



Mário Freitas*

Saúde Pública e a Saúde do público, semana a semana (12): A Saúde não tem preço... mas, custa muito dinheiro!

A Ciência da Semana: Rastreamentos mais eficientes

As recomendações da Task-Force de Serviços Preventivos dos EUA (USPSTF) têm na idade a base para o rastreio populacional do cancro. **O custo dos rastreios em massa, baseados na idade per se, sem incluir acompanhamento ou diagnóstico, estima-se em US\$ 40 a 80 mil milhões por ano**, alertou o Dr Eric Topol.

Os limites de idade têm sido desafiados pela tendência emergente do cancro, em grupos mais jovens. Somando-se a isto, a taxa de falsos positivos: no caso da mamografia, metade das mulheres terá um teste falso-positivo ao longo de uma década (5 “rastreamentos”). **Ademais, actualmente, nos EUA, apenas 14% dos cancros diagnosticados são detectados com o teste de rastreio recomendado.**

Eric Topol reflecte sobre os testes de “score de risco poligénico” (PRS) que, por menos de US\$ 50, podem ser usados para os cancros da próstata, mama, pulmão, colorretal e melanoma; já em Junho de 2023, decorrente de um estudo robusto finlandês, concluiu-se que “um PRS específico para cancro colorretal seria capaz de definir idades mais apropriadas para iniciar o rastreio, com base no seu risco genético”.

Na sua reflexão, Topol escreve também sobre “exames de sangue para detecção precoce de múltiplos cancros” (MCED). Uma meta-análise de 10 estudos caso-controle e 6 estudos coorte, para os diferentes testes MCED, apresentou sensibilidade geral de 0,66 e especificidade de 0,98. Este nível de especificidade - o verdadeiro teste positivo - é a grande vantagem, até agora, dos testes MCED. Porém, por enquanto, os MCEDs são testes para “ricos curiosos”, com valor potencial apenas se forem positivos. Se adoptarmos um caminho inteligente para avaliar os MCEDs, estes podem cumprir o seu potencial, fazer parte de um exame físico anual - talvez eliminando os testes de rastreio em massa, como os conhecemos hoje, como a mamografia e a colonoscopia.

Em 2023, mais de 600.000 americanos morrerão de cancro, e 2 milhões terão um novo diagnóstico de cancro, muitos em estágios avançados. É necessário melhorar estas estatísticas. Percorremos um longo caminho, para entender o risco de cancro num indivíduo saudável; possamos tornar-nos peritos no uso de todas as ferramentas ao nosso dispor.

Os dados para análise, desta semana: How does the NHS compare to the health care systems of other countries? [Relatório do King’s Fund, deste mês de Junho/23]

O Relatório do King’s Fund de Junho/23 compara os recursos disponíveis para o NHS (no Reino Unido) e o seu desempenho, com os sistemas de saúde de outros países, como Portugal, França, Alemanha, Suécia, Japão, Singapura e EUA. Para começar, recorda que os países têm diferentes sistemas de saúde, agrupando os mesmos. A saber:

- Na Dinamarca, Finlândia, México, Portugal e Espanha há principalmente um “seguro público”. Os cuidados de saúde são prestados pelo serviço público, fortemente regulamentado. A escolha do doente, entre prestadores, é limitada, e a restrição orçamental imposta pelas Finanças é branda.

- Na Hungria, Irlanda, Itália, Nova Zelândia, Noruega, Polónia e Reino Unido, há também principalmente um “seguro público”, sendo os cuidados de saúde prestados principalmente por um serviço público fortemente regulamentado, com controlo apertado, pouco descentralizado e um limite de gastos rígido, imposto orçamentalmente.

- Na Islândia, Suécia e Turquia, havendo também principalmente um “seguro público”, os utentes dispõem de uma ampla escolha de prestadores, mas o fornecimento privado é limitado e os preços rigidamente regulados.

Estes 3 grupos anteriores diferem de outros 3 grupos:

- Aquele em que incluímos a Alemanha, Holanda, Eslováquia e Suíça, com grande dependência de mecanismos de mercado para regular a cobertura de seguro “básico” e “superior ao básico”, e abundante prestação privada de cuidados de saúde.

- Outro, onde colocamos a Austrália, Bélgica, Canadá e França, e em que há uma cobertura de seguro público “básico”, combinada com seguro

privado “para além da cobertura básica”. Aqui há forte dependência de mecanismos de mercado ao nível do prestador, ampla escolha - pelo doente - entre os prestadores, e incentivos razoavelmente elevados para produzir altos volumes de serviços, contidos em acordos de “convenção”.

- E, por fim, o grupo onde colocamos Áustria, Checa, Grécia, Japão, Coreia do Sul e Luxemburgo, em que há cobertura de seguro público básico, com pouco seguro privado “para além da cobertura básica”. Há extensa prestação privada de cuidados, com ampla escolha pelo paciente entre os prestadores, e incentivos razoavelmente grandes para produzir grandes volumes de serviços. Sem controles. Com restrição orçamental branda. É estimulada a concorrência.

Deste relatório, destaco as referências a Portugal.

Começando nos Estilos de Vida, dados de 2016 mostram que os adultos do Reino Unido são mais propensos a ter “níveis insuficientes de actividade física” do que a média dos países, com 38,4% dos entrevistados a dizer que fizeram menos de 150 minutos de intensidade moderada, ou 75 minutos de actividade vigorosa, na última semana. **Na Finlândia, apenas 18,7% das pessoas reportaram níveis insuficientes de actividade física, sendo que Portugal apresenta o valor mais alto (46,4%)** (OMS, 2016).

Dados do relatório “Global Trends”, da “Ipsos Mori” (2023), mostram que 4 em cada 5 pessoas na Grã-Bretanha dizem que “precisam fazer mais para cuidar de si mesmas”, fisicamente, valor menor do que na Grécia (88%), mas maior do que em muitos dos outros países. Sendo o excesso de peso um factor de risco significativo para doenças não transmissíveis, incluindo cancro e doenças cardíacas, dados da OCDE (2021) mostram que 64,2% dos adultos no Reino Unido tem excesso de peso, valor acima da média. **As maiores taxas de excesso de peso são nos EUA (73,1%), Portugal (67,6%) e Finlândia (67,6%)**. A França (49%) e o Japão (27,2%) são os únicos países onde menos de metade da população adulta tem excesso de peso.

Sobre os cuidados com a diabetes, dados da “The Economist Intelligence Unit” (EIU, 2020) avaliam a Inglaterra com uma pontuação ‘alta’ na disponibilidade de cuidados de saúde para gestão da diabetes. Bélgica, França, Holanda, Portugal e Espanha foram avaliados como tendo disponibilidade geral “média”, enquanto Dinamarca, Alemanha e Itália foram avaliados como tendo também disponibilidade “alta”.

Por fim, o relatório faz uma tristíssima referência ao nosso país: **estudos da “Ipsos Mori” (2022) mostram que a Grã-Bretanha tem a segunda maior proporção de cidadãos que refere que “o seu sistema de saúde está sobrecarregado, com escassez de pessoal e uma longa lista espera”. O segundo pior país, atrás apenas de Portugal.**

Não é uma surpresa para qualquer cidadão, que viva na realidade. Só o parece ser para decisores que vivem no mundo dos unicórnios.

A homenagem da semana: o livro do Dr António Raposo, “Conselhos de médico”

O senso comum diz que projectamos nos outros a nossa visão do mundo. O mundo das redes sociais viu emergir cidadãos capazes de fazerem o pino, no Facebook, por uns minutos de atenção. São estes os mesmos que consideram que qualquer serviço público, feito de forma graciosa, “tem água no bico” ou “esconde segundas intenções”.

O Dr António Raposo, médico fisiatra, não será alguém que escreve na comunicação social “à procura de um tacho”. Decerto, também ele não precisa de maior destaque social do que aquele que já adquiriu, com a sua vida. **Escreve na comunicação social ciente da importância, cada vez maior, de aumentar a literacia em saúde da nossa população, e assim conseguir ganhos em saúde, promovendo a mesma.**

Terra de grandes e notáveis escritores do passado, os Açores do presente têm a obrigação de honrar o seu passado literário. Nas diferentes vertentes, que os tempos que vivemos permitem. O livro do Dr Raposo, publicado esta semana, adquire um papel relevante, no panorama literário regional, no que diz respeito à saúde. Bem-haja, por tal.

*Médico consultor (graduado) em Saúde Pública, com a competência médica de Gestão de Unidades de Saúde