

CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE: O QUE VEIO PRA FICAR DEPOIS DA PANDEMIA

Se o século 20 foi de grandes descobertas científicas e inovações tecnológicas, o século 21 tem sido um período de acelerada disseminação destas invenções - ainda que de forma desigual - para os quatro cantos do mundo.

E a pandemia do novo coronavírus, em seus quase dois anos de duração, acelerou ainda mais este passo e introduziu, de forma definitiva, tecnologias que poderiam demorar anos ou décadas para serem absorvidas em larga escala.

O exemplo mais gritante é o trabalho remoto. Sem a pandemia, muitas empresas e organizações sequer considerariam essa possibilidade, uma tendência que estudiosos afirmam que veio para ficar.

Na área de saúde, esta experiência ganhou ares ainda mais urgentes. Questão de vida ou morte, literalmente. Com a crise sanitária causada pela pandemia, a humanidade assistiu à corrida pela descoberta recorde da vacina contra a Covid e à utilização de tecnologia da informação, inteligência artificial e robótica em atendimentos, testagem e tratamento de pacientes.

No Brasil, em que pesem as políticas negacionistas e a falta de recursos, instituições de pesquisa cumpriram seu papel e estiveram à frente de importantes estudos e descobertas durante a pandemia - com destaque para produção de vacinas pela Fiocruz e o Instituto Butantan.

Nesta edição, a médica Adriana Mallet, fundadora do SAS Brasil, fala sobre o avanço da telessaúde no País e as tendências pós-pandemia. Ela acaba de receber o prêmio Empreendedor Social em Resposta à Covid-19 da Folha de São Paulo na categoria Inovação para a Retomada - entre outros motivos, pelo trabalho da organização na Maré e em Manguinhos, dentro do projeto Conexão Saúde.

Boa leitura!

ÍNDICE

Inovação tecnológica: papel fundamental no enfrentamento de crises sanitárias

No Brasil, políticas negacionistas e anticientíficas entram em cena

Transferência de tecnologias em saúde para a rede pública: Caso da Maré

Propostas para o SUS

Panorama Geral da Pandemia: Maré e Manguinhos

Testagem - Dados do Bem

Telemedicina SAS Brasil

Programa Isolamento Seguro - SAS Brasil + Redes da Maré

Entrevista com a médica e empreendedora Adriana Mallet



Edição interativa, clique no índice e navegue pelas páginas



INOVAÇÃO TECNOLÓGICA: PAPEL FUNDAMENTAL NO ENFRENTAMENTO DE CRISES SANITÁRIAS

wikimediaCommons



As ações em Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) no campo da saúde têm se ampliado desde o início da pandemia a partir do reconhecimento do papel fundamental desta área no enfrentamento de crises sanitárias globais, como a que vivenciamos com o coronavírus.

Do financiamento de projetos de pesquisa ao desenvolvimento de vacinas, do aprimoramento de insumos e aparelhos para atendimento e tratamento de pacientes aos métodos de diagnóstico e testagem, passando por estudos sobre a doença e a mobilização de redes internacionais de cooperação científica e tecnológica, é inegável o investimento dos países nesta área.

Novas tecnologias têm sido amplamente adotadas e demonstram o potencial multidimensional e de rápida propagação das inovações no campo da saúde (GADELHA, 2003). É possível destacar ações como

- [1] atendimento virtual aos pacientes,
- [2] cruzamento de dados,
- [3] inteligência artificial e outras tecnologias e
- [4] entregas automatizadas que materializam o avanço da tecnologia em saúde e preparam o mundo para futuras transformações no período pós pandemia.



No entanto, as várias dimensões dos impactos da pandemia também escancararam as desigualdades entre os países. No Brasil a pandemia chegou no momento em que a área de Ciência, Tecnologia e Inovação enfrenta a pior situação financeira dos últimos tempos.

As principais fontes de recursos provêm do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT), ligados ao Ministério da Ciência e Tecnologia. Igualmente importante é a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), ligada ao Ministério da Educação. Todas essas fontes tiveram menos recursos para distribuir em 2021.

Apesar dos esforços do governo federal em barrar as ações de combate à pandemia, a saúde pública brasileira, a partir do trabalho de cientistas e pesquisadores, apareceu para o mundo como referência tanto pela criação de vacinas pela Fundação Oswaldo Cruz e pelo Instituto Butantan quanto pelo processo de imunização em massa viabilizado pelo Programa Nacional de Imunização do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

Somada à falta de recursos, uma consultoria realizada pela Ipsos, apontou o Brasil como o país com a pior gestão da pandemia na América Latina. O relatório, que contou com a participação de 380 formadores de opinião de toda a região, indica que o desempenho do governo brasileiro na crise sanitária recebeu a desaprovação de 97% dos entrevistados. O negacionismo científico e as ações impetradas pelo governo federal, na contramão das orientações dos especialistas, foram citados como pontos negativos na pesquisa.

Apesar dos esforços do governo federal em barrar as ações de combate à pandemia, a saúde pública brasileira, a partir do trabalho de cientistas e pesquisadores, apareceu para o mundo como referência tanto pela criação de vacinas pela Fundação Oswaldo Cruz e pelo Instituto Butantan quanto pelo processo de imunização em massa viabilizado pelo Programa Nacional de Imunização do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

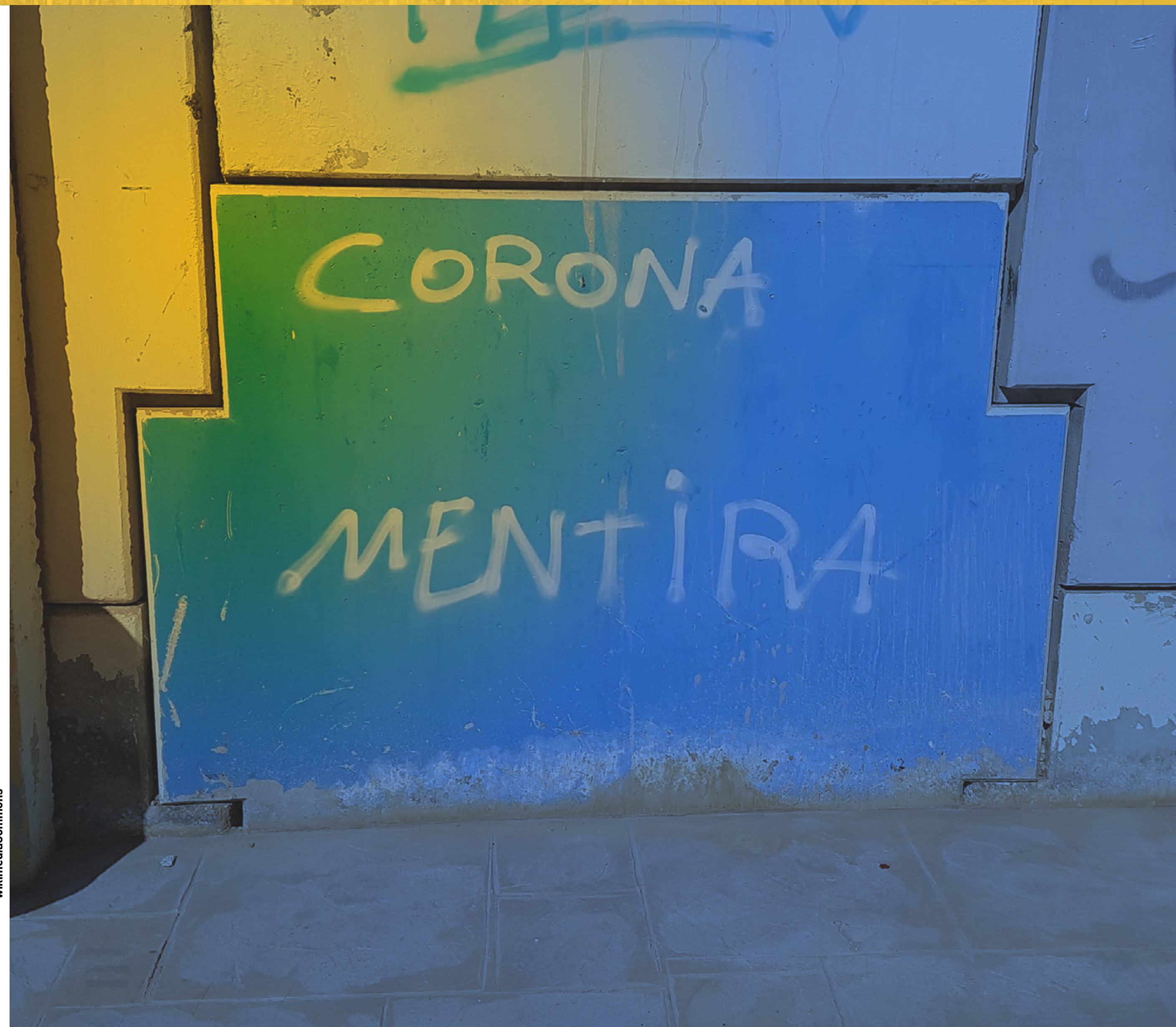
Ao estabelecer a saúde como um direito de todos e dever do Estado, entre as competências do SUS está o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação, assim como a produção de tecnologias de interesse social. Dessa forma, é de extrema importância considerar que a inovação no âmbito do SUS tem grande relevância no desenvolvimento social e econômico do Brasil. No entanto, o País tem grandes desafios nessa área em função da complexidade das atividades de desenvolvimento científico e tecnológico, da articulação política e institucional necessária e da escassez de recursos.



NO BRASIL, POLÍTICAS NEGACIONISTAS E ANTICIENTÍFICAS ENTRAM EM CENA

Avanço da vacinação no Brasil acontece em conflito com a política proposta pelo governo federal para a gestão deste momento de crise. Desde o início da pandemia houve um desestímulo do governo federal brasileiro a medidas básicas de prevenção, como o uso de máscaras e o distanciamento social, e à vacinação. Na contramão do resto do mundo, entes governamentais incentivaram o uso de medicamentos que faziam parte de um kit de tratamento precoce - comprovadamente ineficaz - para combater a Covid-19.

Um artigo assinado por pesquisadores da área médica da Universidade de São Paulo (USP), aponta que “o Conselho Federal de Medicina do Brasil emitiu uma nota autorizando a prescrição de hidroxicloroquina para casos de Covid-19, inclusive já no início dos sintomas (tratamento precoce), e o Ministério da Saúde publicou um protocolo orientando o uso de hidroxicloroquina e azitromicina em pacientes com Covid-19 não hospitalizados. Isso tudo ocorreu mesmo diante da ausência de evidências científicas que demonstrassem a eficácia e a segurança dessas drogas contra a Covid-19”.



Os pesquisadores da USP criticam o governo federal e o Conselho Federal de Medicina afirmando que a orientação de uso do que ficou conhecido como “Kit Covid” foi uma medida anti científica, baseada em “evidências anedóticas, experiências e opiniões pessoais”.

As ações do governo federal em meio a pandemia desencadearam uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) com objetivo de investigar a legalidade das políticas adotadas no período. O texto final da CPI da Covid, publicado em outubro de 2021, aponta a atuação do governo Jair Bolsonaro durante a pandemia como “negligente, incompetente, anticientífica, corrupta, macabra, caótica, criminosa e decisiva para que o Brasil produzisse o desastre sanitário” que já havia ceifado, até a publicação do texto, mais de 600 mil vidas no País. Segundo o relatório, o governo Bolsonaro “assentiu com a morte de brasileiras e brasileiros”.

O discurso anticientífico é a principal marca da caótica atuação do governo federal na gestão da pandemia no Brasil - ato que colocou em xeque, principalmente após as consequências desta atuação, a valorização da ciência, da tecnologia e da inovação em saúde para o enfrentamento de crises sanitárias.

Em meio ao caos, dois dos principais centros de ciência e pesquisa do País, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro, e o Instituto Butantan, em São Paulo, se tornaram Patrimônio Nacional da Saúde Pública. Estes dois símbolos da ciência nacional foram protagonistas em inovação tecnológica, desde o início da pandemia, com pesquisas para a criação de diferentes vacinas contra o vírus SARS-CoV-2 em tempo recorde.

O Instituto Butantan completa 120 anos este ano. Nasceu de uma iniciativa do governo de São Paulo para combater a peste bubônica. Com o mesmo propósito, a Fiocruz foi criada em 1900 pelo governo fluminense. Tanto o Butantan como a Fiocruz sempre tiveram um papel crucial na vida dos brasileiros.

Foi principalmente a partir dessas instituições, na conjuntura de pandemia, que ficou evidente que a ciência é a única ferramenta capaz de combater episódios como esse, seja na forma de desenvolvimento de vacinas, medicamentos ou mesmo de intervenções não farmacológicas. Pesquisadoras científicas do Instituto Butantan apontam pelo menos três aspectos que ficaram muito evidentes para a comunidade científica na pandemia: [i] o conhecimento científico sobre o assunto avançou muito rapidamente; [ii] a pandemia evidenciou as fragilidades provocadas por um mundo cada vez mais globalizado e [iii]. é urgente a necessidade da sociedade ter acesso ao conhecimento científico de forma clara e simples, ou seja, não é mais possível que a ciência seja discutida somente entre os pares.

TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PARA A REDE PÚBLICA: CASO DA MARÉ

A pandemia acelerou profundas transformações nos âmbitos social, profissional e pessoal impondo mudanças que deverão sobreviver ao vírus e virar tendência no futuro pós-pandemia. Muito do que vamos viver daqui para frente será um aprofundamento do que estamos vivendo hoje, sobretudo quando se trata das novas ações de tecnologia que emergiram com as demandas provocadas pela pandemia.

Uma das tendências para a área da saúde é o atendimento virtual ao paciente. Com as medidas de isolamento social, a comunicação por videochamadas se tornou uma realidade e se reproduziu também nas consultas médicas e psicológicas, com o objetivo de evitar a contaminação de pacientes e profissionais da saúde nas clínicas e hospitais. A chamada telemedicina ou telessaúde chegou a ser liberada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em caráter excepcional durante o período de combate ao novo coronavírus.

A Redes da Maré realizou um levantamento com os moradores que apresentavam sintomas de infecção pelo novo coronavírus, e esses contaram sobre a dificuldade de acesso ao atendimento nas unidades básicas de saúde (UBS), unidades de pronto atendimento (UPA) e hospitais da região, em um dos períodos de pico de transmissão do vírus. Os principais problemas identificados foram a falta de acolhimento e acompanhamento das pessoas com sintomas leves – resultando, em alguns casos, no agravamento do quadro e no óbito.



A telessaúde foi uma alternativa eficiente no período de muitas contaminações e sobrecarga das unidades de saúde. Na Maré e em Manguinhos, esse serviço é realizado pelo SAS Brasil, organização privada sem fins lucrativos, que existe desde 2013 com o propósito de levar acesso à saúde especializada aos espaços populares. Foram atendidos todos os tipos de demandas de saúde, para uma população que dificilmente teria acesso ao atendimento por outras vias, já que a estrutura do SUS estava quase totalmente direcionada para pacientes com Covid-19 ao longo desse período.

Para viabilizar o acesso aos atendimentos, houve a preocupação em garantir que o contato do paciente fosse o mais simples possível. Por isso, toda a comunicação entre a equipe de agendamento e a população é feita por Whatsapp e apenas a consulta é feita a partir de um link gerado dentro do prontuário médico do SAS Brasil. O prontuário e consulta são realizados dentro de normas e sigilo de informações e normas da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Outra tendência de inovação e tecnologia aprofundada e funcional ao período de pandemia foi o cruzamento de dados e a inteligência artificial. Uma das principais recomendações da Organização Mundial da Saúde foi a testagem em massa para rastrear o maior número de casos possíveis e garantir que pessoas infectadas pudessem ser isoladas. Várias tecnologias foram desenvolvidas para esse tipo de medida com cruzamento de informações em base de dados da saúde.

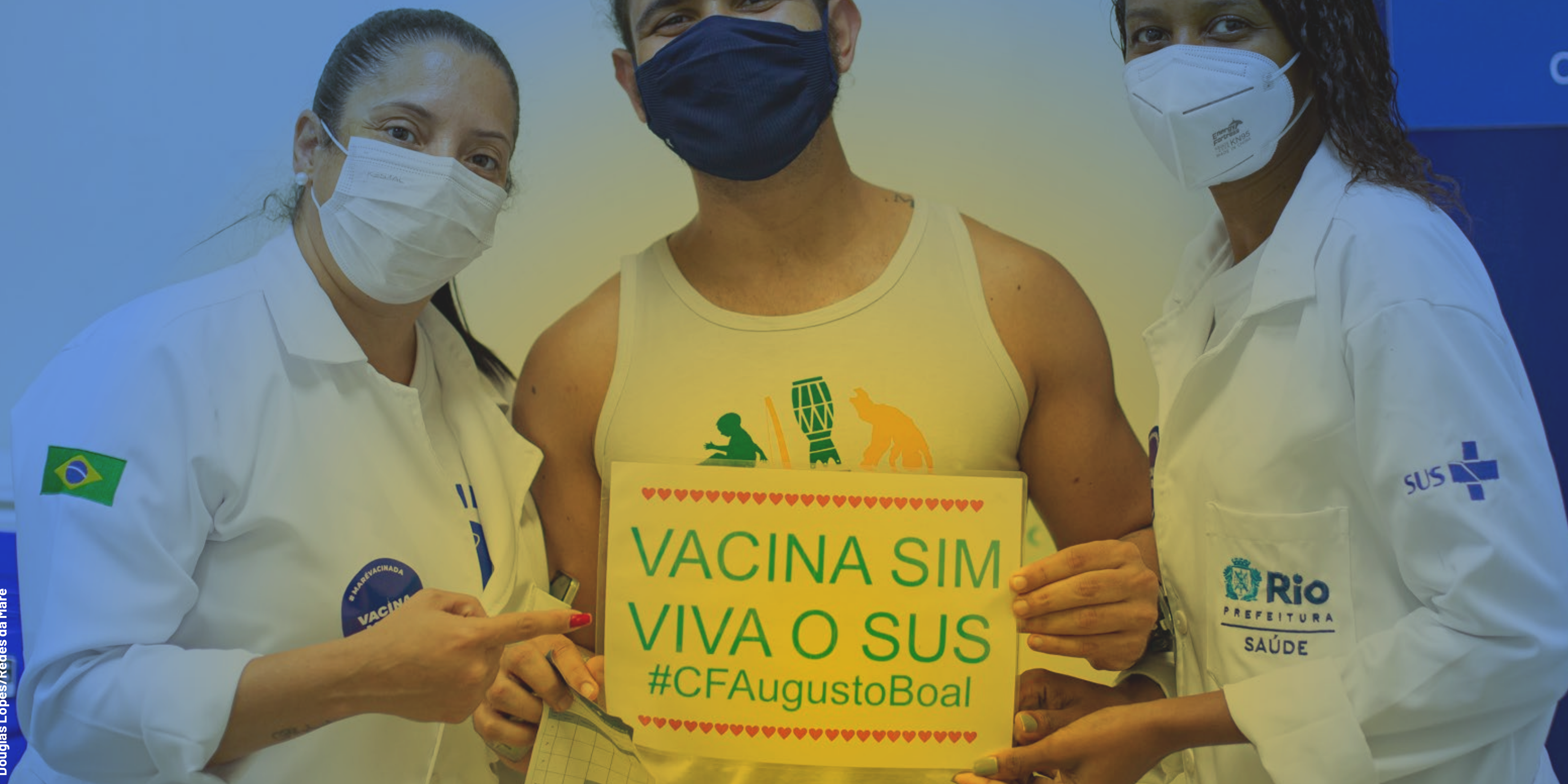
Desde o início da pandemia o Brasil enfrenta um problema crônico em relação à testagem para Covid-19, questão que se agravou nas favelas e territórios populares. A partir da identificação de subnotificação de casos reportados na Maré e em Manguinhos, no âmbito do projeto Conexão Saúde, foi desenvolvido um centro de testagem que utiliza a tecnologia do Dados do Bem. Criado por uma equipe de médicos, cientistas e engenheiros de dados, a ferramenta combina inteligência epidemiológica e big data, permitindo a criação de mapas de distribuição da Covid-19, a identificação de concentração de transmissão e a análise da evolução da imunidade na população.

O ponto de partida é um aplicativo gratuito e disponível para Android e iOS onde o usuário preenche um cadastro e responde a um questionário de autoavaliação, com perguntas sobre sintomas associados à Covid-19 e histórico de saúde. A partir dos dados fornecidos pelo usuário, a plataforma indica a possibilidade de ele estar infectado pelo novo coronavírus e, dependendo do caso, indica ao usuário a possibilidade de fazer um teste gratuito, com dia e horário marcados.

Uma das principais recomendações da Organização Mundial da Saúde foi a testagem em massa para rastrear o maior número de casos possíveis e garantir que pessoas infectadas pudessem ser isoladas. Várias tecnologias foram desenvolvidas para esse tipo de medida com cruzamento de informações em base de dados da saúde.



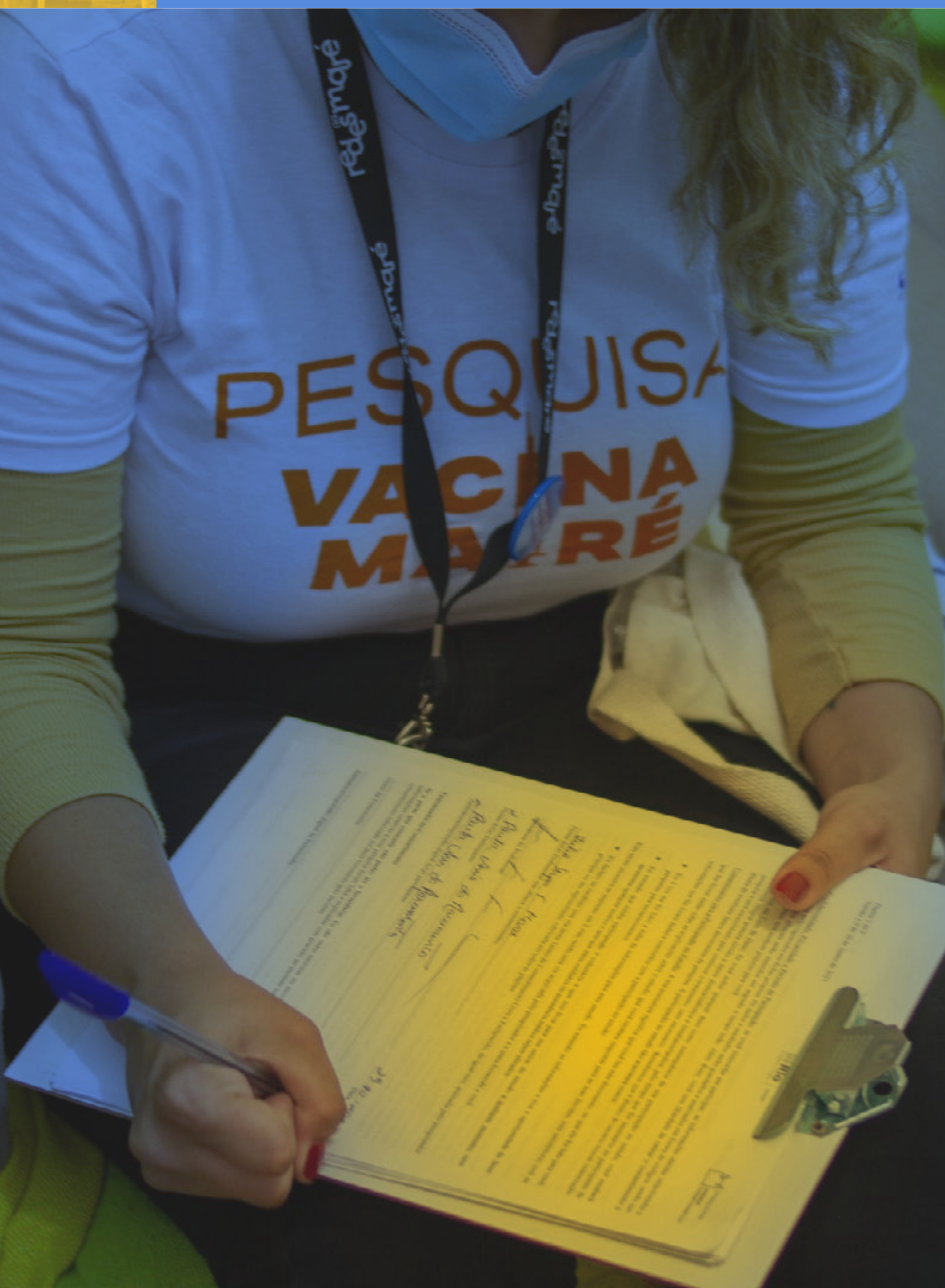
PROPOSTAS PARA O SUS



Douglas Lopes/Redes da Maré

A trajetória do SUS em relação a ações sobre a política de Ciência e Tecnologia (C&T) em saúde é contemporânea à sua própria história. Segundo pesquisadores da saúde, o marco inaugural entre o SUS e a pesquisa, é a 1ª Conferência de Ciência e Tecnologia em Saúde, realizada em 1994. Dentre as suas resoluções, destacam-se a que afirmava que 'a política de C&T em saúde é um componente da política nacional de saúde', e a outra, de caráter institucional, propunha a criação de uma Secretaria de Ciência e Tecnologia no Ministério da Saúde. Esta só foi se concretizar em 2003, quase dez anos depois. Em 2004, 2ª Conferência, propôs uma política explícita nesse campo, bem como uma agenda de prioridades de pesquisa.





As ações CT&I experimentadas na pandemia, já deixaram um legado e estão sendo importantes para orientar a política pública de saúde para a gestão do surto de gripe causado pelo vírus Influenza que se estabelece no Rio de Janeiro. Segundo o médico infectologista Alberto Chebabo, ao longo de 2020 o coronavírus circulou praticamente sozinho. “Com o avanço da vacinação e os demais cuidados preventivos, porém, houve uma mudança importante nessa disputa a partir do segundo semestre de 2021.” O primeiro caso do atual surto de gripe no Rio de Janeiro ocorreu em 13 de novembro. “A partir dali, o crescimento foi vertiginoso. Na semana de 29 de novembro a 3 de dezembro, 90% das amostras analisadas registraram a presença do Influenza H3N2”.

De acordo com os últimos números divulgados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, mais de 23 mil casos da doença já foram detectados. A partir da experiência com a gestão da pandemia, a Prefeitura do Rio de Janeiro vem adotando algumas medidas para controlar, o que já é considerado uma epidemia de gripe. “A primeira medida foi a criação de centros de atendimento e testagem para indivíduos com sintomas gripais. As autoridades cariocas já anunciaram cinco unidades dessas, que têm capacidade de atender mil pacientes por dia.”, afirma Chebabo.

Outra medida foi o reforço na vacinação, que esbarrou na falta de doses e ficou paralisada nos primeiros dias de dezembro. A promessa é que a campanha seja retomada em breve, com a doação de cerca de 400 mil unidades do imunizante feito pelo Instituto Butantan, em São Paulo. Outras 100 mil doses, que foram remanejadas de outros Estados pelo Ministério da Saúde, também estão a caminho da cidade.

Segundo o epidemiologista, os principais aprendizados da pandemia para momentos de crise foi a importância da vacinação, testagem e vigilância em saúde e o isolamento quando identificado sintomas da doença. Fato que pode ser comprovado na resposta da Prefeitura em relação ao atual surto causado pelo vírus Influenza.

O principal desafio é criar alternativas para a transferência de tecnologias e inovação em saúde - em especial aquelas experimentadas e aprofundadas durante a pandemia - para a rede pública. É imprescindível que o Poder Público invista e absorva essas tecnologias pensando em novas estratégias de cuidado à saúde e enfrentamento de crises sanitárias

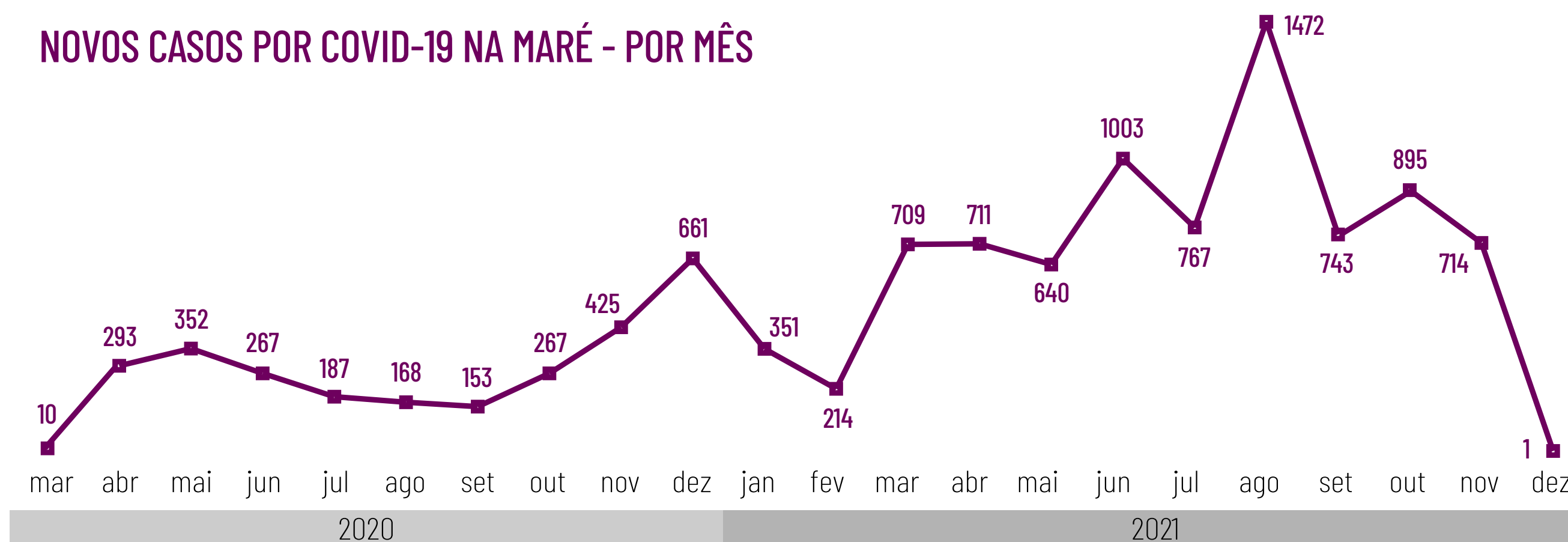


PANORAMA GERAL DA PANDEMIA: MARÉ E MANGUINHOS

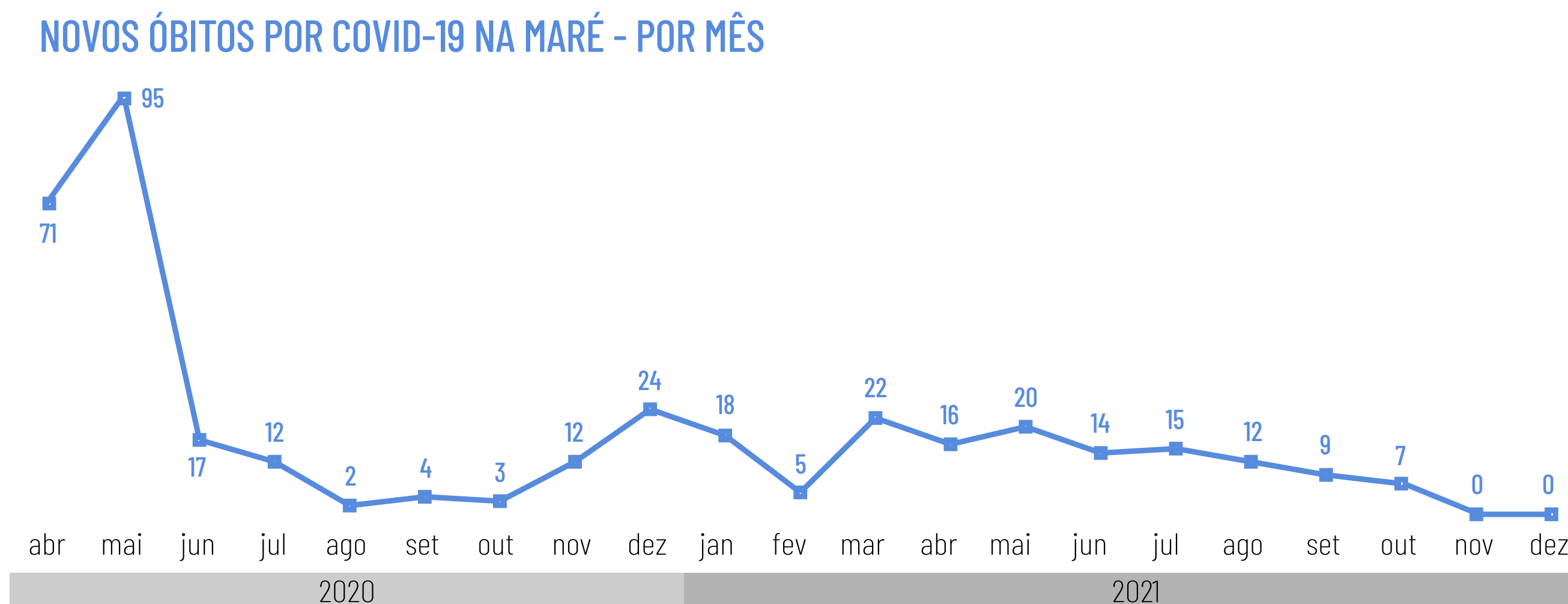
Segundo o Instituto John Hopkins, o Brasil que já chegou a ocupar o segundo lugar em número de casos e primeiro lugar em números de óbitos em relação ao mundo. Em 14/12/2021, o País ocupa a 21ª posição em número de casos notificados. Desde o início da pandemia, o País acumulou 22.177.059 pessoas infectadas e 616.045 pessoas mortas pelo coronavírus. O processo de imunização impactou positivamente a transmissão.

Segundo Painel Rio COVID-19, o montante acumulado de casos notificados na cidade do Rio de Janeiro até o dia 14/12 é de 500.298 casos e 35.171 óbitos. Desse número, 11.003 casos e 378 óbitos são na Maré. O total de casos confirmados na Maré passou de 895 no mês de outubro para 714 em novembro, representando uma redução de 20.2%, enquanto o total de óbitos notificados passou de 7 para 0 (-100%). Já em Manguinhos, o número de casos caiu de 5 para 2 (-81.5%) e o de óbitos passou de 2 em outubro para 0 em novembro (-100%).

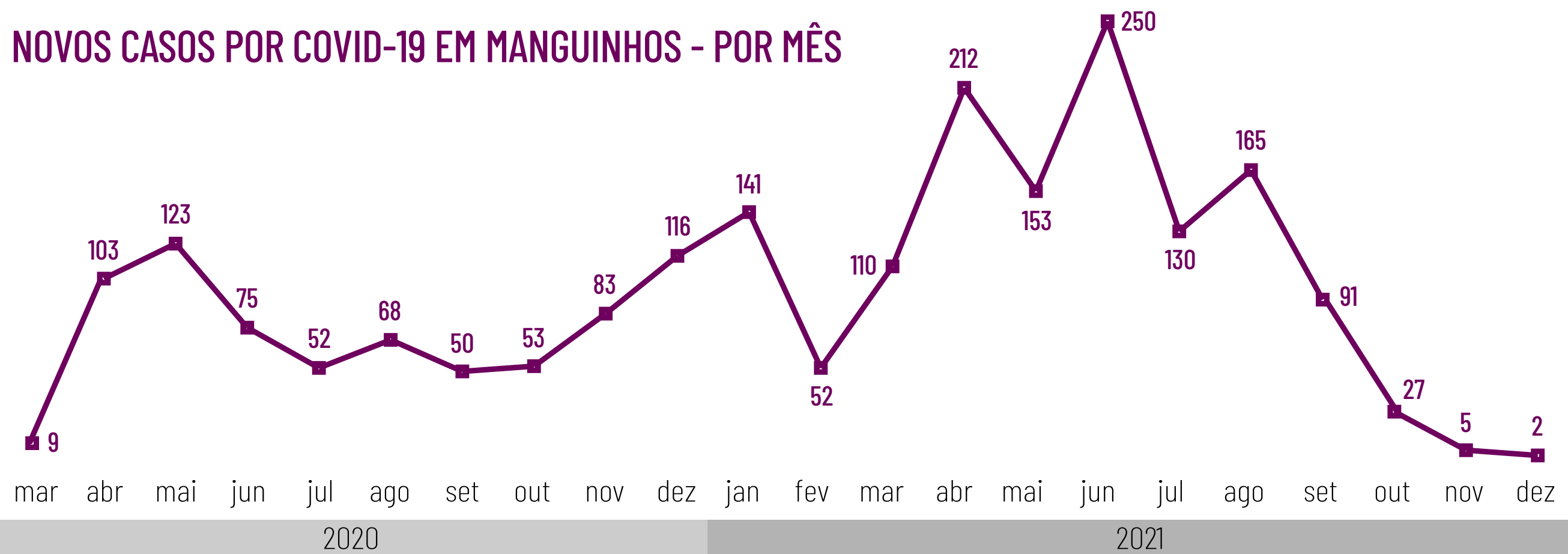
NOVOS CASOS POR COVID-19 NA MARÉ - POR MÊS



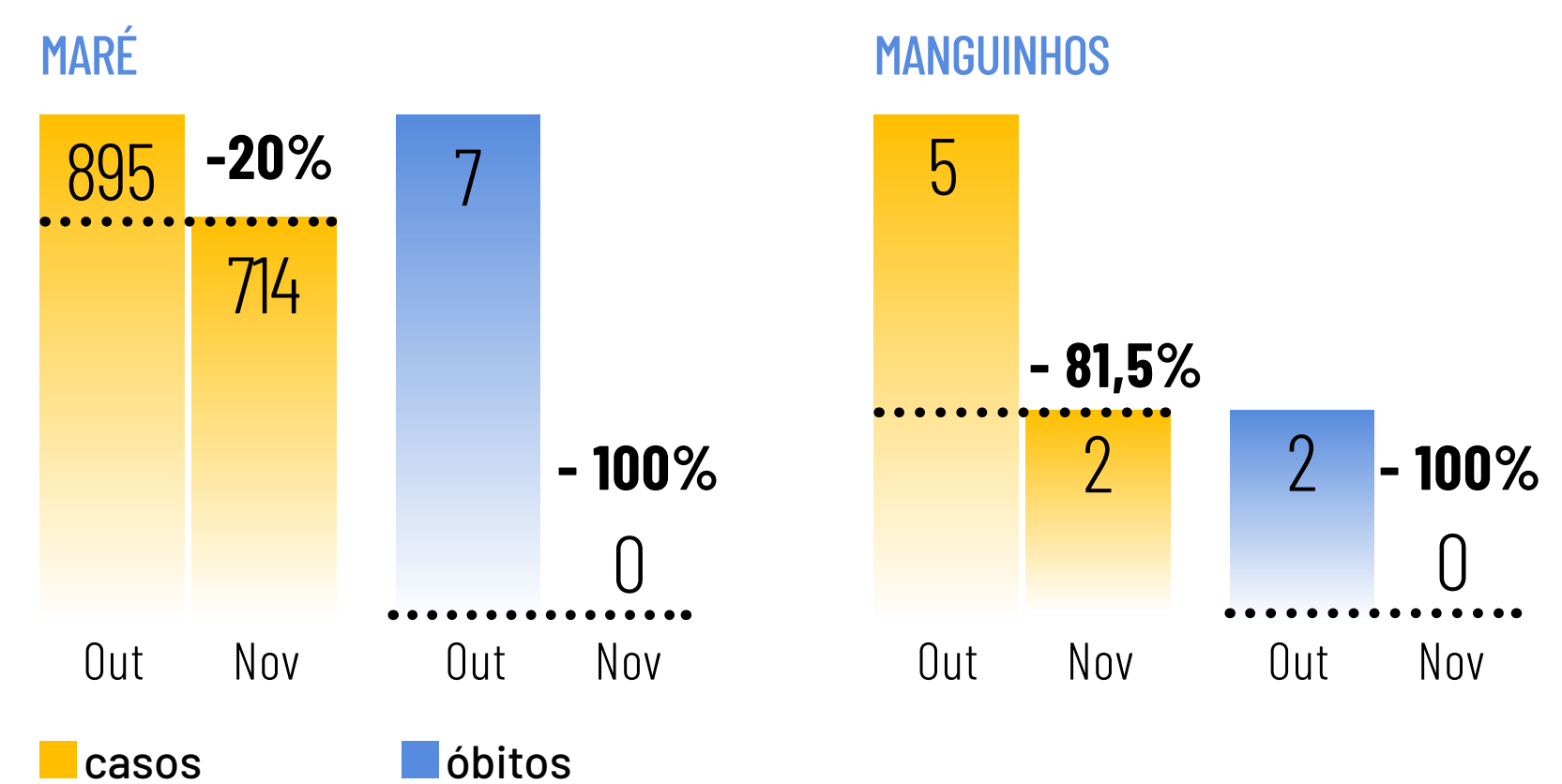
NOVOS ÓBITOS POR COVID-19 NA MARÉ - POR MÊS



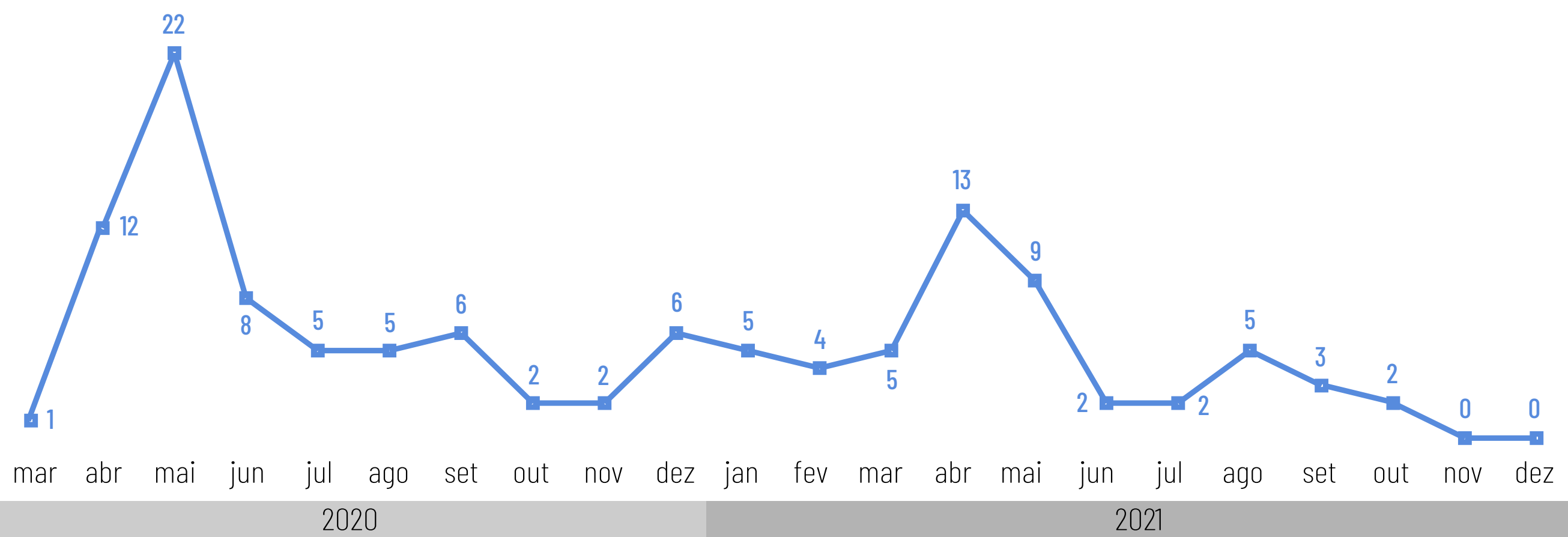
NOVOS CASOS POR COVID-19 EM MANGUINHOS - POR MÊS



NOTIFICAÇÃO DE CASOS E ÓBITOS NA MARÉ E EM MANGUINHOS



NOVOS ÓBITOS POR COVID-19 EM MANGUINHOS- POR MÊS

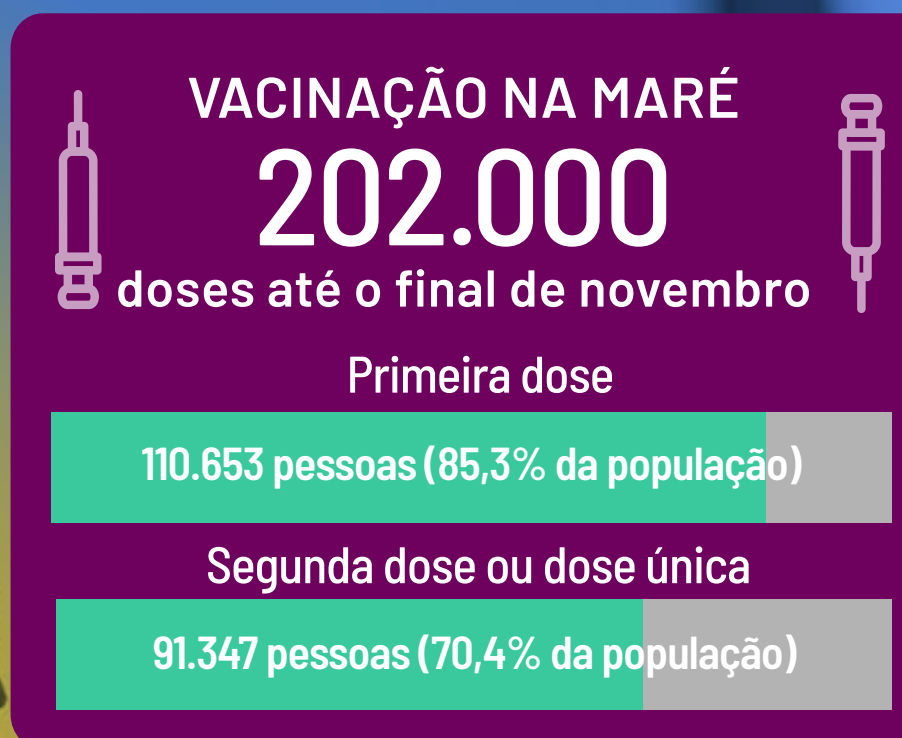
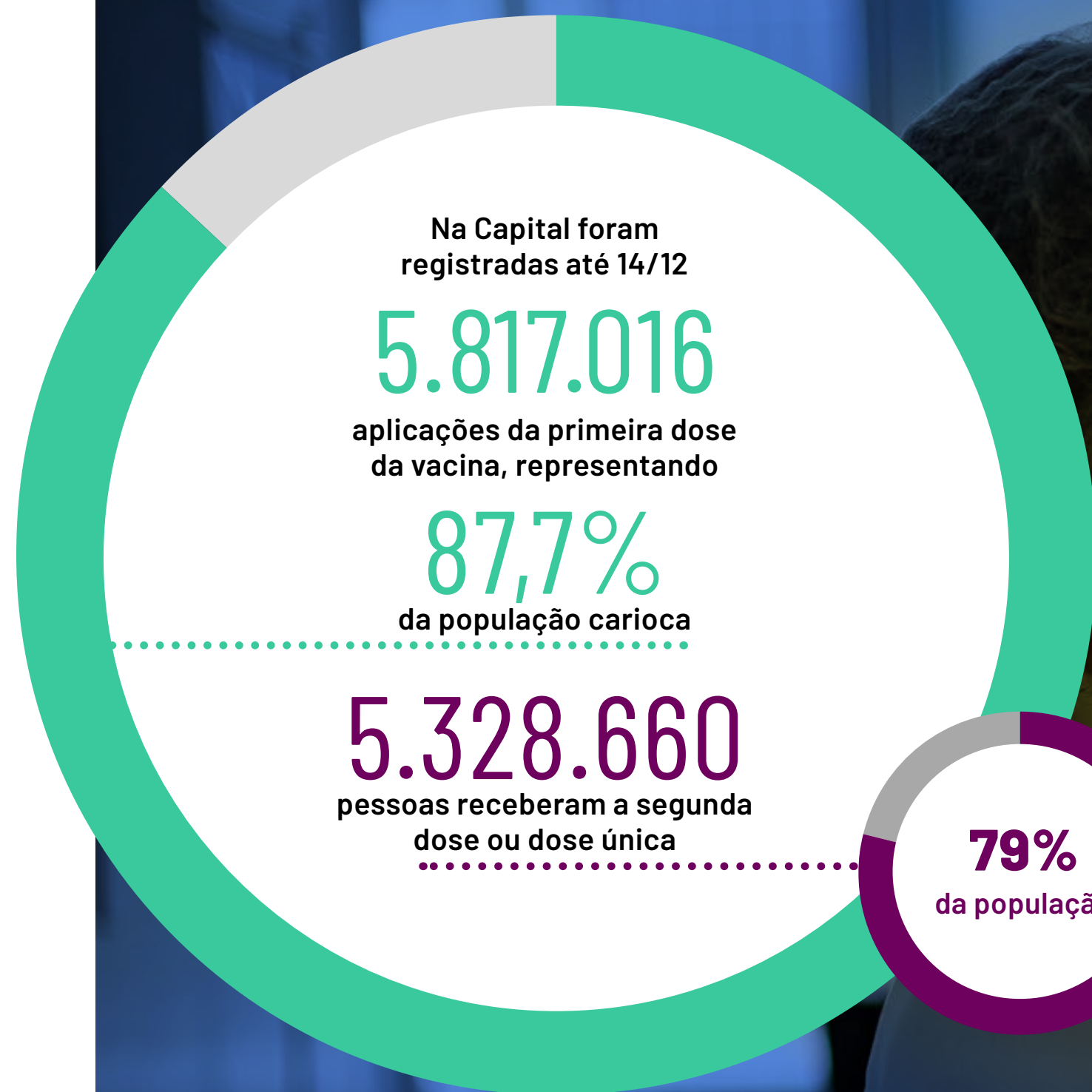


CASOS E ÓBITOS SEGUNDO O PAINEL RIO COVID-19 (ATÉ 14/12)

	CASOS	ÓBITOS
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	500.298	35.171
MARÉ	11.003	378
MANGUINHOS	2.070	119

CONEXÃO SAÚDE - DE OLHO NO CORONA

CENÁRIO ATUAL DE DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (ATÉ 8/11)



NO BRASIL



Até 8/11/2021

160.174.849

pessoas receberam até agora a primeira dose da vacina

O total de vacinados com a primeira dose representa

75,9%

da população brasileira.

Em relação aos totalmente imunizados,

139.536.948

pessoas foram vacinadas com duas doses ou dose única, representando

65,4%

da população.



CONEXÃO SAÚDE - DE OLHO NO CORONA

Gabi Lino/Conexão Saúde



TESTAGEM - MARÉ



Amostras para teste

NO TOTAL ACUMULADO



Testes Positivos

NO TOTAL ACUMULADO % DE POSITIVOS

PCR 29.622

PCR 3.727 12,5%

SOROLÓGICO 11.984

SOROLÓGICO 6.351 53%

TESTAGEM - MANGUINHOS



Amostras para teste

NO TOTAL ACUMULADO



Testes Positivos

NO TOTAL ACUMULADO % DE POSITIVOS

PCR 5.822

PCR 787 14%

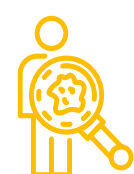
SOROLÓGICO 706

SOROLÓGICO 95 13,4%

TELEMEDICINA SAS BRASIL

Os atendimentos, realizados pelo SAS Brasil, iniciaram na Maré em julho de 2020. Desta data até 25 de outubro foram realizados 14.019 atendimentos de telessaúde

MARÉ



ATENDIMENTOS MÉDICOS

11.062



ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS

3.670



TOTAL DE ATENDIMENTOS

14.732

MANGUINHOS



ATENDIMENTOS MÉDICOS

293



ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS

55



TOTAL DE ATENDIMENTOS

348

PROGRAMA ISOLAMENTO SEGURO SAS BRASIL + REDES DA MARÉ



NÚMERO DE PESSOAS INCLUÍDAS NO ISOLAMENTO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS:

3



NÚMERO DE PESSOAS QUE JÁ FORAM ACOMPANHADAS PELA EQUIPE SOCIAL

1.203

98%
DAS PESSOAS
CONSEGUIRAM MANTER
O ISOLAMENTO
POR 14 DIAS OU MAIS
(ATÉ O FINAL
DE NOVEMBRO)

Matheus Affonso/Redes da Maré

Os testes sorológicos positivos referem-se ao IGG

“O maior desafio é fazer com que as tecnologias alcancem quem mais precisa, as pessoas de baixa renda”

A médica e empreendedora **Adriana Mallet** se considera uma apaixonada por inovação e educação em Saúde. CEO da SAS Brasil – organização responsável, ao lado de outras parceiras, pelo sucesso do projeto Conexão Saúde – De Olho na Covid, Adriana acaba de receber o prêmio Empreendedor Social em Resposta à Covid-19 da Folha de São Paulo na categoria Inovação para a Retomada.

Com outras premiações no currículo – entre elas, a do primeiro software para a realização de diagnósticos de câncer de colo de útero remotamente, com telecolposcopias, – Adriana também é fundadora da SAS Smart, startup de tecnologia que cria produtos inovadores para a saúde, como a cabine de telemedicina utilizada durante a pandemia, entre outros locais, na Maré.

Adriana foi médica do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) durante dez anos e desde 2013 se dedica à busca de soluções de acesso à saúde especializada a pessoas vulneráveis no país. Com o SAS Brasil, visita anualmente cidades do interior do Brasil com menos de 30 mil habitantes e baixo IDH para oferecer atendimento médico especializado.

“O fundamental é fazer este trabalho pensando em chegar ao paciente aonde ele está – e não tentar fazer com que ele se vire para usar tecnologias que muitas vezes não estão acessíveis”, acredita.



Reprodução



Na pandemia assistimos a muitas descobertas e avanços, desde as vacinas até o aprimoramento de equipamentos para atendimento e tratamento de pacientes, por exemplo. Em sua opinião, qual o papel da ciência e da tecnologia em momento como este?

É fundamental valorizar a ciência! A pandemia acelerou bastante a disseminação de inovações em saúde que viriam de toda forma e ainda propiciou a busca de novas descobertas - inclusive reunindo, em uma agenda única, atores que poderiam competir entre si, como foi o caso da criação da vacina em tempo recorde.

Para quem tinha alguma dúvida da eficácia das vacinas, a realidade se impôs: ninguém virou jacaré. Ao contrário: a gente está vendo o controle efetivo da pandemia a partir das vacinas, embora ainda tenhamos muito trabalho a fazer.

Para quem tinha alguma dúvida da eficácia das vacinas, a realidade se impôs: ninguém virou jacaré. Ao contrário: a gente está vendo o controle efetivo da pandemia a partir das vacinas

O fato é que sem estas inovações, sem esta união de esforços, e principalmente sem a ciência, a gente não teria alcançado este resultado num tempo tão curto. É uma pena que nem sempre a política e o conhecimento científico andem de mãos dadas e todo mundo perde com isso.

E quais as principais tendências tecnológicas em saúde pós pandemia? O que veio pra ficar?

A digitalização de dados. Digitalizar os dados de um paciente nos permite propor de fato um tratamento mais qualificado, incluindo até mesmo a sua realidade econômico-social e familiar. Tratar um paciente é tratar o todo, não somente a doença pontualmente. E a digitalização nos dá a possibilidade de enxergar este todo de forma mais estruturada.

Mas há grandes tendências que talvez ainda estejam incipientes, como a questão da genômica para o tratamento de doenças como o câncer. Estamos vendo a customização dos tratamentos a partir deste conhecimento genético.

E como a telessaúde se integra a estas tendências? O que mudou nesta frente, com a pandemia?

Eu gosto muito de parafrasear o doutor Chao Lung Wen, da USP, que é um grande mestre pra mim na área de telessaúde: ela não é novidade, ela é uma ferramenta para o exercício da medicina que existe há mais de 50 anos.

Mas hoje a gente consegue fazer uma chamada de vídeo com alta qualidade usando só 2 mega de internet, usar equipamentos muito mais interessantes para uma telepediátrica (coleta de dados do paciente à distância), a gente inclusive desenvolveu, no SAS Brasil, a realização de diagnósticos de câncer de colo de útero remotamente, com telecolposcopias...

Pra mim o grande ganho que tivemos é o de começar a entender mais as doenças e seus padrões a partir de dados estruturados que acabavam escapando. Mesmo com o prontuário eletrônico digital, é difícil fazer um estudo que coloque, por exemplo, o timbre de voz ou a tosse de um paciente de Covid pra fazer diagnóstico preditivo de gravidade da doença.



Isso é possível quando a gente tem uma chamada de vídeo, uma captação de dados estruturados, a digitalização do processo de cuidado - que requer toda a atenção em relação à segurança destes dados. Mas que é uma potência que talvez a gente nunca tenha alcançado no Brasil.

A digitalização já vem acontecendo no mundo há muito tempo e o Brasil tem que correr atrás para competir de igual pra igual em matéria de saúde. Mas o fato é que conseguimos tirar um pouco este atraso, fazendo 5 anos em 1.

E como garantir que estes avanços tecnológicos cheguem a toda a população? É possível integra-los ao sistema público de saúde?

Este talvez seja o maior desafio: que estas tecnologias alcancem os que mais precisam, as pessoas de baixa renda, que vivem em municípios de baixo IDH, que não têm acesso a uma medicina especializada. A atenção básica está lá, mas ainda existem desafios pra controlar doenças como a diabetes por exemplo, por falta de acesso a uma consulta com um endocrinologista.

A digitalização já vem acontecendo no mundo há muito tempo e o Brasil tem que correr atrás para competir de igual pra igual em matéria de saúde. Mas o fato é que conseguimos tirar um pouco este atraso, fazendo 5 anos em 1.

Já fazemos isso quando levamos as cabines de telemedicina e as Unidades de Telemedicina Avançada (UTAs) - que são centros de especialidade em caixinhas - a lugares remotos. A gente consegue levar mais de 20 especialidades médicas com telepediátrica, fazemos telecolposcopia, teleultrassom... É possível um otorrino ver o ouvido de uma criança e fazer um diagnóstico auxiliar adequado mesmo estando a dois mil quilômetros de distância.

E sim, é possível e desejável que haja uma contribuição de iniciativas inovadoras com o SUS. A gente já viu que este é um sonho possível, estamos fazendo isso na Maré e também com as secretarias de saúde dos municípios onde o SAS Brasil já tem as unidades de telemedicina avançada. Estes municípios bateram pela primeira vez suas metas de prevenção, diagnóstico e rastreio do câncer de colo de útero e estão liberando vagas presenciais porque muitos pacientes têm seus casos resolvidos no digital.

Acho importante abrir espaço para que boas iniciativas do terceiro setor ocupem este espaço da inovação, que muitas vezes é difícil para um sistema do tamanho do SUS. Mas é preciso fazer junto, pensar junto, quem sabe até criando políticas de inserção e absorção destas tecnologias no sistema público de saúde.



Pode falar sobre o trabalho do SAS Brasil durante a pandemia, especialmente na área de inovação?

Durante a pandemia, vimos que a nossa experiência em telessaúde para triar e acompanhar pacientes no pós-operatório poderia e deveria ser utilizada para prestar assistência às pessoas sem que elas precisassem sair de casa.

A partir disso, elaboramos protocolos baseados nos do Ministério da Saúde, de monitoramento de paciente e conseguimos alcançar índices incríveis de acompanhamento de uma área de mais de um milhão de pessoas. Nas comunidades vulneráveis, técnicos de enfermagem podiam ir até a casa do paciente, aferir os sinais vitais e ver a oximetria, evitando que eles circulassem e contaminassem outras pessoas.

A partir desta experiência a gente começou um trabalho com as cabines dentro do Galpão de Testagem da Maré, com a possibilidade do paciente positivo para Covid já ser avaliado por um médico e pegar a sua receita, acessar consultas de saúde mental, se fosse o caso - sem dúvida, um acolhimento muito importante para este momento.

Nas comunidades vulneráveis, técnicos de enfermagem podiam ir até a casa do paciente, aferir os sinais vitais e ver a oximetria, evitando que eles circulassem e contaminassem outras pessoas.

O SAS Brasil não fez um processo apenas de atendimento à Covid, mas de acesso ao cuidado e à assistência médica durante a pandemia. Acho que o grande ganho foi ver que é possível o paciente de uma cidade do interior ou de uma comunidade vulnerável ter acesso à saúde digital de uma maneira simples e segura, sem abrir mão das boas práticas.

Isso acabou resultando numa marca que a gente tem bastante alegria, que 100% dos pacientes que a gente atendeu, e não foram poucos, foram cerca de 50 mil consultas, nenhum deles veio a óbito por Covid.

Mas o fundamental é fazer este trabalho pensando em chegar ao paciente aonde ele está - e não tentar fazer com que ele se vire para usar tecnologias que muitas vezes não estão acessíveis.





EXPEDIENTE

Conselho Editorial

Fernando Bozza - Dados do Bem
Pamela Lang - Fiocruz
Luna Arouca - Redes da Maré
Camila Barros - Redes da Maré
Sabine Zink - SAS Brasil
Ana Silva - Conexão Saúde Manguinhos
André Lima - Conselho Comunitário de Manguinhos

Edição

Luciana Bento

Pesquisa e produção de conteúdo

Camila Barros e Amanda de Araujo Batista da Silva

Revisão

Camila Barros, Luna Arouca, Luciana Bento
e Amanda de Araujo Batista da Silva

Projeto gráfico e diagramação

Picto//\onster

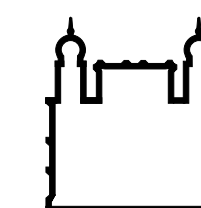
Conteúdos para redes sociais

Jessica Pires e Luciana Bento

Artes para redes sociais

Robert Silva

REALIZAÇÃO:



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

redesdamare.org.br/conexaosaude

