

# As pontes

ARMANDO BRITO DE SÁ\*

**U**m dos problemas por resolver no âmbito da medicina contemporânea reside, ainda e sempre, nas dificuldades de comunicação entre médicos de família e médicos hospitalares. Razões culturais, de prática diária, de diferentes métodos de decidir, estarão na base desse processo, que resulta invariavelmente em problemas para os pacientes. Ainda não há muito, nesta Revista, o assunto foi abordado no tocante à área da saúde mental<sup>1,2</sup>. A verdade é que escassos avanços neste âmbito se têm verificado, apesar de regulares incentivos para que a situação se modifique<sup>3</sup>, e existindo alguma evidência de que a partilha adequada de cuidados resulta em benefício para os pacientes<sup>4</sup>. É por isso que trabalhos como o artigo de revisão publicado neste número da Revista<sup>5</sup>, ainda que de modo discreto, constituem pontes que tendem a melhorar a compreensão entre médicos de diferentes especialidades. Trata-se de um estudo realizado em conjunto por internos de MGF e de anesthesiologia, sobre um tema relevante para as mulheres por nós seguidas em Saúde Materna, e sobre o qual a informação disponível é escassa e se encontra dispersa. Resta esperar que o exemplo seja seguido por outros colegas – os Internatos Complementares, afinal, constituem uma oportunidade de contacto entre especialidades única na carreira de qualquer médico. A passagem dos internos de MGF pelos hospitais constitui um momento ideal para o estabelecimento de parcerias de trabalho que, se durante o Internato se

poderão concentrar em actividades formativas conjuntas, no futuro se poderão vir a traduzir em trabalho clínico coordenado para benefício dos pacientes que seguimos.

O mesmo tipo de dificuldades de comunicação acabam por estar expressas no relato efectuado por Alberto Hespanhol e colegas do que foi a concepção e nascimento do primeiro Centro de Saúde universitário do país<sup>6</sup>. Nesse documento, não surpreendentemente, a formação de equipas multidisciplinares surge como um ponto a melhorar, e não foi possível activar o Conselho Consultivo previsto no Projecto. Falta-nos, efectivamente, a tradição e o empenhamento para a actividade multidisciplinar: quando acontece, ela deve-se ao esforço isolado de protagonistas que, por mero acidente, se encontram no lugar certo no momento certo. Faltam, igualmente, os incentivos para que essa reunião de vontades ocorra e, mesmo quando os incentivos existem, persistem problemas de atitude ou de resistência à mudança por parte de uma maioria de profissionais<sup>7-9</sup>. Assim, a actividade interdisciplinar permanece marginal ao processo habitual de prestação de cuidados, apesar de se demonstrar a existência de ganhos objectivos com esse tipo de intervenção<sup>10</sup>. Trazer esta interdisciplinaridade para a primeira linha da discussão, construindo pontes entre os diferentes intervenientes no processo de prestação de cuidados, é um papel que a Revista assume. Cabe aos protagonistas das experiências efectuadas a responsabilidade de dar a conhecer os seus sucessos e malogros, de modo a se procurar uma melhor integração das actividades desta forma de estar única a que

\* Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral

chamamos Medicina.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barroso R. Interligação e partilha de cuidados: metas a atingir. *Rev Port Clin Geral* 2001; 17:97-9.
2. Madeira I. Referenciação por depressão à consulta de saúde mental do Centro de Saúde de Oeiras. *Rev Port Clin Geral* 2001; 17:101-8.
3. Kvamme OJ, Olesen F, Samuelson M. Improving the interface between primary and secondary care: a statement from the European Working Party on Quality in Family Practice (EQuiP). *Qual Health Care* 2001;10:33-9.
4. Sutherland JE, Hoehns JD, O'Donnell B, Wiblin RT. Diabetes management quality improvement in a family practice residency program. *J Am Board Fam Pract* 2001; 14:243-51.
5. Martins E, Marques MJ, Tomé J. Analgesia epidural obstétrica. *Rev Port Clin Geral* 2002; 18: 163-8.
6. Hespanhol A, Malheiro A, Pinto AS. O Projecto "Tubo de Ensaio" – Breve história do Centro de Saúde S. João. *Rev Port Clin Geral* 2002; 18: 171-86.
7. Evans D. A stakeholder analysis of developments at the primary and secondary care interface. *Br J Gen Pract* 1996; 46: 675-7.
8. Horne R, Mailey E, Frost S, Lea R. Shared care: a qualitative study of GPs' and hospital doctors' views on prescribing specialist medicines. *Br J Gen Pract* 2001; 51:187-93.
9. Morrison J, Carroll L, Twaddle S, Cameron I, Grimshaw J, Leyland A, Baillie H, Watt G. Pragmatic randomised controlled trial to evaluate guidelines for the management of infertility across the primary care-secondary care interface. *BMJ* 2001; 322: 1282-4.
10. Shepherd M, Ayyash H, Burrill P. Medicines management. A tension seeker. *Health Serv J* 1999;109:28-9.