

As *guidelines* constituem um dos pilares mais importantes da Medicina moderna

A produção de um documento, consubstanciando o título de *guidelines* (termo cuja tradução está longe de ser pacífica), passa por um delicado e profundo processo de análise, reflexão e discussão, para que o mesmo possa traduzir o conhecimento científico num dado momento. Um documento desta natureza não deverá ser controverso, antes pelo contrário. Não faz sentido produzir *guidelines* em áreas do conhecimento pouco estudadas, controversas, ou com bases científicas ainda pouco sólidas.

Não devemos olhar para as *guidelines* como uma simples síntese de estudos clínicos, nos quais procuramos respostas simples, muitas vezes para problemas complexos. As *guidelines* são um instrumento determinante para a prática clínica, se devidamente assimiladas, interpretadas e incorporadas na nossa prática.

Procurando vincar bem as diferenças, a *European Society of Cardiology (ESC)*, estabeleceu de forma clara, que um documento do tipo *guidelines* representa a opinião da própria Sociedade Científica no domínio em causa, deixando espaço para que outros documentos, eventualmente do tipo “normas orientadoras” ou “documentos de consenso”, possam ser produzidos, por Grupos de Estudo ou Grupos de Peritos.

Pelo compromisso que representa para a própria Sociedade Científica, a produção de *guidelines* passa por um aturado processo de rigor, o qual se resume do seguinte modo:

1. Cabe ao *Committee on Practice Guidelines* definir os temas sobre os quais se justifica a elaboração de documentos;
2. À mesma comissão compete definir o grupo de peritos que o vai elaborar, bem como nomear o seu coordenador;

3. O texto, depois de elaborado, sofre um extenso processo de revisão, por um grupo de peritos para o efeito designados, entre os quais não poderão constar os autores;
4. Depois de externamente revisto, o documento regressa aos autores para apreciação e incorporação dos comentários;
5. O documento circula entre os autores e o grupo de peritos o número de vezes necessário, até ser considerado como estando correcto;
6. Finalmente, é apresentado ao *Board* da ESC, a quem compete a aprovação final;
7. Só então é publicado no jornal oficial (habitualmente no *European Heart Journal*), respeitando as normas que o Editor estabeleceu para esse efeito, bem como no portal da Sociedade;
8. Finalmente é enviado, para adopção, para as Sociedades Nacionais, as quais têm possibilidades de traduzir e o dever de distribuir, disseminar e implementar;
9. Às Sociedades Nacionais não é permitido alterar ou modificar o sentido das recomendações, podendo apenas e se assim o entenderem, colocar notas de rodapé, que de algum modo possam ter em conta a realidade do próprio país.

A elaboração de recomendações tem por base a evidência científica possível, no momento da sua produção. A ESC estabeleceu, à semelhança de outras instâncias internacionais, três níveis de evidência, com base nos estudos publicados:

nível A – quando há vários estudos clínicos aleatorizados, ou meta-análises, a suportar a evidência e conseqüentemente a recomendação;

nível B – quando há apenas um estudo clínico aleatorizado, ou estudos não aleatorizados;

nível C – quando a evidência se baseia apenas em estudos retrospectivos ou registos, predominando a opinião dos peritos.

Com base na evidência, olhando de forma detalhada para as conclusões dos estudos clínicos, as recomendações são classificadas de forma hierarquizada:

Classe I – condição para a qual há evidência e / ou acordo geral de que um determinado procedimento é útil e eficaz;

Classe II - condições para as quais a evidência mostra alguns conflitos, pelo que há divergência de opiniões sobre a utilidade e eficácia do procedimento. A Classe II é dividida em duas subclasses, tendo em conta essa mesma divergência.

Classe IIa – apesar da divergência o peso da opinião pende a favor da utilidade / eficácia do procedimento;

Classe IIb – essa utilidade / eficácia está menos bem estabelecida quer pela evidência, quer pela opinião.

Classe III – não há evidência a favor de determinado procedimento, podendo o mesmo ser deletério. As *guidelines* europeias até há bem pouco tempo não incluíam esta classe nas suas recomendações. Contudo, sendo habitual nos documentos norte-americanos.

Há hoje um consenso generalizado na comunidade científica para a necessidade, cada vez maior, em cumprir as recomendações, sabendo-se que esse cumprimento é um indicador de qualidade, com forte impacto nos resultados finais.

Utilizando como exemplo a experiência norte-americana no tratamento das chamadas Síndromes Coronárias Agudas, a análise da mortalidade hospitalar mostra de forma categórica que a mesma é mais baixa consoante maior é o grau de cumprimento das recomendações (Figura 1). Pode-se afirmar que estes resultados foram absolutamente reproduzidos em Portugal, como se verificou na análise do Registo Nacional de Síndromas Coronárias Agudas da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, já publicamente apresentados.

As *guidelines* não sendo ordens cegas para cumprir, são regras de boa prática clínica, que todos devem discutir, divulgar e naturalmente cumprir.

A Medicina continua a ser uma arte e ao Médico continua a caber o papel da decisão final e de optar por aquilo que acha melhor para o seu doente.

Contudo, na sua árvore de decisão deverão estar, sempre e obrigatoriamente incluídas, as *guidelines*.

A leitura e interpretação das *guidelines* deve ser matéria de estudo obrigatória, exigida aos Internos do Internato Complementar, bem como tema de debate periódico nas actividades de educação médica continuada, dentro e fora dos serviços hospitalares.

João Morais

Membro do

Committee on Practice Guidelines

European Society of Cardiology

joamorais@hsaleiria.min-saude.pt

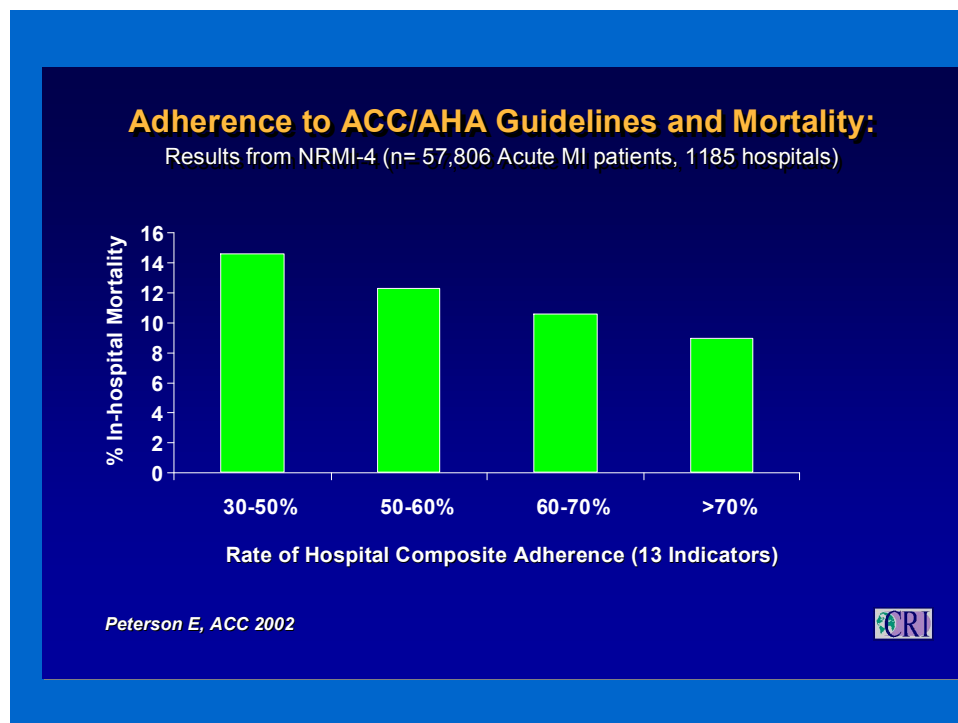


Figura 1

A mortalidade hospitalar é menor consoante o grau de aderência ao cumprimento das recomendações