

Primum non nocere

ARMANDO BRITO DE SÁ*

O velho princípio hipocrático que abre este Editorial é, para os médicos, um quase lugar-comum. Na verdade, todavia, e como muitos lugares comuns, também este é por vezes esquecido ou arredado das nossas preocupações principais, entusiasmados que ficamos com a possibilidade de intervenção, preventiva ou terapêutica, perante um problema de saúde que aflige o nosso paciente.

A promoção da saúde e a prevenção da doença, muito particularmente, constituem áreas para as quais é constantemente chamada a nossa atenção, sobretudo pelo uso do estafado ditado «mais vale prevenir que remediar». Aquilo que, por vezes, escapa à compreensão de muitos é o facto de existirem situações que, no presente estado do conhecimento, *mais vale remediar que prevenir*. São problemas para os quais os métodos de diagnóstico existentes são de tal maneira imperfeitos que a probabilidade de se causar danos através do seu rastreio é superior à probabilidade de evitar o problema. McWhinney descreve lapidarmente essa situação na sua análise da tentativa de rastreio de hipertensão renovascular por meio de urografia de eliminação¹. Mais recentemente, a análise dos resultados do rastreio de tumores do pulmão por TAC ou da TAC de corpo inteiro levanta problemas do mesmo teor, desaconselhando manifestamente esse tipo de prática²⁻⁴. Assim, é da maior importância o dossier sobre prevenção do cancro que a Revista publica no presente número. Sendo uma das áreas mais fluidas da actualidade e sobre a qual se concentram angústias pesadíssimas e in-

certezas várias, os problemas técnicos e éticos levantados no âmbito da prevenção do cancro são seguramente dos mais complexos com os quais o médico de família se confronta hoje.

Esperamos que os textos aqui publicados, mais que fornecer certezas, indiquem pistas de desenvolvimento e análise para os problemas abordados. Fica ainda uma referência à recentíssima terceira versão do Código Europeu Contra o Cancro⁵ que, pela sua importância, desde já nos comprometemos a publicar no próximo número da Revista.

Uma segunda área altamente relevante é abordada na análise efectuada por Miguel Melo e Raquel Braga sobre a acção dos delegados de informação médica. Este problema tem recebido atenção internacional nas publicações médicas⁶⁻⁹ devido ao manifesto aumento da pressão que o *marketing* farmacêutico exerce sobre os profissionais de saúde. Entre nós a situação tem-se agravado com o passar dos anos, não só pela existência de um elevado número de companhias comerciais como pelas dezenas de cópias das mesmas substâncias que se encontram no mercado, levando a que os médicos, particularmente os médicos de família, sejam literalmente massacrados por um fogo de barragem cuja utilidade para a sua prática clínica é frequentemente muito mais que duvidosa. É assim essencial que o médico consiga seleccionar e rentabilizar a informação que lhe chega de modo a melhorar objectivamente a sua actividade. A indústria, pelo seu lado, deve cada vez mais apostar no apoio a iniciativas de formação médica transparentes e isentas, utilizando ainda o *marketing* de prestígio como forma de se legitimar não só perante a profissão como junto da so-

*Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral

cidade, e diminuindo por outro lado a pressão dos seus delegados, cuja acção corre hoje o risco de se tornar contra-producente. A relação da APMCG com a indústria farmacêutica, aliás, e descontando alguns excessos nos Encontros Nacionais, é uma história de sucesso, de que os «Cadernos de Viagem», patrocinados pela Pfizer, e o Prémio Astrazeneca, de que se dá conta igualmente nesta Revista, são apenas os exemplos mais recentes. Uma indústria farmacêutica forte e uma profissão médica esclarecida não são competidores num jogo de gato e rato: são parceiros reconhecidos e respeitados que trabalham para o bem comum das sociedades de que fazem parte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McWhinney IR. A textbook of family medicine. (2ª ed). New York: Oxford University Press; 1997. p.337-40.
2. Dixon GD. Computerized tomographic screening – are we doing it right? I think not! *Mo Med* 2003; 100:124-7.
3. Swensen SJ. Screening for cancer with computed tomography. *BMJ*. 2003; 326:894-5.
4. Swensen SJ, Jett JR, Hartman TE, Midthun DE, Sloan JA, Sykes AM, Aughenbaugh GL, Clemens MA. Lung cancer screening with CT: Mayo Clinic experience. *Radiology*. 2003; 226:756-61.
5. Europe Against Cancer. European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003). In URL: <http://www.cancer-code.org/> [acedido em 28/10/03].
6. Chepesiuk R. Supported by an unrestricted educational grant. *CMAJ* 2003;169: 421-2.
7. Editorial. What price competitiveness in the drugs industry? *Lancet* 2003; 362:257.
8. Mukherjee D, Topol EJ. Pharmaceutical advertising versus research spending: are profits more important than patients? *Am Heart J* 2003; 146:563-4.
9. Brett AS, Burr W, Moloo J. Are gifts from pharmaceutical companies ethically problematic? A survey of physicians. *Arch Intern Med* 2003; 163:2213-8.