

No futuro, dependeremos muito da transformação digital

Presidente do Hospital Albert Einstein, Sidney Klajner exalta a telemedicina como essencial também na rede de combate à covid-19

O Estado de S. Paulo

Comandar um hospital de ponta em plena pandemia é complicado – e o cirurgião Sidney Klajner tem muito a dizer a respeito. Na presidência do Hospital Albert Einstein desde 2016, sem abandonar sua rotina de cirurgias do aparelho digestivo, ele avisa: “Aprendemos muito neste ano e meio”. Por exemplo, que “a telemedicina foi a única maneira” de levar adiante o combate ao vírus. Que foi essencial “a expertise do sequenciamento genético”. E que, no Brasil real, “sem a evidência científica a gente não passa de achismos”. Ele vê “uma administração, um manejo da situação com vacinas e tratamentos, que transformem essa pandemia em algo controlável”.

Sua rotina diária, de cirurgião e gestor, é o resultado, pode-se dizer, de uma missão programada. Ainda menino, aos 11 anos, Klajner já acompanhava o pai, pediatra, em consultas domiciliares e sonhava ser médico do Einstein– hospital fundado por um grupo de médicos liderados por Manuel Tabacow Hidal, seu primeiro presidente. “Como me preparei para ser gestor? Fazendo cursos de liderança – em Londres, Boston, Harvard – e de gestão de finanças.”

Nesta entrevista para série Cenários, Klajner fala do envolvimento do hospital com ações filantrópicas. E o futuro? “No futuro, a gente vai depender bastante da transformação digital.”

- **Como o Einstein enfrentou e está vivendo os desafios da covid?**

Experimentamos uma segunda onda bastante difícil. Com remanejamentos e a criação de mais 100 leitos, a gente chegou a ter em março 300 pacientes com covid, alguns em situação extremamente grave. Nas últimas semanas, tivemos uma redução e uma estabilidade entre 60 e 70 internados. Mas com uma observação, um dado que se pode atribuir à vacina: uma diminuição da gravidade, menos pacientes em ventilação mecânica.

- **Boa notícia! Mas não dá para relaxar ainda, não é?**

Ao contrário. O número de infectados continua alto, especialmente com essas novas variantes. E o que temos visto, graças à expertise no sequenciamento genético, é um número maior da variante Delta.

- **E qual a conclusão a tirar desse aprendizado?**

Tem dois lados. Pelo lado bom, aprendemos muito neste ano e meio. Por exemplo, que em contato com o ar livre a chance de contaminação é muito pequena. Segundo, que a máscara protege, sim. Terceiro, descobrimos formas de tratamento de algumas fases da doença, como uso de corticoide, como anticorpos monoclonais. Também aprendemos que a vacinação, seja qual for a forma realizada, traz benefícios especialmente para que não haja casos graves e também na prevenção de novas variantes. Ou seja, aprendemos bastante. E no fim do túnel o que vejo é uma 'administração', um manejo dessa situação com vacinas, com tratamentos, que transformem essa pandemia em algo

controlável, nem que seja periodicamente, como ocorre com a H1N1, que se faz anualmente.

• **Em termos de administração hospitalar, o que vocês aprenderam?**

Na primeira onda, apesar do pico de internamentos – 140, 150 pacientes –, vimos os executivos preocupados com a queda de receita, porque os pacientes de alta complexidade deixaram o hospital. Muitos em risco e com medo de contágio. E, na questão de quanto investir em insumos e respiradores, ninguém sabia muita coisa. Na segunda onda, chegamos a ter 300 pacientes. Isso nos levou a transformar aposentos, quartos de pressão normal em pressão negativa. Salas de aula viraram unidades de assistência, teatro virou pronto atendimento. Esse aprendizado permitiu dividir o hospital em dois, na mesma planta, um deles totalmente isento do risco da contaminação, para tratar outras enfermidades.

• **Vocês sentem que muita gente ainda tem medo de se tratar?**

Quantas pessoas não perderam a vida por isso? Infelizmente, não temos esse dado consolidado, como têm os EUA, por exemplo. Lá se sabe que em Nova York a mortalidade por enfarte em domicílio aumentou oito vezes.

• **Oito? Tudo isso?**

Sim, oito vezes. Aqui, o que posso dizer é que operei dois casos de apendicite com sete dias de dor em casa, apendicite perfurada, com peritonite. Este ano, operei colecistite aguda com migração de cálculo da

vesícula para o pâncreas por causa de um adiamento da cirurgia. Uma internação de meio período virou uma semana porque a paciente preferiu aguardar o fim da pandemia.

- **Para medo não existe remédio, não é?**

Não, não existe.

- **E aí a pessoa pode não fazer a cirurgia na hora adequada. Vocês têm feito algum tipo de apelo psicológico?**

Eu extrapolaria isso para o cuidado que temos, por exemplo, com a saúde dos nossos colaboradores. São 17 mil, e esse grupo foi muito bem cuidado diante dos medos, da exposição a situações impactantes. Otimizamos um trabalho voltado à saúde mental, chamado Calma Mente, demos um upgrade e depois outro, que é agora a Ouvid, uma plataforma para atender estudantes, os futuros profissionais da área. Disponibilizamos uma ferramenta dotada de recursos tecnológicos de ampliação de sua rede de apoio emocional diante da crise sanitária. Que busca minimizar o risco de burnout daquele que está trabalhando e perdeu um familiar, por exemplo.

- **Tem alguma parceria com governos, estadual, municipal ou federal, em termos de conscientização, de tecnologia?**

Bastante. Há um modelo de interação com o Ministério da Saúde e com a Prefeitura de São Paulo. Vamos comemorar ano que vem 20 anos dessa parceria com a Prefeitura. Temos 24 equipamentos de saúde geridos pelo Einstein entre UBSS, AMAS e até Capes, que é o atendimento psicológico, e dois hospitais públicos. Um deles, o Hospital do M'boi

Mirim, o Moisés Deutsch, se tornou o maior, exclusivamente para covid, de toda a América Latina. E com o Proad (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde), que é por onde o Einstein se relaciona com o Ministério da Saúde, compartilhamos a plataforma de telemedicina desenvolvida aqui, com 30 mil médicos do SUS.

• **Tanto o Einstein como o Sírio-libanês, hospitais tradicionais, bem geridos, por que não ampliam a rede?**

É simples responder. Trata-se de duas instituições filantrópicas, sem fins lucrativos, e temos pouco acesso a mercado de capitais. Temos uma relação com o governo com base na isenção de impostos, que é revertida à União na forma desses projetos do Proad. E isso nos limita. Você não remunera investidor, não tem acionista, a entrada de capital é de modo diferente do que essas grandes redes estão fazendo, com fundos de investimentos, alguns deles estrangeiros, e que propiciam aquisições, fusões etc.

• **Mas vocês têm algum banco de dados, compartilham a experiência que aprenderam de tecnologia avançada?**

Em 2019, o Einstein teve 48 mil alunos no nosso setor de ensino. Um setor que completou 20 anos em 2018 e no qual a gente vem crescendo de uma forma orgânica.

• **É bastante...**

Isso em 2019, antes da pandemia. Em 2020, tivemos um crescimento de 76% mais ou menos, fomos para 83 mil alunos. O que isso

significa? Que o que o Einstein passou a fazer na pandemia foi capacitar profissionais de todo o País no enfrentamento da covid-19, tornar gratuita a maioria dos cursos e plataformas virtuais – são 255 mil profissionais que estão atuando em diferentes frentes e tiveram a capacitação, com os protocolos aqui desenvolvidos. Além disso, a capacidade de atuar, por exemplo, com visitas horizontais por telemedicina, a gente chama de UTI digital. Com ela assistimos UTIS pelo Brasil que não têm médico com visita diária de cardiologista, de um pneumologista.

• **Você assumiu no Einstein a função de gestor. Como é essa transformação de médico para gestor?**

O Einstein é um hospital comunitário, e eu tenho enorme orgulho de ser um cirurgião do aparelho digestivo todos os dias e exercer um cargo de liderança tendo comigo profissionais do mercado. Ao longo dos 50 anos de existência, comemorados no dia 28 de julho, chegamos aonde chegamos. Como me preparei? Desde 2007 venho atuando, como diretor, depois vice-presidente, fazendo cursos de liderança – em Londres, Boston, Harvard –, curso de gestão de finanças. E talvez o grande ativo foi que eu jamais abandonei minha prática como cirurgião.

• **O que você acha do sistema de saúde brasileiro? Por exemplo, o SUS?**

O SUS é grande ativo do nosso sistema de saúde. Nenhum sistema de saúde, no mundo, se propôs a cuidar de 230 milhões de habitantes como ele se propõe. Mas a pandemia mostrou que a gente pode ter um SUS ainda melhor. O SUS escancarou o que o sistema de saúde tem de

deficiência – no investimento em indústria, em capacitação profissional, remuneração adequada de pesquisadores. Também se mostrou uma falta de coordenação, desperdício de recursos, judicialização.

- **Como avalia a ação dos poderes públicos no combate ao vírus?**

A ciência está aí para mostrar a evidência daquilo que deve ser feito. Aqueles que atuaram ao lado da ciência foram os que performaram melhor no enfrentamento da pandemia. Sem a evidência científica, a gente não passa de achismos sobre o que pode ser benéfico ou não.

- **O governo federal poderia ter atuado melhor?**

Poderíamos ter tido outro comportamento e menos infectados? Obviamente, estamos vivendo uma crise sanitária, e a comunicação, a uniformização da comunicação, é fundamental. Não adianta falarmos se não houver comprometimento das lideranças para mostrar que a vacina só traz benefício.

- **Para terminar, vamos falar do futuro? O futuro digital da medicina, o que você pode falar sobre isso?**

A pandemia conseguiu quebrar alguns preconceitos. Por exemplo, a telemedicina foi a única maneira de a gente continuar atendendo os pacientes. Então, quem tinha preconceito deixou de ter. A mesma coisa com o big data e o sequenciamento genético para identificar novas cepas e doenças que podem ter tratamento personalizado. No futuro, a gente vai depender bastante dessa transformação digital.

Núcleo de Inteligência - Sedet
Edição 204 - Em 25 de agosto de 2021

Os textos do conteúdo exposto neste informativo não são de autoria do Governo do Estado do Ceará.