



# FOCO NA SAÚDE, NÃO NA DOENÇA

| POR ALBERTO JOSÉ OGATA E ANA MARIA MALIK

Para enfrentar as enfermidades crônicas, o melhor modelo é o que junta esforços públicos e privados para mudar o comportamento da população em direção a uma vida mais saudável.

**A** Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OECD) estima que os custos de doenças crônicas como diabetes e hipertensão vão mais que dobrar em 20 anos. Devem atingir 30 trilhões de dólares. No entanto, cerca de 20% desse montante é desperdiçado ou utilizado de maneira pouco efetiva.

As abordagens tradicionais para lidar com doenças crônicas focam nas pessoas que já estão com o problema de saúde estabelecido. Enfatizam as intervenções caras, pois são centradas nos hospitais, e demandam uso intensivo de capital.

O modelo vigente gera resultados ruins para o sistema e para os pacientes. Os serviços são fragmentados e os esforços acabam direcionados para o atendimento pontual nos hospitais e consultórios, o que impede a atenção adequada e o compartilhamento necessário das informações dos pacientes.

Em 2008, o Institute for Healthcare Improvement lançou o Triple Aim, estratégia para otimizar o desempenho do sistema de saúde baseada em três dimensões: 1) melhorar a experiência individual; 2) adotar uma abordagem populacional

Diferentes *stakeholders* devem criar um ambiente de cooperação capaz de influenciar as decisões das pessoas e melhorar seu bem-estar.

(de uma empresa, uma comunidade ou um país); 3) reduzir o custo *per capita* dos cuidados de saúde.

Ou seja, se quisermos resultados efetivos, é preciso melhorar a qualidade dos cuidados e a coordenação da atenção à saúde populacional. Se governos e organizações continuarem lidando com o tema saúde de forma atomizada, os resultados continuarão limitados.

## FATORES DE RISCO À SAÚDE E AS DOENÇAS CRÔNICAS ASSOCIADAS

### FATORES DE RISCO

Inatividade física

Tabagismo

Alimentação  
não saudável

Uso abusivo do álcool



### DOENÇAS CRÔNICAS

Doenças cardiovasculares/  
acidente vascular cerebral (AVC)

Diabetes

Câncer

Doença pulmonar crônica

FONTE: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2015

### ÊNFASE NA DEMANDA

Nesse contexto, o Fórum Econômico Mundial lançou, em 2017, um documento em que propõe um modelo chamado Human-Centric Health Ecosystem (HCHE). Como o próprio nome indica, o HCHE coloca as necessidades dos indivíduos em seu centro. Diferentes *stakeholders* dos setores público e privado devem criar um ambiente de cooperação que responda às demandas individuais – e populacionais – e seja capaz de influenciar as decisões das pessoas e melhorar seu bem-estar. Seu oposto é um sistema direcionado pela oferta, que enfatiza um arsenal de intervenções caras e intensivas em capital, muitas vezes desnecessárias ou evitáveis.

Ênfase é dada no comportamento individual, porque é este que vai determinar em última instância a saúde das pessoas. A assistência médica inadequada não é o principal fator que leva a desfechos trágicos em saúde. Como mostra o gráfico, 40% das mortes prematuras no mundo são associadas a um estilo de vida não saudável – a assistência médica é responsável por 10%.

Hoje, é consenso que fazer atividade física e ter uma alimentação equilibrada são comportamentos que ajudam a evitar doenças crônicas e a prolongar a vida com qualidade. No entanto, segundo a pesquisa Global Benefit Attitudes Survey, realizada em 2015 com habitantes de 19 países, uma parcela significativa das pessoas considera-se ocupada demais para adotar um estilo de vida saudável, e é na América Latina que esse percentual é mais alto, de 38%. Outro empecilho são os compromissos familiares, que, para

35% dos brasileiros, deixam pouco tempo para ações benéficas à saúde.

O HCHE defende a incorporação de múltiplos níveis sobre a saúde, com ações institucionais para informar, empoderar e estimular iniciativas individuais voltadas à prevenção e à mitigação das doenças crônicas. Para isso acontecer, *stakeholders* devem superar as inevitáveis barreiras que possam ameaçar o funcionamento do sistema e encontrar formas de coordenação que evitem conflitos. O documento ressalta que ajudar as pessoas a manter um bom estado de saúde representa uma oportunidade de mercado e um benefício social, uma estratégia que dará resultados no longo prazo.

Na mesma linha, a organização Business at OECD (BIAC), comitê consultivo da OECD, publicou em 2017 um documento denominado *Our vision for the future of health*, em que identifica quatro áreas prioritárias:

- 1) **Cuidado integrado:** os novos modelos devem compartilhar e replicar boas práticas para a promoção da saúde e desenvolver roteiros (*roadmaps*) para sistemas integrados baseados em evidências;
- 2) **Estímulo à inovação:** a cooperação entre *stakeholders* públicos e privados pode assegurar que inovações (como a medicina personalizada via diagnóstico genético) para prevenir e diagnosticar precocemente doenças cheguem, de fato, aos cidadãos. Os novos recursos digitais também oferecem potencial para o setor de saúde;
- 3) **Promoção de melhor alimentação e estilo de vida:** segundo o McKinsey Global Institute, a obesidade tem impacto econômico (por causa do custo de tratamento

## 25 AÇÕES PARA MELHORAR A SAÚDE POPULACIONAL

Como organizações podem incentivar as pessoas a adotar atitudes mais saudáveis por meio de oito tendências de comportamento.

### 1 - VIÉS NO PRESENTE: fazer escolhas pelo que mais vale hoje e descontar nos benefícios futuros.

- Oferecer oportunidades para que as pessoas se comprometam mais com o futuro do que com o agora;
- Dar incentivos que premiem a longo prazo, como recompensar aqueles que se exercitam regularmente;
- Enfatizar as vantagens de comportamentos saudáveis no curto prazo em vez de mostrar os malefícios de atitudes não saudáveis no longo prazo.

### 2 - AVERSÃO A PERDAS: colocar mais peso psicológico nos resultados negativos do que nos positivos.

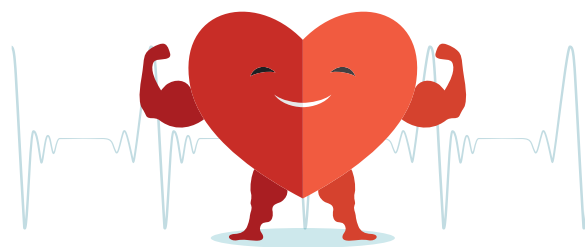
- Em vez de penalizar os indivíduos por adotarem comportamentos maléficos à saúde, o que pode levar a ressentimento, dar incentivos positivos pontuais, como um bônus para quem aderir a um regime acompanhado por médico;
- Aumentar o preço de produtos como cigarro e comida não saudável, de forma a desestimular as pessoas a adquiri-los;
- Em campanhas educacionais, enfatizar as perdas imediatas de comportamentos não saudáveis, como mostrar as dificuldades respiratórias e as rugas faciais causadas pelo fumo.

### 3 - ANÁLISE DO CONTEXTO: interpretar positiva ou negativamente a informação dependendo de como ela é apresentada.

- Enfatizar os benefícios que podem ser obtidos com determinadas ações (como ganhar anos de convivência com os netos);
- Apresentar ações de forma altruísta, como mostrar que tomar vacina protege também os outros;
- Ressaltar as facilidades de aderir a comportamentos saudáveis;
- Mostrar mais os benefícios do que as perdas das mudanças de comportamento, como destacar os benefícios de comer vegetais em vez dos sacrifícios de comer menos doces.

### 4 - INTERESSE POR NARRATIVAS: responder mais fortemente a histórias tocantes do que a argumentos lógicos e estatísticos.

- Usar exemplos que criem empatia, por exemplo, em vez de fornecer apenas a estatística do aumento da mortalidade pelo vício no cigarro, mostrar a foto de um pulmão debilitado pelo fumo;
- Destacar o que poderia acontecer com o público-alvo. Em vez de dizer “O cigarro responde por 30% de todas as mortes por câncer”, afirmar: “O risco de você ter câncer de pulmão aumenta 23 vezes se fumar”.



### 5 - INFLUÊNCIA DAS NORMAS SOCIAIS: ser afetado pelo que a família e os grupos fazem ou escolhem.

- Ganhar a atenção de influenciadores em redes sociais;
- Incorporar as redes sociais nas campanhas de informação;
- Pedir às pessoas para fazerem compromissos públicos de que vão mudar;
- Montar grupos com metas para melhorar a saúde, por exemplo, com desafios de número de passos diários.

### 6 - ESCOLHA CONFORTÁVEL: tomar decisões com base em opções mais fáceis.

- Nas lojas, colocar em destaque as opções mais saudáveis e em posição menos favorável as menos saudáveis;
- Em lanchonetes, oferecer um acompanhamento saudável (como uma maçã) como padrão e exigir esforço extra para quem deseja adquirir a opção menos saudável (como um pedaço de bolo);
- Desenhar prédios com escadas visíveis e de fácil acesso e colocar os elevadores em locais que exijam mais caminhada;
- Fazer com que seja fácil caminhar e difícil dirigir em áreas centrais da cidade.

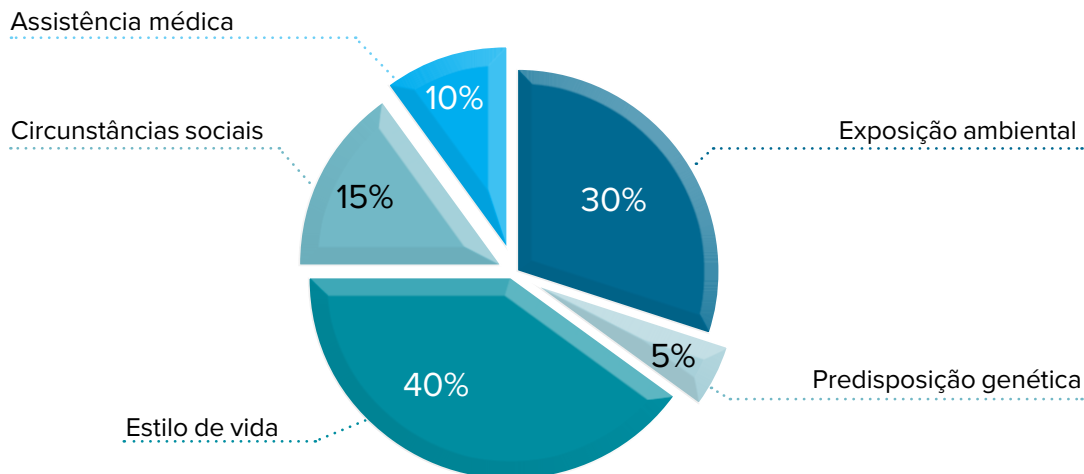
### 7 - SENTIMENTO DE EXAUSTÃO: tomar decisões guiadas por sentimentos de baixa energia e atenção.

- Não oferecer opções demais, e sim uma lista de prioridades;
- Mostrar as alternativas que apresentam maior benefício potencial e exigem o menor esforço cognitivo.

### 8 - TENDÊNCIA AO OTIMISMO: acreditar exageradamente na habilidade pessoal de conseguir mudanças e evitar resultados desfavoráveis.

- Incluir um elemento de loteria nos incentivos para ganhar atenção por um pequeno custo;
- Enfatizar as conquistas pessoais quando conseguem um comportamento mais saudável;
- Não esperar que os malefícios do futuro assustem o público-alvo da iniciativa.

## IMPACTO DE FATORES NO RISCO DE MORTE PREMATURA



FONTE: WE CAN DO BETTER. IMPROVING THE HEALTH OF THE AMERICAN PEOPLE. NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, 2007

de doenças crônicas decorrentes) de US\$ 2 trilhões ao ano, ou 2,8% do produto interno bruto (PIB) mundial. Iniciativas coordenadas por múltiplos *stakeholders* podem oferecer produtos inovadores e diversificados aos consumidores, fornecer informações nutricionais de fácil compreensão, criar campanhas educacionais para uma alimentação saudável, reduzir o impacto do *marketing* infantil e promover estilos de vida equilibrados;

- 4) **Investimento na saúde do futuro:** estudo realizado por Robert Fogel, Prêmio Nobel de Economia, estima que 50% do crescimento da Inglaterra entre 1790 e 1980 foi por conta da boa saúde da população. Um artigo publicado na revista *The Lancet* calcula que 24% do crescimento da riqueza de países de rendas média e baixa entre 2000 e 2011 foi resultado de melhorias na saúde. Os grupos empresariais que compõem o BIAC têm uma visão para o futuro do sistema de saúde em que o cuidado é completamente integrado e em que governos e iniciativa privada buscam, juntos, a inovação.

### MUDANÇA NAS EMPRESAS

Um aspecto importante na saúde populacional é a construção de uma cultura de saúde nas organizações que traga resultados significativos em termos de produtividade e redução de custos em assistência médica. Os principais componentes de uma organização com uma cultura de saúde são:

- Promover uma visão de saúde para a organização;
- Engajar a liderança e alinhar as ações em saúde com toda a gestão da organização;

- Criar políticas que estimulem um ambiente de trabalho saudável e um ambiente que as suporte;
- Desenvolver um banco de dados integrado para analisar as informações da saúde dos empregados e de seus familiares;
- Determinar indicadores estratégicos para a gestão da saúde;
- Implementar ações amplas e efetivas para toda a população-alvo.

A construção de ambientes de trabalho saudáveis nas organizações permite a identificação de boas práticas que podem ser replicadas em maior escala. Assim, podem contribuir para a melhoria do estado de saúde de uma população mais abrangente, com impacto na qualidade de vida e no desempenho das pessoas em casa e no trabalho. Conseqüentemente, mudanças organizacionais levam ao avanço gradual na saúde do país. ●

#### PARA SABER MAIS:

- Business at OECD. *Our vision and priorities for the future of health*, 2017. Disponível em: [biac.org/wp-content/uploads/2017/05/2017-01\\_Health\\_Vision-and-Priorities-Paper.pdf](http://biac.org/wp-content/uploads/2017/05/2017-01_Health_Vision-and-Priorities-Paper.pdf)
- Fórum Econômico Mundial. *Human-Centric Health: behaviour change and the prevention of non-communicable diseases*, 2017. Disponível em: [www3.weforum.org/docs/FP2016/HE/HC\\_H\\_Report2017.pdf](http://www3.weforum.org/docs/FP2016/HE/HC_H_Report2017.pdf)
- Institute for Healthcare Improvement. *IHI Triple Aim initiative*. Disponível em: [ihi.org/Engage/Initiatives/TripleAim/Pages/default.aspx](http://ihi.org/Engage/Initiatives/TripleAim/Pages/default.aspx)
- Steven A. Schroeder. *We can do better: improving the health of the american people*. New England Journal of Medicine, 2007.
- Willis Tower Watson. *Global Benefit Attitudes Survey 2015/16, 2016*. Disponível em: [willistowerswatson.com/en/insights/2016/02/global-benefit-attitudes-survey-2015-16](http://willistowerswatson.com/en/insights/2016/02/global-benefit-attitudes-survey-2015-16)

ALBERTO JOSÉ OGATA > Professor da disciplina "Saúde Populacional e Big Data" no Mestrado Profissional em Gestão para a Competitividade (Saúde) da FGV EAESP > [aogata@wellbr.com.br](mailto:aogata@wellbr.com.br)  
 ANA MARIA MALIK > Professora titular da FGV EAESP > [ana.malik@fgvbr](mailto:ana.malik@fgvbr)