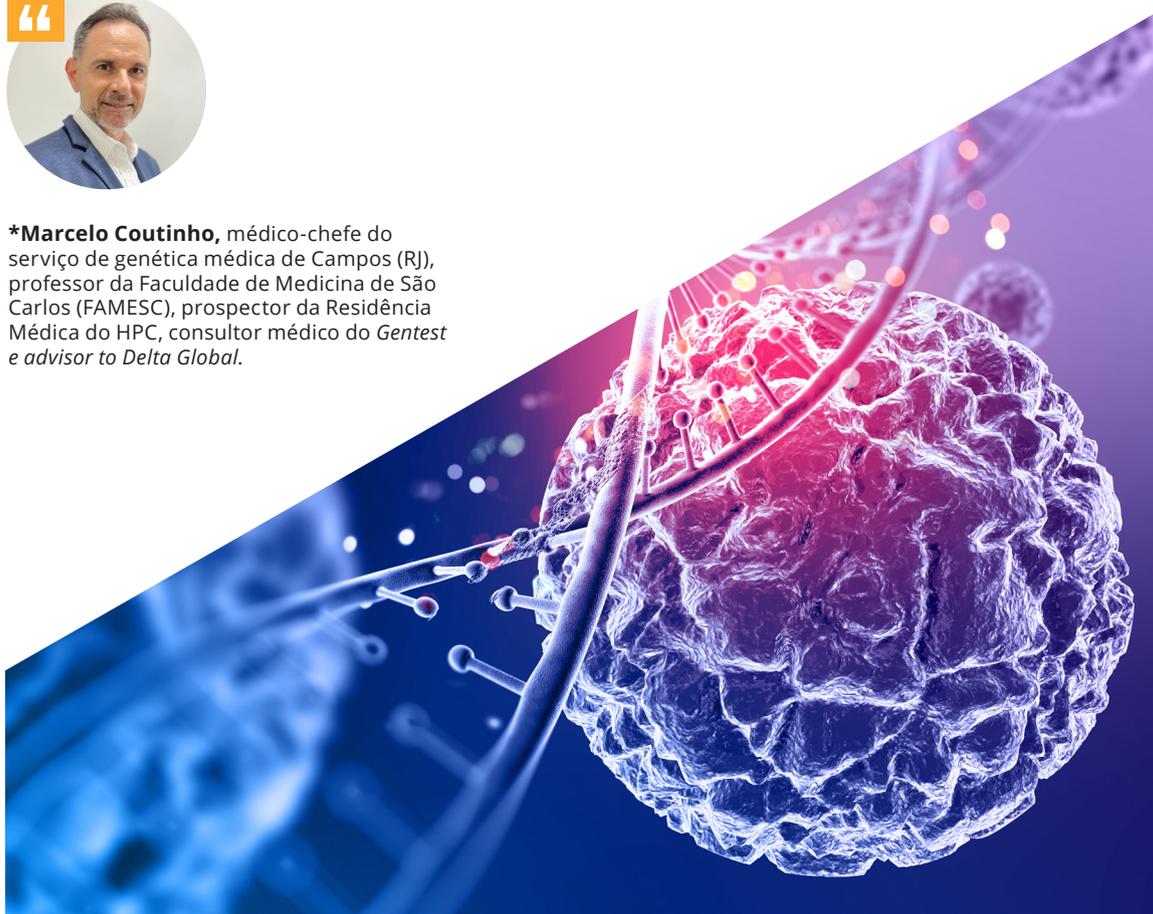
1) *Autonomy Health*. Auckland, NZL. Disponível em: <https://autonomy.health/insights/medicine3>. Acesso em: agosto de 2024.

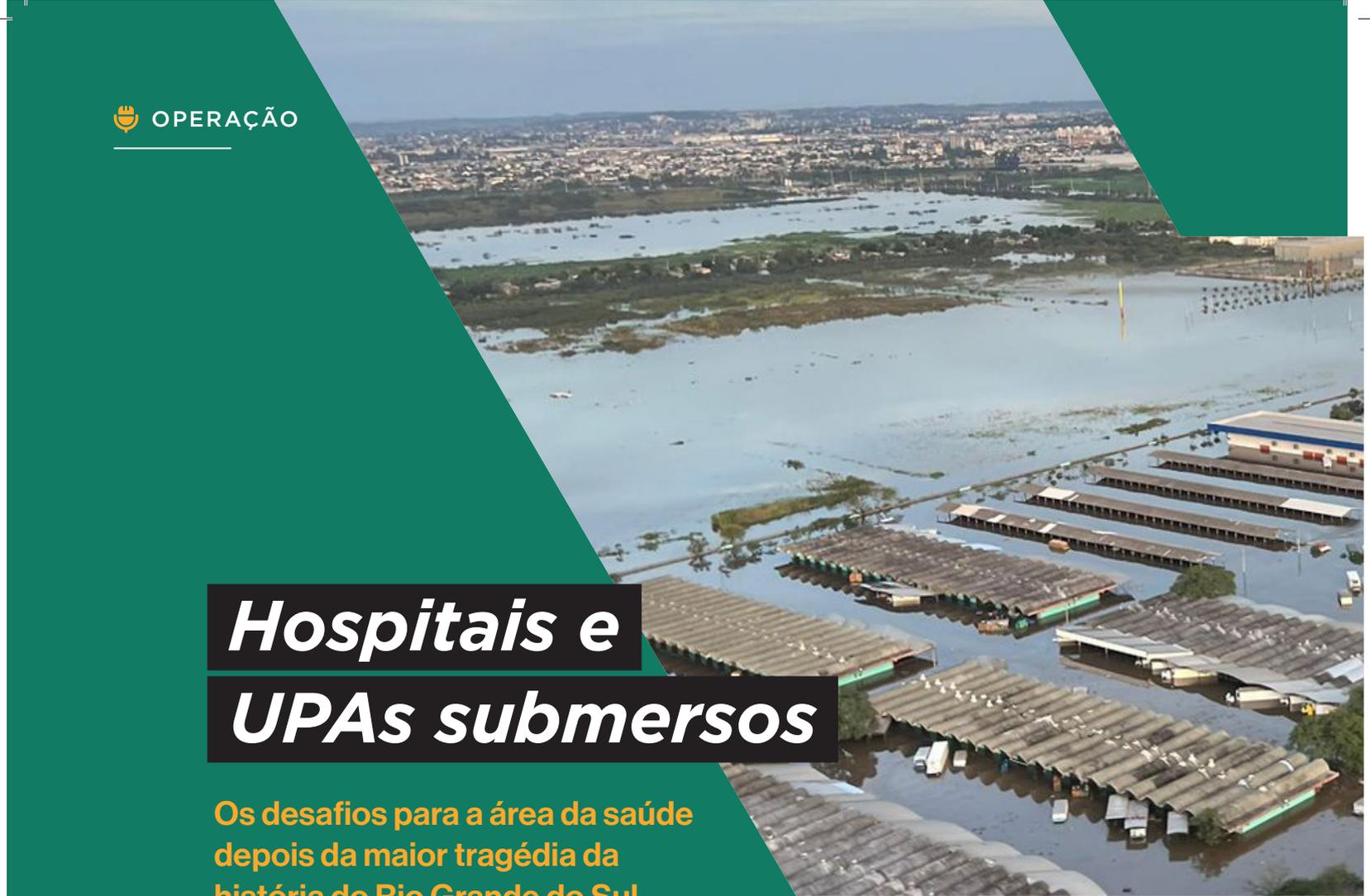
2) Santos-Flória, M.; Nascimento-Castanheira, L.; *Perspectivas históricas do Projeto Genoma e a evolução da enfermagem*. *Rev. Bras. Enferm.*; BR, v.59, n.3, Jun. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000300020>. Acesso em: agosto de 2024.

3) *National Human Genome Research Institute*. Bethesda, EUA. Disponível em: <https://www.genome.gov/genetics-glossary/Gene-Therapy#:~:text=%E2%80%8BGene%20Therapy&text=Gene%20therapy%20is%20a%20technique,healthy%20version%20of%20that%20gene>. Acesso em: agosto de 2024.

4) Fortea, J. et al. *APOE4 homozygosity represents a distinct genetic form of Alzheimer's disease*. *Nature Medicine*; USA, v.30, n.5, p.1284–1291, May.2024. Acesso em: agosto de 2024.

5) Horovitz, Dafne-Dain, G.; Félix, Têmis-M.; Ferraz, Victor-Evangelista, F.; *Medical Genetics in Brazil in the 21st Century: A Thriving Specialty and Its Incorporation in Public Health Policies*. *Genes* 2024, CH,v.15, n.8, p.973, Jul. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/genes15080973>. Acesso em: agosto de 2024.





Hospitais e UPAs submersos

Os desafios para a área da saúde depois da maior tragédia da história do Rio Grande do Sul

Por Giuliano Agmont

O primeiro alerta vermelho de volume elevado de chuvas do Instituto Nacional de Meteorologia não sugeria que o Rio Grande do Sul estava prestes a testemunhar a maior tragédia de sua história. Mesmo com as primeiras mortes, ainda não se tinha uma dimensão da devastação que assolaria o estado, com cidades submersas após enchentes até então inimagináveis. Situado no bairro Menino de Deus, em Porto Alegre, o Hospital Mãe de Deus iniciou as primeiras ações de contingência e monitoramento numa quinta-feira, 02 de maio, um dia antes de sua primeira inundação. A  gua tomou conta de todo o entorno do hospital e atingiu sua área de subsolo. No dia seguinte, teve início um plano de evacua o, com a transferência de 278 pacientes em segurança em um prazo de 36 horas. “Nossa missão era retirar todos os pacientes sem causar nenhum dano, mantendo a assistência até a chegada de cada um na ambulância que os levaria para outros hospitais”, relata João Baptista Feij o, diretor executivo corporativo da Associa o Educadora São Carlos (AESC),

mantenedora do Hospital Mãe de Deus. “Contamos com o apoio fundamental de outros hospitais, de operadoras de planos de saúde, das secretarias da Saúde de Porto Alegre e do Rio Grande do Sul, do Exército, de voluntários, e dos nossos médicos e colaboradores, que foram essenciais na logística de transporte dos pacientes”.

Depois que as águas atingiram duas subesta es de eletricidade no subsolo, o hospital teve de fechar suas portas totalmente – pela primeira vez, em 45 anos. Diante do risco de curto-circuito, foi preciso desligar a energia, o que impactou também no bombeamento de água, osmose, gases medicinais e as áreas de suporte. As  guas baixaram em duas semanas, mas as chuvas voltaram, causando novas inunda es. “Naquele momento, havia muitos caminhões fazendo a suc o da  gua. Tivemos de esperar e fazer uma nova suc o, para são então iniciar o hidrojateamento para limpeza, depois a remo o dos resíduos”, conta Baptista. “O processo de limpeza, desinfec o e restaura o para a retomada se baseou em modelo de boas práticas do Centro de



Controle e Prevenção de Doenças (CDC, da sigla em inglês), dos Estados Unidos, estabelecido para situações de enchentes como as ocorridas após a passagem do furacão Katrina nos EUA, além de seguir protocolos da própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)”.
O Hospital Mãe de Deus perdeu praticamente tudo o que estava no subsolo: equipamentos médicos, computadores, *notebooks* e todo o mobiliário. Parceiros instalados na área, como café, laboratório, ótica e farmácia, também passaram pela mesma situação. No subsolo, havia serviços de emergência traumatológica, ambulatório de especialidades, áreas de suporte, farmácia do hospital, rouparia, SAME, diretoria do hospital, estar médico, controle do fluxo de pacientes, manutenção, área odontológica, auditório e salas de aula. A inundação tomou conta de tudo, chegando a quase dois metros e meio de altura, praticamente ao teto do subsolo. Segundo a direção, o prejuízo estimado entre esses danos e os cerca de 40 dias em que o hospital ficou sem operação chegou a R\$ 150 milhões.

Cenário de guerra

Um dos voluntários que participou da evacuação do Hospital Mãe de Deus foi Henri Siegert Chazan, presidente do Sindicato dos Hospitais e Clínicas de Porto Alegre (Sindihospa). Ele pegou emprestado de um amigo colecionador um Humvee, versão militar do veículo que deu origem ao Hummer, e subiu a rampa do hospital. “Passei a tarde de sábado transportando funcionários por um trajeto de quatro quadras, auxiliando o trabalho dos militares, que estavam levando com seus caminhões os pacientes para as ambulâncias”.

Apesar do drama em Porto Alegre, a situação foi imensamente pior em outras cidades, onde o nível da água subiu mais rapidamente e atingiu patamares catastróficos. “Alguns municípios perderam seus prontos-socorros, porque as enchentes alagaram a cidade toda, com a água chegando ao telhado das casas. Em Canoas, por exemplo, foi preciso quebrar parede para tirar de barco as pessoas que estavam no PS. Foi algo assustador, olhando por fotos

de satélite, o traçado curvilíneo dos rios sumiu em meio a manchas gigantescas de áreas afetadas pelas enchentes”, conta Chazan.

Com o fim das chuvas, o quadro inicial de emergência deu lugar a um desafio de gestão. Pessoas que perderam entes queridos ou tinham parentes desaparecidos não tinham condições de ir trabalhar. O mesmo valia para aqueles que precisaram ir para abrigos porque não tinham mais onde morar. Para piorar, havia o risco de uma nova onda de mortes por infecção, o que ampliaria o caos nos hospitais – no fim, essa previsão inicial não se confirmou. E algumas cidades ficaram sem água potável por duas semanas, obrigando hospitais a trabalhar com caminhões-pipa – cerca de 200 por dia. Sem contar os problemas logísticos, com estradas bloqueadas, ruas alagadas e o principal aeroporto fechado. “Em suma, um cenário de guerra. Serviços intermediários de saúde, como clínicas de oftalmologia, odontologia e laboratórios simplesmente pararam, amargando prejuízo. Itens perecíveis, como de nutrição parenteral, com validade de 48 horas, começaram a faltar e empresas precisaram criar estruturas próprias de logística para garantir o atendimento, usando caminhões, motos, aviões e embarcações particulares. Com um agravante, a violência urbana. Houve casos de sequestros de pessoas em motos aquáticas para fazer entregas de drogas para o tráfico, além de saques e roubos”, descreve Henri Chazan.

De acordo com o deputado federal Pedro Westphalen, presidente da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Serviços da Saúde e integrante da Comissão Externa sobre Danos Causados pelas Enchentes no Rio Grande do Sul, as enchentes atingiram 13 hospitais e 300 unidades de pronto atendimento (UPA). “A tragédia devastou o Estado e agora precisamos reconstruí-lo. Tenho um projeto que está tramitando no Congresso visando recuperar 15 hospitais que foram completamente destruídos, como já tínhamos feito na pandemia. O importante é que o país entenda que, embora o Rio Grande do Sul tenha a quarta economia do país, não vai sair dessa situação sem ajuda federal”, alerta o parlamentar.

Os aprendizados

A tragédia das enchentes deixa lições para o setor de saúde. No Hospital Mãe de Deus, desde o início da crise, o objetivo era retomar as operações o quanto antes. “Desenvolvemos em nosso comitê de crise um planejamento de reabertura dos serviços em fases para organizar e priorizar as ações que seriam desenvolvidas. No início de junho, já tínhamos uma parte do hospital energizada. Tivemos de fazer uma operação gigantesca com empresas de engenharia elétrica, de infraestrutura, de hidráulica, de várias frentes”, conta João Baptista. “Para dar um exemplo, alguns disjuntores são especiais e tiveram de ser produzidos em curto prazo pelo fabricante. Precisamos reorganizar toda a estrutura para essa retomada. As áreas de suporte que estavam no subsolo foram movimentadas para o terceiro andar, que foi definido pelas áreas de engenharia, logística e equipe médica como a melhor área para fazer toda a dis-



tribuição para o funcionamento do hospital. Nosso objetivo é recolocar tudo em ordem até o primeiro trimestre de 2025”.

Para o executivo, a existência de um plano de evacuação estruturado, conforme exigido pelos órgãos de acreditação, no caso do Mãe de Deus, a *Joint Commission International* (JCI), e equipes preparadas para o imponderável foram aspectos decisivos no processo, mesmo que tenha sido uma experiência quase inimaginável. “Penso que é fundamental termos equipes preparadas, processos bem definidos, planos de contingência, capacidade de agir rápido com organização e controle emocional, em meio à situação adversa. A disciplina diária com a equipe foi fundamental para buscar soluções e conseguimos recolocar o hospital em operação com segurança em curtíssimo prazo. Contar com o apoio de pessoas e instituições é outro ponto importantíssimo. E, claro, fé e confiança, sempre”. ✖



Números da tragédia

Municípios afetados | **478**

Pessoas afetados | **2.398.255**

Feridos | **806**

Desaparecidos | **27**

Óbitos confirmados | **183**

Fonte: Defesa Civil (consulta 20/08/2024)



As lições da epidemia de dengue

Com quase cinco mil mortes, a explosão do número de casos da doença em 2024 acende a luz amarela em relação às medidas de contenção e prevenção

Por Ana Paula Barbulho

A explosão no número de casos de dengue no país refletiu diretamente no número de óbitos pela doença. Até 30 de junho de 2024, 4.856 pessoas vieram a óbito em razão da infecção causada pelo *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue. Desse total, 1.493 (30,7%) eram paulistas. Os números de mortes no Brasil e no Estado de São Paulo são, respectivamente, 344% e 410% maiores do que os registrados durante todo o ano de 2023. Como se não bastassem as estatísticas alarmantes, outras 2.251 mortes ainda estavam sob investigação em âmbito nacional, até o fechamento desta edição. O **quadro 1** mostra a evolução da doença de 2023 até o primeiro semestre de 2024.

“Desde o final de 2023, o SindHosp vinha acompanhando o aumento dos casos de dengue no Estado de São Paulo, visto que é uma doença de notificação

compulsória. Em janeiro, soltamos a primeira pesquisa junto aos hospitais privados paulistas, com o objetivo de levantar se as internações por dengue haviam aumentado e o impacto da doença nos serviços de urgência”, afirma a coordenadora do Núcleo de Inteligência e Conteúdo (NIC) da FEHOESP/SindHosp, Vanessa Tamara. Os resultados, divulgados no início de fevereiro, mostraram que 80% dos 91 hospitais pesquisados haviam registrado aumento nas internações pela doença e 89% viram aumentar movimento de pacientes com suspeita ou confirmação de dengue nos serviços de urgência. Na ocasião, em entrevistas a vários veículos de imprensa, o presidente da FEHOESP e do SindHosp, Francisco Balestrin, clamou pelo incremento das ações de combate à proliferação do mosquito por parte das autoridades sanitárias e de campanhas de orientação e conscientização da população.

No total, o SindHosp realizou cinco

pesquisas, de janeiro a junho de 2024. Os resultados mostram as curvas ascendentes e descendentes de internações e atendimentos de urgência, tempo médio de permanência em leitos clínicos e de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), faixa etária dos doentes, entre outros dados. Todos os levantamentos estão disponíveis para consulta no site do SindHosp (www.sindhosp.org.br). Nos **gráficos 1, 2 e 3** é possível analisar alguns indicadores das pesquisas.

A proliferação

Temperaturas altas por muitos dias consecutivos atreladas a grandes volumes de chuva facilitam a reprodução do *Aedes aegypti*, pois aumentam a quantidade de criadouros, ou locais com água parada. Médias acima de 26,5°C contribuem para a eclosão dos ovos, a reprodução e o ciclo de vida acelerado do mosquito. Questões climáticas explicam, portanto, parte do recorde de casos e óbitos pela doença no país. Mas não são as únicas responsáveis. Levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, baseado em dados das secretarias estaduais e municipais de Saúde, mostra que 80% dos criadouros ainda estão dentro das residências. “O manejo ambiental deve ser feito durante todo o ano pelos três entes federativos, simultaneamente. Mas quando as estatísticas caem, as medidas afrouxam”, frisa o secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Mauro Junqueira.

Outro agravante que contribuiu para a alta incidência de dengue no país foi a circulação de um sorotipo diferente do *Aedes aegypti*. Dos quatro existentes, o que predominava no Brasil até 2023 era o tipo 1 (DENV-1). A partir do segundo semestre do ano passado, o tipo 2 (DENV-2) passou a ser predominante. Os tipos 3 e 4 (DENV-3 e DENV-4, respectivamente) também passaram a circular, mas com menos frequência.

“Ocorre que, quando uma pessoa é infectada, ela fica imune apenas àquele sorotipo e continua suscetível aos demais”, explica o diretor Técnico-Científico da FEHOESP e infectologista, Jean Gorinchteyn. Ele acredita que faltam políticas públicas de incentivo para que os municípios enfrentem o problema. “As campanhas de conscientização e educação da população precisam ser mais assertivas para que o combate aos focos de proliferação do mosquito seja efetivo. Além disso, outras ações de controle devem ser utilizadas, como o uso de vetores modificados geneticamente, *drones* para identificar locais com acúmulo de água parada e a possibilidade de espalhar armadilhas para a captura das fêmeas antes de depositarem os ovos”, defende Gorinchteyn.

— Vacina

Em janeiro de 2024, o Ministério da Saúde anunciou a estratégia de vacinação contra a dengue no país. A vacina, disponível em duas doses com intervalo de três meses entre as aplicações, é capaz de proteger contra todos os sorotipos do vírus. Como a empresa fabricante tem capacidade limitada de produção, o Ministério definiu 521 municípios de 16 Estados, entre eles São Paulo, como prioritários para o início da imunização. “Infelizmente, não há vacinas para todos. Este ano, o Ministério deve receber pouco mais de cinco milhões de doses e, em 2025, nove milhões. O país precisaria de algo em torno de 80 milhões de doses para conseguir controlar a doença por meio da imunização e isso pode levar até cinco anos”, avalia o secretário executivo do CONASEMS, Mauro Junqueira. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) estima que 40% da população mundial (2,5 bilhões de pessoas) vivem em áreas de risco de transmissão de dengue. Entre os mais de cem países com registros da doença, o Brasil figura entre os 30 mais endêmicos. 📌

No primeiro semestre de 2024, o número de casos de dengue no Brasil registrou aumento de 290% em relação a todo o ano de 2023. No Estado de São Paulo, no mesmo período, a situação era ainda mais crítica, com aumento de 531% no número de casos apenas nos seis primeiros meses do ano



Quadro 1

A evolução da dengue – Brasil e Estado SP (2023 a 30/06/2024)

Dengue	2024 (até 30/06)		2023		% de aumento 2023-30/06/2024	
	Brasil	Estado SP	Brasil	Estado SP	Brasil	Estado SP
Casos	6.425.311	2.058.129	1.649.144	326.379	290%	531%
Óbitos	4.856 (+ 2,251 em investigação)	1.493 (+1.110 em investigação)	1.094	293	344%	410%

Fontes: Painel de Monitoramento de Arboviroses do Ministério da Saúde – consulta em 30/06

Gráfico 1

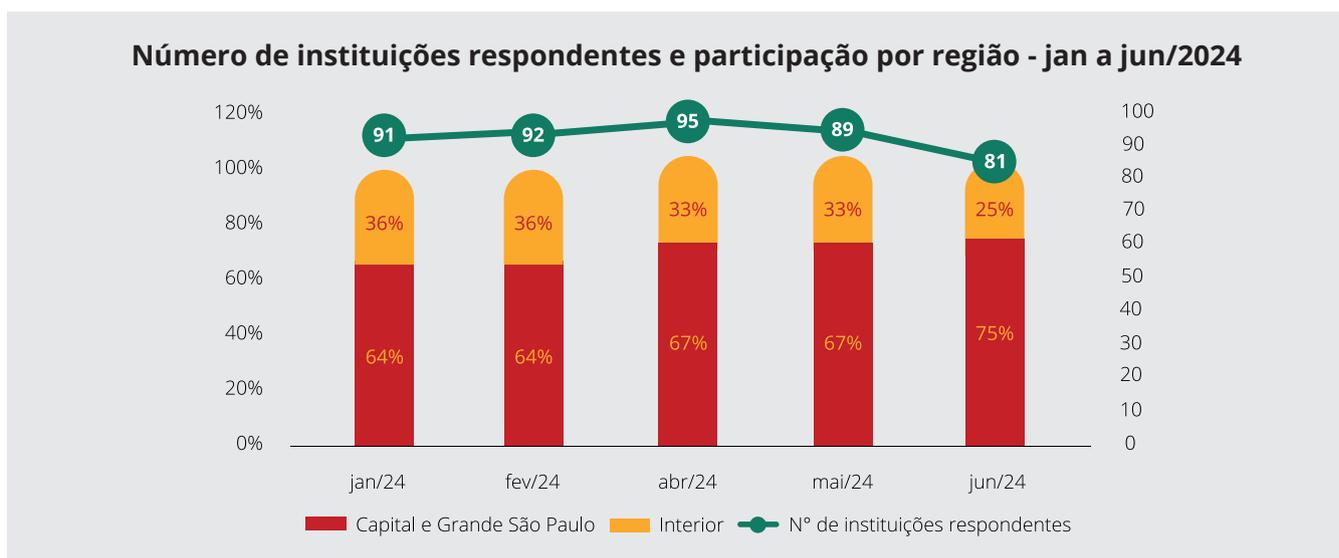


Gráfico 2

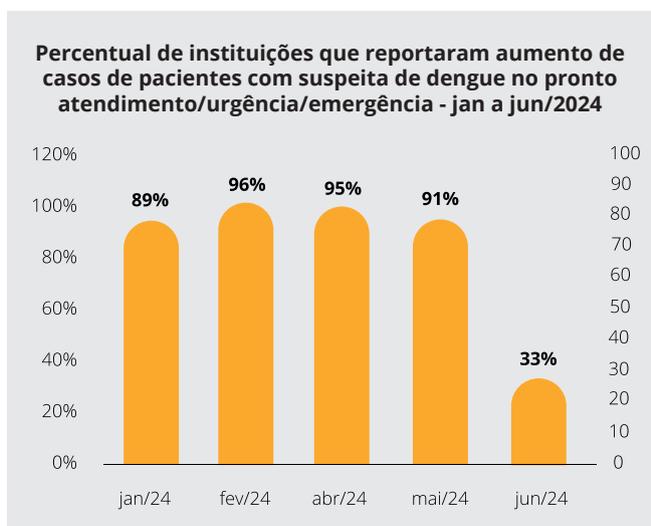
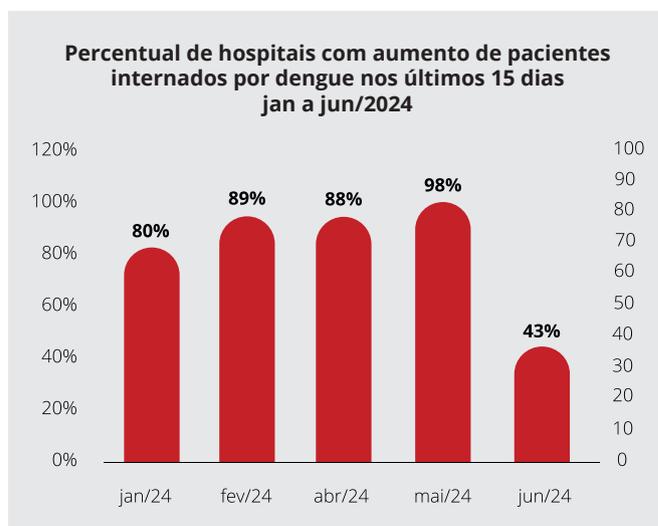


Gráfico 3





A sustentabilidade do sistema

Com um mercado em transformação e diante de desafios e oportunidades, o atual modelo de planos de saúde precisa ser repensado para garantir o equilíbrio entre as necessidades de operadoras, prestadores de serviços, beneficiários e da sociedade como um todo

*Por Anderson Mendes**

Os planos de saúde no Brasil desempenham um papel essencial, complementando o Sistema Único de Saúde (SUS) e atendendo a milhões de brasileiros. Regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pela Lei nº 9.656/98, esses planos seguem normas rigorosas para garantir a qualidade e a sustentabilidade dos serviços. Com cerca de 51 milhões de beneficiários, o mercado é vasto e diversificado, abrangendo desde cooperativas médicas até empresas não lucrativas, que oferecem uma variedade de planos com diferentes níveis de cobertura. O modelo assistencial predominante se baseia em redes próprias e credenciadas de hospitais, clínicas e médicos, mas enfrenta desafios como a fragmentação do cuidado, a pouca ênfase na atenção primária e a alta dependência de serviços especializados, o que levanta preocupações sobre a sustentabilidade do sistema.

No que tange à relação entre beneficiários e operadoras, observa-se uma marcada visão consumerista, onde os usuários, muitas vezes insatisfeitos com os serviços recebidos, recorrem ao Poder Judiciário para assegurar seus direitos. A judicialização da saúde suplementar é um fenômeno crescente no Brasil, impulsionado por decisões judiciais que determinam a cobertura de procedimentos não previstos nos contratos ou a liberação de tratamentos

experimentais. Esse cenário de judicialização impõe desafios substanciais para as operadoras, que precisam lidar com a incerteza jurídica e o impacto financeiro decorrente das decisões judiciais, muitas vezes imprevistas e de alto custo.

— Tensão Intermitente

Um dos aspectos mais complexos e desafiadores do sistema de saúde suplementar no Brasil é a tensão entre a lógica mercadológica e os princípios fundamentais que deveriam guiar um sistema de saúde voltado para o acesso universal, a resolatividade e o financiamento adequado. Os planos de saúde, concebidos e oferecidos como produtos no mercado, operam em um contexto em que o acesso aos serviços de saúde é, em grande parte, condicionado à capacidade de pagamento dos usuários. Isso gera uma situação em que a saúde, um direito social garantido pela Constituição Federal de 1988, é tratada como um bem de consumo, disponível apenas para aqueles que podem arcar com os custos, o que pode ser visto como contrário aos princípios de equidade e universalidade que deveriam nortear o sistema de saúde.

Essa dicotomia entre a lógica de mercado e os valores sociais cria uma anomalia estrutural. Por um lado, há um desejo legítimo de construir um sistema

A dicotomia entre a lógica de mercado e os valores sociais cria uma anomalia estrutural na operação dos planos de saúde

de saúde que seja universal, equitativo e resolutivo, capaz de atender a todos os cidadãos de forma igualitária. Por outro lado, na prática, o que se observa é uma estrutura fortemente influenciada por uma lógica mercadológica, onde os planos de saúde funcionam como produtos de seguro-saúde, comercializados e geridos de acordo com as regras do mercado. Isso resulta em uma realidade onde o acesso aos serviços de saúde suplementar depende da contratação de um produto, o que inevitavelmente cria barreiras para aqueles que não possuem condições financeiras para adquirir um plano.

Essa contradição se reflete diretamente na prestação dos serviços. Enquanto o sistema público de saúde, representado pelo SUS, busca garantir o acesso universal aos cuidados de saúde, os planos de saúde operam em um sistema em que a cobertura é determinada por contratos, cujas cláusulas são negociadas entre as operadoras e os consumidores. Isso gera uma situação em que, apesar dos esforços para assegurar a equidade, a resolutividade dos serviços acaba por ser comprometida, principalmente para aqueles que dependem exclusivamente do sistema público ou para os que possuem planos com coberturas mais limitadas.

Além disso, essa dissonância entre a visão social desejada e a realidade mercadológica traz implicações diretas para a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar no Brasil. As operadoras de planos de saúde enfrentam o desafio de equilibrar a necessidade de manter a lucratividade, essencial para sua sobrevivência no mercado, com a responsabilidade de oferecer serviços de qualidade e atender às demandas crescentes por cuidados de saúde. Esse equilíbrio é particularmente difícil em um contexto em que os custos de saúde estão em constante crescimento, impulsionados por fatores

como o envelhecimento da população, o aumento da incidência de doenças crônicas e o avanço das tecnologias médicas.

Público e Privado

Por outro lado, essa tensão entre o mercado e a saúde também expõe as fragilidades do sistema e destaca a importância de uma maior integração entre os setores público e privado. A coexistência de um sistema de saúde universal, como o SUS, com um mercado de saúde suplementar robusto oferece uma oportunidade única de complementaridade, onde ambos os setores podem colaborar para garantir um acesso mais amplo e de melhor qualidade aos serviços de saúde. No entanto, para que essa integração seja eficaz, é necessário repensar o modelo atual, de forma a alinhar melhor os interesses das operadoras, dos beneficiários e da sociedade como um todo.

Por fim, o mercado de saúde suplementar no Brasil enfrenta desafios que exigem inovação e adaptação contínuas. A transformação digital, por exemplo, surge como uma oportunidade significativa para modernizar e tornar mais eficientes os serviços oferecidos pelas operadoras de planos de saúde. Tecnologias como a telemedicina e a inteligência artificial têm o potencial de transformar o atendimento, oferecendo soluções mais ágeis, personalizadas e custo-efetivas. Entretanto, essas inovações precisam ser acompanhadas de uma revisão regulatória que promova um ambiente mais transparente, competitivo e orientado para o bem-estar dos beneficiários.

As perspectivas para os próximos anos indicam um mercado em transformação, com a possibilidade de maior integração entre os setores público e

privado e uma reavaliação das políticas regulatórias. A sustentabilidade do sistema de saúde suplementar dependerá, em grande parte, de como o setor conseguirá equilibrar as demandas de mercado com os princípios de justiça social que devem guiar a saúde pública no Brasil. Esse equilíbrio será crucial para garantir que o sistema de saúde suplementar continue a desempenhar um papel vital na complementação do SUS, ao mesmo tempo em que responde de forma eficaz às necessidades de saúde da população brasileira. ▲



***Anderson Mendes,**
presidente da Unidas
Autogestão



Riscos biológicos no trabalho

Conferência da OIT debate diretrizes internacionais de proteção à saúde de trabalhadores contra ameaças por microrganismos, células ou culturas de células

Por Daniela Bernardo* e Clovis Queiroz**

Realizada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), a 112ª Conferência Internacional do Trabalho foi um marco significativo para a discussão de temas de crescente relevância global, bem como para o estreitamento do diálogo entre diferentes atores. Foram debatidos neste ano em Genebra, na Suíça, durante o evento, diversos temas, dentre os quais os riscos biológicos no ambiente de trabalho, os princípios e direitos fundamentais no trabalho, o trabalho decente e a economia dos cuidados.

A conferência reuniu delegações governamentais e entidades empresariais e de trabalhadores dos Estados-membros da OIT, incluindo a comitiva brasileira, composta pelas principais confederações empresariais do país. Como parte da delegação, a Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) liderou a representação dos segmentos econômicos da saúde, que teve a participação da Federação dos Hospitais, Clínicas e Labo do Estado de São Paulo (FEHOESP) e a Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviço de Saúde do Rio Grande do Sul (Fehosul).

Convenção e Recomendação

Em relação à pauta dos riscos biológicos, acompanhada de perto pela delegação empresarial no âmbito de “Comissão Normativa Temática Tripartite”, deliberou-se pela adoção de uma “Convenção” sobre riscos biológicos no ambiente de trabalho, complementada

por uma “Recomendação”, objetivando o estabelecimento de padrões internacionais para a proteção contra a exposição a riscos biológicos. Como resultado dos trabalhos da comissão, foram elaboradas as diretrizes quanto ao conteúdo dos novos instrumentos, que continuarão a ser debatidos na próxima sessão da Conferência Internacional do Trabalho.

Ficou definido que o preâmbulo da “Convenção” deve enfatizar a obrigação da OIT de fomentar programas visando à proteção da vida e da saúde dos trabalhadores, além de reconhecer a importância da cooperação internacional na prevenção de doenças causadas por riscos biológicos. A normativa seria aplicável a todos os trabalhadores em todas as atividades econômicas, com possibilidade de exclusão parcial ou total de certas atividades ou categorias de trabalhadores, desde que garantida a manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável.

De acordo com as conclusões propostas com vistas à elaboração da “Convenção”, riscos biológicos foram definidos de forma abrangente como quaisquer microrganismos, células ou culturas de células, que possam causar danos à saúde humana. No ambiente de trabalho, tais riscos incluem a exposição, entre outros, a materiais orgânicos de origem vegetal, animal ou humana, a fluidos corporais e a vetores ou transmissores biológicos de doenças.

Ainda de acordo com as conclusões apresentadas, foram delineadas as responsabilidades para os Estados-Membros, incluindo a integração da prote-





ção contra riscos biológicos nas políticas nacionais de segurança e saúde ocupacional. Essa abordagem visa não apenas prevenir doenças ocupacionais, mas também garantir respostas eficazes em casos de emergência.

— As críticas de empregadores

Quanto ao papel dos empregadores, estabeleceu-se, dentre outros, o dever de adoção de medidas preventivas e de proteção, após avaliação de riscos adequada, assegurando, conforme apropriado, uma perspectiva de gênero consistente com a legislação nacional e os acordos coletivos aplicáveis. As medidas devem envolver, ainda, a garantia de equipamentos de proteção individual adequados e a realização de treinamentos regulares. Por sua vez, a “Recomendação” proposta complementar a “Convenção”, detalhando medidas adicionais de proteção e responsabilidades dos empregadores.

Cumprir pontuar que os empregadores expressaram preocupações quanto à subjetividade das conclusões atuais, sem a flexibilidade necessária para adaptação às diferentes realidades dos países. Ainda, pontuou-se que a definição de perigos biológicos proposta levaria a problemas práticos significativos, o que geraria ambiguidade e incerteza jurídica sobre as obrigações dos empregadores no nível do local de trabalho.

Outro ponto de preocupação suscitado se refere à ausência de distinção clara entre situações em que a exposição a agentes biológicos ocorre diretamente no local de trabalho e situações relacionadas

a fatores externos, como pandemias. Indicou-se que tal distinção seria crucial, uma vez que as responsabilidades e as medidas necessárias para proteger a segurança e a saúde dos trabalhadores são diferentes em cada caso.

— Tramitação legal

No próximo ano, os debates sobre o tema dos riscos biológicos serão retomados e desenvolvidos com a proposta de finalizar o texto da “Convenção” em conjunto com a “Recomendação”. A “Recomendação” complementar as disposições, tratando de medidas preventivas e protetivas, envolvendo regulamentos para gerenciamento de emergências, registros de doenças ocupacionais, benefícios por acidentes de trabalho, fiscalização das normas trabalhistas e responsabilidades dos empregadores.

Por fim, vale ressaltar que essa normativa para ter vigência no nosso país deverá contemplar a ratificação do Brasil, com aprovação parlamentar por decreto legislativo e promulgação do texto por decreto presencial. Ou seja, ainda há um longo caminho a ser percorrido. ▲



***Daniela de Andrade Bernardo,**
advogada e coordenadora da Câmara de Assuntos Trabalhistas e Sindicais (CATS) da FEHOESP



****Clovis Queiroz,**
diretor de Relações do Trabalho e Sindical da CNSaúde

Como Brasil e Reino Unido podem colaborar para resolver alguns de seus maiores desafios na área da saúde

Semelhanças entre o sistema de saúde britânico, referência mundial, e o sistema brasileiro, em processo de transformação digital, aproximam os mercados e apresentam oportunidades de parcerias para modernizar a prestação de serviços

Reconhecido internacionalmente como um dos melhores sistemas de saúde do mundo em termos de custo-benefício e acesso, o National Health System (NHS) britânico é um modelo integrado de cuidado focado no paciente, desenvolvido há mais de 75 anos. O sistema reúne expertise em financiamento, política e estratégia, regulamentação e diretrizes clínicas. Inspirado no NHS e com valores comuns, o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é o maior sistema de saúde financiado pelo Estado no mundo.

A colaboração entre essas nações converge em desafios que são comuns a suas instituições, como o envelhecimento das populações e o aumento de doenças crônicas, como diabetes e doenças cardíacas. As demandas de saúde nos setores público e privado estão crescendo, ao passo que novas descobertas médicas se concentram no diagnóstico precoce e no tratamento do câncer e de outras doenças não-transmissíveis.

A longa tradição de iniciativas conjuntas do país com o Reino

Unido inclui parcerias público-privadas, e missões que fomentam o intercâmbio de conhecimento. O governo britânico, por meio de seu time no Brasil, trabalha com diferentes níveis do governo brasileiro, compartilhando melhores práticas e promovendo parcerias estratégicas.

O Reino Unido tem investido fortemente em saúde digital, incluindo telemedicina, Inteligência Artificial (IA) e análise de dados, com soluções digitais e monitoramento remoto, implementados para os pacientes passarem menos tempo nos hospitais. A tecnologia tem crescido na área de prevenção, com novos modelos de cuidado, IA para diagnóstico, terapias digitais e soluções de gerenciamento de saúde comportamental.

Nesses campos de atuação, o Reino Unido pode oferecer diversas inovações em saúde, como cirurgias robóticas, IA em diagnósticos, cuidados primários com "enfermarias virtuais", novos tratamentos genômicos e treinamento profissional com métodos inclusivos.

Conheça a delegação britânica que vem ao Brasil para discutir soluções e oportunidades na área da saúde

A equipe do governo do Reino Unido no Brasil convidou uma delegação de organizações e prestadores de serviços de saúde para participar de uma semana de missão comercial. Com o objetivo de facilitar a conexão de empresas britânicas com partes brasileiras interessadas nas capacidades comerciais das organizações do NHS e empresas de saúde digital, a agenda inclui reuniões e visitas aos hospitais de São Paulo e a participação no International Hospital Federation (IHF) World Congress 2024:

NHS England: busca fortalecer os sistemas e serviços de saúde na Inglaterra e em todo o mundo por meio de intercâmbios internacionais. Trabalha com parceiros para planejar, educar e treinar uma força de trabalho internacional na área da saúde.

Alder Hey Children's NHS Foundation Trust: prestador de cuidados de saúde para mais de 400.000 jovens anualmente. Seu Centro de Inovação oferece tecnologia imersiva, com dispositivos de cuidados econômicos, como aplicativos de monitoramento remoto e "enfermarias virtuais" pediátricas.

The South London and Maudsley NHS Foundation Trust: oferece uma das mais amplas gamas de serviços de saúde mental no Reino Unido, com o maior programa de treinamento

de psiquiatria na Europa e a segunda maior unidade de pesquisa em saúde mental do mundo.

Modality Partnership: um dos maiores provedores de cuidados primários e comunitários do NHS, atendendo mais de 8,5 milhões de cidadãos. Suas capacidades variam desde a entrega em larga escala de serviços primários e comunitários, até consultoria especializada, incluindo treinamento de pessoal.

The Royal College of General Practitioners: corpo profissional para médicos praticantes no Reino Unido. Apóia a prática de cuidados primários por meio de treinamento, certificação, pesquisa e protocolos clínicos. O RCGP atua há 62 anos, e está presente em 38 países.

Spirit Health: mantém a CliniTouch Vie, uma premiada plataforma de saúde digital. Seu software de monitoramento remoto de pacientes permite que os profissionais de saúde transfiram com segurança os cuidados dos hospitais às casas.

TPP: empresa líder mundial em tecnologia de saúde, especializada em plataformas de de prontuário eletrônico (EMR, da sigla em inglês) com computação em nuvem, e sistemas clínicos para todos os cenários de cuidados. ▲



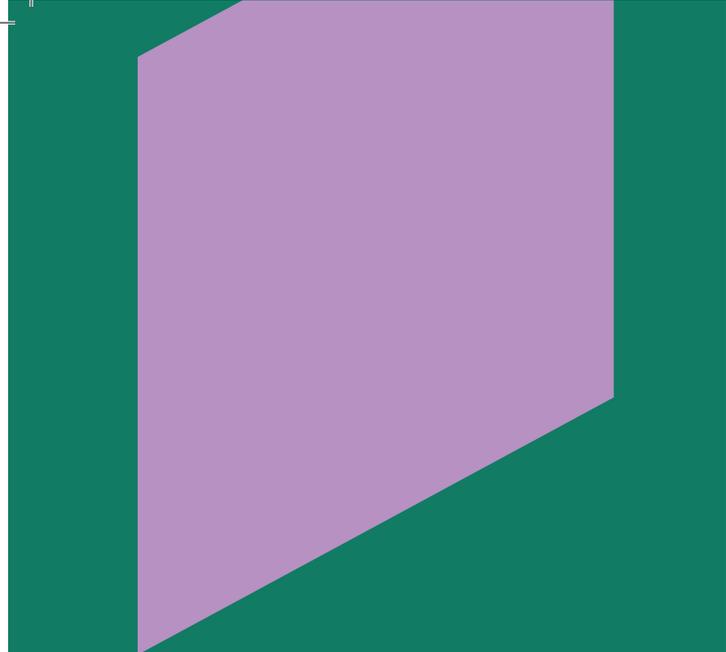
Larissa Vazquez é a líder da nossa equipe de Healthcare & Life Sciences no Brasil. Entre em contato conosco pelo brazil.healthcare@fcdo.gov.uk



Estudo inédito ***sobre IA***

SindHosp e KPMG preparam o primeiro trabalho quantitativo e qualitativo do país sobre inteligência artificial voltado a gestores públicos e privados da saúde

Por Ana Paula Barbulho



O SindHosp, maior sindicato patronal da saúde na América Latina, e a KPMG, uma das mais conceituadas empresas de auditoria e consultoria do mundo, se uniram para a elaboração do *e-book* Inteligência Artificial (IA) na Saúde. “A IA já faz parte do nosso dia a dia. Ela está, por exemplo, no reconhecimento facial dos nossos *smartphones* e na interação com assistentes virtuais, como a Alexa. Muitas instituições de saúde já utilizam a IA com benefícios diretos para a gestão e os pacientes. Essa publicação irá proporcionar às empresas que ainda não introduziram a IA maior conhecimento sobre o tema e, para aquelas que já estão fazendo uso dela, um aprofundamento dos seus benefícios para a assistência e demais operações na saúde”, afirma o presidente da FEHOESP e do SindHosp, Francisco Balestrin.

Leonardo Giusti, sócio da KPMG, ressalta que este será o primeiro estudo qualitativo e quantitativo sobre o tema no país. “Este *e-book* visa mapear oportunidades e desafios da IA dentro de uma visão integrada do ecossistema da saúde. Identificar necessidades de uso, como fazer com que a jornada assistencial fique mais fluida, assim como aumentar a eficácia e a eficiência são alguns dos objetivos”, afirma Giusti. Segundo ele, o mundo todo está discutindo o assunto simultaneamente. “Esse *e-book* vem para contribuir com essa discussão. Apesar das discrepâncias sociais, a IA é uma tecnologia real, tangível e acessível que irá transformar vários modelos, inclusive na saúde. Haverá um redesenho de papéis e forças”, acredita o sócio da KPMG.

Conteúdo

Para a elaboração do conteúdo, a KPMG realizou abordagens qualitativas com profissionais cuidadosamente escolhidos, pertencentes a todo o ecossistema do setor e que atuam tanto no setor público quanto no privado. Além disso, aplicou pesquisas quantitativas junto a empresas e/ou profissionais filiados à FEHOESP, SindHosp, Associação Médica Brasileira (AMB), Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), Instituto Coalizão Saúde (Icos), Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma), Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed), Associação Brasileira CIO Saúde (ABCIS) e União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas).

O *e-book* terá um capítulo específico sobre transformação digital, que pretende oferecer uma visão abrangente sobre o assunto, abordando conceitos fundamentais, a cronologia de sua evolução e os elementos essenciais para sua implementação. Também irá explorar como os dados e a arquitetura tecnológica são cruciais para uma transformação digital bem-sucedida. Outro capítulo, sobre regulamentação, apresentará o panorama regulatório atual e os desafios enfrentados pelas instituições de saúde para cumprir com essas regulamentações. Serão exploradas, também, iniciativas de regulamentação em diferentes países e regiões, destacando as implicações para o desenvolvimento e implementação de soluções tecnológicas na saúde.

O uso da IA na jornada assistencial também terá destaque no *e-book*. Serão analisados os benefícios da IA para a precisão diagnóstica, personalização do tratamento e monitoramento contínuo. Exemplos práticos e relatos de experiências de instituições que já utilizam IA em suas práticas assistenciais serão incluídos para ilustrar esses benefícios. Por fim, a publicação irá abordar as vantagens do uso da IA para as operações na saúde. O material propõe uma discussão sobre as melhorias na eficiência operacional, otimização de processos administrativos e clínicos, além de casos de usos específicos, como a automação de tarefas repetitivas e a análise preditiva para a gestão de recursos. ▲

Mais informações

O *e-book* IA na Saúde será lançado até o final do mês de outubro. Obtenha, no site e nas redes sociais da FEHOESP e do SindHosp, mais informações sobre a publicação, assim como a data do evento de lançamento.





09



07

01

Inaldo Leitão | Gerente de Relações Institucionais e Governamentais da FEHOESP

Paulo Frange | Vereador de São Paulo

02

Francisco Balestrin | Presidente do SindHosp/FEHOESP

Guilherme Boulos | Candidato à Prefeitura de São Paulo

03

Luiz Zamarco | Secretário da Saúde do Município de São Paulo

Yussif Ali Mere Junior | Diretor de Relações Institucionais da FEHOESP

Francisco Balestrin | Presidente da FEHOESP

Ricardo Nunes | Candidato à Prefeitura de São Paulo

João Guerra | Vice-presidente do Conselho de Administração do SindHosp

04

Larissa Eloi | Diretora Executiva da FEHOESP

Lucas Albrecht de Almeida | Cofundador e CRO da Nexsto

Paula Lauar | Gerente Executiva de Operações do Hospital Vila Nova Star | Rede D'Or

Mayuli Fonseca | Diretora da UHT Log

Carlos Oyama | Healthcare Supply Chain Advisor



08



10

05

Lincoln Oliveira Santana | CEO e Founder Oportuniza

Márcio J. Conceição | Empresário, Analista Corporal e Comportamental e Mentor de Empresários

Larissa Eloi | Diretora Executiva da FEHOESP

João Siqueira | CEO & founder da LonVi

06

Daniela Bernardo | Coordenadora de Relações Trabalhistas e Sindicais da FEHOESP

Francisco Balestrin | Presidente da FEHOESP

Clovis Queiroz | Diretor de Relações do Trabalho da CNSaúde

Marcos Perito | Secretário de Relações do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego

07

Wilson Scholnik | Membro do Conselho de Administração do SindHosp

Cláudia Cohn | Diretora Executiva no grupo DASA

João Guerra | Vice-presidente do Conselho de Administração do SindHosp

Carlos Endrigo | Membro do Conselho Fiscal do SindHosp

08

Francisco Balestrin | Presidente da FEHOESP

Tabata Amaral | Candidata à Prefeitura de São Paulo

Tacyra Valois | Diretora Executiva do CBEXS

Jean Gorinchteyn | Diretor Técnico-Científico da FEHOESP

09

Francisco Balestrin | Presidente da FEHOESP

Pablo Marçal | Candidato à Prefeitura de São Paulo

Jean Gorinchteyn | Diretor Técnico-Científico da FEHOESP

10

Marcelo Britto | Presidente da Federação Baiana de Saúde (Febase)

Larissa Eloi | Diretora Executiva da FEHOESP

Francisco Balestrin | Presidente da FEHOESP

SINDICATOS FILIADOS

Fale

conosco

A FEHOESP (Federação dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas e Demais Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo) tem um assento na CNSaúde (Confederação Nacional de Saúde) como representante dos prestadores de serviços de saúde paulistas. Ao todo, são filiados à FEHOESP cinco sindicatos patronais de estabelecimentos de saúde com atuação em diferentes regiões do Estado de São Paulo.

SindHosp

Presidente – Francisco Balestrin
Representante: Reinaldo Tocci / Cleide A. N. Melloni (gerente)
WhatsApp: (11) 99991-0713/ E-mail: reinaldo.tocci@sindhosp.org.br

SindRibeirão

Presidente – Yussif Ali Mere Junior
Representante – Sérgio Miranda
WhatsApp: (16) 99962-0938 / E-mail: sergio@sindribeiraopreto.org.br

SindPrudente

Presidente – Luiz Augusto Tenório de Siqueira
Representante: Érica Santafosta
WhatsApp: (18) 99809-8651/ E-mail: erica@sindprudente.org.br

SindMogi

Presidente – Álvaro Isaías Rodrigues
Representante – Sadao Goto
WhatsApp: (11) 96847-1348. E-mail: sadao@fehoesp.org.br

SindJundiaí

Presidente – Marcelo Soares de Camargo
Representante: Rosemeire Loures
WhatsApp: (11) 96498-5741/ E-mail: rosemeire@sindjundiai.org.br



sigas

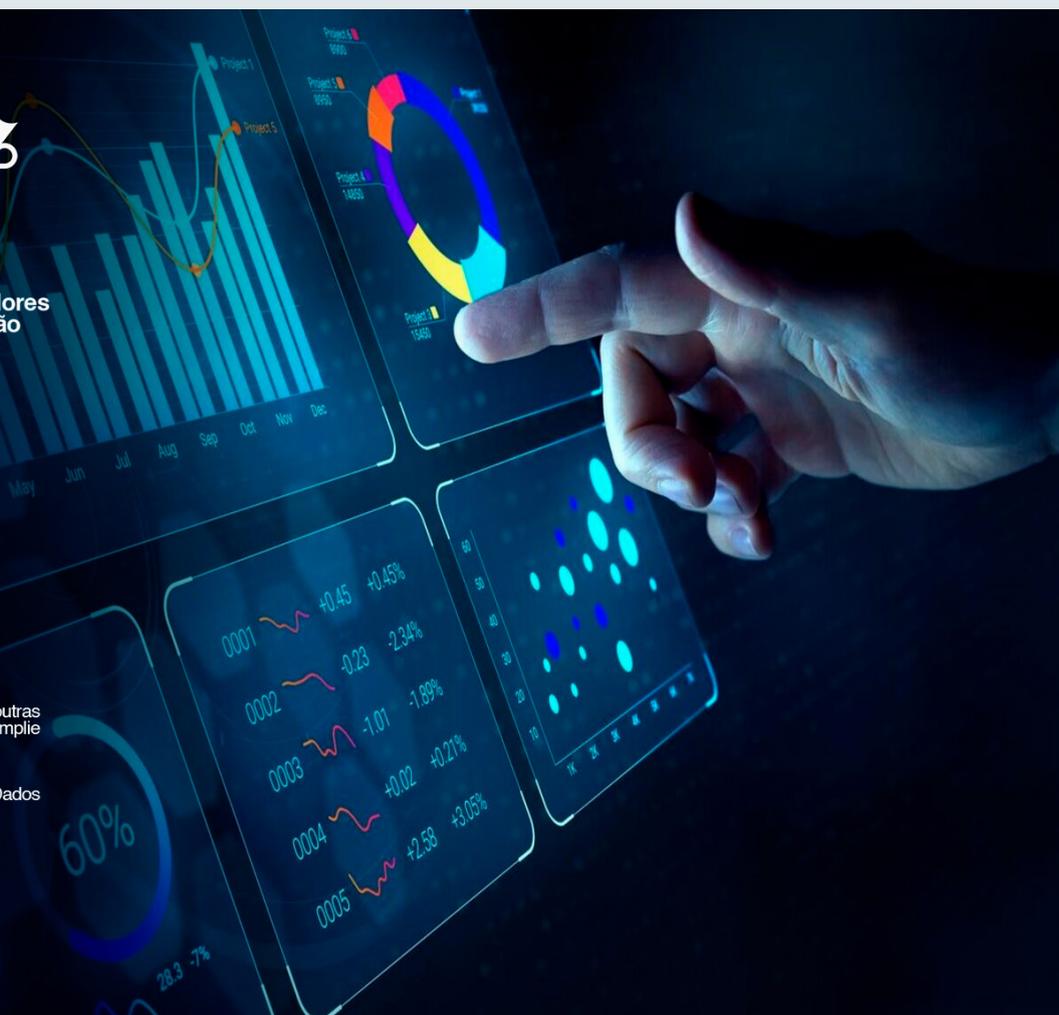
Sistema de Indicadores para Gestão em Saúde

·hospitais ·clínicas ·laboratórios

Plataforma de **Benchmarking** com indicadores de boas práticas de gestão na área da Saúde

Indicadores de boas práticas de gestão possibilitam a comparação do desempenho da sua instituição com outras do mesmo segmento. Não perca essa oportunidade. Amplie sua capacidade de análise e se diferencie para novos desafios do mercado

E tudo de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)



É possível **reduzir custos** de mão de obra aumentando a **qualidade dos serviços?**



○ **Workforce Optimization** é a **solução ideal** para isso!



Controle de tarefas e checklists



Gestão de ponto simplificada



Dimensionamento na área hospitalar



Criação e centralização de formulários



Escalas mais inteligentes



Mais produtividade e índices de desempenho



www.wintaylor.com



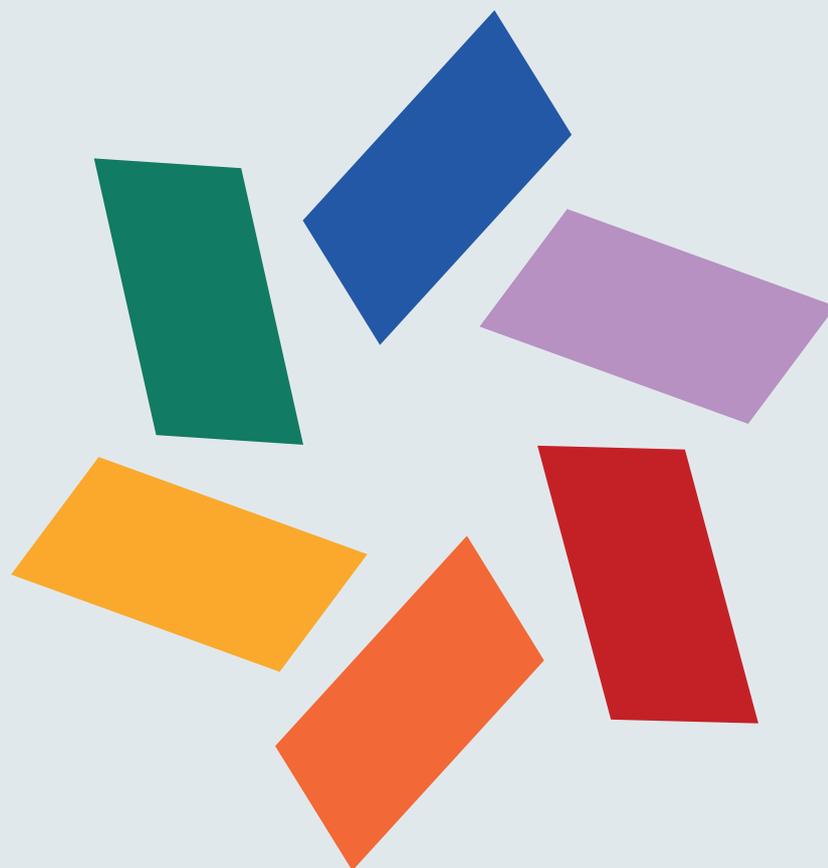
+55 (11) 2368-1384



comercial@wintaylor.com



Parceiro
sind
hosp
hospitais
clínicas
laboratórios



www.fehoesp360.org.br

