

Quantum Sufficit

JAIME CORREIA DE SOUSA*

INTRODUÇÃO

É frequente dizer-se, em conversa de circunstância, que um especialista é aquele que sabe quase tudo sobre quase nada, enquanto que um generalista será o que sabe quase nada sobre quase tudo. É claro que a metáfora, sendo exagerada, serve para ilustrar o que a sociedade espera de cada sector dos cuidados de saúde. Acontece porém que a medicina geral e familiar (MGF) moderna, resultado de anos e anos de reflexão académica e de desenvolvimento da profissão no terreno, adquiriu uma tal plenitude, sendo tão variado o leque de assuntos abordados nas revistas da especialidade e nas reuniões profissionais, que muitos começam a pensar se o que se espera hoje dos médicos de família (MF) não será que saibam quase tudo sobre quase tudo.

Senão, vejamos um exemplo possível de uma manhã (ou tarde) de consulta de um médico de família:

O jovem Pedro,[†] de 8 anos, é trazido pela mãe porque desenvolveu uma lesão dérmica pruriginosa há uma semana. A mãe tentou uma das «pomadinhas» que tinha lá em casa mas nada resultou. O Dr. Silva observa e fica intrigado. Já viu algo de semelhante em tempos, mas não se recorda bem. Felizmente tem no computador um programa com imagens de dermatologia, pesquisa rapidamente, descobre o que procura, explica à mãe o que é, e medica a criança.

O paciente seguinte é o Sr. Moreira que vem falar com o médico sobre o medicamento que lhe receitaram no Instituto de Oncologia. Quer saber se pode continuar a tomar os mesmos medicamentos que o Dr. Silva lhe tinha pres-

crito para a diabetes, a hipertensão, o colesterol e a próstata. O Dr. Silva não conhece o medicamento. Felizmente tem acesso à *Internet*, e uma rápida pesquisa dá-lhe a informação desejada. Só que a informação sobre interacções é limitada e tem que procurar de novo, até que conclui não haver inconvenientes na toma conjunta.

O Dr. Silva começa a ficar inquieto. Os primeiros dois doentes fizeram-lhe gastar mais tempo do que tinha previsto, e tem hoje uma consulta muito pesada. Pouca sorte! Entra a Sandra de 14 anos, acompanhada pela mãe. Depois das saudações iniciais, vão directas ao assunto. Querem saber se a Sandra deve ou não fazer a vacina anti-HPV, dado terem ouvido algo sobre isso na imprensa e alguns médicos pediatras de outras amigas da Sandra já lhes terem recomendado a vacina. Estão preocupadas com o preço, mas querem a opinião do MF. Mais uma dor de cabeça para o Dr. Silva; ainda no dia anterior comentara com uma colega que a informação sobre a vacina estava a chegar apenas pela indústria farmacêutica e pelos *media*, e nada, ou quase nada, pelas instituições e entidades oficiais ou profissionais. Lá se desembaraça a explicar as opções, de acordo com o que sabe.

Seguem-se, ao longo da manhã, várias outras situações. O Sr. Ferreira vem com a esposa e quer que o médico lhe diga se tem ou não demência. Um jovem de 18 anos que pratica desporto e quer saber se está em forma. A D. Gracinda que apresenta queixas somáticas múltiplas, mal definidas, que o Dr. Silva tem dificuldade em compreender e explicar. A D. Conceição de 68 anos que tem doença cardíaca isquémica e várias outras co-morbilidades, sempre triste e desanimada, com a sua enorme lis-

*Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral

†Todos os nomes usados são fictícios

ta de medicamentos que demoram muito tempo a renovar, «*estes dois juntos, aqueles ali também, é que não tenho dinheiro para os comprar todos de uma vez...*». Para além do desafio de otimizar o tempo, é indispensável despende algum tempo para ouvir os problemas e queixas da senhora. O Sr. Antunes que fez 50 anos e quer fazer um exame a tudo, sobretudo à próstata, que o preocupa muito. É necessário explicar as recomendações preventivas e o seu significado.

Como é possível a um médico saber o suficiente sobre tantos assuntos, ser capaz de lidar com tão grande variedade de problemas e conseguir, de forma competente e segura, manter-se actualizado? Como garantir um bom desempenho profissional e uma boa prática clínica?

É um facto indiscutível, e um dos pilares do compromisso deontológico dos médicos, que todos os doentes têm direito a bons padrões de prática clínica e de cuidados dos seus médicos e de outros profissionais de saúde. Os elementos essenciais dessa prática são a competência profissional, uma boa relação com os pacientes e colegas e a observância das obrigações éticas profissionais. Bons cuidados de saúde implicam avaliar adequadamente a situação do doente com base na história, sintomas e, se necessário, num exame físico apropriado, proporcionar ou ordenar investigação ou tratamento quando relevante, agir de forma apropriada e rápida quando necessário e referenciar o paciente para outro clínico quando indicado.

Alguns autores concluem que existe uma correlação negativa entre os nossos conhecimentos teóricos e os anos que passaram desde que essa informação foi adquirida.^{1,2} É, por isso, importante descrever quais são os elementos e os fundamentos de uma boa prática clínica, para além das definições conceptuais do perfil do MF.^{3,4}

Diariamente os médicos produzem numerosas perguntas relativas aos cuidados aos seus doentes e só conseguem respostas a uma parte dessas questões. Em todo o Mundo são diariamente publicados milhares de trabalhos científicos que conduzem a novas «evidências». Quando as conhecemos e compreendemos, elas levam inevitavelmente a mudanças na forma como cuidamos dos nossos doentes.

Alguns factos ajudam a ilustrar a verdadeira dimensão da produção científica. A Medline contém mais de 15 milhões de entradas provenientes de cerca de 5.000 publicações seleccionadas desde 1950 e é actualizada 3 a 4 vezes por semana. Por ano são acrescentados cerca de 500.000 novos artigos, o que representa cerca de 9.600 por semana e 1.400 por dia.⁵ Para além disso, sabemos que milhares de artigos que são publicados não chegam a ser listados na Medline. Por isso, para estarmos actualizados lendo tudo o que é importante seria necessário ler mais de 1.400 artigos por dia.

Perante isto, o que fazem habitualmente os médicos para se actualizarem? A maior parte dos MF desenvolvem ao longo da sua vida profissional algumas estratégias para manter a competência clínica. Recebem em casa várias publicações de carácter geral ou específicas da área de MGF, consultam sítios da *Internet*,⁶ frequentam actividades de educação médica contínua organizadas por diversas entidades acreditadas,^{7,8} embora também participem em acções de formação da iniciativa da indústria farmacêutica, e considerem a informação distribuída pelos delegados de informação médica como uma importante fonte de informação.⁹⁻¹¹ A consulta informal de outros MF ou de colegas de especialidades hospitalares é igualmente uma estratégia utilizada com grande frequência por muitos médicos de família.

Mas o excesso de informação cientí-

fica que hoje se encontra disponível apresenta novos desafios à profissão médica, ao obrigar ao desenvolvimento de estratégias que permitam usufruir do que é publicado sem ter de recorrer à impossível tarefa de ler tudo o que se publica. Muitas revistas médicas dedicam cada vez mais espaço à publicação de artigos de revisão sistemática da literatura médica, de acordo com regras e princípios metodológicos bem definidos.^{12,13}

Actualmente existe também uma profusão de Recomendações e Normas de Orientação Clínica (NOC) provenientes das mais diversas entidades. Um dos riscos do excesso de recomendações, que muitas vezes apresentam afirmações discordantes, é que muitos MF acabam por utilizar na sua prática clínica normas cuja aplicabilidade é de interesse duvidoso, apesar da fonte ser credível, uma vez que foram produzidas noutro país e destinadas a populações diferentes. Para utilização nas consultas de MGF em Portugal, é necessário que sejam desenvolvidas NOC portuguesas, dirigidas à prática da MGF, tendo origem em grupos de trabalho cientificamente credíveis e com actualizações frequentes.

A crescente difusão de Recomendações e *Guidelines* (NOC) e a maior disponibilidade deste recurso através de consulta da *Internet*, tem trazido cada vez maior importância à sua produção e actualização. Muitos MF começam a considerar imprescindível terem as *Guidelines* adequadas à prática da MGF disponíveis de forma acessível e rápida para consulta e consideram essencial a leitura de literatura médica onde sejam publicados resultados de investigação com conclusões científicas sólidas, baseadas na melhor prova científica disponível; daí o particular interesse que tem vindo a suscitar a área da Medicina Baseada na Evidência (MBE).¹⁴

O termo Medicina Baseada na Evidência consiste numa forma imprecisa

de nomear o que em português deveria ser chamado Medicina Baseada na Prova. No entanto o termo, por ser mais parecido com o original inglês, entrou em uso com tanta força que é hoje a forma aceite de designar esta área do conhecimento. A MBE define-se como o uso da melhor prova existente para tomar decisões sobre os cuidados a pacientes individuais. Ela integra a competência clínica individual e a melhor prova clínica proveniente da investigação – nenhuma das duas sendo suficiente sozinha.¹⁵ A MBE é um processo de auto-aprendizagem ao longo da vida, com o objectivo de cuidar melhor dos nossos pacientes e pode ser utilizada na prática clínica diária.^{16,17}

Grande parte dos estudos produzem evidência orientada para a doença (*disease-oriented evidence* ou DOE). Um «DOE» consiste em informação com o objectivo de aumentar a compreensão da doença (etiologia, prevalência, patofisiologia, farmacologia, etc.). Os estudos «DOE» são fundamentais em medicina porque, sem eles, não teríamos «POEMs». Um POEM (*patient-oriented evidence that matters*) implica a existência de evidência que interessa orientada para o paciente - (POEM).

Atenta à importância para os MF da leitura de POEMs, a Revista Portuguesa de Clínica Geral tem vindo a publicar em cada número, desde o fim de 2005, uma selecção de POEMs de outras revistas.¹⁸ São também publicados POEMs em várias revistas médicas de grande audiência, como a *American Family Physician*, o *Journal of Family Practice*, o *British Medical Journal*, entre outras. Um local da *Internet* muito útil para se encontrarem POEMs é o InfoPOEMs (www.infopoems.com).

Mas, quais são os deveres dos profissionais em relação à necessidade de actualização do conhecimento? Para além de um dever individual de cada médico, a Formação Médica Contínua (FMC) ou o Desenvolvimento Profissio-

nal Contínuo (DPC), como deveria ser designado, implica deveres das organizações profissionais e das entidades empregadoras que têm a obrigação de promover junto dos médicos a necessidade de estes manterem uma boa qualidade do exercício profissional, de fomentar as boas práticas clínicas, de difundir normas de orientação clínica, de defender o direito ao acesso à FMC, de diligenciar para a existência de incentivos profissionais à formação, de organizar sistemas de acreditação da formação e eventualmente de promover e coordenar a recertificação profissional.

Na prestação de bons cuidados, os médicos devem reconhecer e trabalhar dentro dos limites da sua competência profissional, estar disponíveis para consultar colegas e ser competentes a fazer diagnósticos e a prestar ou proporcionar tratamentos. É importante manter registos clínicos claros, exactos, legíveis e actualizados, manter os colegas bem informados quando partilharmos os cuidados aos pacientes e proporcionar os cuidados necessários para aliviar a dor e sofrimento mesmo que não exista tratamento curativo.

É obrigação dos médicos notificar reacções adversas a medicamentos e cooperar com os pedidos de informação dos organismos de saúde pública, usar eficientemente os recursos de saúde disponíveis, prescrevendo medicamentos ou tratamentos apenas quando tiverem conhecimento adequado sobre as necessidades de saúde e clínicas do paciente, não se devendo prescrever uma investigação ou um tratamento que se sabe não ser o mais adequado para um dado paciente, nem retardar tratamentos ou referências recomendadas.

Os médicos de família devem estar particularmente atentos aos limites da ciência médica evitando alimentar falsas expectativas sobre a efectividade da medicina, protegendo os doentes da medicalização, dos excessos da medicina, e da promoção da doença (*disease*

mongering).¹⁹⁻²¹

A prática da MGF deve basear-se em princípios científicos sólidos, se possível baseada em provas de que as intervenções são úteis para os pacientes individuais. A questão está em saber delimitar o âmbito da actuação dos MF, estabelecendo-se critérios de demarcação que permitam uma boa prática clínica em que o médico conviva com a incerteza inevitável, mas com um grau razoável de protecção. A vontade de servir, de cuidar de pessoas, de tentar resolver o maior número de problemas possível, expõe os MF a alguns riscos. A MGF é de tal forma abrangente, a quantidade de conhecimentos tão vasta e as necessidades de actualização tão grandes que se torna difícil definir quanto é que é suficiente para se garantir uma boa prática. Esse é um desafio colectivo que deveremos assumir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shin JH, Haynes RB, Johnston ME. Effect of problem-based, self-directed undergraduate education on life-long learning. *CMAJ* 1993 Mar 15;148 (6): 969-76.
2. Wyatt JC. Keeping up: continuing education or lifelong learning? *J R Soc Med* 2000 Jul; 93 (7): 369-72.
3. World Organization of Family Doctors (WONCA). A Definição Europeia de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral/ Medicina Familiar). Local: Wonca Europa; 2002. Disponível em: URL: <http://www.apmcg.pt/document/71479/457322.pdf> [accedido em 24/06/2007].
4. Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral, Direcção Nacional. Um futuro para a medicina de família em Portugal. Lisboa: APMCG; 1990. Disponível em: URL: <http://www.apmcg.pt/document/71479/448829.doc> [accedido em 24/06/2007].
5. Science Direct. Abstract Databases. The Abstract Database Program on ScienceDirect. MEDLINE. Disponível em: URL: <http://www.info.sciencedirect.com/content/databases/medline.asp> [accedido em 24/06/2007].
6. Sousa JC, Mateus A. Revistas médicas e formação em medicina geral e familiar: há-

bitos e necessidades de leitura de internos e de orientadores de formação do internato complementar. *Rev Port Clin Geral* 2005 Jan-Fev; 21 (1): 23-42.

7. Sousa JC, Maio R. Necessidades de formação médica contínua nos médicos de Clínica Geral da Região Norte - a perspectiva dos médicos com responsabilidades de formação. *Educ Med* 1997; 8 (2): 98-111.

8. Sousa JC, Maio R. Um ano de formação médica contínua na Região Norte e necessidades e expectativas dos médicos de Clínica Geral. *ICGZNotícias* 1996 Jul/Dez; 3(2):2-8.

9. Watkins C, Moore L, Harvey I, Carthy P, Robinson E, Brawn R. Characteristics of general practitioners who frequently see drug industry representatives: national cross sectional study. *BMJ* 2003 May 31; 326 (7400): 1178-9.

10. Abbasi K, Smith R. No more free lunches. *BMJ* 2003 May 31; 326(7400):1155-6.

11. Medeiros A. A visita do DIM numa consulta de medicina geral e familiar do Centro de Saúde de Faro. *Rev Port Clin Geral* 2007 Jan-Fev; 23 (1): 53-66.

12. Siwek J, Gourlay ML, Slawson DC, Shaughnessy AF. How to write an evidence-based clinical review article. *Am Fam Physician* 2002 Jan 15; 65 (2): 251-8.

13. Slawson DC, Shaughnessy AF. Becoming an information master: using POEMs to change practice with confidence. Patient-oriented evidence that matters. *J Fam Pract*

2000 Jan; 49 (1): 63-7.

14. Alper BS. Practical evidence-based Internet resources. *Fam Pract Manag* 2003 Jul-Aug; 10 (7): 49-52.

15. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996 Jan 13; 312 (7023): 71-2.

16. White B. Making evidence-based medicine doable in everyday practice. *Fam Pract Manag* 2004 Feb; 11 (2): 51-8.

17. Isaacs D, Fitzgerald D. Seven alternatives to evidence based medicine. *BMJ* 1999 Dec 18-25; 319 (7225): 1618.

18. Sanchez JP. Simplesmente POEMs. *Rev Port Clin Geral* 2005; 21: 631-4.

19. Melo M. A prevenção quaternária contra os excessos da Medicina. *Rev Port Clin Geral* 2007 Mai-Jun; 23 (3):289-93.

20. Moynihan R, Henry D. The fight against disease mongering: generating knowledge for action. *PLoS Med* 2006 Apr; 3 (4): e191. Disponível em: URL: http://medicine.plosjournals.org/archive/1549-1676/3/4/pdf/10.1371_journal.pmed.0030191-L.pdf [acedido em 24/06/2007].

21. Heath I. Combating disease mongering: daunting but nonetheless essential. *PLoS Medicine* 2006 Apr; 3 (4): e146. Disponível em: URL: http://medicine.plosjournals.org/archive/1549-1676/3/4/pdf/10.1371_journal.pmed.0030146-L.pdf [acedido em 24/06/2007].