

Está tudo por fazer em Portugal no domínio da Física Médica. Esta é a conclusão mais brutal que pode ser extraída da leitura do relatório produzido por um grupo de trabalho criado pela Sociedade Portuguesa de Física para estudar a situação. Maria do Carmo Lopes, física e investigadora do Centro Regional de Oncologia de Coimbra que desde há 10 anos vem trabalhando neste sector, assume essa perspectiva na entrevista que concedeu à "Gazeta de Física" e explica porquê.

Para quem conhece bem o terreno que pisa, os resultados de um inquérito às unidades hospitalares feito pelo grupo de trabalho não surpreendem e, pelo contrário, confirmam preto no branco o que já sabia. Carmo Lopes não hesita em afirmar: em Portugal, a Física Médica vive completamente à revelia da Física Médica na Europa, de cujo estatuto está cada vez mais afastada.

Maria do Carmo Lopes, física no Centro Regional de

"A SITUAÇÃO DA FÍSICA É DRAMÁTICA"

Gazeta de Física — Quando se fala de Física Médica, de que estamos rigorosamente a falar?

Maria do Carmo Lopes — É a área que envolve a compreensão, definição e resolução dos problemas que se colocam na Medicina, mas que têm o seu fundamento na Física. Estamos a falar da área de radiodiagnóstico, da radioterapia e da medicina nuclear. Ou seja, do lado da Física Médica estão as aplicações em segurança das radiações ionizantes, que têm tradição mais profunda, e também das radiações não ionizantes. Há ainda a considerar a grande área da radioproteção, infelizmente muito esquecida no nosso país.

P. — Quem é que se movimenta nessa área?

R. — Por definição, é uma área multidisciplinar, onde trabalham engenheiros, informáticos, físicos, médicos, técnicos... Os problemas começam logo aqui, pois não há, em Portugal, muita tradição de trabalhar em equipas num plano de igualdade.

P. — O grupo de trabalho sobre Física Médica criado pela Sociedade Portuguesa de Física (SPF) reflecte essa multidisciplinaridade?

R. — Não. O grupo surgiu dentro da SPF, sendo formado por físicos. É nisso que reside o interesse da iniciativa — uma sociedade científica reconhece que esta área deve ter maior expressão social e promove a criação de uma equipa para a estudar.

Oncologia de Coimbra

MÉDICA EM PORTUGAL



P. — Em que circunstâncias surgiu o grupo de trabalho e que conclusões retira da sua participação como coordenadora?

R. — Quem assumiu que eu era coordenadora foi o presidente da SPF, Prof. José Urbano. De facto, nós trabalhamos sempre em equipa e o meu papel foi sobretudo o de reunir os documentos e "espicaçar" as pessoas a darem os seus contributos para o relatório final produzido. Queria realçar que o documento que elaborámos reflecte um permanente trabalho colectivo.

Tudo começou por ocasião da última Conferência Nacional de Física, em 2000, na Figueira da Foz. Constituiu-se este grupo, cujo mandato era fazer o mapa da situação da Física Médica em Portugal...

P. — Isso significa que este é o primeiro estudo alguma vez realizado entre nós para tentar conhecer o que existe neste domínio?

R. — Penso que sim. A Física Médica é uma realidade muito bem definida a nível europeu e mundial. A evolução da Medicina ao nível dos meios de diagnóstico e de terapia foi feita – desde os finais do século XIX, com a descoberta dos raios X, e ao longo de todo o século XX –, com base nos conceitos da Física. Há pelo menos 50 anos que a disciplina está muito bem definida na Europa, o que não acontece em Portugal.

P. — Qual é o panorama nacional?

R. — Estamos completamente à revelia da evolução da Europa. A Física Médica, em Portugal, é um domínio

praticamente inexistente. E, como não há tradição de considerar os físicos como parceiros e profissionais da saúde, tal como os médicos, quando se fala, por exemplo, em legislação ou na mera criação de um grupo de trabalho para estudar a transposição das directivas comunitárias, ninguém pensa que a presença dos físicos é indispensável.

P. — Qual foi o percurso realizado?

R. — O que nos pareceu mais interessante foi elaborar um inquérito, que foi distribuído ao maior número de hospitais possível – restringimo-nos aos hospitais públicos, em número de 90, tendo recebido 32 respostas válidas.

O nosso objectivo era duplo: saber, por um lado, quantos físicos existem a trabalhar e onde, e, por outro lado, qual o equipamento instalado. O passo seguinte era cruzar essa informação com as disposições das recomendações europeias, fazendo rácios do equipamento instalado, do número de doentes tratados e do número de físicos existentes, assim como das necessidades.

P. — A percentagem de respostas permite que se fale de uma amostra representativa da situação?

R. — Temos um conhecimento pleno de todos os hospitais que dispõem de radioterapia. Ao nível da medicina nuclear, a amostragem é razoável no que se refere aos hospitais públicos com essa valência, mas é preciso não esquecer que existem muitas unidades privadas. Quanto ao radiodiagnóstico, o número de respostas não é significativo, pois todos os hospitais dispõem de pelo menos uma unidade de raios X.

P. — A realidade que encontraram apresentou surpresas?

R. — Não. No fundo, foi uma constatação do que já conhecíamos, mas é a base objectiva das situações que confere credibilidade às análises e aos retratos. Confirmámos que a situação da Física Médica em Portugal é dramática. Peguemos no exemplo do radiodiagnóstico que, como se sabe, não se cinge, actualmente, à radiologia convencional, mas remete para toda a evolução da imagiologia nas últimas décadas. A facilidade com que se prescrevem e executam hoje estes exames não tem paralelo num apoio que permita a compreensão de, por exemplo, que níveis de dose os doentes estão a levar quando fazem um determinado exame. Acontece que a preocupação subjacente às directivas comunitárias é a protecção do doente, a quem tem de ser garantida uma boa prática. Será preciso acrescentar mais alguma coisa depois de lhe dizer que, em todo o país, existe um só físico a trabalhar em radiologia?...

Em radioterapia, onde a presença dos físicos é imprescindível – sob pena de não se saber como calcular as doses que podem curar – o panorama é este: existem seis hospitais onde se tratam 11 mil doentes por ano, tendo havido um esforço de reequipamento dos hospitais. O drama é que pode ser fácil obter nalgum programa um financiamento de um milhão de contos para um departamento de radioterapia, mas depois não há a mesma preocupação com os recursos humanos. Estes têm que incluir os físicos que, como já disse, são imprescindíveis. Acontece que, geralmente, são contratados recém-licenciados com vínculo precário. Por muito boa vontade que tenham em desenvolver trabalho com um equipamento de última geração, de certeza que nunca tiram todo o partido das suas potencialidades, porque a formação em Física Médica requer um *background* de conhecimentos que não é fornecido por um curso de Física só por si. Ou seja, não havendo formadores instalados, as pessoas são autodidactas que põem a funcionar os aparelhos com um mínimo de requisitos. Provavelmente, ninguém irá fiscalizar.

P. — Quais são as consequências de não estarem presentes físicos nos hospitais?

R. — O problema é distinto, consoante a área. Na área de radiodiagnóstico, por exemplo, o facto de não haver programas de controlo de qualidade instalados tem como consequência que nenhum médico em Portugal sabe qual é a dose que administra aos seus doentes quando faz uma exposição normal de diagnóstico. Ora, essa é uma das grandes preocupações na Europa, que tem produzido manuais de boas práticas para os diversos sectores.

Convém nunca esquecer que as radiações ionizantes são potencialmente perigosas para a saúde – são riscos que não têm um limiar –, havendo um aumento da probabilidade de indução de cancro por exposição, o que é particularmente dramático ao nível de pediatria.

No capítulo da radioterapia, ainda se tratam hoje os doentes com as mesmas curvas de rendimento em profundidade – que permitem expor a radiação que actue à profundidade pretendida – que eram próprias dos tratamentos com cobalto há 30 anos atrás! A característica actual da radioterapia é o seu carácter curativo, actuando com uma precisão elevada sobre os tumores, poupando, tanto quanto possível, os tecidos sãos.

Nesta situação, cabe ao médico prescrever a unidade de dose necessária a um dado tumor, mas é o físico quem conhece as características das máquinas produtoras de radiação e quem sabe como é que esta se vai depositar no corpo humano. A execução do tratamento obedece a um conjunto de regras que permite ao físico ter um controlo correcto do tratamento e da sua aplicação. Sem físicos,