

# A DOENÇA DA CORRUPÇÃO

Para tornar o sistema de saúde mais transparente e começar a dismantlar a cadeia da propina que permeia o setor, é preciso envolver médicos, indústria, fornecedores, distribuidores, hospitais, seguradoras, governo e usuários.

Essa foi a principal conclusão dos participantes do 4º Fórum A Saúde do Brasil, promovido pela Folha nos últimos dias 27 e 28, em São Paulo.

Págs. 8 e 10

## MÉDICO É DEUS?

Paciente deve questionar desde o diagnóstico até a cirurgia Pág. 5

## EXERCÍCIO POLÍTICO

Combate ao sedentarismo exige programas de governo Pág. 10

## INFÂNCIA GORDA

Pais demoram a reconhecer quando filho está acima do peso Pág. 12

## TRANSPARÊNCIA

# Acesso a dados da saúde cresce, e a rede pública segue ineficiente

**Pesquisa feita em 32 países mostra que o Brasil avançou em medidas que tornam o sistema mais transparente — como a que pune empresas por corrupção —, mas isso não resulta em qualidade**

CLÁUDIA COLLUCCI  
DE SÃO PAULO

O Brasil avançou nos últimos anos na adoção de medidas para tornar o sistema público de saúde mais transparente, mas os esforços não reverteram em melhoria da eficiência e da qualidade.

A conclusão é de uma pesquisa inédita da consultoria KPMG realizada em 32 países, incluindo o Brasil, que analisou dados de transparência em sistemas de saúde. O relatório não inclui dados do setor privado brasileiro.

A aprovação de leis como a que regulamentou o direito de acesso às informações públicas, em 2011, e a que pune empresas por atos de corrupção contra a administração pública, em 2013, é considerada como marco no país no quesito transparência.

No ranking, o Brasil ficou em 12º lugar, acima de países como França, Alemanha, Itália e Suíça e abaixo de Reino Unido, Dinamarca, Finlândia e Noruega.

Embora cause certa estranheza, o resultado positivo foi impulsionado especialmente pelo acesso às informações de saúde e os canais de escuta do paciente, possibilitados justamente pelas novas legislações.

“O Brasil é um dos poucos países a ter um serviço de ouvidoria. Qualquer cidadão pode ter acesso a dados, como taxas de HIV por região, índices de infecção hospitalar e de mortalidade. Outros países não têm a obrigação de tornar os dados públicos”, diz Daniel Greca, gerente de saúde da KPMG e coordenador do estudo no Brasil.

Entre os pontos negativos destacam-se falta de acesso a informações sobre a qualidade da assistência, como ta-

xas de mortalidade por doenças e tratamentos, reinternação hospitalar e tempo de espera nas emergências.

“A transparência é um dos pilares do sistema de saúde, mas não garante eficiência e que não haja corrupção. Embora colha, armazene e publique dados, a gente não acredita que o Brasil esteja gerando inteligência com eles”, afirma Greca.

## MÉDICO E PACIENTE

Paulo Furquim, professor e pesquisador do Insper, lembra que a falta de transparência já começa quando o paciente procura um médico.

Em geral, o paciente desconhece a formação do profissional e os interesses envolvidos na prescrição. Por exemplo, se o médico tem alguma ligação com a indústria de medicamentos ou de dispositivos médicos.

Nos EUA, é possível entrar em um site público e, com o nome do médico e o Estado de atuação, buscar essa informação. “É claro que as piores transações não são formais, entram na categoria suborno”, comenta Furquim.

Segundo Mauro Aranha, presidente do Cremesp (conselho médico paulista), des-

de 2015 o médico é obrigado a declarar vínculo com a indústria. “O próximo passo é garantir aos pacientes acesso a essa declaração”, disse ele, em debate no 4º Fórum A Saúde do Brasil.

Ao escolher um plano de saúde, o usuário também sofre com a falta de informações sobre a rede credenciada que vai utilizar. “Os indicadores de qualidade não são padronizados, o nível de informação é muito precário.”

Outros países avançaram mais nessa área. Uma boa iniciativa dos EUA foi tornar públicos os indicadores de qualidade e de segurança (como taxas de infecção hospitalar e de reinternação) do paciente nos hospitais, o que permite comparar o desempenho.

Mas chegar a esse estágio não é tarefa fácil, afirma José Cechin, diretor-executivo da FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar). “Estamos em uma fase muito preliminar, ainda pensando nos indicadores para depois construí-los, verificar a consistência e divulgá-los.”

Para ele, há dados objetivos, como frequência com que o profissional ou o hospital faz determinados procedimentos, que já permitiriam ao paciente uma escolha mais bem informada.

“A literatura diz que médicos com poucos anos de experiência e hospitais que fazem poucos procedimentos têm maior chance de errar. Não tem subjetividade nisso.”

Segundo Denise Santos, líder do comitê de compliance da Anahp (Associação Nacional de Hospitais Privados), ainda falta profissionalizar a gestão de muitos hospitais.

“O processo está acontecendo, há hospitais que ainda não têm auditorias e códigos de conduta adequados.”

## CAIXA-PRETA

Falta de informações afeta da relação médico-paciente à cobrança em hospitais

**HOSPITAIS**  
Não divulgam indicadores de qualidade, como taxas de infecção hospitalar, de mortalidade, de eventos adversos, de reinternação etc. Não há clareza sobre os valores cobrados por serviços e produtos

**CONSULTÓRIO**  
Paciente não sabe se médico está indicando um remédio ou um tratamento porque tem a melhor relação de custo e efetividade ou porque o profissional está ganhando algo em troca

**Solução:** Tornar públicas as relações entre os profissionais e a indústria da saúde. Há países, como os EUA, em que é possível pesquisar pelo nome do médico e saber quanto ele ganhou das farmacêuticas ou de outras indústrias

**INDÚSTRIA**  
Uma mesma prótese pode ser comercializada por preços que chegam a variar mais de 3.000%. Muito dessa discrepância se deve a fraudes no setor que aumentam o custo da saúde e colocam em risco a vida dos pacientes

**Solução:** Grupo intersetorial na ANS discute a padronização das nomenclaturas desses produtos, por meio da qual será possível a comparação de preços. Valores das próteses serão divulgados no site da agência

(\*) Fonte: IESS (Instituto de Estudos da Saúde Suplementar)

## Fraudes custam R\$ 22,5 bilhões no setor privado

DE SÃO PAULO

Na rede particular de saúde, a falta de transparência nas relações comerciais entre os vários elos da cadeia tem facilitado desvios e fraudes, segundo recente estudo do IESS (Instituto de Estudos da Saúde Suplementar).

O trabalho estima o custo anual com desperdícios e fraudes em R\$ 22,5 bilhões — ou 19% dos gastos assistenciais dos planos de saúde.

“O setor de saúde no Brasil é pautado pela desconfiança entre os agentes em um ambiente de grande conflito de interesses e práticas comerciais inadequadas. Só que, no centro da sua atuação, está a vida e a qualidade de vida das pessoas”, diz Luiz Augusto Carneiro, superintendente-executivo do IESS.

Para ele, a transparência deveria ser obrigatória, adotada por força de lei. “Infelizmente, esse é um setor que não vai conseguir construir um ambiente de total transparência a partir da ação coletiva de todo o mercado.”

Também deveria haver punições severas para as práticas inadequadas, desleais. “É preciso estabelecer com clareza quais são as regras e as punições, para aumentar a transparência.”

## CONLUIOS

Há vários exemplos de países que estão um passo à frente nesse quesito. A legislação alemã, por exemplo, exige que os formulários de procedimentos feitos pelos médicos nos consultórios sejam disponibilizados pelas autoridades governamentais

para acesso público.

Isso possibilita identificar potenciais casos de fraudes ou conluio de profissionais da saúde com a indústria farmacêutica e de fornecedores de insumos médicos.

Na opinião de Carneiro, excluídos os dados que possam comprometer a livre concorrência ou aqueles que envolvam a privacidade do indivíduo, todas as outras informações deveriam se tornar públicas, após passarem por auditorias que garantissem sua integridade e veracidade.

“As operadoras já são obrigadas a registrar na ANS os contratos com todos os beneficiários e prestadores de serviços”, diz. Para ele, o mesmo procedimento deveria ser exigido de médicos, fornecedores de insumos, hospitais, clínicas e laboratórios. (cc)

Leo Caldas/Folhapress



Onício Neto, CEO da empresa Epitrack, que criou aplicativo usado na Olimpíada

## FOCO

### GOVERNO QUER USAR APP PARA MONITORAR SURTOS

GABRIEL RIZZO  
COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

O Ministério da Saúde quer a ajuda da população para monitorar surtos de doenças, como dengue, zika e malária.

A ideia é ampliar o uso de aplicativos em que o usuário responde questões sobre possíveis sintomas de alguma doença em determinado local ou evento. Em troca, recebe informações sobre onde buscar ajuda, além de dicas de saúde e de alimentação.

Esse tipo de app já foi usado durante a Olimpíada, quando ganhou o nome de Guardiões da Saúde.

Na Rio-2016, 9.616 usuários registraram-se e 5.373 responderam sobre seu estado

de saúde, mas nenhum foco de doença grave ou até mesmo de infecções alimentares foi detectado pelo aplicativo ou pelos meios tradicionais.

O bom engajamento de quem usou o app é o mais importante para Wanderson Oliveira, pesquisador da Fiocruz e que, na época da Olimpíada, ocupava o cargo de coordenador-geral de vigilância e resposta a emergências do Ministério da Saúde.

O objetivo agora é adequar o aplicativo para outros usos. O ministério busca uma parceria com prefeituras, que podem usá-lo para monitorar casos de dengue ou malária.

Como o código do software é livre, qualquer um pode adaptá-lo. Universidades e

instituições, como Fiocruz e Universidade de Brasília, também estão sendo procuradas pelo governo.

Ainda há dúvidas sobre quem irá financiar as próximas parcerias. No caso da Olimpíada, o projeto foi bancado pela ONG americana Skoll Global Threats Fund, que investiu US\$ 180 mil.

Para Onício Neto, CEO da Epitrack, empresa de Pernambuco que desenvolveu o app, a detecção digital de doenças antecipa sistemas tradicionais de monitoramento. “Preenchemos uma lacuna de informação entre o adoecimento e a notificação no sistema de saúde”, diz.

Para Oliveira, a iniciativa não substitui, mas complementa o sistema tradicional.

O aplicativo foi premiado em Dubai, em fevereiro deste ano, como o melhor serviço governamental de saúde para dispositivos móveis.

# Sobram números e falta informação

**Bases de dados do sistema público de saúde são múltiplas, mas não têm mecanismos de integração, por isso é impossível estimar a taxa de mortalidade em um hospital ou o total de lesões causadas no trânsito**

**RICARDO KUCHENBECKER**  
COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

Os sistemas de informação de saúde não permitem estimar quantas internações hospitalares foram feitas em hospitais públicos e privados brasileiros em 2016.

Também não é possível saber sobre reações adversas associadas ao uso de medicamentos ou lesões causadas por acidentes de trânsito.

Embora múltiplas, as bases de dados em saúde não possuem mecanismos de integração, exigindo análises que só podem ser obtidas mediante estratégias computacionais complexas, o que dificulta a transparência, a aplicabilidade e a identificação das prioridades para prevenção e tratamento.

Para Fernando Cupertino, 58, assessor técnico do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, há muitos dados em saúde no Brasil, mas estes nem sempre podem ser diretamente utilizados pelos gestores.

Cupertino diz que, embora o SUS tenha gestão com-

partilhada entre União, Estados e municípios, há sempre uma tendência do gestor federal em subordinar as demais esferas na organização do sistema, o que se reflete na falta de disponibilidade e de utilidade dos sistemas de informação.

Ainda que disponíveis na internet, os sistemas não permitem calcular a taxa de mortalidade ou o tempo de permanência nos hospitais. O público tem acesso a esses dados nos EUA e na Inglaterra, por exemplo.

Criados para o pagamento das internações e dos procedimentos médicos, os sistemas nem mesmo permitem conhecer o número de internações, pois um mesmo paciente pode ter dois ou mais registros durante um único tratamento. Essa falta de transparência dificulta a gestão dos leitos e a torna suscetível à fraude.

Segundo Armando de Negri Filho, 55, gestor do Laboratório de Inovações em Planejamento e Gestão do Hospital do Coração de São Paulo, a ausência de dados sobre

número de leitos, desempenho e porte dos hospitais públicos e privados impede adequada avaliação da assistência prestada no Brasil.

## BIG DATA

A análise de grandes volumes de dados ("big data") podem ser alternativas à falta de integração entre os sistemas de informação e a gestão na saúde. Essa é a proposta do Centro de Integração de



**OS SISTEMAS NEM MESMO PERMITEM CONHECER O TOTAL DE INTERNAÇÕES, PORQUE UM MESMO PACIENTE PODE TER DOIS OU MAIS REGISTROS DURANTE UM ÚNICO TRATAMENTO**

Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs), da Fundação Oswaldo Cruz na Bahia, criado em dezembro de 2016.

Segundo o pesquisador Maurício Lima Barreto, 62, coordenador do Cidacs, estratégias de "big data" oferecem respostas confiáveis na avaliação do impacto de políticas públicas.

Barreto cita o estudo associando, entre 2004 e 2009, a implantação do Programa Bolsa Família com a redução dos óbitos em crianças de até cinco anos de idade.

A pesquisa reuniu dados do Cadastro Único para programas sociais do governo federal e de mortalidade e apontou que o programa resultou na redução em 65% dos casos de morte de crianças por desnutrição e em 53% por diarreia.

O Cidacs quer, agora, usando a base de dados da Anvisa, investigar os efeitos de longo prazo da infecção pelo vírus zika e as reações adversas a medicamentos.

Barreto discorda quanto à má qualidade dos dados em saúde no Brasil. Para ele, o sistema melhorou muito nos últimos 20 anos e não deixa a desejar em relação a outros países. Mas precisa ser melhor compreendido.

Já Cupertino sustenta que o SUS foi "muito bem pensado" quando da sua criação, mas necessita atualizações.

Procurado, o Ministério da Saúde não respondeu até a conclusão desta edição.

## PLANOS DE SAÚDE

Usuário não tem dados suficientes sobre a operadora e a rede credenciada. Desconhece, por exemplo, a formação do médico ou indicadores de qualidade dos hospitais a que tem direito

**Solução:** Planos deveriam sistematizar e padronizar dados de qualidade e eficiência da rede credenciada e colocar à disposição dos seus usuários para que eles deixem de fazer escolhas 'no escuro'

## USUÁRIO PAGA A CONTA\*

**R\$ 22,5 bilhões**

É o montante pago pelos planos de saúde em 2015 que seria decorrente de fraudes e desperdícios com procedimentos desnecessários

**R\$ 5,04 bilhões**

Foram desviados do SUS entre 2002 e 2015, segundo a Controladoria Geral da União (CGU)

**25% a 40%**

dos exames laboratoriais não são necessários

**12% a 18%**

das contas hospitalares apresentam itens indevidos

## LABORATÓRIOS

Também não fornecem indicadores como taxas de exames falsos positivos ou falsos negativos e de outros eventos adversos

**Solução:** Tornar obrigatória a divulgação de indicadores de qualidade de forma didática e padronizada

## Transparência gera valor para você e para o País

Estimular **relações transparentes** entre a indústria, profissionais da saúde, hospitais, distribuidores, planos de saúde e governo, significa **aumentar a segurança do paciente** no atendimento que ele recebe.

Significa **evitar o desperdício** de tempo e dinheiro com exames e procedimentos desnecessários.

Significa, enfim, **valorizar o investimento que você faz na sua saúde.**

Por isso, a **ética** tem sido o centro das ações da ABIMED, associação que representa a indústria inovadora de produtos para saúde.

Visite o site [www.abimed.org.br](http://www.abimed.org.br) e conheça nossas iniciativas em prol da transparência.



**abimed**  
Associação Brasileira da Indústria de Alta  
Tecnologia de Produtos para Saúde



Funcionário da Engimplan, em Rio Claro (SP), organiza estoque de implantes ortopédicos

Fotos Bruno Santos/Folhapress

## TRANSPARÊNCIA

# Paliativos contra a máfia das próteses

**Novas normas éticas e ações na Justiça tentam reduzir fraudes; esquema envolve médicos, empresários, hospitais e fabricantes**

DE SÃO PAULO

A partir de janeiro de 2018, as indústrias de dispositivos médicos (órteses e próteses) deixarão de financiar viagens de médicos a congressos como forma de evitar conflitos de interesse nessas relações.

Só serão permitidos cursos de treinamento (sobre o funcionamento de novos dispositivos e equipamentos, por exemplo) dentro de centros das próprias indústrias.

A medida consta no novo código de conduta do setor e vem na esteira do escândalo da “máfia das próteses”, um esquema de corrupção que superfaturava compras de OPMEs (órteses, próteses e materiais médicos) e que é investigado pela Polícia Federal há dois anos.

Entre as más práticas, envolvendo médicos, empresários, diretores de hospitais e fabricantes de materiais, há o pagamento a médicos pelo uso de materiais em cirurgias, algumas desnecessárias.

Segundo Carlos Goulart, presidente da Abimed (associação que representa a indústria de produtos para a saúde), desde 2014 o setor vem discutindo medidas para evitar conflitos de interesse.

Goulart diz que a Abimed apoia projetos de lei que criminalizem o recebimento de vantagens indevidas. “Isso nunca foi permitido [pela Abimed]. Pode não ser ilegal, mas é imoral”, diz.

Paulo Fraccaro, superintendente da Abimo (associação da indústria de artigos médicos e odontológicos), afirma que o escândalo da máfia das próteses trouxe uma urgência para a adoção de novas normas éticas.

“Muitos fabricantes ignoravam as práticas adotadas por distribuidores e só agora perceberam que também têm responsabilidade.”

É esse o principal argumento de uma ação judicial da Abrange (associação de planos de saúde) contra oito fabricantes multinacionais de dispositivos médicos.

Segundo a denúncia, por meio de suas subsidiárias e distribuidoras no Brasil, as empresas pagaram propinas a médicos (de até 30% do valor do produto) e a hospitais, com a intenção de influenciá-los a usar seus dispositivos.

As empresas negam as acusações, dizem que estão comprometidas com a ética e que se defenderão nos tribunais.

Pedro Ramos, diretor da Abramge, afirma que a ação tem como base mais de 3.000 documentos resultantes de dois anos de investigação. A estimativa é que o prejuízo causado aos planos ultrapasse US\$ 100 milhões.

Durante o 4º Fórum Saúde do Brasil, Ramos disse acreditar que a solução para a corrupção no setor está em acordos feitos diretamente entre



Equipamento de metrologia verifica se próteses médicas seguem padrões estabelecidos

planos e indústria, de forma a barrar empresas que praticam preços irregulares e dão margem à corrupção.

“O que encarece o produto é a cadeia da propina.”

### AUTORREGULAÇÃO

Após as denúncias, o setor também se organizou para criar uma espécie de autorregulamentação. A iniciativa, do Instituto Ética Saúde, conta com 240 empresas—cerca de 60% das maiores. Há um canal de denúncias, que analisa as queixas e as encaminha aos órgãos competentes, como o Ministério Público.

Até dezembro de 2016, haviam mais de 1.200 denúncias envolvendo médicos, distribuidores, hospitais, importadores, fabricantes e operadores de planos de saúde. “Uma empresa vigia a outra”, diz Gláucio Pegurin Libório, presidente do instituto.

Quando as denúncias envolvem associados, eles são chamados para se defender e, dependendo da gravidade, o caso é encaminhado ao Ministério Público. O instituto tem autonomia para decidir se aplicará ou não sanções (de advertência a exclusão).

Para Libório, a autorregulação permitiu um cadastro positivo de empresas que trabalham dentro da ética. “Estamos longe do ideal. Envolve uma mudança de cultura que já vem de 25, 30 anos.”

Paulo Fraccaro lembra que essa nova fase inclui até a conscientização de que trabalhar dentro de princípios éticos pode levar à queda nas vendas. “Muitos usuários estavam acostumados a receber gratificações por fora e podem buscar outros fornecedores.” (CLÁUDIA COLLUCCI)

## FOCO

# RIO INSTALA ACADEMIA EM POSTOS DE SAÚDE

FELIPE DE OLIVEIRA  
COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

A ideia era ajudar no tratamento dos pacientes que deixavam os postos de saúde com diagnóstico de hipertensão ou diabetes.

Mas o programa Academia Carioca, que começou em 2009 com três profissionais em três unidades, hoje possui cerca de 113 mil alunos cadastrados que frequentam as unidades médicas não apenas para tratar de alguma doença, mas, principalmente, para evitá-las.

As academias funcionam em todas as 200 unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro, sendo que 126 delas têm aparelhos de ginástica.

Nesses espaços são oferecidas aulas de alongamento, de artes marciais, de dança e de caminhada. Todas as atividades são monitoradas por professores de educação física

e funcionários das unidades de saúde.

De acordo com Junia Cardoso, coordenadora de prática em saúde do programa Academia Carioca, o objetivo do projeto é incentivar a medicina preventiva.

“As pessoas só procuram as unidades de saúde quando estão doentes. Queremos mudar essa visão, atuando no auxílio e na prevenção. O sedentarismo é algo que colabora para o agravamento de diversas doenças e, como muitos pacientes não tinham condições financeiras, resolvemos oferecer essa estrutura dentro das unidades,” afirmou a coordenadora.

### CONTROLE DE DIABETES

Todos os alunos do programa, afirma Cardoso, são monitorados e muitos conseguiram controlar e amenizar casos de diabetes, hipertensão e obesidade, com a redução



Professor de educação física monitora treinos em unidade de saúde da zona norte do Rio

do uso de medicamentos.

Foi o caso de Ribamar Duarte, 58, que participa do programa há cinco anos, desde quando foi diagnosticado com diabetes. “Após saber, entrei em depressão, meu estado de saúde só piorava. Até que um dia me chamaram para participar das atividades. Comecei com caminhada. Hoje estou 36 quilos mais magro, tenho uma qualidade de vida melhor,” afirma Duarte.

Para ele, o principal é que o programa é gratuito. “Eu precisava fazer exercícios, mas não tinha dinheiro para pagar uma academia,” diz.

A Prefeitura do Rio de Janeiro informou que, até 2017, investiu cerca de R\$ 65 milhões no programa. O custo de instalação dos aparelhos é de R\$ 60 mil.

Nas academias aparelhadas, são dez equipamentos que podem ser usados por até 30 pessoas ao mesmo tempo.

Os aparelhos têm funcionalidades diferentes: trabalham flexibilidade e força muscular, mas utilizando apenas o peso corporal do usuário, para evitar lesões.

Raquel Cunha/Folhapress

COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

O Código de Ética Médica é bem claro: o profissional tem que esclarecer o paciente sobre procedimentos a serem realizados, tratamentos a serem seguidos, remédios a serem tomados.

Após uma explicação clara de benefícios, riscos e alternativas, cabe ao paciente escolher o que fazer.

Mas isso é possível nos escassos minutos de uma consulta? A julgar pelas reclamações de pacientes, não.

A chamada medicina compartilhada, em que as decisões são tomadas por médico e paciente, é um ideal perseguido em todo o mundo. Não só por questões éticas, mas também práticas.

O paciente bem informado tende a seguir o tratamento de forma correta, o que aumenta os índices de cura.

Os entraves são falta de tempo (no sistema público, há consultas que não chegam a 5 minutos, e médicos particulares agendam quatro ou mais consultas numa hora), falta de habilidade do médico para se comunicar de forma clara, falta de compreensão por parte dos pacientes.

“Muitos pacientes reclamam que os médicos não tocam neles, não explicam o diagnóstico nem o tratamento. O comum é que abandonem o tratamento. O médico precisa ter o doente como aliado, e só consegue isso com convencimento de que o caminho indicado é o melhor”, afirma Merula Steagall, que preside a Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia e a de Talassemia.

Para o presidente do Cremesp (Conselho Regional de Medicina de São Paulo), Mauro Aranha, o problema é a falta de vínculo entre médico e paciente. “No Brasil, a pessoa só procura o médico quando os sintomas já são graves. Vai ao pronto atendi-

## QUESTIONE SEU MÉDICO

Roteiro para tirar dúvidas durante as consultas

### EXAMES

Para que serve este exame?  
O que ele pode revelar?  
Há riscos ao fazê-lo?

### TRATAMENTOS

Por que eu preciso deste tratamento?  
Há alternativas?  
Quais os benefícios e riscos das outras opções de tratamento?

### CIRURGIAS

Preciso mesmo desta cirurgia?  
Há outras formas de tratamento?  
Quantas vezes o senhor(a) já realizou essa cirurgia?  
Que complicações podem ocorrer?

### REMÉDIOS

Como se escreve o nome desse medicamento?  
Como age esse remédio?  
Como devo tomá-lo?  
Quando devo esperar que comece a fazer efeito?  
Há genéricos ou similares?  
Posso tomá-los em vez do remédio de marca?  
Quais são os efeitos colaterais?  
Há problemas em tomar esses medicamentos junto com os outros que já tomo?  
Vou ter que alterar algo em minha rotina?

Fonte: Agência para Pesquisa e Qualidade de Cuidados em Saúde, ligada ao Departamento de Saúde do governo americano

# O direito de saber

Paciente deve ajudar a coibir erros e fraudes e entender prós e contras das opções de tratamentos

mento e cada dia fala com um profissional diferente”, diz.

Com experiência de 35 anos de consultório, o geriatra Eduardo Carlos Ferraro diz que o problema não se restringe ao sistema público. “É necessária uma relação de confiança para que a discussão sobre terapêutica seja profícua. Mas isso está mais difícil porque o paciente não é mais do médico, é do convênio. A pessoa escolhe o médico não por indicação, mas se é do convênio e perto da sua casa. Ao mudar de convênio, ou se o médico se descredencia, acaba a relação”.

Incentivar a autonomia do paciente na hora de definir tratamentos e medicamentos traria mais transparência e inibiria práticas criminosas como as da “máfia das próte-

ses” (que realizava cirurgias desnecessárias) e de hospitais que premiam médicos que pedem mais exames.

“O paciente precisa pedir explicações sobre diagnóstico, exames, se há alternativas de tratamento ou remédio”, afirma Florentino Cardoso, presidente da Associação Médica Brasileira.

Nos EUA, a Agency for Healthcare Research and Quality preparou uma cartilha para ajudar a questionar os médicos (veja ao lado).

Também vale buscar uma segunda ou terceira opinião antes de se submeter a um tratamento não rotineiro.

É consenso que, se médicos e pacientes seguirem essas receitas, reduzem-se as chances de erros, de desperdícios e das ações de máfias.

## CÓDIGO DE ÉTICA

Conjunto de artigos impede profissional de tomar decisões sem consentimento do paciente



**Art. 31 • O médico não pode desrespeitar o direito do paciente** ou de seu representante legal de decidir sobre a realização de práticas diagnósticas ou terapêuticas, a não ser em caso de iminente risco de morte

**Art. 34 • O profissional não pode deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento.** Há exceção para casos em que a comunicação direta possa lhe provocar dano; nessas situações, o médico deve procurar o representante legal do paciente



**Art. 36 • É vetada a prescrição de tratamento ou outros procedimentos sem a análise direta do paciente,** a não ser em casos de urgência ou emergência

**Art. 42 • O médico não pode desrespeitar o direito do paciente de decidir sobre método contraceptivo.** Também é dever do profissional esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método

# Mais confiança na saúde suplementar, mais qualidade de vida para os cidadãos

A FenaSaúde trabalha para promover um diálogo transparente entre operadoras, governo e prestadores de serviços de saúde para que os consumidores de planos tenham mais acesso, melhor atendimento e menores custos. Nos dedicamos ao cuidado do que temos de mais precioso:

## a vida.



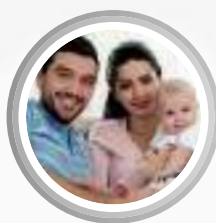
## Plano de saúde: 3º maior desejo do brasileiro

atrás apenas de educação e casa própria



## 70 milhões de beneficiários

em planos médicos e odontológicos.



Mais de **1,5 bilhão** de procedimentos realizados por ano



**R\$ 132,7 bilhões** pagos pelas operadoras em consultas, exames, internações e outros

De cada **10 mil beneficiários** apenas **1,2** registra reclamação

**1.258 programas** de promoção da saúde oferecidos pelas operadoras

Visite nosso site:

[www.fenasaude.org.br](http://www.fenasaude.org.br)

Tire suas dúvidas:

[www.planodesaudeoquesaber.com.br](http://www.planodesaudeoquesaber.com.br)  
[facebook.com/planodesaudeoquesaber](https://facebook.com/planodesaudeoquesaber)

A young child with red hair is shown in profile, eating a slice of watermelon. The child is wearing a blue floral patterned dress. The background is a warm, blurred bokeh of lights, suggesting an outdoor evening setting.

## PROVAR A COMIDA COM

O AMOR FAZ  
COISAS INCRÍVEIS.  
CONTRA A OBESIDADE  
INFANTIL TAMBÉM.

Os pais fazem coisas extraordinárias pelos seus filhos. E essa capacidade pode ser decisiva contra a obesidade infantil. Use todo o seu amor para fazer com que seus pequenos mantenham uma alimentação equilibrada e pratiquem atividades físicas. A Amil está ao seu lado nessa luta.

**[ObesidadeInfantilNao.com.br](http://ObesidadeInfantilNao.com.br)**

ANS - nº 326305

UM TEMPERO ESPECIAL.

OBESIDADE  
INFANTIL **NÃO**

**Amil**  
Uma vida de saúde para você



José Augusto Ferreira, diretor da Unimed BH, Ana Maria Malik, professora da FGV, Bruno Haddad, sócio-diretor da consultoria KPMG, e a mediadora, Sabine Righetti, no primeiro dia do fórum

Keiny Andrade/Folhapress

TRANSPARÊNCIA

# Seminário aponta ações contra fraudes na saúde

Mudança no sistema brasileiro precisa envolver todas as partes da cadeia: médicos, convênios, hospitais, indústria, fornecedores, governo e usuários



**Não dá para competir com a corrupção. Se o profissional não for íntegro, é fácil de corromper**

DAVID UIP, secretário de Saúde do Estado de SP



**Temos hoje em torno de 46 escolas abertas em todo o Estado, várias com critérios escusos**

MAURO ARANHA, presidente do Cremesp



**O encolhimento do setor de saúde suplementar obriga a ter mais transparência**

SÉRGIO RICARDO SANTOS, CEO da Amil Saúde



**Reduzir conflitos de interesses com a indústria é fundamental**

CARLOS ALBERTO GOULART, presidente da Abimed



**O que encarece o produto de saúde é a cadeia da propina**

PEDRO RAMOS, diretor da Abramge

DE SÃO PAULO

A transparência pode tornar o sistema de saúde mais eficiente, desde que envolva todas as partes da cadeia: formação do profissional, relação médico-paciente, indústria e fornecedores, hospitais, seguradoras e o governo.

Essa foi a conclusão dos participantes do primeiro dia do 4º Fórum A Saúde do Brasil, realizado nos últimos dias 27 e 28 no auditório do MIS (Museu da Imagem e do Som), em São Paulo. A transparência e a prevenção foram os temas dos debates.

O evento foi promovido pela **Folha** e patrocinado pela FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), pela Amil e pela Abimed (Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde).

“Os macro problemas da saúde são subfinanciamento, qualidade de gestão, desvios e desperdícios e judicialização. A questão da transparência permeia todos eles”,

disse David Uip, secretário de Saúde do Estado de São Paulo, na abertura do fórum.

Para Sergio Ricardo Santos, CEO da Amil Saúde, é também uma questão de sobrevivência do setor. “O encolhimento da saúde suplementar afeta a sustentabilidade do sistema, mas também obriga [os gestores] a ter mais transparência, para rever decisões e estratégias.”

Com a perda de 2 milhões de usuários, o setor privado precisa desenvolver uma visão estratégica para diminuir o impacto de fraudes e desperdícios, segundo Santos. O dever de casa mais urgente é cortar os custos, afirma Solange Mendes, presidente da FenaSaúde.

Para isso, defende ela, é fundamental transparência nos registros de materiais utilizados e procedimentos realizados. “A maior responsabilidade é a do médico. Ele é o profissional que dá início a todo esse processo.”

A formação médica foi um aspecto levantado em dife-

rentes mesas do fórum. “Como fazer uma boa formação com tantas faculdades? Acreditado que viveremos um problema muito complicado para educar médicos com valores éticos”, afirma Uip.

A proliferação de escolas dificulta a ação reguladora de entidades como os conselhos de medicina. “Há hoje em torno de 46 escolas abertas com critérios escusos. E o sindicato das escolas privadas ganhou uma ação tirando a obrigatoriedade do exame do Cremesp para os egressos da faculdade”, diz Mauro Aranha, do Conselho Regional de Medicina da São Paulo.

CADEIA DA PROPINA

Combater a corrupção na saúde continua sendo uma grande preocupação. Uma solução apontada por Pedro Ramos, diretor da Abramge (Associação Brasileira de Planos de Saúde), é fechar acordos diretamente com a indústria, que barram empresas que praticam preços irregulares e dão margem a casos

de corrupção, como a máfia das próteses.

“O que encarece o produto é a cadeia da propina. Maus médicos formam uma máfia e nos roubam”, disse.

Além dos problemas de formação, o modelo de remuneração vigente, que paga o médico pelo número de procedimentos realizados, foi questionado no fórum.

Para José Augusto Ferreira, diretor da Unimed BH, essa forma de pagamento é obsoleta. O braço mineiro da Unimed começou a implementar o modelo de remuneração por qualidade de serviço prestado. No sistema, os médicos têm um salário fixo e um variável, que muda de acordo com o desempenho do profissional, medido por indicadores como a satisfação dos pacientes.

“Mudar o modelo de remuneração é apenas uma etapa para mudar o modelo de assistência como um todo”, afirma Ferreira.

(EVERTON LOPES BATISTA, DANTE FERASOLI E IARA BIDERMAN)

Fotos Bruno Santos/Folhapress



**As operadoras precisam zelar pelo dinheiro do cliente**

SOLANGE MENDES, presidente da FenaSaúde



**A transparência deve estar em toda a cadeia de produtos**

GLÁUCIO PEGURIN LIBÓRIO, Instituto Ética Saúde



**Profissionais da saúde criaram na população uma expectativa: o 'quero mais'**

ANA MARIA MALIK, professora da FGV



**Os melhores profissionais pensam 'não importa quanto vai custar, preciso resolver'**

BRUNO HADDAD, sócio-diretor da consultoria KPMG



**Mudar o modelo de remuneração dos médicos é apenas uma etapa**

JOSÉ AUGUSTO FERREIRA, diretor da Unimed BH



Público acompanha primeiro dia de debates durante o 4º Fórum A Saúde do Brasil, no MIS (Museu da Imagem e do Som)

Keiny Andrade/Folhapress





**A ABRAMGE, Associação Brasileira de Planos de Saúde, trabalha pela ampliação e desenvolvimento do setor de saúde suplementar no país.**



**Um setor que traz tecnologia, inovação e qualidade visando as melhores práticas e o permanente cuidado à saúde do cidadão brasileiro.**



**Essa é a razão de nossa atividade e nosso desafio constante, sempre com ética, comprometimento e determinação.**



Fortalecendo os Planos de Saúde no Brasil

[www.abramge.com.br](http://www.abramge.com.br)



**A pandemia da obesidade é tão grave que, se não tivéssemos outros problemas tão urgentes no Brasil, seria tema de guerra**

HÉLIO FERNANDES DA ROCHA,  
nutrólogo, professor da UFRJ



**Eu me assusto com a grande quantidade de pessoas querendo milagres com cápsulas e dietas. A ditadura da magreza enlouquece**

CRISTIANA OLIVEIRA,  
atriz e palestrante sobre qualidade de vida



**A sociedade de consumo e o marketing das empresas bombardeiam até crianças com publicidade de produtos não saudáveis**

PAULA JOHNS,  
Aliança de Controle do Tabagismo

## PREVENÇÃO

# Vida saudável também exige política pública

**Combate a obesidade e sedentarismo depende não só de força de vontade, mas de ações para coibir abusos da indústria alimentícia e da publicidade**

DE SÃO PAULO

Adotar um estilo de vida saudável é um dos fatores mais importantes na prevenção de doenças, mas, para mudar hábitos, não basta apenas ter força de vontade.

É preciso um programa de políticas públicas contra obesidade, sedentarismo, tabagismo e outros fatores de risco para doenças crônicas, afirmam os participantes do 4º Fórum A Saúde do Brasil, que abordou, em seu segundo dia, a prevenção.

“Não vamos dar um passo sem que se façam investimentos em políticas públicas. E a indústria de alimentos vai ter que participar”, afirmou Hélio Fernandes da Rocha, pediatra da UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro).

Paula Johns, diretora-executiva da ACT Promoção da Saúde (Aliança Contra o Tabagismo), concorda. “Não é possível ter um comportamento saudável se o ambiente não permite”, diz. Ela criticou ainda o “bombardeio” de publicidade de produtos não saudáveis que atinge principalmente as crianças.

Fernandes da Rocha e

Johns defenderam a taxação de alimentos ultraprocessados, um dos principais fatores que levam a obesidade.

Segundo ela, a indústria, além de produzir alimentos cheios de calorias vazias (sem valor nutricional), acrescenta ingredientes e aditivos para torná-los ultrapalataíveis (mais prazerosos ao paladar).

“Isso é uma prática criminosa. Estudos mostram que não dá para competir com a ultrapalatabilidade”, diz a endocrinologista Daniela Telo, do Hospital das Clínicas.

Além da sobretaxa, os especialistas defenderam ainda a regulação tanto da produção quanto da publicidade desses alimentos.

### NOVOS HÁBITOS

Educação, em casa e na escola, e atitudes individuais também contam. Mesmo pequenas mudanças, como cozinhar com os filhos.

“Falta bom senso. Deixamos de fazer coisas básicas, como sentarmos juntos à mesa para as refeições”, disse o pediatra Sérgio Spalter, do hospital Albert Einstein.

A atriz Cristiana Oliveira destacou a sensação de pra-

zer de ter uma vida mais saudável com a prática de exercícios físicos e uma alimentação mais equilibrada. E criticou as pessoas que recorrem a fórmulas rápidas e arriscadas apenas para seguir “a ditadura da magreza”.

Com novas tecnologias e a facilidade de acesso a milhares de produtos com apenas um toque na tela do celular, ficou ainda mais fácil poupar energia, o que já era uma característica inerente à espécie humana, lembrou o fisiologista e médico do esporte Paulo Zogaib.

“Hoje, há muito mais con-

forto, muito mais alimentos disponíveis. Isso leva as pessoas a se tornarem sedentárias”, afirmou o consultor e professor de educação física Marcio Atalla.

Para o ultramaratonista e jornalista Rodolfo Lucena, não há incentivo ao movimento. “O pessoal fica em escritório o dia inteiro sentado em frente ao computador.”

Os palestrantes cobraram programas de combate ao sedentarismo nas escolas e voltados a adultos e idosos.

O ministro da Saúde, Ricardo Barros, abriu o segundo dia de debates com críticas à judicialização na saúde, que, segundo ele, custa cerca de R\$ 7 bilhões por ano, dinheiro que poderia ser usado em serviços do SUS, e defendeu a prevenção como forma de economizar recursos.

O evento, realizado no MIS, em São Paulo, foi promovido pela **Folha** e patrocinado por FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), Amil e Abimed (Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde).

(EVERTON LOPES BATISTA, DANTE FERROSOLI E IARA BIDERMAN)

Fotos Bruno Santos/Folhapress



**A judicialização prejudica o fornecimento de outros serviços no sistema**

RICARDO BARROS,  
ministro da Saúde



**Hoje há mais conforto, mais alimentos disponíveis. Isso leva as pessoas a serem sedentárias**

MARCIO ATALLA,  
prof. de Ed. Física



**Aumentou a quantidade de comida mais barata, mas não a qualidade**

SERGIO SPALTER,  
médico no Hospital Israelita  
Albert Einstein



**Se não tenho uma vida naturalmente ativa, preciso colocar um tempo para atividades físicas**

MARIE BENELAC URURAHY,  
sócia-diretora da BeCoaching



**Só 1% das crianças no Brasil come frutas no café da manhã**

DANIELA TELO,  
médica no Hospital das Clínicas de SP



**Ficamos no escritório o dia inteiro sentados. O incentivo ao movimento não existe**

RODOLFO LUCENA,  
jornalista e ultramaratonista



**Quando a gente faz algo como sacrifício, não se sustenta, porque não dá prazer**

PAULO ZOGAIB,  
médico do esporte

Keiny Andrade/Folhapress



Paciente durante teste ergométrico na clínica Alta Excelência Diagnóstica, em SP

## PREVENÇÃO

# Muito exame, pouca saúde

**Pesquisa mostra que check-up de rotina não evita mortalidade nem evolução de doença cardiovascular e câncer; tecnologia reduz testes e tratamentos inúteis, dizem médicos**

IARA BIDERMAN  
COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

Os exames para identificação precoce de doenças estão cada vez mais complexos, modernos e acessíveis.

Mas os check-ups não previnem muita coisa, afirma Rodrigo Lima, diretor da SBMF (Sociedade Brasileira de Medicina de Família).

Lima não está sozinho. Uma meta-análise (revisão de vários estudos) da rede global Cochrane, que avalia a efetividade de procedimentos na área de saúde, mostra que check-up de rotina não reduz a mortalidade nem a evolução relacionadas a problemas cardiovasculares, câncer e doenças em geral.

As conclusões do estudo da Cochrane vieram da revisão de 14 pesquisas, com 182.880 participantes.

“Para muitas pessoas, os check-ups fazem sentido intuitivamente, mas a experiência com programas de rastreamento para doenças tem demonstrado que os benefícios podem ser menores do que os esperados e os riscos,

maiores”, escrevem os autores do estudo, de 2012.

Mesmo a eficácia de exames “clássicos”, como rastreamento de câncer de tireoide e próstata, está sendo questionada, diz Luís Correia, professor da Escola Bahiana de Medicina e autor do blog Medicina Baseada em Evidências. “Além do check-up dar sensação de segurança, há a ideia de que ‘mal não faz’. Mas pode fazer”, afirma.

## TRATAMENTO INÚTIL

Um mal possível é levar a procedimentos desnecessários. O estudo da Cochrane mostrou que as tecnologias de check-up aumentam o número de diagnósticos, mas podem levar a tratamentos de doenças que não iriam prejudicar o paciente e nem provocar a sua morte.

Para Carlos Alberto Penatti, coordenador de check-up do grupo Fleury, os exames são instrumentos para a prevenção adequada quando feitos de forma regrada: seguindo diretrizes das sociedades médicas e indicações da avaliação clínica e com acompa-

nhamento posterior.

“Quem faz check-up está preocupado com a saúde. Os resultados podem incentivar a adoção de hábitos de vida melhores. Mas não é um passe livre para garantir a saúde, o que faz isso é o acompanhamento clínico regular”, diz.

Penatti lembra que nos últimos oito anos a tecnologia evoluiu muito. “Com informações mais precisas dos exames, é mais fácil direcionar o paciente para os tratamentos especializados.”

O que ele vê como vantagem é mais um problema para Lima, da SBMF: “Há um fetiche por tecnologia. Fazer exames sofisticados virou até demonstração de status. E métodos mais precisos geram mais indicações de medicamentos desnecessários”, diz.

O aumento do leque de exames precoces amplia as opções e os recursos de tratamento, na opinião de Raffael Fraga, cardiologista do Alta Excelência Diagnóstica.

“Encarece o sistema, mas pode salvar o indivíduo. O difícil é achar o equilíbrio entre o custo e o benefício”, diz.

As novas tecnologias ajudam a diminuir o risco de exames e procedimentos desnecessários, diz ele. “A mudança de paradigma é individualizar, fazer só o necessário, baseado na história clínica e de vida da pessoa.”

Já Lima é menos otimista: “O discurso do rastreio individualizado é bonito, mas não acontece. No mundo real, não há tempo nem dinheiro para isso.”

## ÁLCOOL E MENOR DE IDADE: UMA COMBINAÇÃO QUE NÃO É LEGAL.



A partir da implantação da lei que proíbe a venda e o consumo de bebidas alcoólicas para menores de idade em estabelecimentos comerciais (Lei nº 14.592, de 19 de outubro de 2011), o Governo do Estado de São Paulo vem trabalhando firme para fiscalizar, educar, punir e evitar que menores de idade comprem e consumam bebidas alcoólicas em todo o nosso Estado.

### DESDE A SANÇÃO DA LEI:

- Mais de **1 milhão de inspeções** foram realizadas.
- **2.500 autuações** foram feitas.

### E O TRABALHO NÃO PARA POR AÍ:

**480 estabelecimentos**, em média, são inspecionados todos os dias.

Caso presencie a venda ou o consumo de bebida por menores, denuncie: **0800 771 3541**.

[www.alcoolparamenoreseproibido.sp.gov.br](http://www.alcoolparamenoreseproibido.sp.gov.br)



Fotos Karline Xavier/Folhapress



PREVENÇÃO

# Quando a mamãe não vê



Meninas e meninos aprendem sobre alimentos e fazem guerra de bexigas no Centro de Recuperação e Educação Nutricional da Unifesp

**Obesidade cresce entre crianças e adolescentes, mas muitas famílias subestimam o peso dos filhos e têm dificuldade em reconhecer que eles precisam adquirir novos hábitos**

**JULLIANE SILVEIRA**  
COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

Uma a cada três crianças brasileiras de cinco a nove anos está acima do peso.

Quanto antes esse quadro for diagnosticado, mais fácil será revertê-lo. O problema é que muitas famílias têm dificuldade para enxergar que a criança precisa emagrecer.

“Como tem muita gente acima do peso, parece normal. Mas uma criança de quatro anos com barriga está gorda”, alerta Mariana Zambon, responsável pelo Ambulatório de Obesidade na Criança e no Adolescente do Hospital das Clínicas da Unicamp.

A última pesquisa completa sobre o assunto no Brasil foi feita pelo IBGE. Os dados estão desatualizados, são de 2009, mas os especialistas garantem que esse número só aumenta.

Estudo realizado em 2015 no Hospital Universitário da USP com mil crianças de 2 a 14 anos apontou que metade das mães errou o estado nutricional do filho — entre elas, 58% subestimaram o peso.

“Os pais só reconhecem a obesidade quando chega a níveis muito altos. Sobre peso e obesidade leve passam despercebidos, especialmente em meninos e crianças pequenas”, diz a pediatra Denise Lellis, responsável pela pesquisa e integrante da Abeso (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica).

Para Zambon, da Unicamp, o período crítico ocorre entre os dois e os quatro anos, quando a criança passa a comer e engordar menos. “As famílias ficam aflitas, querem dar mais comida.”

O pediatra deve acompanhar peso e tabelas de IMC específico para as crianças. Se há sobre peso, é preciso intervir rapidamente. “Se nada for feito, esse paciente pode se tornar obeso em três anos”, alerta Zambon.

**LOUCURA**

Para os especialistas, o cenário é grave. “O aumento é gritante e encontramos diabetes tipo 2 em crianças de 12 anos. Isso é uma loucura”, alerta a bióloga Ana Lydia Sa-

waya, professora da Unifesp. Doenças associadas à obesidade na infância, como diabetes tipo 2 e colesterol alto, são mais agressivas e trazem mais danos à saúde no longo prazo.

As causas mais importantes do problema estão relacionadas a sedentarismo, consumo excessivo de comida industrializada e tempo demais em frente a telas.

Sawaya coordena estudo com 900 alunos de 8 a 12 anos de escolas públicas de São Paulo — 22% têm excesso de peso. Resultados preliminares de dados nos últimos 13 meses mostram que as crianças comem mal, não brincam de forma ativa e passam todo o tempo livre entre computador, TV e celular, inclusive na hora das refeições.

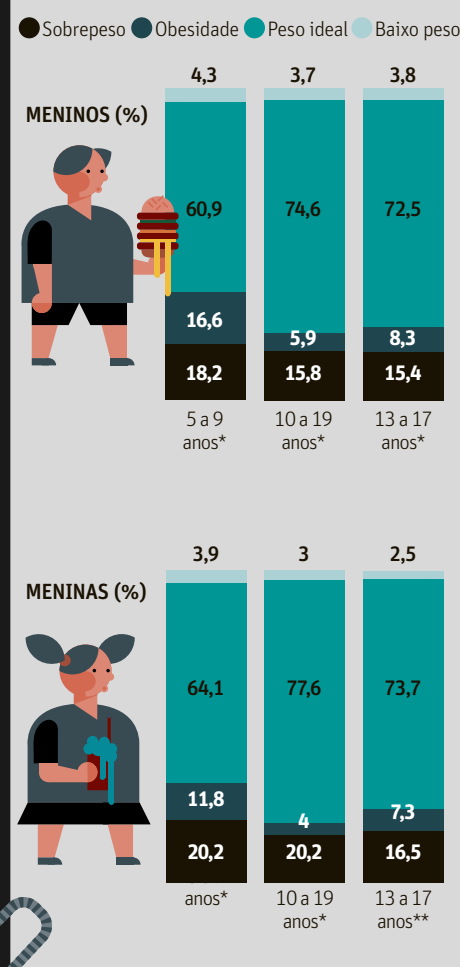
“Alimentar-se em frente a uma tela faz com que a criança não perceba o que ingeriu e isso interfere na regulação da saciedade e na mastigação”, explica a nutricionista Pollyana Patriota, pesquisadora do projeto.

Excesso de tela também contribui para sedentarismo e alterações no sono. Uma noite mal dormida altera o metabolismo e o apetite, além de diminuir a disposição para atividade física.

A violência é outra justificativa constante para a vida sedentária. “A insegurança faz com que a família fique em casa, diminuindo a atividade física típica da idade”, afirma Maria Edna de Melo, presidente da Abeso.

**NA BALANÇA**

Crianças de 5 a 9 anos são as mais vulneráveis



Obs.: não há índices nacionais de crianças abaixo de 5 anos, mas os especialistas estimam que os números sejam ligeiramente superiores ao grupo de 5 a 9 anos  
\* Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), do IBGE, de 2008-2009  
\*\* Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense), do IBGE, de 2015

**Estamos à mercê da publicidade, diz professora**

COLABORAÇÃO PARA A FOLHA

O excesso de peso em crianças é comumente associado à predisposição genética. Especialistas, porém, afirmam que a obesidade infantil é causada por vários fatores, entre eles o consumo de alimentos ultraprocessados.

Ricos em açúcar e gorduras ruins e pobres em fibras e nutrientes, esses alimentos têm muito espaço na dieta das crianças e adolescentes e contribuem de forma decisiva para o aumento de peso.

O principal entrave para diminuir o consumo é a falta de informação. “Todos acham que as pessoas já sabem o que devem comer para serem saudáveis, mas isso é uma ideia errada”, afirma a endocrinologista Maria Edna de Melo, presidente da Abeso.

Um estudo divulgado no ano passado, feito pelo Ministério da Saúde e pela UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro) com 70 mil adolescentes de 12 a 17 anos de 124 cidades brasileiras, mostra que refrigerantes e doces figuraram entre os dez principais alimentos consumidos.

Resultado: um em cada quatro adolescentes apresentou excesso de peso.

“Falta compreensão do quanto esses produtos são nocivos à saúde, mas a família muda hábitos quando aprende que fazem mal”, diz a nutricionista Pollyana Patriota.

Outra dificuldade é driblar a publicidade. “Estamos à mercê dos anúncios dos fabricantes de ultraprocessados. É o que induz hábitos de consumo”, diz Lydia Sawaya, professora da Unifesp.

Há legislação sobre esse tema no Brasil, mas falta cumprimento e fiscalização, segundo Ekaterine Karageorgiadis, coordenadora do projeto Criança e Consumo do Instituto Alana.

“A obesidade é multifatorial, mas a publicidade fala diretamente com a criança, estimula uma necessidade e cria uma rotina alimentar cada vez mais cedo. O paladar se forma na infância”, diz. (JS)

**O RISCO DO AÇÚCAR**

Bebidas doces estão entre os principais vilões da obesidade infantil

- 1** Bebidas açucaradas disparam o sinal de fome do cérebro, que precisa de glicose para funcionar bem. Quem ingere refrigerante ou suco adoçado nas refeições sente fome mais cedo
- 2** Bebidas diet, light e “zero” não escapam: o cérebro entende que o sabor doce está relacionado à oferta de energia rápida. Se o açúcar não vem, ocorre efeito rebote, com sensação de fome mais forte e menos tempo de saciedade
- 3** Glicose no sangue é estimulante de síntese de gordura no fígado. Quanto mais açúcar se ingere, mais gordura é produzida no órgão
- 4** O açúcar ingerido na forma líquida gera pico mais alto de insulina no sangue e causa sobrecarga do pâncreas. De forma constante e crônica, esse mecanismo pode levar à falência do órgão e desenvolvimento de diabetes tipo 2

Fonte: Ana Lydia Sawaya, professora da Unifesp



### J&J OFFICIAL 7 MINUTE WORKOUT

Treino de sete minutos criado pelo fisiologista do exercício Chris Jordan e publicado na revista do Colégio Americano de Medicina do Esporte. Disponibiliza 72 exercícios e 22 treinos, que podem ser combinados. Em inglês

**SITE** 7minuteworkout.jnj.com

**QUANTO** gratuito



### 8FIT

Além de oferecer treinos gratuitos com demonstração em vídeo, tem uma versão paga, que dá direito a um plano nutricional personalizado. Em inglês

**SITE** 8fit.com

**QUANTO** versão com coach, plano nutricional e acesso a todos os treinos por US\$ 79,99 (R\$ 250)/ano



### POCKET YOGA

Disponibiliza 27 sessões de ioga, com duração de 30 a 60 minutos, do nível iniciante ao avançado. As posições são exibidas em forma de desenho animado. Também há um banco com 200 posturas, divididas por grau de dificuldade. Em inglês

**SITE** pocketyoga.com

**QUANTO** US\$ 2,99 (R\$ 9,36)



Ana Agostini, 36, treina com a ajuda do celular

# Aplicativos para sair da inércia

**Plataformas prescrevem exercícios usando algoritmos; tecnologias ajudam a motivar, mas não reduzem riscos de prática sem supervisão, de acordo com especialistas**

JULIANA VINES

EDITORA-ADJUNTA DE SUPLEMENTOS

Os aplicativos de exercício prometem acabar com as principais desculpas dadas por sedentários para ficar longe da academia: falta de tempo, de dinheiro e de motivação —razões citadas por aqueles que não praticam atividade física (46% dos brasileiros), segundo levantamento do Ministério do Esporte.

As novas plataformas turbinam vídeos de exercício estilo Jane Fonda com algoritmos que prescrevem séries específicas e até imitam um personal trainer —com grito na orelha e tudo.

Um dos serviços mais populares é o Freeletics, que só no Brasil tem um milhão de

usuários (ou “atletas livres”, como diz o aplicativo).

Ao se cadastrar, a pessoa diz quanta atividade física faz e enumera seus objetivos (perder peso, ganhar condicionamento). Depois, recebe o primeiro treino. Vídeos demonstram as posições corretas, mas o usuário executa a série por sua conta e risco.

O BTfit, aplicativo do grupo Bodytech, prescreve o exercício e emite alertas durante o treinamento, ajudando na contagem e lembrando posições certas. “A pessoa se sente apoiada, o que às vezes nem na academia acontece”, afirma Flávia da Justa, diretora de TI do BTfit.

O apoio virtual foi decisivo para tirar do sofá a psicóloga Ana Agostini, 36, há dois

anos. A mudança começou quando ela viu seu marido fazendo “burpees”, atividade que combina pulo, agachamento e flexão. “Pensei que jamais faria isso. Era sedentária e tinha compulsão alimentar. Um dia, decidi me cadastrar no Freeletics e viciiei.”

Perdeu 20 quilos, disputou uma meia-maratona e corridas com obstáculos. Hoje, planeja mudar de carreira. “Quero trabalhar com isso.”

Um estudo americano publicado no “Journal of Medical Internet Research”, em 2015, mostrou que esses aplicativos realmente aumentam a adesão aos exercícios. “São ferramentas interessantes, indicadas para pessoas que precisam de um empurrão para vencer a inércia”, afir-

ma Marcelo Bichels Leitão, médico membro da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte.

A falta de um especialista para monitorar o treino não o assusta: “É melhor fazer uma atividade sem supervisão do que não fazer nada.”

O educador físico István de Abreu Dobránszky, diretor da Faculdade de Educação Física da PUC-Campinas, discorda. Ele estudou esses aplicativos por 18 meses e aponta uma falha: nenhum avalia a postura do usuário antes de prescrever a série.

“Os exercícios devem ajudar a corrigir, não a piorar vícios posturais. Sem orientação, há risco de o problema evoluir para uma lesão”, diz. Para o fisioterapeuta Thiago Fukuda, diretor-clínico do Instituto Trata, os aplicativos são bons para quem já tem consciência corporal.

“Quem está tentando começar uma atividade do zero pode ter mais malefícios que benefícios”, afirma.



### FREELETICS

Tem mais de 14 milhões de usuários no mundo todo. Disponibiliza três tipos de treino (com o peso do próprio corpo, na academia ou corrida). É possível acessar gratuitamente, mas só a versão paga tem coach virtual

**SITE** freeletics.com

**QUANTO** R\$ 29,99/mês ou R\$ 159,99/ano



### BTFIT

Plataforma do grupo Bodytech, lançada em outubro de 2015. A versão gratuita dá acesso a uma aula por dia. A versão paga inclui personal trainer on-line e acesso ilimitado ao conteúdo

**SITE** btfit

**QUANTO** R\$ 14,99/mês no Google Play e US\$ 4,99 (R\$ 15,62)/mês na App Store



### NIKE+ TRAINING CLUB

Oferece exercícios funcionais elaborados por treinadores da Nike. As atividades são divididas em três categorias: força, resistência e mobilidade. O treino é montado de acordo com o perfil e os gostos do usuário

**SITE** nike.com.br/apps/ntc

**QUANTO** gratuito

## TODA A CREDIBILIDADE E A ESPECIALIZAÇÃO DA FGV EAESP APLICADAS À GESTÃO DE SAÚDE.

fgv.br/eaesp/cursos

### Especialização em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (CEAHS)

Um curso de pós-graduação lato sensu reconhecido como um MBA de nível internacional pela AMBA (Association of MBAs), voltado para profissionais com interesse em expandir habilidades e conhecimentos sobre a gestão do setor de saúde.

Para graduados há pelo menos três anos, com experiência profissional relevante em organizações relacionadas ao setor.

### Mestrado Profissional em Gestão para Competitividade (MPGC) Linha de Gestão de Saúde

Um curso *stricto sensu* com objetivo de capacitar e desenvolver profissionais que já atuam na gestão de serviços e sistemas de saúde para que se tornem referência em excelência e inovação nas instituições em que trabalham.

Para profissionais com, no mínimo, cinco anos de experiência relevante em gestão de saúde, além de conhecimento em língua inglesa.

O mundo é de quem acredita. E quem acredita faz FGV EAESP.

A FGV EAESP é a única escola reconhecida pela AACSB, EQUIS e AMBA, as três mais importantes creditações internacionais, e conta com cursos específicos para quem busca formação e atualização em gestão na área da saúde.



FGV EAESP

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

# A Beneficência Portuguesa de São Paulo agora é BP.



## Um polo de saúde para todos e para cada um.

A partir de agora a Beneficência Portuguesa de São Paulo tem uma nova marca: BP. Mais que uma evolução na identidade visual, a BP está transformando o jeito de trabalhar, de atender e de pensar a saúde de todos e de cada um, tudo por um motivo maior: continuar fazendo a diferença na vida das pessoas. Essa é a nossa forma de valorizar a vida. Afinal, vida é tudo para nós.



A Beneficência Portuguesa de São Paulo