

O Difícil Acesso ao Hepatologista no Brasil



R. PARANÁ

Professor Titular de Gastro-Hepatologia da UFBA
Livre-Docente em Hepatologia Clínica da UFBA
Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Hepatologia
Ex-Presidente da Associação Latino Americana para o Estudo do Fígado
Membro Titular da Academia de Medicina da Bahia.
Pesquisador CNPq/UFBA/IDOR



IMPLICAÇÕES da EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

QUALIDADE DA
FORMAÇÃO TÉCNICA

QUALIDADE DA
FORMAÇÃO
HUMANÍSTICA

USO CRÍTICO DA
INTELIGÊNCIA
ARTIFICIAL

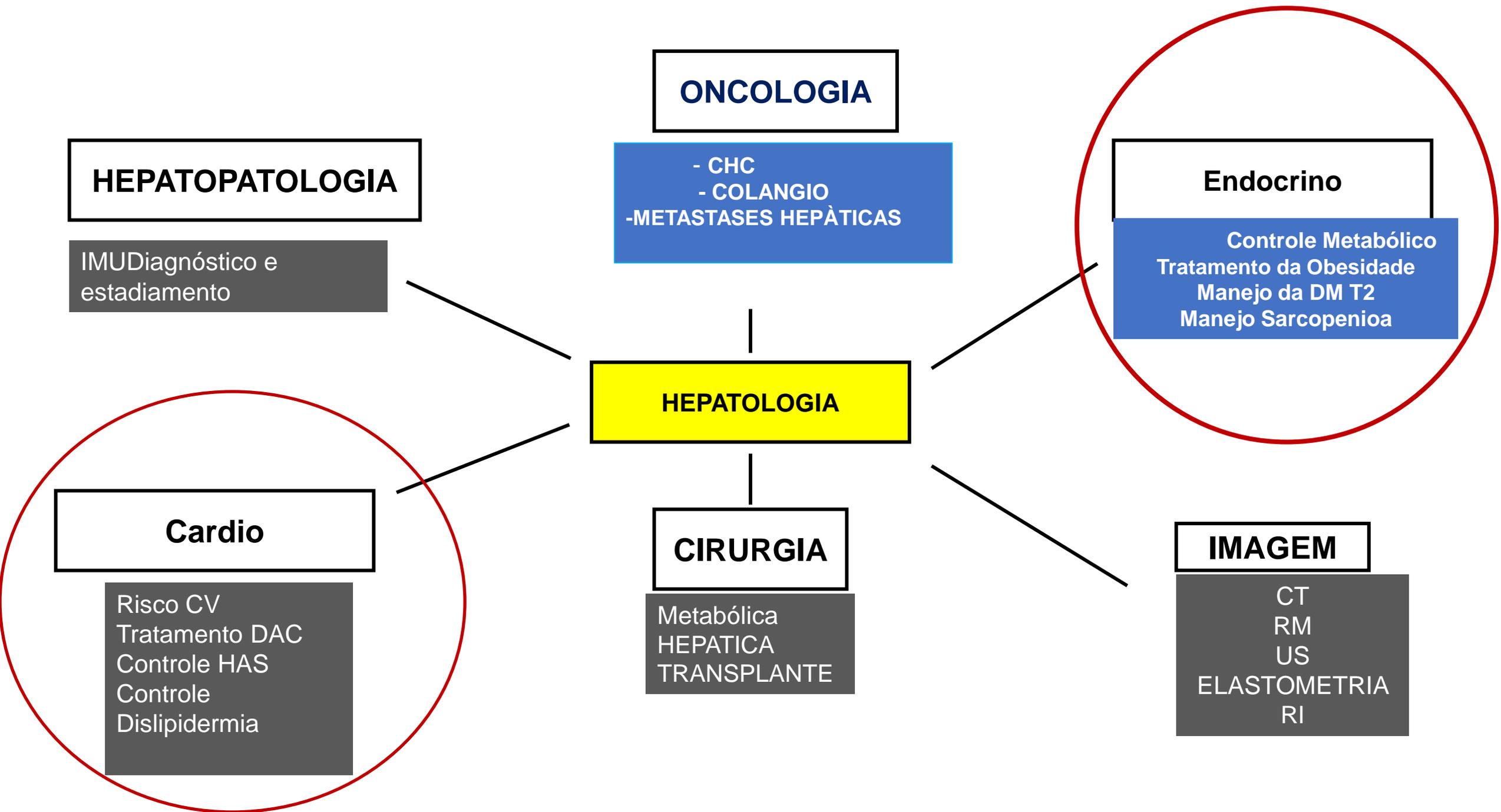
VIABILIDADE DO
SISTEMA



POSICIONAMENTO DO
MÉDICO E DA INSTITUIÇÃO
NO MERCADO

OTIMIZA A REMUNERAÇÃO
PELO RESULTADO EM
VEZ DE REMUNERAÇÃO POR
SERVIÇO

Credibilidade
Seriedade
Responsabilidade
Qualidade



**OPORTUNIDADE HEPATOLOGIA NO BRASIL
REDUZIR CUSTO + MELHORAR EFICIÊNCIA =
EXCELÊNCIA**

20% população adulta tem algum agravo ao fígado

AGRAVO	% POPULACIONAL	% ATENDIMENTO	SITUAÇÃO	POTENCIAL
ESTEATOSE NASH	55% POPULAÇÃO ADULTA	< 10%	ORIENTAÇÃO DEFICIENTE FRAGMENTAÇÃO CUIDADO	LINHA DE CUIDADO PREVENÇÃO RASTREAMENTO CV
NÓDULO BENIGNO	10% US	?	GASTO DESNECESSÁRIO COM EXAMES FÚTEIS	CAPTAÇÃO PACIENTES SATISFAÇÃO PACIENTE
CHC	6,0/ 100.000	?	> 50% AVANÇADO NO DIAGNÓSTICO	RASTREAMENTO COM DETECÇÃO PRECOCE TERAPÊUTICA ONCO LOCOREGIONAL TERAPÊUTICA ONCO SISTÊMICA TRANSPLANTE
HEP. B e C	1% POPULAÇÃO	< 20%	ESTIMADOS < 60.000 EM TRATAMENTO	RASTREAMENTO CHC TRATAMENTO PRECOCE
CIRROSE	182/100.000 +/-26.000 MORTES / ANO	?	PACIENTES MAL CONDUZIDOS	RASTREAMENTO CHC PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPCIOS TRANSPLANTE
VIA BILIAR	11.000 MORTES / ANO NEO PANCREAS 15% MORTES OR NEOPLASIA PRIMÁRIA FIGADO	?	PACIENTES MAL CONDUZIDOS, SOBRETUDO TUMORES	REDUZ CUSTOS

NATURAL COURSE OF CHRONIC LIVER DISEASE

Acute to Chronic

acute

Chronic

chronic

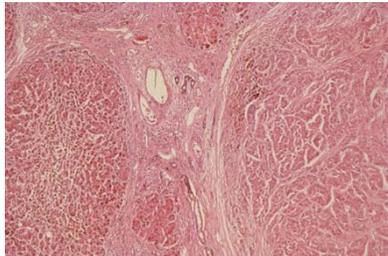
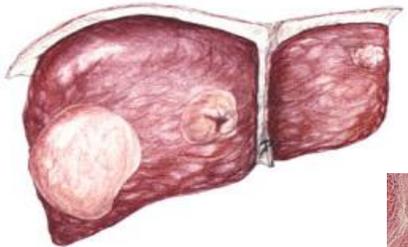
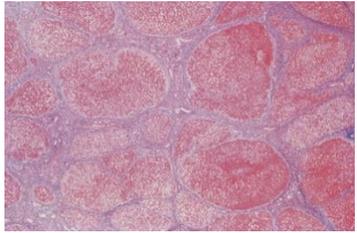
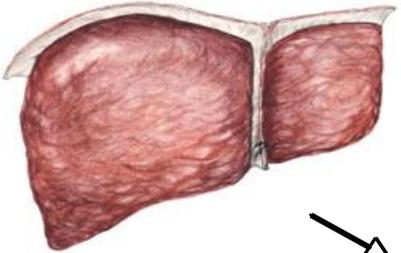
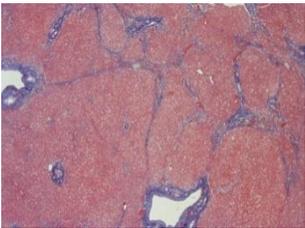
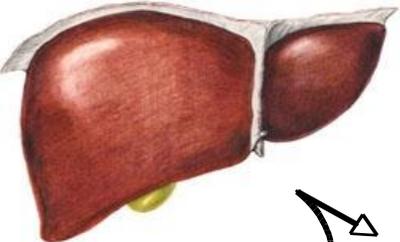
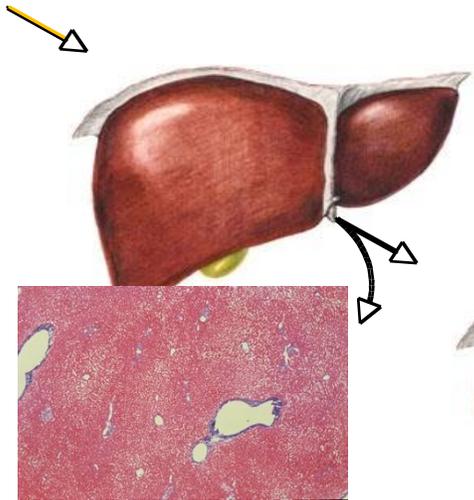
50 - 80%

cirrhosis

15-20%

liver cancer: HCC

~ 2 - 8 % / year



As Grandes Escolas FORMADORAS em Hepatologia

Sheila Scherlock – Londres

Roger Williams – Londres

J P Benhamou – Paris

Klatskin – Nova York

E Schiff – MIAMI

Wright – San Francisco

Rodes - Barcelona

No Brasil

Figueredo Mendes – RJ

Luiz Caetano - SP

O que eles tinham em Comum?

Hepatologia não associada à gastroenterologia

Hepatologia e Clínica Médica

Linha do Tempo na hepatologia Brasileira

Biologia Molecular
Imagem
Imunohistoquímica mudam paradidmas na Hepatologia

1967
Fundada a Sociedade Brasileira de Hepatologia

Viços associados a Gastro, mas com Hepatologistas

Residencia Médica
2 anos CM
2 Anos Gastro
1 Ano Hepato

Longo tempo de formação
1 ano de hepato insuficiente para transplante e alta complexidade

2003
Por decisão Unilateral, a hepatologia passa a ser area de atuação da Gastroenterologia

Jovens Médicos indo e retornando do exterior com formação em hepatologia de alta complexidade

2009
Luta para retornar ao status de especialidade

M em Hepatologia com o area de atuação da CM também

2010-2024
Mesmo com novo modelo, a RM em Hepatologia não é atrativa

Remuneração pela consulta
O saber medico é o menos valorizado na remuneração
Como area de atuação não tem concursos públicos
Como area de atuação não tem como negociar valores de honorarios com operadoras de saúde
Os poucos Hepatologistas do país correm para a clínica privada

Há mercado privado

Continua a Brutal dificuldade de acesso ao Hepatologista

Hora de Buscar Solução

Cio Oficial da Hepatologia como especialidade

Choque de Gerações?

Anomalias do Sistema na Atualidade

Apesar de ser área de atuação da gastroenterologia e Clínica Médica, a hepatologia Brasileira tem:

1. Prova de proficiência em Hepatologia
2. Título de especialista em hepatologia pela AMB reconhecendo a Sociedade Brasileira de Hepatologia
3. Sociedade Brasileira de Hepatologia Independente da Federação Brasileira de Gastroenterologia e da Sociedade Brasileira de Clínica Médica.
4. Congresso Brasileiro de Hepatologia não relacionado a Gastroenterologia e a Clínica Médica
5. Várias sessões científicas dissociadas da Gastroenterologia
6. Programas Regionais de educação Médica em Hepatologia dissociada da Gastroenterologia
7. Robusta produção científica da Hepatologia dissociada da Gastroenterologia
8. Ambulatórios específicos nos Hospitais escolas
9. Serviços de Hepatologia em Universidades tradicionais
10. Boards de hepatologia/Oncologia e Hepatologia /RI
11. Conexões científicas internacionais com a ALEH/EASL/AASLD que são as associações de fígado da América Latina, Europa e Estados Unidos. Todas dissociadas da Gastroenterologia
12. Livre-Docência em Hepatologia (reconhecida como matéria 0 na Universidade Federal da Bahia.

Exemplo de falta de acesso

- 50000 mortes por DPCF avançada - 5000 pacientes em Lista de transplante – 1600-2000 transplantes por ano
- Menos de 500 TIPs no Brasil, enquanto os EUA colocam > 5000
- 60% dos diagnósticos de Cancer de Fígado (CHC) no SUS estão em fase avançada, sem critérios para terapia curativa, enquanto na Europa < 25% nesta condição
- Hiato de acesso entre saúde suplementar e o SUS, embora ambos tenham problemas

Número de Hepatologistas com Registro de Especialidade (RQE) no Brasil por região

Sudeste	Estado	Capital	Interior
ES	10	8	2
MG	53	32	21
RJ	51	41	10
SP	101	65	36

Número de Hepatologistas com RQE no Brasil por região

Nordeste	Estado	Capital	Interior
AL	5	5	0
BA	32	23	9
CE	13	12	1
MA	2	2	0
PB	2	2	0
PE	22	19	3
PI	4	3	1
RN	2	2	0
SE	4	4	0

Número de Hepatologistas com RQE no Brasil por região

Centro-Oeste	Estado	Capital	Interior
DF	15	15	0
GO	12	10	2
MS	7	5	2
MT	5	5	0

Número de Hepatologistas com RQE no Brasil por região

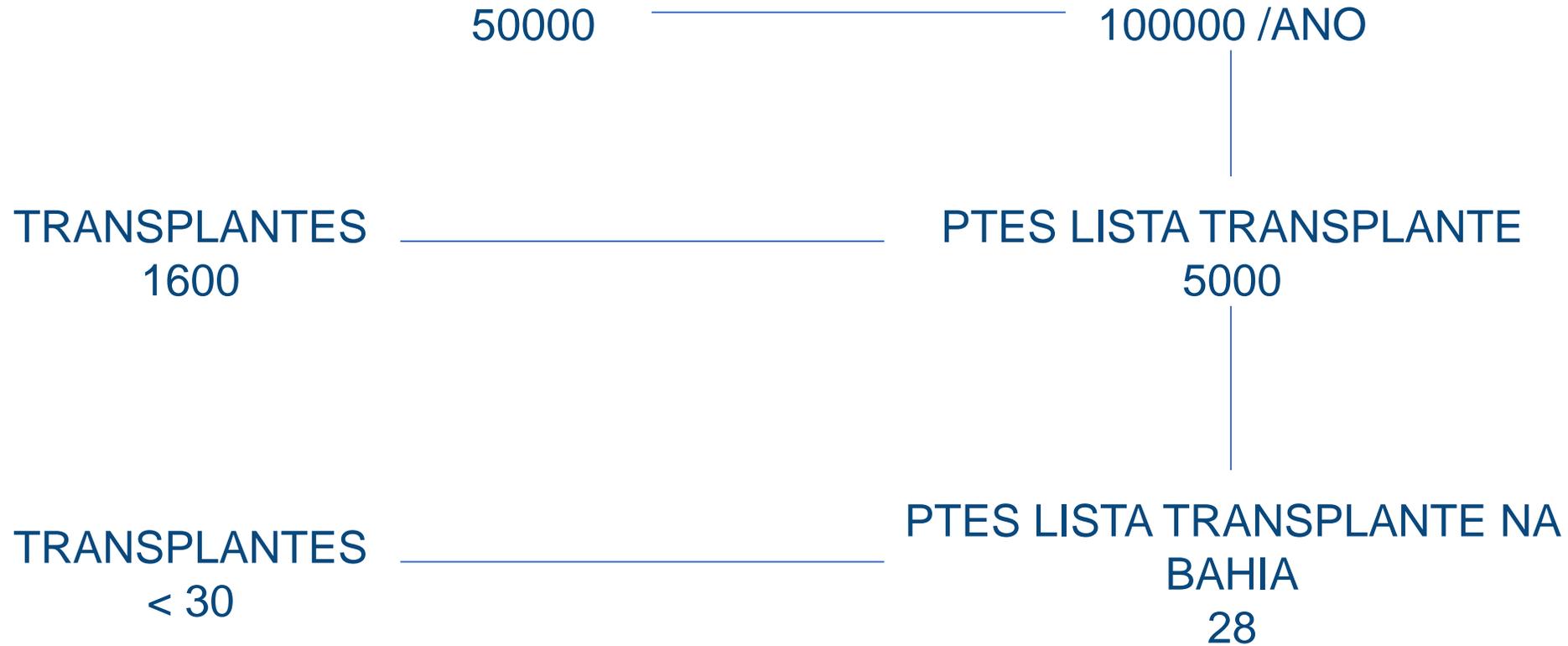
Norte	Estado	Capital	Interior
AC	1	1	0
AM	5	4	1
AP	0	0	0
PA	6	5	1
RO	3	1	2
RR			
TO	2	1	1

Número de Hepatologistas com RQE no Brasil por região

Sul	Estado	Capital	Interior
PR	16	12	4
RS	31	22	9
SC	16	6	10

SEM HEPATOLOGIA NÃO HÁ INCREMENTO TRANSPLANTE

MORTALIDADE P/ CIRROSE



ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO POR METODOS NÃO INVASIVOS: escasso no Brasil

Descompensação e mortes por causas hepáticas

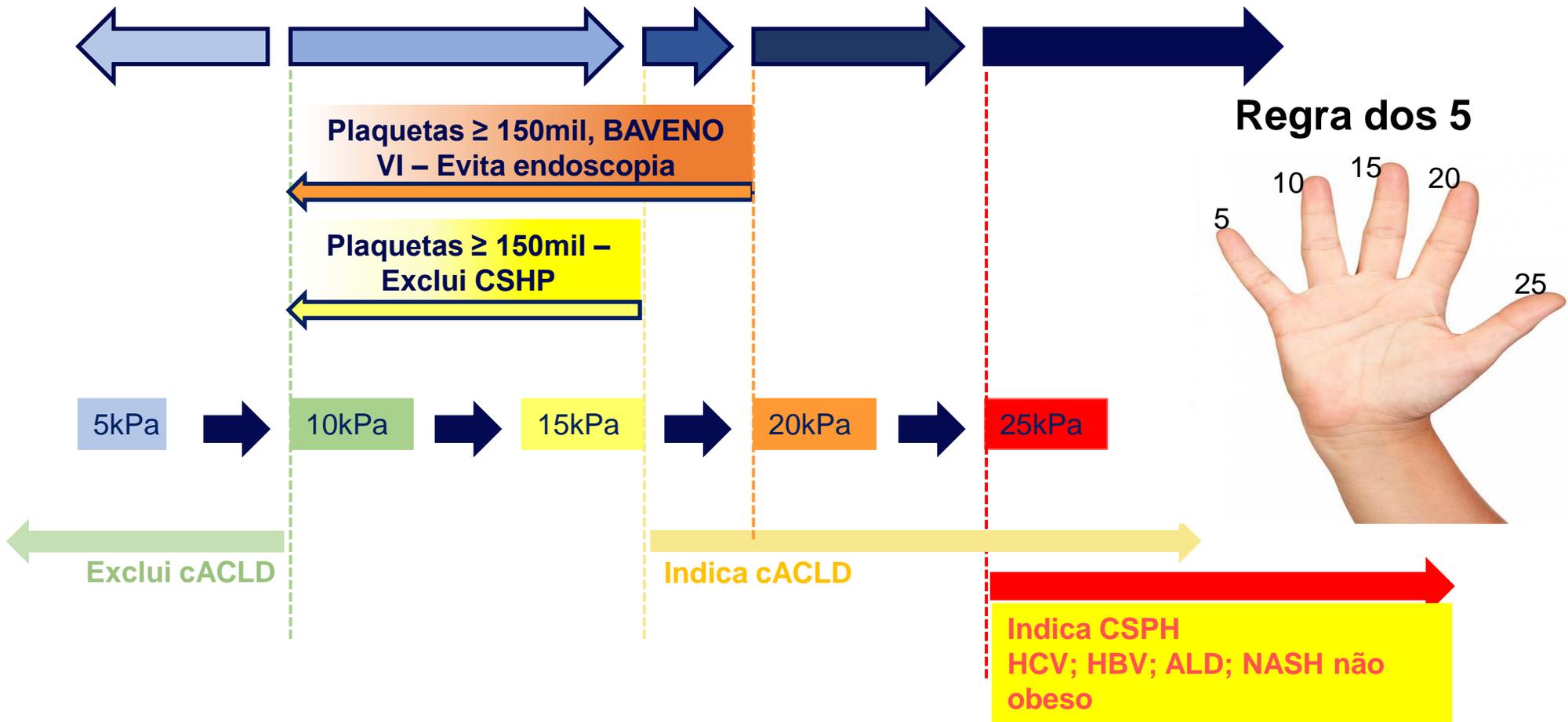


Figura adaptada de J. Ganesca, apresentação oral do Baveno VII, em 27/10/2021 e de Franchis, *Journal of Hepatology* (2022). DCPFc, doença crônica parenquimatosa do fígado compensada; HCV, hepatite crônica C; HBV, hepatite crônica B; NASH, non-alcoholic steatohepatitis

Peculiaridades na Interpretação da Biopsia Hepática

1. Anatomia patológica deixou de ser puramente Morfológica
2. Médicos patologistas especialistas em fígado – HEPATOPATOLOGISTA
3. Time Interdisciplinares Hepatologia / Hepatopatologia – Laudar Biopsia
4. Doenças raras
5. **O BRASIL CARECE DE HEPATOLOGISTAS E CARECE MAIS AINDA DE HEPATOPATOLOGISTAS**

Há uma grande Lacuna de Informações acerca de Hepatologia:

1. Médicos na Assistência Básica
2. médicos especialistas
3. Time multi ambulatorial
4. Times Interdisciplinares para doenças complexas
5. Ambulatórios de doenças raras

Como Ensinar Hepatologia na RM

Metas Didáticas

Conhecimento: análise crítica da literatura científica

Habilidade: Pensamento clínico baseado em evidências;

Economia em saúde baseado em evidencia

Atitude: racionalidade médica, uso apropriado de recursos

Metodologia

Aulas teóricas

Sessões Clínicas Multidisciplinares

Boards de Tumores Hepáticos

Board de Doença vascular do Fígado

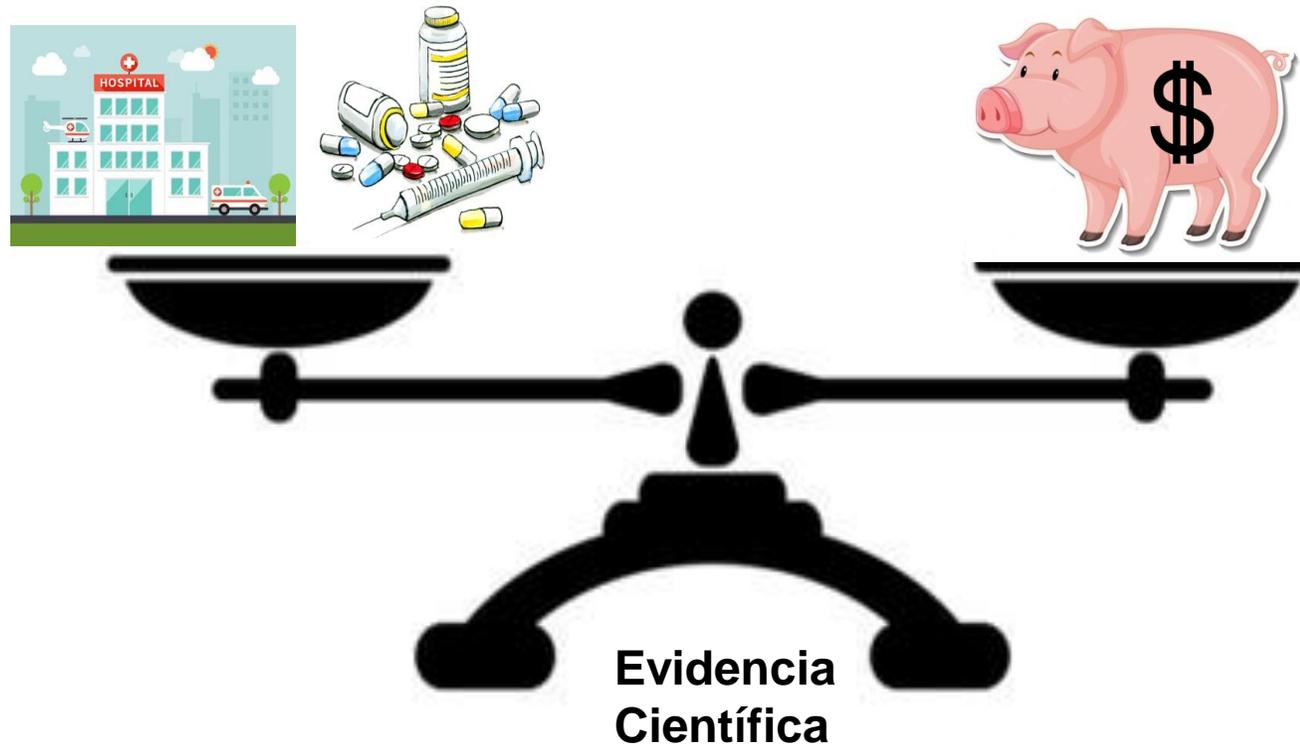
Discussão de artigos científicos

Diálogos Deliberativos: definição de política de saúde

Discussão de casos gerencias sob ótica de evidências

Acompanhamento de pacientes

**SAÚDE NÃO TEM PREÇO
....MAS TEM CUSTO**



Da Baixa para a Alta Complexidade

LINHA DE CUIDADOS PRECISA DE HEPATOLOGISTAS

❖ Modelo de Atenção

- Padronização do atendimento através de protocolos gerenciados no atendimento hospitalar
- Linhas de Cuidado para acompanhamento ambulatorial
- Diretrizes assistenciais: hospitalar e ambulatorial – melhoria da qualidade



Esse não é um problema apenas do Brasil

Hepatology
Communications

[Hepatol Commun.](#) 2023 Feb; 7(2): e0015.

Published online 2023 Jan 18. doi: [10.1097/HC9.0000000000000015](https://doi.org/10.1097/HC9.0000000000000015)

PMCID: PMC9851674

PMID: [36691952](#)

Autopsy histology data suggest cirrhosis is frequently under-reported on death certificates

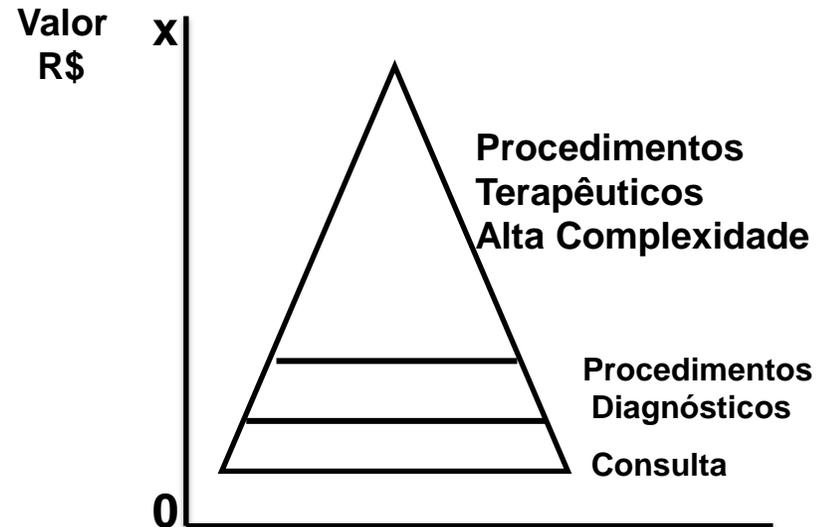
[Hannes Hagström](#),^{1,2} [Tracey G. Simon](#),³ [Jonas Söderling](#),^{3,4} and [Jonas F. Ludvigsson](#)^{3,5,6}

41% of patients with autopsy-defined cirrhosis do not have cirrhosis on death certificates

PIRÂMIDE DE REMUNERAÇÃO

Bons Clínicos Especialistas e generalistas

- Definem raciocínio clínico
- Orientam a estratégia diagnóstica mais eficaz, eficiente e menos dispendiosa
- Otimizam Terapêutica Medicamentosa ou Comportamental
- Reduzem custos do sistema e aumenta eficiência do sistema



Especialidades em Risco de Penúria de Profissionais

Clínicos Generalistas

Pediatras

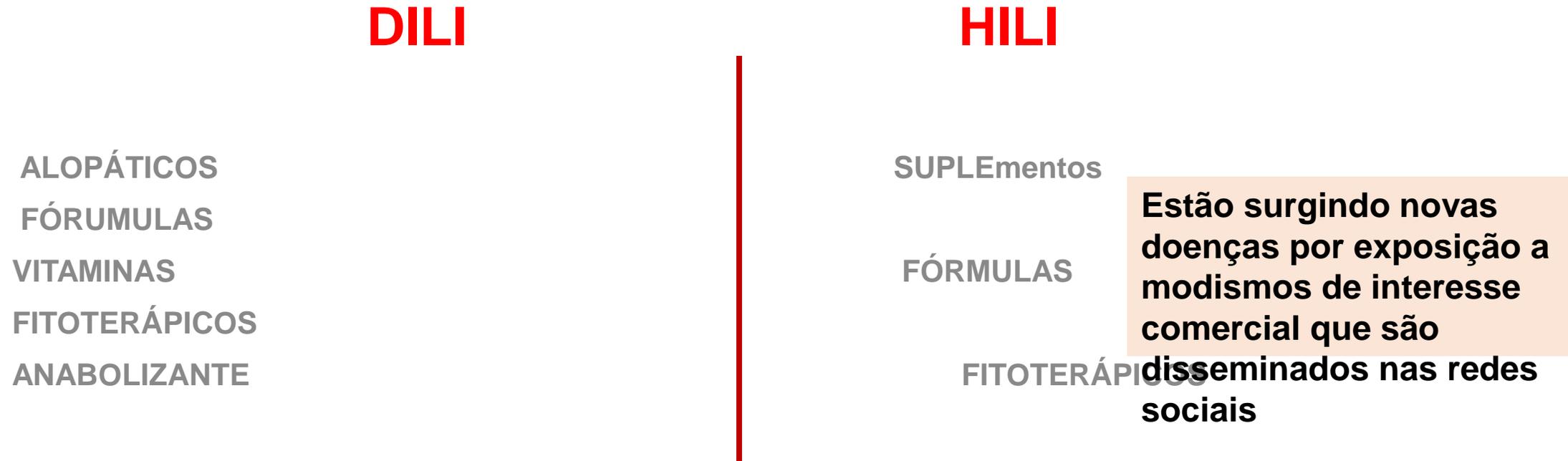
Especialistas Clínicos sem Procedimento

- Hepato
- Reumato
- Pneumato
- Endocrino

Por que estão no pólo inferior da pirâmide de remuneração?

Faltam de políticas estratégicas

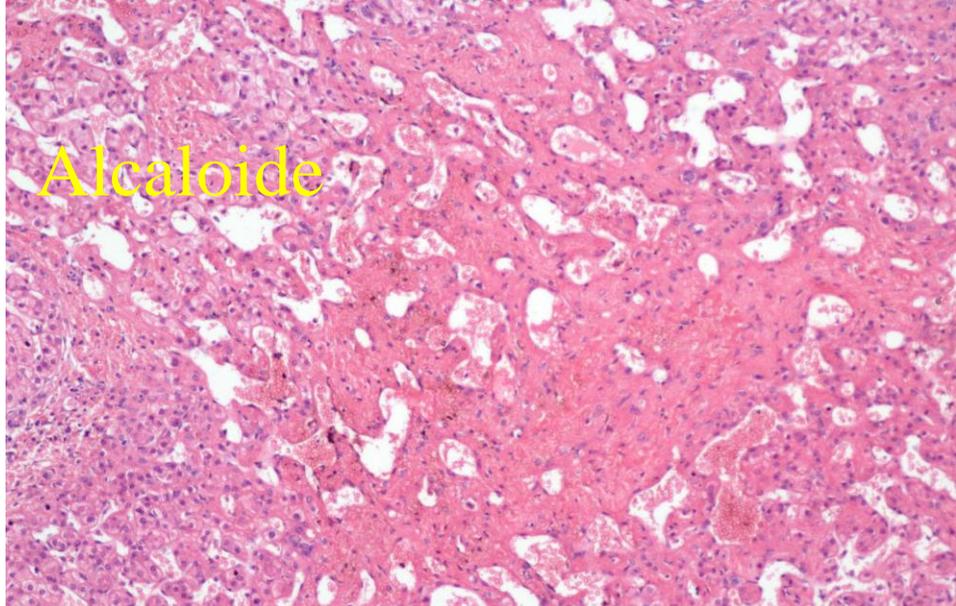
- **TOXICIDADE** hepática é um verdadeiro problema de saúde pública no Brasil depois da rede social
- **Pessoas estão adoecendo pelas redes sociais**



Na atualidade

Alopático, Fitoterápico, Fórmulas e Hormônios são prescritos sem evidencia científica e sem controle regulatório

Alcaloide

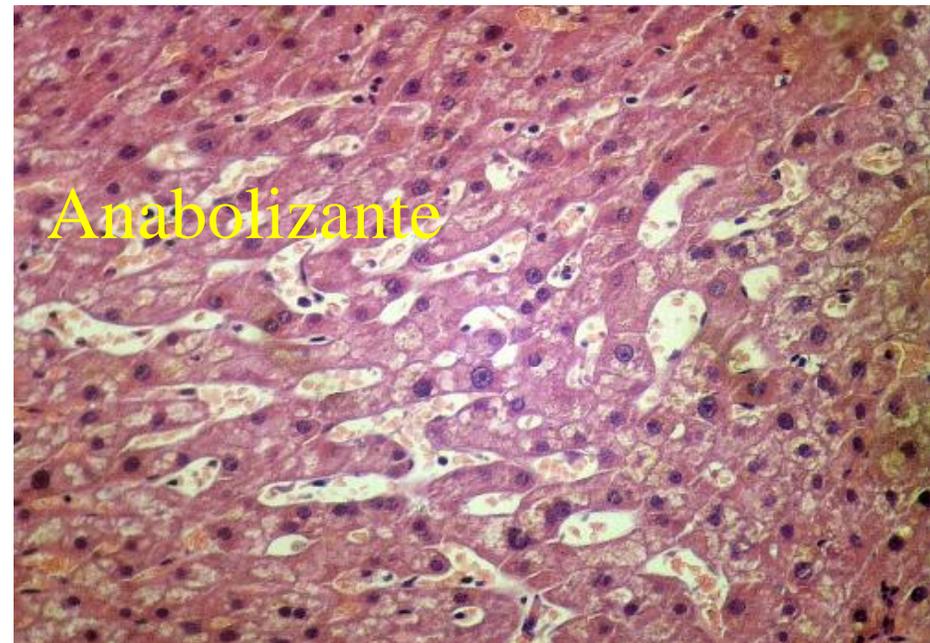


Doença vascular

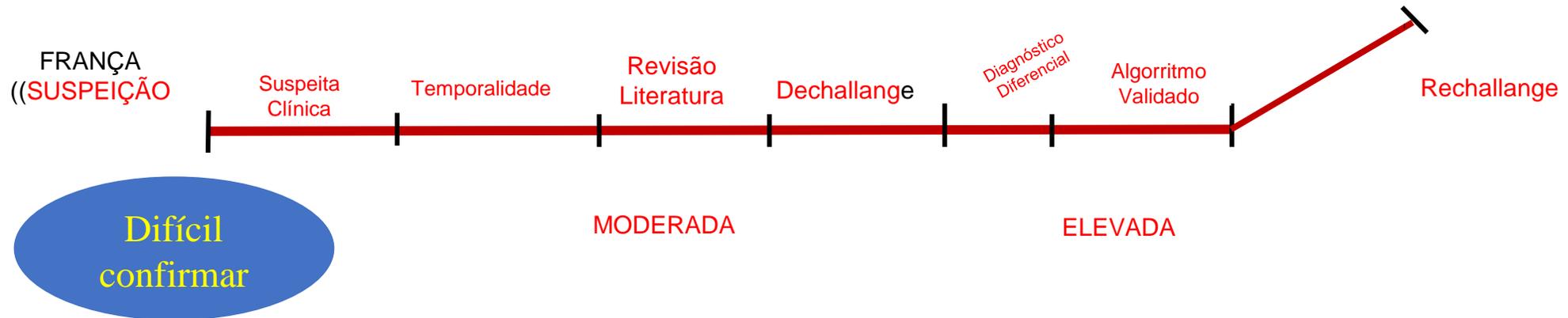
Chá para perda de peso



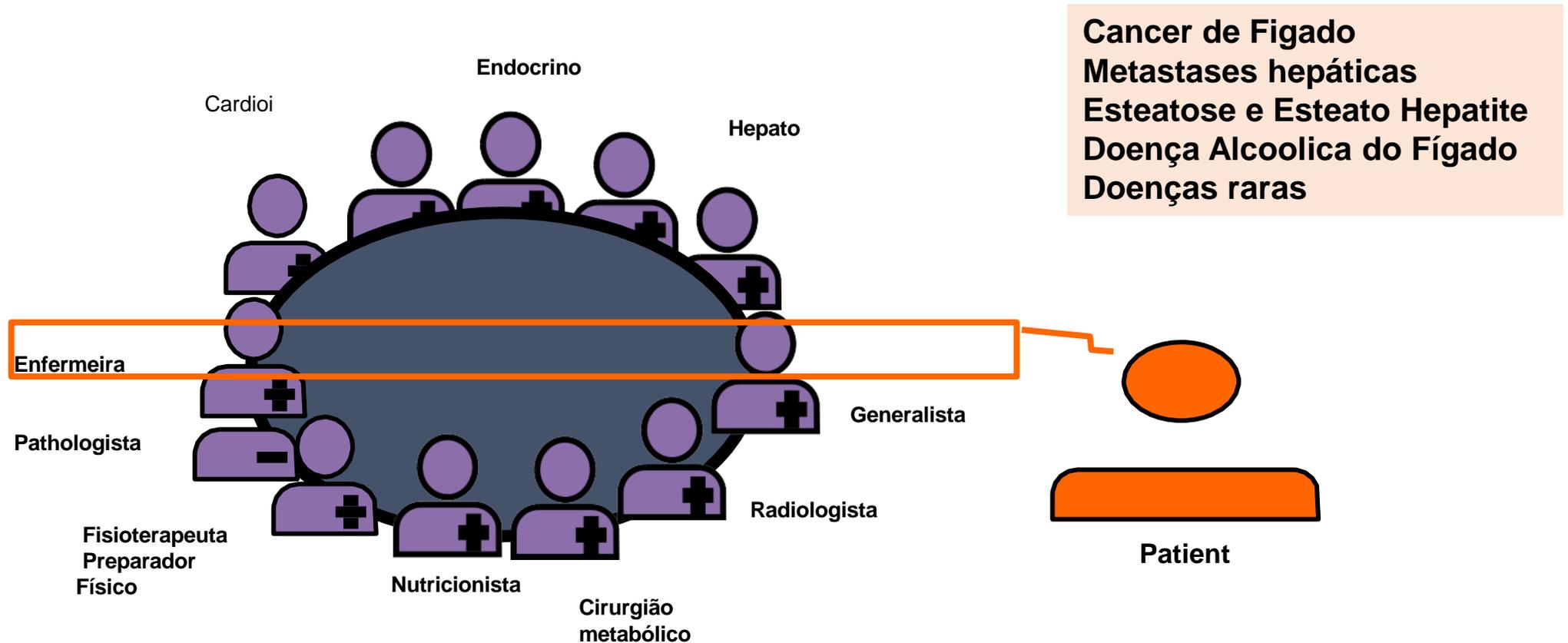
Anabolizante



DIAGNÓSTICO DILI / HILI (HEPATOTOXICIDADE) exige Hepatologista



Trabalho Multi e Interdisciplinar para decisões na media e alta complexidade



**Aquele que trabalha com as mãos é um artesão,
aquele que trabalha com a mente é um cientista,
aquele que trabalha com o coração é um artista,**

**porém aquele que trabalha com a sua mente,
suas mãos e o seu coração é um médico.**

OBRIGADO



Sociedade Brasileira
de **Hepatologia**

www.sbhepatologia.org.br

Obrigado