

### Europa: Pela primeira vez é travado o aumento da despesa na saúde

O relatório “Health at a Glance Europe 2012”, recentemente publicado pela OCDE, mostra como a crise travou a tendência da maioria dos países para aumentar anualmente a despesa na saúde. O tempo atual de vacas magras foi precedido por um período de abundância no qual quase toda a Europa aumentou a despesa na saúde (pública e privada) muito acima do crescimento do seu PIB.

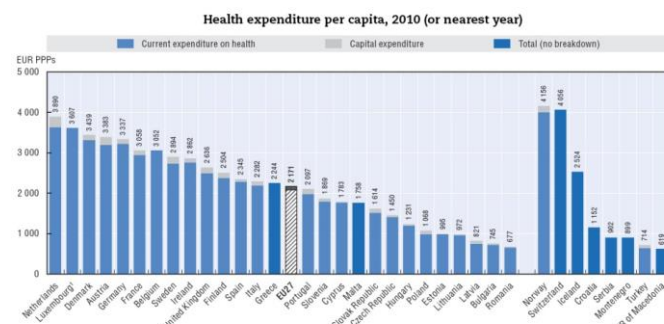
Embora os dados da OCDE sejam de 2010 e, portanto, não incluam a incidência dos últimos cortes no setor europeu da saúde, o relatório permite conhecer qual foi o comportamento de cada país desde o ano 2000, e como reagiu cada um nos primeiros momentos da crise.

Em geral, os países da UE aumentaram todos os anos a despesa na saúde (em percentagem do seu PIB) até 2009. A partir daí, verificou-se uma diminuição no ritmo de crescimento e, em muitos países, uma baixa. Se, no ano 2000, dedicaram a esta parcela o equivalente a 7% do seu PIB, em 2009, essa percentagem chegava a 9%, embora em França ou na Alemanha rondasse os 12%. No ano seguinte, a França tinha congelado o seu crescimento, enquanto que a Alemanha, a Grã-Bretanha e a maior parte do continente europeu reduziam as suas percentagens. Segundo este indicador, e tendo em conta apenas o financiamento público, os países que mais investiram na saúde, em 2010, foram a Holanda, a Dinamarca, a França, a Alemanha e a Áustria, todos entre os 9,5% e os 8%.

Não obstante, a despesa em percentagem do PIB absoluto fornece uma imagem parcial da atitude de cada país relativamente aos cortes, visto que não leva em conta o número de habitantes. O dado realmente significativo é a quantidade de dinheiro investida na saúde *per capita*.

No *ranking* de países europeus de acordo com a despesa em saúde por habitante, os primeiros lugares são para Noruega (4.156 euros), Suíça (4.056 euros), Holanda (3.890 euros) e Luxemburgo (3.607 euros). Este último país é um claro exemplo de como o dado relativo ao PIB (a sua percentagem fica abaixo da média da União Europeia) pode esconder um

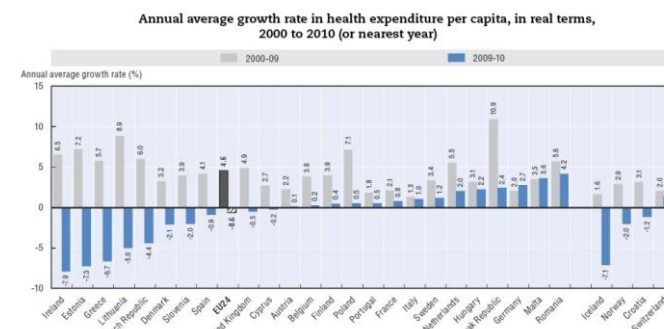
elevado gasto real por habitante num país pequeno e rico. A Espanha ocupa o lugar 14 em 27, com um investimento de 2.345 euros por habitante, bastante abaixo da França ou da Alemanha, mas acima de Portugal ou da Itália. Apresentamos, em seguida, o Gráfico 1, publicado em “Aceprensa”:



1. Health expenditure is for the insured population rather than resident population. Source: OECD Health Data 2012; Eurostat Statistics Database; WHO Global Health Expenditure Database.

### Mudança de tendência em 2010

Quanto à evolução da despesa em saúde de 2000 a 2010, durante os nove primeiros anos, a despesa por habitante cresceu na Europa a um ritmo de 4,6%, enquanto que, de 2009 a 2010, desceu 0,6%. Mostramos agora os dados, no gráfico 2, publicado em “Aceprensa”:



Source: OECD Health Data 2012; Eurostat Statistics Database; WHO Global Health Expenditure Database.

A mudança de tendência aprecia-se já em 2009 na maioria dos países, mas é em 2010 que a redução da despesa é mais significativa. Em geral, os países que mais fortemente

decreceram em 2010, eram também os que cresciam acima da média europeia até 2009. Tal é o caso da Irlanda, da Estónia, da Grécia, da Lituânia e da República Checa. A Irlanda, um dos países mais afetados pela crise económica, crescia a um ritmo de 6,5% ao ano e, em 2010, decresceu 8%, o que constituiu o maior corte na área da saúde de toda a Europa. Outros países foram exceções a esta regra por vários motivos, como a Polónia, a Eslováquia e a Irlanda.

A Alemanha é o único país que aumentou a sua despesa, em 2010, a um ritmo superior ao da média dos nove anos anteriores e é, entre as primeiras potências europeias, o que mais cresce atualmente. A França e a Itália mantiveram o crescimento, em 2010, a um ritmo menor ao dos anos de abundância, enquanto que a Grã-Bretanha se comportou de modo muito parecido com o da Espanha: um crescimento positivo (primeiro) e negativo (depois) similares aos da média europeia.

Se se tiverem em conta os dados do PIB e da despesa em saúde por habitante, observamos que os países que aumentaram esta última de modo mais desequilibrado foram a Irlanda, a Holanda, a Lituânia, a Grã-Bretanha, a Dinamarca e a Espanha. Na Holanda, enquanto que o PIB *per capita* cresceu, entre 2000 e 2010, a um ritmo de 1%, o desembolso do Estado na parcela de saúde aumentou 5% ao ano, uma diferença insustentável. Em Espanha, a diferença entre um e outro crescimento foi de três pontos percentuais (0,75% e 3,75%), e isso contando com a travagem na despesa em 2010.

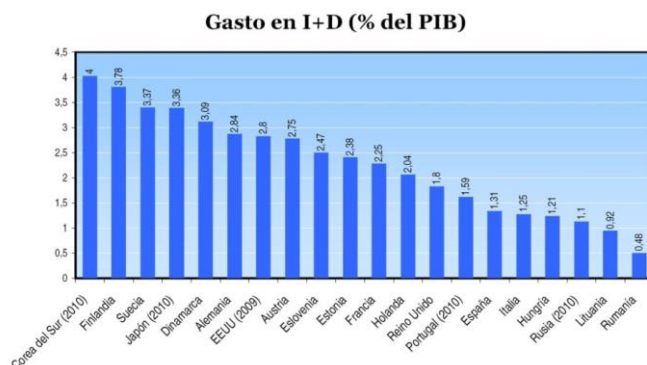
## A despesa farmacêutica

A despesa farmacêutica é a segunda parcela mais importante dentro da despesa de saúde (um em cada cinco euros), só atrás da hospitalar. A Irlanda foi o país que mais gastou por habitante: 528 euros; depois, a Alemanha (492 euros), que recentemente aprovou suprimir o copagamento, pelo que presumivelmente aumentarão os custos cobertos pela administração pública; seguiram-se na tabela, a Bélgica, a França e a Eslováquia.

O relatório salienta que em muitos dos países europeus, já se implementaram reformas para reduzir estes custos, como fomentar os genéricos ou supervisionar parcialmente os preços pela administração (Alemanha e Grã-Bretanha). Tendo em conta a data de publicação, a OCDE não inclui a influência do copagamento em Espanha, embora o faça em relação à Irlanda. Outros países fortemente afetados pela crise reduziram as suas despesas farmacêuticas: a Islândia 6,3%, a Lituânia 4,6% e Portugal 3,3%. Não obstante, a tendência para a diminuição observa-se também em países menos afetados: entre 2000 e 2010, a Suíça, a Noruega, a Finlândia, a Áustria e a Dinamarca baixaram as suas despesas farmacêuticas, mais do que o fizeram a Espanha e a Irlanda.

## Investigação e desenvolvimento

A despesa em I+D é associada frequentemente à parcela da saúde, mais do que a outros campos científicos. Portugal que, no ano 2000, investiu 0,73% do PIB, em 2009 passou para 1,71%. Já em Espanha foi em 2011 de 1,31% do PIB, enquanto que a média da UE27 foi de 2,03%. Os únicos países que dedicam mais de 3% do seu PIB à I+D são a Finlândia, a Suécia e a Dinamarca (a Islândia também ultrapassava este limiar em 2009, com 3,1%, mas não existem dados posteriores e a crise presumivelmente fez reduzir o investimento). A Alemanha e a Áustria são os países de vanguarda na Europa central, embora também se destaquem outros países como a França e a Eslovénia. Por outro lado, a Estónia gasta em I+D muito mais do que os seus vizinhos bálticos. No caso dos Estados Unidos, do Japão ou da Coreia do Sul, os números são baseados em estimativas de acordo com os dados de 2010 ou 2009. Não foram incluídos no gráfico os países cujos últimos dados disponíveis são anteriores. Estes dados, no gráfico 3, foram também objeto de publicação em “Aceprensa”:



## Cortes sanitários a favor da carteira e da saúde

Muitos receiam que qualquer corte nos gastos com a saúde se faça em detrimento da saúde dos doentes. Mas também se pode poupar gastando melhor, e tudo indica que, na despesa com a saúde, haja muito espaço para fazer um uso mais racional dos recursos.

Nos Estados Unidos, nove associações médicas uniram-se numa campanha que procura convencer, médicos e doentes, de que uma enorme quantidade de dinheiro é desperdiçada anualmente na forma de hospitalizações e exames complementares (radiografias, eletrocardiogramas, ressonâncias magnéticas...) os quais são desnecessários ou até prejudiciais.

A campanha implementada pela ABIM Foundation (uma associação que trabalha “pelo profissionalismo dos médicos”)

e pela American Board of Internal Medicine Foundation, apela à prudência dos doentes e ao profissionalismo dos médicos: “Choosing wisely” é o seu nome em inglês, “escolher com sabedoria”. As nove associações, que representam cerca de 375.000 médicos no total, asseguram que não pretendem subtrair ao doente a decisão em última instância sobre o tratamento a seguir – deve ter-se em conta que uma grande percentagem de norte-americanos contratou um seguro de saúde privado –, mas advertem que, segundo as suas estimativas, quase um terço da despesa anual na saúde é medicamente improdutivo.

## Informar o doente

Cada uma das associações propôs cinco maneiras de reduzir o custo sem afetar a qualidade do serviço. No total, são 45 formas de racionalizar a despesa. Outros oito organismos decidiram participar na iniciativa, e estão a estudar as suas propostas.

Este não é o primeiro programa que alerta para o dispêndio na saúde. Em 2009, uma campanha governamental recomendava às mulheres que se submetessem a menos mamografias. Além disso, têm-se vindo a proibir alguns medicamentos que durante algum tempo foram usados para tratar o cancro da mama, o que provocou certo descontentamento. Se a isto se juntar o típico receio norte-americano do governo “meter o seu nariz” na vida privada dos cidadãos, compreende-se a resistência que suscitaram campanhas como “Choosing wisely” entre algumas pessoas.

Todavia, os representantes das nove associações médicas reiteraram que se trata somente de informar o doente, de fazer com que pense duas vezes antes de gastar o seu dinheiro, ou o de outros. Além disso, consideram que é importante que esta mensagem seja dada pelos médicos.

Até agora, a iniciativa neste campo tinha sido efetuada pelas companhias de seguros. Entre outras coisas, as seguradoras tinham criticado os incentivos fiscais de que beneficiavam os médicos especialistas que faziam os exames complementares e que, logicamente, tinham muito interesse em que os doentes continuassem a fazê-los. Também denunciavam que muitos médicos ordenavam a realização dos exames, simplesmente para se defenderem de uma eventual reclamação por negligência. Por seu lado, os doentes argumentavam que o dispêndio de dinheiro em exames inúteis acabaria quando desaparecesse o receio da frivolidade no diagnóstico por parte de muitos médicos. A campanha “Choosing wisely” quer romper com este círculo de desconfiança entre médico, doente e seguradora.

Por outro lado, os dados corroboram a teoria de que esta desconfiança estava a levar a que se desperdiçasse muito dinheiro. Num inquérito de 2010 realizado pela Consumers Report (CR) – a associação de consumidores mais importante

dos Estados Unidos –, 44% dos inquiridos declararam ter-se submetido a algum exame ao coração o que, segundo os especialistas consultados pela CR, envolveu mais perigos do que possíveis benefícios para a saúde do doente. Outro estudo, do “Archives of Internal Medicines” (setembro de 2011), concluía que 80% dos médicos inquiridos tinham prescrito algum exame, por receio de serem processados, mas sem o exame ser necessário do ponto de vista médico.

## Não alimentar os hipocondríacos

Cada associação médica elaborou recomendações e perguntas que os doentes e os médicos deveriam fazer-se antes de optarem por se submeter a um exame. Por exemplo, o American College of Physician interroga-se: “Será necessário um TAC ou uma ressonância magnética quando uma pessoa sofreu um desmaio?” Do seu ponto de vista, a resposta é não: na maior parte das vezes, trata-se de uma simples síncope provocada por calor, cansaço ou outras circunstâncias exteriores; o médico conhece muitas vezes as circunstâncias e, na maior parte dos casos, pode diferenciar determinados casos de outros.

Do mesmo modo, a associação de cardiologistas (American College of Cardiology) desaconselha que as revisões anuais dos doentes “adultos são e sem sintomas de doença cardíaca” incluam um eletrocardiograma por definição. Na maior parte dos casos, estes exames não são eficientes. Quando houver sintomas anormais é que os exames são convenientes.

Os oncologistas sugerem até cortes do que é desnecessário. Por um lado, podem-se reduzir despesas não fazendo tantos TAC aos afetados por alguns tipos de cancro (mama e cólon, por exemplo) em fases primárias, e quando se comprovou que o cancro tem poucas possibilidades de se propagar. Por outro lado, em doentes terminais, os cuidados paliativos são mais eficazes e baratos do que a quimioterapia ou a radioterapia: melhoram a qualidade de vida do doente e costumam aumentar a sua esperança de vida comparativamente aos tratamentos mais agressivos.

Também os nefrologistas, os alergistas, os médicos de família, os gastroenterologistas propõem as suas cinco ideias para poupar despesas. Podem-se consultar na página *web* da ABIM Foundation.