

the competence in the management of opioids by family doctors to be fundamental, given our vast scope of practice, namely in the follow-up of patients at home, often already in a palliative context, or in areas where specialized palliative care teams are scarce.

Despite the existence of the National Programme for the Prevention and Control of Pain,<sup>2</sup> the reality is that the post-graduate training in palliative care is deficient; most family doctors do not feel safe prescribing opioids, not only to patients with cancer-related pain, but also to patients with other types of chronic pain that are quite prevalent in our practice. This is due not only to the fears related to the prescription of these drugs and their side effects, but also due to the lack of knowledge in optimizing pain control.

Our reality is essentially the treatment of non-oncologic chronic pain, and although it is not the main focus of the

article, we would like to leave a 'not' on the subject. Pain has a substantial impact on patients' quality of life and consequently on the consumption of health resources, namely Primary Care, and therefore, it is mandatory that we treat pain, the 5<sup>th</sup> vital sign. We continue prescribing paracetamol/acetaminophen indefinitely, and our beloved nonsteroidal anti-inflammatory drugs. When we overcome this analgesic ladder barrier we often resort to tramadol, considered by many family doctors as the most potent opioid they are allowed to prescribe.

In conclusion, we consider it is urgent to focus on the training of family doctors, so that we can be able to initiate effective chronic pain treatment in Primary Care, providing strategies for pain prevention and control, in order to contribute to the patients' well-being, reduce morbidity and, above all, humanize the health care provided.

## REFERENCES

1. Reis-Pina P, Lawlor PG, Barbosa A. Moderate to severe cancer pain: are we taking serious action? The opioid prescribing scenario in Portugal. *Acta Med Port.* 2018;31:451-3.
2. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional para

a Prevenção e Controlo da Dor 2017. Junho 2017. [consultado 2018 out 25]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-da-dor-pdf.aspx>.

Cátia BARÃO<sup>1</sup>, Vanessa MENDES<sup>2</sup>

1. Unidade de Saúde Familiar Andreas. Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Sul. Mafra. Portugal.

2. Unidade de Saúde Familiar Dafundo. Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras. Oeiras. Portugal.

Autor correspondente: Cátia Barão. [catiacardeirabarao@gmail.com](mailto:catiacardeirabarao@gmail.com)

Recebido: 31 de outubro de 2018 - Aceite: 02 de novembro de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018

<https://doi.org/10.20344/amp.11499>



## A Nova Prova Nacional de Seroação em Portugal: É Apenas o Início mas Estamos no Caminho Certo

### The New Medical Licensing Examination in Portugal: It Is Just the Beginning but We Are on The Right Path

**Palavras-chave:** Avaliação Educacional; Competência Clínica; Licenciatura em Medicina; Portugal

**Keywords:** Clinical Competence; Educational Measurement; Licensure, Medical; Portugal

Lemos com grande interesse as respostas ao nosso artigo do Prof. Doutor Luiz Santiago e do Prof. Doutor José Ponte.<sup>1,2</sup>

Concordamos com ambos que é possível ir mais longe no que toca à Prova Nacional de Seroação (PNS), nomeadamente através do complemento da prova teórica com uma prova prática de avaliação de atitudes e aptidões práticas. Temos a perfeita noção que é assim que é feita a avaliação no período de transição da formação pré-graduada para a formação pós-graduada em países na vanguarda da avaliação de estudantes de medicina e de médicos como os Estados Unidos,<sup>3</sup> e está previsto ser introduzida uma avaliação semelhante no Reino Unido.<sup>4</sup>

Frisamos que a nova PNS já constitui uma evolução significativa face ao modelo ainda em vigor: ao contrário

deste último, o novo formato reflete questões focadas na prática comunitária, já que a prova incluirá a colaboração de especialistas em Medicina Geral e Familiar. Quinze anos depois, e com o *input* de várias comissões nomeadas para melhorar o processo anterior, conseguimos finalmente dar este passo. Para além de toda uma mudança de paradigma de estudo que é inculcida nos candidatos, observa-se que toda a estrutura à volta da preparação, realização e aperfeiçoamento do exame é, pela primeira vez, verdadeiramente profissionalizada.

As vantagens de avançar com um modelo que incluía um exame teórico e um exame prático nos mesmos moldes dos exames Americanos estão neste momento bem estudadas.<sup>5</sup> A sua aplicabilidade à realidade Portuguesa será certamente objeto de discussão e estudo pelo Gabinete da Prova Nacional de Avaliação, Escolas Médicas, Ordem dos Médicos, Administração Central do Sistema de Saúde e Associação Nacional dos Estudantes de Medicina. Esse caminho está perfeitamente identificado e constituirá certamente o próximo passo no processo de avaliação dos futuros médicos em Portugal. Este processo que tem sido pautado pelo confronto com elevado número de obstáculos e, consequentemente, lento e difícil - que a partir de 2019 acreditamos poder vir a alinhar-se devidamente com as melhores práticas internacionais. Estamos perfeitamente conscientes de que este passo representa ainda um início,

de que existe ainda um longo caminho a percorrer. Contudo, com todas as estruturas e elementos interessados

em educação médica alinhados pelos mesmos objetivos e ideais, estamos finalmente no caminho certo!

## REFERÊNCIAS

1. Santiago LM. About the new medical licensing examination in Portugal. *Acta Med Port.* 2018;31:444-5.
2. Ponte J. The new medical licensing examination in Portugal: a gigantic millimeter leap. *Acta Med Port.* 2018;31:443-4.
3. Step 2 CS. [consultado 2018 nov 06]. Disponível em: <https://www.usmle.org/step-2-cs/>.
4. The medical licensing assessment. [consultado 2018 nov 06].

Disponível em: <https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/projects/medical-licensing-assessment>.

5. Blake RL, Hosokawa MC, Riley SL. Student performances on Step 1 and Step 2 of the United States Medical Licensing Examination following implementation of a problem-based learning curriculum. *Acad Med.* 2000;75:66-70.

João Carlos RIBEIRO<sup>1,2</sup>, Tiago VILLANUEVA<sup>3,4</sup>

1. Editor Associado. Acta Médica Portuguesa. Lisboa. Portugal.
2. Gabinete para a Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada. Portugal.
3. Editor-chefe. Acta Médica Portuguesa. Lisboa. Portugal.
4. Editor Associado. BMJ e BMJ Open. Londres. Reino Unido.

Autor correspondente: João Carlos Ribeiro. [jcarlosribeiro@uc.pt](mailto:jcarlosribeiro@uc.pt)

Recebido: 07 de novembro de 2018 - Aceite: 07 de novembro de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018

<https://doi.org/10.20344/amp.11530>



## Carta ao Editor: *Choosing Wisely* Portugal

### Letter to the Editor: *Choosing Wisely* Portugal

**Palavras-chave:** Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Portugal; Procedimentos Desnecessários; Tomada de Decisão Clínica

**Keywords:** Clinical Decision-Making; Portugal; Quality Assurance, Health Care; Unnecessary Procedures

Foi com agrado que lemos a notícia de lançamento da campanha *Choosing Wisely* Portugal. Gostaríamos de dar os parabéns a todos os envolvidos nesta importante iniciativa. Estima-se que, nos 20 países que inicialmente aderiram a esta campanha, 30% dos procedimentos/exames seriam desnecessários.<sup>1</sup> Em linha com estes dados, um estudo publicado aqui nesta revista por Silva e Guerra,<sup>2</sup> relativo ao desperdício de exames radiológicos ao nível da Urgência, durante um ano civil (2015) num hospital distrital, levanta o véu no nosso panorama nacional. Curiosamente, nesta mesma edição de Outubro de 2018, é publicado um caso clínico de uma vulgar tuberculose pulmonar numa jovem de 28 anos submetida a angio-tomografia computadorizada pulmonar mas com D-dímeros negativos, isto para além de um rol de outros testes negativos ao longo de um internamento de dois meses.<sup>3</sup> Claramente temos em Portugal de unir esforços para um uso mais criterioso de testes/procedimentos, numa era de conflito interno intenso sobre questões de (sub)financiamento e recursos limitados, mas ao mesmo tempo de aumento do consumo em saúde.

Nos EUA, cinco anos depois do lançamento pioneiro desta campanha já se fizeram estudos para avaliar o seu impacto. Os resultados não foram de todo muito animadores, revelando ainda muitos obstáculos na redução de cuidados de saúde não recomendados.<sup>4</sup> É interessante constatar que as principais razões apontadas para que os clínicos continuem a requisitar testes/procedimentos não recomendados, mesmo estando cientes de tal, foram: receio de processos legais; desejo de reduzir a incerteza (descartar a hipótese); “só para ficarmos tranquilos”; desejo de manter o paciente satisfeito; insistência do paciente.<sup>4</sup>

A alavancagem deste processo de redução de desperdício (exames redundantes e inapropriados) tem-se verificado difícil na era atual em que coexistem os dois modelos de financiamento, *fee-for-service* e de *bundled payments*, antagónicos por natureza. O primeiro, baseado no volume (*do more, earn more*) vai tentar manter-se à tona, apostando na satisfação do paciente para incrementar o numerador da equação de valor em saúde.<sup>5</sup> Veja-se o exemplo TI-RADS: mesmo abaixo do *cut-off*, o nódulo tireoideu poderá ser punccionado para aliviar a ansiedade do paciente.<sup>6</sup> O segundo modelo terá a tarefa colossal de informar e mudar crenças erradas e bem enraizadas em alguns doentes com o intuito de o dissuadir a enveredar por testes/procedimentos redundantes ou com alta probabilidade de serem negativos. E isto porque os exames negativos só subtrairão dinheiro ao bolo avençado (*bundled payment*) para diagnosticar e tratar, do princípio ao fim, uma determinada doença, como a tuberculose pulmonar.

## REFERÊNCIAS

1. ABIM Foundation. Beyond high prices: five reasons to continue addressing overuse. [consultado 2018 nov 10]. Disponível em: <http://abimfoundation.org/news/letter-from-the-foundation/beyond-high-prices-five-reasons-continue-addressing-overuse>.
2. Silva CF, Guerra T. Volume or value? The role of the radiologist in

managing radiological exams. *Acta Med Port.* 2017;30:628-32.

3. Bianchi-de-Aguiar F, Campanha R, Guimarães C, Simões-Raposo M. Pulmonary tuberculosis reactivation: triggered by the descent in altitude? *Acta Med Port.* 2018;31:589-92.

4. Colla CH, Mainor AJ. *Choosing Wisely* Campaign: valuable for providers