

CINQUENTA ANOS DE LICENCIADO, MUDANÇA DE PARADIGMA DA MEDICINA

MEDICINE PARADIGM SHIFT AFTER FIFTY YEARS OF GRADUATION

Luís Dutschmann*

No próximo ano irei fazer cinquenta anos de licenciatura e este facto fez-me reflectir na grande transformação a que foi sujeita a Medicina. No decurso deste longo período assisti a mudança de conceitos, à introdução avassaladora de novas tecnologias, à desapareição de entidades nosológicas e à aparição de outras. Se, por abstracção, quanto fiz a minha comissão em África, Niassa, Moçambique e por qualquer razão me mantivesse isolado estes anos, sem sombra de dúvida que seria totalmente incapaz de compreender e praticar medicina, tais eram as diferenças estruturais que hoje iria encontrar.

Nos finais dos anos 60, o ensino pré Universitário, encontrava-se dividido em Primário, Secundário, este com três ciclos, totalizando um total de sete anos. No primário (primeira à quarta classe) existiam três exames: terceira classe, quarta classe e admissão aos Liceus. No Liceu, no final de cada ciclo havia um exame Nacional, com provas escritas e orais. Quem não atingia uma média suficiente era obrigado a sujeitar-se ao exame de admissão à Faculdade. O curso de Medicina repartia-se por sete anos: nos três primeiros ensinavam-se as cadeiras básicas e nos seguintes as cadeiras clínicas. No sétimo ano, efectuava-se o Estágio Clínico e, em simultâneo, preparava-se a Tese de Licenciatura. Só depois da defesa desta última, éramos considerados médicos e poderíamos ser inscritos na Ordem dos Médicos. Mas a formação do Médico não terminava aqui. Abriam-se concursos para o Internato Geral, que era de dois anos, a seguir ao qual havia um novo Concurso para o Internato Complementar. O primeiro constava de 24 meses e o segundo três anos. Finalmente havia um Concurso para Graduado. O Internato Graduado durava cinco anos e só então terminava a formação. Durante o meu Internato, este esquema sofreu pequenas reformas e atropelos motivados pelo longo período do Serviço Militar, a que os médicos da minha geração foram sujeitos, de mais ou menos três anos, dois dos quais nas ex-Colónias. Após o 25 de Abril, criaram-se quase em simultâneo as Carreiras Médicas e o Serviço Nacional de Saúde.

Lembrando uma realidade esquecida, posso afirmar que os programas do ensino liceal, de então, eram magníficos. Quem terminasse o 2º ciclo ficava com muito bons conhecimentos de Francês, Inglês, Ciências Naturais, Matemática, Geografia, História e Português. Um aluno médio poderia facilmente apontar no mapa, caso lhe perguntassem, a localização da península de Kamchatka, a cidade de Ulan-Bator, rio Mississipi, cadeia do Atlas, Caracórum etc. Também saberia que Caracala foi o Imperador Romano que deu direito de cidade aos povos do Império ou que Júlio César foi assassinado nos Idos de Março por Cássio e Bruto. Considero que o meu ensino de Medicina foi exigente e excelente, mercê os admiráveis Mestres que leccionavam na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Nesse tempo, as aulas teóricas eram proferidas quase exclusivamente pelos Professores Catedráticos que também presidiam aos exames das cadei-

ras, pelo que os alunos conheciam bem os seus professores.

A progressão da Medicina através dos séculos XVII a XIX foi lenta e titubeante, embora, nas últimas décadas deste período, surgissem cientistas, como Lister, Charcot, Virchow, Pasteur, Koch entre outros, que deram um grande impulso à Medicina permitindo, não só torná-la mais científica como abriram a senda para as grandes descobertas do século XX. No virar do século, foram de grande importância, entre outras: a aplicação dos RX como método de diagnóstico por Roentgen; a quimioterapia para a Sífilis com o Salvarsan por Erlich em 1909; o emprego das Sulfamidas em 1921 por Dogmak; a descoberta da Penicilina e sua futura aplicação terapêutica por Fleming em 1929; o isolar da Insulina por Banting e Best em 1920; a criação do Microscópio Electrónico por Ernst Ruska em 1930. Um acontecimento fortuito, a explosão de um navio, carregado com Mostarda Nitrogenada, acostado no porto de italiano de Bari, no final da II Grande Guerra, permitiu estudar os efeitos do químico sobre as células sanguíneas daqueles que foram afectados pelo tóxico e assim se chegou à terapêutica oncológica. Em 1950 realizou-se uma importantíssima descoberta: a estrutura em dupla hélice do ADN por James Watson e Francis Kirk, que revolucionou a imunologia, a biologia molecular e a genética. No final do Século XX brotaram em catadupa descobertas envolvendo todas as áreas da Medicina abrangendo as técnicas de diagnóstico, terapêutica e clínica.

Nos anos que se seguiram à minha licenciatura, fui tomando conta das transformações que iam decorrendo e verifiquei que muito do que aprendi se ia desactualizando. Só raras disciplinas não sofreram alterações profundas com o progresso da Ciência Médica, como a Anatomia Descritiva, Histologia, Semiologia Clínica e Deontologia. O desenvolvimento da imunologia revolucionou as grandes áreas médicas como a Anatomia Patológica, Medicina Interna, Gastroenterologia, Nefrologia, Endocrinologia, Reumatologia, Neurologia, Pneumologia etc.

A transição do século trouxe consigo a evolução crescente das técnicas de diagnóstico e terapêutica, novos conceitos e classificações das entidades nosológicas, extinção de algumas doenças em contraste com o aparecimento de outras.

Sem ser exaustivo, é importante referir aquelas áreas em que senti grande progresso.

Na Anatomia Patológica foi marcante: a Imuno-histoquímica (marcação específica de determinados receptores celulares); a Biologia Molecular (características moleculares – terapêuticas alvo); a digitalização de imagens (possibilidade de partilhar e analisar a microscopia).

A radiologia sofreu uma transformação radical. No curso foi-me ensinado a radiologia tradicional, à qual posteriormente recorri na prática clínica, esta abarcava o estudo radiológico envolvendo: ossos, esófago, estomago, duodeno, trânsito; clister opaco, pielografia intravenosa, pielografia ascendente, tomografia e quimografia. Estes exames, embo-

*Médico

Recebido 24/11/14; Aceite 09/12/14

ra se utilizem pontualmente, foram perdendo importância em detrimento do desenvolvimento das técnicas endoscópicas, Ecografia, Tomografia Axial Computorizada, Ressonância Magnética, o que de certo modo contribuiu para alteração do nome da especialidade para Imagiologia.

A anestesiologia deu um salto qualitativo, quer com a evolução dos ventiladores, fármacos anestésicos, relaxantes musculares, anestesia loco-regional, quer com a terapêutica da dor crónica.

No campo da gastroenterologia é importante referir duas áreas: uma a evolução da hepatologia, a outra grande diferenciação atingida mercê fundamentalmente pelas técnicas endoscópicas. Ainda no Curso de Medicina aprendi a hepatite infecciosa e a hepatite do soro, posteriormente descobriu-se o antigénio Austrália e a classificação passou a ser de hepatite A e B, logo a seguir acrescentou-se mais uma, a não A/não B. Finalmente, na década de 70 identificou-se o vírus da Hepatite C e o rol das hepatites foi aumentando. Também a abordagem terapêutica melhorou com recurso a novos fármacos como os peginterferões alfa-2a e alfa-2b, ribavirina, bocoprevir e telaprevir. No entanto, a grande revolução deu-se com a introdução dos métodos endoscópicos com recurso aos fibroscópios [endoscopia alta, endoscopia baixa, CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica)].

A cardiologia foi uma especialidade médica que teve um grande desenvolvimento, quer ao nível de técnicas de diagnóstico, quer ao nível da terapêutica. No final dos anos 60, no nosso meio, o electrocardiograma, o estudo radiológico do coração (com oblíquas e contraste esofágico), os mecanocardiogramas (apexo, fono, pulso carotídeo e pulso jugular) e a semiologia cardíaca eram, no seu conjunto, a pedra angular do diagnóstico. Os exames hemodinâmicos já se realizavam em alguns centros, nomeadamente no Serviço de Cardiologia do Hospital de Santa Maria e no Hospital de Santa Marta, mas poucos cardiologistas tinham acesso a essas técnicas. A necessidade aguça o engenho e a criação da primeira Unidade de Cuidados Intensivos Coronários (UTIC Arsénio Cordeiro) em 1969 [uma das primeiras da Europa e a primeira de Portugal], por simpatia fez desenvolver muitas outras espalhadas pelo País e obrigou a aprofundar as técnicas de diagnóstico e as terapêuticas. A Cirurgia Cardíaca, com um grande foco no Hospital de Santa Marta desenvolveu-se rapidamente e frutificou com diversos centros em Lisboa, e assim da comissurotomia da mitral e correcção do canal arterial, partiu-se, com o apoio da circulação extracorporeal, para a cirurgia valvular com aplicação de próteses, correcção de cardiopatias congénitas mais complexas e cirurgia coronária. O ecocardiograma (módulo M e bidimensional), a electrocardiografia dinâmica (Holter), prova de esforço em tapete rolante, métodos de diagnóstico incruentos aos quais se juntaram a ressonância magnética nuclear cardíaca e a cintigrafia cardíaca de radionuclídeos e angiografia coronária contribuíram com passos de gigante para um diagnóstico mais preciso da patologia cardíaca. A estes progressos a cardiologia de intervenção PTCA juntaram-se os Pacemaker (gerador e electrocater) Pacemaker para a terapêutica da resincronização cardíaca e o CDI (desfibrilhador implantável). Do ponto de vista terapêutico surgiram novos antiarrítmicos, bloqueadores beta e alfa adrenérgicos, os inibidores da enzima de conversão da angiotensina, vasodilatadores coronários e uma gama elevada de anti-hipertensores. A cirurgia cardíaca rapidamente se equiparou à melhor que se fazia no estrangeiro e assim as valvuloplastias, implantação de próteses valvulares, correcção de cardiopatias congénitas comple-

tas cirurgia coronária e transplante cardíaco passaram a ser executáveis em vários hospitais do país.

A pneumologia beneficiou muito da fibroscopia que permitiu um estudo mais facilitado da patologia brônquica, assim como o desenvolvimento dos agonistas β_2 , antileucotrienes e Cromonas na terapêutica da Asma Brônquica.

Na hematologia, foram notáveis as modificações sucessivas das classificações nosológicas dos linfomas, o desenvolvimento de uma quimioterapia mais assertiva e o transplante medular com “cura” de certos tumores ou um prolongamento da vida em muitas situações.

Na Psiquiatria é relevante o desenvolvimento dos Psicofármacos, procurando cada vez mais criar novas moléculas com menos efeitos secundários. A psiquiatria social que enfatizou os fatores determinantes da doença mental e na sequência desta perspectiva levou ao desenvolvimento de programas de intervenção psicossocial a nível das doenças mentais. Movimento da desinstitucionalização das doenças mentais e combate ao estigma da doença mental são aspectos marcantes dos últimos 40 anos.

Na Cirurgia, para lá dos sucessos já citados da cirurgia cardíaca salienta-se os transplantes hepáticos, pulmão, rins, cardíacos, pele e osso e a aplicação cada vez mais frequente da laparoscopia abdominal para a mais variadas situações. Questiono se as gerações mais novas de cirurgiões vão ter aptidão para uma laparotomia clássica.

Na área terapêutica também a revolução foi grande. A título de exemplo, passamos do Salirgan (diurético mercurial) para a furosemida, tiazidas e espirolactona. Nos anticoagulantes a Varfarina vai cedendo o lugar aos novos anticoagulantes – Dabigatano (inibidor reversível da trombina), Rivaroxabano e Apixabano (inibidores do factor X), excepto na cardiopatia valvular; a Heparina, por outro lado, foi preterida em relação às Heparinas de baixo peso molecular. É importante citar a terapêutica biológica num espectro largo de doenças que vai desde a Espondilite Anquilosante passando pelas doenças inflamatórias do Colon até à terapêutica Oncológica. Esta terapêutica é fruto do grande desenvolvimento da imunologia.

Também nas doenças infecciosas houve grande revolução, por um lado conseguiu-se a erradicação da Variola, Poliomielite e Malária (no território português) a melhoria das condições sanitárias contribuiu igualmente para a redução das doenças infecciosas. O número de casos de tuberculose ano reduziu-se, embora seja dos mais elevados da Europa. Descobriram-se vários antibióticos para os quais as “diligentes” bactérias vão criando resistências mas em contrapartida surgiu a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida que nos lançou para os primeiros lugares das estatísticas, embora com tendência para a diminuição de número de casos ano. Em 1976, foi identificada uma bactéria – a Legionella pneumophyla – causadora de uma pneumonia atípica. Recentemente houve em Portugal uma epidemia regional causada por esta bactéria, disseminada a partir de uma torre de refrigeração de uma fábrica e que afectou cerca de 300 pessoas causando a morte a pelo menos 10. Também em 1976 foi identificado o vírus Ébola responsável por uma febre hemorrágica altamente letal, embora, até ao momento, confinado a regiões da África Ocidental sub Saarianas, apesar de ter havido uma contaminação na vizinha Espanha.

Uma palavra para a Ginecologia/obstetrícia, o avanço mais notável consiste na fertilização *in vitro* realizada nos últimos anos da década de 70.

Desapareceram fármacos hoje considerados obsoletos e

mudou-se muito a forma de tratar os doentes. Dois exemplos: no início da década de 70, para tratar a insuficiência cardíaca existiam poucos fármacos disponíveis os digitálicos e os diuréticos, enquanto para tratar a Artrite Reumatoide a gama era mais vasta - os Analgésicos (Aspirina, Fenacetina, Paracetamol, fenilbutazona, Indometacina), Corticoesteróides e Sais de Ouro e Cloroquina surgindo a ideia de empregar fármacos citotóxicos. Nos dias de hoje, a terapêutica biológica revelou-se de extrema importância. Quando se olha telescopicamente para o passado verificamos que algumas doenças desapareceram ou cuja designação da época se torna desajustada. É o caso da “Angina Agranulocítica” que correspondia a uma infeção das amígdalas e cavidade oral acompanhada de febre elevada e leucopenia. Este quadro é recorrente com a terapêutica citotóxica e imunossupressora. Estudei, na disciplina de patologia médica a Anemia Cloro Aquílica e a Clorose. Não passam, na realidade de anemias por carência de ferro e não constituem, nos dias de hoje, uma entidade nosológica per si. A Febre Reumática, com os seus critérios tão bem definidos, a partir dos anos 70 foi desaparecendo e, com ela, as doenças valvulares reumáticas acompanharam este declínio, sendo substituídas pelas degenerescências mixomatosas, ou calcificações com estenose.

O Processo Clínico, tal qual existiu durante o meu Internato e praticamente durante toda a minha vida clínica desa-

pareceu. Hoje em dia, o registo anamnóstico faz-se directamente para o computador. Conseguirão, os Internos e Assistentes Hospitalares, escrever uma história pormenorizada como antigamente? Conseguem colocar no computador a hipótese **D**iagnóstica, **S**intomas, **P**roblemas e **P**rojectos? Sem querer “Velho do Restelo”, o computador não causará um divórcio Médico-Doente? Esquecidos, muitas horas, á volta do computador sem olharem e conversarem com o doente? Espero que nada disto se confirme.

Nestes 50 anos surgiram a avanços tecnológicos que permitem um diagnóstico mais preciso, desenvolveram-se novos fármacos e assistiu-se, ao desaparecimento de algumas doenças e ao advento de outras.

O Liceu foi prolongado com mais um ano, que no meu entender pouco acrescenta à formação dos alunos. A Faculdade de Medicina reduziu o Curso, desapareceu o 6º ano e o estágio. O Internato Geral foi reduzida as Carreiras Médicas quase desapareceram ficando a certificação de um Médico por um Exame de Escolha Múltipla, que não abrange todos os capítulos da Medicina e um posterior exame de saída do Internato complementar. A partir daí não existe qualquer prova. A criação de um Serviço Nacional de Saúde que contribuiu para a redução drástica da Mortalidade infantil para níveis meritórios, parece não estar tão saudável como há uns anos. Estas são as grandes transformações em 50 anos.