

epharma



A longevidade no contexto da saúde



Como será a saúde no futuro?

Mais do que uma simples indagação, a questão traz também uma provocação – tão necessária e tão urgente no nosso país.

“Essa pergunta traz uma conotação positiva também, de sair do status da mesmice e nos provocar para o novo. E não dá para falar de inovação sem falar em ecossistema. Não sabemos qual será o futuro da saúde, mas sabemos da importância da conexão para construí-lo”, afirma **Eduardo Mangione, CEO da epharma.**



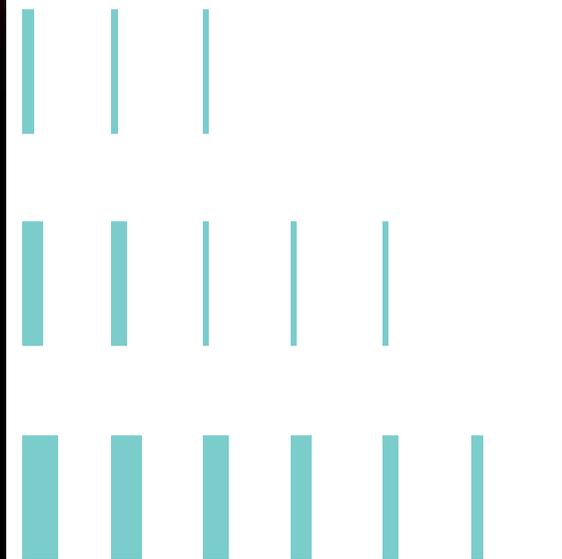
A saúde, no sentido mais amplo, passa por uma grande transformação, acelerada pela pandemia de Covid-19. O advento da tecnologia tem sido um motor muito forte para todos os mercados se reinventarem e se transformarem, trazendo a informação na palma da mão. E, assim como em qualquer setor, o primeiro *player* a se movimentar para atender novas demandas do mercado e da população ganha a vantagem competitiva de ser o *first-mover*.

Seis megatendências vão impactar o mercado de saúde nos próximos 10 anos. Será um setor hiper conectado, participativo, acessível, multidisciplinar, humanizado e focado na longevidade.

Estima-se que a população com mais de 60 anos durará mais nos próximos 20 anos. Atualmente, há mais 30 milhões de idosos no Brasil. Esse número crescerá para mais de 70 milhões nos próximos 20 anos, segundo as projeções. Para se ter uma ideia da magnitude da mudança, a expectativa de vida, em 1950, era de até 50 anos de idade; em 2050, será mais de 80 anos.

Como essas pessoas vão viver com mais qualidade de vida? Como evitar que a tão esperada longevidade não cause uma ruptura gigantesca no sistema de saúde? São questões essenciais que precisamos responder hoje para se construir o futuro.





O futuro é prateado

O futuro será marcado fortemente pela predominância dos 50+, também conhecidos como *silver generation*, ou “geração prateada”. Portanto, a tecnologia na saúde necessita atender duas prioridades: identificar a real necessidade das pessoas – que vai além de indicadores – e fazer com que as soluções sejam úteis para os indivíduos, antes de serem úteis para o negócio ou para o sistema.

“Quando centramos no paciente, não se trata de uma questão ética somente, mas porque é mais assertivo, é mais custo efetivo, desta forma, promovemos um resultado mais lógico e mais justo. Se não fizermos isso, o preço a pagar, infelizmente, é coletivo”, afirma a infectologista do Einstein, Luana Araújo, pesquisadora e especialista em Saúde Pública.

O sistema de saúde brasileiro não tem acompanhado o aumento da expectativa de vida na mesma velocidade, o que cria múltiplos desafios relacionados à dispensação de medicamentos, cuidadores, polifarmácia, multiplicidade de diagnósticos, redundância de gastos e de falta de integração de dados no sistema – esta última fazendo com que que pacientes enfrentem jornadas sem contar com uma centralidade de dados e dificultando a resolução para os seus casos.

“A nossa taxa de natalidade está caindo desde 2010. Estamos abaixo da taxa de reposição da nossa população, o que significa que, em algumas décadas, a população irá decrescer e envelhecer. Isso significa uma mudança brutal no nosso sistema de seguridade social e na forma como vamos sustentar a saúde do futuro, que tende a ser, caso não fizermos nada, focada na doença e não na saúde”, alerta a especialista.

A médica ressalta que discutir a saúde pública é passar necessariamente pelo contexto de cada país, como ensinou a pandemia. A infecção por covid-19 teve um comportamento completamente diferente em diversos lugares, que enfrentavam situações econômicas e educacionais bem como capacidades de gestão também diferenciadas.

O caminho, neste caso, é investir em infraestrutura, capacidade tecnológica, estrutura mínima de dados e em interruptibilidade de dados. Neste contexto, a infraestrutura vai muito além do sistema de saúde – também envolve transporte, empregabilidade, moradia, saneamento básico, segurança e educação.



“Ciência e tecnologia se constituem numa questão de soberania nacional. Não é mais uma questão simplesmente de negócio ou de oportunidade técnica”
Dra. Luana Araujo, pesquisadora e especialista do Einstein

Estamos vivendo mais | | | | | | | | | | | | | | | |

Os números ajudam a materializar a importância do contexto para a saúde da população. Em 2019, a expectativa de vida no Brasil chegou a 76 anos, mas havia uma diferença brutal entre, por exemplo, Santa Catarina, que tinha uma expectativa de vida de quase 80 anos, e o Maranhão, que apresentava a menor expectativa, de 71,4 anos. A diferença não ocorria por questões genéticas, mas pela oferta diferenciada de serviços e de atendimento das duas populações.

Isso ocorre também em nível municipal. A diferença da expectativa de vida em Belo Horizonte, entre a região mais rica, que é a centro-sul, e a região periférica, é de 12 anos. Em São Paulo, chega a 20 anos, segundo a especialista.

Portanto, quando se discute um sistema de saúde que atenda a necessidade de uma determinada área, é necessário levar em consideração que um bairro é completamente diferente do outro.

Informação, contexto e a compreensão do que é necessário para as pessoas são tão relevantes quanto o que o nosso organismo biológico precisa para chegar à velhice de uma forma mais saudável e produtiva. “É necessário quebrar a ideia cartesiana, que não funciona mais, de olhar para saúde como se fosse simplesmente uma questão médica. Saúde é tudo isso. O que muda a saúde pública, muda a medicina”, diz a Dra. Luana



Expectativa de vida no Brasil

- Nos anos 80, 344 a cada 1.000 pessoas chegavam aos 80 anos de idade. Hoje, o número de indivíduos que chega a esse patamar é praticamente o dobro.
- De 2018 para 2019, houve um aumento de três meses de expectativa de vida – bem significativo para um curto espaço de tempo.
- Até 2050, a população acima de 60 anos, comparada a 2010, triplicará. Mulheres tenderão a viver muito mais do que os homens dentro de alguns anos.



Os desafios da longevidade

Com o aumento da expectativa de vida, incluindo o número de idosos ultrapassando o de jovens no futuro, haverá competitividade por recursos no setor: de especialistas geriatras a cuidadores e serviços que atendam pessoas com necessidades específicas.

“Hoje, temos uma predominância do investimento na juventude. Portanto, os fluxos sociais precisam mudar e já estão mudando. O acesso ao sistema de saúde tem que ser acelerado, porque temos uma capacidade funcional desigual”, afirma a Dra. Luana.

A médica observa que as pessoas vão envelhecer de maneiras diferentes porque têm acessos e contextos individuais completamente diferentes uns dos outros. Portanto, é preciso personalizar o atendimento. O conceito de medicina de previsão, ao seu ver, necessita ser expandido nesse sentido.



Os desafios para a promoção da longevidade com saúde e bem-estar também envolvem a sustentabilidade do sistema de seguridade social e as políticas públicas voltadas para os idosos. Isso porque, em termos individuais, aumentam as enfermidades relacionadas ao envelhecimento como, por exemplo, doenças cardiovasculares, câncer, demência, diabetes, traumas físicos, problemas de saúde mental e multimorbidade associada a polifarmácia, além dos aspectos sociais do envelhecimento como a solidão e a violência.

Nesse contexto, em termos de acesso e provisão de serviços no setor, é necessário equilibrar medicina e saúde pública e, para isso, combater alguns mitos do envelhecimento.

O primeiro mito, de acordo com a especialista, é considerar que é normal envelhecer e sentir dor. “Isso não é verdade nem necessário. É prevenível e a gente teria teoricamente como fazer isso acontecer, para garantir a qualidade de vida antes de qualquer coisa. As doenças osteoarticulares são a segunda maior causa de morbidade, após as doenças cardiovasculares. Geram perda de independência e comprometem a qualidade de vida dos idosos”, esclarece a dra. Luana.

O outro mito é de que todo idoso é dependente. Nas classes socioeconômicas mais desfavorecidas, 3/4 das famílias têm um idoso que ajuda do sustento da casa. “Em 60% dos lares com pessoas a partir de 60 anos, os idosos são responsáveis por cerca de mais da metade da renda total da casa. Isso ocorre no nosso país, com uma economia predominantemente informal, e significa uma instabilidade de saúde muito grande. Como garantir o acesso e à adesão ao medicamento, se o idoso não sabe se conseguirá comprá-lo no mês que seguinte?”, questiona a médica.

Neste caso, o desafio não se trata apenas de melhorar a adesão no sentido do comportamento do paciente, mas é preciso desenvolver medicações que tenham menos tomadas, que sejam mais fáceis de serem administradas e guardadas e, ainda, que tenham menos efeitos colaterais.

O último mito é a crença de que problemas cognitivos são naturais na velhice. “Somente de 10% a 15% dessa população de fato enfrenta um problema de demência. Envelhecer, ficar senil não é ficar senescente, não é decair, são coisas diferentes”, afirma.

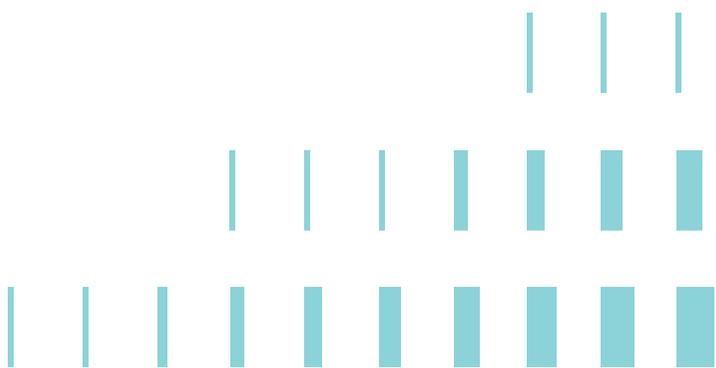
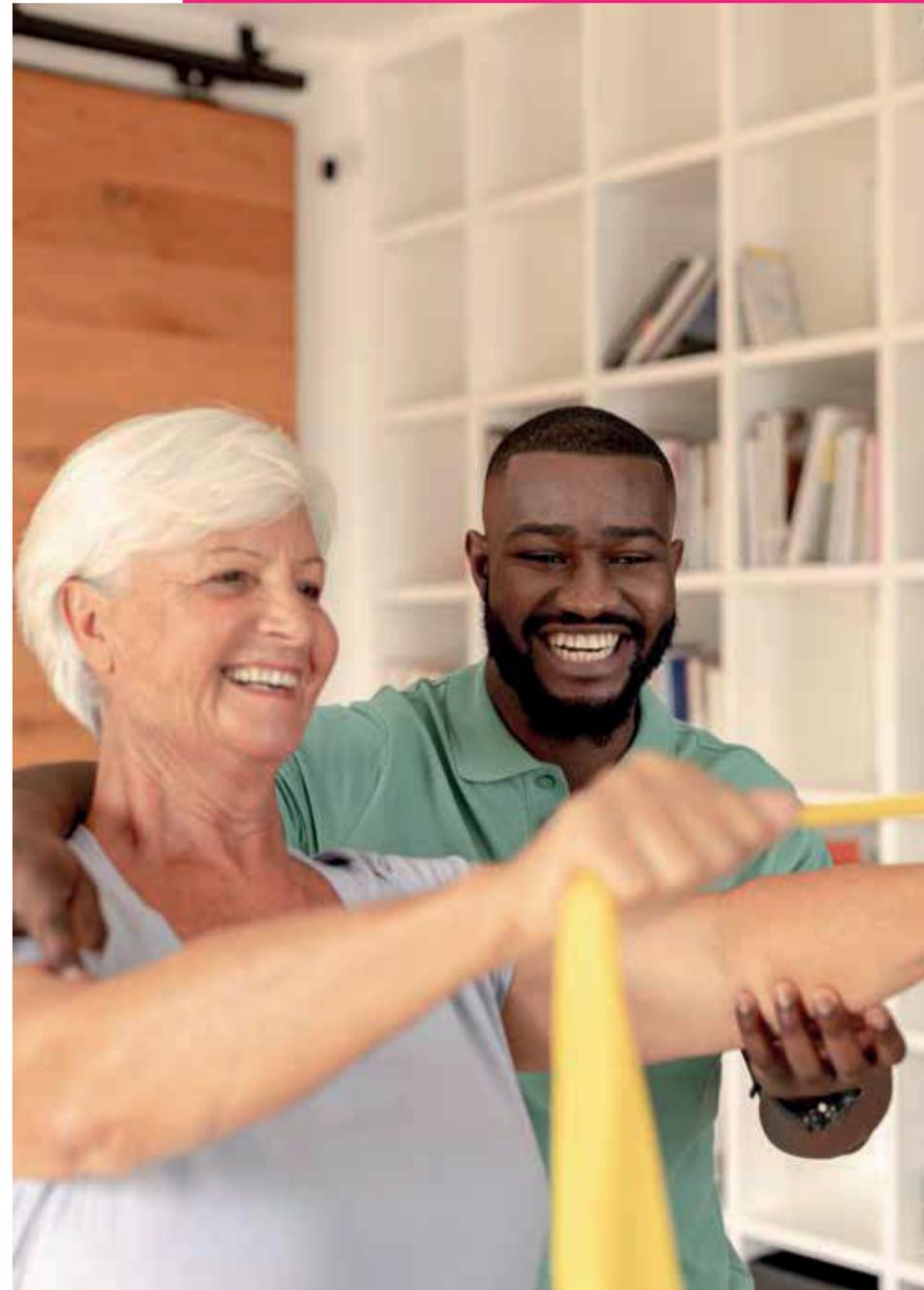
A especialista lembra que nas últimas décadas, e especialmente nos últimos dois anos, a medicina viveu um avanço tecnológico fenomenal. Os

principais exemplos são os desenvolvimentos de novos medicamentos e vacinas, da telemedicina e da inteligência artificial no setor de saúde, o que leva ao surgimento de outras especialidades.

No entanto, a multiplicidade de especialistas gera um aumento do custo da medicina. Portanto, há um movimento global dos sistemas e dos planos de saúde em investirem na atenção primária, na prevenção e na promoção da saúde.

“A medicina atual, sensacional, maravilhosa, cobre a necessidade de uma pequena fração da população, porque o sistema é baseado na doença. O que eu faço hoje é desenvolver avanços tecnológicos para a saúde pública. E como entender de fato a necessidade das pessoas, para a distribuição de recursos? Eu estou atrás de dados de vida real, de comportamento, de exercício físico, educação, segurança, economia, porque isso vai determinar o que de fato o que uma pessoa precisa, com antecedência, para evitarmos determinada doença ou para fornecermos uma política de saúde pública que atenda a sua necessidade”, relata a Dra. Luana

Ela explica que, em última análise, se trata de uma ferramenta de redistribuição de renda. Por exemplo, em vez de o sistema de saúde precisar destinar recursos milionários para cirurgias de câncer de pulmão, a verba poderá ser usada para um programa de cessação de tabagismo – o que realmente mudará a saúde e a qualidade de vida pessoas. “Portanto, estamos saindo de um sistema baseado em doença e estamos redirecionando esse transatlântico para um sistema baseado em saúde”, diz a médica.





Na visão da Dra. Luana, é necessário adotar-se a saúde pública de precisão, que entende o contexto das pessoas para identificar as suas reais necessidades. O objetivo é direcionar os recursos para atender as demandas e medir a efetividade das soluções. Caso não funcionem adequadamente, é crucial propor novas políticas, redirecionar os esforços, monitorar a implementação e analisar os resultados novamente.

“A saúde pública de precisão vai atender os idosos e fazer o sistema funcionar para esta população. Ela é a intervenção correta, no momento adequado, sempre que for importante e necessária para a população específica, que precisa dela de forma sustentável e com custo efetivo. Isso não fica longe do que se imagina para os problemas que o setor enfrenta. É a adaptação de uma mentalidade para o bem público quando falamos sobre saúde”, conclui a pesquisadora.

É o caminho que fará diferença na longevidade saudável que os brasileiros querem alcançar.

Saúde pública de precisão

A saúde pública atualmente é vista como um aspecto isolado de outras questões sociais. Entretanto, a saúde não é um fator externo, mas faz parte do contexto social. Nesse sentido, a informação tem um papel fundamental, como aliada da atenção primária. Ambas funcionarão como drives para os negócios no setor e para a gestão pública, contribuindo para a sustentabilidade do sistema.



A pandemia mostrou para nós que se todo mundo não está saudável, ninguém está saudável. Se todo mundo não tem acesso, ninguém tem, porque a gente vive num planeta que é um organismo vivo, e interagimos com esse organismo de uma maneira extremamente deletéria. Então, se não tivermos responsabilidade sobre isso, enfrentaremos problemas cada vez mais complexos.

Dra. Luana Araújo, pesquisadora e especialista do Einstein

Múltiplas visões

A longevidade no contexto da saúde precisa ser encarada sob múltiplos ângulos, para que as soluções sejam efetivas e contribuam para a sustentabilidade do sistema de saúde, nos âmbitos públicos e privados.

O tripé da longevidade

Pensar em saúde pública ocupacional é olhar a jornada toda do paciente, abrangendo desde como e quem trabalha na promoção e na prevenção da saúde, até pensar como os equipamentos de saúde estarão preparados para atender essa população mais longeva.

Dividir o sistema de saúde público e privado, não investir na medicina do jeito como se deve e cuidar do sistema de saúde pública do jeito que a gente cuida, considerando o sistema de saúde tão forte e tão poderoso como temos, é um demérito daquilo que já construímos. O sistema de saúde brasileiro tem essa fortaleza justamente por ter essas duas partes, infelizmente separadas, mas muito fortes. Se elas pudessem trabalhar conjuntamente, para promoção e prevenção, e evitar o retrabalho, que é um desperdício, poderia trazer muito mais resultados.

Envelhecimento saudável não é sobre como tratar o idoso, diz respeito a como tratar as pessoas para chegarem no envelhecimento saudável. Como fazer isso? Com alimentação saudável, atividade física e consciência sanitária.

Cláudio Tafla, presidente da ASAP e diretor médico da Nilo Saúde



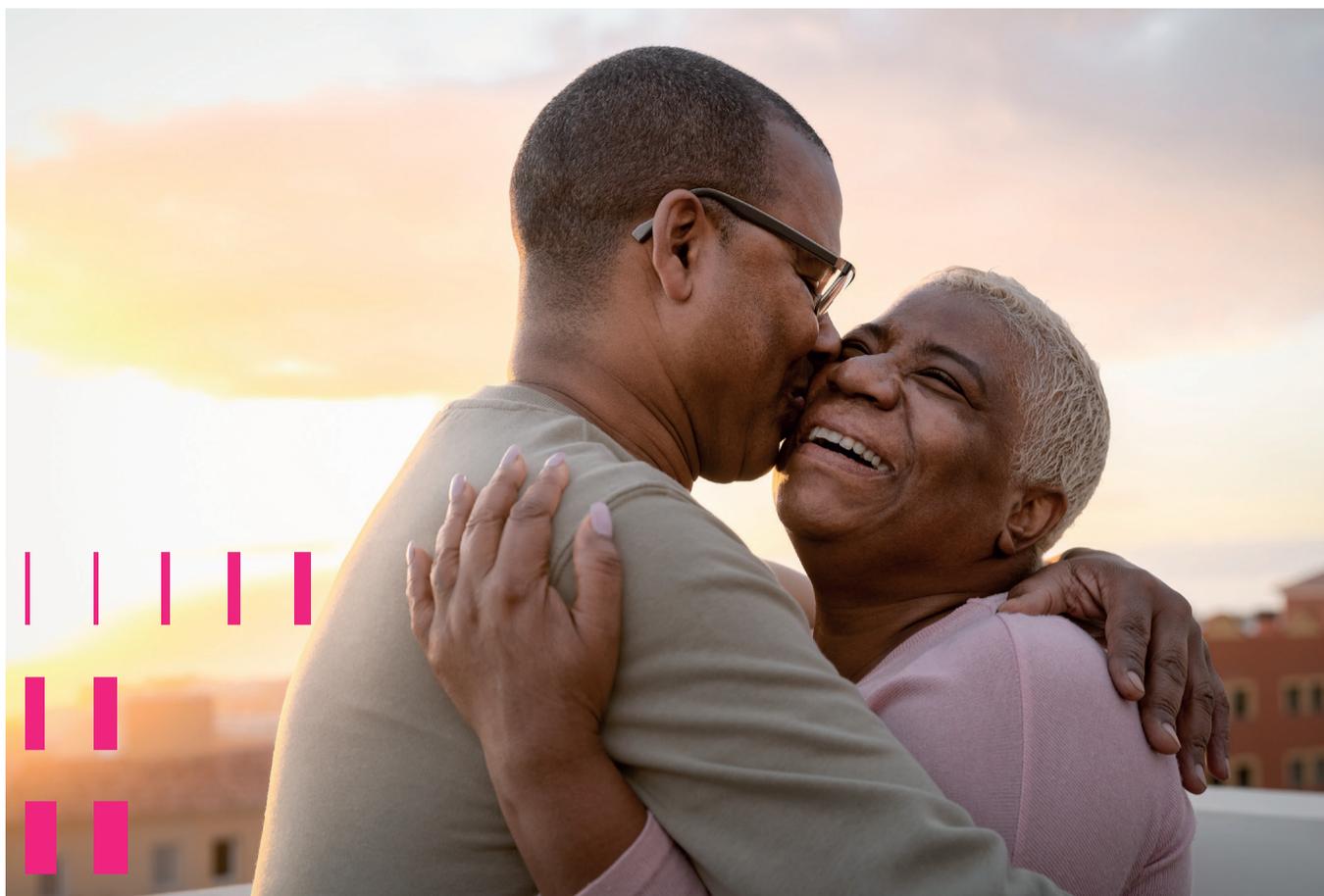
A velhice bem-sucedida

O nosso grande dilema é: o que fazer para que essa quantidade maior de pessoas vivendo mais, dentro de uma estrutura social, vivam bem. Como podemos fazer a velhice ser bem-sucedida? Não é apenas tendo acesso ao médico ou ao sistema de saúde, embora este seja um elemento importante. Nós precisamos pensar como a nossa sociedade se estrutura. Este ganho gigantesco que tivemos com a expectativa de vida é porque diminuimos a mortalidade infantil. Em 1900, a expectativa de vida era de 30 anos. Fechamos o século 20 com 75 anos.

Os estudiosos dizem que, destes anos que ganhamos, a tecnologia médica contribuiu com 4 ou 5 anos no máximo. Os outros foram proporcionados por saneamento básico, acesso à água, qualidade de vida e maior capacidade de interagir um com o outro socialmente. Portanto, o envelhecimento bem-sucedido começa com uma infância bem-sucedida.

Celso Visconti Evangelista, diretor de Inteligência Médica da Qualicorp





A preparação do mercado

Um ponto fundamental é como precisamos nos capacitar para lidar com o idoso. Não estou falando somente de quem cuida, ou seja, o cuidador, o enfermeiro ou o familiar, mas sobre como os profissionais se preparam para lidar com essa realidade.

Quando pensamos em negócios, o produto que será colocado no mercado precisa ser pensado como, daqui a algum tempo, o idoso poderá usá-lo. Hoje, não se pensa nisso, considera-se apenas as pessoas com condições ideais para usá-lo. Isso nos traz reflexões sobre a integralidade, olharmos para as pessoas no seu contexto. E nós, como profissionais, nos prepararmos para atendermos essas pessoas.

Outro ponto importante: falar de longevidade não é falar apenas com quem já está na faixa dos 60+. Precisamos começar muito antes para que, lá na frente, as pessoas tenham integridade física, bem-estar e qualidade de vida. Acredito no investimento na tecnologia, que poderá nos ajudar muito no futuro, mas acho que a prevenção é um caminho que precisamos trilhar sem volta.

Fátima Pinho, partner na Deloitte Brasil – Healthcare



Transformação da cultura empresarial

Saúde vem antes do que a gente vê tipicamente, que é o sistema de saúde. Infelizmente, no Brasil, se desenhou muito reativo, muito hospitalocêntrico, com as pessoas desorientadas dentro do ecossistema, e isso gera desperdício e ineficiência. O Brasil tem suas particularidades históricas, mas também tem suas vantagens, como o SUS. Quando falamos que temos um problema na saúde suplementar, o problema é geral, porque se a saúde suplementar não se viabilizar, as pessoas vão ficar no SUS. Então, a saúde suplementar precisa se viabilizar para tirar pesos orçamentários do sistema.

Temos capacidade de mudar a cultura empresarial, principalmente pelas lideranças. Acho que a gente consegue começar essa transição de um fator muito claro: quem não conseguir se adaptar a este novo mundo estará fora do maior mercado.



Acreditamos que a grande revolução na saúde não seja médica, mas multidisciplinar, envolvendo o papel do psicólogo, do enfermeiro, do assistente social. Para virar essa chave, precisamos de educação, informação, tecnologia para ajudar a chegar mais próximo, além da transformação da forma como a gente se relaciona e dos negócios.





A bandeira da aderência ao tratamento medicamentoso

A epharma, plataforma pioneira em programas e planos de benefícios em medicamentos no país, uma empresa de com mais 23 anos com mentalidade de healthtech, sempre em busca de inovações que levem a saúde a novos patamares. A companhia exerce um papel de conexão no ecossistema de saúde, ligando praticamente todos os pontos principais da jornada dos pacientes - conscientização, diagnóstico, acesso e aderência ao tratamento.

A nova iniciativa de aderência ao tratamento da epharma, o primeiro plano de medicamentos que inclui a cobertura de produtos grátis para os beneficiários, apresenta-se de maneira mais leve, digital e com uma proposta de valor para os pacientes, por meio da sua plataforma PBM Phygital.

Com base nos dados de seus 1.700 programas de saúde, a empresa constatou que a adesão ao programa e a aderência ao tratamentos é um grande desafio e dura, em média, 3 a 4 meses. Isso é algo que precisa mudar. Não estamos satisfeitos, lutamos e vamos continuar lutando por essa bandeira na companhia, pois a longevidade também depende do acesso à saúde em toda a jornada do paciente”, afirma o CEO Eduardo Mangione.

Este e-book é baseado no conteúdo do evento Longevidade no Contexto da Saúde, promovido pela epharma em parceria com o Grupo Gestão RH em setembro de 2022. O conteúdo poderá ser reproduzido desde que identificada a fonte.

Expediente

Concepção e gestão: Luciane Matalani, head de Marketing & Inovação da epharma

Redação: Máquina Cohn & Wolfe

Design: Priscila Fuentes Borban