



PUBLICIDADE



Brindes
Agregue valor ao seu negócio
A partir de
R\$ **26,99**

Confie
Printi

GMTRK EST. 2020

Economia da saúde e os gargalos enfrentados por pacientes neurocríticos no Brasil

Gustavo Frigieri*

26 de fevereiro de 2022 | 05h00



Gustavo Frigieri. FOTO: DIVULGAÇÃO

Um estudo publicado pela Lancet Neurology em 2020 aponta os distúrbios neurológicos como segunda causa de morte prematura no mundo, acometendo 9 milhões de vidas por ano, e a primeira em incapacidades, com alta concentração de desfechos negativos em países de renda média-baixa, como o Brasil, com 78,5% das mortes e 77,3% de incapacidade. A natureza das patologias cerebrais, cujos sintomas se manifestam quando o paciente já apresenta algum comprometimento neurológico e requer cuidados especializados, associada às dificuldades de

acesso em tempo hábil aos recursos necessários para um desfecho favorável do paciente, ajudam a entender o quadro.

Em nosso país, apenas 15,7% dos municípios têm tomógrafo (um dos equipamentos que auxiliam no diagnóstico de distúrbios neurológicos), segundo estudo do Centro Universitário do Distrito Federal (UDF). O acesso ao exame é muito restrito e isso só foi descoberto quando a pandemia de Covid-19 evidenciou sua necessidade. Tal problema se dá porque o tomógrafo é um equipamento caro e precisa de um operador especializado.

Nesse cenário de escassez, o número de médicos especialistas no país é preocupante. Os neurologistas equivalem a 1,3% (5.779 profissionais) do total de médicos brasileiros, de acordo com o estudo Demografia Médica no Brasil, de 2020. Já os neurocirurgiões são 3.682, apenas 0,9% do total. Além de existirem poucos especialistas em saúde do cérebro em nosso país, a distribuição é desigual e cerca de 50% deles estão concentrados na região Sudeste. Para se ter uma ideia, os estados Amapá e Roraima possuem apenas 12 neurologistas e neurocirurgiões em seu território. Já o estado de São Paulo, concentra 1117 neurocirurgiões e 1768 neurologistas, ainda segundo a Demografia Médica. Apenas esses profissionais podem intervir em casos de pacientes com distúrbios neurológicos e eles estão concentrados nos grandes centros. Ainda, existem apenas 12 UTIs neurocirúrgicas no Brasil, em São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre.

Mesmo para quem reside em grandes cidades do Sudeste existe uma discrepância chocante de acesso devido ao bairro onde vive, por exemplo. Para se ter uma ideia, só dentro da cidade de São Paulo, a expectativa de vida teve diferença de 22 anos entre quem mora no Alto de Pinheiros – região nobre da cidade – comparado à Cidade Tiradentes – um dos bairros da periferia – (80,9 anos e 58,3 anos, respectivamente), segundo Mapa da Desigualdade 2021, da Rede Nova São Paulo. Isso demonstra que o problema é muito mais enraizado do que pensar apenas em diferentes estados como comparar Amapá e Roraima a São Paulo.

Claramente pessoas de baixa renda são mais prejudicadas com a falta de acesso à saúde, mas em casos de problemas cerebrais, até os mais ricos podem ter um desfecho negativo por falta de acesso. Sendo mais claro: quem não está nos grandes centros das cidades, morre. As pessoas morrem sem nem saberem o que tiveram. Fica evidente ser um privilégio geográfico ter acesso a recursos como tomógrafo e neurocirurgia. A desigualdade expressa em número de vidas de forma escancarada é chocante. A realidade brasileira ilustra o que ocorre nos países que concentram os desfechos negativos causados por distúrbios neurológicos no mundo. Os casos estão em todos os lugares e os recursos necessários aos cuidados estão concentrados. A realidade requer tecnologias que derrubem os muros e conectem a necessidade de saúde aos meios de resolução, eliminando desperdícios. Como quebrar essa barreira?

A tecnologia diagnóstica, juntamente com a telemedicina, ajuda a diminuir essa desigualdade. Uma ferramenta como chamada de vídeo entre médico local e especialista em outro estado, por exemplo, pode ser o diferencial para alterar desfechos de pacientes em escala populacional e salvar vidas. A realidade hoje é que a saúde suplementar progride no quesito telemedicina, mas apesar de o modelo avançar no Sistema Único de Saúde (SUS) devido à pandemia, ainda é uma realidade para poucos.

PUBLICIDADE

Quanto mais avançado o distúrbio neurológico estiver, menor é a chance de trazer o paciente de volta. Por exemplo, mandar o laudo por telemedicina de um médico de Roraima para um neurologista de São Paulo para intervir com medicamentos antes de precisar de cirurgia ou prever a necessidade de cirurgia com antecedência para dar tempo de transferir o paciente porque na localidade não há estrutura para realizar o procedimento, aumenta a chance de evitar cadeira de rodas ou lápide.

Se a telemedicina, uma ferramenta considerada simples, ainda caminha a passos de formiga, as novas tecnologias que visam baixo custo e alta efetividade encontram uma barreira praticamente impenetrável. A intenção das ferramentas de proteção da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para a aprovação e incorporação de novas tecnologias no SUS é importante porque visa proteger a sociedade de medidas de interesse que poderiam prejudicar a população. Apesar disso, os processos e a cultura acabam sendo lentos e não acompanham o crescimento tecnológico global. Essa proteção funciona muito bem para o que é tradicional, mas traz a morosidade e inviabiliza o que é novo, não refletindo a atual realidade. Essa metodologia foi muito útil na década de 1990 e nos anos 2000, mas não é mais viável para 2022. É hora de rediscutir essas barreiras. Seria o momento de criar uma Anvisa 2.0?

***Gustavo Frigieri é doutor em ciências (biofísica molecular) pela Universidade de São Paulo (USP), farmacêutico-bioquímico e diretor científico da healthtech brain4care**

Tudo o que sabemos sobre:

Artigo

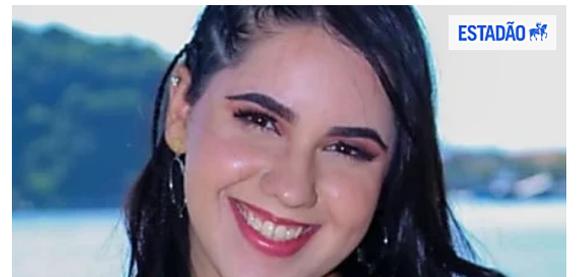
VEJA TAMBÉM



Sem desperdício de alimentos: amor que dá tempero à vida, contra a fome - Brasil



Deputadas vão à Justiça contra Carla Zambelli após publicação com 'elementos diabólicos' que as chamou de 'genocidas'



LGPD e marketing digital: 4 pontos de atenção

