

# Visão do Urologista da Capital de Minas Gerais

**Dr. Francisco Flávio Horta Bretas**



Muito se tem escrito sobre o impacto da pandemia em nossa vida pessoal, familiar, profissional, na economia dos países, e nos mais diversos aspectos globais que se puder pensar. É evento marcante, global, único por enquanto para a imensa maioria das pessoas, que veio se somar a um contínuo de transformações de nossa comunidade médica e urológica em particular. **TERÁ O MAIS PROFUNDO IMPACTO NA VIDA DE TODOS NÓS**, e em nossa profissão.

O que antecipo na Urologia, trabalhando em um grande centro:

## Aspectos profissionais

Item dos mais importantes: maior necessidade de segurança (adicional) em todos os locais (consultórios, clínicas, salas de cirurgia etc) e em todos os procedimentos: uso de EPIs, alcoolização constante, distanciamento entre pacientes levando a menor número de atendimentos. Estas medidas todas **NÃO** serão temporárias, mas acredito que definitivas para os próximos anos, sobretudo quando se antecipa uma segunda e terceira ondas de infecção pelo SARS-Cov-2. Preparem-se portanto para uma nova realidade entre nós.

- Testagem prévia de todos os pacientes eletivos 24 h antes da cirurgia- assim que surgirem testes rápidos confiáveis e **ACESSÍVEIS**.

- Aumento do número de procedimentos e cirurgias em hospital-dia, para menor permanência hospitalar dos pacientes; consultas pré-anestésicas feitas remotamente, via telemedicina, usando-se por exemplo uma câmera do celular para se avaliar facilidade de entubação ; salas cirúrgicas isoladas apenas para pacientes positivos (? podem existir

- Isolamento de área hospitalar Covid positiva (já feito), de forma a não se afastar pacientes eletivos com receio de contaminação.

Priorizar cirurgias eletivas já adiadas, em detrimento de casos novos - isso na verdade já começa a ser feito. Talvez os casos eletivos, tendo-se testagem eficaz e rápida, não precisem ser adiados em caso de uma segunda e terceira ondas de infecção.

O movimento global dos consultórios irá cair, bem como cirurgias e demais atendimentos (PS, ambulatórios, etc), por inúmeros motivos, dentre eles os já conhecidos maior número de escolas de Medicina, e graduação de novos alunos e residentes- muitas faculdades de Medicina sequer formaram sua primeira turma, ainda.

Maior penetração e importância de novas mídias, incluindo as sociais, na captação e influência sobre os pacientes, que ganharão ainda maior espaço.

Maior restrição em realizar procedimentos eletivos – receio de afastamento do trabalho, perda de emprego, etc . No entanto, dados europeus mostram que as urgências cirúrgicas urológicas se mantiveram estáveis, apenas a consultas de urgência tiveram uma drástica redução, o que é esperado. O dano causado pelo atraso no diagnóstico e tratamento de casos eletivos (câncer, HPB, hematuria etc) apenas poderá ser avaliado ao final de vários meses ou mesmo poucos anos, como se sabe. E por outro lado, ao reduzir a demanda de atendimentos urológicos (casos não urgentes”) nos PSs, nos levará a questionar e reposicionar se não haveria maior espaço para um melhor atendimento por unidades básicas de saúde, e por médicos de família. Talvez mesmo as diretrizes de urgências urológicas precisem ser repensadas, após essa pandemia.

Maiores restrições em autorizar procedimentos eletivos complexos e mais custosos, por parte dos planos de saúde – restrição orçamentária grande, por diminuição de sua base de clientes e/ou elevação dos custos.

Nas capitais iremos observar que os pacientes darão preferência para realizar tratamentos em seus domicílios, evitando deslocamentos, custo de estadias, etc – exceto nos casos em que seu plano de saúde ou SUS tiverem um atendimento precário em sua região. Serão tratados nas capitais e grandes centros eventualmente apenas casos mais complexos, de maior gravidade.

Menor número de pessoas com planos de saúde devido maior desemprego – recorrerão ao SUS ou clínicas populares, que deverão ter então um menor impacto em seu business.

Telemedicina: tende a se tornar mais presente em todos os centros. Eu mesmo já realizei alguns atendimentos de acompanhamento nesta modalidade. As plataformas existem, são amigáveis, fáceis de usar. Foram aprovadas em regime especial pela Lei 13.989/2020, e existe tendência em seu uso. Espero não haver aproveitamento do timing de sua introdução no país, por parte de alguns planos de saúde, aviltando ainda mais o honorário médico, considerando esse atendimento como de “2a. classe”, e reduzindo seu valor. A lei especifica que os valores seriam comparáveis ao atendimento presencial.

### **Aspecto de educação médica na Urologia**

Webinar e Lives – realidade sem volta – terá a preferência dos médicos, sociedades e patrocinadores – conseguirá uma evolução para prática em modelos virtuais? Eventualmente sim, treinaremos em casa em modelos computacionais que simularão os procedimentos como se estivéssemos no campo operatório - e sem sair de nossa sala!

Um Investimento ainda mais longo que a residência médica na formação será menos frequente, devido custos e necessidade de entrar mais cedo no mercado de trabalho.

Algumas residências médicas, fellowships, etc deverão sofrer um processo de fusão, assim como empresas, na medida em que diminuirão os serviços - isto deverá ser até salutar, uma vez que os alunos serão expostos a práticas e realidades distintas.

A somatória a meu ver deverá favorecer uma Urologia mais descentralizada, e espero, mais humana.