



Um acontecimento extraordinário¹

António Faria-Vaz*

The natural locus of disease is the natural locus of life—the family: gentle, spontaneous care, expressive of love and a common desire for a cure, assists nature in its struggle against the illness, and allows the illness itself to attain its own truth. The hospital doctor sees only distorted, altered diseases, a whole teratology of the pathological; the family doctor ‘soon acquires true experience based on the natural phenomena of all species of disease’. This family medicine must necessarily be respectful: ‘Observe the sick, assist nature without violating it, and wait, admitting in all modesty that much knowledge is still lacking.’

Michel Foucault²

Foucault, um dos filósofos de referência do século passado, filho, neto e bisneto de médicos, debruçou-se em diversas das suas obras sobre a medicina. Destas, salientamos a história da loucura, sua tese de doutoramento, e o nascimento da medicina. Esteve na origem de um dos momentos mais interessantes na história da psiquiatria moderna, a anti-psiquiatria, que em Portugal, como aliás em todo o Mundo, deu origem a significativas reflexões sobre o conceito de normalidade na doença mental e sobre o papel das instituições psiquiátricas no tratamento destes doentes.

Ao relermos Foucault somos levados a pensar que ele acreditava nas virtudes e na superioridade da Medicina Geral e Familiar, na medida em que acredita que esta, ao respeitar o lugar, o *habitat* natural em que as pessoas vivem, garantiria as condições necessárias e suficientes para a cura das doenças. O médico de família seria, em contraposição ao médico hospitalar, o único que respeitava e preservava a singularidade de cada doente, permitindo a alocação da família como recurso terapêutico essencial.

Este número da revista, sendo eclético e diversificado, contém inúmeros pontos de reflexão sobre os fundamentos e a prática da Medicina Geral e Familiar. Reflexões que, pela sua qualidade e densidade, colocam inúmeras interrogações e são instrumento de apreensão e compreensão da realidade em que vivemos e estamos inseridos. Esperamos que esse exercício permita aprofundar os nossos conhecimentos, melhorar a nossa prática e contribuir para o desenvolvimento da nossa especialidade.

A consulta, lugar de encontro de culturas, espaço de negociação, de saber e de conhecimento, é o tema central do *dossier* deste número da revista. A consulta e os seus contextos são a oportunidade e a justificação para um encontro com o leitor, momento e espaço para se usufruir dos interessantíssimos e sábios textos de colegas, que são por todos nós reconhecidos como referências inquestionáveis da Medicina Geral e Familiar.

Teremos a oportunidade de perceber a importância das primeiras impressões do doente e do médico no sucesso de uma consulta e a relação estabelecida entre a sua qualidade e a sua relação com os resultados clínicos.³

A consulta como encontro de sistemas, que se envolvem e interagem e que são por sua vez envolvidos num contexto mais geral, que em muitos aspectos são feitos de automatismos, de agilidade e de intuição, fruto de uma extensa aprendizagem. Torna-se necessário salientar a importância de compreender a estrutura, o processo e os resultados da consulta e da sua teia de interações, pois nem sempre essas relações são visíveis e nem sempre os actores que nela se envolvem têm dela consciência. A compreensão das fases e dos passos de uma consulta é essencial para a obtenção de níveis elevados de qualidade e de desempenho clínico.⁴

É-nos proposto ainda um modelo conceptual, cujos elementos essenciais se baseiam no desenvolvimento de um anterior modelo, o método clínico centrado na pessoa, que procura integrar a singularidade individual na complexidade ecossistémica em que este se insere. Este modelo associa ao anterior a teoria da complexidade e procura combinar diversas abordagens, equilibrá-las e harmonizá-las, para que, em cada momento, se mantenha o equilíbrio dinâmico de que resultará o sucesso da consulta.

Os registos são essenciais ao sucesso de uma consulta de Medicina Geral e Familiar. Garantes da transversalidade, continuidade e globalidade dos cuidados de saúde, os registos médicos são a quinta-essência, cimento da consulta. Ao reavivar o registo médico orientado por problemas à luz da experiência e dos desenvolvimentos tecnológicos actuais, é-nos proposto um conjunto de pistas e sugestões que, se adoptadas, permitirão melhorar a sua eficiência e qualidade. Saliento, em particular, as propostas relativas à gestão dos registos da medicação, das oportunidades preventivas e do aconselhamento.⁵

As actividades preventivas merecem uma atenção espe-

*Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral



cial neste *dossier*, sendo-nos apresentados dois artigos, um dedicado aos aspectos conceptuais e outro à sua aplicação prática. Neste último, são particularmente interessantes as recomendações e os níveis de evidência para cada um das actividades preventivas que ali são descritas. Interessante, o número de actividades preventivas que têm um nível de evidência relativamente reduzido. Fluindo transitoriamente num outro sentido, publicamos também um comentário a um estudo sobre os níveis de evidência das normas de orientação clínica publicadas pelas Associações Americanas de Cardiologia. Nele se salienta a situação aparentemente paradoxal, de que apesar da intensíssima produção científica desta área do conhecimento clínico, se prescindiu de fundamentar em estudos clínicos de elevada qualidade e se transitou para decisões baseadas em opiniões de perito. Esta discrepância poderá ser devida a inúmeros factores, que vão desde o interesse e a disponibilidade dos peritos para a elaboração de normas de orientação clínica, o dispêndio de recursos que essa actividade normalmente exige (uma visita ao sítio do NICE permite-nos verificar o enorme dispêndio de recursos e o tempo dedicado nas diversas fases de elaboração de cada norma de orientação clínica). Suspeito, contudo, que essa dificuldade também poderá, em alguns casos, estar associada ao próprio volume de informação científica produzida, o que, por si só, dificulta a sua análise e síntese. Também não podemos esquecer que muitos dos estudos apresentaram resultados contraditórios, o que torna a sua leitura e interpretação ainda mais difícil. Relevante e significativa é a chamada de atenção para a eventual utilização inapropriada das normas com níveis de evidência reduzidos, baseadas em opiniões de peritos, como padrão para a definição de indicadores de qualidade clínica e os riscos que essa prática pode induzir.

Por último e completando o ciclo da consulta, é-nos proposta uma interessante reflexão sobre indicadores de desempenho. Neste artigo, as autoras discorrem sobre os aspectos conceptuais e funcionais associados à construção e aplicação dos indicadores de desempenho. Curiosa, a análise crítica dos indicadores propostos e desenvolvidos pela Missão para os Cuidados de Saúde Primários,⁶ sendo escrutinados alguns dos aspectos da sua aplicação, nomeadamente no que concerne à sua adequabilidade às especificidades clínicas e populacionais. Saliente-se ainda a preocupação relativa aos riscos inerentes à adopção de modelos de incentivos baseados em indicadores de qualidade específicos, previamente estabelecidos, designadamente nas assimetrias que podem implicar sobre a prestação de cuidados e na equidade do acesso aos cui-

dados de saúde.⁷ Defendem ainda que os indicadores de desempenho deveriam reflectir o exercício concreto da Medicina Geral e Familiar, nas suas dimensões específicas e nas suas particularidades. Para tal, depreende-se, seria essencial que a sua formulação e a sua modelação radiquem na prática clínica da Medicina Geral e Familiar Portuguesa, pelo que deveriam ser suportados em provas concretas, em estudos epidemiológicos a serem realizados no contexto dos Cuidados de Saúde Primários.

Pensamos que estes contributos críticos são essenciais e exprimem uma preocupação justa e legítima de profissionais de Saúde que vivem e acreditam a Medicina Geral e Familiar e o Serviço Nacional de Saúde. Consideramos no entanto que os modelos de remuneração e incentivos institucionais e financeiros aplicados às Unidades de Saúde Familiar constituem, só por si, um extraordinário acontecimento no contexto da Administração Pública. Acontecimento histórico na administração pública portuguesa, a adopção de um modelo remuneratório e de incentivos, que premeia o trabalho e a dedicação, quer ao nível individual quer ao nível da equipa de saúde. A compreensão deste fenómeno, aparentemente trivial e não isento de críticas representará, sem dúvida, no futuro, um dos acontecimentos extraordinários que tivemos todos oportunidade de vivenciar.

Boas leituras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Acontecimento Extraordinário. Relatório do Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Fevereiro 2009.
2. Foucault M. The birth of the clinic: aN ARCHAEOLOGY OF MEDICAL PERCEPTION. London: Taylor & Francis e-Library; 2003. p. 17.
3. Nunes JM. A abertura da Consulta. O fim está no princípio. Rev Port Clin Geral 2009 Mar-Abr; 25 (3): 199-207.
4. Ramos V. A consulta em 7 passos. Rev Port Clin Geral 2009 Mar-Abr; 25 (3): 208-220.
5. Queiroz MJ. SOAP Revisitado. Rev Port Clin Geral 2009 Mar-Abr; 25(3): 221-226.
6. Ministério da Saúde. Missão para os Cuidados de Saúde Primários. Indicadores de desempenho para as unidades de saúde familiares. Lisboa: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://www.mcsp.min-saude.pt/NR/rdonlyres/EB139DE8-00B1-4B54-A19F-418D98D52DF0/3769/IndicadoresUSFMCS2006412.pdf> [acedido em 14/05/2009].
7. Santos I, Ribeiro IL. Indicadores de desempenho na consulta. Rev Port Clin Geral 2009 Mar-Abr; 25 (3): 227-235.