

Índice

Introdução.....	2
Conceitos em Turismo em Saúde.....	4
Cuidados Transfronteiriços – Contexto Global	10
Contexto Europeu	11
Cuidados Transfronteiriços – Contexto Nacional.....	14
Barreiras ao Turismo Médico e Desafios da Gestão	16
Entrevista	21
Análise Websites	24
Conclusão	28
Referências Bibliográficas	30

Introdução

O presente relatório foi proposto no âmbito da Licenciatura de Gestão em Saúde na disciplina de Seminário de Estágio Profissionalizante. Pretende-se com o presente trabalho a abordagem ao tema de Turismo em Saúde de uma forma global, dando especial enfoque as barreiras e desafios da Gestão nesta área da saúde. A escolha deste tema recaiu na esfera do interesse pessoal e na vontade de adquirir novos conhecimentos nesta área específica da saúde, ao qual se prevê um franco desenvolvimento nos anos vindouros. O mundo cada vez mais globalizado e com a possibilidade de fluxos migratórios incessantes também têm repercussão no mercado da saúde, assim, na tentativa de compreender esta dinâmica, no contexto nacional, bem como as suas implicações torna-se pertinente explicitar que barreiras existem descritas e quais as sentidas por parte das organizações saúde Portuguesas. Contudo, e na impossibilidade sentida em agendar com todas as organizações de saúde planeada e convidadas em colaborar no presente projeto, optou-se também por realizar uma análise crítica dos meios de comunicação (websites) de cada uma.

O presente trabalho é composto por duas partes distintas, a Parte I composta pelos conceitos teóricos do Turismo em Saúde, breve abordagem ao contexto global e nacional dos cuidados Transfronteiriços com a referência às barreiras identificadas em literatura analisada do qual resultou o guião de entrevista que foi aplicado. A Parte II é composta por uma memória descritiva da entrevista realizada, bem como o resultado dos dados colhidos na mesma, e ainda, a análise crítica dos Websites das organizações de saúde seleccionadas.

Por último, apresentar-se-á a Conclusão, Referências Bibliográficas e Anexos.

Parte I

Conceitos em Turismo em Saúde

O Conceito de Turismo em Saúde é o fenómeno caracterizado pelas deslocações de turistas, cuja a motivação primária é a obtenção ou manutenção de benefícios relacionados com a saúde, podendo articular-se com as valências turísticas. Assim, o conceito de Turismo em Saúde exige uma distinção entre Turismo de Bem-estar e o Turismo Médico. Entenda-se como Turismo médico a deslocação para fora da área de residência habitual com a motivação primária de beneficiar de cuidados médicos, de diagnóstico ou terapêutico, enquanto o Turismo de Bem-estar ou *Wellness* (como também é designado) consiste na deslocação para fora da residência habitual com o intuito de beneficiar de atividades ou experiências que promovam a harmonia física, mental e emocional. O conceito de Turismo em Saúde pode englobar estas duas definições distintas ⁽²⁾.

Atualmente, o Turismo Médico têm como base e o fato de um número de pessoas viajar para a obtenção de tratamento, a mudança do país de destino (isto é pessoas dos países ricos procuram cuidados de saúde em países em desenvolvimento, guiadas pelos preços baixos dos tratamentos, voos baratos e fontes de informação via internet), as novas infraestruturas (conforto, acessibilidade na viagem e informação disponível na internet) e o desenvolvimento da indústria (o sector privado e governamental, em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, são apontados como instrumentos de promoção do turismo medico (fonte lucrativa do exterior)) ⁽¹⁰⁾.

Pode-se ainda classificar o Turismo Médico de acordo com os *Tipos de movimentos de pacientes*, ou seja, mediante a mobilidade dos pacientes:

- visitantes temporários: pessoas em situação de férias e que por acidente ou doença aguda recorrem ao consumo de serviços de saúde, nesta situação não é entendido como um turismo médico mas sim um “turista médico acidental”;

- residentes de longo tempo: podem receber cuidados no país residente, no país de origem, seguros privados ou contribuições privadas; (não sendo também considerado como turismo médico);
- áreas fronteiriças: países que partilham fronteiras e colaboram no sentido da prestação de cuidados em saúde (Portugal e Espanha);
- *outsourced patient*: pacientes que optam por serem encaminhados pelas agências de saúde através de protocolos de saúde (¹⁰).

No que concerne à procura de cuidados transfronteiriços, a Comissão Europeia evidencia três fatores:

- O cliente habitar perto da fronteira, em que o hospital ou médico ou outra organização de saúde se encontre próximo do mesmo;
- O cliente ter de esperar demasiado tempo para ter acesso ao tratamento no seu país de origem; e
- O cliente necessitar de um tratamento especializado (⁸).

A procura de serviços de Turismo Médico pode subdividir-se em duas categorias:

- A procura de intervenções médicas realizadas em âmbito de ambulatório, no qual não há necessidade de internamento no hospital, são maioritariamente procedimentos não invasivos ou cirurgias de baixo risco, sem necessidade de permanência em meio hospitalar, tais como: tratamentos de medicina dentária, cirurgia oftálmica, medicina desportiva e de reabilitação, diagnósticos e *check-ups* e os tratamentos de fertilidade;
- E a procura de intervenções médicas que necessitam de internamento no hospital (em que o cliente permanece mais do que 24 horas em meio hospitalar) que por definição são procedimentos invasivos e em alguns casos, de algum nível

de complexidade e risco, nomeadamente: cirurgia plástica, cirurgia bariátrica, cirurgia ortopédica, cardiologia de intervenção e cirurgia cardíaca ⁽⁴⁾.

Segundo os autores ⁽⁴⁾ a procura de cuidados de saúde também é influenciada pelo aumento do volume de procedimentos urgentes e eletivos, pela tecnologia de saúde disponível, diminuição dos custos de viagem e marketing na expectativa de atrair o paciente internacional.

De uma forma sistematizada, os *Drivers* do Turismo Médico incluem a globalização económica, social, cultural e tecnológica. Muitos sistemas de saúde estão sob desafios significativos – critérios de elegibilidade, listas de espera, e mudanças de prioridade em saúde – podem ter impacto na decisão do consumidor. Um *driver* importante é a plataforma tecnológica existente e disponível para os consumidores, ou seja, para acederem a ações de marketing que visam fazer chegar a informação a qualquer parte do globo. A qualidade da informação e a veracidade da informação pode ser apontada como um problema, tendo sido identificado em alguns estudos de websites que as informações apresentadas não eram corretas nem verdadeiras ⁽¹⁰⁾.

Assim sendo o enfoque no consumidor/paciente, torna-se essencial analisar como o consumidor assimila e sintetiza a informação que retira dos websites e de como analisa a componente comercial para a tomada de decisão. Questiona-se também a noção que o paciente tem do Risco ⁽¹⁰⁾. Posteriormente será apresentado uma análise crítica dos websites de 8 organizações portuguesas selecionadas no sentido de também dar resposta a questão supracitada.

Considerando o Turismo médico como uma área em que a tendência será de crescimento desta indústria dever-se-á considerar os *stakeholders* que possuem

interesses económicos neste mercado: Investidores (empresas mediadoras), Seguradoras, Prestadores e os Media (10).

Como em qualquer tendência ou dinâmica global, o turismo médico implica benefícios e riscos associados. Os benefícios potenciais identificados incluem a melhoria dos cuidados (via padrões de qualidade, melhoria contínua), diminuição de custos e redução dos tempos de espera. O turismo médico pode aumentar o acesso a determinados tratamentos em determinados locais devido a melhorias realizadas com o propósito de receber o paciente internacional, ocorrendo um benefícios de infraestruturas e de programas para as populações locais. A concorrência no mercado da saúde pode auxiliar a controlar a despesa em saúde e aumentar o acesso ao introduzir pacientes em novos locais e com custos mais baixos nos cuidados de saúde (4).

Os riscos adicionais identificados são a ocorrência de despesas extra (no contexto de complicações que possam surgir do cuidado de saúde) com o risco acrescido de as companhias de seguros poderem não estar disponíveis para pagar esses custos extra. Outro risco potencial identificado na literatura é o fato que se pôr em perigo o bem-estar dos indivíduos vulneráveis que procuram cuidados de saúde numa localização não familiar, numa cultura diferente e com falta de suporte social. Outros fatores como o suporte familiar, a familiaridade com idioma e com os cuidadores e a questão da proximidade do lar/casa podem ter um impacto significativo na recuperação de procedimentos clínicos. O turismo médico frequentemente implica a mobilização de pacientes de países ditos desenvolvidos para países em vias de desenvolvimentos, com padrões *standard* de prática clínica diferentes (podendo este fator ser entendido como benefício ou risco dependente do país de origem). Quando analisado do ponto de vista dos países de destino, acrescentam-se as seguintes implicações nos serviços de saúde: o acesso a cuidados de saúde pelos locais pode ser afetado caso os profissionais dediquem mais tempo a prestar cuidados ao paciente internacional do que aos locais,

assim, as questões éticas surgem particularmente em países em que o acesso é insuficiente para a população local (4).

O Relatório da OCDE (10) evidencia as implicações do Turismo Médico, nomeadamente sob a perspectiva do país de Origem e do país de Destino. As implicações para o país de Origem identificadas são o fato de alguns países poderem ser em simultâneo país de origem e país destino (sendo que as elites procuram cuidados em países de altos rendimentos/desenvolvidos e os pacientes de países desenvolvidos procuram cuidados de saúde em países em desenvolvimento (médio e baixos rendimentos), os Impactos financeiros dos indivíduos e famílias, a exacerbação de um sistema de saúde "cansado" e a pressão competitiva nos prestadores de cuidados de saúde. No que concerne às Implicações para o país destinos identificados são os impactos económicos (os pacientes adquirem e consomem serviços de saúde – a componente monetária que daqui advém pode ser utilizada para melhorias das condições, aquisição de tecnologias, capital humano, entre outros) de forma a melhorar também a prestação de saúde ao paciente local – ou seja, reinvestir no sistema de saúde nacional, aumento do consumo em outras aéreas (hotelaria, restauração, viagens/locais a visitar), eventualmente uma maior envolvimento do governo e proporcionar incentivos de melhoria às unidades de saúde no sentido de promover o turismo médico, bem como a melhoria de infraestruturas não relacionadas com a saúde (estradas, telecomunicações). É evidenciado a tendência para adquirir tecnologia recente bem como e exposição a paciente e profissionais externos melhoram a qualidade de cuidados (melhoria de competências, melhoria do capital humano, criação de emprego). O risco associado é que estas melhorias podem ser focadas para o paciente internacional e não estarem acessíveis aos locais; melhorias nas áreas hospitalares ou investimento em áreas muito dirigidas para o turismo médico e o não investimento na área de cuidados primários/saúde pública .

Outros conceitos importantes a referir quando se aborda o tema de Turismo em saúde são:

- *Standards* Internacionais de qualidade: embora existam diversas medidas de qualidade e controlo, estas não são aplicáveis além-fronteiras, o que pode aumentar o risco de uma decisão não informada do paciente internacional. O estabelecimento de *standards* internacionais, definições e comparação de indicadores deverá ser implantado por uma organização internacional (4);
- Decisão do paciente: embora exista pouco literatura acerca deste tema, os fatores mais evidenciados como influenciadores da escolha do paciente são: os custos (com necessidade por parte das organizações em clarificar a responsabilidade dos custos incorridos), qualidade e disponibilidade. Surge também como fator a questão da cultura, que por si só pode fornecer indicações para elaborar políticas de turismo médico (4);
- Estrutura: É necessária uma estrutura legal e económica para o Turismo médico. É necessário a harmonização do enquadramento legal dos tratamentos e cuidados de saúde e a estrutura governamental e *standards* internacionais de qualidade. A atual falta de regulação cria riscos para o paciente devido à falta de fiscalização/vigilância e a variação de *standards* nos procedimentos. A proteção económica através da regulação dos seguros para os pacientes, bem como regulação local (para evitar os efeitos negativos do acesso a cuidados de saúde para os residentes locais) tem que ser realizada. Esta regulamentação pode ser crítica quando aplicada em sistemas de saúde que enfrentam um aumento da procura do mercado internacional que pode resultar num aumento de custos para a população local/locais. O enquadramento legal tem que clarificar os eventos adversos e garantir a equidade no acesso para as populações locais. O acesso a cuidados de saúde tem implicações para além do cuidado individual, incluindo a perceção da qualidade do sistema de saúde que por sua vez influencia o bem-estar individual. A Avaliação do Turismo médico deve medir o

impacto do acesso aos cuidados da população local para garantir que não ocorrem efeitos negativos ⁽⁴⁾.

Cuidados Transfronteiriços – Contexto Global

Em finais do século passado, os movimentos transfronteiriços de procura de cuidados de saúde era caracterizado pela mobilização de pacientes/doentes dos países em vias de desenvolvimento para os países desenvolvidos, sendo que a motivação para este fluxo baseava-se na procura de profissionais, tecnologias e tratamentos médico-cirúrgicos não disponíveis nos países de origem. O benefício desta mobilidade era apenas para um número muito restrito de indivíduos. Na última década ocorreram alguns fenómenos importantes que alteraram o fluxo acima descrito, que foram:

- Inversões do fluxo de movimento de doente – os habitantes de países desenvolvidos começaram a procurar cuidados de saúde em países menos desenvolvidos. Os fatores identificados foram: custos elevados dos cuidados de saúde (nos países desenvolvidos), os tempos de espera para determinadas terapêuticas/ tratamentos, restrições legais ou culturais para determinadas intervenções, a globalização da mobilidade por facilidade de acesso a transportes aéreos, globalização do acesso à informação, formação dos profissionais de saúde (que após realizarem a sua formação em países desenvolvidos regressam aos seus países de origem, a ocorrência de alguns investimentos em unidades de saúde – quer em tecnologias quer a nível de infraestruturas, Certificações de qualidade reconhecidas internacionalmente das organizações nos países menos desenvolvidos e a procura de confidencialidade e privacidade em certos procedimentos ⁽²⁾;
- Outros fenómenos também contemplados neste âmbito foram os clientes envolvidos e o volume de negócio gerado, a mediatização deste fenómeno e a respetiva globalização e a evolução do conceito de “paciente” para “cliente” por parte dos prestadores de serviços de saúde. Atualmente o Turismo Médico é um

fenómeno global originando um mercado bastante aliciante e interessante economicamente ⁽²⁾.

Contexto Europeu

O contexto Europeu têm uma *nuance* muito específica, uma vez que pela políticas da União Europeia, todos os cidadãos da EU tem direito (sob circunstancias específicas) a acederem a cuidados de saúde em qualquer país da EU, sendo que o Estado do país de origem assume os custos incorridos ⁽¹⁰⁾.

A nível Europeu é a Comissão Europeia que determina e regula as atividades dos Cuidados Transfronteiriços. Assim, é no Relatório da Comissão Europeia para os Direitos do Paciente que constam todas as normas que balizam a atividade. O relatório foi aplicado a partir de Abril de 2011 e clarifica os direitos dos pacientes que procuram o reembolso dos cuidados de saúde que receberam em outro País Membro ⁽³⁾.

O relatório evidencia a questão da mobilidade do cidadão, antevendo uma Autorização Prévia: a Diretiva permite aos Estados Membros que utilizem um sistema de autorização prévia caso envolva: permanência noturna no hospital ou utilização de infraestruturas ou equipamentos médicos altamente especializados e dispendiosos, para tratamentos que impliquem um risco particular quer ao paciente quer a população ou ao prestador de cuidados que impliquem um risco sério na qualidade e segurança do cuidado. (artigo 8 a) e b)). Ressalva ainda que qualquer sistema de Autorização prévia não pode constituir meio de discriminação ou obstáculo injustificável para a Livre Circulação de Doentes. ⁽³⁾

É permitido ao Estados-Membros um limite na aplicação de regras de reembolso dos cuidados transfronteiriços por motivos do interesse geral, contudo exige que estas limitações sejam as necessárias e proporcionais e que não constituam um meio de discriminação arbitrária ou obstáculo injustificável para a livre circulação. É também

exigido aos Estados-Membros que notifiquem a Comissão Europeia de qualquer decisão de introdução de limitações. Embora a Comissão não tenha recebido qualquer notificação considera que o modo de como os Estados Membros transpuseram a Diretiva pode ser só por si considerado uma limitação do reembolso ⁽³⁾.

De acordo com a Diretiva o reembolso dos cuidados prestados devem considerar o valor de despesa originada de determinados cuidados de saúde no Estado – Membro de origem do cidadão para o Estado-Membro onde foram prestados os cuidados, que por norma é um valor significativamente mais baixo ⁽³⁾.

De acordo com dados estatísticos partilhados pelos Estados-Membros, o movimento de doente parece ter um fluxo baixo não se conseguindo chegar a número concreto devido ao viés de alguns dados estatísticos porque a Autorização prévia faz parte dos seus protocolos de Segurança Social. Mas consideram que a implementação tardia da Diretiva Europeia é o que influencia o baixo fluxo de movimento, bem como o baixo nível de conhecimento acerca do tema de reembolso por parte dos cidadãos; a questão burocrática das autorizações prévias também se torna obstáculo ⁽³⁾.

Existem outros fatores que justifiquem o baixo fluxo de pacientes: pouca vontade de viajar (proximidade da família ou proximidade dos seu sistema de saúde), barreiras linguísticas, o diferencial de preço entre Estados-Membros; tempos aceitáveis de espera dos seus países de origem ⁽³⁾.

Outra infraestrutura importante é o Ponto de contacto Nacional para doentes que pretendem entrar e sair dos seus respetivos países, que varia de país para país – enquanto uns tem pontos de contacto regionais sobre a alçada de um ponto nacional, outros são baseados no Ministérios da Saúde, outros sob alçada de Seguradoras ou ainda por organismos independentes. As vias de comunicação também diferem: Email+ contato telefónico+ *office* e outros apenas email ⁽³⁾.

Organizações de pacientes comunicaram a preocupação que os pacientes enfrentam um labirinto muito confuso no que respeita a informação – ou insuficiente ou demasiado detalhadas sendo que o Ponto de Informação Nacional tem um papel importante no

sucesso ou não da Diretiva, as recomendações passam por fornecer uma *checklist* para os indivíduos que consideram a procura de cuidados fora do seu país – *timings* dos procedimentos, custos e reembolso. A Diretiva requer que se forneça a informação em sistema de qualidade e segurança ⁽³⁾.

Outras dinâmicas também analisadas pela Diretiva passam por recomendar algumas técnicas para promover a Cooperação Transfronteiriça. A Diretiva estabelece um princípio de reconhecimento mútuo de prescrições médicas entre os países membros e incentiva a adoção de medidas para ajudar esse mesmo reconhecimento. Outra medida para a colaboração é a utilização das ferramentas de *eHealth* – que inclui algumas atividades tais como: permitir a adoção de *guidelines* para determinado paciente, prescrição de medicamentos, identificação eletrónica do paciente, interoperabilidade dos dados, entre outros ⁽³⁾.

A Diretiva propõe ainda começar com colaborações de regiões perto de fronteiras que poderá trazer *outcomes* significativos para os pacientes; para o sucesso das medidas propostas é necessário um empenho e dedicação dos intervenientes locais com o suporte das autoridades nacionais, sendo que o próximo passo será identificar que atividades são as melhores práticas para a real implementação da colaboração transfronteiriça, bem como identificar que regiões geográficas podem vir a beneficiar desta colaboração ⁽³⁾.

Outra ferramenta que foi alvo das recomendações por parte da OCDE é a Lei de Proteção de Dados. Assim o relatório enunciam algumas medidas para garantir que todos os Estados-Membros atuam em concomitância neste tópico, sugerindo a cada país, as seguintes medidas:

- que melhorem as estruturas de base das Leis de proteção de dados para que as autoridades possam cooperar com as autoridades estrangeiras;
- que desenvolvam mecanismos internacionais efetivos que facilitem a cooperação da proteção de dados a nível transfronteiriços;

- que providenciem assistência mútua para a melhoria das leis , incluindo notificações, referencia de reclamações, partilha de informações, entre outros; e
- que tenham um compromisso com todos os *stakeholders* envolvidos na discussão e atividades para a proteção de dados ⁽⁹⁾.

Cuidados Transfronteiriços – Contexto Nacional

No presente trabalho apenas haverá enfoque no Turismo Médico, uma vez que é este que representa a eventual oferta de serviços e cuidados de saúde inerente ao Serviço Nacional de Saúde. De referir também que o Turismo Médico pode representar um mercado aliciante potencial de crescimento uma vez que a procura de procedimentos médicos realizados em ambulatório é cerca de 3 a 4 vezes superior á procura de tratamentos realizados em regime de internamento. Nesta perspetiva a interação com produtos complementares de Turismo torna-se uma segunda via de mercado, pois a associação de produtos hoteleiros e de bem-estar ocorrerá de forma mais relevante ⁽²⁾.

Analisando o potencial de Turismo Médico em Portugal considera-se que existe uma atratividade média, com expectativa de rentabilidade efetiva mas não imediata e uma exigência de posicionamento competitivo oferecendo produtos/serviços diferenciadores aos potenciais clientes. Para que Portugal adquira notoriedade e reconhecimento internacional são identificadas duas áreas de intervenção: a reputação e promoção do país enquanto destino de Turismo Médico e o enquadramento jurídico adequado e favorável ao desenvolvimento da atividade. A nível do enquadramento jurídico pretende-se uma intervenção legislativa que ajude a credibilizar o destino de Portugal do ponto de vista da defesa dos interesses dos clientes ⁽²⁾.

Em Portugal e atendendo a sua situação atual, é reconhecido o seu potencial como destino de Turismo Médico, tendo sido identificados como fatores positivos o facto de

possuir unidades hospitalares novas e modernas, o crescente reconhecimento internacional de profissionais de saúde e unidades de investigação concomitantemente com o 20º lugar de posição no “índice de competitividade de viagens e turismo”. Contudo foram também identificados algumas áreas a melhorar, tais como: a construção de uma reputação externa do sistema de saúde Português, o enquadramento jurídico da atividade, o incremento de unidades de saúde com acreditação reconhecida internacionalmente, o desenvolvimento de uma cultura turística por parte dos agentes da saúde e adequação dos mesmos às especificidades no acolhimento dos clientes internacionais (2).

Pode-se concluir que efetivamente Portugal apresenta uma oportunidade como destino de Turismo Médico, mesmo considerando a fragilidade dos dados existentes, o facto de existirem já outros destinos bem consolidados e outros ainda em desenvolvimentos (como é o caso da Espanha), representando para Portugal com a entrada tardia neste mercado, um esforço adicional para um bom posicionamento e aquisição de cota de mercado.

Circuito do utente em Portugal

O acesso aos cuidados transfronteiriços pode estar sujeito a autorização prévia, sendo que os critérios definidos na legislação Portuguesa são coincidentes com os definidos pela Diretiva. A ausência de pedido de autorização prévia ou o seu indeferimento implica que o reembolso não é devido pelo Estado Português. O Pedido deve ser encaminhado através do Portal do Utente e deve vir acompanhado de uma informação clínica com a indicação de necessidade de realização da prestação de determinado cuidado de saúde. O pedido de autorização prévia pode ser indeferido nos casos em que a avaliação hospitalar indicar que o doente é exposto a um risco de segurança que não pode ser considerado aceitável, se existir um grau de certeza razoável em que a população é exposta a um risco de segurança considerável e se os cuidados de saúde forem prestados por um cuidador de saúde que suscite preocupações sérias e específicas e se

os cuidados de saúde em causa possam ser prestados em tempo útil em território nacional. No website Diretiva (http://diretiva.min-saude.pt/requerimentos_teste/) estão disponíveis os requerimentos de Autorização prévia e de reembolso, a preencher pelo cidadão. Está também disponível no mesmo website toda a informação correspondente aos tópicos de Qualidade, Legislação, Prestadores de Cuidados, Preçário e Ponto de Contacto quer nacional quer internacional (6,7).

De uma forma mais concentrada, a Diretiva produziu um folheto com algumas recomendações diretas ao cliente para que todo o processo seja ágil e sem intercorrências. Embora dirigido ao cliente internacional, é perfeitamente aplicável a realidade em Portugal. (http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/docs/cbhc_leaflet_en.pdf).

Barreiras ao Turismo Médico e Desafios da Gestão

As principais causas identificadas para justificar o turismo médico são os preços elevados nos países desenvolvidos e o tempo de espera para procedimentos cirúrgicos não emergentes. Assim como a capacidade financeira do paciente em pagar as taxas de viagens internacionais e as taxas de câmbio de moeda. Algumas estratégias adotadas para determinados países se tornarem mais competitivos passam por medidas de combinação/ agendamento de atividades médicas com outras atividades, religiosas, preocupação em associar o turismo médico com os agentes de turismo locais (sistema de transporte desde do aeroporto, assistência do itinerário de turismo local, instruções de acomodação do paciente e os VISA), integração de hotéis e hospitais, fornecer um plano de viagem completo em conjunto com as agências de viagens para promover a competitividade, esforço em treinar competências quer em profissionais de saúde, tradutores e em melhorar os equipamentos médicos base do hotel, bem como o transporte, acomodação e *sightseeing destination* através da melhoria de sistemas de *software* e *hardware*. Oferta de preços mais baixos, maior procura, melhores condições de emprego na área da saúde.

De acordo com o artigo (1) quando analisado a intenção de experienciar uma situação de turismo médico, as respostas obtidas em % foram:

- 19% dos inquiridos manifesta não ter intenção;
- 31% um pouco e 29,7% não tem opinião definida; e
- 13,4% manifestam que sim e 6,3% fortemente que sim.

Foram identificados pelos inquiridos por ordem de mais para menos importância, como barreiras ao turismo médico (perspetiva do utilizador /paciente; Escala utilizada de 1 a 5) os seguintes fatores:

- Falta de informação acerca do turismo médico;
- Experiência não positiva no passado;
- Falta de tempo ou tempo insuficiente;
- Não ter companhia;
- Preocupação sobre itinerário;
- Problemas financeiros;
- Falta de possibilidade de viajar por questões familiares ou profissionais;
- Preocupação com a segurança;
- Preocupação com as condições climatéricas;
- Falta de interesse;
- Falta de atividades recreativas nas áreas de turismo médico;
- Inconveniente do transporte;
- Desacordo de familiares e amigos;
- Instalações mal equipadas;
- Condições de saúde inapropriada; e

- Preocupação de não integração com outros pacientes.

De salvaguardar nesta análise crítica do artigo acima referido, a necessidade de realizar um enquadramento no sentido de retratar uma cultura diferente da cultura ocidental que reflete valores e interesses também diferentes. A referir também a ausência de alguns dados, nomeadamente descrição socioeconómica dos inquiridos, género, idade, nível ocupacional e ocupação. Assim sendo, e embora seja um grande contributo nos resultados obtidos e informações recolhidas, e essencial realizar uma adaptação ao contexto e cultura nacional.

Todas as barreiras, dificuldades e circunstâncias específicas inerentes a cada realidade levantam os seus próprios desafios, nomeadamente na gestão. Assim, de acordo com o autor ⁽⁵⁾ podem ser compilados da seguinte forma:

- Desafio da comparação: os pacientes e pagadores pretendem **ter acesso a informação credível e independente** sobre pontos-chave, tais como indicadores de qualidade (níveis de certificação e acreditação, níveis de infeção associada aos cuidados de saúde, competências técnicas e conhecimento dos profissionais, capacidade tecnológicas da organizações com especial interesse nas soluções em *eHealth* para dar suporte a situações agudas, antes ou depois da prestação do serviço ao paciente internacional);
- Desafio da adaptação: as organizações de saúde irão sentir se pressionadas a adaptar a sua oferta em cuidados de saúde a diferentes segmentos de pacientes sofrendo influências idiossincráticas (cultura e idioma). Adicionalmente, as organizações tenderão a equilibrar as suas estratégias no sentido que para captar o paciente internacional terão de ter disponível o serviço exterior de suporte ao doente antes e depois da intervenção de saúde, tais como: parcerias no sentido da realização dos exames complementares de diagnóstico. Assim torna-se essencial a perspetiva de que é necessário uma **adaptação dos sistemas de saúde tradicionais para dar resposta a novas exigências e expectativas, bem**

como o surgir de novos canais\ parcerias são a chave de sucesso para a gestão do doente internacional. Posteriormente também a considerar a outras influências: políticas de saúde e questões de gestão tais como governamentais e investimento nas infraestruturas de cuidados de saúde do sector privado, o compromisso com a acreditação internacional, qualidade dos seguros de saúde, a transparência dos *outcomes* e o potencial de poupanças nos procedimentos médicos em equilíbrio com os *outcomes* clínicos, questão da excelência de infraestruturas de turismo em conjunto com uma reputação sustentada da prática clínica;

- **Regulação internacional das categorias profissionais:** a prestação de cuidados de saúde é uma das áreas em que depende profundamente das competências dos profissionais e das inovações científicas, assim torna-se importante existir uma partilha em protocolos clínicos e de procedimentos para amenizar o processo de internacionalização. Outro fator importante será a monitorização profissional e as suas atividades para avaliar a qualidade da prática clínica internacional, sendo que as áreas mais procuradas na saúde são: cirurgia estética, dentaria (geral, reconstrutiva e cosmética), Cardiovascular (angioplastia, transplantes), Ortopédica (joelho, coluna e medicina do desporto), Oncologia, Reprodutiva (fertilidade), Perda de peso, Exames Complementares de Diagnóstico e ainda segundas opiniões médicas;
- **Desafio de financiamento internacional:** um elemento chave para o crescimento sustentado é a transparência no preço. A complexidade do processo de financiamento internacional advém da diversidade de pagadores e da forma distinta do modo de pagamento: pagamento por pacientes individualmente, pagamentos pelas seguradoras de saúde e pelo Governos. Será também essencial a existência de gestão estratégica (no sentido de organizar competência neste processo quer para os prestadores quer para os pacientes);

- **Desafio da comunicação:** a procura de comunicação estratégica das análises, estudos e atualizações de conhecimento. Desenvolvimento de canais de comunicação de marketing.

Parte II

Entrevista

Após a análise de toda a literatura consultada procedeu-se à elaboração de um guião de entrevista (Anexo I) com o objetivo de perscrutar as organizações de saúde no sentido de perceber quais as barreiras ao turismo médico percecionadas, as suas

experiências neste área e que estratégias adotaram. Foram selecionadas 8 organizações em conjunto com o coordenador da disciplina e Estágio Profissionalizante, ao qual foram contactadas via carta dirigida (Anexo II: modelo de carta enviada) e email. As organizações convidadas a colaborar neste projeto foram: Grupo José Mello Saúde, Grupo Lusíadas Saúde, Grupo Trofa Saúde, Hospital Beatriz Ângelo, Hospital Santa Maria, Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Grupo Luz Saúde e o Hospital Garcia de Orta. Contudo apenas se conseguiu concretizar a entrevista ao **Grupo Luz Saúde**. O Grupo Trofa Saúde e o Hospital Garcia de Orta declinaram o convite. O Grupo José Mello Saúde comprometeu-se em responder via email por impossibilidade de agendar uma entrevista, ao qual aguardo a resposta até à presente data. As restantes organizações foram contactadas via telefónica ao qual obtive a resposta para aguardar o agendamento das entrevistas.

A Entrevista com o **Grupo Luz Saúde** teve lugar no dia 29 de Abril de 2016 com a Dra. Eve Jokel, Diretora dos Serviços do Paciente Internacional do Grupo Luz Saúde no Edifício da Sede. Da supracitada entrevista, resultaram os seguintes dados:

- A barreira ao turismo médico mais evidenciada foi a barreira linguística, ao qual o grupo desenvolveu algumas ferramentas para agilizar e minimizar este fator. As ferramentas referidas são uma equipa no *call center* com capacidade para responder em diferentes línguas; um livro bilingue (Português\Inglês) com os conceitos básicos e essenciais de comunicação escrita e imagem, para que um paciente internacional se consiga expressar; possuem uma plataforma informática com 55 línguas de apoio e a existência de um elemento (Hospital da Luz) que esta encarregue pela formação constante de todos os colaboradores no sentido de manter presente a necessidade de adequação e adaptação ao paciente internacional; em 5 unidades do Grupo existe uma linha de apoio telefónico em Inglês; e a preocupação constante em que o médico assistente fale a mesma língua que o cliente;

- Foi verbalizado de forma muito clara que o objetivo do Grupo não passa pela captação em massa do Turista Internacional sendo o enfoque nos pacientes locais, bem como qualquer distanciamento com o conceito de Turismo em Saúde, ressaltando a ideia de que não se pretende vender saúde como um bem/produto e sim prestar cuidados de saúde a quem procure e necessite dos mesmos;
- O ponto de contato com a organização e o *website*, ao qual é reencaminhado ao paciente internacional um formulário (a preencher pelo paciente e o seu médico assistente) e a partir dessa informação, o paciente é avaliado clinicamente e estabelecido a viabilidade ou não do procedimento/cuidado de saúde, estipulado uma média de internamento, preço e modalidade de pagamento, entre outras especificações;
- Referência a um suporte hoteleiro (tipo apartamentos) nas imediações do Hospital da Luz com o objetivos de dar resposta ao acompanhamento familiar do paciente internacional;
- Referência a promoção direta às autoridades governamentais e parcerias com crescimento lento mas com estabelecimento de relações estáveis (referência a novas parcerias com os Emirados Árabes);
- Pouca importância à população alvo europeia, uma vez que para o grupo não é representativo em termos de afluência, dando enfoque à população Angolana ao qual têm bastante procura no grupo, a decorrer no presente momento a construção em Luanda de uma clínica do grupo de forma a agilizar o processo burocrático, de avaliação médica, realização de meios complementares de diagnóstico pré cuidado saúde e vigilância e acompanhamento pós cuidado de saúde, e dar início do processo no país de origem;
- Financiamento do cliente Angolano é predominantemente privado e menor a percentagem que se financia mediado de seguros de saúde;
- Pouca importância aos meios de marketing, uma vez que o grupo têm a sua reputação consolidada no mercado, e por isso mais centrados nas experiências

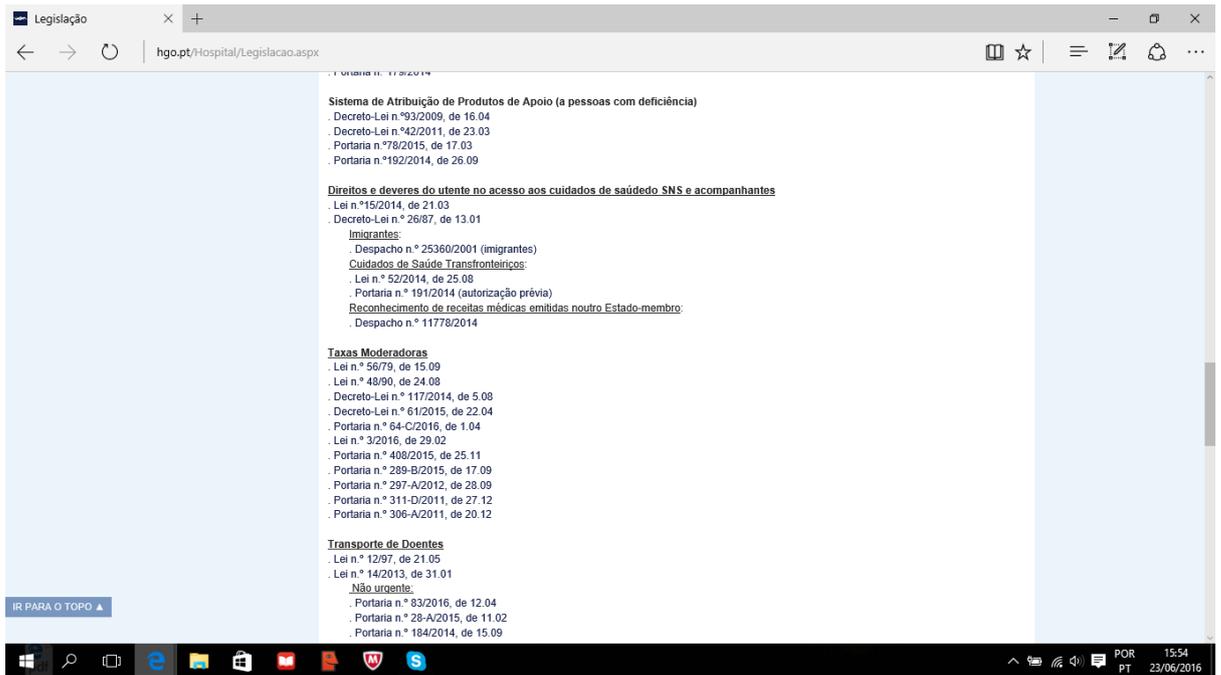
positivas caso a caso, para obter uma imagem de marca segura e fiável no passa a palavra;

- Referência ao acompanhamento após alta onde é realizado um relatório clínico em Inglês que acompanha o cliente, contato com o médico que segue o paciente no seu país de origem e contato telefónico com o paciente no sentido de detetar alterações.

Análise Websites

Como já referido, na impossibilidade de agendar as Entrevistas com as restantes organizações de saúde, optou-se por realizar uma análise dos canais de comunicação de cada uma.

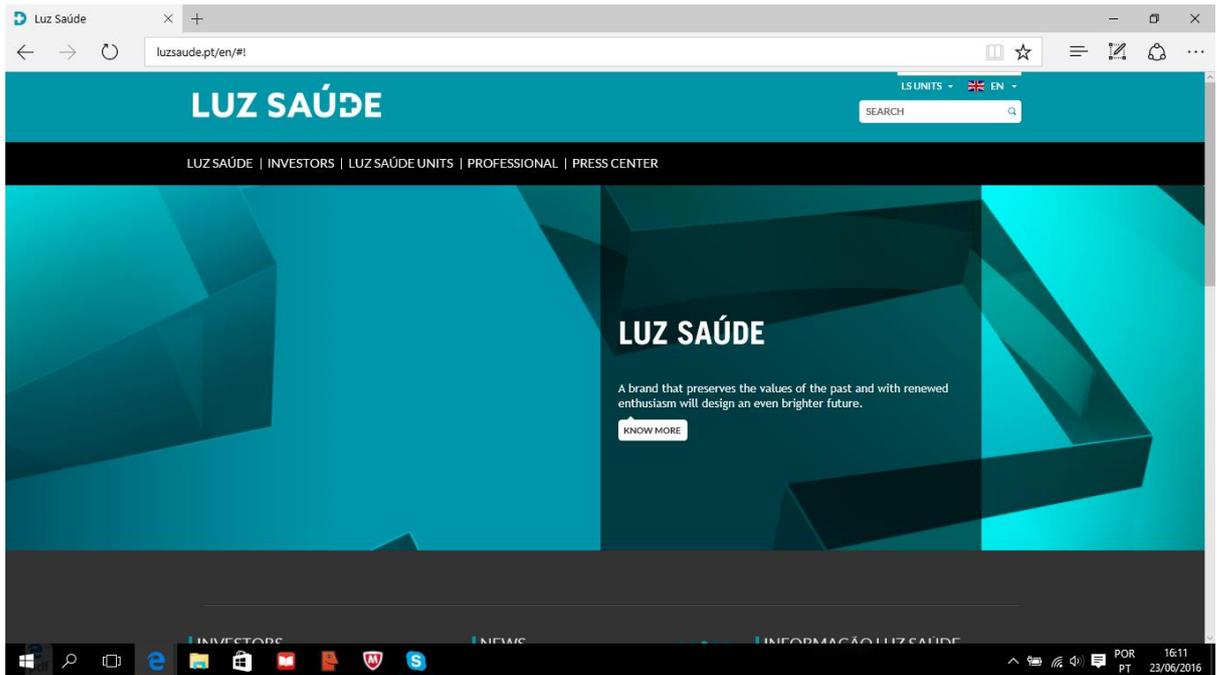
De uma forma geral, os Hospitais Santa Maria e o Instituto Português de Oncologia de Lisboa não apresentam qualquer resultado na pesquisa livre das seguintes palavras-chave: Cuidados transfronteiriços, Internacional, turismo, turista, estrangeiro, livre circulação de doentes. Ambas as páginas oficiais são dirigidas estritamente a população nacional, em língua Portuguesa e sem qualquer referência ao turismo médico. No que respeita ao Hospital Garcia de Orta, surge como resultado à pesquisa pelas palavras-chave "transfronteiriço" uma página referente a legislação. Pesquisando nesta página temos acesso a legislação, nomeadamente a que regula os cuidados transfronteiriços, estado disponível o *link* para a referida lei, como ilustra a seguinte imagem:



(Fonte: <http://www.hgo.pt/Hospital/Legislacao.aspx>)

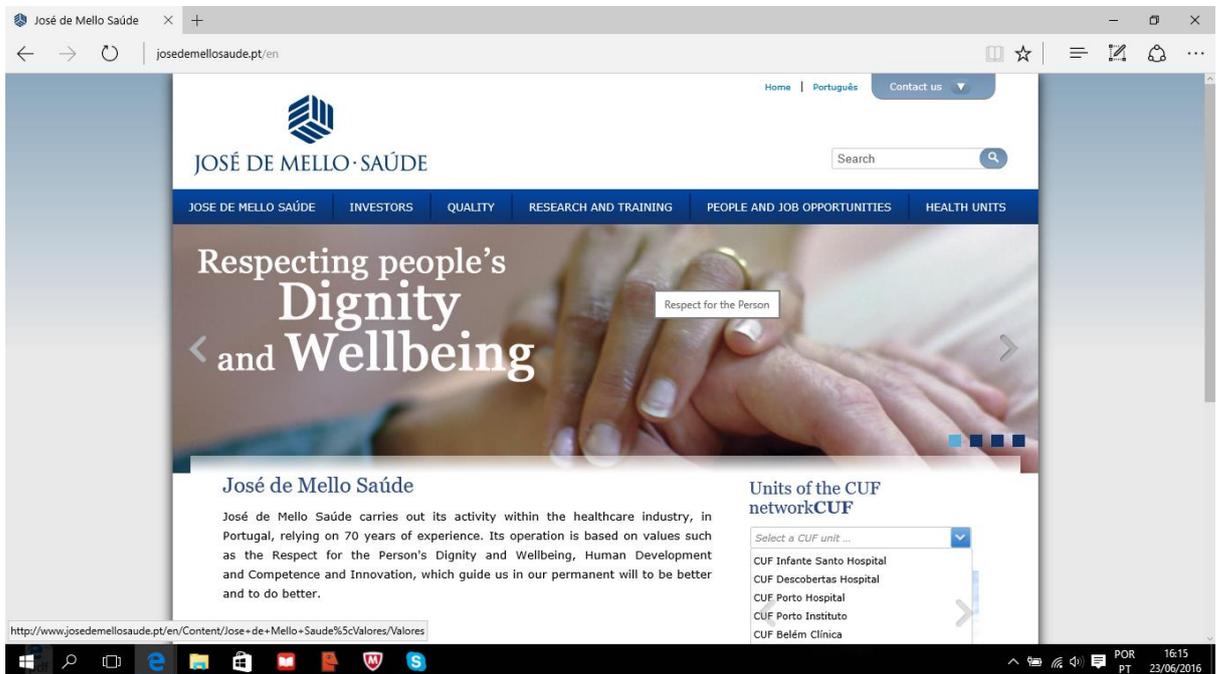
Os websites do Hospital Beatriz Ângelo e do Grupo Trofa Saúde, também não existem nenhuma referência à temática do Turismo médico, tendo sido utilizado os mesmos critérios de pesquisa e palavra-chave.

O Grupo Luz Saúde não apresenta informação nenhuma em pesquisa livre, mas encontra-se informação no *Relatório de Informação financeira Intercalar 2016* ⁽¹¹⁾ da expansão internacional do Grupo – projeto da unidade privada em desenvolvimento em Luanda, bem como, a referência de análise da possível expansão para outras geografias, no contexto do novo quadro acionista Fidelidade/Fosun. Outra característica evidenciada é o facto de apresentar no canto superior direito a opção do Inglês como língua para navegar o *website*:



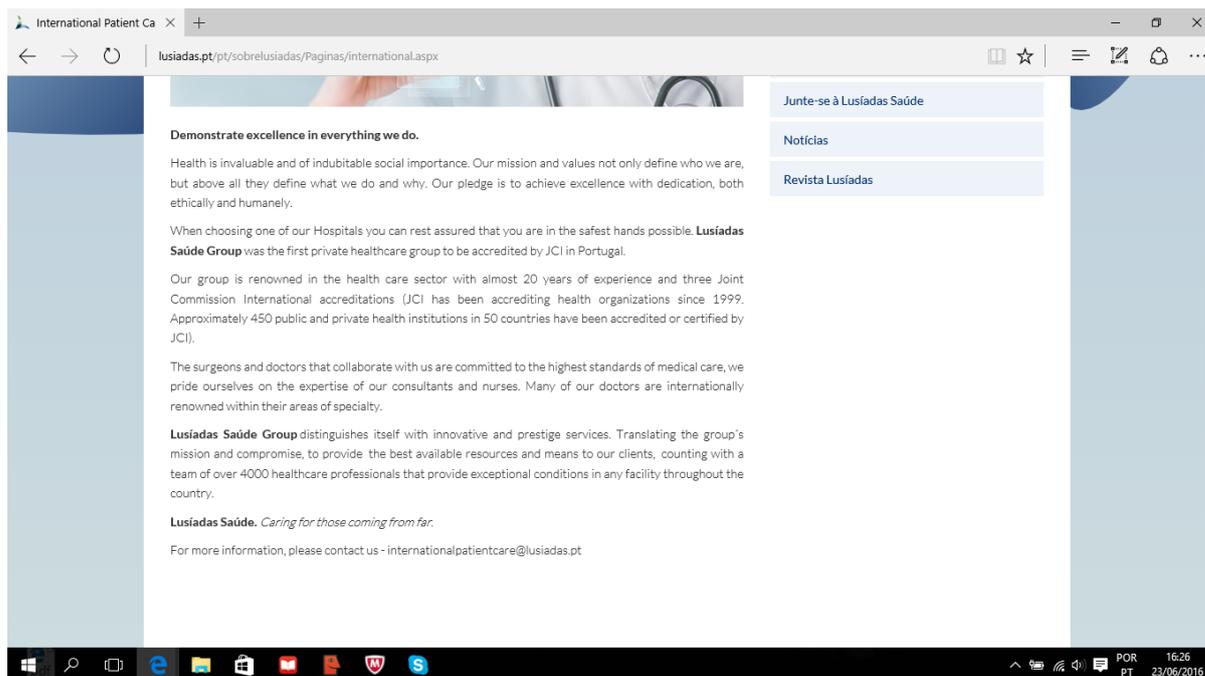
(Fonte: <http://www.luzsaude.pt/en/#!>)

À semelhança do Grupo Luz Saúde, também o Grupo José Mello Saúde apresenta esta possibilidade de navegar tendo como língua base o Inglês:



(Fonte: <http://www.josedemellosaude.pt/>)

No que concerne ao Grupo Lusíadas Saúde, quando pesquisado a palavra chave "Turismo médico", surge como resultado uma página com o resultado de um link para *International Patient Care*. Este link dirige a pesquisa para uma nova página onde consta informação em inglês (apresentação do grupo Lusíadas e referência a acreditação pela Joint Commission International) e com um endereço de email para possibilitar o contato do cliente internacional como primeira abordagem:



(Fonte: <http://www.lusiadas.pt/pt/sobrelusiadas/Paginas/international.aspx>)

O outro resultado que surge na pesquisa livre de "Turismo médico" é referente às unidades de saúde localizadas no Algarve, onde é dado um grande enfoque aos Residentes Estrangeiros, com a oferta de um espaço multilingue, estendendo esta oferta para clientes /Turistas médicos "acidentais" de países de origem como a Alemanha, França ou países africanos. Surge ainda a informação de possibilidade de acolhimento para o Turismo de Saúde com ofertas especiais nas unidades hoteleiras ⁽¹²⁾. Ao apresentar a unidade Hospital Lusíadas Faro, surge novamente a indicação de como este grupo se posiciona perante o atendimento a turistas nacionais e estrangeiros, como sendo uma referência nesta área ⁽¹³⁾.

Conclusão

No contexto actual deparamo-nos num mundo cada vez mais globalizado em diversas áreas e o mercado da saúde não é exceção. Prevê-se que seja um mercado que envolva grandes quantidades de volume de negócio/clientes e valor monetário, pelo que é perceptível o envolvimento de praticamente todos os países nestes fluxos migratórios – quer os que enviam quer os que recebem – o cliente internacional, pois em última instância obtém-se resultados positivos do ponto de vista económico e do ponto de vista da saúde dos seus cidadãos.

Embora os Cuidados Transfronteiriços ainda seja uma tendência relativamente recente já se avizinham novas mudanças no panorama nacional com o objectivo de corresponder as expectativas do cliente internacional. Porém, e em contrapartida, existe uma lacuna na literatura internacional em relação a dados estatísticos, o que pode provocar um atraso no que é expectável os países conhecerem do que é a necessidade médica do paciente internacional, bem como possam a auxiliar no desenvolvimento de políticas de Turismo.

Em Portugal a implementação recente de legislação que determine que todas as organizações de saúde devem ter um ponto de contacto para o doente internacional é visível em algumas organizações, maioritariamente privadas, ainda é um facto recente; e por isso existe alguma expectativa do que ira decorrer a seguir, e que contornos e caminhos iremos atravessar no mercado da saúde.

Ao longo da realização do presente trabalho, percebe-se de forma evidente a tentativa que os grupos de saúde privados exercem no sentido de alargar os seus conteúdos para quebrar a barreira linguística e utilizando os canais (websites) para chegar ao cliente internacional, agilizando o contato à distância de um “click” ou de um *email*.

Como já referido, esta área é uma área de estudo recente e por isso também ainda com pouca informação generalizada, assim, saliento a necessidade de mais investigação sobre as perspectiva do cliente internacional (dados que eventualmente os grupos de

saúde detêm, mas do qual não há acesso) incentivando a melhoria contínua na tentativa de satisfazer as necessidades (além das necessidades em saúde) e o que é valorizado pelo cliente (como em qualquer outra área de negócio) atingindo o grau de excelência nesta atividade, proporcionando uma melhoria da imagem de marca em Portugal. Outra questão essencial a melhorar será o contributo jurídico e legal de forma a melhorar a qualidade e segurança deste novo ramo de negócio; e assegurar que todas as questões éticas inerentes a prestação de cuidados de saúde neste contexto tenham a mesma dedicação e sensibilidade.

A elaboração deste trabalho permitiu o crescimento e a consolidação de conhecimento nesta área específica, contudo ainda permanece a sensação que muito ficou por referir e analisar. Assim, considero que foi um grande contributo pessoal e profissional (para futura profissão de Gestora em Saúde), uma vez que permitiu a realização de uma análise geral sobre um tema\área, desenvolver competência a nível da comunicação (preparação e elaboração de meios de comunicação), estimular o raciocínio sobre a perspetiva de um Gestor (proporcionando momentos de reflexão de como resolver certas questões ou soluções eventuais a apresentar para mediar barreiras/obstáculos), e ainda o incentivo a continuar a aprofundar o tema, aumentado o interesse pessoal sobre o mesmo.

Referências Bibliográficas

8 – Chen, P. *et al*, (2012), “*Exploring the Medical Tourism Development Barriers and Participation Willingness in Taiwan: Na Example of Mainland Tourist*”, International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering: Vol 6, No8, p2132-2137.

1 -Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial Turismo em Saúde (2014). Governo de Portugal, disponível com endereço eletrónico <http://www.turismodeportugal.pt/Português/turismodeportugal/newsletter/2015/Documents/RelatGT-InterministerialTurismoSaude-2015.pdf>

6 - Report from the Commission to the European Parliament and Council – Commission Reporto on the operation of Directive 2011/24/EU on the application of patients’ rights in cross-border healthcar; Brussels, 2015

5 - Ruggeri, K. *et al*. (2015)“Evidence on global medical travel” 93:785-789- Policy&Practice

9 –Moreira, P. (2014), “*Health and Medical Tourism: Health Management and Marketing Research challenges*”, Internacional Journal of Healthcare Management: Vol 7 No4, p221-222.

2 - <http://diretiva.min-saude.pt/inicio-4/>

3 - <http://diretiva.min-saude.pt/procedimento-de-autorizacao-previa/>

4-[http://ec.europa.eu/health/cross border care/legislative framework/index en.htm](http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/legislative_framework/index_en.htm)

7 -<http://www.oecd.org/internet/ieconomy/37558845.pdf>

10 - <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>

11 - <http://www.luzsaude.pt/media/7528810/relatorio-de-informacao-financeira-intercalar-pt.pdf>

12 - <http://www.lusiadas.pt/pt/Paginas/grupolusiadasnoalgarve.aspx>

13 - <http://www.lusiadas.pt/pt/unidades/HospitalFaro/Paginas/boas-vindas.aspx>

