

## As Normas e Eu

H. CARMONA DA MOTA

Hospital Pediátrico de Coimbra

### Guidelines and Me

Na vida nem sempre há rotas únicas; muitas vezes há várias estratégias eficazes, várias vias para atingir os objectivos, umas mais seguras que outras, dependendo de múltiplas circunstâncias e do acaso. Na clínica também.

Impõe-se a cirurgia numa apendicite mas nem sempre é «obrigatória» uma PL face a uma suspeita de meningite purulenta grave e não é indispensável a antibioterapia em toda a otite média da criança – só será útil num sexto das de mais de dois anos.

A liberdade do médico tem baías. Além da do outro, como qualquer ser humano, tem as baías que a experiência, cada vez mais baseada na ciência, evidencia. O médico poderá optar por uma de várias estratégias terapêuticas, desde que cumpra as regras gerais da profissão e se baseie na evidência científica disponível. Com estes limites, a sua latitude é grande.

As normas, as guias («guidelines»), cristalizam o que se julga serem as melhores vias para atingir os melhores resultados na maioria dos casos; servem para guiar o médico como estradas, não como carris. Regra geral, não são rígidas.

Poderão ser mal interpretadas.

As perguntas de «escolha múltipla» (ou de «escolha única» como ironicamente prefere Lobo Antunes<sup>(1)</sup>) (PEM) são frequentemente utilizadas nas provas de avaliação de conhecimentos em Medicina.

São úteis se, como todos os instrumentos, forem correctamente aplicadas. Servem para avaliar uma qualidade indispensável a todo o médico – a exactidão dos seus conhecimentos; dada noção não deve ser confundida com outra, por muito parecida que seja.

Quando correctamente formuladas e quando pretendem que se distingam dados ou factos relevantes, são muito úteis e não poderão ser consideradas «piquinhas».

Tanto as guias como as PEM podem levar a distorcer a realidade subjacente ao exercício da medicina; a considerar que cada problema tem apenas uma solução correcta – a que coincide exactamente com as normas das comissões de peritos (os carris) – o empirismo erudito.

Os doentes não se apresentam com questões de escolha múltipla.

É perigosa uma concepção padronizada da actividade médica; seria como considerar anormal todo o valor que se afaste da média, ignorando que o valor da média numa amostra, implica um intervalo de confiança, por vezes amplo.

E que a actividade médica se exerce face a indivíduos particulares com as suas susceptibilidades próprias, em circunstâncias epidemiológicas variadas e com uma relação de maior ou menor confiança com esse médico ou serviço de saúde<sup>(2, 3)</sup>.

Se é verdade que as ciências e a ética médica têm leis gerais que se não podem infringir, também é verdade que essas leis são suficientemente amplas para que permitam várias vias. Uma atitude que cumpra escrupulosamente as normas, será «politicamente correcta» e, na grande maioria dos casos, também cientificamente fundamentada.

Nem sempre uma atitude cientificamente correcta segue estritamente as normas. Estas foram necessariamente elaboradas para a média e para o mais frequente\*; o caso individual por vezes é marginal e, conseqüentemente pode

Correspondência: Prof. Doutor Carmona da Mota  
Hospital Pediátrico de Coimbra  
Av. Bissaya Barreto  
3000-076 COIMBRA

implicar estratégias diferentes das «normais», desde que fundadas em bases científicas sólidas e sensatamente escolhidas.

O médico sábio e experimentado tem de conhecer as normas que facilitem o trabalho nas situações correntes e conhecer as bases científicas da Medicina para actuar em situações anormais <sup>(4, 5)</sup>. «Clinicians might use evidence-based medicine as a framework for the decision-making process, but they need to use ethical values, judgement, and assessment of the patient in front of them in equal measures» <sup>(4)</sup>.

Por essa razão é absurdo avaliar conhecimentos dum médico ou dum estudante de Medicina **apenas** com recurso a PEM ou apenas com perguntas sobre as normas de actuação, oriundas de comissões de peritos.

\* As normas de inclusão da amostra onde se experimentou dada estratégia, terão que ser rigorosas – só incluirão casos cujo diagnóstico não ofereça dúvida, os que se não afastem muito do padrão; as situações marginais tenderão a ser excluídas.

Por sua vez, muitos métodos estatísticos utilizados, comparam diferenças de médias ou de medianas, tendo pouco em conta – uma vez mais – os dados marginais.

### Bibliografia

1. Lobo Antunes A. O currículo escondido. Boletim Ordem Médicos, Maio 2000.
2. Ghasziou P. Applying the results of trials and systematic reviews to individual patients. *Evidence Based Medicine* 1998; 3: 165-6.
3. Sniderman AD. Clinical trials, consensus conferences, and clinical practice. *Lancet* 1999; 354: 327-30.
4. Kleinert S. Rationing on health care-how should it be done? *Lancet* 1998; 352: 1244.
5. Tim Eden. Evidence based medicine. *ADC* 2000; 82: 275.