

Publicidade; Revista de Ordem dos Médicos

João Nélio de Almeida
Tempo Redução

CARTA ABERTA PELA SERIEDADE...

Há circunstâncias em que por muito falar não se adquire mais razão e outras em que, estranhamente, se assiste a coincidências que o tempo se encarrega de provar não o terem sido...

A controvérsia em torno de alguns indicadores validados e definidos pela ACSS e depois escolhidos pela ARS do Norte, é um desses exemplos,

A "Metodologia para os Cuidados de Saúde Primários 2013", orientação para a contratualização das USF e das UCSP, por decisão da Tutela seguiu os critérios de 2012.

Num cenário em que muita gente dos CSP gostaria de ter avançado com novos modelos, entendeu a ARS do Norte e bem, em nossa opinião, proceder ao "alargamento" a outras vertentes de desenvolvimento contínuo da qualidade assistencial e chamada de atenção e sensibilização para outras realidades e áreas de aquisição de conhecimento.

No fundo, num processo de acompanhamento às próprias equipas e no desejo, partilhado por centenas de profissionais, de quererem avançar numa eventual linha de validação, evidência e eficiência essencialmente clínicas e ligadas à temática da governação clínica.

E aqui começaram as coincidências que, poderão não ter sido: em meados de abril, pelo menos um sindicato médico "alerta as equipas" por comunicado, em meados de maio, a Ordem dos Médicos vem na mesma linha.

Com a particularidade de ter pedido a demissão da ARS, nesta situação, mas calando ou silenciando, outros factos bem mais relevantes que, em outros tempos e outros locais, poderiam ter merecido algum reparo, pelo menos.

Ainda assim esta visão afuniladora e redutora sobre a contratualização, limitando-a aos indicadores ligados aos incentivos e às remunerações, é minimalista e não caminha de encontro às preocupações e necessidades dos cidadãos!

Não creio que a Reforma dos CSP se possa confinar a uma carta de compromisso ou a um contrato para incentivos financeiros ou/e institucionais...

E se for essa a vontade das organizações corporativas, paciência, o país que as avalie.

Mas vamos ver a questão da polimedicação nos idosos!

Com efeito, só a ignorância faculta o direito de afirmar que se tratou de uma "recomendação da ARS do Norte", ou duma "imposição economicista", entre outras barbaridades.

Ficou já claro que nunca se tratou de nada disso, por dois simples argumentos:

- Primeiro, porque se trata de um indicador definido pela ACSS e que releva uma questão importantíssima para a segurança dos doentes;
- Depois, porque a simples definição dum tecto em valor, por receita ou por utente, é que obteria o efeito invocado; só por estupidez se pode achar que uma receita de 4 ou duas receitas de 8 medicamentos pode custar mais do que uma outra, com apenas 2 medicamentos, dependendo dos grupos terapêuticos, marcas ou genéricos...

O que é curioso é que estudando, a gente aprende.

A Ordem dos Médicos tem uma das mais conceituadas revistas científicas nacionais, a "Acta Médica Portuguesa".

Por "coincidência", basta rever os seus números de 2011, onde transversalmente em quase todos se publicaram artigos sobre a temática da polimedicação no idoso e nos efeitos adversos dos medicamentos, em especial entre os idosos:

- Por exemplo, Liliana Castanheira et al, (2011; 24(6): 893-898), a respeito dos problemas colocados pela "Medicação crónica no período pós-operatório";
- Ou, Daniel Coutinho et al, (2011; 24(3): 431-438), sobre a "Condução sob influencia de benzodiazepinas e antidepressivos", o qual escreve "nem todos os medicamentos afectam a condução do mesmo modo ou com a mesma intensidade (...). O modo como a prescrição médica é essencial para garantir a segurança rodoviária. Infelizmente, a prescrição médica de benzodiazepinas é muito comum na prática clínica nacional.";
- Ou Joana Damásio et al. (2011; 24(S4): 915-922), a respeito de "Doenças do movimento induzidas por fármacos", onde se pode ler que, "são múltiplos os fármacos que podem induzir o aparecimento destas doenças" e que se sabe que "as doenças do movimento induzidas por fármacos são subestimadas na prática clínica, levando a gastos desnecessários com exames complementares e tratamentos". Com prejuízo, a todos os títulos, dos nossos doentes, acrescentaria!
- E Maria A. Soares et al. (2011; 24: 775-784), com uma revisão excelente sobre "Critérios de avaliação de prescrição de medicamentos";
- Enfim, Miguel Julião (2011; 24 (2): 327-330), em "Para além da prescrição – Para além de nós mesmos", da qual cito: "Há mais prescrição para além da farmacológica. (...) Em diversos momentos da nossa vida o sofrimento dos outros surge-nos de forma quase gratuita e sofre-se por excesso ou por defeito, sofre-se na carne e na alma e não são só os doentes que sofrem assim."

A segurança do doente idoso deve ser vista como uma prioridade ética.

E ética no sentido rigoroso do entendimento clínico e não económico...

Basta rever alguns dos artigos científicos mais recentes da literatura médica internacional de referência:

- "A agitação iatrogénica é frequente nos idosos. A gestão desta questão baseia-se na análise detalhada das medicações prescritas, na suspensão dos fármacos não essenciais e na prescrição nas menores dose-efectivas possível. É preciso atenção especial na prescrição de doentes com deterioração cognitiva" (Press Med 2013 Fev; 4(2): 181-186);
- Necessidade de "modelo de minimização de medicações inapropriadas no idoso" (Am J Med 2012 Jun; 125(6):529-37 e Am J Med 2013 Feb; 126(2));
- Ou os dados de utilização de entre 0 e 11 medicamentos por doente idoso, com uma média de 2,85 por indivíduo e com 16,5% de casos de admissão hospitalar urgente ligados a efeitos secundários medicamentosos (Tanis Med 2013 Mar; 91(3):200-204);
- Ou os números relativos a uma média de fármacos de 3,64 por indivíduo, com uma polimedicação definida como igual ou superior a 5 medicamentos, em 30% dos casos, num estudo retrospectivo de mais de 700 notificações em pacientes com 65 ou mais anos de idade... (Therapie 2012 Sep-Oct; 67(5): 471-6);

- E que, "a prevenção do problema relacionado com a medicação em indivíduos idosos, admitidos em urgência hospitalar, deve ser uma prioridade focada na melhoria da monitorização dos fármacos com maior risco iatrogénico" (J Am Geriatr Soc 2013 Jan; 61(1): 113-21.

Sob o ponto de vista económico, nunca ouvi falar no interesse dos doentes ou utentes, mas apenas nas eventuais repercussões dos indicadores no pagamento de incentivos aos profissionais?!

Podemos sempre tapar o sol com a peneira ou tentar encontrar um falso argumento para negar uma evidência.

Ou seja, o risco e a segurança do doente devem ser prioritários, ética e profissionalmente, para os médicos portugueses.

Ainda que não o sejam para os políticos.

Rui Cernadas