

O n.º 16 revisitado

JOSÉ GUILHERME E JORDÃO*

Uma vez aceite o desafio de, periodicamente, tecer alguns comentários sobre o conteúdo de um número da Revista Portuguesa de Clínica Geral, torna-se imperioso que o revise, mediante uma leitura atenta e pormenorizada de todos os artigos nele incluídos. A primeira nota decorre necessariamente do facto de essa leitura ser particularmente facilitada pelo formato e paginação seguidos, servidos pela excelente qualidade do suporte e pela simplicidade que globalmente caracteriza a apresentação da Revista. Aliás, estes aspectos reforçam o cumprimento dum objectivo expresso pelo Director da publicação, quando no editorial do número de Novembro/Dezembro 2000, em termos de balanço, salienta os esforços desenvolvidos para imprimir à Revista os atributos de regularidade e de qualidade do material publicado.

No número em análise é também interessante realçar o editorial «Da arte das evidências», no qual o seu autor faz uma interessante análise do artigo «Leitura crítica de Artigos Médicos». Das considerações sobre a Medicina Baseada na Evidência saliento a menção feita ao facto «relativamente angustiante» da existência de muitos problemas que se colocam ao Médico de Família e para os quais é patente a carência de estudos ou de evidência que enquadrem as tomadas de de-

cisão. É seguramente neste contexto que emerge a especificidade da intervenção daquele profissional que se obriga a balancear a componente técnica e científica com a complexidade que caracteriza grande parte dos problemas de saúde, nomeadamente quando requerem, como afirma o editorialista, uma abordagem holística que integra diversos domínios do saber que transcendem em muito os aspectos meramente biomédicos – os que são, naturalmente, mais objecto dos estudos referidos. Por outras palavras, poder-se-à afirmar que o editorial referido contém matéria essencial para a discussão actual que procura o equilíbrio, afastados os fundamentalismos que teimam em estar presentes, entre o que são as bases científicas duma área de exercício médico com identidade científica e académica e um desempenho clínico de base bio-psico-social, coerente com o que tradicionalmente se tem entendido como a «arte médica».

Como artigos originais, os «motivos» estiveram na «ordem do dia», quer os invocados para uma opção pela Clínica Geral, quer os invocados pelos pacientes como razões de procura dos médicos de família.

Relativamente ao primeiro estudo, não tecendo comentários, por desnecessários, quanto ao tipo e ao delineamento do estudo, julgo ser relevante salientar nas conclusões o «politicamente correcto» das principais razões apontadas para a opção dos internos pela Clínica Geral. Aliás, como afirma a autora, os resultados não trazem um valor acrescentado às li-

* Prof. Aux. de Clínica Geral
e Medicina Comunitária (FML)
Chefe de Serviço de Clínica Geral
Centro de Saúde de Sete Rios, Lisboa

nhas de orientação seguidas relativamente à especialidade. Contudo, da leitura do artigo, embora tal não esteja explícito, uma preocupação dominante ressalta e que pode ser configurada nas seguintes questões: Como é dada a conhecer a Clínica Geral aos licenciados que virão a estar em situação de optarem por uma área de diferenciação médica? Qual tem sido a influência do ensino pré-graduado na escolha ou rejeição da Clínica Geral? Que papel terá no futuro a actual reforma em curso no ensino médico pré-graduado que já contempla o treino dos futuros licenciados junto de médicos de família? Qual tem sido o testemunho dos médicos de família que exercem há mais de uma dezena de anos?... Estamos, seguramente, a equacionar alguns aspectos dum problema que justifica uma rigorosa reflexão e investigação e que, certamente, alargará os horizontes do estudo publicado. Parece ser necessário procurar respostas, identificar pontos fracos e fortes e determinar orientações facilitadoras de opções, com o pressuposto de que, nesta matéria, sensatamente, ninguém escolhe o que não conhece e que, legitimamente, só se deve escolher o que tem qualidade e potencialidades de gratificação pessoal e profissional.

O outro artigo original publicado sobre as razões de procura dos médicos de família pelos pacientes vem reforçar a valorização que deve ser feita dos motivos de consulta como objecto de investigação. De facto, esta proporciona caracterizações epidemiológicas, permite compreender a procura, determina referências para a quantificação e qualificação das prestações, facilita os contactos e o conhecimento dos pacientes e das suas percepções e valores, bem como a construção da relação médico-paciente. Avalia, ainda, a comunicação

e promove a recolha de informação essencial ao raciocínio médico e à decisão clínica. O artigo publicado, dentro dos objectivos formulados pelo autor, documenta bem, não só a utilidade e a exequibilidade de estudos nesta temática mas, sobretudo, as potencialidades dum ferramenta ao alcance de todos e de relativamente fácil utilização – a IPCP.

O artigo de revisão sobre o «Síndrome de hiperactividade com défice de atenção» tipifica uma formatação adequada dum artigo de revisão e aborda, como é claramente expresso pela autora, um tema que, por eventual escassez de conhecimento, pode proporcionar uma subvalorização diagnóstica e/ou a inadequação do respectivo tratamento. Releva-se neste artigo a justificação e a pertinência da revisão com base na sociedade competitiva e exigente em que a procura do sucesso é, para além dum imperativo social, uma aspiração legítima de todos os cidadãos. Estão em causa os problemas do insucesso escolar, os comportamentos, as intervenções dos pais e de outros educadores e os aspectos sociais, económicos e culturais. Está ainda em causa o papel dos profissionais de saúde, com destaque para os médicos de família, cuja acuidade para o problema é determinante para as suas consequências que afectam as crianças, a família, a escola e a comunidade. Este artigo confere ao leitor uma mais-valia com repercussão na prática que não pode deixar de ser salientada.

A leitura crítica de artigos médicos é também assunto dum artigo de revisão que tem o mérito de trazer ao leitor alguns conceitos importantes relacionados com o tema, referir alguns aspectos da tipologia dos trabalhos de investigação e sistematizar uma estratégia de selecção de artigos para leitura. Assim, contribui de uma

forma válida para a adopção de critérios que minimizem ou anulem a situação frequente de nos encontramos perdidos perante a enorme oferta de material divulgado, quer nos formatos tradicionais, quer mediante o uso das novas tecnologias, e o pouco tempo disponível para a nossa actualização científica e para a procura dos apoios necessários para a resolução dos problemas identificados na nossa prática clínica. Foi este artigo que, pelo seu conteúdo, mereceu o interessante editorial já atrás referido.

O conteúdo do artigo «Cuidados comunitários e cuidados hospitalares: centrados nas instituições ou no doente», aborda um conjunto de conteúdos que têm estado no centro das grandes reflexões sobre a prática da Medicina Geral e Familiar e do seu contexto de prática, designadamente do que respeita à complementaridade de cuidados e às suas implicações na qualidade, nos custos e na satisfação dos cidadãos e dos profissionais, face à prestação dos cuidados globais de saúde no âmbito dum sistema prestador. Inevitavelmente são equacionadas, entre outras, as questões relacionadas com a acessibilidade, a continuidade, a personalização das relações, a abordagem integrada dos problemas de saúde, a partilha de responsabilidades, a gestão de recursos, os sistemas de informação e de desenvolvimento profissional (formação e investigação). Julgo, também, ser importante priorizar alguns destes aspectos para que o resultado das nossas reflexões e dos nossos propósitos seja adequado à realidade e contrarie a instalação dum fatalismo impeditivo da mudança. É, de facto, necessário que perante os velhos problemas, já suficientemente diagnosticados e caracterizados, surjam as estratégias adequadas, muitas delas relacionadas com os vários contextos de prática e os respectivos

modelos organizativos que, obviamente, são condicionados pela gratificação profissional, valorizando as identidades profissionais envolvidas, as condições de exercício, os aspectos quantitativos e qualitativos das prestações, bem como as características demográficas, sociais e profissionais dos prestadores. A mudança é também condicionada, quer pela globalidade e particularidades do sistema formativo, desde a pré-graduação até ao que hoje é entendido como desenvolvimento profissional contínuo, quer ainda pelas novas tecnologias e pelos sistemas que permanentemente avaliam e garantem a qualidade das prestações. Neste contexto, no nosso País, a Medicina Geral e Familiar e os seus agentes têm, de facto, uma palavra a dizer, fruto duma experiência de vinte anos.

No termo desta viagem pelo nº 16 da nossa Revista, um aplauso para quem, na secção «cartas ao director», independentemente das opiniões expressas, a identifica como um meio apropriado para a expressão e para a divulgação das reflexões conseguidas com seriedade e com emoção. Esta postura configura uma importante contribuição para a Revista, porque lhe dá vida e estimula nos seus leitores um sentimento de apropriação.

Revisitei a Revista para elaborar estes comentários e, retomando do editorial as palavras do Director, também eu honestamente reconheço que, «os desenvolvimentos já conseguidos durante este primeiro ano na consolidação do processo editorial da Revista deixam antever perspectivas optimistas quanto ao futuro» – oxalá tal aconteça com o contributo de todos nós, porque a Medicina Geral e Familiar Portuguesa será mais apelativa, reconhecida e gratificante se a qualidade fôr o rosto da sua Revista!