

Editorial

Cristina Nogueira-Silva*

Nas últimas décadas temos assistido, a par do desenvolvimento da medicina científica, e menos dependente da opinião e experiência individual do médico, ao desenvolvimento e publicitação de normas de orientação, protocolos ou *guidelines* clínicas. Estas são desenvolvidas de forma sistemática e baseadas na evidência científica, a fim de auxiliar o profissional de saúde na tomada de decisão. Os clínicos, os políticos e as seguradoras (os novos atores na medicina) encaram as *guidelines* como ferramentas para tornar os cuidados de saúde mais eficientes e equitativos, eliminando a distância entre o que os clínicos fazem e o que a evidência científica demonstra^{1,2}. São, assim, potenciais benefícios das *guidelines*: a melhoria da qualidade das decisões clínicas e dos cuidados prestados, ultrapassando as práticas clínicas enraizadas mas ultrapassadas; a equidade de acesso aos cuidados de saúde e standardização do cuidado prestado (e em Portugal, apesar de tão pequenos e com um SNS com tantas qualidades, continuamos a ser um país pautado por várias desigualdades em saúde); o aumento da informação disponível para o paciente e consentimentos mais verdadeiramente informados; autoridade para se solicitar aos órgãos governamentais novos métodos de diagnóstico e/ou tratamento; e de igual forma promoção de estratégias mais custo-efetivas, com superior especificidade e sensibilidade¹.

No que diz respeito a limitações, as recomendações defendidas podem estar erradas, ou pelo menos erradas para o paciente individualmente. De facto, recomendações que não considerem a evidência podem condicionar práticas clínicas prejudiciais e ineficazes para os pacientes. De igual forma, uma *guideline* nunca deve ser rígida, ao ponto de não permitir ao clínico a integração da história médica do paciente, ou da sua vontade e preferências individuais.

Relativamente a questões médico-legais, as normas de orientação clínica desempenham um duplo papel: como estratégia de defesa para o profissional de saúde que as seguiu ou como argumento de acusação, alegando-se que o *gold-standard* de cuidado não foi cumprido².

Tendo em consideração os potenciais benefícios das

guidelines clínicas, desde que conscientes das suas limitações e riscos, desde que nunca esqueçamos o papel como médico que se deve centrar no paciente individual, as mesmas representam um importante auxílio na prática clínica diária. Na Ginecologia & Obstetria são várias as sociedades governamentais ou científicas internacionais que têm emanado *guidelines*. *Guidelines* estas que nem sempre se adaptam às particularidades do nosso país.

Assim, neste número da AOGP encontrarão as primeiras duas *Recomendações* da Sociedade Portuguesa de Obstetria e Medicina Materno-Fetal (SPOMMF): Parto no Domicílio³ e Imersão em Água durante o Trabalho de Parto⁴. As recomendações SPOMMF pretendem ser breves revisões da literatura sobre temas com controvérsia emergente, os chamados *hot-points*, adaptadas à realidade da Obstetria portuguesa. A SPOMMF pretende, ainda, emanar normas de orientação clínica sobre temas relevantes, seja pela frequência com que nos deparamos no quotidiano da prática clínica, seja pelo corpo crescente de evidência clínica ou mudança de paradigma. Para a elaboração dessas normas serão convidados especialistas com reconhecida experiência e mérito, de diferentes Serviços de Obstetria do país, a quem será solicitada uma revisão sistemática da literatura e evidência clínica, e um trabalho de reflexão coletivo, a fim de procurarmos normas o mais conciliadoras possíveis e adaptadas aos serviços reais. Mais uma vez se reforça a característica orientadora e não imperativa ou categórica das mesmas: que sejam recursos verdadeiramente úteis na nossa atividade clínica!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999; 318: 527-530.
2. Mackey TK, Liang BA. The Role of Practice Guidelines in Medical Malpractice Litigation. *Virtual Mentor* 2011; 13(1): 36-41.
3. SPOMMF. Parto no Domicílio. *Acta Obstet Ginecol Port* 2017;11(4):312.
4. SPOMMF. Imersão em Água durante o Trabalho de Parto. *Acta Obstet Ginecol Port* 2017;11(4):311.

ENDERECO PARA CORRESPONDÊNCIA

Cristina Nogueira-Silva

E-mail: cristinasilva@med.uminho.pt

*Professora Auxiliar da Escola de Medicina da Universidade do Minho; Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetria do Hospital de Braga