



Mário Freitas*

Saúde (do) Pública(o) (7)

Sobre a “inteligência artificial”, como aliada da Medicina e da Saúde Pública

O tema da semana: O uso da Inteligência Artificial (IA) aumenta em 29% a detecção de cancro, sem aumento dos falsos positivos, e reduz a carga de trabalho dos radiologistas.

O maior ensaio clínico aleatorizado, controlado, já realizado, envolvendo mais de 100.000 mulheres submetidas a mamografia, foi publicado na semana passada no “Lancet Digital”. Com o título “Desempenho e características do rastreio do cancro da mama detectado no ensaio de rastreio mamográfico com inteligência artificial (MA-SAI): um estudo de precisão de rastreio, aleatorizado, controlado, de grupos paralelos, simples-cego”, o artigo é da autoria da Dra. Verónica Hernström e colegas.

O rastreio através da mamografia já demonstrou, há muito, ser eficaz na redução da mortalidade por cancro de mama. No entanto, alguns casos não são detectados no rastreio, e muitos são do tipo de cancros que progridem rapidamente.

O estudo, agora publicado, é o primeiro ensaio clínico randomizado controlado que investiga o uso de IA no rastreio por mamografia.

A leitura da imagem com o apoio da IA resultou (neste estudo) num aumento significativo da detecção de cancros, sem aumentar a taxa de falsos positivos, reduzindo a carga de trabalho, da leitura de imagens. O aumento na detecção de cancros foi predominantemente em cancros pequenos. **Os resultados indicam que a leitura de imagem com apoio de IA contribui para a detecção precoce do cancro de mama.**

O cancro de mama é uma doença heterogénea, que varia entre tipos indolentes e tipos agressivos. A caracterização de cancros com base na sua morfologia, biomarcadores imuno-histoquímicos e subtipo molecular, juntamente com o tamanho, envolvimento de gânglios linfáticos e metástases à distância, produz informações prognósticas e preditivas, usadas no planeamento do tratamento e no acompanhamento dos doentes com cancro de mama, salientam os autores do estudo.

O uso de IA deve levar ao aumento da detecção dos cancros que são clinicamente relevantes, em termos de morbilidade (doença) e mortalidade (morte).

O rastreio apoiado por IA é seguro, uma vez que a taxa de detecção de cancro não diminuiu, apesar de uma redução de 44% na carga de trabalho de leitura de imagens.

A grande redução na carga de trabalho liberta tempo aos radiologistas desta área, para o gastarem em tarefas mais complexas, centradas no doente. Como o tratamen-

to do cancro da mama aumenta com o diagnóstico precoce (conseguido com o uso de IA), haverão potencialmente menos custos com a doença e com o seu tratamento. Análises completas de custo-efetividade estão já em curso.

O programa de rastreio do cancro da mama sueco começa aos 40 anos de idade. **Melhorar Programas de Rastreio do Cancro (algo que é urgente fazer) não implica que cada um de nós não deva fazer tudo para reduzir os factores de risco para o cancro, a saber:**

- Reduzir o consumo do tabaco
- Controlar o peso
- Reduzir o consumo de álcool
- Comer regularmente fruta e vegetais
- Fazer exercício de forma regular

A homenagem da semana: Cuidados de saúde mais próximos nos Açores, com a “mySaude Açores”.

A app e o portal “mySaúde Açores” já se encontram disponíveis. Nesta primeira fase, este projeto apresenta funcionalidades para os Cuidados de Saúde Primários, oferecendo aos açorianos a possibilidade de terem teleconsultas, ou pedirem a marcação de consultas.

O “mySaúde Açores” surge com o apoio do PRR, enquadrado no investimento Hospital Digital.

Para uma Região como os Açores, com uma dispersão geográfica de nove ilhas no meio do Atlântico norte, o acesso aos cuidados de saúde torna-se mais rápido e eficiente, criando uma rede que minimiza o impacto da dispersão e fomenta os cuidados de proximidade, criando condições de acessibilidade aos cuidados de saúde das populações mais isoladas e sem hospital. O potencial, em termos de Saúde Pública, desta iniciativa é enorme.

Para utilizar a aplicação no telemóvel basta fazer o ‘download’ da mesma através da AppStore(iOS), PlayStore (Android), ou de um computador, através do endereço mysaude.azores.gov.pt.

* Médico, Coordenador Regional da Saúde Pública dos Açores



Mariana Bettencourt *

Folie à deux

Como as glicínias

Começou por dizer-me que só estava ali porque a mãe a tinha obrigado a ir.
- Toda a gente acha que estou louca. - Remata.
Começo a organizar mentalmente o discurso habitual para desconstruir a conotação estigmatizante da palavra, mas demoro no processo e ela adianta-se.

- A vida é o Jenga!

A dever horas de sono à cama, no final de um dia de consulta, não consigo reconhecer a palavra como pertencente a um léxico ajustado àquele contexto. Perante o meu silêncio, explica:

- É aquele jogo em que vamos construindo uma torre com peças e cada vez que tiramos uma de um lado para colocar no outro aquilo pode desfazer-se tudo.

A minha curiosidade começa a competir com o cansaço e movo-me na cadeira, aproximando-me, e com a réstia de esforço do dia dirijo-lhe a minha absoluta (ainda que parca) atenção, quero ver até onde nos levará aquele tropo.

- Eu vejo as coisas assim: a minha vida é construída de muitas relações que me sustentam, algumas mais antigas, outras mais recentes, algumas muito presentes, outras não tão visíveis, mas que ainda assim estão lá e têm o seu papel. Perdi várias peças nos últimos anos. Não me lembro de ter sentido que ali, onde estava uma pessoa, ficava um espaço vazio. Era mais como se simplesmente as colocasse noutro lugar, numa posição diferente. Sempre senti que essas pessoas continuavam comigo de alguma forma.

- Estou a ver...

- Mas agora, olhe... A torre ruuiu. - Diz-me a sorrir, embora tudo em si evoque tristeza. - E o que me intriga é que esta não foi assim a pior perda, nem uma perda definitiva, sabe. Mas foi como se tivesse mexido numa peça estratégica. E agora revivo todas as outras perdas e experimento todos esses vazios.

Começa então a descrever, com algum choro de permeio, os pormenores de várias

despedidas e eu perco-me. Perco o resto de tenacidade da atenção e dou por mim a pensar nas minhas próprias perdas. Penso naquela que fez desabar a minha torre, desafiando as leis da mecânica clássica. Assolam-me imagens cuja precisão questiono: a textura da colcha branca na cama em que eu estava sentada, as minhas sapatilhas que não tocavam o chão de madeira puído, os sons distantes da vida dos outros, a afirmar-se contínua, corriqueira e indiferente ao meu espanto e à minha dor.

Aponto mentalmente todos os evitamentos ao longo dos anos. As músicas que deixei de ouvir, os filmes que me recusei a rever, os sítios para os quais só me permitia olhar de soslaio, os temas da medicina que ficaram por estudar. Facilitou-me a vida que o hospital onde nos encontramos pela última vez tivesse desaparecido pouco depois, engolido por heras (embora prefira imaginá-lo coberto de glicínias).

Regresso à consulta e, confrontada com a minha inépcia, percorro mentalmente os mais de dez anos compreendidos entre o início da faculdade e o fim da especialidade à procura de alguma coisa que me pudesse preparar para isto. Recordo apenas que alguém, algures, sentenciou que não deveríamos ser psiquiatras sem fazer psicoterapia. Mas é tudo e serve-me de pouco, aqui e agora. Formulo a dolorosa conclusão.

- Olhe, não a vou conseguir ajudar.

Para evitar o autoflagelo e comiserção, recordo o primeiro desses evitamentos que contrariei ativamente: no quarto ano do curso de medicina obriguei-me, no dia antes do exame de psiquiatria, a estudar o capítulo do luto. Enquanto lia os apontamentos esborratados, senti algo diferente, uma espécie de alívio, em tom de possibilidade. Era esta experiência humana, universal e válida que me iria permitir continuar com algo de teu, que permanece em mim.

* Psiquiatra e Sexóloga clínica