

O Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Norte (ACES-LN) divulgou junto dos seus profissionais um conjunto de recomendações sobre avaliação periódica de pessoas saudáveis. Esse documento foi objecto de críticas por parte de responsáveis de três prestigiadas organizações médicas portuguesas nas áreas da oncologia, cardiologia e diabetologia. Dessas críticas deu notícia o "Público" no dia 20 de Maio último (texto em anexo). Esses especialistas transmitem ainda a sua opinião quanto à população abrangida e periodicidade dos gestos propostos nessas recomendações. De um modo geral os referidos especialistas propõem intervenções que atingem mais pessoas e são executadas com maior frequência. Um deles diz compreender "que é preciso poupar"; outro sugere que na base das recomendações existem critérios "economicistas" e que aquelas terão sido escritas "numa perspectiva dos médicos de saúde pública, que são os que não vêem os doentes".

Acontece que o documento divulgado pelo ACES-LN é um trabalho realizado pelos médicos de família da USF Marginal, em Cascais, e por estes distribuído junto da população por eles servida. São médicos com actividade clínica diária, estão envolvidos em actividades formativas e de investigação e têm carreiras profissionais e académicas prestigiadas. As recomendações por eles redigidas e disseminadas no ACES-LN têm como base a melhor e mais robusta evidência científica disponível hoje. O mesmo não pode ser dito das recomendações dos três especialistas citados na notícia, aparentemente assentes na sua experiência pessoal e sem indícios de qualquer fundamentação.

Este fenómeno não é novo nem exclusivo de Portugal. Os especialistas de topo lidam com situações clínicas mais graves e complexas, o que os leva a endurecer a sua atitude na luta contra as doenças das suas áreas de especialização. As organizações que os representam tendem a propor mais exames, a mais pessoas e com menores intervalos entre as observações. Essa atitude, ainda que compreensível, não tem muitas vezes suporte científico consistente; pelo contrário, sabe-se que o excesso de exames resulta em aumentos por vezes dramáticos do número de pessoas erradamente diagnosticadas como tendo um problema de saúde; esses diagnósticos em excesso, conhecidos como falsos positivos, resultam em mais exames, quase sempre mais agressivos, em ansiedade escusada para as pessoas afectadas e, em algumas situações, em tratamentos de resultado no mínimo duvidoso. Fazer muitos exames e muitas vezes pode fazer mais mal que bem à saúde.

Ao contrário do que é sugerido pelos especialistas referidos na peça do Público, não são motivos económicos mas clínicos e éticos que estão na base das recomendações efectuadas. Trata-se não de poupar dinheiro, mas de oferecer às pessoas o melhor que a ciência oferece, sem nunca se perder de vista que essa ciência tem limites. As referidas recomendações, repetimos, estão ancoradas no melhor conhecimento científico presente. Devem ser aplaudidas e disseminadas.

Armando Brito de Sá

Médico de família e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Jaime Correia de Sousa

Médico de família e professor da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho

José Augusto Simões

Médico de família e professor da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Luís Filipe Gomes

Médico de família e professor do Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina da Universidade do Algarve

Luís Rebelo

Médico de família e professor da Faculdade de Medicina de Universidade de Lisboa

Isabel Santos

Médica de família e professora da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

Vasco A. J. Maria

Médico de família e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Médicos falam em motivos economicistas

Orientação sobre frequência de exames médicos gera protestos de especialistas

20.05.2011 - 07:53 Por Lusa

Uma orientação distribuída por quatro centros de saúde de Lisboa a determinar a frequência da avaliação periódica da saúde está a gerar polémica junto de especialistas que atribuem a iniciativa a uma tentativa de poupar na prevenção.

O documento foi distribuído pelo Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Lisboa Norte, que inclui o de Alvalade, Benfica, Lumiar e Sete Rios, e refere-se à “avaliação periódica de saúde, vulgarmente chamada check-up”. Os exames necessários “não são requisitados de uma forma indiscriminada, mas sim baseados em fundamentos científicos e adequados à idade, género e risco individual”, lê-se no documento. Este plano preconiza, para adultos “sem factores de risco individuais ou familiares”, que, no âmbito da prevenção do cancro da mama, a avaliação tenha um intervalo de dois anos, em mulheres dos 50 aos 69 anos, tendo por base o Plano Oncológico Nacional.

Para Vítor Veloso, da Liga Portuguesa Contra o Cancro, estes dois anos são tempo a mais e “poderá lançar a confusão”, uma vez que o recomendado é “uma mamografia anual, com ecografia em caso de necessidade”, a partir dos 45 anos. “Compreendo que é preciso poupar, mas não aceito isto. A prevenção é fundamental e, quanto mais cedo os casos forem detectados, menos gasta o Ministério da Saúde com casos graves de mais difícil solução”, disse. Ainda nesta área, Vítor Veloso duvida das recomendações para a prevenção do cancro do intestino-cólon: análise das fezes anual ou colonoscopia total cada dez anos, dos 50 aos 74 anos. E defende que, a partir dos 50 anos, seja recomendada a pesquisa de sangue nas fezes e uma colonoscopia sempre que este for detectado. Para o cancro da próstata, o documento esclarece que “não existe consenso internacional quanto à validade de rastreio para quaisquer dos exames – rectal, ecografia ou Antígeno Específico da Próstata (PSA), mas Vítor Veloso considera que, a partir dos 45/50 anos, seja realizado um PSA. Sublinhou que “um cidadão tem direito à realização de um exame anual”, apesar de ressaltar que é “contra o desperdício”. “O médico deve ser soberano e, perante o utente que se senta à sua frente, decidir quais os exames e com que frequência os deve prescrever”, defendeu.

Doenças cardiovasculares

Também ao nível da prevenção das doenças cardiovasculares, as recomendações merecem críticas do presidente da Fundação Portuguesa de Cardiologia. Este ACES defende a avaliação da pressão arterial em cada dois anos, após os 18 anos, do colesterol a cada cinco anos, após os 35 anos, da diabetes a cada três anos, após os 45 anos, e da doença renal de cinco em cinco, com medição da tensão arterial e análise da urina, após os 50 anos.

“Esta é uma perspectiva muito economicista”, acusa Manuel Carrageta, para quem a medição da tensão arterial deve ser feita sempre que o utente vai a uma consulta. Manuel Carrageta disse que os intervalos de tempo defendidos nesta orientação só podem ter sido estabelecidos “numa perspectiva dos médicos de saúde pública, que são os que não vêem os doentes”. Defende ainda a realização de análises de controlo do colesterol e da diabetes, pelo menos, uma vez por ano.

Luís Gardete Correia, da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, questiona os três anos de intervalo entre cada exame à diabetes e, quando confrontado com o facto da orientação ter por base a Associação Americana da Diabetes, disse que há diferenças entre

os dois países que devem ser levadas em conta. “Podemos ser mais abertos e até equacionar os dois anos de intervalo, mas considero que três anos é muito tempo num país com uma prevalência tão elevada de diabetes”, disse.

A directora do ACES Lisboa Norte esclareceu que o documento é “orientador e informativo”, mas ressaltou que “os enfermeiros e os médicos têm autonomia técnica”. Trata-se, segundo Manuela Peleteiro, de “um documento indicativo, emanado do conselho directivo deste ACES, no âmbito das suas funções”.

[Texto saído no jornal "Público" em 20 de Maio de 2011]