



A crise económica e as boas práticas clínicas

Raquel Braga*

Se formos capazes, olhemos para o que a crise económica nos traz como se olhássemos para o copo que está meio cheio... A crise económica pode ser uma oportunidade de nos debruçarmos e desenvolvermos reflexões acerca das boas práticas clínicas. Pode ser mesmo uma preciosa motivação para reflectirmos acerca de *prevenção quaternária*, ou seja dos danos, mais que dos benefícios, que podemos causar pelos excessos da iatrogenia.^{1,2,3}

Certamente, todos concordamos que na nossa prática clínica há desperdícios, quer na orientação diagnóstica, quer na prescrição terapêutica.

Mesmo os médicos mais comedidos e racionais já alguma vez se interrogaram, revendo certos processos clínicos – «Porque é que eu solicitei esta análise ou este exame complementar?...»

Racionalizar a actividade clínica pode, sem dúvida, conduzir à diminuição de desperdícios.

Esse esforço, contudo, só pode substanciar-se através da formação médica e pela aposta numa cultura de boas práticas clínicas.

Claro que esta cultura não deveria nascer da crise económica, mas sim da sofisticação científica.

Não obstante, centremo-nos no que a crise nos pode trazer de bom, já que naturalmente sentimos na pele o que nos traz de negativo...

A elaboração de Normas de Orientação Clínica (NOC), para começar, pode ser um excelente motor de reflexão acerca de erros e um precioso auxílio para guiarmos a nossa conduta, mas sobretudo para fundamentarmos os nossos procedimentos.

Muitas vezes, a avaliação do custo-benefício está na origem da elaboração de NOC, sendo que os custos económicos nem sempre são os únicos que podem ou devem ser tidos em conta.

Desde que sejam orientadoras e não limitadoras ou restritivas do bom senso clínico, desde que baseadas nas melhores provas científicas e bem adequadas à nossa população e contexto local, as NOC são ferramentas importantes, e há muito tardavam em Portugal.

No entanto, a profusão e a celeridade com que estão a ser produzidas, nos últimos tempos, na nossa área, fruto de pressões económicas, podem condicionar menor cuidado e ponderação na sua elaboração e revisão pelas entidades de direito, a Ordem dos Médicos (na figura do Colégio de Medicina Geral e Familiar) e a Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral, na condição de sociedade científica. O tempo dirá se o rigor na sua elaboração e revisão foi suficiente e adequado.

Pensem nestas normas como mais um passo na criação de uma cultura de boas práticas.

O que não convém é ficar desatento e deixar que cristalizem, sem que haja uma melhoria contínua ou falta de rigor e profissionalismo na manutenção da sua produção e actualização.

Outro factor económico relevante a ter em conta em tempos de crise é a prescrição de genéricos, como forma de reduzir custos.

A Ordem dos Médicos é defensora e recomenda «a prescrição dos medicamentos que, em cada momento, apresentem a melhor relação custo/benefício para o Doente, seja objecto da confiança e experiência do Médico e resulte do diálogo possível com o Doente.»⁴ Neste contexto, a Ordem dos Médicos é favorável à prescrição de medicamentos genéricos. Esta posição, subscrita por boa parte dos médicos, é a da existência de confiança nos genéricos mas não na política do medicamento (que facilita as trocas de genéricos nas farmácias, potenciando a confusão dos genéricos pelos utentes; que possibilita a aprovação ilimitada de genéricos; que facilita fixação de preços discutíveis, etc).

Apesar do percurso pouco consensual que esteve na

*Directora da Revista Portuguesa de Clínica Geral



base da sua introdução, muito já foi feito na área dos medicamentos genéricos em Portugal. Ainda assim, a nossa percentagem de prescrição de genéricos ronda os 30%. Países mais ricos que o nosso têm quotas superiores.

Esta poderá ser uma área a melhorar.

A questão dos genéricos não esgota, no entanto, o tema da racionalização da prescrição.

Uma prescrição racional envolve outros factores que os médicos deveriam dominar e ponderar. Haverá uma cultura e ensino médico dirigido às boas práticas nesta área ou somos, como se supõe, demasiado vulneráveis a apelos menos racionais?⁵

Os principais factores que devem nortear uma correcta prescrição podem resumir-se no acrónimo STEPS (Segurança, Tolerabilidade, Efectividade, Preço, Simplicidade).⁶

Não devemos ignorar que mais de 10% dos novos fármacos comercializados nos últimos 25 anos foram considerados *medicamentos sob vigilância (black box warning)* ou retirados do mercado. Por este motivo, não devemos prescrever novos fármacos até que eles demonstrem ser mais seguros ou efectivos na melhoria de resultados que *interessam aos doentes* do que os fármacos já existentes.⁷

Não esgotando talvez este tema, factores de grande impacto são também as alterações relativas à política do medicamento, às taxas moderadoras de consultas, internamentos e exames.

Fruto do aumento dos preços, cidadãos e profissionais de saúde começam generalizadamente a perceber e a respeitar o valor do medicamento, o preço de uma consulta, ou de um exame complementar.

De repente, todos damos apreço ao que de tão bom e acessível tivemos e estamos em vias de perder...

Portugal, tendo um Serviço Nacional de Saúde que foi considerado o seu melhor serviço público, capaz de nos colocar na liderança mundial em termos de indicadores de saúde e de os incrementar a uma velocidade espantosa e constante, capaz de trazer equidade e qualidade nos cuidados prestados, não pode descurar o que alcançou.

Ouve-se dizer: «Nunca pensei que isto fosse tão caro!»

Inevitavelmente, o que é caro tem valor, torna-se imperioso poupá-lo para quando é realmente necessário e todos parecem compreender e aceitar este facto melhor do que em tempos de maior abundância.

Supondo que o impacto de diminuir ligeiramente a quantidade de serviços prestados, desde que a qualidade seja mantida, não é muito grande, já tornar ainda mais difícil o acesso aos cuidados de saúde dos que são realmente desfavorecidos é realmente grave. Acentuar a lei da inversão dos cuidados de saúde é um perigo real, que devemos combater a todo o custo.^{8,9}

Com a crise económica torna-se mais criteriosa a utilização dos recursos de saúde. Dá-se o real valor àquilo que sabemos que não tem preço. Todos somos mais compreensivos e sensíveis a combater os desperdícios.

E se isto não fosse mau... até poderia ser bom.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jamoulle M. Quaternary prevention: First, do not harm. 11th Congress of the Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBM-FC), Brasília, 2011 June 23-26.
2. Gervas J. La prevención cuaternária. OMC 2004 Jun; 95: 8.
3. Melo M. A prevenção quaternária contra os excessos da medicina. Rev Port Clin Geral 2007 Mai-Jun; 23 (3): 289-93.
4. Ordem apresentou no Parlamento posição sobre prescrição por DCI. Revista da Ordem dos Médicos 2011 Fev; 27 (116): 8-10.
5. Melo M, Braga R. As visitas dos Delegados de Informação Médica: qual a utilidade da sua informação? Rev Port Clin Geral 2003 Set-Out; 19 (5): 503-9.
6. Shaughnessy AF. STEPS drug updates. Am Fam Physician 2003 Dec 15; 68 (12): 2342-8.
7. Lasser KE, Allen PD, Woolhandler SJ, Himmelstein DU, Wolfe SM, Bor DH. Timing of new black box warnings and withdrawals for prescription medications. JAMA 2002 May 1; 287 (17): 2215-20.
8. Hart JT. The inverse care law. Lancet 1971 Feb 27; 1 (7696): 405-12.
9. Ramos V. Regulação na saúde e a "lei da inversão dos cuidados de J.T. Hart". Disponível em: <http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/regulacao-saude-lei-inversao-cuidados-jthart.pdf> [acedido em 05/10/2011].

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

director@rpcg.apmcg.pt