



NOC's: eu normo, tu normas, ele norma...

Jorge Amil Dias

Em todas as profissões será bom ter regras de boas práticas que garantam eficiência no desempenho e melhor garantia de resultados. E a Medicina não poderia ser exceção, pelo rigor que se exige no diagnóstico e tratamento, assim como a segurança de reduzir ao mínimo a probabilidade de erros com consequências potencialmente gravosas para quem está doente. E também por vezes há coisas boas que acontecem pelas más razões, ou por outras palavras, devemos transformar as dificuldades em oportunidades.

Vem tudo isto a propósito da recente insistência na elaboração de Normas de Orientação Clínica (NOC's). Todos sabem qual a razão destas iniciativas. Em tempos de maior dificuldade financeira, e com consciência de que a prestação de cuidados de Saúde compõe uma importante fonte de despesa que urge controlar, os gestores políticos e financeiros acharam que seria bom definir normas de actuação diagnóstica e terapêutica e, acrescentaram-lhe a "espada de Dâmoçles" que puniria quem não cumprisse essas neófitas NOC's. Esta "febre" atacou quase todos os países, particularmente os que enfrentam mais dificuldades e têm atentos gestores estrangeiros a vigiar o país. Em abstracto, o raciocínio é coerente: gastar só no que for útil e evitar desperdício, segundo o velho truque do "pau e da cenoura", ainda que sem cenoura... Este raciocínio tem, contudo, na forma como se pretende implementar, pequenos vícios de forma:

1. As NOC's que se quer definir e implementar serão aplicadas por profissionais com reconhecida formação teórica e prática, pelo que é suposto já conhecerem bem e praticarem regras de boa gestão de recursos diagnósticos e terapêuticos. Aliás, vale a pena recordar que a Ordem dos Médicos se tem repetidamente oposto a programas de recertificação periódica argumentando que os médicos portugueses já são (ou eram, no tempo em que havia carreiras médicas...) regularmente avaliados nas suas competências clínicas.
2. As regras básicas de diagnóstico e tratamento de situações correntes, estão certamente bem estabelecidas em sólidos livros de texto que qualquer médico pode consultar, com a razoável segurança de estar a ler informação recente e submetida a cuidadoso escrutínio científico antes da publicação. Se assim é, como entender que se queiram implementar normas sobre as regras para requisitar um ionograma,

pedir o doseamento da γ -GT, ou outras banalidades clínicas? Pretende-se re-escrever todos os tratados de Medicina a partir de conceitos básicos? Ou gerir toda a prática clínica em Despachos e Portarias?

3. A elaboração de normas clínicas (as "guidelines" que têm sido abundantemente publicadas e citadas na literatura médica), para satisfazer níveis de fiabilidade e solidez devem assentar em exaustivas revisões críticas da literatura existente. A elaboração dessas normas "comme il faut", exige recursos humanos (clínicos, epidemiologistas, secretariado), financeiros (remunerações e acesso a toda a bibliografia necessária) e tempo, que não consta tenham sido garantidos para este empreendimento. A simples "dispensa de serviço" para participar em reuniões, assumindo que o trabalho se faz na mesma mas a outras horas, é claramente insuficiente para que o resultado mereça credibilidade. Não está sequer em causa a capacidade ou competência nacional para o fazer, mas a disponibilidade de condições para que isso possa ser bem feito!

Ao tomar conhecimento desta iniciativa tive a curiosidade de questionar um colega inglês sobre as normas do NICE (National Institute for Clinical Excellence) que nos acorrem ao espírito sempre que este assunto vem à baila. Eis o que me respondeu: *I am sorry to hear the guideline frenzy is reaching even Portugal...it is like a virus that infects the infrastructure.... somehow everyone believes that if you have everything written down on paper, everyone will suddenly follow best practice. It is true that the NICE system produce guidelines, it is true that they are centrally funded, that guidelines are led by an independent chair and that they generally take about 2 years to move from start to finish.*

I have no details on the funding / costs details, but it is very expensive and I suggest you contact NICE directly for this. One of the problems with guidelines by NICE is they have to be so generic to keep everyone happy that they often don't suit anyone's practice and end up not being acted on.

It's a difficult business, but in my mind you are better trying to beg, borrow and steal the raw guidelines from the poor people that have had to spend hours doing them locally.....acknowledge them and then adapt them for local use!

Recebido: 30.04.2012
Aceite: 03.05.2012

Correspondência:
Jorge Amil Dias
jamildias@zonmail.pt

Se do lado dos políticos e financeiros entendo bem as razões para dar esta ordem de “pelas NOC's marchar, marchar!”, já do lado dos médicos tenho algumas reservas. Só se pode mandar fazer aquilo que se puder fazer cumprir... e os médicos através da Ordem e das Sociedades Científicas devem colocar algumas exigências mínimas:

1. As normas a elaborar não devem tentar “reinventar a roda” ou re-escrever todos os tratados de Medicina, mas consistir em textos de informação actualizada sobre assuntos de recentes **avanços de conhecimento** que são (geralmente) apenas do conhecimento de grupos restritos por actividade muito especializada e de custos e **impacto significativo no orçamento da Saúde** (ex. indicações para execução de PET ou utilização de fármacos biológicos em algumas patologias frequentes, etc). A ser assim, deveria definir-se uma lista dos assuntos “quentes” que necessitam de recomendações claras e actualizadas para difusão junto de médicos com menos experiência mas que podem necessitar de utilizar esses recursos. Se o sistema funcionar, então no futuro poderão trabalhar-se outros assuntos em doenças de significativo impacto que estejam sub-diagnosticadas, em medidas de profilaxia de doenças evitáveis, etc.
2. A elaboração de NOC's deve ser entregue a grupos de especialistas independentes, reconhecidos em cada área que possam ter autoridade científica nos assuntos que abordam. Uma forma elegante e correcta de o fazer seria a publicitação de candidaturas com selecção do grupo de

trabalho mediante avaliação curricular. Esse processo é utilizado nas melhores Sociedades Científicas. O envolvimento da Ordem dos Médicos, através dos Colégios de Especialidade e das Sociedades Científicas na selecção desses especialistas seria certamente muito útil.

3. Os grupos de Trabalho constituídos devem ser dotados de meios, nomeadamente secretariado e apoio bibliográfico, para garantir o acesso a toda a informação relevante e capacidade para produzir os documentos esperados. Nesse sentido, uma pesquisa prévia de publicações com recomendações recentes seria uma excelente plataforma para iniciar o trabalho.
4. Todos os outros assuntos correntes (diagnósticos ou terapêuticos) da prática médica podem ser auditados por amostragem ou por avaliação estatística e comparação com a *legis artis* como sempre acontece quando um médico é chamado a actuar como perito na avaliação de qualquer litígio por suspeita de má prática.

A actual crise poderá ser uma boa oportunidade para racionalizar e melhor gerir os consumos nos cuidados de saúde, mas não deve levar à banalização dos instrumentos de boa gestão sob risco de continuar a perverter os procedimentos e consistir apenas num inútil exercício de agitação psico-motora, roubando tempo que nos falta para actividades úteis. Cabe aos médicos saber responder adequadamente e com elevação a quaisquer veleidades que serão bem intencionadas, mas pouco pragmáticas.