



O que tem em comum um Cisne Negro e sua prática médica?

por Rodrigo Krebs



Em um best-seller publicado em 2007 pelo escritor e professor de engenharia de risco na Escola Politécnica da Universidade de Nova Iorque, Nassim Nicholas Taleb, chamado “A lógica do Cisne Negro”, Taleb chama a atenção para algo que nós médicos não gostamos muito, a imprevisibilidade. Embora tenha-se a sensação de que estamos sobre o controle de diversas situações, quanto mais focado em algo se estiver,

mais suscetível ao imprevisto se estará. Foco é importante para que atinja a excelência em algo, mas aqui, o autor do livro chama a atenção para a necessidade de se levantar a cabeça e olhar o redor. Caso contrário, serás atingido por um Cisne Negro quando menos perceber. Mas bem, o que é um Cisne Negro? O termo Cisne Negro remete a descoberta no século XIX de um grupo de cisnes negros no interior da Austrália, tido como algo improvável até então.

O foco do texto não é fazer uma resenha do livro, mas serão utilizados alguns conceitos extraídos de lá com o objetivo de contextualizar que, quanto mais complexo está se tornando o mundo, maior será a presença de Cisnes Negros em nossas vidas e será cada vez mais necessário estar preparado. O Cisne Negro pode ser um comportamento, um equipamento, um serviço ou o que puder ser imaginado. Exemplos recentes de Cisnes Negros são o 11 de setembro nos EUA, o Uber ou até mesmo a Internet.

O que eles têm em comum? Três características. Primeiro: São “Outliers”, ou seja, algo que está fora da expectativa comum, já que nada no passado poderia apontar convincentemente para a possibilidade de ele existir. Segundo: ele exerce um impacto extremo. Terceiro: apesar de ser um “Outlier”, a natureza humana faz com que se desenvolvam explicações para sua ocorrência após o evento, tornando-o explicável e previsível. No livro, Taleb aprofunda o assunto, relatando que a medida em que o mundo está aumentando a sua complexidade, a chance de aumento no número de Cisnes Negros é diretamente proporcional. Segundo ele, isso ocorre por uma conjunção de fatores, entre eles, a enorme interligação entre as informações e a globalização do conhecimento. Você tem uma ideia, coloca ela na internet e, em algumas horas, ela pode alcançar uma escala global.

Cisnes Negros no consultório?

Embora pareça um assunto distante, com o aumento das comunicações, mídias sociais e inteligência artificial, pode ser necessário que você reveja como será o papel do seu consultório nos próximos anos.

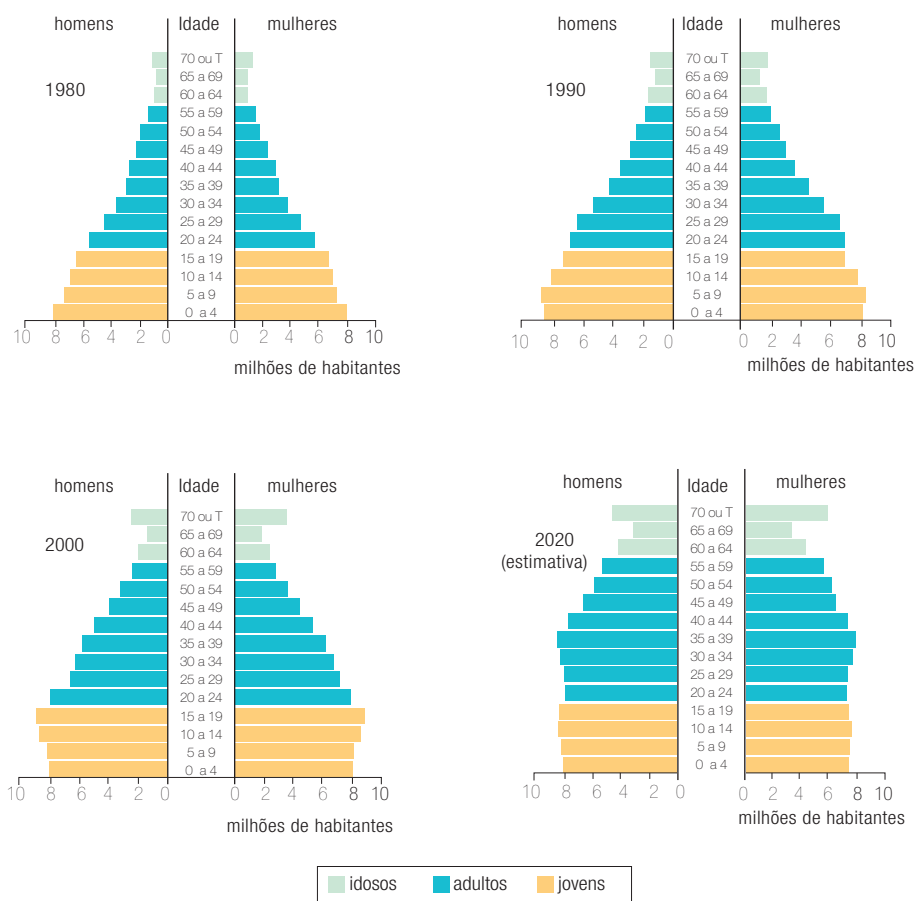
A urologia é uma especialidade que trata o ser humano desde o seu nascimento até a sua morte na velhice. A mudança nas pirâmides etárias no Brasil (como mostra a Figura 1), com o afinamento da base e o alargamento do topo (fenômeno já observado em países da Europa), antecede um fenômeno que o urologista deve ficar atento. A população do seu consultório vai mudar nos próximos anos.

Primeiro Cisne Negro

O envelhecimento de uma pessoa traz para ela algumas mudanças. Mobilidade, locomoção e o acompanhamento do paciente ao consultório serão fatores que cada vez mais determinarão se um paciente irá ou não a uma consulta. Um consultório sem um estacionamento adequado, longe de locais onde exista assistência do transporte público pode comprometer a consulta. Entretanto, estando o médico atento a estas mudanças, pode ser que no futuro, algumas de suas consultas sejam virtuais. Pode parecer ficção científica, mas consultas remotas já são uma realidade no Brasil. A teleoftalmologia já é uma realidade no Rio Grande

FIGURA 1

Mostra a mudança progressiva da geometria da pirâmide etária no Brasil e sua projeção no futuro.



Adaptado de BOLIGIAN, L.; BOLIGIAN, A. T. A. *Geografia, espaço e vivência*. São Paulo: Atual, 2011.

Fonte://www.revista.vestibular.uerj.br/lib/spaw2/uploads/images/2015/Discursivo/Geografia/Q_8.png

do Sul (Figura 2). Em uma parceria entre o Ministério da Saúde, secretária de saúde, prefeituras, um hospital privado de Porto Alegre e o núcleo de telemedicina da UFRGS, através de uma plataforma remota o oftalmologista consulta o paciente em outra cidade, onde este é orientado por um profissional de enfermagem.

O médico realiza os exames oculares de forma remota e pode analisar os resultados e prescrever alguns tratamentos por via remota. O Projeto, implantado em julho de 2017, tem como objetivo reduzir as filas de atendimento em oftalmologia, bem como diminuir o envio de pacientes por meio de transporte até um centro maior para realizarem a consulta. Com os avanços da internet e da medicina remota, é provável que você considere que, num futuro não muito distante, algumas de suas consultas, principalmente aquelas somente de revisão, sejam feitas de forma remota.

FIGURA 2

Mostra as primeiras consultas no programa de TeleOftalmologia iniciado no Rio Grande do Sul em 2017.



Fonte: <https://i.ytimg.com/vi/SZNx3GWDytU/maxresdefault.jpg>

Segundo Cisne Negro

Você está habituado com uma sequência determinada principalmente após a década de 1960. O paciente entra em contato com o seu consultório, agenda uma consulta com você, no dia da consulta ele vai até o seu consultório e espera pacientemente pelo seu atendimento. Mas será que isto será para sempre desta forma? Talvez não. Um estudo envolvendo as famílias dos “baby boomers” (geração de pessoas nascidas entre 1946 e 1964 na Europa, Estados Unidos, Canadá e Austrália), revelou que os filhos desta geração, por terem crescido em famílias menores, têm uma capacidade menor de lidar com o envelhecimento dos seus pais, do que seus pais tiveram com seus avós. A razão aparente para isto é que muitas destas famílias

têm poucas crianças ou mesmo não tiveram filhos. Para se ter uma ideia, mais de 12% das mulheres da geração “baby boomers” não tiveram filhos. Além disto, esta é uma geração com um maior número de divórcios. Projeções apontam que o índice atual de divórcios se encontra em 53% e, desta forma, estas pessoas tendem a envelhecer com uma maior probabilidade de estarem morando sozinhas. E o quê esta combinação de menor número de filhos, menor capacidade de gerenciar o seu próprio envelhecimento e maiores taxas de morarem sozinhos tem a ver com assistência médica? Lembra-se daquele senhor idoso que tem quatro filhos e que uma de suas filhas sempre vem à consulta para detalhar a evolução do quadro clínico? Este filho está em extinção e o paciente, ou deverá ir sozinho à consulta ou será você que deverá ir até ele para fazer a consulta. Em um livro chamado “Mortais”, o autor, Atul Gawande afirma que “As chances que uma pessoa tem de evitar uma casa de repouso estão diretamente relacionadas ao número de filhos que possui e, de acordo com poucas pesquisas que foram feitas, ter pelo menos uma filha parece ser crucial para a quantidade de ajuda que receberá.” Está montado o caminho para a chegada de um segundo Cisne Negro – aquele que o médico deixa sua posição passiva no consultório em busca do paciente, o qual, por causa de uma família reduzida; ou estará em sua casa sozinho, ou em um lar para idosos. Se antecipar a esta tendência e se preparar para ela, significará usar esta quebra de paradigma a seu favor e não haverá surpresa quando ela se tornar uma realidade, pelo contrário as oportunidades que ela trouxer poderão ser aproveitadas.

Terceiro Cisne Negro

Pressionados cada vez mais por orçamentos apertados e disputando a preferência de pacientes, os hospitais estão se preparando para mudar, e você vai mudar junto. A escala nos preços da assistência médica tem feito com que os hospitais otimizem ao máximo toda a sua cadeia de processos. Hoje, um hospital é um local onde os pacientes vão para consultas com

especialistas e cujo estes especialistas, com a ajuda de outros profissionais de saúde, diagnosticam um problema. E após um diagnóstico, estabelecem uma linha de tratamento que pode ser uma cirurgia ou um tratamento clínico.

Os hospitais já foram reinventados várias vezes ao longo da história. Na Idade Média eram locais comandados por instituições religiosas e ofereciam pouco mais que um abrigo e cuidados paliativos e um lugar para morrer, geralmente para pessoas pouco abastadas. No advento da medicina moderna, logo após o Iluminismo, ambiciosas instituições como Guy's Hospital, em Londres, se desenvolveram em organizações complexas que combinam cuidados, tratamento, pesquisa e educação. Aqueles pequenos hospitais desapareceram ou foram incorporados a instituições maiores, os médicos se especializaram e se agruparam nas grandes cidades e a enfermagem foi profissionalizada.

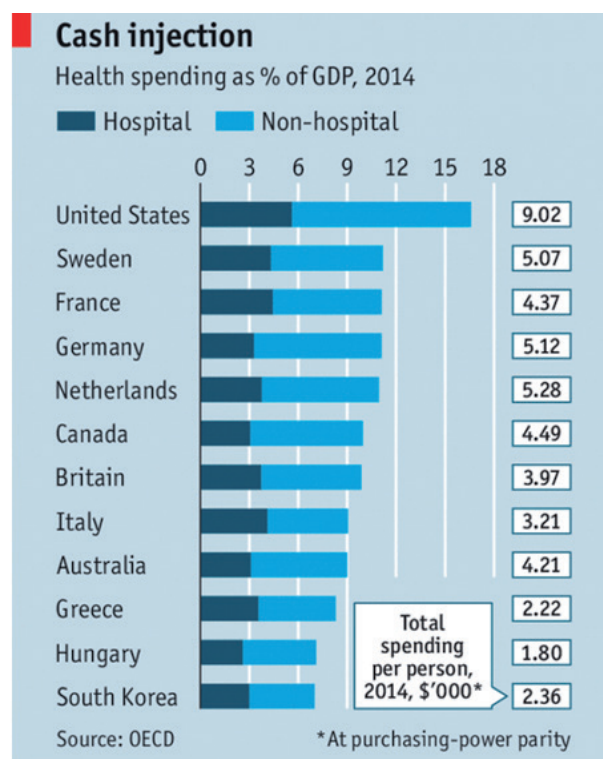
Com uma população envelhecendo rapidamente e uma mudança no perfil das doenças, que até pouco tempo atrás eram lideradas por enfermidades agudas, o sistema de saúde está convivendo mais com doenças crônicas, fruto de estilo de vida não saudável associado com um aumento na expectativa de vida. O abismo entre o que a população precisa e o sistema organizado ao redor dos hospitais aumenta celeremente. E, a ideia que surge para reorganizar este equilíbrio resume-se numa frase: “O hospital pode ser na sua casa.” Assim como o “personal banking” revolucionou a vida dos bancos e seus clientes, o “hospital online” poderá reduzir intermináveis filas em pronto atendimentos, reduzir os custos e, por fim, até deixar os pacientes mais felizes com o sistema de saúde. Diversos projetos já estão em andamento, desde aqueles de consultas “online” (como já fora comentado no texto mais acima), exames laboratoriais e de imagem remotos, mais pacientes poderão receber em casa o padrão de tratamento como se estivesse em um hospital. Uma pesquisa realizada por uma empresa holandesa (Grupta Strategists) revelou que 45% dos cuidados dados em hospital na Holanda, poderiam ser melhor feitos em casa. Sistemas remotos de monitoramento de doenças crônicas podem ser adaptados aos pacientes e podem enviar constantemente informações sobre a sua saúde, alertando a equipe médica ou a ele mesmo sobre quando seria realmente necessário ir ao hospital.

Para os pacientes que precisassem ser internados, a experiência poderá ser mais conveniente e agradável. Os hospitais se aproximarão mais de um aeroporto ou um hotel moderno, no qual o paciente já realiza seu “check-in” através de um smartphone, quiosques de coleta de urina e sangue permitem uma agilidade nos exames, os quais têm os resultados enviados automaticamente para os dispositivos móveis.

Existem dezenas de centenas de empresas e de pessoas envolvidas com estes processos de automatização hospitalar, tanto com o intuito de reduzir o número de pessoas envolvidas em um atendimento (o que se traduz em redução de custo) quanto em melhorar o padrão de qualidade do atendimento com o objetivo de reduzir ou mesmo eliminar a presença do paciente no hospital. E isto não deve ficar restrito às instituições privadas. Há o interesse dos governos no aumento da eficiência quanto a assistência médica e na melhora do potencial na redução de custos. Além disso, os governos estão percebendo que direcionar os gastos para setores não-hospitalares como clínicas de atendimento primário, também pode ser uma grande estratégia, como mostra a figura 3, na qual é possível observar a crescente injeção de recursos do produto interno bruto em assistência fora do hospital.

FIGURA 3

Demonstração do percentual total do PIB gasto em saúde e sua divisão em assistência hospitalar e não-hospitalar.



Economist.com

Fonte: <https://www.economist.com/news/international/21720278-technology-could-revolutionise-way-they-work-how-hospitals-could-be-rebuilt-better>

Assim, fique atento, pois mais cedo do que você imagina este Cisne Negro, que parece saído de uma revista

em quadrinhos, pode passar na sua frente e mudar completamente a maneira como você vê a medicina atualmente.

REFERÊNCIAS

- A Lógica do Cisne Negro – Nassim Nicholas Taleb – Editora Best Seller – 2015
- Mortais – Atul Gawande – Editora Objetiva – 2015
- <https://i.ytimg.com/vi/SZNx3GWDytU/maxresdefault.jpg>
- <http://www.hcarefacilities.com/newsletter/article.asp?id=1149>
- http://www.revista.vestibular.uerj.br/lib/spaw2/uploads/images/2015/Discursivo/Geografia/Q_8.png
- <https://ecodebate.com.br/foto/120420-01-a.gif>
- <https://www.economist.com/news/international/21720278-technology-could-revolutionise-way-they-work-how-hospitals-could-be-rebuilt-better>

Rodrigo Ketzer Krebs

Professor Urologia da UFPR
Membro titular da SBU

