

DOC

GESTÃO EM SAÚDE

De olho no futuro
Computação cognitiva:
rumo à evolução profissional

Na prática
Aprenda mais sobre *branding*
médico

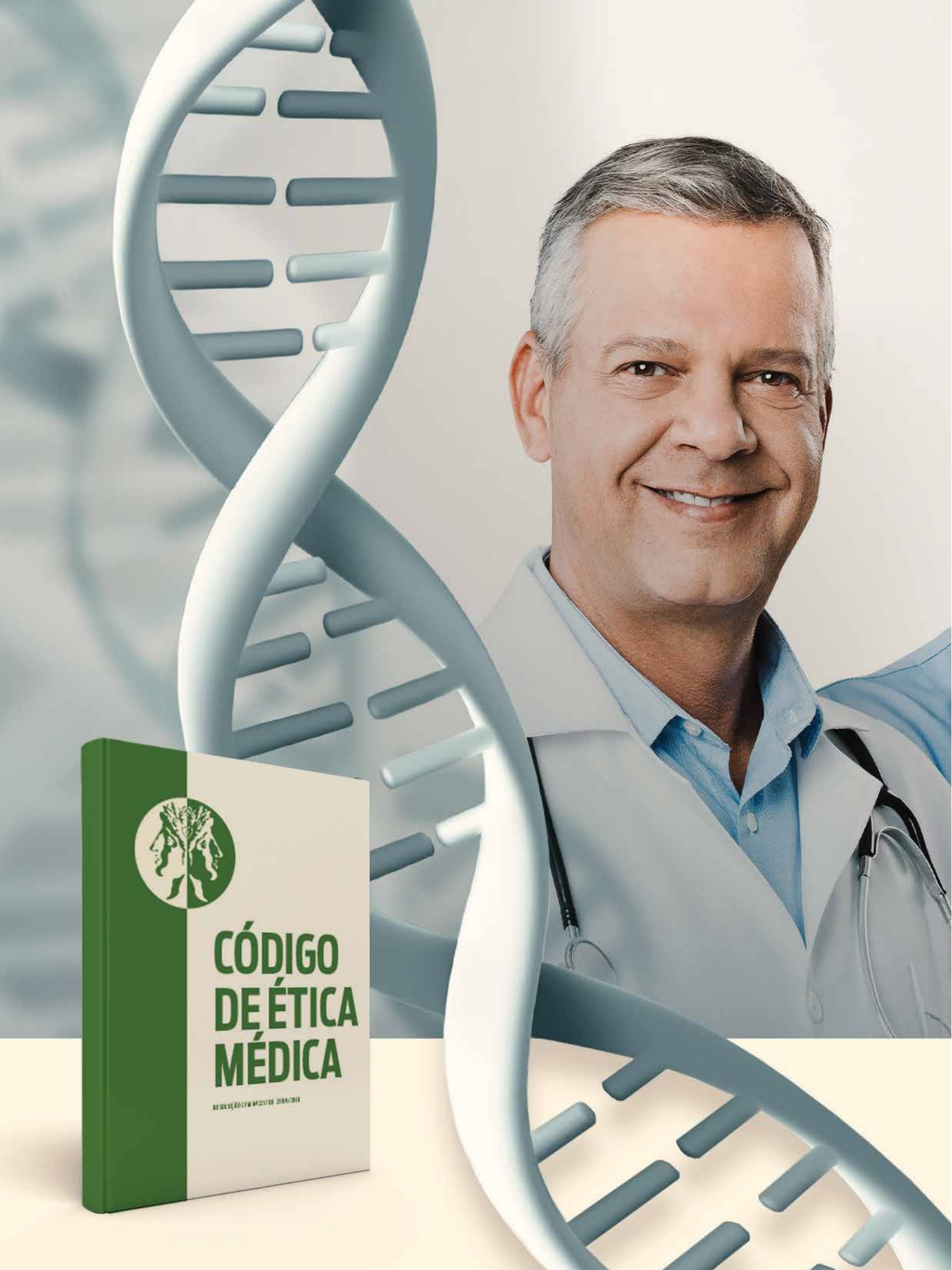
ano 11 | número 63 | www.doccontent.com.br



ATUALIZAÇÃO

do Código de Ética Médica

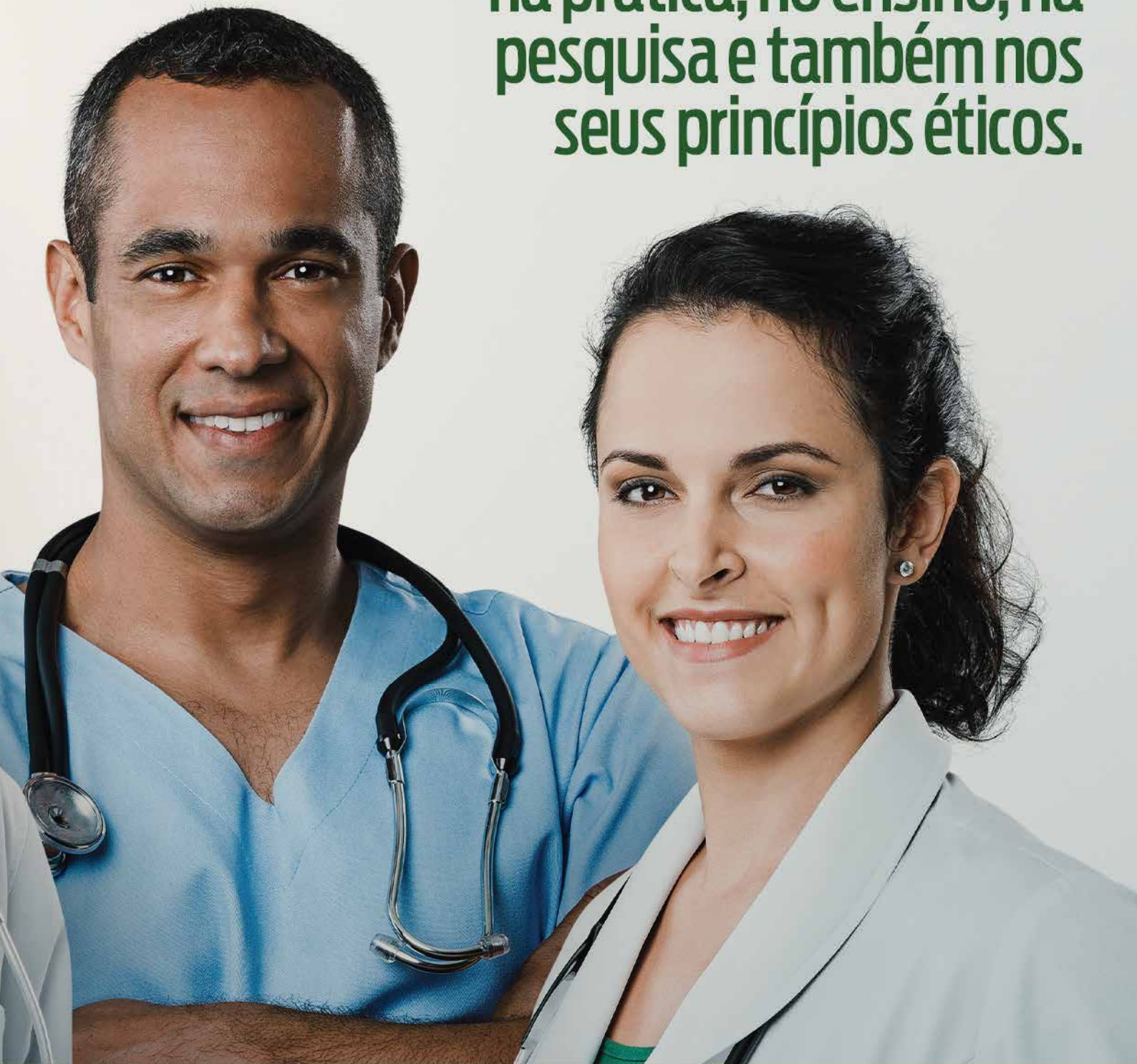
O QUE MUDA NO FUTURO DA SUA CARREIRA



CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

RESOLUÇÃO CFM Nº 2212/DE, 2016/2018

A medicina evolui a cada dia:
na prática, no ensino, na
pesquisa e também nos
seus princípios éticos.



Evoluir está no DNA da medicina. E é por isso que o Brasil atualizou seu Código de Ética Médica, acompanhando as transformações científicas, tecnológicas e sociais. O novo texto traz mais proteção para médicos e pacientes, garantindo o exercício ético e seguro da medicina. Para conhecer o novo Código de Ética Médica, acesse portal.cfm.org.br



CFM | CRM's
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA | CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA

Defendendo princípios, aperfeiçoando práticas.

Diretor-geral Renato Gregório
Editora Gabriela Rezende (MTB 39167/RJ)
Gerente geral Sâmia Nascimento
Coordenadores editoriais Marcello Manes e
Thaís Novais
Repórteres Camila Luz, Livia Siqueira, Nayara
Simões, Raquel Prazeres e Silvia Buzinari
Repórter especial Bruno Aires
afiliado à



Analista de mídias digitais Diego Fiuzza
Revisão Camila Morais
Coordenador técnico-científico Guilherme
Sargentelli (CRM 541480-RJ)
Coordenadoras de conteúdo Bárbara Mello e
Julia Lins
Designers gráficos Douglas Almeida, Isabela
Monteiro, Monica Mendes e Tatiana Couto
Gerentes de relacionamento Fabiana Costa,
Karina Maganhini, Michele Baldin, Selma
Brandespim e Thiago Garcia
Assistente comercial Heryka Nascimento e
Jéssica Oliveira
Gerente de marketing USA Alessandro Lago
Gerente do Pró-DOC Alice Selles
Assistente de varejo Rodrigo Miceli
Produção gráfica Pedro Henrique Soares
Assistente administrativo Andrezza Vieira
Administrativo Lucila Monteiro
Recursos humanos Vanessa Fernandes
Financeiro Abraão Araújo e Viviane Telles

Fale com a redação

Comentários sobre o conteúdo editorial,
sugestões e críticas a matérias:

atendimento@doccontent.com.br

Atendimento ao assinante

(21) 2425-8878

atendimento@doccontent.com.br

Publicidade, projetos especiais e reimpressões

(21) 2425-8878

atendimento@doccontent.com.br

Publicidade em Brasília

Marketing 10 - José Hevaldo

(61) 3326-0110 / 3964-2110

jh@marketing10.com.br

Trabalhe conosco

Faça parte da equipe da Revista DOC:

atendimento@doccontent.com.br

A **Revista DOC** é uma publicação bimestral, exclusiva para a classe médica. Todos os direitos reservados. Proibida a reprodução sem autorização prévia e escrita. Todas as informações técnicas e opiniões expressas em colunas são de responsabilidade dos respectivos autores e colunistas.



O Código de Ética Médica e o seu valor

Quando se trata da Medicina, podemos dizer que o código de ética tem grande valor: o de nortear, conduzir e, assim, beneficiar médicos e pacientes em diversos aspectos, zelando pela excelência no exercício da profissão. Em sua 63ª edição, a **Revista DOC** traz o cenário atual relacionado à conduta ética do profissional médico.

Por meio das entrevistas realizadas com entidades médicas, com profissionais atuantes e com um advogado com vivência no tema, a **DOC** apresenta desde a criação desse documento até as últimas atualizações, explicando as mudanças e suas implicações na prática da profissão. Você poderá entender, ainda, como os avanços tecnológicos impactam nessas atualizações e a posição de entidades médicas a esse respeito.

Na seção **DOC.História**, acompanhe a evolução da Telemedicina no Brasil e como a iniciativa do Conselho Federal de Medicina (CFM), em regulamentar essa prática, estimulou o debate sobre o uso da tecnologia no atendimento dos pacientes. Mais que isso: como essa polêmica pode ter sido um alerta para o fato de que ainda há muito a ser esclarecido nesse âmbito.

Presidente, secretário-geral, vice-presidente, tesoureiro, diretor, coordenador de comissão: a sociedade a qual você está associado tem todos esses cargos? E você sabe exatamente o que faz cada um desses dirigentes? A **Revista DOC** te ajuda a entender melhor a estrutura de uma entidade médica e os benefícios que ela pode trazer para a sua carreira.

Conheça, ainda, o grande lançamentos da **DOC: Universo DOC**, uma ferramenta moderna e dinâmica capaz de dar suporte a diversas necessidades da rotina médica. Trata-se de um portal que pode ser acessado tanto pelo celular quanto pelo computador, oferecendo uma ótima diversidade de conteúdos em carreira e gestão em saúde, proporcionando uma leitura agradável a qualquer hora do dia. Entre os conteúdos disponíveis, podemos destacar o **Pod.DOC** – *podcasts* com conteúdo voltado à gestão; **DOC.TV** – cobertura de eventos e depoimentos de grandes nomes da Medicina; e artigos assinados por especialistas em Gestão em Saúde e Carreira Médica.

Boa leitura!
Renato Gregório | Diretor-geral

Seções

6 CONSELHO EDITORIAL

7 FEEDBACK

8 CURTAS

18 PRÓDOC

Você sabe como funciona a estrutura da sua sociedade?

26 QUALIDADE DE VIDA

Burnout: o “mal do século” da classe médica

30 DE OLHO NO FUTURO

Computação cognitiva: um passo rumo à evolução profissional

48 SAÚDE SUPLEMENTAR

Contratualização: os percalços para uma boa relação com as operadoras

54 INFOGRÁFICO

Conheça o paciente embaixador

56 NA PRÁTICA

Aprenda mais sobre *branding* médico

62 DOC.DIGITAL

Instagram para médicos

65 DOC.VITRINE

66 DOC.CULTURA

Colunas

25 Tecnologia

As *healthtechs* que estão mudando o mercado de Saúde
por Felipe Lourenço

46 Inovação

O líder no modelo de gestão de integralidade convergente
por Valdir Borba

47 Marketing

Marketing de conteúdo: o que é importante saber
por Alice Selles

52 Jurídico

Planejando a saúde financeira da clínica
por Natália Affonso Pereira Reis

60 Finanças

Novo modelo para tomada de decisão
por Eduardo Regonha

61 Memórias da Medicina

O robô de branco
por Max Grinberg

CAPA

Atualização do Código de Ética Médica: O que muda na sua carreira

36



DOC.HISTÓRIA

Telemedicina e o debate sobre o futuro da Saúde

14



UNIVERSO DOC

Toda expertise que a DOC já possui agora é digital

22



ALESSANDRO PAIVA

Coordenador do curso de Administração de Empresas e do Núcleo de Pós-Graduação da Faculdade Mackenzie (RJ). Coordenador do MBA em Gestão Empresarial e do MBA em Sistemas de Saúde, ambos da Fundação Dom André Arcoverde. Professor de cursos de MBA da Fundação Getúlio Vargas. Doutor em Ciência Política (Políticas Públicas de Saúde).



MAX GRINBERG

Coordenador do Núcleo de Bioética do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor).



ANTONIO EDUARDO FERNANDES D'AGUIAR

Presidente da Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde, filiada à AMB. Professor convidado da Fundação Getúlio Vargas (São Paulo) e do Hospital Israelita Albert Einstein. Autor do livro *O papel do médico gestor*.



OSVANDRÉ LECH

Chefe do Serviço de Cirurgia do Ombro e Cotovelo do Hospital São Vicente de Paulo (IOT), de Passo Fundo (RS). Presidente do International Board of Shoulder and Elbow Surgery (IBSES). Membro do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social de Passo Fundo. Membro do corpo editorial de diversas publicações nacionais e internacionais. Ex-presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Sbot (2011), da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão – SBCM (2001) e da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Ombro e Cotovelo – SBCOC (1993).



JAYME MURAHOVSKI

Professor livre-docente de Pediatria Clínica. Titular da Academia Brasileira de Pediatria e Academia de Medicina de São Paulo. Autor do livro: *Pediatria: Diagnóstico + Tratamento* (Ed. Sarvier, 7ª edição).



ROGÉRIO TOLEDO JÚNIOR

Membro titular da Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG) e membro titular da Academia de Medicina de São Paulo.



LENIR SANTOS

Advogada. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Especialista em Direito Sanitário pela Universidade de São Paulo (USP). Coordenadora do Curso de Especialização em Direito Sanitário do Idisa – Hospital Sírio Libanês. Presidente da Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down. Professora visitante da Unicamp.



VERA FONSECA

Conselheira do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj). Coordenadora da residência médica de Ginecologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ). Professora de Medicina da Universidade Estácio de Sá. Membro titular da Academia de Medicina do Rio de Janeiro.



MARCIO SUED

Oftalmologista. Membro do Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Mestrado em Gestão Empresarial Internacional (ISCTE/Lisboa, de Portugal). Diretor da União Crescente Consultoria.

Verificar notícias falsas é vital para sociedade

“É de extrema importância ter, em uma revista de destaque como a **DOC**, espaço para falar de notícias falsas em saúde – algo que pode efetivamente matar. Fiquei honrada com as páginas que o assunto ocupou, bem como com a qualidade da diagramação do material. O melhor de tudo foi o retorno que tive de familiares e amigos, que foram a consultórios e, ao manusear a publicação, encontraram a reportagem e disseram ter aprendido muito com seu conteúdo. A informação de qualidade sobre saúde, a união entre o jornalismo de dados e a verificação de notícias falsas são vitais para a sociedade. Convido os leitores e anunciantes da **DOC** a mergulhar no universo da checagem de fatos e a espalhar a lógica do *fact-checking*. É urgente criarmos um exército de verificadores na área médica”.

Cristina Tardáguila, diretora da Agência Lupa

Diferencial para o leitor


“É uma revista bem diagramada, com matérias atuais e de grande importância para os profissionais da Saúde, com linguagem clara, objetiva e de fácil compreensão, o que desperta no público um grande interesse para a leitura. Foi um prazer contribuir com a matéria sobre comportamento do consumidor, que é um tema muito atraente, principalmente na área da Saúde. Temos um mercado altamente competitivo, com ótimos profissionais buscando atualizações constantes, mas que esquecem apenas de um único e importantíssimo detalhe: a prestação de um serviço focado na satisfação do consumidor. Acho muito interessante a **DOC** se preocupar com esses aspectos. Isso demonstra a seriedade do trabalho e cria o diferencial para o leitor”.

Marcia Nana, gestora de marketing na área da Saúde

Relevante para a comunidade médica


“A informação é um bem valioso. Por isso, é extremamente importante podermos contar com veículos que trabalham com conteúdo de qualidade, como a **DOC**. A Paxman tem a missão de mostrar ao mundo que existe uma forma menos dolorosa de enfrentar o câncer, trazendo autoestima e confiança para as pessoas nesse momento tão delicado. Por isso, foi gratificante estar presente em um veículo tão relevante para a comunidade médica”.

Gustavo Spritzer, representante da Paxman no Brasil



Você também pode opinar sobre a Revista DOC. Envie suas críticas, elogios e sugestões para o e-mail <atendimento@doccontent.com.br>. Seu contato será muito bem-vindo!

Divulgação



Diálogo aberto e sério

“Hoje, em nosso país, carecemos de publicações similares à **DOC**. Nesse sentido, só posso enaltecer a iniciativa em veicular tais matérias. O que me chamou mais a atenção foi o fato de a revista não abordar a auditoria médica (**DOC#60**, novembro/dezembro 2018), de maneira unilateral, mas, sim, com pontos de vista de *players* distintos do setor. No meu caso, especificamente, teci minha opinião enquanto consultor de gestão, mas tive a oportunidade de conhecer, também, o modo de pensar do prestador, na outra ponta. Espero que continuem a realizar esse bom trabalho, que muito contribui para o diálogo aberto e sério de um tema sempre atual”.

Reinaldo Ramalho, oftalmologista

Erramos

Na edição #62, em matéria publicada na seção *Panorama*, na página 62, usamos uma imagem equivocada para representar a população idosa. O envelhecimento é heterogêneo nos indivíduos, portanto, para tal finalidade, devemos sempre utilizar a imagem de um indivíduo com 60+. A **Revista DOC** gostaria de se desculpar pelo ocorrido e agradecer a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) pelo retorno quanto ao uso de imagem referente a um idoso com incapacidades.

[DESTAQUE]

Divulgação



Chikungunya chegou ao Brasil antes do relatado por vigilância

Cientistas da Escola de Saúde Pública Mailman, da Universidade Columbia (dos Estados Unidos), e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) realizaram uma pesquisa que mostra que a chikungunya chegou ao Brasil, pelo menos, um ano antes de ser detectada nos pacientes. Durante esse período, essas pessoas receberam diagnósticos incorretos. Amostras de sangue coletadas entre março de 2016 e junho de 2017, no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, foram analisadas e comprovam, por meio de um estudo de rota e do ritmo das mutações identificadas, que a data de circulação do vírus não condiz com a que os órgãos de vigilância informaram sobre a presença da doença no país. ■

[RÁPIDAS]

① Índice de óbito por AVC e doenças cardíacas diminui entre mulheres

De acordo com um estudo realizado pelo Ministério da Saúde, o número de mortes de mulheres, entre 30 e 69 anos, causadas por acidente vascular cerebral (AVC), diminuiu em 11% em seis anos. Nesse mesmo tempo, a taxa de mortalidade por doenças cardíacas isquêmicas também apresentou uma queda de 6,2%. Esses números revelam os resultados das medidas do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, do Ministério da Saúde.

① Lei que garante validade nacional de receitas médicas entra em vigor

A lei 13.732, publicada em novembro de 2018, entrou em vigor esse ano. Nela, as receitas médicas passam a ter validade nacional, o que assegura a compra dos medicamentos indicados em qualquer estado do Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, a nova regra diz respeito aos medicamentos de controle especial – os que apresentam substâncias presentes no anexo I da portaria 344/1998, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), como a alfentanila e a benzil morfina, por exemplo. ■



Inteligência artificial capaz de detectar glaucoma

Os professores Edson Satoshi, da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (USP), e Vital Costa, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), criaram um sistema baseado em inteligência artificial que pode detectar o glaucoma. A doença, que não é facilmente diagnosticada, pode provocar cegueira e, com o auxílio da nova ferramenta, que analisa os resultados dos exames, pode ser rapidamente descoberta. Além disso, precisão e acessibilidade são características que marcam o funcionamento do *software*, já que ele pode identificar a doença de maneira mais ágil e barata e colaborar com o trabalho médico.

[NEGATIVO]

↓ Métodos de prevenção contra câncer cervical não alcançam toda população

Segundo um estudo da revista científica *The Lancet*, nos próximos 50 anos, há a possibilidade de, aproximadamente, 44 milhões de mulheres possuírem o diagnóstico de câncer cervical (ou câncer de colo do útero). Um dos aspectos que explica esse número é o fato de que as ferramentas de prevenção, como vacinas e exames, não têm alcançado todas as pessoas e parte da população de diversos países não obtém proteção total contra o papilomavírus humano (HPV). ■



Justiça Federal atende pedido da SBD contra resolução do CFF

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) se manifestou em defesa do Ato Médico e a Justiça Federal atendeu seu pedido para suspender a resolução 669 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que autorizava o exercício desses profissionais na saúde estética. Para a SBD, essa foi uma vitória para toda a classe médica e, principalmente, uma forma de garantir a segurança dos pacientes. O acontecimento é resultado de uma estratégia do Conselho Federal de Medicina (CFM), que criou uma Comissão Jurídica de Defesa ao Ato Médico.



ANS aprova portabilidade de planos de saúde empresariais

As normas relacionadas à portabilidade dos planos de saúde foram alteradas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para incluir planos coletivos empresariais. A mudança ocorreu após notificação da Defensoria Pública da União, em Belém (PA), que não considerava justo que a portabilidade de carências não abrangesse essa categoria, que comporta mais de 70% dos consumidores de planos de saúde. Anteriormente, as regras permitiam a portabilidade apenas para planos individuais e para os coletivos, por adesão.



e-Especialista: o novo portal da Associação Médica de Brasília está no ar

A Associação Médica de Brasília (AMBr) lançou o portal de busca on-line <www.e-especialista.org.br>, no qual constarão todas as informações importantes sobre os médicos. Entre esses dados disponíveis, estão: nome completo, nome social, número do CRM, especialidade(s) com o número do Registro de Qualificação de Especialidade (RQE), endereço do atendimento, número de telefone do consultório e convênios aceitos. O cadastro está disponível para os profissionais e o portal permite, também, buscas realizadas pela população.

[POSITIVO]

↑ Cientistas criam “agulha inteligente”

Pesquisadores do Brigham and Women's Hospital, dos Estados Unidos, criaram uma agulha que facilita a aplicação de medicamentos intravenosos no corpo do paciente. Essa novidade foi considerada inteligente, pois detecta mudanças nos tecidos, sendo capaz de garantir procedimentos corretos e mais eficazes. Com a agulha, há um direcionamento melhor dos medicamentos, o que previne lesões e traz benefícios ao atingir, facilmente, locais mais complicados de alcançar com métodos tradicionais. ■

[NÚMEROS]

63 mil

De acordo com uma pesquisa realizada pela Universidade de São Paulo (USP) e pela Universidade Harvard, dos Estados Unidos, 63 mil mortes por ano, causadas por diversos tipos de câncer, poderiam ser evitadas no Brasil. O estudo mostra que 114 mil casos não ocorreriam se houvesse uma mudança de hábitos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas, cigarros, alimentos prejudiciais à saúde e práticas de atividades físicas, por exemplo. Além disso, as incidências de câncer de pulmão, esôfago, laringe, orofaringe, colón e reto seriam reduzidas em 50%. ■

[PARA ANOTAR]

✓ O International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine for Latin America oferecerá diversos cursos para médicos, profissionais da Saúde, residentes e acadêmicos. O evento, que é resultado de uma parceria entre o Centro de Terapia Intensiva do Hospital Israelita Albert Einstein e o Departamento de Terapia Intensiva do Hospital Erasme, da Universidade Livre de Bruxelas (Bélgica), será realizado de 10 a 13 de julho em São Paulo, contando com a presença de palestrantes com reconhecimento nacional e internacional. Mais informações em: <<https://apps.einstein.br/isicem/index.html>>. ■

“Os únicos limites das nossas realizações de amanhã são as nossas dúvidas e hesitações de hoje”

Franklin Delano Roosevelt, ex-presidente dos Estados Unidos

[AGENDA]

NACIONAIS

Fórum Sepse 2019

9 a 10 de maio, Rio de Janeiro

Informações: <www.forumseps.com.br/2019>

XX Congresso Brasileiro de Cirurgia Bariátrica e Metabólica da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM)

15 a 18 de maio, Curitiba (PR)

Informações: <www.congressobariatrica.com.br>

13º Congresso Mineiro de Nefrologia

23 a 25 de maio, Tiradentes (MG)

Informações: <www.smn.org.br/congresso>

14º Congresso Brasileiro de Dor (CBDor)

19 e 22 de junho, São Paulo

Informações: <<http://sbed.org.br/2019/02/05/agende-separa-o-14o-congresso-brasileiro-de-dor-cbdor>>

XXII Jornada Centro-Oeste e XI Jornada Capixaba de Reumatologia

27 e 29 de junho, Vitória (ES)

Informações: <www.reumatologia-es.med.br/jornadacentrooeste2019>

10º Congresso Norte-Nordeste de Geriatria e Gerontologia

4 a 6 de julho, Salvador (BA)

Informações: <<https://cnngg2019.com.br>>

Congresso Brasileiro Ortopédico de Osteometabolismo (Cboom)

18 a 20 de julho, Campinas (SP)

Informações: <<http://cboom.med.br>>

11º Congresso Sul-Brasileiro de Geriatria e Gerontologia

25 a 27 de julho, Curitiba (PR)

Informações: <www.sulbrasileirosbgg.org.br>

XVI Congresso Catarinense de Cardiologia

1º a 3 de agosto, Florianópolis (SC)

Informações: <<http://sbcsc2019.com.br>>

INTERNACIONAIS

American Urological Association (AUA) 2019

3 a 6 de maio, Chicago (IL)

Informações: <www.aua2019.org>

2019 Asco Annual Meeting

31 de maio a 4 de junho, Chicago (IL)

Informações: <<https://meetings.asco.org/am/program>>

American Diabetes Association's 79th Scientific Sessions (ADA) 2019

7 a 11 de junho, San Francisco (CA)

Informações: <<https://professional.diabetes.org/scientific-sessions>>

35th Annual Meeting of ESHRE

23 a 26 de junho, Viena (Áustria)

Informações: <www.eshre.eu/eshre2019>

15ª Conferência Internacional de Investigação em Enfermagem

26 a 28 de junho, Lisboa (Portugal)

Informações: <www.apenfermeiros.pt/15a-conferencia-internacional-de-investigacao-em-enfermagem>. ■

[ACONTECEU]

Evento discute soluções para superar desafios da Saúde

Em 26 de fevereiro, aconteceu, em São Paulo, o evento *Acelera SAB*, cujo objetivo era encontrar medidas que pudessem contribuir para superar os desafios da área da Saúde. O encontro também pretendia criar e fortalecer mercados com impacto social e sustentabilidade. Para isso, o oncologista Drauzio Varella esteve presente em uma roda de conversa, na qual foi discutido como novos negócios podem colaborar na superação dessas dificuldades. O Instituto SAB, que organizou o evento, realiza projetos voltados para a Saúde, como o programa *Acelera SAB*. A iniciativa oferece benefícios a cinco projetos, que disputarão uma viagem com atividades de imersão internacional no Vale do Silício, na Califórnia.



Drauzio Varella participa de roda de conversa no evento Acelera SAB



Debate girou em torno de soluções para os desafios do setor da Saúde

Congresso de Cirurgia Plástica aborda temas ligados ligados à carreira

A 13ª edição do Congresso do Departamento de Serviços Credenciados (Desc) da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) ocorreu em São Paulo, em 7 e 8 de março. O evento

foi destinado a residentes, cirurgiões plásticos e aspirantes ao título de especialista e contou com palestras, conferências e mesas-redondas sobre diversos assuntos. Entre os temas abordados, os destaques foram a Cirurgia Plástica reparadora e a gestão de carreira. Além da programação científica, 290 pessoas realizaram o exame para obtenção do

título de especialista, no qual 222 foram aprovadas. Outro destaque foi o 1º Encontro de Atualização e Práticas Educacionais para Regentes e Preceptores da SBCP, em que, com base em uma universidade fictícia, cerca de 50 regentes e preceptores fizeram simulações com os problemas encontrados na rotina de um serviço credenciado.



Denis Calazans, secretário-geral da SBCP; José Luiz Bonamigo Filho, tesoureiro da Associação Médica Brasileira (AMB); e Niveo Steffen, presidente da SBCP, durante o 13º Congresso do Desc



Realização do exame para obtenção do título de especialista

Santa Casa realiza simpósio sobre Medicina Regenerativa

Diversos aspectos da terapia celular foram abordados durante o Simpósio de Medicina Regenerativa, promovido pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, em 14 de março. O simpósio apresentou informações recentes sobre a terapia celular no Brasil e no mundo e contou com a participação de médicos, cientistas e estudantes da área da Saúde. Ministradas por especialistas na área, as palestras abordaram noções básicas sobre células-tronco, mapeamento do momento atual, estudos clínicos e pré-clínicos para o tratamento de diversas doenças, legislação e regulamentação.



Foto: Daliane Oliveira

Evento abordou a terapia celular

Evento no interior paulista traz novidades sobre o câncer

Um dos maiores eventos da Oncologia brasileira, o Encontro de Cancerologia do Interior Paulista (Ecip) reuniu cerca de 1.100 médicos nacionais e internacionais na sua terceira edição, realizada em São José do Rio Preto (SP) entre 14 e 16 de março. Junto ao encontro, aconteceu, também, o X Simpósio de Mastologia, Oncologia e Imaginologia Mamária. Entre os assuntos discutidos, as novidades em diagnósticos, tratamentos e pesquisas do câncer, como a imunoterapia, ganharam destaque. O encontro foi dividido em dez módulos: mama; cabeça e pescoço; trato gastrointestinal; pulmão; Urologia; pesquisa clínica; Cardio-Oncologia; princípios de Oncologia; tumores raros; e tumores ginecológicos.



Fotos: Erik Faria

Plateia durante o III Encontro de Cancerologia do Interior Paulista



Coordenador do Ecip, oncologista Gustavo Giroto, durante o evento

20º Simpósio Internacional de Cirurgia Plástica recebe profissionais de diversos países

O Brasil é um dos países que mais realiza cirurgias plásticas, principalmente as relacionadas à estética. Um dos maiores eventos da especialidade, o Simpósio Internacional de Cirurgia Plástica, teve sua 20ª edição realizada em São Paulo, em 15 e 16 de março, contando com a presença de diversos profissionais da área, tanto do Brasil quanto de países como Argentina, Estados Unidos, Canadá e Espanha. O simpósio discutiu os rumos da Cirurgia Plástica no mundo e em nosso país. Além disso, foram realizadas seis cirurgias ao vivo, demonstrando as atualizações tecnológicas do setor para mais de mil cirurgiões plásticos. Outro destaque do evento foi o lançamento do livro *Histórias do bisturi*, escrito pela jornalista Raquel Rojas, que conta a história do cirurgião plástico Ewaldo Bolívar.



Foto: Antonio Carlos Bertagnoli

Evento internacional reuniu mais de mil cirurgiões

Foto: Sílvia Buziani



Breno Caiafa, presidente da SBACV-RJ, durante o segundo dia do encontro

XXXIII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro reúne médicos de todo o Brasil

Entre 21 e 23 de março, aconteceu o XXXIII Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, reunindo 550 associados da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular – Regional Rio de Janeiro (SBACV-RJ). O primeiro dia contou com um pré-congresso, baseado no tema *Laser transdérnico*, e com o Encontro das Ligas Acadêmicas de Cirurgia Vascular. Além disso, a programação envolveu palestras sobre doenças venosas e outros assuntos da área. Um dos destaques foi a Arena Vascular, um espaço com desafios e discussões sobre temas da especialidade. O evento proporcionou aprendizados, atualizações e desenvolvimento de técnicas aos profissionais.

Congresso de Oftalmologia aborda inovação e tecnologia na área

Entre 28 e 30 de março, foi realizado, em Natal (RN), o 25º Congresso Norte-Nordeste de Oftalmologia. O evento reuniu cerca de 650 congressistas e tiveram destaque em sua grade científica temas relacionados a inovação e tecnologia, além de painéis sobre todas as áreas da Oftalmologia. O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) se fez presente, realizando uma reunião com os coordenadores dos cursos credenciados das regiões Norte e Nordeste, um encontro de residentes e, ainda, uma sessão de seu programa de aproximação com as sociedades estaduais de Oftalmologia, chamado CBO +Perto.

Divulgação



Cerimônia de abertura da 25ª edição do Congresso Norte-Nordeste de Oftalmologia

Congresso discute avanços no câncer de mama

Entre 10 e 13 de abril, o Rio de Janeiro recebeu o 22º Congresso Brasileiro de Mastologia, promovido pela Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM). O evento teve como principais objetivos discutir os avanços no tratamento do câncer de mama e celebrar os 60 anos da SBM.

A programação do congresso foi composta por especialistas brasileiros e 11 palestrantes internacionais, que

abordaram inovações em técnicas, tratamentos e medicamentos. Houve, ainda, um painel dedicado a trazer os destaques da St. Gallen International Breast Cancer Conference, realizada entre 20 e 23 de março em Viena, na Áustria. Além disso, temas importantes na Mastologia foram abordados, como a evolução da cirurgia do cancro de mama, perfil patológico e genômico, papel da irradiação, planejamento da radioterapia após o PCR, evolução do tratamento sistêmico adjuvante e pacientes de alto risco. ■



Antônio Luiz Frasson, presidente da SBM, na cerimônia de abertura do congresso

Rodrigo Prieto

TELEMEDICINA

e o debate sobre o futuro da Saúde

Iniciativa do Conselho Federal de Medicina (CFM) em regulamentar a Telemedicina no país fez crescer o debate sobre o uso da tecnologia no atendimento dos pacientes. O que se descobriu com a polêmica é que muito ainda precisa ser esclarecido

BRUNO AIRES

Desde que a tecnologia da informação começou a ganhar espaço em todo o mundo, as distâncias passaram a ser menores. Muitas pessoas imaginam que vivemos, hoje, em uma realidade próxima à dos filmes de ficção científica. Prova disso é que conseguimos falar com quem está distante – até mesmo do outro lado do planeta – em poucos segundos por meio de mensagens, vídeos e áudios em celulares, redes sociais e outros dispositivos digitais. Já que tudo isso invadiu nosso dia a dia, era de se esperar que também invadisse os consultórios e, de quebra, impactasse na relação médico-paciente. Um termo passou a ser muito falado nos últimos tempos: a **Telemedicina**.

O debate ganhou mais força depois que uma polêmica resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) foi publicada em 6 de fevereiro. O documento definia o que é a Telemedicina e de que forma ela poderia ser exercida no país, além de regulamentar toda a questão no Brasil. Porém, a resolução não foi bem recebida pelos conselhos regionais de Medicina (CRMs), que criticaram vários pontos do documento. Devido aos debates que surgiram, o CFM decidiu revogar a resolução em 22 de fevereiro, analisar as sugestões e críticas recebidas e recomendar o debate para desenvolver um novo documento.

Está aberto o debate

Para o presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj), Sylvio Provenzano, a grande crítica à resolução do CFM é que ela era abrangente demais, sem estabelecer claramente responsabilidades e limites para a Telemedicina. O Cremerj foi um dos conselhos regionais que mais criticou a resolução. Procurados pela nossa equipe de reportagem, o CFM e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), outro grande crítico ao documento, não quiseram se manifestar, alegando que os debates sobre o tema ainda estão acontecendo.

Provenzano explica que toda a polêmica surgiu porque o CFM publicou a resolução 2.227/2018 sem o parecer dos conselhos regionais. “Havia uma reunião marcada para que os presidentes dos conselhos discutissem a resolução. Mas fomos surpreendidos com a promulgação antes de essa reunião acontecer. Quando a reunião aconteceu, o que fizemos foi listar uma série de não conformidades que detectamos no texto. Por exemplo: no artigo 4º, não é dito que seria necessária a consulta médica presencial inicial. Então, quem faria essa primeira avaliação? Quem ficaria responsável pelas decisões diagnósticas?”, questiona.

O presidente do Cremerj ressalta que o órgão aceita a Telemedicina como uma realidade já presente na Saúde brasileira e que precisa ser regulamentada o quanto antes. Porém, o que Provenzano defende é que haja um grande debate, envolvendo outros segmentos da sociedade, como advogados, professores e jornalistas. “A nossa preocupação é com o comprometimento do ato médico. Hoje, o médico é o grande responsável por guardar as informações do paciente. E, na Telemedicina, isso ficaria sob responsabilidade de uma empresa de tecnologia. Como fica o sigilo? Um *hacker* pode invadir e colocar tudo na rede”, alerta.

Segundo o presidente da Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde (ABTms), Humberto Serra, a resolução do CFM representaria um grande avanço para a Saúde no Brasil, ampliando o acesso dos serviços médicos à população. “Toda mudança de paradigma tem suas resistências e não seria diferente com a classe médica. Acho que faltam esclarecimentos para romper essas resistências. De qualquer maneira, assim como o Conselho Federal de Psicologia (CFP) já fez, regulamentando o atendimento à distância, essa é uma iniciativa esperada por todos os conselhos da área da Saúde”, afirma Serra, que também é coordenador do Núcleo Estadual de Telessaúde do Maranhão.

Luiz Ary Messina, coordenador nacional da Rede Universitária de Telemedicina (Rute), acredita que a regulamentação do CFM seria uma tranquilidade para um setor que já existe no país há pelo menos 15 anos. “Como não foi assim, vejo esse momento como uma oportunidade para a classe médica ser confrontada com uma questão ainda pendente. Na década de 1970, isso aconteceu com os bancos, com a automação de processos. O mesmo aconteceu, nas décadas seguintes, com as indústrias. Está na hora de acontecer com a Saúde”, destaca.

Divulgação



“Como posso fazer Telemedicina em lugares remotos, onde certamente há dificuldade de conseguir uma banda larga suficiente para compartilhar essas informações em tempo hábil? Se em uma cidade como o Rio de Janeiro, a segunda maior do país, temos problemas com a internet, como seria isso no Oiapoque (AP)?”

Sylvio Provenzano,
presidente do Cremerj

Muitas perguntas, pouco esclarecimento

A Telemedicina é definida pela resolução do CFM como o exercício da Medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e de lesões e promoção da saúde. “Nos tempos atuais, é importante registrar que a Telemedicina é a ferramenta com maior potencial para agregar novas soluções em saúde e que muitos dos procedimentos e atendimentos presenciais poderão ser substituídos por interações intermediadas por tecnologias. Porém, não se deve esperar que se torne um remédio para todos os problemas de assistência à saúde”, explica Aldemir Humberto Soares, conselheiro-relator da resolução 2.227/2018, em texto publicado em anexo ao documento do CFM.

O presidente do Cremerj ressalta que a Telemedicina seria uma grande contribuição, sem dúvidas, para a Saúde no país, se houvesse estrutura para tal. “Como posso fazer Telemedicina em lugares remotos do país, onde certamente há dificuldade de conseguir uma banda larga suficiente para compartilhar essas informações em tempo hábil? Se em uma cidade como o Rio de Janeiro, a segunda maior do país, temos problemas com a internet, onde a banda larga fica ‘estreita’ demais e cai, como seria isso no Oiapoque (AP), em Santarém (PA) ou em Quixadá (CE)?”, questiona Sylvio Provenzano.

O dirigente destaca que não se trata apenas de melhorar a estrutura tecnológica, mas questões jurídicas e práticas



Divulgação

“O desconhecimento é um problema que pode ser resolvido à medida que os médicos tomem ciência do que se trata e se informem, lendo ou participando de congressos. A Telemedicina já é uma realidade. As pessoas que não querem entender como é esse processo acabam atropeladas”

Modalidades de Telemedicina*

- ✦ **TELECONSULTA:** consulta médica remota, com médico e paciente em diferentes espaços geográficos.
- ✦ **TELEDIAGNÓSTICO:** emissão de laudo ou parecer de exames, com envio de imagens e dados pela internet.
- ✦ **TELEINTERCONSULTA:** troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente.
- ✦ **TELECIRURGIA:** procedimento feito por robô, manipulado por um médico que está em outro local.
- ✦ **TELECONFERÊNCIA:** grupo de médicos que se reúne para receber e debater sobre imagens, dados e áudios.
- ✦ **TELETRIAGEM:** avaliação a distância de sintomas para direcionar o paciente ao tipo de assistência necessária.
- ✦ **TELEORIENTAÇÃO:** declaração para contratação ou adesão a plano de saúde.
- ✦ **TELECONSULTORIA:** troca de informações entre médicos e gestores sobre procedimentos de saúde.
- ✦ **TELEMONITORAMENTO:** avaliação da saúde do paciente, evitando ida do médico ao pronto-socorro ou casa de repouso.

* De acordo com a resolução 2.227/2018 do CFM

precisam ser definidas e regulamentadas para que a Telemedicina possa se tornar viável no país. “Há questões legais e de bioética que vêm sendo discutidas com advogados. Outro ponto: de quem é a responsabilidade e quem recebe por determinados procedimentos? Vou dar um exemplo: especialistas se reúnem em um

hospital em São Paulo para assessorar um procedimento de cirurgia robótica em um lugar remoto. O responsável é o médico que está à distância, disponibilizando conhecimento, tempo e experiência, ou o que está presencialmente assistindo o paciente? Como será o pagamento desses médicos? Quem fica

Luiz Ary Messina, coordenador nacional da Rute

responsável pela segurança das informações? Essas são algumas das perguntas ainda sem resposta”, afirma.

Perguntas sem respostas não vêm apenas do presidente do Cremerj. Para o coordenador da Rute, Luiz Ary Messina, a maioria da classe médica no Brasil não sabe o que é a Telemedicina. “As pessoas têm que ser treinadas sobre isso. Entre as faculdades de Medicina, você conta nos dedos as que têm alguma

disciplina que trata sobre a Telemedicina na graduação. Ou seja, falta conhecimento. Soma-se a isso outras razões, como o receio de parte da classe médica de perder espaço para grandes corporações, muito mais bem preparadas tecnologicamente”, acredita.

Messina, porém, ressalta que a Telemedicina já é uma realidade e cabe ao médico correr atrás para entender melhor sobre o assunto. “O

desconhecimento é um problema que pode ser resolvido à medida que os médicos tomem ciência do que se trata e se informem, lendo ou participando de congressos. A Telemedicina já é uma realidade. As pessoas que não querem entender como é esse processo acabam atropeladas. Em países continentais, como o Brasil, seria possível ter um especialista em todas as cidades por meio da Telemedicina”, defende. ■

• LINHA DO TEMPO •

A Telemedicina ao longo da história

Na Europa, por conta da peste que devasta o continente, é registrado o primeiro caso de Telemedicina da história. Um médico se isola na margem de um rio para atender à distância os pacientes na margem oposta

IDADE MÉDIA

SÉCULO XIX

Com a invenção do telégrafo e do telefone, o envio de laudos de exames se torna realidade



1910

Em Londres, SG Brown inventa o estetoscópio eletrônico, capaz de transmitir sinais por até 50 milhas de distância

SEGUNDA GUERRA MUNDIAL (1939-1945)

Durante o conflito, rádios são utilizados para conectar médicos em diferentes lugares, trocando informações

É criado, na cidade de Norfolk, nos Estados Unidos, um sistema de comunicação entre hospitais. O sistema permite, ainda, a realização de videoconferências entre pacientes e familiares, que muitas vezes estão em lugares distantes

DÉCADA DE 1960

DÉCADA DE 1970

Surge a transmissão de dados para diagnósticos. Um exemplo é a criação de um serviço na Groenlândia para receber suporte de saúde de hospitais da Dinamarca

1993

Criada a Associação Americana de Telemedicina (ATA), entidade pioneira do tema no mundo

Cresce a Telemedicina no Brasil e no mundo. Com a evolução tecnológica, criação de dispositivos móveis e democratização da internet, a Telemedicina ganha força para atender, principalmente, pacientes em lugares remotos

DÉCADAS DE 2000 E 2010

DÉCADA DE 1990

Surgem as primeiras iniciativas de Telemedicina no Brasil, com realização de laudos de exames a distância e videoconferências

SAIBA MAIS

Leia na íntegra a resolução 2.227/2018 do CFM e sua revogação, acessando o QR Code:





VOCÊ SABE COMO FUNCIONA A ESTRUTURA DA SUA SOCIEDADE?

Muitos profissionais não conhecem a estrutura da sociedade médica na qual estão associados e não fazem ideia dos benefícios que essa estrutura pode lhes trazer. Para os dirigentes, o incentivo ao engajamento pode ser uma solução para “oxigenar” as entidades médicas

BRUNO AIRES

Presidente, secretário-geral, vice-presidente, tesoureiro, diretor, coordenador de comissão: a sociedade a que você está associado tem todos esses cargos? E você sabe exatamente o que faz cada um desses dirigentes? Talvez sua resposta para ambas as perguntas seja a mesma: “eu não sei”. Não se preocupe: você não é uma exceção. Apesar de estarem afiliados a uma sociedade de especialidade, muitos médicos desconhecem a estrutura da própria associação e o que essa estrutura pode trazer de benefícios para sua carreira.

De acordo com Vera Fonseca, atualmente presidente da Comissão de Residência Médica da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro (Sgorj), o grande problema é que muitos profissionais não sabem quais são as funções de uma sociedade de especialidade. “O médico acha que a associação

existe só para oferecer um congresso ou um curso e nada mais. As sociedades afiliadas à Associação Médica Brasileira (AMB), que são reconhecidas de fato como tal, têm funções muito importantes”, defende.

Vera, que já presidiu a própria Sgorj e atuou por dez anos como secretária-geral da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), enfatiza que as sociedades existem para garantir o reconhecimento da especialidade e a educação médica continuada. O que acontece, segundo ela, é uma falta de conhecimento do médico quanto a isso. “A gente só ama o que conhece e temos que conhecer o que uma sociedade faz para querer se associar. Com a sociedade, o médico terá sua educação continuada, inclusive em questões como defesa profissional, ética e outros temas”, afirma.

Para cumprir essas funções, as sociedades mantêm estruturas, geralmente, muito parecidas. Abaixo do seu presidente, a sociedade costuma ter um ou vários vice-presidentes, um secretário-geral (cuja função é ocupada por um médico) e um tesoureiro. De acordo com a estrutura da sociedade, podem existir, ainda, secretários adjuntos e tesoureiros adjuntos. Além disso, há diretores em áreas específicas de atuação da sociedade, como a diretoria científica e a diretoria profissional.

“Todo trabalho que uma sociedade faz é para tentar ajudar o desenvolvimento profissional de seus associados. Por isso, existe uma estrutura organizada. Há um núcleo central, composto pela diretoria, e uma equipe administrativa, formada por profissionais fora da área da Saúde e que garante o funcionamento da entidade. Isso sem falar nas comissões, que se formam para discutir, conversar e propor mudanças sobre um determinado tema, como defesa profissional, eventos, publicações, ética, ensino médico, residência e saúde suplementar”, explica Vera.

Segundo Sergio Meirelles, diretor de Patrimônio da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculare (SBACV) e secretário-geral da regional Rio de Janeiro da SBACV, essa estrutura básica se repete em muitas sociedades. “Na SBACV, por exemplo, temos o presidente, o secretário-geral, o tesoureiro-geral e cinco diretores (científico, de Eventos, de Publicações, de Defesa Profissional e de Patrimônio), além de seus respectivos vices”, lista.

O que Meirelles enfatiza, porém, é que, apesar desses cargos serem essenciais para o funcionamento da sociedade, nem todo profissional que assume tais funções está preparado. “Em geral, esses cargos não são remunerados. Essa acaba virando uma atividade totalmente amadora, feita por pessoas não preparadas profissionalmente para isso. O que acontece é um esforço do médico de se adaptar e uma determinação de ser útil para sua sociedade”, acredita.

Estrutura básica das sociedades

Não há um padrão estabelecido que as sociedades de especialidade adotam para definir suas estruturas. Porém, alguns cargos são comuns e podem ser encontrados em grande parte das entidades. São eles:

- 👤 Presidente
- 👤 Vice-presidente (ou vices)
- 👤 Secretário-geral (ou diretor administrativo)
- 👤 Tesoureiro
- 👤 Adjuntos (secretários e tesoureiros)
- 👤 Diretoria Científica
- 👤 Diretoria Profissional (para temas como defesa profissional, ética e saúde suplementar)
- 👤 Comissões técnicas e científicas
- 👤 Equipe administrativa (secretária e outros profissionais)
- 👤 Assessorias e consultorias externas

“Todo trabalho que uma sociedade faz é para tentar ajudar o desenvolvimento profissional dos seus associados. Por isso, existe uma estrutura organizada. Há um núcleo central, composto pela diretoria, e uma equipe administrativa. Isso sem falar nas comissões, que se formam para discutir, conversar e propor mudanças sobre um determinado tema”

Vera Fonseca,

presidente da Comissão de Residência Médica da Sgorj

Engajamento necessário

Além de conhecer melhor a estrutura da sociedade de especialidade, os dirigentes concordam que há algo que precisa ser mais incentivado junto aos médicos: o engajamento. “Uma sociedade forte enfrenta melhor os diversos desafios que seus sócios encontram no seu dia a dia, principalmente na defesa de seu mercado de trabalho, na luta por honorários médicos dignos junto às fontes pagadoras, em seu aprimoramento científico e no adequado atendimento à população. Mas uma sociedade forte só é possível com o engajamento de quem compõe a sociedade”, defende o diretor da SBACV.

As comissões científicas podem ser uma importante porta de entrada do médico na estrutura da sociedade de especialidade. Muitas entidades precisam de pessoas, principalmente mais jovens, para integrar essas comissões e trazer novas ideias e experiências para debater propostas para serem deliberadas pela diretoria. “Quando se engaja em uma comissão, seja ela técnica ou profissional, o médico tem a oportunidade de participar de um grupo de colegas para uma determinada atividade e, assim, aos poucos, se sente mais capacitado para colaborar com a sua especialidade”, completa Meirelles.

De acordo com o advogado Guilherme Portes, sócio da Portes & Carrada Sociedade de Advogados e responsável pela assessoria de Saúde Suplementar do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), o primeiro passo importante para o médico se engajar com a sociedade é, sem dúvida, o conhecimento sobre a própria entidade a qual se associa.

“Na comissão de Saúde Suplementar do CBO, muitas vezes, são encaminhados questionamentos que já foram respondidos no site da entidade. Então, se o associado entrasse no site e entendesse o que faz essa comissão, veria que já existe muita coisa disponível, como pareceres e outros documentos, à disposição dele para

Divulgação



“Os médicos mais jovens estão interessados em conquistar seu espaço na Medicina. Então, acabam relegando para segundo plano essa aproximação com a sociedade de especialidade. Muitas vezes, eles não veem a importância dessas sociedades ou não sabem nem qual é o real papel delas”

Guilherme Portes,

advogado da Comissão de Saúde Suplementar do CBO

consulta. Nos congressos, tentamos mostrar ao associado o que faz cada comissão do CBO. Mas existe médico associado há 20 anos que nem sabe que existe uma comissão de Saúde Suplementar. Ou seja, as pessoas não usam os recursos simplesmente porque não sabem que eles existem”, lamenta Portes.

Outro ponto que o advogado levanta é em relação às sociedades regionais,

cujas estruturas, em geral, são menores que as entidades nacionais. “A experiência que tenho com regionais mostra que muitas não têm autonomia política e econômica para se organizar no mesmo nível da nacional. Então, a maioria não consegue ter muitos recursos para os associados. Algumas nacionais se aproximam das regionais para oferecer a estrutura que elas não conseguem atender sozinhas. Isso é bom para os dois lados, afinal, a nacional não consegue estar presente o tempo todo em todos os lugares e se faz mais presente por meio das regionais”, explica.

Oxigenação

Não importa se estamos falando de uma sociedade nacional ou regional: o desconhecimento do médico em relação à estrutura das entidades médicas é generalizado. Com isso, falta engajamento de boa parte da classe médica. Uma solução que muitas entidades descobriram e vêm investindo bastante nos últimos anos é no envolvimento maior do jovem médico, ou seja, o profissional que acaba de entrar no mercado de trabalho.

“Essa é uma discussão que se tem e não se encontrou um melhor caminho para isso. Os médicos mais jovens estão interessados em conquistar seu espaço na Medicina. Então, acabam relegando para segundo plano a aproximação com a sociedade de especialidade. Muitas vezes, eles não veem a importância dessas sociedades ou não sabem nem qual é o real papel delas”, critica Portes.

Para Meirelles, é primordial que as sociedades invistam, cada vez mais, no esclarecimento do jovem médico. “É preciso explicar, principalmente, a importância de uma sociedade que defenda sua especialidade e, conseqüentemente, o defenda em sua prática profissional. Ele deve entender a importância de participar ativamente dessa luta, independentemente se ocupa um cargo”, ressalta.



“Uma sociedade forte enfrenta melhor os diversos desafios que seus sócios encontram no seu dia a dia, principalmente na defesa de seu mercado de trabalho, na luta por honorários médicos dignos junto às fontes pagadoras, em seu aprimoramento científico e no adequado atendimento à população. Mas uma sociedade forte só é possível com o engajamento de quem compõe a sociedade”

Sergio Meirelles,
diretor de Patrimônio da
SBACV

Funções primordiais das sociedades

As sociedades de especialidades possuem funções bem definidas em seus estatutos. Basicamente, toda entidade médica cumpre (ou deveria cumprir) as seguintes obrigações:

- Ser filiada à AMB;
- Realizar a prova para conceder o título de especialista;
- Promover a educação médica continuada;
- Incentivar o engajamento do associado nas questões relacionados a sua especialidade;
- Investir no suporte a questões inerentes à prática médica, como defesa profissional e saúde suplementar;
- Lutar pelos interesses dos seus associados;
- Realizar periodicamente eventos de atualização, como congressos, simpósios, jornadas e cursos;
- Quando possível, dar auxílio às sociedades regionais.

Vera Fonseca acredita que o jovem médico promove uma “oxigenação” na sociedade médica. Afinal, as cabeças pensantes, em algum momento, precisam sair da diretoria da associação, e elas dão espaço, justamente, para os mais jovens. “O que o médico tem que pensar é o seguinte: de onde vêm as pessoas que chegam à diretoria da sociedade? Pois é: começam como um simples associado, que depois de um tempo começa a doar parte do seu tempo em prol do bem-comum dos seus colegas de especialidade”, diz.

Para o jovem médico, Vera gosta de contar sua própria história de vida para exemplificar. “Recém-formada, me associei e fui chamada para participar de uma comissão. Depois, coordenei uma comissão, fui secretária-geral e presidente de uma sociedade regional, até chegar a ser diretora administrativa de uma sociedade nacional. Tudo isso começou quando entendi que aquele meu trabalho poderia beneficiar muitos colegas e, por consequência, um grande número de pacientes”, resume. ■

Conheça o

UNIVERSO DOC

Portal possibilita que os leitores tenham acesso a conteúdo da **Revista DOC** e a outros materiais exclusivos, a todo momento e em qualquer lugar

SILVIA BUZINARI

Há mais de dez anos no mercado, a **Revista DOC** já é reconhecida por sua relevância entre o público médico e por sua inovação ao tratar de temas essenciais para a carreira desse profissional da Saúde. Os assuntos tratados pelas publicações vão de encontro com a rotina desses profissionais e oferecem um suporte capaz de ajudar o especialista a lidar com temas de gestão e se alocar melhor no mercado de trabalho. Sabendo dessa importância para o médico e visando a estar ainda mais presente em seu cotidiano, foi criado o **Universo DOC**.

Inaugurado em abril desse ano, o **Universo DOC** é uma plataforma que oferece os conteúdos presentes na **Revista DOC** impressa, além de muitos outros materiais exclusivos, de forma rápida e dinâmica. É possível acessar diversos tipos de conteúdo, tudo isso onde e como o usuário preferir.

No Universo DOC, você encontra:



Revista DOC na íntegra

Acervo completo, desde a primeira edição da Revista DOC até as mais atuais. Tudo disponível em um só lugar.



DOC.TV

Um canal com entrevistas exclusivas sobre o mundo médico e com a presença da DOC nos maiores eventos.



Pod.DOC

Conteúdo disponível em áudio com dicas e bate-papo com os maiores especialistas em Gestão e Carreira Médica.



DOC.Colunas

Artigos especialmente preparados para o médico que deseja aprender mais sobre assuntos relacionados a sua carreira e sobre como gerir melhor sua clínica ou consultório.



DOC.Notícias

Todas as novidades sobre o mundo da Medicina e matérias exclusivas sobre Gestão em Saúde e Carreira Médica.



Agenda de Eventos

Calendário com os eventos mais importantes do cenário nacional e internacional.



DOC.Enquetes

Pesquisas que auxiliem na atualização e melhoria da qualidade dos serviços prestados.



A gente pensou em criar conteúdo com especialistas em Carreira e Gestão, por meio da experiência de clínicas e outros médicos. O grande diferencial foi que, além de trazer especialistas em cada uma das matérias, a gente também conseguiu trazer pessoas que eram bons exemplos para os profissionais em cada tema”

Renato Gregório,
CEO da DOC

A TRAJETÓRIA DA REVISTA DOC

Com pouco mais de dez anos de história, a **Revista DOC** assume o posto de pioneira – como a primeira revista com foco em Carreira Médica e Gestão em Saúde no mercado brasileiro. De acordo com Renato Gregório, CEO da **DOC Content** e idealizador da revista, o objetivo principal sempre foi criar um material capaz de contribuir de forma significativa para a carreira do médico. “A gente pensou em criar conteúdo com especialistas em Carreira e Gestão por meio da experiência de clínicas e outros médicos. O grande diferencial foi que, além de trazer especialistas em cada uma

das matérias, a gente também conseguiu trazer pessoas que eram bons exemplos para os profissionais em cada tema”, relembra Gregório.

Para Bruno Aires, ex-editor da revista (2009-2018), é possível perceber o amadurecimento dos conteúdos desde sua primeira edição, em comparação com os dias atuais. “A equipe de produção da **Revista DOC** amadureceu e muito. Já contribuí com a revista como criador, editor, revisor e repórter. Vejo que a revista chegou à idade adulta e amadureceu, sendo considerada, pela maioria da classe médica, de extrema qualidade e importância”, orgulha-se.

A UNIÃO DO IMPRESSO COM O DIGITAL

Gabriela Rezende, atual editora da **Revista DOC**, conta que o portal tem como estratégia principal reunir toda a expertise que a **DOC** já possui em um só local: o mundo on-line. “A Era Digital nos permite apresentar diferentes formatos de conteúdo – com recursos audiovisuais e digitais, de maneira mais atual e moderna – para a classe médica, que já está acostumada a ler a revista impressa e ir além, conquistar e fidelizar novos leitores”, salienta a editora.

Alice Selles, gerente do Pró-DOC e especialista em Marketing, afirma que o portal **Universo DOC** colocará a revista em outro patamar. “O portal tornará o conteúdo da **DOC** mais acessível a um número muito maior de profissionais, que poderão desfrutar suas matérias onde estiverem. Outro aspecto importante é a possibilidade de acessar todo seu acervo: se pensarmos só em artigos, assinados por profissionais reconhecidos no mercado, são mais de 500”, garante.

Gabriela resume que o **Universo DOC** é um portal que pode ser acessado tanto pelo celular quanto pelo computador, oferecendo uma ótima diversidade de conteúdos relacionados à carreira médica e à gestão em Saúde, proporcionando uma leitura agradável a qualquer hora do dia. “Queremos ocupar aqueles poucos intervalos de tempo da rotina acelerada do médico, para que ele possa ser impactado por conteúdos relevantes e por uma excelente experiência de uso”, conclui a editora.



“Queremos ocupar aqueles poucos intervalos de tempo da rotina acelerada do médico, para que ele possa ser impactado por conteúdos relevantes e por uma excelente experiência de uso”

GABRIELA REZENDE, editora da Revista DOC

“Outro aspecto importante do portal é a possibilidade de acessar todo o acervo da Revista DOC: se pensarmos só em artigos, assinados por profissionais reconhecidos no mercado, são mais de 500”

ALICE SELLES, gerente do Pró-DOC



APRENDIZADO MULTILATERAL

O portal também desempenha um importante papel de complementar aquilo que é oferecido pela **DOC Academy** – plataforma recém lançada de cursos de Educação a Distância (EAD) na mesma área de atuação, gestão e carreira. “**DOC Academy** e **Universo DOC** andam juntos. O primeiro é uma plataforma com cursos, cujo objetivo principal é ajudar o médico a adquirir conhecimento focado em Carreira e em Gestão em Saúde. O segundo é um portal de muito conteúdo, desde vídeos até notícias e matérias que ajudarão o médico no dia a dia da profissão dele”, explica Gregório.

A **DOC Academy** e o **Universo DOC** possuem objetivos claros, que se encaixam na rotina do médico. Os dois apresentam uma forma ágil e prática de

instruir o médico a gerir sua carreira da melhor maneira possível, estabelecendo-se e crescendo no mercado de trabalho. O fato dos dois estarem presentes em plataformas on-line facilita o aprendizado do médico, apesar de seu dia a dia movimentado. É o que afirma a ginecologista Vera Fonseca, conselheira da **DOC Academy**. É o que afirma Vera Fonseca, ginecologista, conselheira **DOC Academy**. “Nos tempos atuais, em que toda a informação está na nossa mão a qualquer hora e lugar, por intermédio principalmente dos *smartphones*, é claro que temos que pensar em levar o conteúdo para o médico por meio digital. Essa forma de apresentar o conteúdo acaba, muitas vezes, sendo muito mais prática na rotina de um médico”, sustenta Vera. ■

Conheça agora mesmo o portal Universo DOC e tenha acesso a conteúdos de qualidade pelo QR CODE ao lado





Felipe Lourenço

CEO da iClinic, empresa de *software* médico em nuvem líder na América Latina; graduado em Informática Médica pela Universidade de São Paulo (USP) e especialista de Tecnologia em Gestão em Saúde, com passagens pelo mercado europeu e pelo Vale do Silício, e mais de dez anos de experiência no setor

As *healthtechs* que estão mudando o mercado de Saúde

Termo que se refere às empresas de tecnologia que estão trazendo grandes mudanças ao mercado da Saúde, as *healthtechs* começam a transformar a vida de centenas de milhares de médicos e pacientes no Brasil. Movimento que já vem ocorrendo há alguns anos em diversos países do mundo, como Estados Unidos, Índia e China, as *healthtechs* vêm para remediar ineficiências apresentadas no mercado de saúde brasileiro. Para se ter uma ideia, em 2017, no Brasil, R\$100 bilhões dos gastos em saúde foram perdidos por ineficiências. E é aí que entra a atuação das *healthtechs*: eliminar gargalos e desperdícios no setor.

Imagine só a quantidade de equipamentos, medicamentos e infraestrutura que poderiam ser adquiridos e construídos com esses valores. Ou, então, como a remuneração dos profissionais poderia ser melhor e as equipes, maiores. Leve isso para a vida do paciente: quantos pacientes poderiam ser salvos ou poderiam ter uma qualidade de vida melhor, caso esse dinheiro fosse aplicado corretamente?

De acordo com um estudo recente realizado pela Liga Ventures, hoje existem mais de 250 *startups* focadas no mercado da Saúde no Brasil. Esse é um número que vem crescendo exponencialmente, o que levou Romero Rodrigues, um dos empreendedores de tecnologia mais bem-sucedidos do Brasil e atual investidor, a declarar que nos próximos anos viveremos a era das *healthtechs*, em movimento similar ao que vimos nos

últimos anos com as *fnntechs*, empresas de tecnologia que solucionam problemas no mercado financeiro, como Stone, Nubank, PagSeguro, entre diversas outras, trazendo ganhos incalculáveis para toda a população.

As *healthtechs* buscam resolver os mais distintos desafios na saúde brasileira, desenvolvendo desde aplicativos de bem-estar físico e mental até *softwares* de inteligência artificial. A seguir, trago algumas das empresas que têm se destacado mais:

Memed: plataforma utilizada por mais de 55 mil profissionais da Saúde, fornece auxílio na prescrição medicamentosa, alertando para interações entre drogas e possibilidade de alergias, aumentando a adesão dos pacientes ao tratamento. Também é responsável pelo desenvolvimento do mais completo e confiável banco de dados de medicamentos do país.

iClinic: companhia da qual sou fundador e CEO, é a maior empresa de *software* médico em nuvem do Brasil,

com mais de 16 mil clientes, sendo a principal referência em gestão de clínicas e consultórios no país, tendo ajudado mais de 80 mil profissionais com suas soluções e materiais educativos. Com ela, o médico consegue mais agilidade e organização no dia a dia, ganhando tempo para focar no que realmente importa: os pacientes.

Pebmed: dona da maior ferramenta de auxílio à tomada de decisão médica do país, o Whitebook, possui 25% dos médicos do Brasil como clientes. A empresa tem mais de 5 mil conteúdos médicos à disposição dos profissionais para auxiliar em decisões clínicas e cirúrgicas, aumentando o sucesso de procedimentos e tratamentos, e evitando erros.

O cenário de mudanças apenas começou, mas os impactos já são enormes. Como médicos, pacientes e empreendedores, só nos resta apoiar e esperar que esse movimento de vanguarda realmente se concretize também aqui no Brasil. Tempos melhores virão! ■





Síndrome de

BURNOUT:

O “MAL DO SÉCULO” DA CLASSE MÉDICA

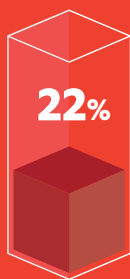
CAMILA LUZ E SILVIA BUZINARI

A síndrome de *burnout* é um dos transtornos que mais acometem a classe médica no mundo. Trata-se de um estado físico, emocional e mental de exaustão extrema. A doença tem como resultado o acúmulo excessivo em situações de trabalho que são emocionalmente exigentes ou estressantes, demandando muita competitividade e responsabilidade.

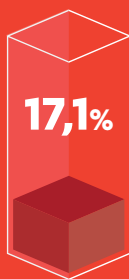
Conhecida também como síndrome de esgotamento profissional, a doença tem como causas principais o esgotamento emocional, a despersonalização e a realização pessoal. Combinada com sintomas da depressão, o transtorno está presente na vida de 48,8% dos médicos em exercício nos Estados Unidos, segundo pesquisadores da Clínica Mayo. A taxa mencionada anteriormente ultrapassa o percentual de *burnout* verificado nos demais trabalhadores americanos, que é de 28,4%, de acordo com o *Inventário Maslach de Burnout*.

Os profissionais da Saúde mais acometidos pelo transtorno no mundo

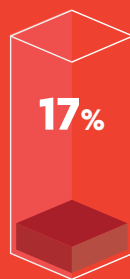
A pesquisa *Síndrome de burnout nos médicos: uma revisão sistemática*, publicada na *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, cuja análise contou com médicos de diferentes países, demonstrou a prevalência da síndrome em profissionais das seguintes especialidades:



Medicina de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)



Medicina de Família



Emergências



Medicina Interna



Ortopedia

Por que os médicos?

De acordo com o psiquiatra Alexandre Schreiner, os médicos intensivistas são trabalhadores altamente qualificados, que possuem alto nível de exigência em atualização e aperfeiçoamento diário. “Trata-se de um tipo de assistência que envolve casos complexos, de alto risco, com o estresse e o sofrimento (pacientes evoluindo para óbitos ou sequelas graves) rotineiros, em que o nível de satisfação com o trabalho pode gradualmente se reduzir”, avalia.

Apesar de a taxa ser maior nos profissionais de UTI, é importante ressaltar que, em todas as áreas da Medicina, os profissionais estão altamente propensos a apresentarem sintomas relacionados à síndrome de *burnout*. Para a coordenadora da Comissão de Atenção à Saúde Mental do Médico da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Alexandrina Meleiro, o *burnout* é uma junção de sintomas provocados pela situação em que se encontra o profissional. “Os sintomas do *burnout* estão interligados. A condição de trabalho, o estresse de emergências e unidades de terapia intensiva, o dever de lidar o tempo todo com a morte e a pressão dos familiares fazem com que o médico se sinta impotente e tenha um desgaste profissional”, elucida.

Aceitando e entendendo o diagnóstico

Apesar de ser uma valiosa fonte de estudo em diversos locais e de ser um fator preocupante de bem-estar e saúde no trabalho, Schreiner destaca que ainda há dúvidas sobre a síndrome de *burnout* ser, de fato, uma doença. “Mesmo reconhecida em estudos populacionais e de saúde ocupacional internacionais, não há consenso sobre o status do *burnout* como uma doença ou transtorno clínico”, alerta.

Ainda assim, é importante que o médico reconheça o momento em que precisa de ajuda e entenda a gravidade da síndrome. “A primeira maneira de tratar é identificar o *burnout*, estar atento aos sintomas e logo procurar um tratamento que o ajude emocional e fisicamente. Também é preciso reconhecer se o ambiente de trabalho é o real causador do problema ou não”, adverte Alexandrina.

A psiquiatra ressalta, ainda, o fato de já ter enfrentado o problema pessoalmente e, além disso, também lidou diretamente com médicos que também precisaram de ajuda em função dessa síndrome. “Diversos médicos já passaram por essa condição. Nos meus 40 anos como médica psiquiatra, já identifiquei e tratei esse problema e, por ter observado em outros colegas e vivenciado essa experiência, escolhi me dedicar a estudar sobre o assunto”, justifica.



É importante equilibrar a agenda de compromissos profissionais com uma agenda de lazer, com atividades sociais, relacionamento com amigos e familiares. Podemos incluir as recomendações tradicionais da atividade física regular, alimentação saudável, práticas de relaxamento, *mindfulness*, cultivo do autocuidado e do respeito como uma chave para uma mudança positiva”

Alexandre Schreiner, psiquiatra



Arquivo pessoal



Verifique a classificação da síndrome na CID-11



Diversos médicos já passaram pelo *burnout*. Nos meus 40 anos como médica psiquiatra, já identifiquei e tratei essa condição e, por ter observado em outros colegas e vivenciado essa experiência, escolhi me dedicar a estudar sobre o assunto”

Alexandrina Meleiro, psiquiatra



Arquivo pessoal

Uma viagem no tempo:

como e quando síndrome de *burnout* surgiu?

O termo *burnout* foi usado pela primeira vez na década de 1970, pelo psicólogo Herbert Freudenberger, quando trabalhava junto a usuários de drogas e voluntários de uma clínica gratuita de atendimento em Nova Iorque. A palavra era usada por usuários para se referir aos efeitos negativos envolvidos no abuso de substâncias.

Freudenberger, entretanto, acabou se apropriando informalmente do termo para nomear também a experiência dos voluntários que se dedicavam ao atendimento desses pacientes. A experiência gerava uma perda gradual de motivação e incentivo em relação ao trabalho, quando não produzia os resultados desejados, e a sensação de um esforço e de um sacrifício cada vez maiores, com menor percepção de realização pessoal.

No mesmo período, no âmbito da pesquisa de Psicologia Social universitária, a psicóloga americana Christina Maslach e seus colaboradores começaram a publicar artigos descrevendo entrevistas com funcionários das áreas da Saúde e de outras, e estes descreviam a condição usando o mesmo termo: *burnout* – a vivência de se sentirem exaustos emocionalmente com as exigências do trabalho, desenvolvendo percepções negativas sobre a clientela e sobre eles próprios.

Essas pesquisas originaram um inventário, uma escala de sintomas, o *Inventário Maslach de Burnout*, que embasa a maioria dos estudos e de outros instrumentos utilizados hoje na avaliação da síndrome e que destaca as três dimensões mencionadas anteriormente.

Fatores desencadeadores da síndrome de *burnout*

Segundo uma pesquisa descritiva realizada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), com o intuito de mapear a incidência do transtorno em profissionais da Saúde, destacaram-se os seguintes fatores que possibilitam o *burnout*:

- Deficiência na infraestrutura do local de trabalho;
- Falta de material;
- Dificuldades de relacionamento entre a equipe multiprofissional;
- Reduzida demanda de funcionários;
- Sobrecarga de trabalho;
- Baixos salários;
- Ausência de incentivo para capacitação.



O transtorno e a tecnologia

A tecnologia está cada vez mais presente na sociedade e, inclusive, no ambiente de trabalho. O mesmo cenário se repete em hospitais e clínicas, locais que demandam recursos tecnológicos ultramodernos para a realização de diversos procedimentos e atividades. Ao mesmo tempo que proporcionam mais agilidade e bem-estar ao paciente e ao médico, podem gerar consequências drásticas à profissão, sendo mais um fator de sobrecarga, que exige do trabalhador atualização constante.

De acordo com Alexandrina, se o médico não souber usar a tecnologia a seu favor, ela pode ser um fator desencadeador para problemas como o *burnout*. “Se o médico está preparado para a tecnologia que é colocada à frente dele, ele fará bom uso dela, mas, se o profissional não souber lidar com esses avanços, esse efeito pode ser reverso. Antes, os médicos exigiam menos de si, pois não tinham recursos. A partir do momento em que esses recursos existem, as expectativas aumentam. Entretanto, a vida continua sendo finita e as pessoas morrem, o que pode gerar o sentimento de impotência que pode acometer os especialistas”, ressalta a profissional.

Prevenção e tratamento

Levando em consideração as controvérsias existentes a respeito de o *burnout* ser ou não uma condição clínica, não há medicamentos prescritos especificamente para essa causa. De acordo com Alexandrina, é necessário que sejam tomadas ações que visem a cuidados. “As principais formas de prevenir é não ser tão exigente, respeitar a natureza humana, ter um estilo de vida saudável, fazer atividades físicas, evitar o uso de tabaco e bebidas alcoólicas e não se automedicar”, aconselha.

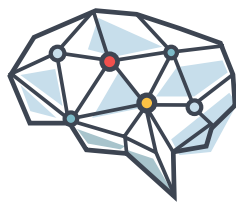
Ainda sobre prevenção, Schreiner destaca ações a serem tomadas: “É importante equilibrar a agenda de compromissos profissionais com uma agenda de lazer, com atividades sociais, relacionamento com amigos e familiares. Podemos incluir as recomendações tradicionais da atividade física regular, alimentação saudável, práticas de relaxamento, *mindfulness*, cultivo do autocuidado e do respeito como uma chave para uma mudança positiva”, afirma o profissional. ■



Computação COGNITIVA:

UM PASSO RUMO À EVOLUÇÃO PROFISSIONAL

Uso de sistemas inteligentes promete gerar benefícios como organização, assertividade e redução de custos



NAYARA SIMÕES

Os avanços tecnológicos abrangem, cada dia mais, a área da Saúde. O uso de ferramentas como inteligência artificial, beneficiadoras do trabalho médico, aumenta todos os dias e, por isso, os métodos tradicionais de atendimento, envolvendo papel e caneta, são considerados antiquados por alguns profissionais. É nesse contexto que surge a computação cognitiva, conceito baseado em máquinas dotadas de sistemas inteligentes, que imitam a capacidade mental humana e são vistas como meios de garantir redução de custos, auxílio na tomada de decisões, organização, assertividade, atualização e evolução profissional.

O que antigamente seria enquadrado no âmbito da ficção se tornou realidade e, atualmente, tem alcançado diversos procedimentos médicos, proporcionando mais segurança ao paciente. Esses sistemas, quando relacionados à Saúde, têm colaborado com tratamentos oncológicos e de outras especialidades, com os exames de imagem, com os processos de aprovação de requisições médicas, que passam ser feitas mais rapidamente, e com estudos científicos.

Melhoria *versus* resistência

Todos esses fatores e transformações tecnológicas afetam diretamente a relação entre o médico e o paciente, que passa a receber um atendimento melhor e personalizado. De acordo com Rogério de Oliveira Torres Homem, radiologista do Hospital da Força Aérea do Galeão, no Rio de Janeiro, as mudanças no cenário dessa relação já acontecem no Brasil. “Em um futuro breve, teremos, pelos grandes centros do país, como já acontece em São Paulo, a ajuda de robôs-cirurgiões e enfermeiras virtuais, que podem assistir o cliente, também em casa, depois que ele recebe alta”, explica o especialista.

De acordo com Torres Homem, algumas especialidades podem ser destacadas pelo efeito de precisão gerado por essa tecnologia. “Oncologia, Radiologia, Dermatologia, Oftalmologia, Pediatria, Pneumologia, Cirurgia Torácica,

Cardiologia, Angiologia, Neurocirurgia, Medicina Nuclear e muitas outras áreas são envolvidas”, relata. O radiologista acrescenta que, em algumas instituições americanas, as cirurgias ortopédicas são autorizadas somente depois de analisadas por um poderoso sistema de inteligência artificial.

Torres Homem acredita que os benefícios gerados por essa evolução são muitos. “A computação cognitiva veio para facilitar e confrontar inúmeras variáveis de informações sobre o próprio paciente, com maior proficiência nos diagnósticos e tratamentos”, defende. Para o médico, embora seja um futuro próximo, esses sistemas enfrentarão a hesitação de alguns profissionais. “Apesar disso, os especialistas compreenderão essa mudança por meio do conhecimento prático e, depois, poderão mostrar aos pacientes a qualidade, a rapidez e a segurança que a tecnologia pode gerar, e a confiança de ambos os lados surgirá”, garante.

Quem também evidencia esse tipo de resistência, causada por receio ou medo das inovações, é Ubirajara Maia, diretor corporativo de Sistemas da MV, empresa especializada em tecnologia e gestão para a Saúde. “Os médicos precisam ter em mente que as atividades mecanizadas deixarão de ser utilizadas e essa mudança representa um benefício. Assim, é possível reservar mais tempo para o atendimento e para a tomada de decisão, sem preocupação com a parte repetitiva e burocrática”, ressalta.

A Era da Informação

Com as tecnologias que envolvem inteligência artificial, como a computação cognitiva, é possível cruzar a literatura médico-científica com os dados específicos do paciente no momento da consulta. De acordo com Mariana Perroni, conselheira médica da IBM Brasil, empresa especializada em tecnologia, o conhecimento



“

A **computação cognitiva** veio para facilitar e confrontar inúmeras variáveis de informações sobre o próprio paciente, com maior proficiência nos diagnósticos e tratamentos”

Ubirajara Maia, diretor corporativo de Sistemas da MV

e a quantidade de informação médica disponíveis no mundo, antigamente, dobravam a cada 50 anos. Hoje, isso leva cerca de dois anos e, a partir de 2020, a previsão é de que isso ocorra a cada dois meses e meio.

A médica conta também que, no ano passado, 1.331.736 artigos foram publicados no PubMed. “Há, inclusive, estudos que demonstram que, para se manter atualizado, um especialista teria que estudar mais de 20 horas por dia”, destaca. Para Mariana, da mesma forma que o trator ampliou a performance muscular, os sistemas de inteligência artificial vieram para aumentar a capacidade dos profissionais além das limitações humanas. “Pessoas inteligentes e sistemas inteligentes podem coexistir em simbiose, gerando resultados melhores do que os desfechos que seriam gerados se não tivessem se encontrado”, afirma.

Segundo ela, o cérebro humano está deixando de ser um *hardware* suficiente para processar toda essa informação gerada. “Em meio ao tsunami de conhecimento médico e dados de saúde que existem no mundo hoje (e que só tende a aumentar), boa vontade e trabalho duro começam a deixar de ser, sozinhos, suficientes para garantir um cuidado com eficiência e qualidade aos pacientes”, informa Mariana. Ela também evidencia o fato de o papel do médico estar sendo radicalmente redefinido e enfatiza que habilidades ainda não ensinadas na faculdade Medicina serão requeridas aos profissionais.

Ao se basear nisso, a IBM criou, em 2015, a unidade Watson Health, com o objetivo de explorar o potencial da computação cognitiva na Saúde. Foram criadas duas ferramentas: o Watson for Oncology, solução capaz de ranquear planos de tratamento personalizados segundo dados clínicos dos pacientes no



Realidade digital

A MV é uma empresa que busca ajudar seus clientes a entrarem no movimento de hospital digital. De acordo com Ubirajara Maia, os prontuários no papel, por exemplo, podem causar confusões, principalmente em casos de perda, o que pode acarretar em enganos na tomada de medicamentos e custar a vida dos pacientes.

O diretor corporativo afirma que, por esse e outros fatores, o Brasil vivencia quase 400 mil erros médicos por ano e afirma que esse índice diminuiria com a utilização dos prontuários eletrônicos. Nesse contexto, Maia também cita o exemplo dos radiologistas, que, por meio da computação cognitiva, realizam o trabalho com menor margem de erros.

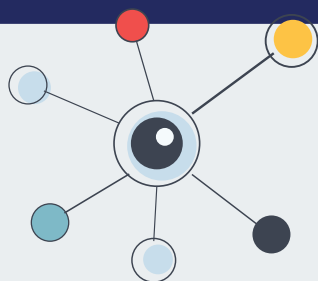




Watson for Oncology

O Hospital do Câncer Mãe de Deus foi a primeira instituição de saúde da América do Sul a utilizar a plataforma Watson for Oncology, sistema de computação cognitiva que passou pelo treinamento da equipe médica do Memorial Sloan Kettering (MSK). A adoção fez parte de um conjunto de investimentos, com o objetivo de inovar e trazer melhores tratamentos ao paciente. Por meio da tecnologia, alguns benefícios são gerados, como a possibilidade de maior acesso a informação, análise de grandes quantidades de dados e assertividade.

Fonte: Hospital Mãe de Deus



“

Os médicos precisam ter em mente que as **atividades mecanizadas** deixarão de ser utilizadas e essa mudança representa um benefício. Assim, é possível reservar mais tempo para o atendimento e para a tomada de decisão, deixando de lado a parte repetitiva e burocrática”

Rogério Homem,
radiologista

Divulgação



Divulgação



“

Mais do que obrigar estudantes a memorizarem o ciclo de Krebs e as artérias do **polígono de Willis**, há uma crítica necessidade de promover mais discussão sobre o impacto das novas tecnologias na profissão e trazer o currículo das faculdades para o século XXI”

Mariana Perroni, conselheira
médica da IBM Brasil

momento da consulta, e o Watson for Genomics, com foco na Medicina de Precisão e na Genômica. Em parceria com a Medtronic, empresa de tecnologia voltada para a Saúde, o Watson também identificou padrões que permitiram desenvolver um algoritmo que prevê um episódio de hipoglicemia três horas antes.

Uma prática do século XXI

A aparição de técnicas como a computação cognitiva têm reestruturado o trabalho médico, mas ainda há muito o que transformar. Com a evolução e o aumento do uso de inteligência artificial, segundo Mariana, haverá uma

quebra de paradigma que fará com que os dados sejam usados para tratar as pessoas de acordo com o que seria ideal para cada uma, e não mais com o que funciona para a “maioria”, como acontecia no passado e ainda ocorre em alguns casos.

A médica garante que, da mesma forma que o telefone não substituiu a voz humana, mas ampliou o alcance dela, a inteligência artificial aumentará o potencial cerebral das pessoas. “Mais do que obrigar estudantes a memorizarem o ciclo de Krebs e as artérias do polígono de Willis, há uma crítica necessidade de promover mais discussão sobre o impacto das novas tecnologias na profissão e trazer o currículo das faculdades para o século XXI”, defende. ■

Chegou a
DOC Academy

A **única** plataforma de
cursos on-line

sobre



gestão

DE CARREIRA

DESENVOLVIDA **EXCLUSIVAMENTE**

para **médicos**



DOC Academy

O conhecimento que você quer e precisa,
do seu jeito, no seu tempo, onde e quando quiser



ATUALIZAÇÃO

do Código de Ética Médica

Saiba mais sobre a importância desse documento e as atualizações que entraram em vigor esse ano

RAQUEL PRAZERES E SILVIA BUZINARI

De acordo com o dicionário, a palavra ética significa um conjunto de regras e preceitos de ordem valorativa e moral de um indivíduo, de um grupo social ou de uma sociedade. Logo, o código de ética trata-se do documento que tem por objetivo firmar os princípios de uma empresa ou carreira, além de conduzir e fiscalizar o exercício dela. Dessa forma, mais do que meramente seguir no ambiente de trabalho, essa prática deve fazer parte da consciência dos profissionais, inclusive em âmbito pessoal.

Na Medicina, o código de ética é de extrema importância para zelar pelo bom exercício da profissão, beneficiando médicos e pacientes em diversos aspectos. Com os avanços da tecnologia e a relevância dessa profissão, que lida diretamente com a vida, uma atitude ética por parte do médico se faz imprescindível. Nesta edição, a **Revista DOC** conversou com entidades médicas, médicos atuantes e um advogado com experiência nessa área, a fim de entender melhor a importância desse documento que, recentemente, passou por uma atualização, além de conhecer o ponto de vista desses especialistas sobre os assuntos que dizem respeito à conduta ética do profissional da Saúde.

História do Código de Ética Médica

Recentemente, o Código de Ética Médica brasileiro foi revisto e atualizado para melhor se adequar às necessidades do mundo atual e dos profissionais e pacientes amparados pelo documento. Entretanto, há séculos essa conduta era orientada por meio de juramentos, credos, orações e normas institucionais. Apesar dos textos famosos que circularam ao redor do mundo nessa época, a ética era muito mais relacionada a questões inerentes ao comportamento do indivíduo, como a moral, a honra e a virtude.

A Associação Médica Americana, em 1847, manifestou-se a respeito do médico, filósofo e escritor inglês Thomas Percival, considerado o criador do

primeiro código moderno de ética médica, em 1803. A instituição adaptou a contribuição de Percival para uso dos médicos americanos. Essa contribuição se tornou, portanto, o primeiro código de ética adotado por uma associação profissional nacional.

No Brasil, de acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), a criação do Sindicato Médico Brasileiro, em 1927, incitou uma preocupação com as questões éticas, que culminou em uma publicação do Código de Moral Médica no *Boletim do Sindicato Médico Brasileiro*, em 1929. O texto não passou de uma tradução do código de mesmo nome, aprovado pelo VI Congresso Médico Latino-Americano, realizado em Havana (Cuba), em 1926.

A publicação desse código tinha como objetivo divulgar o texto, promover debates e acolher sugestões que possibilitassem a criação de um documento adaptado à realidade brasileira. O resultado desse processo foi debatido apenas em 1931 e resultou na aprovação de um Código de Deontologia Médica, que não possuía status jurídico. Ainda assim, influenciara a publicação do decreto 20.931, de 1932, que regulamentava as profissões na área da Saúde, incluindo a Medicina, e que permanece em vigor até hoje.

Desde então, o código passou por diversas alterações, como pode ser visto na linha do tempo abaixo.

Linha do tempo do Código de Ética Médica brasileiro

1929

Publicação do Código de Moral Médica no *Boletim do Sindicato Médico Brasileiro*, uma tradução do código criado no VI Congresso Médico Latino-Americano, em Cuba

Código de Deontologia Médica que, embora fosse praticamente o mesmo texto de Cuba, continha duas modificações interessantes: a criação de um Conselho de Disciplina Profissional e de um índice, no qual figurariam os médicos considerados indignos da profissão

1931

Primeiro Código de Ética Médica reconhecido pelo governo

1944

1953

Novo Código de Ética Médica, baseado no juramento de Hipócrates, na declaração de Genebra, adotada pela Organização Mundial da Saúde, e no Código Internacional de Ética Médica

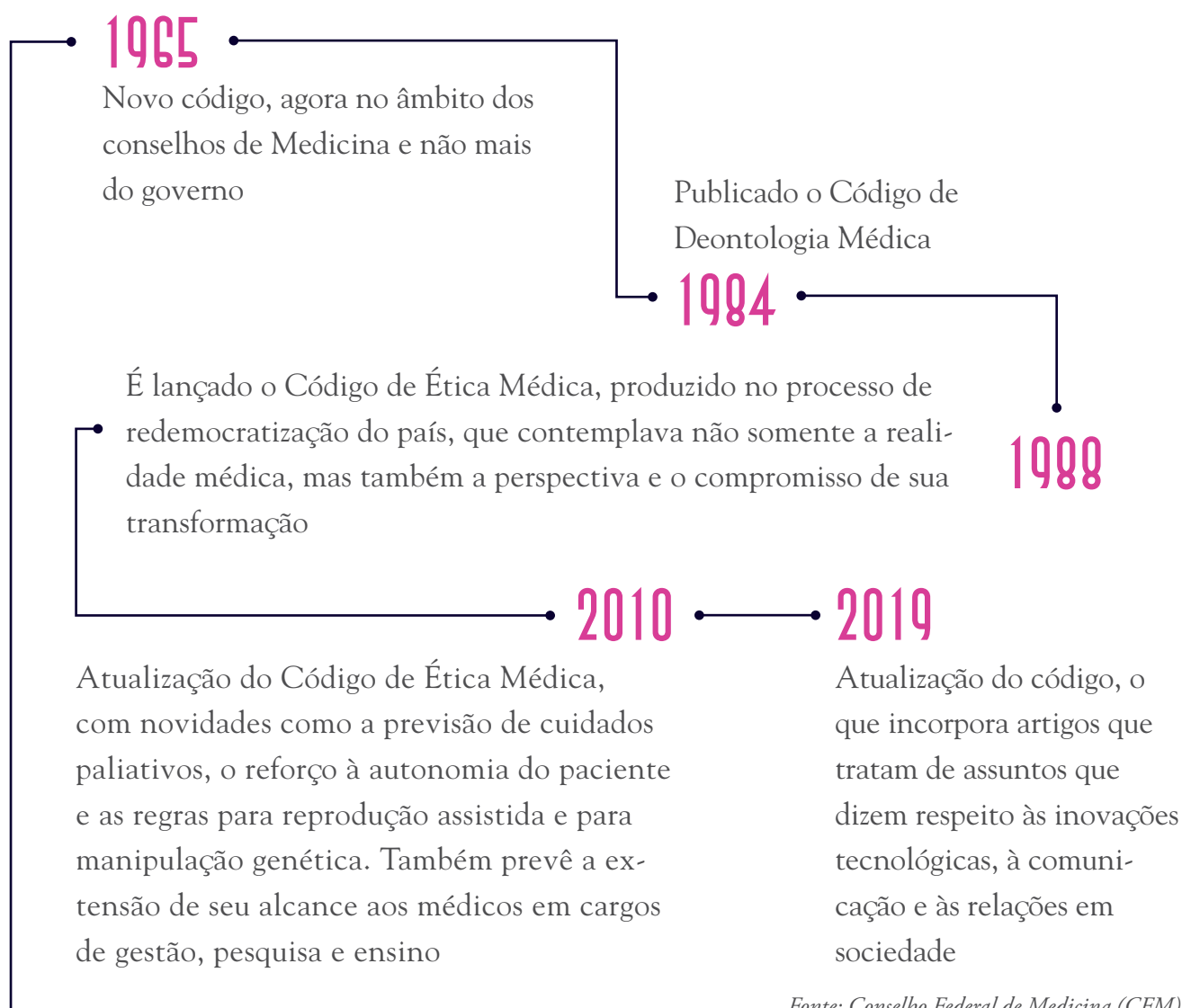
A importância do Código de Ética

A Medicina pode ser considerada uma das profissões em que o código de ética possui uma importância ainda maior, quando se compara a outras áreas, pois o médico lida diretamente com a vida, fazendo-se necessário que esse profissional tenha em mente os seus limites, deveres e obrigações perante a sociedade na qual está inserido. De acordo com o cardiologista Luiz Roberto Londres, o código pode ser considerado um documento essencial no exercício da profissão. “Estamos lidando com a saúde e a vida de nossos pacientes. Nenhum interesse pessoal pode intervir nas noções básicas do médico. Por isso, um código que ajude a orientar os profissionais é essencial”, defende.

É evidente que o objetivo principal do documento é proteger aquele que está mais exposto na situação – o paciente –, garantindo que este possua o direito de receber um tratamento adequado em todos os sentidos. Apesar disso, o código também protege o médico no que diz respeito às questões judiciais que esse profissional possa vir a enfrentar. Além disso, Carlos Vital, presidente do CFM, afirma que o documento não tem como objetivo causar constrangimentos ou prejuízos aos médicos. “Ao estabelecer os limites, pretende-se criar um ambiente onde os profissionais devidamente orientados possam trabalhar apropriadamente, buscando a

valorização de seu papel na sociedade, preservando o decoro e a credibilidade da Medicina e protegendo a sociedade”, enfatiza o presidente.

Vale ressaltar que, em uma sociedade cada vez mais tecnológica e que ainda está se adaptando às novas formas de comunicação disponíveis, um documento como o código de ética é capaz de guiar os profissionais para que não cometam erros baseados na falta de conhecimento acerca dessas novas ferramentas. “As redes sociais e a informática, como um todo, dão a possibilidade intensa de serem levadas ao seu mau uso. O médico deve estar sempre concentrado na essência da Medicina”, aponta Londres.



Fonte: Conselho Federal de Medicina (CFM)

As últimas atualizações

Os avanços tecnológicos e científicos da Medicina exigem uma reformulação do Código de Ética e, após quase três anos de discussões e análises, o CFM aprovou o relatório sobre o tema que atualizou a versão anterior, em vigor desde 2009, incorporando artigos que tratam de assuntos relacionados às inovações tecnológicas, à comunicação e às relações em sociedade, mas mantendo os princípios deontológicos da profissão.

Entre as alterações, o novo código acrescentou um novo princípio fundamental aos demais 25 que já constavam na edição de 2009:

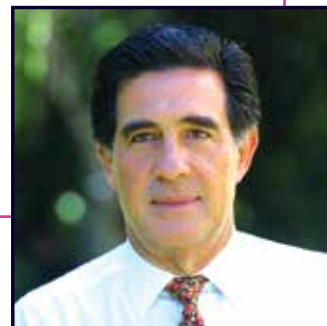
XXVI – *A Medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis, que visem aos melhores resultados.*

Percebe-se, nesse novo princípio, a existência de uma obrigação de exercício da melhor Medicina disponível, e não de uma Medicina ideal quanto aos meios técnicos e científicos disponíveis. O profissional deve sempre se pautar em busca do melhor resultado possível.

No rol dos direitos do médico, há duas importantes inovações: a primeira diz respeito ao trabalho e ao exercício da Medicina em condições que não sejam dignas ou que possam prejudicar o paciente, o médico ou terceiros. Nesse

“Estamos lidando com a saúde e a vida de nossos pacientes. Nenhum interesse pessoal pode intervir nas noções básicas do médico. Por isso, um código que ajude a orientar os profissionais é essencial”

Luiz Roberto Londres, cardiologista



Duvidação

tópico, o texto do antigo código permaneceu, e o que mudou foi a comunicação que deve ser feita para a análise de falhas no sistema de saúde.

III – *Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo comunicá-las ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.*

IV – *Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará com justificativa e maior brevidade sua decisão ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.*

A segunda alteração importante se encontra no inciso XI, que trouxe como um direito do médico com deficiência ou doença exercer sua profissão sem ser discriminado.

XI – *É direito do médico com deficiência ou com doença, nos limites de suas capacidades e da segurança dos pacientes, exercer a profissão sem ser discriminado.*

No Capítulo IV, em que o documento aborda assuntos relacionados aos Direitos Humanos, acrescentou-se o parágrafo único ao art. 23.

É vedado ao médico [...]: **Art. 23.** *Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer*

“Ao estabelecer os limites, pretende-se criar um ambiente onde os profissionais devidamente orientados possam trabalhar buscando a valorização de seu papel na sociedade, preservando o decoro e a credibilidade da Medicina e protegendo a sociedade”

Carlos Vital, presidente do CFM



Mário André

pretexto. Parágrafo único. O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade.

Na parte em que são abordados os documentos médicos, passa a ser dever do médico assistente ou de seu substituto a elaboração do sumário de alta e respectiva entrega ao paciente. No mesmo tópico, o código possui uma inovação sobre a liberação do prontuário, enfatizando que, a partir de agora, o prontuário requisitado por ordem judicial será remetido diretamente ao juízo solicitante, não necessitando mais passar primeiro pelo perito médico.

Art. 87 – § 3º *Cabe ao médico assistente ou a seu substituto elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente ou, em sua impossibilidade, ao seu representante legal.*

Art. 89 – *Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente. §1º Quando requisitado judicialmente, o prontuário será encaminhado ao juízo requisitante.*






Na seção intitulada Publicidade Médica, o item que proibia o médico de consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação em massa foi transportado para a seção denominada Relação com Pacientes e Familiares. Além dessa mudança, o artigo também sofreu alteração no texto.

Art. 37: *Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação em massa.*

§ 1º *O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.*

§ 2º *Ao utilizar mídias sociais e instrumentos correlatos, o médico deve respeitar as normas elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina.*

Principais atualizações do código

-  Acréscimo de mais um princípio fundamental;
-  O novo código traz, com mais clareza, artigos sobre os limites para uso das redes sociais pelos profissionais, presente na seção Relação com Pacientes e Familiares;
-  O documento passa a estabelecer que caberá ao médico assistente (ou a seu substituto) elaborar e entregar o sumário de alta;
-  No capítulo dos direitos dos médicos, o código prevê a isonomia de tratamento aos profissionais com deficiência e reforça a necessidade de criação de comissões de ética nos locais de trabalho;
-  O médico também tem o direito de se recusar a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas e ponham em risco a saúde dos pacientes.

Confira o código de ética na íntegra:





“Conhecendo as regras que norteiam seu escopo de atuação, o profissional médico atua de forma segura, garantindo um atendimento de qualidade e sem vieses que possam macular sua atuação profissional. O Código de Ética Médica é um instrumento crucial para orientar as ações médicas, pois preserva os direitos do profissional e garante o bem-estar dos pacientes”

Juracy Barbosa, conselheiro do CRM-DF



Divulgação

Orientação para quem está começando

É preciso estimular que os médicos mais jovens e até mesmo os que ainda não são formados de fato entendam a importância do código e saibam as exigências do documento antes de ingressar na carreira. De acordo com o presidente do CFM, Carlos Vital, os médicos são estimulados a conhecerem o documento ainda na faculdade. “Na etapa da graduação, há disciplinas que introduzem os alunos de Medicina nos compromissos previstos na norma, como a necessidade de preservar o sigilo das informações repassadas pelos pacientes e de lhes respeitar a autonomia”, exemplifica. Os estudantes de Medicina também se inteiram de seus direitos, como o de exigir boas condições de trabalho e o de contar com remuneração justa. Além desse contato que ocorre na academia, o CFM tem ações estratégicas com foco no alcance dos profissionais, repassando-lhes o acesso à íntegra do documento ou ao site, onde esse conteúdo é disponibilizado.

O período da residência médica é bastante desgastante. O médico residente acaba focando seu tempo inteiramente no conhecimento científico que busca dentro daquele programa que cursa. Por isso, de acordo com Juracy Barbosa, ex-presidente da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) e conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF), muitos residentes só percebem, de fato, a importância do documento quando se encontram em alguma situação adversa. Isso intensifica a necessidade de orientar esses profissionais que estão iniciando a carreira. “Conhecendo as regras que norteiam seu escopo de atuação, o profissional médico atua de forma segura, garantindo um atendimento de qualidade e sem vieses que possam macular sua atuação profissional. O Código de Ética Médica é um instrumento crucial para orientar as ações médicas, pois preserva os direitos do profissional e garante o bem-estar dos pacientes”, ressalta Barbosa.



Posicionamento das entidades médicas

As sociedades de especialidades médicas são órgãos que têm como principal função orientar seus associados quanto à implementação e atenção às boas práticas de condutas em suas relações profissionais, educacionais e com seus pacientes, atuando sempre com transparência e ética. Por isso, elas têm o dever de promover a educação a seus membros, além de auxiliá-los em sua implementação no dia a dia profissional. Desse modo, as sociedades estão diretamente ligadas ao código de ética, já que estimulam a prática das resoluções presentes no documento.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), por exemplo, possui um departamento científico de ética e bioética e atua nos estados brasileiros por meio de suas afiliadas, que são orientadas a discutirem sobre o tema principalmente ao levar essas pautas a eventos, como fóruns, congressos e aulas. O secretário-geral da SBP, Sidnei Ferreira, acredita que é papel da sociedade instruir e estimular discussões, mas a fiscalização dos profissionais deve ser feita pelo CFM e pelos conselhos regionais. Ademais, ele defende que o código é de extrema importância, pois firma os princípios da profissão e, por isso, deve ser seguido por médicos de todas as especialidades: “O código regula e ajuda o médico em seu dia a dia, protegendo o trabalho médico e a sociedade. Então, essa é a maior função do código: ser um balizador da ética médica. Ele vale para todos os médicos”, explica.

Já a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (Aborl-CCF) possui, em sua composição, o Comitê de Ética e Disciplina, responsável por divulgar aos médicos os itens do código, além de produzir material, fiscalizar e instruir sobre eventuais deslizes e atitudes tomadas por médicos que ferem os princípios determinados pelo documento. O presidente do comitê, Rodrigo Meirelles, acredita que a atualização do código representa a introdução da Medicina ao século XXI. “As regras

ora delineadas confirmam no presente o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados e, portanto, necessitam de um balizador atual e atento a essas transformações”, afirma. Ele informa, ainda, que qualquer desvio de conduta dos médicos associados é denunciado e investigado primeiramente pela associação e, caso haja a confirmação, só aí o caso é encaminhado ao conselho regional.

Em um mundo cada vez mais presente nas redes sociais, a ética no universo digital tornou-se uma questão para as sociedades médicas. Ferreira constata a importância da criação de um artigo no novo código que norteie o uso das mídias na relação entre médico e paciente: “É um artigo que deixa mais claro, por exemplo, os limites para uso das redes sociais pelos profissionais. Então, esse artigo realmente era necessário”, comenta. Já sobre os benefícios oferecidos aos médicos e pacientes

com a atualização do código, Meirelles defende que o documento é capaz de favorecê-los em muitos aspectos, pois informa e detalha várias normas e princípios, como direitos dos médicos, responsabilidade profissional, direitos humanos, relação com pacientes e familiares, entre outros.

“O código regula e ajuda o médico em seu dia a dia, protegendo o trabalho médico e a sociedade. Então, essa é a maior função do código: ser um balizador da ética médica. Ele vale para todos os médicos”

Sidnei Ferreira, secretário-geral da SBP



“As regras ora delineadas confirmam no presente o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados e, portanto, necessitam de um balizador atual e atento a essas transformações”

Rodrigo Meirelles, presidente do Comitê de Ética e Disciplina da Aborl-CCF



Divulgação

Respaldo legal

O código de ética, além de ser a diretriz para o exercício da Medicina, é a lei que o médico deverá sempre cumprir para oferecer o melhor de si como profissional. Diante disso, o médico que, de alguma forma, descumprir alguma regra prevista no código arcará com as consequências legais desse ato. De acordo com o assessor jurídico do CFM, Alejandro Bullon, o médico que não estiver de acordo com o que exige o documento, poderá receber uma advertência ou até medidas mais radicais. “Não há nada

mais grave do que exercer a Medicina sem ética e moralidade. O prejuízo maior é para a comunidade em geral. Todavia, o próprio texto prevê sanções que vão desde uma advertência à cassação do registro do médico”, enfatiza Bullon. O advogado alerta, ainda, para a obrigação do médico de estar atualizado não só em relação ao que envolve o conhecimento científico, mas também a tudo que está ligado às normas éticas.

O presidente do CFM explica que todas as denúncias feitas nos Conselhos

Regionais de Medicina (CRMs) são apuradas em sindicâncias. Além do descumprimento da regra, é avaliada a repercussão dessa infração (lesão, óbito, concorrência desleal etc.). “Em caso de confirmação do fato, o médico fica sujeito à abertura de um processo ético-profissional. Deve-se ressaltar que, ao médico, é sempre preservado o direito à ampla defesa e ao contraditório em todas as fases processuais”, acrescenta Vital. ■

“Não há nada mais grave do que exercer a Medicina sem ética e moralidade. O prejuízo maior é para a comunidade em geral. Todavia, o próprio texto prevê sanções que vão desde uma advertência à cassação do registro do médico”

Alejandro Bullon, assessor jurídico do CFM



Divulgação

O maior programa de relacionamento com entidades médicas e a melhor ferramenta de apoio à **CARREIRA MÉDICA** que uma sociedade pode oferecer aos seus associados, agora a seu alcance:

PróDOC



- ✓ Divulgação da sociedade;
- ✓ Aprimoramento do valor agregado da filiação por meio da oferta de serviços e oportunidades significativas para a carreira médica e gestão de consultórios;
- ✓ Ampliação da visibilidade da marca da sociedade entre jovens médicos;
- ✓ Divulgação da especialidade junto à população;



- ✓ Oferecimento de informações relevantes para a gestão da própria sociedade e de serviços médicos na especialidade.

Para saber mais, acesse
www.doccontent.com.br

DOC
CONTENT



Valdir Borba

Mestre em Administração e gestor executivo do Femina – Hospital Infantil e Maternidade

O líder no modelo de gestão de **integralidade convergente**

Uma abordagem inovadora e futurística de um novo modelo de gestão para organizações em geral é apresentada em meu livro *Integralidade convergente*, publicado pela **DOC Content**, no qual são apresentadas abordagens relacionadas às organizações que aprendem (referência ao livro *A quinta disciplina*, de Peter Senge), ao clima organizacional no ambiente de relacionamentos e, especialmente, à perspectiva de liderança situacional e holística, relevante nos aspectos estratégicos.

Por essa perspectiva de novo modelo de gestão, a empresa que encanta é desenvolvida pela gestão integrada, participativa, proativa e com abrangência teleológica ou holística. É o tipo de empresa que permite a sensação de conectividade e de interatividade com o todo e que proporciona uma visão abrangente de cenário e do universo social e empresarial, permitindo seu reconhecimento nacional e internacionalmente.

Essa empresa, sem dúvida, além da técnica e dos resultados mensuráveis em balanços econômicos e patrimoniais, valoriza, também, o homem e a natureza, entendendo que o processo produtivo pode e deverá ser de excelência, com qualidade e humanização em seus relacionamentos, produtos e serviços. É o verdadeiro encontro do tecnicismo objetivo com o estratégico-espiritual e o transcendental (sócio-técnico-espiritual, sem conotação religiosa).

Por esse modelo, percebe-se a gestão empresarial de forma holística, integrando o universo da organização em holomovimento, agrupando e potencializando as partes, na busca do desenvolvimento organizacional e humano e, obviamente, de resultados otimizados, com criatividade, intuição, flexibilidade, conhecimento técnico e modernas metodologias; resultados misturados pela sinergia do processo por meio da liderança inovadora (líder 4.0), em busca da fidelidade do todo e das partes.

Essa gestão holística é, indubitavelmente, exercida por um líder com alta capacidade técnica e igualmente holístico e espiritual; centrado e equilibrado com as forças universais que movem o todo, inclusive pessoas e empresas.

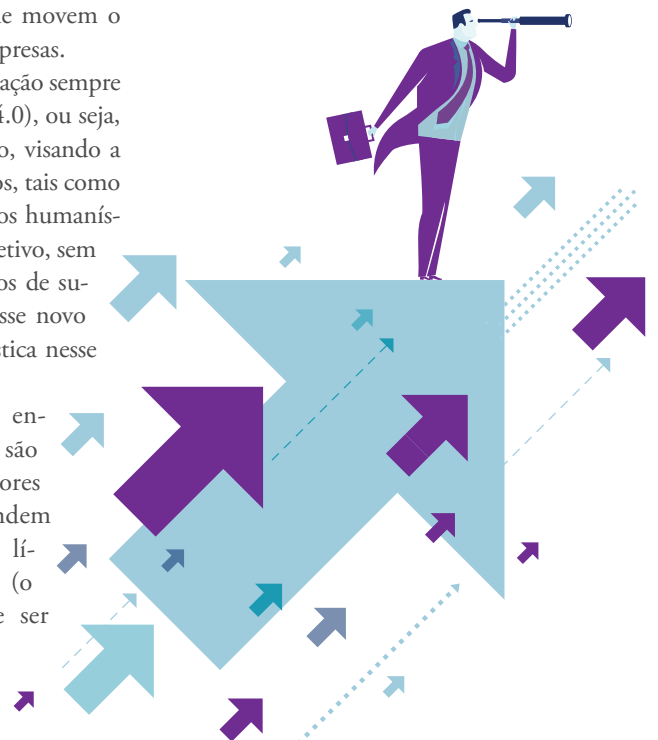
O líder dessa nova organização sempre é um líder com perfil (líder 4.0), ou seja, com entusiasmo e motivação, visando a objetivos superiores e internos, tais como felicidade, lealdade, princípios humanísticos com cosmovisão do coletivo, sem desprezar os motivos externos de sucesso e satisfação pessoal. Esse novo líder exerce a liderança holística nesse novo modelo de gestão.

Esses líderes holísticos entendem que pessoas não são máquinas ou meros fatores de produção. Compreendem que, ao colocar-se como líder integrado e holístico (o todo), transforma-se nesse ser

maravilhoso que compreende o coração de um colaborador, de um colega de trabalho, alcança sua mente e estimula o trabalho de suas mãos.

Fazendo uma alegoria, pode-se considerar a mente como uma porção da inteligência racional e cognitiva (a mente significando o ter); as emoções (significando o ser) são próprias da inteligência emocional e da inteligência social; e, por fim, as mãos correspondem à inteligência operacional (ou seja, o fazer). Entretanto, o mais importante é a conscientização de todas essas inteligências de forma transcendental, formando o que se pode definir como inteligência espiritual, que leva à plenitude profissional no trabalho, o qual resulta, por sua vez, na excelência de serviços e produtos.

O líder que aplica e alcança esse patamar é considerado um líder inovador, com perfil cognominado de líder 4.0 e que gera seu próprio *branding*, ou seja, impacta a todos com sua marca de líder futurista ou holístico, sendo capacitado como um verdadeiro executivo do tipo diplomata empresarial. ■





Alice Selles

Mestre em Administração e Desenvolvimento Empresarial; diretora da Selles Comunicação Integrada

Marketing de conteúdo: o que é importante saber

De forma simples, podemos dizer que o marketing de conteúdo é a vertente do marketing que se baseia na oferta de conteúdos relevantes para uma parcela específica de público, como forma de atrair e manter clientes. Podemos perceber que falamos de uma estratégia usada por médicos muito antes de se falar em marketing nos consultórios: cartazes e folhetos com orientações de prevenção e palestras para a comunidade são ações de marketing de conteúdo que continuam relevantes quando se trata de engajar pacientes, mas essas medidas não são suficientes hoje, em tempos de mídias digitais, já que as pessoas recebem muito mais informações em alguns cliques do que eram capazes de acessar durante toda a sua vida há apenas algumas décadas.

Então, a questão é volume? Não. A questão é um pouco mais “cirúrgica”.

Mais conteúdo não basta. É preciso entender com o que o seu público (pacientes atuais, potenciais pacientes, familiares e influenciadores) deseja se “conectar” e, assim, gerar algo interessante e novo (afinal, parece que tudo já está na internet e, com mais do mesmo, você não se destaca). Outro ponto importante é o planejamento. Não dá para esperar bons resultados com esforços isolados ou amadores: marketing de conteúdo requer planejamento e condução profissionais – nada de improvisos – e pode ser a melhor alternativa em uma área como a Medicina, na qual a regulamentação é bastante restritiva quanto à divulgação.

Marketing de conteúdo é importante para educar pacientes, oferecendo informações precisas sobre patologias e tratamentos, e tornando você ou sua clínica referências nas pesquisas que eles fazem no Google. É importante para fazer com que seus colegas reconheçam sua autoridade em determinado tema, assim como na conquista de novos pacientes, já que ajuda na construção de uma reputação positiva (especialista em um determinado tema) e gera busca por mais informações, que pode ser convertida em novas consultas. Também é importante para estabelecer um relacionamento mais próximo com seus pacientes, o que ajuda na ampliação da fidelização ao tratamento proposto.

Fazer marketing de conteúdo usando mídias sociais não significa apenas postar diariamente em suas páginas nas redes sociais. Se você faz isso, usa as mídias sociais como mídias tradicionais, nas quais os serviços são anunciados, as formas de contato são divulgadas e, então, espera-se pela ação dos potenciais “compradores”. Além do conteúdo relevante, marketing de conteúdo em mídias sociais requer disponibilidade para interação.

Para fazer marketing de conteúdo, é possível usar diversos canais, como um blog, redes sociais, um canal no Youtube, WhatsApp Business e – por que não? – o velho e bom e-mail. A escolha dependerá do público com quem você deseja se relacionar e do alcance desejado.

Para começar, a dificuldade mais comum sempre é o que dizer, que tipo de conteúdo disponibilizar. Há muito com o que trabalhar: dúvidas mais comuns, mitos e verdades, novidades e inovações (desde que aprovadas pelos órgãos competentes), conteúdo interativo (do tipo “teste seus conhecimentos”), transmissões de vídeos ao vivo de procedimentos, notícias relevantes, medidas preventivas e dicas de saúde. Enfim... Conforme suas postagens forem feitas, será possível acompanhar as reações de seu público e escolher os melhores caminhos.

Também é importante acompanhar as interações e inserir as pessoas que se interessaram por seus conteúdos em uma escala de contato, chamada comumente de funil de vendas, no qual temos conteúdos mais genéricos para todos, conteúdos mais específicos para os que demonstraram interesse claro por um tema e conteúdos ainda mais específicos para aqueles que buscam mais informações e que podem ser convertidos em pacientes.

Mas, como foi destacado anteriormente, não cabe improvisos: poucos médicos conseguem gerenciar seu marketing e exercer a Medicina simultaneamente, por mais que gostem de usar e lidar com mídias digitais. Marketing de conteúdo requer apoio profissional (o que não é a mesma coisa que colocar sua secretária para “cuidar disso”). Marketing de conteúdo é multidisciplinar! Envolve pesquisa de conteúdo, desenvolvimento de textos e de artes, produção e edição de vídeos, gerenciamento de relacionamentos com seus públicos.

Sem que isso seja conduzido com seriedade e profissionalismo, o que se tem é apenas um ensaio, que não permitirá chegar a uma conclusão sobre a efetividade da ferramenta. ■



Contratualização:

os percalços para uma boa relação com as operadoras

A assinatura de contratos entre os médicos e as operadoras de saúde, muitas vezes, prejudica os prestadores de serviço. Os motivos para o médico aceitar essa situação são vários: falta de conhecimento, pouca atenção e até receio de descredenciamento. Saiba o que fazer nesses casos

A saúde suplementar é, para muitos médicos, um verdadeiro universo distante de sua realidade, devido às regras que regem e fiscalizam o setor. Porém, apesar de acreditarem estar afastados disso, por julgarem que esse assunto está restrito a advogados, contadores ou profissionais administrativos, os médicos não estão tão longe desse universo como pensam. Se eles atendem pacientes por meio de convênios, anualmente eles têm um contrato para assinar com as operadoras de saúde. É aí que muitos problemas podem nascer, sem que o médico se dê conta disso.

A contratualização, ou seja, o relacionamento da operadora de saúde e do médico por meio de um contrato, é uma questão que há anos tenta ser resolvida. Porém, mesmo com as regulamentações, muitas situações que prejudicam os profissionais da Saúde ainda acontecem. “A lei 13.003, de 2014, impôs uma nova regra de contratualização para as operadoras e para os prestadores de serviço. Lamentavelmente, essa lei não tem sido cumprida à risca. Ela impõe certas regras, mas não previu as espertezas das operadoras”, critica Carlos Alfredo Jasmin, diretor de Defesa Profissional da Associação Médica Brasileira (AMB).

BRUNO AIRES

Como exemplos, o dirigente cita que a lei determina um reajuste anual com uma taxa estabelecida previamente em contrato e que o Código Civil determina que há responsabilidade consignada de um contratante pelos atos prestados por um contratado. “As operadoras tentam inverter isso. No momento em que o médico assina um contrato com a operadora, ele passa a ser o preposto dela no atendimento de qualquer paciente. Ou seja, há uma responsabilidade de ambas as partes e não só do médico”, explica.

Jasmin detalha, também, a questão do reajuste anual: “Nos contratos, as operadoras dão um prazo de três meses para o médico fazer uma livre negociação de valores entre eles. Na prática, as empresas enrolam até o fim do prazo para não cumprir essa livre negociação, porque o contrato prevê que, se não houver acordo em 90 dias, o reajuste será com base em um percentual do IPCA, que é a reposição da inflação. Ou seja, não serve para o reajuste de nada. Da forma como é feito, o médico não consegue nem a reposição da inflação, porque é considerada só uma parte do IPCA”.

O diretor da AMB conta que, atualmente, há um processo em curso junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para rever os padrões de contratos que as operadoras impõem aos médicos. Com isso, essas e outras questões estão sendo discutidas para propor mudanças na lei 13.003 e nas resoluções 363, 364 e 365, da própria ANS, que regem a questão. “Se há uma livre negociação em contrato, ela tem que existir de fato. Caso contrário, o que propomos é que haja um reajuste mínimo a partir de um índice pré-determinado. Também queremos que a glosa seja discutida antecipadamente, para depois ser descontada – o oposto do que acontece hoje –, além de deixar bem claro quais são as responsabilidades de cada um ao assinar o contrato”, lista Jasmin.

Assinatura sem leitura

Todas essas questões, porém, passam muitas vezes despercebidas pelos médicos na hora de assinar o contrato anual com as operadoras de saúde. “Não é que o médico seja acomodado, mas ele está muito preocupado com a ciência e esquece a parte administrativa. Então, ele tem que ver bem o contrato que assina”, afirma João Fernandes, advogado da Comissão de Saúde Suplementar do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO).

Ele orienta que o primeiro ponto a que o médico precisa ter atenção é se o documento está em conformidade com a lei 13.003 e com as resoluções da ANS, que determinam exatamente o que é o objeto desse tipo de contrato, assim como prazos, formas de reajuste e termos de rescisão. “Tudo tem que ficar bem definido nesse contrato, que deve ter um prazo de validade, com prazos de reajuste anual bem claros e com todas as informações que esclarecem perfeitamente qual relação a operadora está firmando com aquele médico”, afirma Fernandes.

Por vezes, como assinou o contrato sem verificar esses pontos, o médico acaba precisando, depois, contestar o que está no documento. O advogado explica que é importante o profissional da Saúde entender que, mesmo que o contrato esteja assinado, se o documento não é bom para ele, pode ser contestado e até cancelado. “No Brasil, existe o Código Civil, que afirma que contrato é um acordo entre as partes.

Se o médico assina um contrato leonino, o que ele deve fazer é denunciar e pedir para que o contrato seja desfeito. Em todo documento desse tipo, deve constar uma cláusula de rescisão”, enfatiza.

“Em geral, acontecem duas coisas. Primeiro, a maioria dos médicos assina os contratos sem saber o que está assinando. A segunda é que muitos, às vezes, assinam sabendo que se trata de algo lesivo a ele, porque a operadora diz que, se ele não assinar, perde o credenciamento”

Carlos Alfredo Jasmin,
diretor de Defesa Profissional
da AMB



O que acontece, muitas vezes, é que o médico ou não sabe como fazer essa contestação ou tem receio de sofrer sanções da operadora de saúde por contestar ou rescindir um contrato. Por isso, Fernandes orienta que o médico busque ajuda nas sociedades de especialidade. Especificamente na Oftalmologia, ele destaca que o CBO tem um trabalho dedicado a isso. “Existe uma equipe de advogados, administradores e economistas que dá todo o apoio ao médico ou à pessoa jurídica, como prestadora de serviços. Então, o médico não precisa enfrentar a operadora. Deixa que a gente enfrenta a operadora por ele”, conta.

Em defesa do profissional

O exemplo do CBO pode ser observado, também, em várias outras entidades médicas. Diversas sociedades de especialidades possuem departamentos e comissões focadas na defesa profissional e na saúde suplementar. A AMB também oferece ao profissional o suporte e a orientação necessários para o médico questionar termos que não concorda nos contratos das operadoras. Uma das linhas de defesa da AMB, inclusive, é debater com a ANS uma forma de o médico denunciar as operadoras sem sofrer retaliações.

“Em geral, acontecem duas coisas. Primeiro, a maioria dos médicos assina os contratos sem saber o que está assinando. A segunda é que muitos, às vezes, assinam sabendo que se trata de algo lesivo a ele, porque a operadora diz que, se ele não assinar, perde o credenciamento. Aí, por pressão da operadora, que é muito mais forte, ele assina. Pedimos à ANS que fiscalize isso para que o médico tenha a liberdade de denunciar quando se sentir coagido a assinar o que ele não concorda”, diz Jasmin.

O diretor de Defesa Profissional da AMB explica que, hoje, o médico só consegue fazer questionamentos em relação à contratualização diretamente à

ANS, identificando-se. A proposta é que haja a possibilidade de o médico denunciar sem que haja essa identificação ou que possa fazer isso por intermédio da AMB. “Atualmente, há operadora que concorda com a denúncia do médico e muda o contrato, mas isso é só adiamento da retaliação. No ano seguinte, ela faz o descredenciamento alegando qualquer motivo. Também queremos impedir essa situação”, afirma.

“Não é que o médico seja acomodado, mas ele está muito preocupado com a ciência e esquece a parte administrativa. Então, ele tem que ver bem o contrato que assina”

João Fernandes,
advogado da Comissão de
Saúde Suplementar do CBO



Divulgação

A contratualização EM LEI

A relação entre operadoras de saúde e os médicos é regulamentada pela lei federal 13.003/2014, que alterou o texto da lei 9.656/1998, e pelas resoluções 363, 364 e 365 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Veja, abaixo, alguns pontos determinados pela atual legislação:

Lei 13.003/2014

Artigo 3º (que modifica o artigo 17-A da lei 9.656/1998) – As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

Parágrafo 2º: O contrato deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

- (I) o objeto e a natureza do contrato;
- (II) a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;
- (III) a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;
- (IV) a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;
- (V) as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.



Quer saber mais sobre as leis e as resoluções que regem a contratação? Acesse os QR Codes abaixo:

• Lei 9.656/1998 •



• Lei 13.003/2014 •



• Resolução ANS 363/2014 •



• Resolução ANS 364/2014 •



• Resolução ANS 365/2014 •



A que ter atenção ao assinar O CONTRATO?

No início desse ano, a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicaram, em conjunto, a atualização de uma cartilha de orientação lançada em 2016. O documento orienta o médico sobre como fechar os contratos com as operadoras de saúde. A publicação tem dicas importantes para os profissionais, como:

- ✓ Os contratos devem contemplar cláusula de livre negociação entre as partes;
- ✓ A forma de reajuste dos serviços contratados deve ser expressa no contrato de modo claro e objetivo;
- ✓ Os contratos não devem propor fracionamento de qualquer índice. O índice regulamentado pela ANS é o IPCA cheio, que deverá ser adotado em sua integralidade;
- ✓ Os prazos e os procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados devem ser expressos claramente no contrato;
- ✓ Sempre que o equilíbrio econômico e financeiro do contrato estiver ameaçado, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, poderá ser formalizado termo aditivo de reajuste;
- ✓ Os contratos que não atendam às diretrizes recomendadas pelas entidades representativas poderão ser comunicados diretamente à AMB;
- ✓ Indícios de infração ética por parte da operadora ou do prestador de serviços devem ser encaminhados ao conselho regional de Medicina do estado. ■

Para conhecer a publicação, acesse o QR Code ao lado:





Natália Affonso Pereira Reis

Advogada; pós-graduada em Direito Tributário pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); autora de artigos jurídicos e sócia do escritório Srouge e Reis Advogados

Planejando a **saúde** financeira da clínica

A dificuldade econômica que o Brasil enfrenta levou diversas empresas médicas a fecharem as portas nos últimos anos. Aquelas que conseguiram, bravamente, se manter no mercado tiveram de lutar com a diminuição do número de pacientes, glosas e atrasos nos pagamentos e altos índices de inadimplência.

É uma luta diária do médico, que tem que se preocupar com a saúde dos pacientes e de sua empresa.

Mas são em épocas difíceis como essas que buscamos alternativas para viabilizar nossos negócios. É assim no mundo corporativo, no mundo jurídico e – por que não? – no mundo médico.

No segmento da Saúde, não são muitas as pessoas que os conhecem, mas a legislação brasileira concede alguns benefícios fiscais que podem trazer bons resultados na redução da carga tributária.

Vamos explicá-los a seguir, tentando evitar o “juridiquês”:

Em regra, a maioria das clínicas médicas são optantes pelo regime do lucro presumido, apresentando uma alíquota efetiva total de carga tributária que varia entre 13% a 16%, a depender da forma de pagamento do ISS (se fixo ou sobre o faturamento), bem como do faturamento da empresa.

Nesse regime, o IRPJ e a CSLL são calculados sobre o lucro, que, de acordo

com a legislação, representa 32% do faturamento da clínica.

Acontece que a mesma lei prevê uma exceção para os serviços considerados hospitalares, de diagnóstico e terapia, o que resulta em significativa diminuição da carga tributária, porque, para esses prestadores de serviços, o percentual do lucro pode ser reduzido de 32% para 8% no cálculo do IRPJ e para 12% no cálculo da CSLL. De forma prática, a alíquota efetiva total da carga tributária acaba caindo para 8% a 10%.

Para fazer jus a essa redução, basta o cumprimento de três requisitos: (1) prestar serviços hospitalares, de diagnóstico e terapia, (2) ser sociedade empresária e (3) respeitar as normas básicas de funcionamento e segurança definidas pela Anvisa ou órgão responsável pela regulamentação da atividade.

Por muito tempo, discutiu-se qual seria o conceito de serviços hospitalares

para o enquadramento das atividades médicas e consequente redução na carga tributária. Por essa razão, o Superior Tribunal de Justiça pacificou a questão e determinou que se enquadram nesse conceito as atividades voltadas para a promoção da saúde, dentro ou fora dos hospitais, mas sendo excluídas da redução as meras consultas médicas.

Por se tratar de questão pacificada, todos os juízes estão condicionados a reconhecer o direito ao recolhimento do IRPJ e da CSLL, com a aplicação dos percentuais de presunção reduzidos para 8% e 12%, para todas as sociedades empresárias que demonstram prestar serviços hospitalares ou equiparados, de diagnóstico e terapia.

Ou seja, esse benefício não é exclusivo de grandes hospitais, mas pode ser obtido por qualquer prestador de serviços voltados à promoção da saúde, desde que atendidos os requisitos listados anteriormente.

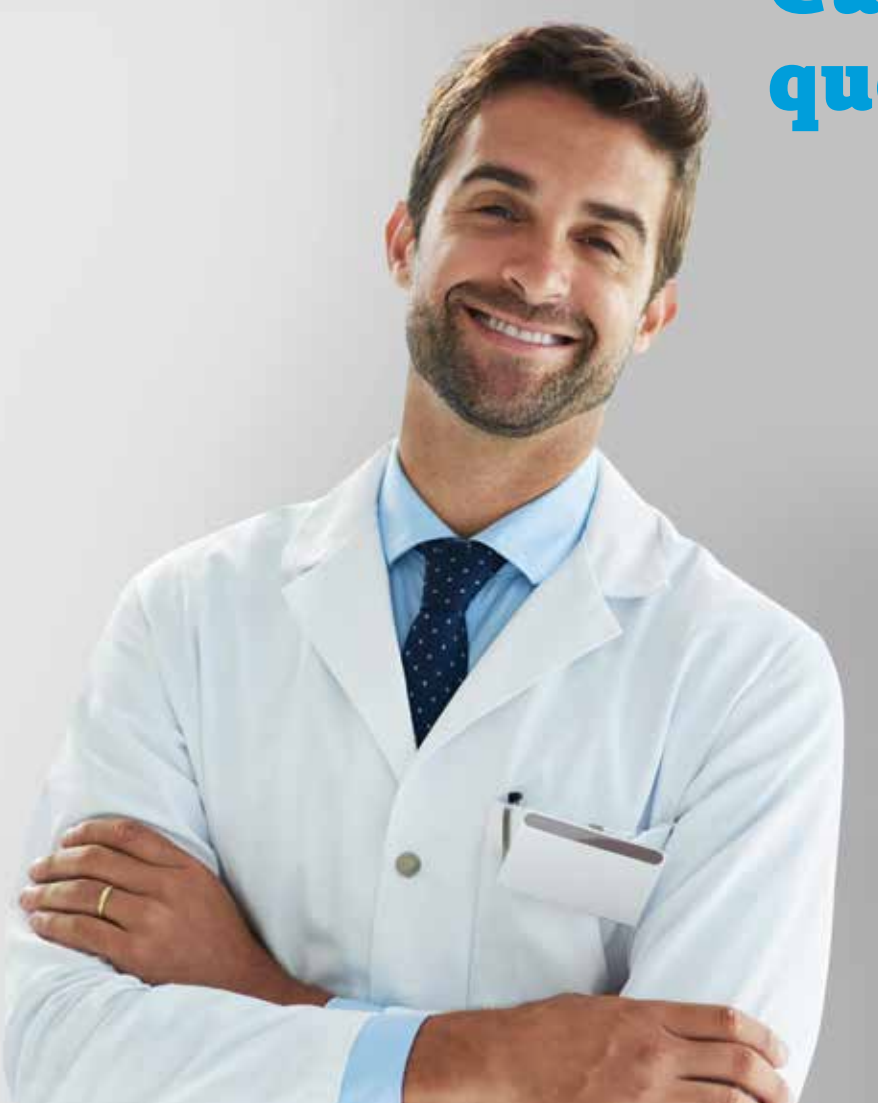
A carga tributária no Brasil é uma das mais altas do mundo. Se a legislação concede um “fôlego tributário” aos médicos, eles devem aproveitar esse benefício para estruturar suas empresas e, assim, ajudar na recuperação da crise financeira e da Saúde no Brasil. ■

“A carga tributária no Brasil é uma das mais altas do mundo. Se a legislação concede um ‘fôlego tributário’ aos médicos, eles devem aproveitar”



* Colaborador do texto: Fabio Mesquita Pereira Srougé

Seguros Unimed. Cuidando de quem cuida.



Especialista em soluções para o setor de saúde, a Seguros Unimed é uma das maiores seguradoras do Brasil. Acreditamos que a saúde física e financeira merecem a mesma atenção e cuidado, por isso, oferecemos um amplo portfólio de produtos que se adaptam às necessidades de cada cliente.



Uma radiografia dos nossos números:

- **1200** colaboradores
- **22** escritórios regionais
- **Mais de 6 milhões** de clientes
- **Faturamento consolidado em 2018:**
3,24 bilhões
- **Um crescimento de 11%** comparado
ao ano anterior

Nossa solidez inspira confiança e transformação.

Escolha a Seguros Unimed. A Seguradora que mais entende do dia a dia dos profissionais da saúde.

Conheça as nossas soluções em segurosunimed.com.br

Vida | Previdência | Saúde | Odonto | Ramos Elementares

Cuidar
para
transformar



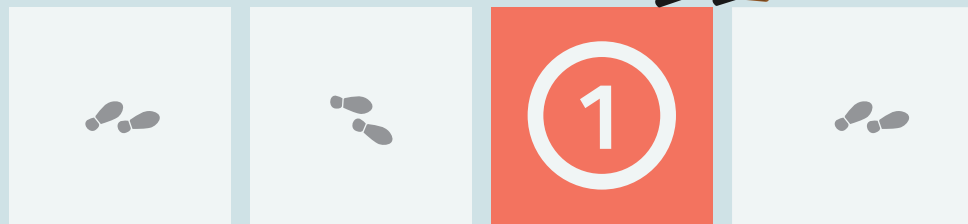
Paciente

EMBAIXADOR:

como a experiência do atendimento pode auxiliar os médicos



Aprenda como superar as expectativas de um paciente no atendimento e ir além da conquista



CAMILA LUZ

Da chegada na recepção ao final da consulta: nesse percurso, há detalhes que podem fazer toda a diferença na percepção do paciente, que também é um cliente e consumidor. Observar, compreender e aplicar adequadamente ações que envolvam tais particularidades, no intuito de gerar valor àqueles que estão sendo atendidos, são os passos essenciais para transformar o paciente em um “embaixador”.

Antes mesmo de adentrar o consultório, o paciente já começa sua jornada ao buscar informações sobre o médico na internet, nos aplicativos de *smartphone* de seu plano de saúde, nas redes sociais e por meio da avaliação de pacientes consultados.

Confira mais um infográfico especial da **Revista DOC** sobre as ações fundamentais para tornar o paciente um embaixador do consultório.

1 PASSO

Quem é o meu paciente?

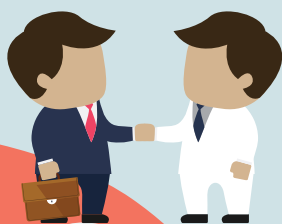
Anúncios impressos (como folhetos, *folders* e lâminas), publicações nas redes sociais, livros credenciados com as informações e características do consultório. Para que esses materiais cumpram o objetivo de atração, é importante que o médico saiba qual é o perfil de seu paciente, fator também importante para oferecer um serviço personalizado e de qualidade, tanto por parte do profissional da Saúde como dos funcionários do consultório.



2 PASSO

Como devo receber o meu paciente?

Nessa etapa, o paciente já prospectado encontra-se no consultório e aguarda o primeiro contato pessoal. Após ter conseguido as informações que precisava e ter marcado a consulta, o paciente é atendido pelos funcionários da recepção, que checam os seus dados e se colocam à disposição para quaisquer outras dúvidas. Aqui a primeira impressão é a que permanece. Portanto, torna-se fundamental a presença de um *software* de gestão, gerando mais rapidez aos processos e fornecendo um local seguro para o armazenamento de dados do cliente e o treinamento das recepcionistas.



3 PASSO

Como é o lugar onde meu paciente deve ser recebido?

A decoração, a limpeza, a higiene, a organização de todos os cômodos do consultório e, principalmente, os serviços extras, como café, água, biscoitos, TV e até wi-fi, são detalhes tão fundamentais que podem interferir diretamente também na percepção do paciente. Muitas vezes, esses aspectos impactam no tempo de espera que o paciente é obrigado a cumprir, encurtando-o ou prolongando-o, dependendo de como o ambiente se apresenta.

4 PASSO

Como devo atender o meu paciente?

Atenção, médicos! Essa é a fase que a relação com o seu paciente passa pela prova de fogo. Cabe ao profissional da Saúde prestar o seu atendimento observando, cuidadosamente, os seguintes fatores:

- Ser simpático e cortês;
- Ouvir atentamente as dúvidas do paciente;
- Falar de maneira clara e objetiva;
- Oferecer um atendimento humanizado e personalizado;
- Ter segurança e precisão no diagnóstico;
- Mostrar-se atualizado diante das inovações da Medicina e da tecnologia.

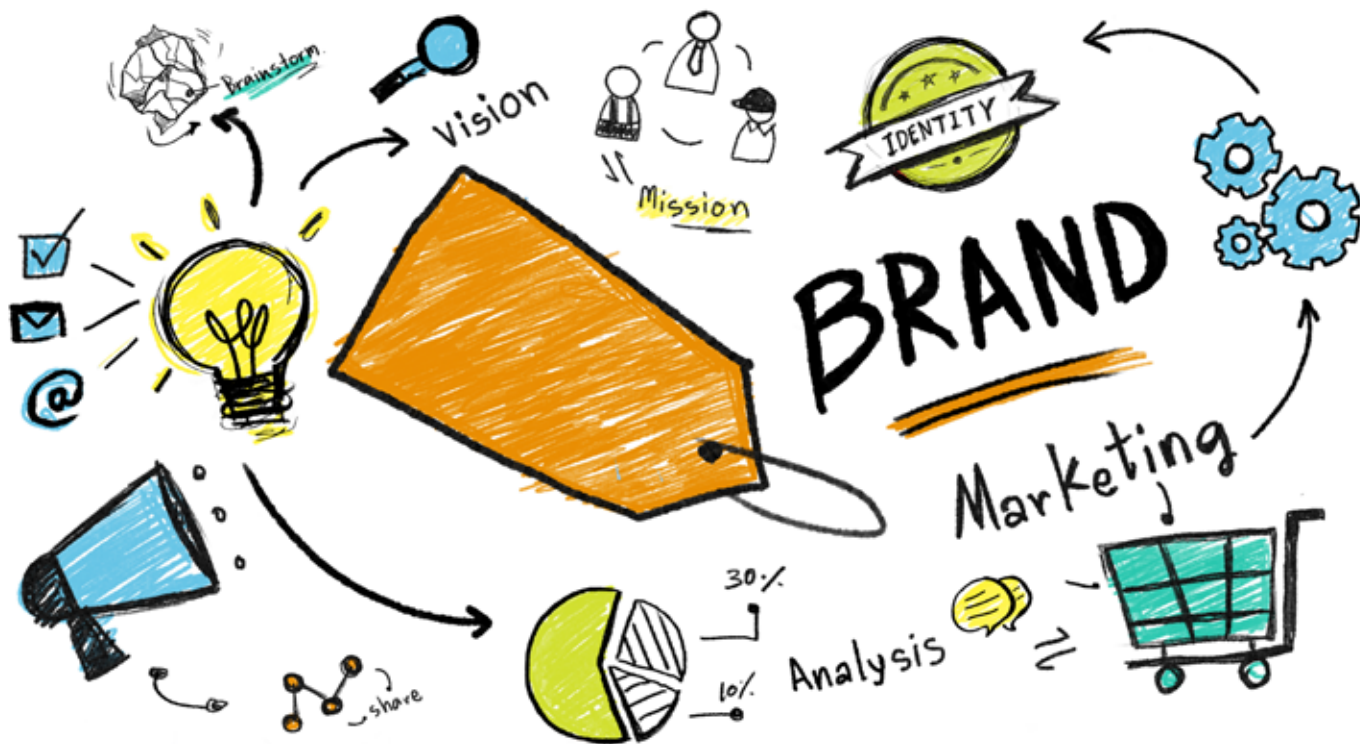
5 PASSO

Como o paciente avalia o meu consultório?

A opinião do paciente sobre a qualidade do ambiente, do atendimento médico, dos serviços prestados por recepcionistas e por outros funcionários é imprescindível para saber quais foram os acertos e os pontos a serem melhorados no consultório. Conhecido também como *feedback*, a avaliação do paciente e definirá seu retorno ou desistência ao local. Caso a percepção do paciente supere as próprias expectativas, ele não somente retornará, como, também, compartilhará sua avaliação com outras pessoas, fazendo a eficaz propaganda boca a boca. As informações coletadas nessa etapa são imprescindíveis para a definição precisa de um perfil do consumidor, além do planejamento na produção de materiais e atividades destinadas à publicidade do consultório, que tem o intuito de fortalecer ainda mais a relação médico-paciente. ■



5



DE OLHO NO BRANDING:

Como utilizar essa ferramenta no dia a dia e construir sua marca

LÍVIA SIQUEIRA

O mundo moderno está imerso nas tecnologias e, sobretudo, na internet. O aumento expressivo na troca de informações entre as pessoas possibilitou o surgimento de inúmeras ferramentas de comunicação. Nesse contexto, as redes sociais tomaram forma e ganham, constantemente, um espaço significativo na rotina da sociedade.

Se esse cenário se torna cada vez mais real nas diversas áreas de atuação profissional, na Saúde, isso não é diferente. Atualmente, um médico não deve apenas se preocupar em atender seus pacientes ou ser especialista em uma determinada técnica. É necessário ter um cuidado especial com a forma como ele é visto fora do seu consultório ou clínica e a maneira como seu nome repercute no mercado. Eis que surge uma ferramenta fundamental para associar a Medicina e a Comunicação: o *branding* médico.

Segundo o diretor de planejamento da agência MarketMed, Norivaldo Carneiro, *branding* é uma das estratégias de marketing utilizadas para construir uma percepção positiva do consumidor em relação a um produto, empresa ou pessoa e está alinhado ao posicionamento que uma determinada marca quer ter no mercado. Dentro do universo médico, esse artifício atua especificamente na relação médico-paciente e na maneira como esse profissional será entendido por quem utiliza seus serviços. “Ter sucesso na construção de seu *branding* significa, para um profissional médico, conquistar reconhecimento e notoriedade junto ao seu público, ter credibilidade e inspirar confiança pela simples menção de seu nome”, afirma.

O especialista ressalta, no entanto, que *branding* e logomarca são pontos distintos, mas que, se exercidos de forma correta, devem ser complementares. “Um logotipo ou marca gráfica é um símbolo que deve representar o *branding* pretendido. Em médio e longo prazo, esse desenho gráfico deve, com o *branding* certo, transmitir o posicionamento e a força conquistada pelo produto, serviço ou pessoa, de forma que, ao vê-lo, o consumidor o associa ao seu dono”, explica.

Como os médicos podem inserir essa estratégia em suas rotinas?

De acordo com o publicitário Vitor Jaci, especialista em Marketing Médico, no contexto atual, existem diversas formas de construir um *branding* e se tornar conhecido no mercado. “A gente pode utilizar uma estratégia totalmente on-line, na qual a gente terá desde mídias sociais até uma presença constante em canais no YouTube, por exemplo. A gente pode também trabalhar nas pesquisas do Google para que, toda vez que alguém pesquisar a especialidade do médico, o site dele esteja na primeira posição”, aponta.

Jaci, todavia, sugere que essa construção deve ser baseada em uma mescla de estratégias “on-line e off-line”, ou seja, que se invista nas redes sociais, mas que

CONCEITOS FUNDAMENTAIS PARA SE CONSTRUIR UM *BRANDING* EFICIENTE:

✔ BRAND AWARENESS:

Conhecido como consciência de marca, é uma ferramenta importante para identificar quanto e como uma determinada marca é reconhecida pelo público no mercado. Tem por objetivo fazer a marca ser notada e lembrada pelos consumidores e torná-la diferenciada dentro do mercado, diante de seus principais concorrentes.

✔ SHARE OF MIND:

Trata-se da maneira como um determinado produto é lembrado pelos consumidores. É, em uma breve explicação, o compartilhamento de lembranças. Ou seja, é medir, por meio de pesquisas de mercado, em qual nível uma determinada marca está viva na memória do público. Quanto mais “fresca” estiver, mais recomendada será.

✔ TOP OF MIND:

Funciona como um “potencializador” do *share of mind*: o objetivo é que seu produto se torne o primeiro a ser lembrado em determinadas situações. Um exemplo prático é o caso de empresas que são corriqueiramente confundidas com seus produtos genéricos (Gillette, que, na verdade, é lâmina de barbear, ou Cotonete, que, na verdade, são hastes flexíveis de algodão), devido à força de suas marcas no mercado.



“Ter sucesso na construção de seu *branding* significa, para um profissional médico, conquistar reconhecimento e notoriedade junto ao seu público, ter credibilidade e inspirar confiança pela simples menção de seu nome”

NORIVALDO CARNEIRO
CONSULTOR DE MARKETING
MÉDICO PELA MARKETMED
CONSULTORIA



Por que investir em marketing digital para ATRAÇÃO, ENGAJAMENTO E FIDELIZAÇÃO?

As redes sociais são consideradas os meios de comunicação mais importantes da atualidade. Muito mais do que conectar pessoas, elas têm a capacidade de proporcionar empoderamento aos usuários, que estão cada vez mais presentes nessas plataformas. Muitas empresas, diante disso, perceberam o quanto era importante serem atuantes, também, nas redes sociais, criando uma relação de maior proximidade com seus consumidores e clientes. Seguem abaixo os dados da atividade dos brasileiros nas redes sociais:

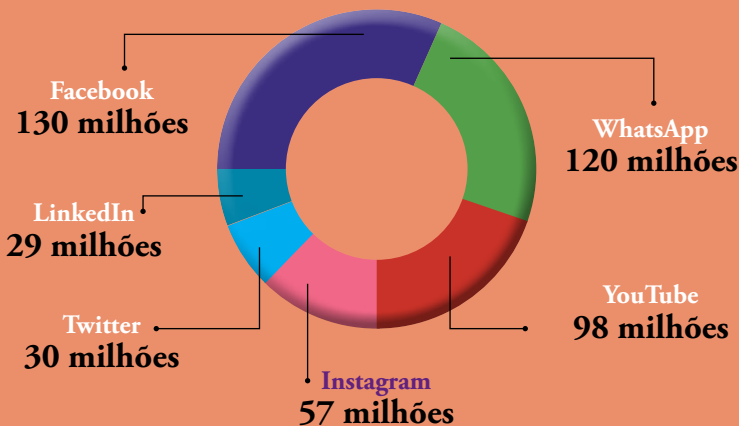
o profissional da Saúde também tenha o cuidado e a preocupação de entregar a melhor experiência possível para o seu paciente dentro do consultório. Caso contrário, de nada valerá o investimento em *branding*. “Devemos levar em consideração que não existe marketing bom de produto ruim. Então, entregando a melhor experiência possível para os pacientes, com certeza eles gostarão, retornarão e, se possível, trarão amigos”, ressalta.

Mas, então, o que o médico deve fazer para aumentar essa consciência de marca na região dele? “Na minha opinião, além de oferecer a melhor experiência para os pacientes, ele tem de lembrar que o relacionamento entre médico e paciente não termina no consultório. Tem um pós-atendimento e isso é vital. É relacionamento”, pontua.

A busca pelo marketing médico

Marcio Souza, especialista em Marketing Estratégico e diretor da agência ProxyMed, constatou que a busca por serviços de marketing médico tem crescido não apenas entre os profissionais, mas também entre as empresas de saúde. “As clínicas buscam a diferenciação por meio do foco no que o paciente tangibiliza, adequando estrutura física ao público-alvo, levando informação relevante sobre a especialidade dentro da própria clínica, proporcionando o chamado *overdelivery*, que está em voga no momento, que é o atendimento extraordinário, quando o tratamento é feito de forma incomum. Essas são algumas maneiras de fazer a marca da clínica ser admirada”, reitera.

Número de usuários brasileiros nas redes sociais em 2018



O poder das redes sociais sobre a decisão de compra

Por conta de uma gama de facilidades que tanto a internet como as redes sociais oferecem e por estarem cada vez mais presentes nesses meios, os usuários vêm sendo cada vez mais influenciados pela leitura de avaliações, por comentários e *feedbacks* publicados nessas mídias no momento de realizarem uma compra on-line de um serviço ou produto. A seguir, veja o percentual de pessoas influenciadas pelas redes sociais em três países analisados pela pesquisa *Share of internet users whose online shopping behavior is influenced by social media*, publicada em 2018:



• Índia •
76% dos usuários



• Brasil •
65% dos usuários



• Estados Unidos •
38% dos usuários



“Utilizo canais de comunicação com meus pacientes, WhatsApp e e-mail, onde eles podem dar seus depoimentos sobre sua experiência no consultório. Acredito que essas sejam algumas maneiras de gerenciar a satisfação dos meus pacientes, o que gerará valorização da minha marca”

MARI CASSOL

MÉDICA ESPECIALISTA EM
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

@dramaricassol 

CASO DE SUCESSO!

É o caso da especialista em Endocrinologia e Metabologia, Mari Cassol, que conta que, depois de se conscientizar do impacto de sua marca fora do consultório, passou a investir melhor até mesmo no próprio material gráfico utilizado para imprimir cartões. “Passei a dar mais importância também na diversificação de materiais de divulgação. No dia a dia, minha equipe avalia o engajamento dos pacientes nas redes sociais e a audiência dos sites. Utilizo canais de comunicação com meus pacientes, WhatsApp e e-mail, onde eles podem dar seus depoimentos sobre sua experiência no consultório. Acredito que essas sejam algumas maneiras de gerenciar a satisfação dos meus pacientes, o que gerará valorização da minha marca”, declara.

A especialista comentou que está constantemente tentando melhorar a relação entre consultório e paciente e, para isso, investiu inclusive na recepcionista, dando a ela um curso de gestão de atendimento. Mas, apesar disso, ainda existem muitos desafios para se conectar com as pessoas. “Criar uma conexão e gerar conteúdo sobre minha especialidade é uma constante. Há, ainda, muito o que fazer no universo digital. Mas o desafio principal e mais sério é desmistificar muito conteúdo duvidoso e combater as *fake news*”, finaliza.



“Devemos levar em consideração que não existe marketing bom de produto ruim. Então, entregando a melhor experiência possível para os pacientes, com certeza eles gostarão, retornarão e, se possível, trarão amigos”

VITOR JACI

PUBLICITÁRIO ESPECIALISTA EM
MARKETING MÉDICO



Ser referência

Além disso, Souza também enfatiza a importância de se tornar uma referência dentro de sua área de atuação. Segundo ele, no mundo contemporâneo, tudo caminha para a segmentação de mercado. Em qualquer área de atuação, há uma subespecialidade que corrobora outra área. “Há e haverá cada vez mais tecnologia, o que permitirá o aprofundamento em determinado estudo, que tornará alguém especialista e famoso por ser o primeiro. Aí, entra a referência. As pessoas não têm mais tempo, nem paciência para ficar testando. Querem saber quem é a referência em determinada área e fazem um grande esforço para serem atendidas por esses profissionais, que, além de agendas lotadas, têm em comum a gestão da sua carreira atrelada ao *branding*. Não é à toa que são referências em suas áreas. Portanto, ser especialista é fundamental, somos reconhecidos (até financeiramente) pela nossa raridade na área de atuação e competência técnica”, relata. ■



“As pessoas não têm mais tempo, nem paciência para ficar testando. Querem saber quem é a referência em determinada área e fazem um grande esforço para serem atendidas por esses profissionais, que, além de agendas lotadas, têm em comum a gestão da sua carreira atrelada ao *branding*”.

MÁRCIO SOUZA
ADMINISTRADOR,
ESPECIALISTA EM MARKETING
MÉDICO, DIRETOR DA PROXYMED
GESTÃO E MARKETING MÉDICO



Eduardo Regonha

Diretor executivo da XHL Consultoria; doutor em Ciências – Custos em Oftalmologia pela EPM-Unifesp; especialista em Administração Hospitalar pela FGV-SP. Atividades acadêmicas atuais: coordenador do curso de MBA em Administração Hospitalar pela Fundação Unimed e professor de Custos em Saúde

Novo modelo para tomada de decisão

Não é novidade que o setor da Saúde passa por um momento de fortes transformações. Novos desafios aparecem a cada dia: incentivos à atenção primária à Saúde, novos formatos de remuneração, discussões sobre saúde baseada em valor, entre outras medidas. Mas a grande diferença é que, agora, as mudanças estão ocorrendo de fato.

E diante desse novo cenário, não existe mais espaço para sequer pensar em uma gestão desprovida de profissionalismo. A necessidade de informações confiáveis para a tomada de decisões seguras tornou-se um imperativo dos dias atuais – a melhoria dos padrões de gestão, por meio de um sistema de informações gerenciais, e o conhecimento dos custos dos serviços tornaram-se bases imprescindíveis para o sucesso da empresa e, muitas vezes, da própria sobrevivência.

Estamos diante de fatos inusitados, em que as negociações passam a ser direcionadas para a qualidade do atendimento e não mais para a quantidade. As operadoras passam a negociar com os prestadores de serviços por meio de novos modelos, com foco na resolutividade, exigindo de ambas as partes uma nova forma de pensar e de negociar.

Uma das discussões mais frequentes diz respeito à necessidade de impor maior consistência conceitual na formulação de preços e no estabelecimento de relações de negociação entre prestadores e tomadores de serviços compatíveis com o grau de profissionalismo que um mercado competitivo exige. Os

mecanismos tradicionais de negociação já não funcionam mais. O momento exige ousadia, com uma pitada de risco, porém, as decisões devem ser alicerçadas em informações confiáveis – afinal, até quando vamos negociar sem conhecer os verdadeiros custos dos serviços? Está mais do que na hora de as clínicas conhecerem o custo de um consultório, de um exame ou, até mesmo, de um equipamento parado ou com pouco uso.

As negociações passam a ser totalmente diferentes do modelo tradicional. As tabelas de preços atuais estão sendo substituídas por outros formatos de negociação, que consideram o desfecho clínico, adoção de metodologias, como o *diagnosis related groups* (DRG), o orçamento ajustado, entre outros tipos que vêm surgindo como opções aos atuais. Mas um ponto é consenso por todos os atores envolvidos: a informação de custos é fundamental para qualquer modelo de negociação que seja adotado.

Alguns efeitos são esperados das informações de custo, como:

- Estabelecimento de preços adequados;
- Mensuração dos custos com “retrabalhos”;
- Identificação de serviços e clientes mais lucrativos;
- Avaliação dos custos fixos e variáveis;
- Definição do ponto de equilíbrio, entre outros.

Porém, para que esses efeitos ocorram, é de extrema importância que a direção da instituição esteja plenamente convencida da necessidade da informação. Urge a necessidade de adequação da organização com um sistema de informações compatíveis com as novas condições impostas pelo mercado. A constituição de informações de custos dos insumos compreendidos nos tratamentos e a geração de parâmetros de referência médica são dados que já deveriam estar fluindo de forma rotineira nas instituições.

Cabe à instituição avaliar, junto à operadora, qual é o modelo a ser adotado, que seja adequado e bom para os dois lados. E acaba sendo inerente à instituição a necessidade da adoção de uma metodologia que propicie informações confiáveis durante todas as fases do processo. No que diz respeito a custo, existem diversas opções de ferramentas para apuração dos dados. Porém, o mais importante é adotar a cultura de custos na instituição e usar a informação de custos para controle, gerenciamento e tomada de decisão, com confiança e credibilidade.

Completando o cenário descrito acima, temos, ainda, um mercado em crescente competitividade, que não permite demora nas decisões. Pois bem! Esse é o retrato da área nos tempos atuais, um momento de grandes desafios, que exige perspicácia e atitudes inovadoras. ■



Max Grinberg

Diretor da Unidade Clínica de Valvopatia do Instituto do Coração (InCor), de São Paulo

O robô de branco

Éis que chega o bonde 72 cheio como de costume. O robô de branco sobe rapidamente e se senta no banco logo atrás do motorista, como previsto. Coloca no colo a pasta de couro e inicia a viagem de dez minutos já captando as informações do motorista: nome, filiação, idade, CPF, endereço, tempo de trabalho – um efeito colateral da sua programação em um centro de altíssima qualidade técnica, mas desatento sobre certas realidades da vida. Já reclamara desse desvio de função, o motorista não era um paciente a sua frente, mas percorridos 50 metros já identificara que ele era diabético e tinha nível alto de colesterol, aliás, sem saber e não se cuidava. Incomodava não poder informar à pessoa, ele era um coletor-caçador de diagnóstico, não tinha nenhuma capacitação para a comunicação verbal. Um dia iria no estribo, precisava de um ato de rebeldia.

Levantou-se e puxou a alça de couro pendurada para o bonde parar no próximo ponto, segurou a pasta de couro com a firmeza pré-calculada e logo estava no hospital batendo o ponto de entrada cumprido com extremo rigor, tinha que ser no 00 dos segundos. Por estranha circunstância, o robô de branco não era alvo da curiosidade das pessoas até o momento em que acionava o ponto de entrada. Nunca lhe explicaram, intuía que era um segredo estratégico. Quando procurara um esclarecimento ouviu simplesmente que não se preocupasse, pois a sua programação eliminara qualquer possibilidade de sentir solidão. De vez em quando, pensava que o resultado não tenha sido tão perfeito, ficava incomodado entre tanta gente se relacionando, mas tinha que se conformar, até porque no hospital as pessoas o consideravam apenas um objeto.



Já completara 12 meses que o robô de branco recolhia dados dos pacientes para alimentar um *big data*, visto pelos médicos ora como um rival da classe, ora como uma ferramenta multiuso. Foi quando percebeu que o sumiço temporário de funcionários era férias, ao mesmo tempo que descobriu que ele não tinha esse direito trabalhista. De repente, ficou em dúvida se estaria sujeito ao *burnout*, nada constava no seu manual de uso. Sua programação era *workholic* tipo I – apenas coletor-caçador de dados – e tinha a intenção de merecer um *upgrade* para o tipo II (interpretação dos dados recolhidos) e – por que não? – para o tipo III (capacitação para um rapidíssimo *matching*). Frustrou-se quando descobriu que as novas gerações de robôs já combinavam mais de um tipo. Ficou com a sensação de que já nascera velho, se autointitulava um portador de progeria. Ouviu boatos de que seria transferido para um hospital de menor porte assim que uma leva de robôs mais modernos chegasse – a licitação estava em andamento. Arrepiou-se ao se imaginar sucata.

O robô de branco, na verdade, tinha sido um projeto único, denominado Vintage. Assim que assumia o seu posto de trabalho, ele abria cuidadosamente a pasta de couro e se equipava com o estetoscópio, o esfigmomanômetro e o termômetro. Porque gostava de tocar o paciente, os invejosos diziam que ele tinha TOC. O robô de branco representava a ideia de um grupo de cientistas autointitulados saudosistas oslerianos que novidades e tradição ampliam a qualidade da atenção às necessidades de saúde. Entretanto, o robô de branco era o patinho feio em meio a tantos cisnes. Um doutor estava desenvolvendo uma pesquisa comparando a qualidade da sua captação híbrida com a de outro robô não equipado com instrumentos do “século passado”. Era a sua esperança de permanecer no hospital apesar da chegada das novas gerações. Modéstia à parte, conseguia manejar os instrumentos com habilidade e era raro caso em que o uso não provocava algum ajuste na captação dos dados do paciente.

Quando voltava para casa, algo na antiguidade do bonde fazia com que o robô de branco se desse conta que desenvolvia pensamentos como os humanos. Tinha tentações, contextualizava os dados, interessava-se pelos pacientes, analisava comportamentos de familiares, intrigava-se com angústias dos médicos. Até a bela paisagem à beira-mar do trajeto lhe tocava. Ele estava tendo uma desrobotização ambiente-sensível. No início, atribuiu a falhas no projeto, mas logo cresceu a ideia de que ele poderia conter uns adendos intencionais dos seus idealizadores saudosistas oslerianos. O robô de branco vibrou com a perspectiva de uma programação em inteligência natural! ■



INSTAGRAM para médicos:

como melhorar os resultados de sua clínica ou consultório

Não estar presente no Instagram significa perder boas oportunidades de negócio

Desde que foi criado, em outubro de 2010, o Instagram se tornou um fenômeno de público ao redor do mundo. Com crescimento exponencial e características únicas desde o seu lançamento – como compartilhamento instantâneo de fotos e vídeos –, a rede rapidamente alcançou 100 milhões de usuários, marca atingida em 2012. Esse crescimento não passou despercebido e logo a mídia foi comprada por Mark Zuckerberg, no mesmo ano, por cerca de US\$1 bilhão.

Assim como o Facebook, o Instagram possui diversas opções de divulgação para produtos, marcas e serviços. Atualmente, é possível fazer um perfil exclusivamente comercial, possibilitando criar anúncios direcionados para o público-alvo almejado. “Ter uma conta comercial facilita a análise de informações sobre a performance de uma determinada publicação ou promoção, isso é, quantas pessoas viram o seu *post*, quantas compartilharam com amigos, entre outros dados bem relevantes para a estratégia”, explica Daniel Mafra, *head* de Estratégia Digital da Folhetim – Creative Marketing.

DIEGO FIUZA



Para o estrategista, contudo, é mais uma boa possibilidade de promover a clínica ou consultório, bem como aumentar sua reputação digital. “Além da possibilidade de aumentar sua visibilidade com anúncios, é importante considerar que, para o paciente, a forma como você se comunica pelo Instagram diz muito sobre a credibilidade do seu negócio”, explica.

Ele entende, ainda, que manter o perfil atualizado com frequência, priorizando o lado humano, pode ser considerado um diferencial para o médico, principalmente quando o profissional dá voz aos pacientes, para que falem sobre os serviços usufruídos. “Isso faz toda a diferença na percepção de confiança, uma vez que o autoelogio está cada vez menos efetivo”, destaca Mafra.

Além de tudo, o espaço também sugere um excelente canal de comunicação com o paciente. “O potencial de interação é enorme para todas as áreas médicas, mas é importante ter em mente que não necessariamente as pessoas estão na rede para visualizar anúncios”, elucida. Ou seja, para ele, a estratégia é indispensável para fazer um bom conteúdo. “É fundamental elaborar sua mensagem de forma que seja relevante para quem está visualizando. Quando você acerta na estratégia, os resultados chegam rapidamente”, pontua o especialista.

Oportunidade e superação

Com mais de 70 mil seguidores no Instagram, a psicóloga formada pela Universidade de São Paulo (USP) e estudante do 5º ano de Medicina na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), Thaís Albuquerque, criou seu perfil no Instagram para registrar sua experiência na jornada rumo à Medicina. “Depois de formada em Psicologia, quando larguei profissão e carreira para voltar ao cursinho, sentia muita falta de ter um lugar para registrar meus pensamentos e anseios. Comecei a pesquisar sobre pessoas que entraram na Faculdade de Medicina mais velhas, mas não achava nada sobre isso”, justifica.

Largar a Psicologia para tentar Medicina, no entanto, não foi o único desafio que Thaís teve que superar. A psicóloga, antes de chegar aos 30 anos de idade, teve que enfrentar o câncer de mama. “Logo quando fiquei sabendo que estava doente, me senti muito sozinha. Estamos acostumados a ver mulheres mais velhas a terem câncer de mama, não uma moça recém-casada com a vida inteira frente”, conta.

Passado o trauma, Thaís continua a compartilhar sua vivência nas redes sociais. Ela utiliza o espaço para destacar a importância da prevenção do câncer de mama e não consegue enxergar a profissão que escolheu sem o auxílio das mídias digitais. “Hoje em dia não temos como pensar em uma profissão desvinculada das redes sociais. Além do Instagram, também tenho um canal no YouTube que me ajuda muito a responder as dúvidas mais comuns. Com a correria do dia a dia e com o crescimento do meu Instagram, recebo muitas perguntas semelhantes, e os vídeos acabam agilizando esse processo”, orgulha-se a psicóloga.

Thaís não tem dúvidas sobre a importância de o médico trabalhar sua reputação digital, já que é muito comum fazer uma pesquisa nos buscadores e nas redes sociais antes de optar pela contratação de serviço especializado. “É muito comum, na busca por um profissional, o paciente colocar o nome da pessoa no Google e o resultado dessa busca é



Divulgação

“

Hoje em dia não temos como pensar em uma profissão desvinculada das redes sociais. Além do Instagram, também tenho um canal no YouTube que me ajuda muito a responder as dúvidas mais comuns”

que vai criar uma referência, positiva ou negativa. Por isso, devemos sempre trabalhar nossa imagem de uma maneira sincera, transparente e verdadeira – tanto nos meios digitais como nos meios tradicionais”, assegura Thaís.

Além do perfil pessoal, Thaís também conta com uma lojinha de produtos para médicos. O perfil já tem mais de 27 mil seguidores. A estudante tem o auxílio do marido para administrar as duas

contas no Instagram, uma vez que ele possui os conhecimentos técnicos necessários. “Costumo brincar que o Eduardo é o meu agente. Muita coisa aprendi com ele, mas a essência do conteúdo é minha. Ele acaba ficando por dentro das tecnologias, das novidades e das ferramentas. Hoje as pessoas valorizam e reconhecem a vida real e não uma imagem montada. Isso é muito importante para mim”, finaliza a futura médica. ■

29 752 17

Conheça o perfil Vida Medicina acessando o QR Code ao lado.



Divulgação



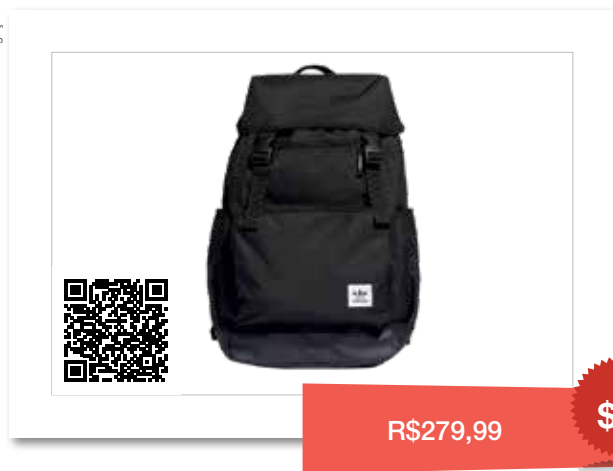
R\$823,08

\$\$

Kit Esteto Littmann Classic III preto + aparelho de pressão BIC preto

Esse kit é essencial para a rotina dos médicos e dos profissionais da Saúde que buscam garantir os melhores cuidados na avaliação das condições físicas dos pacientes. O estetoscópio Littmann Classic III possui diafragmas ajustáveis e um novo design mais fácil de colocar no corpo e de limpar, devido a sua superfície lisa e sem fendas.

Divulgação



R\$279,99

\$\$

Mochila Top-Loader

Com uma base revestida em poliuretano, a Top-Loader é resistente e tem um modelo diferenciado, que relaciona estilo, praticidade e proteção. A mochila possui um bolso interno para *notebook* e suas alças proporcionam conforto para quem a utiliza. No total, são dois bolsos frontais com zíper, suspensórios ajustáveis e dimensões que asseguram espaço suficiente para objetos essenciais.

Divulgação



R\$45

\$\$

Gorro cirúrgico ToucaTop

Os gorros cirúrgicos da marca ToucaTop são opções divertidas para médicos que tentam deixar a rotina descontraída. São diversas estampas, com personagens de desenhos animados, séries, filmes, órgãos do corpo humano e produtos famosos. Há, também, alternativas mais neutras para os profissionais que buscam um estilo mais básico em seus procedimentos. Além disso, cada touca é produzida à mão, o que garante delicadeza ao material.

Divulgação



R\$139,90

\$\$

Bolsa térmica com marmita para viagem

Com a correria do dia a dia, o tempo se tornou um fator muito importante. Esse conjunto é ideal para facilitar o período de refeições e permite a conservação da temperatura do alimento, já que a bolsa “para viagem” possui revestimento térmico. A marmita suporta até 850ml e, como complemento, inclui bandeja, garfo e colher, e pode ir ao micro-ondas de acordo com instruções do manual. Os produtos garantem praticidade e estilo, com a apresentação de um design moderno. ■

Divulgação



Show ◀

Capital Inicial

Formada em 1982, a banda de rock Capital Inicial embarca em sua nova turnê: *Sonora*. Com direção do vocalista Dinho Ouro Preto, esse projeto traz os sucessos icônicos da carreira, como *Quatro vezes você*, *A sua maneira*, *Não olhe pra trás*, *Que país é esse*, *Natasha*, entre outros, além de *covers* nacionais e internacionais e canções que farão parte do novo álbum de músicas inéditas da banda, de mesmo nome da turnê.

Capital Inicial. Vivo Rio. Avenida Infante Dom Henrique, 85, Parque do Flamengo – Rio de Janeiro. (21) 2272-2901. 31 de maio, às 22h. Ingressos a partir de R\$100.

Festa ▶

Festa do Tomate 2019

A cidade de Paty do Alferes (RJ), de 6 a 9 de junho, traz a 40ª edição da Festa do Tomate. Considerado uma das maiores tradições da cidade e nacionalmente conhecido, o evento tem por intuito homenagear os produtores rurais do local, que são convidados a expor os frutos produzidos e a participar de outras ações. Há diversas atividades, desde concursos culinários, tendo o tomate como principal ingrediente, a shows, feiras de artesanatos e barracas de comidas típicas. A programação de espetáculos abertos terá como palco o Parque de Exposições Amaury Monteiro Pullig e contará, esse ano, com os shows confirmados de Jota Quest, Anitta, DJ Alok, além de músicos do sertanejo universitário, como a dupla Zé Neto e Cristiano e Gustavo Miotto.

Festa do Tomate 2019. Alameda Antônio da Luz Fernandes, 10 – Paty do Alferes (RJ). 6 a 9 de junho. Atrações vespertinas e noturnas. Algumas atrações são gratuitas. Ingressos para shows a partir de R\$120. Classificação de 18 anos.



Divulgação

Divulgação



Filme ◀

Aladdin

Mais um clássico da Walt Disney Studios em *live action*, a animação musical *Aladdin*, de 1992, ganha vida com atores reais e retorna aos cinemas. O jovem humilde Aladdin (Mena Massoud) descobre uma lâmpada mágica e liberta dela o Gênio (Will Smith), que pode realizar seus desejos. O rapaz, então, tenta conquistar a moça por quem se apaixonou, mas não sabe que ela, na verdade, é uma princesa. Com a ajuda do Gênio, o protagonista se passa por um príncipe e embarca em várias aventuras, determinado a conquistar o amor da princesa Jasmin (Naomi Scott) e a confiança do pai da moça. O filme estreia em 23 de maio. Confira o trailer do filme no QR code ao lado.

Livro ▶

Indicação do autor

A meta da humanização: do atendimento à gestão na saúde

“Como humanizar o ser humano? O que parece uma ironia é alvo de embates entre os pacientes e profissionais. A humanização é algo já adotado em larga escala em vários locais de serviços de saúde. O que propus, nesse livro, foi a sistematização das ações voltadas para o cuidado das pessoas. Descrevo o assunto em 16 capítulos, alguns com contribuição de outros profissionais e pesquisadores, com uma leitura fácil, para iniciantes e experientes. *A meta da humanização: do atendimento à gestão na saúde* tem como objetivo inserir a humanização como uma meta dentro dos hospitais e consultórios e abordar sobre as relações entre profissionais da Saúde e pacientes. Entre as experiências, está a de um hospital público em Goiânia (GO) que transformou seu ambiente frio e inóspito em um lugar repleto de obras de arte, em parceria com os artistas locais, sem nenhum custo adicional e com benefícios comprovados na redução dos sintomas de ansiedade e depressão”.



Marcelo Fouad Rababi,
pneumologista

Divulgação

INO VA ÇÃO



É esse conceito que nos move.

Estamos nos renovando, reinventando e criando novos caminhos e estratégias continuamente.

É nesse contexto que surge a nova Selles Comunicação, com novo visual e um único objetivo: unir comunicação e saúde com excelência.

SERVIÇOS

IDENTIDADE VISUAL

- Criação e redesign de marca
- Papelaria institucional
- Sinalização interna

MARKETING DIGITAL

- Elaboração e atualização de sites
- E-mail Marketing
- Criação e gerenciamento de perfis em redes sociais

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE COMUNICAÇÃO

- Elaboração e planejamento de Marketing
- Elaboração de projetos para aumentar a visibilidade

PUBLICAÇÕES

- Anúncio
- Boletim informativo
- Folder
- Revista

SELLES
COMUNICAÇÃO

DOC[®]
C O N T E N T

REFERÊNCIA DIGITAL
EM CONTEÚDO
DE GESTÃO E
CARREIRA MÉDICA



No **DOC ACADEMY BLOG**, você tem acesso ao maior conteúdo sobre Gestão de Saúde e Carreira Médica no Brasil. Temos orgulho em contribuir para o crescimento de milhares de profissionais da Saúde

ACESSE:

WWW.DOCACADEMYBLOG.COM