

EDITORIAL

Catarina Aguiar Branco ⁽¹⁾

Medicine and its professionals have the responsibility of contributing to the development of processes, procedures, standards and guidelines that best organize the health care services in order to expand the efficiency, the results, the clinical and services quality of the care provided (based on the best and most up-to-date knowledge and scientific production and good practices), as well as, to improve the sustainability of the existence, access and fairness of these care.

A *Clinical Guidance Standard* is composed of an integrated group of clinical recommendations, constructed in a structured, organized, systematized, standardized way, which reflects a critical reflection and a synthesis of information and clinical intervention criteria, with relevant quality to a given specific area or themes; it is directed to physicians and other health professionals, to citizens (the users of the Health Systems) and even to the Health Systems.

There are preconditions for the need to create a *Clinical Guidance Standard*, which includes the high heterogeneity and variability in the conducts, processes, procedures and interventions in relation to specific areas or themes and/or the need for inclusion of the latest evidence of scientific knowledge in the (good) clinical practices.

It is thus a procedural “tool” of clinical information and support for clinical decision-making, referenced as the best practice for the Physicians, but also to other Health Professionals, in the context of defined and specific health care, interventions and services. It is based on scientific evidence published for these areas (after a process of evaluation, selection and synopsis of the available information, with structured and sequential configuration), thus guaranteeing the best quality in the provision of services and health care. It also aims to decrease doubts, indeterminations and risks (which may exist) and to reduce the ineffective and/or deleterious interventions, increasing the likelihood of improving the results obtained by administering this care under guidance (and its efficiency), of consoling and homogenizing clinical practices and of warring the dispensable repetition of processes and

procedures. In last instance, a *Clinical Guidance Standard* contributes to the improvement of the Health Systems, optimizes the different types of resources and the efficiency of services and care, contributing to the dissemination and increase of practices and interventions that demonstrate major cost-effectiveness and introducing quality comparison criteria for/and between services and care or institutions.

In the context of Citizens, the *Clinical Guidance Standard* assists health literacy by educating them on the best recommendations and clinical practices available, based on credible and secure sources of information, enabling them to have the possibility to consciously decide on their health and on the choices they have.

The *Clinical Guidance Standard* is based on the evidence, and as such, refers to its Level (A, B, C) and its Recommendation (Grade I, II, III).

According to information from the *Direção Geral de Saúde* – a Governmental Health Institution in Portugal, “the elaboration and issuance of norms - *clinical guidance standards*,..., although based on the latest scientific production, should be subjected to different levels of critical appreciation:

- The first level is reflected in the drafting of a proposal for a standard by a working group constituted within the Department of Quality in Health of *Direção Geral da Saúde*.
- The 2nd level translates into a public discussion for a period of 30 days.
- The 3rd level corresponds to the integration of substantiated contributions collected during the public discussion and final scientific review by the Department of Quality in health, the content of the standard proposal.
- The fourth and final level corresponds to the scientific validation of the clinical standard by the Scientific Committee on Good Clinical Practice (CCBPC)”.

The simplest and most common form of drafting standards is through the work of a group of experts who, after

(1) Médica Fisiatra, Diretora do Serviço de MFR do CHEDV-H.Feira, Presidente da SPMFR, Professora Auxiliar Convidada da FMDUP

collecting technical-scientific information, discussing and reflecting about them, draws up a document with indications and recommendations of what this group observes and assumes as the most correct conduct and procedure to a given area or theme - Consensus Standards. Even if it is a faster process with lower costs, according to some this method has limitations arising from the high probability of not sharpening the inclusion of all potentially significant aspects for a given decision-making, concerning the clinical conduct and procedures.

Through the above mentioned, it is inferred that the clinical guidelines (*Clinical Guidance Standards*) assume an important direct dialectical relationship with a desirable, indispensable and/or visible existence of health services and care, each time more specialized and differentiated, associated with a significant growth and the existence of various modalities of diagnostic and therapeutic procedures and interventions, alongside the growing diversity of typologies and levels of health care and the sustainability of Health Systems.

The *Clinical Guidance Standard* establishes a link of substance and support with the *Integrated Assistance Processes*, which have a relevant utility with different levels and typologies of health care application, being particularly useful in providing specialized services to citizens with chronic disease, but also in diverse acute illness situations, in a *continuum* flow of care and allowing the support of integrated services networks of various disciplines for specific and relevant health areas.

As such, scientific production (in its various typologies and areas) in Physical and Rehabilitation Medicine (PRM), with robustness, huge transversality, translation, dimension, inter- and multidisciplinary strands, inter-academical partnerships and/or with the civil, professional and business societies, it is assumed to be an overriding necessity in the Rehabilitation of the 21st century (according to all *guidelines* and international directives, both from the academic world and from institutions such as the World Health Organization, national and international scientific societies and other organizations representing this area of health).

The communication, visibility and validation of this scientific production in the community “target”, mainly occurs through publication in scientific journals and their inclusion on electronic scientific bases. The updated access to scientific knowledge is decisive for its progress, but also, as a consequence, for the economic and social growth supporting the evolution of (good) practices of physicians and other health professionals (in a complementary and inclusive way), but also upholding the processes for a decision-making to plan, organize and implement and develop Science, Education, Health and Society in general.

So, it urges, in Portugal:

- to develop, encourage, readjust, reupdate and continue the learning about the methodology of scientific research and scientific writing in PRM;
- to potentiate the evolution and creation of multi-inter-multidisciplinary, multicentric and translational studies for PRM;
- to stimulate the translation and validation of metric evaluation instruments in (physical medicine and) rehabilitation, originally written in other languages, to Portuguese and its application in the context of Portuguese rehabilitation assistance;
- to promote the linking of PRM health institutions to the multidisciplinary academic world, civil society and business (those with the potential to contribute to the development of science and health intervention in PRM);
- to support the institutions (and in this particular, those in PRM health area) in creating conditions for clinical-technical-scientific purposes (with human, technical, technological and financial resources support);
- to promote partnerships and complementarity between the specialty of PRM with other medical and surgical specialties and with other health professionals;
- to actively participate in the events of PRM International Scientific Societies (ESPRM and ISPRM);
- to publish in national and international scientific journals, in Portuguese and in English.

A Medicina e os seus profissionais têm a responsabilidade de contribuir para o desenvolvimento dos processos, procedimentos, normas e orientações que melhor organizam os cuidados e serviços de Saúde, visando a melhoria da eficiência, dos resultados e da qualidade clínica e assistencial dos cuidados prestados (com base no melhor e mais atualizado conhecimento e produção científica e nas Boas Práticas), assim como a sustentabilidade da existência, acesso e equidade destes cuidados.

Uma *Norma de Orientação Clínica* é composta por um grupo integrado de recomendações clínicas, construídas de forma estruturada, organizada, sistematizada e algo estandardizada, que reflete uma reflexão crítica e uma síntese de informação e de critérios de intervenção clínica com qualidade relevantes para uma dada área ou tema específicos, destinada aos médicos e outros profissionais de saúde, aos cidadãos (aos utentes dos sistemas de Saúde) e aos sistemas de Saúde.

Existem pré-condicionantes para a necessidade da criação de uma *Norma de Orientação Clínica*, aonde se incluem a elevada heterogeneidade e variabilidade nas condutas, processos e intervenções em relação a áreas ou temas específicos e/ou a necessidade de inclusão das mais recentes evidências do conhecimento científico nas (boas) práticas clínicas.

Constitui assim, uma “ferramenta” processual de informação clínica e de apoio á tomada de decisões clínicas, referenciada como a de melhor prática para os médicos, mas também para outros profissionais de saúde, no âmbito de cuidados, intervenções e serviços de Saúde definidos e específicos, com base na evidência científica publicada para estas áreas (após processo de avaliação, seleção e sinopse da informação disponível, com configuração estruturada e sequencial), garantindo, assim, a melhor qualidade na prestação de serviços e cuidados de saúde. Visa também a diminuição das dúvidas, indeterminações e riscos (que possam existir), a par da redução de intervenções dispensáveis, ineficientes e/ou deletérias, aumentando a probabilidade de melhoria dos resultados obtidos pela administração destes cuidados sob orientação (e da sua eficiência), consonando e homogeneizando as práticas clínicas e precavendo a repetição dispensável de processos e procedimentos. Em última instância, contribui para a melhoria dos sistemas de Saúde, otimizando os diferentes tipos de recursos, a eficiência dos serviços e cuidados, contribuindo para a difusão e aumento das práticas e intervenções que demonstram maior custo-efetividade e

instituindo critérios de comparação de qualidade de/e entre serviços e cuidados ou instituições.

No âmbito dos cidadãos, a *Norma de Orientação Clínica* auxilia á Literacia em Saúde, educando-os sobre as melhores recomendações e práticas clínicas disponíveis, com base em fontes de informação credíveis e seguras, possibilitando que aquele tenha a possibilidade de decidir conscientemente sobre a sua saúde e as escolhas de que dispõe.

A *Norma de Orientação Clínica* é baseada na evidência, e como tal refere o seu Nível (A, B, C) e a sua Recomendação (Grau I, II, III).

Segundo informação da Direção Geral de Saúde (Portugal), “a elaboração e emissão de Normas, ..., embora baseadas na mais recente produção científica, devem ser sujeitas a diferentes patamares de apreciação crítica:

- O 1º patamar traduz-se na elaboração de uma proposta de Norma por parte de um grupo de trabalho constituído no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde.
- O 2º patamar traduz-se numa discussão pública por um período de 30 dias.
- O 3º patamar corresponde à integração de contributos fundamentados, recolhidos durante a discussão pública e revisão científica final, pelo Departamento da Qualidade na Saúde, do conteúdo da proposta de norma.
- O 4º e último patamar corresponde à validação científica da Norma Clínica por parte da Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas (CCBPC)”.

A forma mais simples e comum de elaboração de Normas é através do trabalho de um grupo de peritos que após recolha de informação técnico-científica, discussão e reflexão, elabora um documento com indicações e recomendações do que observa e assume como a conduta, o processo e o procedimento mais correto face a uma área ou tema determinado - Normas de Consenso. Sendo um processo mais célere e de custos menores, segundo alguns apresenta limitações decorrentes da elevada probabilidade de não afixar a inclusão de todos os aspetos potencialmente significativos para uma dada tomada de decisão, de conduta e de procedimentos clínicos.

Pelo atrás referido, se depreende que as *Normas de Orientação Clínica* assumem uma importante relação dialética direta com a desejável, indispensável e/ou observável existência de serviços e cuidados de Saúde mais especializados e diferenciados, com crescimento significativo e de várias modalidades de procedimentos diagnósticos e terapêuticos e de intervenção, a par da crescente diversidade de tipologias e níveis de cuidados de Saúde e da necessária sustentabilidade dos sistemas de Saúde.

Estabelecem uma ligação de substância e de apoio com os *Processos Assistenciais Integrados*, sistemas de utilidade pertinente com aplicação nos diferentes níveis e tipologias de cuidados de Saúde, sendo particularmente úteis na prestação de serviços de Saúde aos cidadãos (utentes) com doença crónica, mas também em variadas situações de doença aguda, num fluxo *continuum* de cuidados e contribuindo para a consubstanciação de redes integradas de serviços de várias disciplinas para áreas da Saúde específicas e relevantes.

Como tal, a produção científica (nas suas várias tipologias e áreas) em Medicina Física e de Reabilitação (MFR), com robustez, transversalidade, translação, dimensão, vertentes de inter e multidisciplinariedade e parcerias inter-académicas e/ou com a sociedade civil, profissional e empresarial, assume-se como uma necessidade imperiosa na Reabilitação do século XXI (de acordo com todas as *guidelines* e diretivas internacionais, quer do mundo académico, quer de instituições como a Organização Mundial de Saúde, as Sociedades Científicas Nacionais e Internacionais e outras organizações representativas desta área da Saúde).

A comunicação, visibilidade e validação desta produção científica junto da(s) comunidade(s) “alvo”, ocorre principalmente através da publicação em revistas científicas e da sua inclusão em bases científicas eletrónicas. O acesso atualizado ao conhecimento científico é determinante para o seu progresso, mas também, em consequência, para o crescimento económico e social, apoiando a evolução das (boas) práticas dos Médicos e dos outros profissionais em Saúde (de modo complementar e inclusivo), mas também os processos para a tomada de decisão no planeamento, organização e aplicação de políticas para a Ciência, Educação, Saúde e Sociedade em geral.

Urge assim em Portugal:

- desenvolver, incentivar, readaptar, reatualizar e continuar a aprendizagem sobre a metodologia do trabalho de investigação científica e de escrita científica em MFR;
- potenciar a evolução e criação de estudos inter-multidisciplinares, multicêntricos e translacionais para a MFR;
- estimular a tradução e validação de instrumentos de avaliação métrica em (Medicina Física e de) Reabilitação, originalmente escritos em outras línguas, para o português e a sua aplicação no contexto assistencial da reabilitação portuguesa;
- promover a ligação das instituições da Saúde (da MFR) ao mundo académico pluridisciplinar, à sociedade civil e às empresas, com potencial para contribuir para o desenvolvimento da Ciência e da intervenção em Saúde (da MFR);
- apoiar as instituições (e neste particular, as da área da Saúde de MFR) na criação de condições para este fim (com suporte de recursos humanos, técnicos, tecnológicos e financeiros);
- fomentar as parcerias e a complementaridade da especialidade de MFR com outras especialidades médicas e cirúrgicas e com outros profissionais de saúde;
- participar ativamente nos eventos das sociedades científicas internacionais representativas da MFR (ESPRM e ISPRM);
- publicar nas Revistas Científicas Nacionais e Internacionais, em português e em inglês.