

Artigo de Opinião / Opinion Article**OS NOVOS HORIZONTES DA GASTROENTEROLOGIA**DINIZ DE FREITAS ⁽¹⁾*GE - Jornal Português de Gastroenterologia 2000, 7: 165-168*

Numa época de fascinante progresso técnico-científico, de iniludível metamorfose no padrão epidemiológico da patologia e de profundas mutações sociais, económicas e políticas, a Gastroenterologia terá de confrontar-se, em prazo breve, com cenários e desafios que tenderão a questionar a sua essencialidade e a sacudir as fronteiras da sua identidade,

Há indicadores de mudança que não podem ser ignorados ou escamoteados. Os Gastroenterologistas em geral, e nomeadamente os seus Órgãos representativos, vão ser solicitados a reflectir sobre os vectores fundamentais que influenciarão o seu futuro, e a elaborar, atempada e lucidamente, as estratégias adequadas no sentido de sustentar e consagrar, de forma inequívoca, a indispensabilidade da Gastroenterologia nos sistemas de cuidados de saúde.

Em minha opinião, são quatro os vectores nucleares que vão demarcar os novos horizontes da Gastroenterologia, e sobre os quais tentarei discorrer, em sinopse, sublinhando os seus traços essenciais:

A. ALTERAÇÃO NOS PADRÕES DA SAÚDE DIGESTIVA

Com base nos indicadores e tendências recentemente reportados pela "American Digestive Health Foundation" (1998), o padrão epidemiológico das doenças digestivas vai alterar-se de forma sensível, num futuro próximo, com consequente rebote na complexa dinâmica do binómio procura/oferta.

As principais notas epidemiológicas a sublinhar são:

- Cerca de 30% da população dos países desenvolvidos

apresenta queixas digestivas anuais, e computa-se em 12% a cifra de doentes internados com problemas gastroenterológicos. De acordo com as projecções do "National Center for Health Statistics" dos Estados Unidos da América, a prevalência de doentes com patologia digestiva tenderá a aumentar;

- A próxima década testemunhará um substancial incremento nas afecções crónicas e uma incidência crescente de neoplasias digestivas, em parte decorrente do aumento médio de vida;
- Terá tendência a crescer a prevalência de situações clínicas de cariz comportamental, preponderantemente o alcoolismo, a obesidade e os distúrbios nutricionais;
- Embora se aceite um declínio nas doenças veiculadas pelos alimentos, subsistem riscos apreciáveis de transmissão de enfermidades pela água;
- No âmbito das valências da Gastroenterologia, a Hepatologia constitui o sector onde a procura de cuidados mais se acentuará, sobretudo porque continuam a aumentar a incidência e a prevalência da hepatite crónica, da cirrose e do carcinoma hepatocelular.

Decorrente deste previsível cenário epidemiológico, adverte a "American Digestive Health Foundation" que testemunharemos uma procura crescente de serviços especializados, mormente no âmbito do ambulatório. Em consequência, os custos directos dos cuidados no contexto da saúde digestiva tenderão a aumentar, prevenindo-se no entanto uma quebra nos custos indirectos (por exemplo, redução do absentismo e melhoria da qualidade de vida dos doentes). Por outro lado, continuaremos a testemunhar uma discrepância entre os que necessitam de cuidados especializados do foro digestivo, e os que efectivamente procuram esses cuidados. Essa divergência tem a ver, sobretudo, com razões de ordem cultural ou económica, com desequilíbrios na dis-

(1) Professor Catedrático de Gastroenterologia. Director do Serviço de Gastroenterologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

tribuição geográfica dos Serviços, e com carências de recursos técnicos e humanos.

Perante um cenário epidemiológico assim tipificado, com problemas clínicos de crescente complexidade, que suscitarão um incremento na procura de cuidados, emerge uma interrogação crucial: quem vai proporcionar às populações o atendimento especializado na praxis gastroenterológica? Tentaremos responder a este importante quesito na parte final desta exposição, após uma análise dos demais vectores que em nosso entender contribuirão para modelar o futuro da especialidade.

B. ACELERAÇÃO NA DESCOBERTA E DIFUSÃO DO CONHECIMENTO

A prodigiosa revolução científica e tecnológica que temos vindo a testemunhar e a prelibar, vai contribuir, de forma assinalável, para a recriação de novos horizontes no domínio da Gastroenterologia. A endoscopia digestiva é uma das áreas onde as novas tecnologias disponíveis ou emergentes vão revolucionar as metodologias de diagnóstico e as intervenções terapêuticas.

É óbvio que se assiste igualmente, em especialidades afins, como a Imagiologia e a Cirurgia, a progressos tecnológicos de tal forma espectaculares, que representariam, para muitos, uma séria ameaça à projecção actual da endoscopia digestiva. Trata-se de uma convicção inconsistente e falaciosa. Quem acompanha atentamente o avanço tecno-científico no campo da endoscopia digestiva, facilmente conclui que as conquistas e inovações já consagradas ou emergentes, são verdadeiramente revolucionárias. Não há que recear, por isso, o confronto e a competição com outras áreas tecnológicas. Todas terão, evidentemente, o seu lugar e a sua indicação na prática clínica, cada vez mais dependente da complementaridade de metodologias e da multidisciplinaridade. Importa entretanto vincar que a inovação e a difusão de tecnologias endoscópicas crescentemente sofisticadas e laboriosas, reclamam exigências de formação de tal apuro, que vão obrigar, necessariamente, a uma profunda reflexão sobre o actual programa curricular da especialização em Gastroenterologia. Prevejo que a prática da endoscopia digestiva terá, no futuro, vários patamares de exigência curricular. A aquisição de competências em certos domínios, designadamente no campo da endoscopia terapêutica, impõe uma preparação sumamente especializada, que ultrapassa os cânones actualmente consagrados no Curriculum da especialidade.

A Gastroenterologia nacional deve estar atenta aos

enormes progressos testemunhados no campo da endoscopia digestiva, mas não só. De facto, a aceleração do conhecimento noutras áreas, obriga a procurar incorporar, na formação e na praxis gastroenterológica, todos os avanços científicos e técnicos que se vão certificando, nomeadamente no âmbito da aplicação de testes não invasivos de prevenção/rastreamento, de metodologias oriundas da engenharia genética e proteica, da nanotecnologia, da informática e da robótica.

Se desejamos que a nossa especialidade se torne cada vez mais fecunda e imprescindível, temos de ser cada vez mais competentes, criativos e pioneiros. Mas também mais exigentes, sobretudo no tocante à criação de condições que garantam ao doente do foro digestivo uma assistência clínica baseada na autoridade e no rigor científico, na competência especializada e em apurado adestramento técnico. Volta a colocar-se aqui a questão crucial: quem deve assistir, preferencialmente, os doentes que padecem de doenças do foro digestivo?

C. PERFIL DO DOENTE E DO PRESTADOR NAS PRÓXIMAS GERAÇÕES

Os futuros horizontes da Gastroenterologia serão também condicionados por um terceiro vector: o perfil do doente e do prestador.

Relativamente ao perfil do doente das próximas gerações, a investigação psicográfica tem procurado caracterizar os seus traços gerais, que seriam os seguintes:

- Mercê do acesso às tecnologias de informação, os doentes serão, em geral, mais cultos e estarão mais actualizados e informados relativamente aos problemas da saúde. Serão mais idealistas e exigentes, encarecendo a perspectiva holística do indivíduo saudável ou doente, repudiando as burocracias e os controlos estatais ou privados, aspirando à optimização da qualidade de vida, privilegiando a prevenção e a promoção da saúde, e reclamando os direitos do doente, designadamente no que respeita à opção pela livre escolha do médico e a uma maior participação nas decisões sobre cuidados terapêuticos.
- Graças à informação que tentam colher antes da consulta médica, e às garantias que reclamam no âmbito da liberdade e da responsabilidade individual, tenderão a privilegiar os sistemas de cuidados que viabilizem o acesso mais directo ao especialista reputado, dispensando a interferência do "gatekeeper".
- Ainda com base na pesquisa informática, o doente das próximas gerações tenderá cada vez mais a auto-

-medicar-se, ou a recorrer a medicinas alternativas, eventualmente em associação com a medicina alo-pática.

- Por outro lado, importa sublinhar que o aumento médio da vida influenciará os padrões epidemiológicos das doenças, e representa um factor que pesará, de forma sensível, na procura de prestação de cuidados, e dos seus custos.

Se se prevêem alterações significativas no perfil do doente das gerações vindouras, admite-se igualmente que a explosão biomédica do conhecimento, combinada com o acesso universal à informação, vão determinar a ocorrência de mudança no perfil do prestador de cuidados médicos. Concretamente, no que respeita à Gastroenterologia, prevê-se uma intervenção mais proeminente desta especialidade no âmbito da prestação de cuidados clínicos, designadamente no que respeita a doentes com afecções digestivas crónicas, quer no internamento, quer no ambulatório, com crescente aplicação de novas metodologias orientadas designadamente para a prevenção. Por outro lado, expandir-se-à a vertente tecnológica da Gastroenterologia, sendo previsível o recurso crescente à intervenção do especialista tecnicamente credenciado.

De facto, afirmava recentemente a comissão de Relações Públicas da Associação Americana de Gastroenterologia: "Establishment of the gastroenterologist as a principal caregiver for patients with chronic digestive diseases is a major endeavor". No âmbito desta temática, não deixa de ser oportuno citar uma das tendências previstas no relatório recentemente elaborado por uma comissão de peritos, sob os auspícios da "American Digestive Health Foundation" (ADHF Trends Report. Section 3, Patient and Provider Profiles): "General practitioners could be an endangered species, according to our interviews. Most patients seen by generalists today are the 'worried well', and can be attended by nurses or, eventually, expert information systems. Ultimately, practice could devolve to a combination of nurses and specialists".

D. NOVOS PARADIGMAS E SISTEMAS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Novos paradigmas e sistemas despontam no horizonte da prestação de cuidados médicos. No domínio dos paradigmas, emergem como mais salientes os seguintes:

- Avaliação dos resultados do exercício da actividade clínica, como critério de escolha dos serviços médi-

cos. Nessa avaliação incluem-se, como parâmetros essenciais para aferição, a qualidade, a segurança e a eficácia na prestação de cuidados, e ainda a sua repercussão na qualidade de vida dos doentes com afecções digestivas crónicas;

- Crescente reserva, da parte do médico e do doente, à fixação rígida de "guidelines" ou protocolos, pela conflituosidade que começam a gerar;
- Florescimento do paradigma "Forecast, Prevent and Manage" (FPM), considerada a abordagem clínica mais eficiente e menos dispendiosa;
- Desenvolvimento de um cenário ecológico social e económico, fundado na informação e no conhecimento, submergindo a tradicional sociedade industrial.

A assunção destes e de outros paradigmas que despontam, tenderá a repercutir-se na definição de modelos de sistemas de saúde. A este respeito, estão definitivamente condenados os figurinos estatizados, centralizados, burocratas e monolíticos. Mas também começa a gerar contestação o modelo liberal do "managed care", pelas injustiças, conflitos, tensões e desvios que comporta, sem falar no parasitismo social que nele germina. A reestruturação dos sistemas de saúde continuará indefinidamente. Novos modelos acabarão por despontar, e os antigos evoluirão para figurinos mais flexíveis. Pessoalmente, defendo um sistema de saúde universal e acessível, que incentive o controlo dos custos, elimine o parasitismo intermediário e recupere, como preceito fundamental, a relação médico-doente. Como afirma J. Farrar, num artigo de opinião publicado este ano na revista "Digestive Diseases and Sciences", a edificação de um sistema com as características apontadas implica a consagração de vários pressupostos essenciais, entre eles: 1) Justiça fiscal; 2) Dupla tributação, a expensas do Estado e do doente, no caso deste usufruir de condições económicas satisfatórias; 3) Codificação dos actos médicos e serviços clínicos, e fixação dos respectivos custos; 4) Reembolso parcial do prémio pago pelo doente, consoante o grau de utilização dos serviços de saúde; 5) Prestação de cuidados por entidades públicas ou privadas.

Importa também acentuar que a evolução dos sistemas de saúde pode determinar a reestruturação dos serviços assistenciais. No relatório atrás mencionado, sublinha-se como um dos cenários plausíveis a possibilidade da existência, no futuro, de quatro patamares essenciais na prestação de serviços:

- Redes informáticas e sistemas especializados destina-

dos a prover informação básica sobre a saúde, a doença e os cuidados médicos;

- Coordenadores de cuidados primários, encarregados de facultar essa informação básica ou clarificar os dados obtidos nessas redes e sistemas informáticos. Esses profissionais seriam médicos, enfermeiros ou mesmo paramédicos;
- Especialistas médicos, para assegurar cuidados clínicos a curto ou longo prazo, designadamente no ambulatório;
- Hospitalares, encarregados da assistência clínica no internamento.

Nas reflexões que acabo de tecer, procurei analisar, de forma sumária, os principais factores que neste dealbar do novo milénio vão seguramente determinar importantes alterações na prática da Gastreterologia. Se analisarmos as tendências que se prenunciam, encontramos fundamentação suficiente para sustentar a indispensabilidade da Gastreterologia em qualquer sistema de saúde. Mas mais. Os indicadores e as tendências reportadas, permitem asseverar que o especialista de Gastreterologia será chamado, no futuro, a desempenhar um papel cada vez mais relevante na prestação de cuidados aos doentes do foro digestivo, no internamento e no ambulatório. É fundamental acentuar que os novos padrões epidemiológicos, o desenvolvimento exponencial no conhecimento biomédico, o florescimento de novas tecnologias, designadamente no campo da endoscopia digestiva, o perfil do doente nas futuras gerações e a assunção de paradigmas emergentes, vão exigir a formação e a inserção profissional de gastreterologistas, em ritmo crescente. Negar esta evidência, é uma manifestação de absoluta insciência que compromete, de forma grave, a qualidade, a segurança e a eficácia na prestação de cuidados aos doentes com enfermidades digestivas. Nem colhe, sequer, o argumento inconsistente e falacioso, de que a assistência prestada pelo especialista onera os custos da saúde. No

relatório da "American Digestive Health Foundation", acentua-se a dado passo (Section 4. Systems and Paradigms for Health, Pag. 15): "In POS plans, which afford direct access to specialists, outcome measures are disclosing that the specialists are giving the most cost-effective care to GI patients. So the quality movement can be good for the digestive health field".

Em face dos dados apresentados, invade-nos a perplexidade ao analisar-se a actual situação da Gastreterologia no contexto nacional, lapidarmente retratada na excelente brochura recentemente editada pelo Colégio de Gastreterologia da Ordem dos Médicos. A absurda e arbitrária limitação imposta pela tutela ao ingresso de candidatos na especialidade de Gastreterologia, é intolerável. Não tendo qualquer sustentação científica ou técnica, constitui um gravíssimo erro de planificação dos recursos humanos, e uma posição atávica quando se reivindica um sistema de saúde actualizado e orientado para os desafios da modernidade. Reclamar, de forma imperiosa, recursos humanos e técnicos adequados ao exercício proficiente e essencial da especialidade, no internamento e no ambulatório, é uma recomendação instantânea que me permito dirigir às Sociedades Científicas e ao Colégio de Gastreterologia da Ordem dos Médicos. Na linha das reflexões tecidas, exorto também os Órgãos representativos da nossa especialidade a pugnam no sentido de uma reformulação do actual programa curricular do internato da especialidade, com diferenciação profunda e preferencial em Hepatologia, Nutrição e Endoscopia Terapêutica, e a garantirem o estabelecimento de condições que viabilizem uma sólida e contínua formação profissional.

Finalmente, advogo ainda que os Corpos Sociais da Gastreterologia reivindiquem apoio sustentado para o fomento da investigação científica. A criação de uma Fundação Portuguesa de Saúde Digestiva, na esteira do modelo da "American Digestive Health Foundation", seria uma hipótese a considerar, designadamente para a dinamização desse objectivo.