

ADAPTAÇÃO VERSUS ELABORAÇÃO DE DIRETRIZES PARA PRÁTICA CLÍNICA – CENÁRIO DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

ÂNDREA PIRES DANERIS¹; GUILHERME DA LUZ SILVA²; BRUNA MUHLINBERG VETROMILLA³; MAXIMILIANO SÉRGIO CENCI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – andreadaneris@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – luzsguilherme@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – bvetromilla@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – cencims@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A prática de saúde baseada em evidências é cada vez mais importante no Brasil e no mundo, em especial diante do fato de que vivemos um período onde as informações são propagadas com muita facilidade, e, nesse contexto, nem sempre as melhores ou mais confiáveis informações são as que chegam à população e aos profissionais de saúde. Em Odontologia, esse cenário não é diferente, e em todo o contexto latino-americano há uma carência de iniciativas comprometidas com a organização de diretrizes para a prática clínica baseada em evidências e com a sua disseminação. Assim, com o objetivo de responder a esse contexto complexo, o Observatório Global de Cuidados Odontológicos (*Global Observatory for Dental Care* - GODEC) foi idealizado. A Iniciativa GODEC foi inicialmente concebida para ser um centro de divulgação de recomendações baseadas em evidências para a prática clínica odontológica, em resposta à epidemia de pseudociências nas redes sociais e na imprensa comercial. Ainda neste contexto, destaca-se a importância das diretrizes para a prática clínica como um mecanismo para organização de evidências para guiar a prática. Essas diretrizes são representadas por um conjunto de recomendações desenvolvidas de forma sistematizada para apoiar as decisões do clínico e do paciente acerca dos cuidados de saúde mais apropriados em circunstâncias clínicas específicas (KHAN *et al.*, 2014). Assim, as diretrizes e recomendações para a prática clínica são necessárias para apoiar as decisões terapêuticas e fornecer uma fonte de conhecimento essencial (STAMM *et al.*, 2020). Dada a carência de disponibilidade de diretrizes para a prática clínica odontológica, o foco principal da Iniciativa GODEC tem sido adaptar ao contexto sul-americano diretrizes para a prática clínica (*Clinical Practice Guidelines* – CPG) existentes ou desenvolver novos CPG. O grupo de pesquisa tem concentrado seus esforços na elaboração de 24 diretrizes com tópicos variados em Odontologia, todos no contexto da Atenção Primária de Saúde, em parceria com a Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde.

2. METODOLOGIA

O esquema geral da metodologia utilizada para a elaboração das diretrizes consistiu em: determinação de tópicos clínicos prioritários pelos pesquisadores do GODEC e partes interessadas externas; designação de um comitê organizador e um painel de especialistas para cada tema escolhido; organização das perguntas clínicas a serem abordadas; determinação de uma abordagem sistemática para

reunir o melhor conjunto de recomendações clínicas baseadas em evidências, priorizando diretrizes já existentes; caso essas diretrizes e consequentemente as recomendações não existissem ou fossem de baixa qualidade, a Iniciativa GODEC foi em uma busca do desenvolvimento de um CPG sobre o tema selecionado.

Primeiramente, foram realizadas buscas por diretrizes nas principais bases de dados científicas e, a partir dos achados, decidiu-se por adotar, adaptar ou elaborar uma nova diretriz. Quando a adaptação foi possível, o processo foi realizado usando o método ADAPTE (ADAPTE COLLABORATION, 2009), que divide o processo em três principais etapas: configuração, adaptação e finalização. Contudo, quando não foi encontrada nenhuma diretriz baseada em evidência e com qualidade metodológica suficiente, iniciou-se uma nova busca nas bases de dados por revisões sistemáticas para basear o desenvolvimento de uma nova diretriz para a prática clínica. Caso não fossem encontradas revisões sistemáticas, o processo foi de buscar por estudos clínicos primários para a realização de uma revisão sistemática e posterior desenvolvimento de diretriz. Todas as diretrizes elaboradas pelo GODEC utilizaram as tabelas e estruturas de Evidência para Decisão (EtD) do GRADE (ALONSO-COELHO *et al.*, 2016), e serão relatados de acordo com o guia de reporte AGREE II (BROUWERS *et al.*, 2010).

Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados nas buscas: 1) apenas diretrizes baseadas em evidência; 2) diretrizes com mais de três anos de publicação deveriam passar por uma atualização; 3) na existência de duas diretrizes com ideias contrárias, selecionar aquela com a melhor evidência. Publicações que não passaram por um processo de revisão externa, diretrizes escrita por um único autor e/ou diretrizes sem referências foram excluídas. Não houve restrição quanto ao idioma de publicação.

O comitê organizador foi responsável pela elaboração do escopo do projeto, material metodológico de apoio e por determinar as estruturas organizacionais do projeto, sendo composto por um pesquisador principal do tema e discentes de graduação e pós-graduação envolvidos no projeto. Já o painel de especialistas foi responsável por discutir a temática, contribuindo com conhecimentos técnicos, de gestão e do cenário da atenção primária de saúde, sendo que para cada um desses itens o painel deveria ter um representante, com isso as contribuições contemplariam todos os níveis do processo de gestão e saúde.

Comitê organizador e painel de especialistas se reuniram de forma remota quinzenalmente ou semanalmente para apreciação das perguntas clínicas e discussão das recomendações, de acordo com o contexto da Atenção Primária em Saúde. No caso de elaboração de novas diretrizes foram utilizados os critérios de julgamento do GRADE e, no caso de adaptação de diretrizes pré-existentes, as matrizes de recomendação do ADAPTE.

O texto gerado pela formulação das recomendações ainda será submetido à consulta pública previamente à publicação do produto. Todas as diretrizes da iniciativa serão atualizadas num período médio de cinco anos, ou sempre que o grupo de pesquisadores identificar alteração relevante para o seu conteúdo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado do nosso trabalho do total das 24 diretrizes propostas pelo grupo, 11 diretrizes foram adaptadas de publicações existentes na literatura, 12 foram elaboradas, representando novas diretrizes, e uma teve um processo misto de elaboração e adaptação. Até o momento, 6 diretrizes já estão em processo de conclusão, sendo que uma delas está diante do processo de consulta pública, no

qual será possível obter informações, opiniões e críticas da sociedade a respeito do determinado tema correspondente a diretriz exposta. As demais diretrizes estão no processo de construção de recomendações.

Um aspecto importante do processo de trabalho que merece destaque é que, embora a lógica de adoção ou adaptação de diretrizes existentes pareça adequada do ponto de vista logístico e para melhor aproveitamento de recursos, no contexto da odontologia algumas limitações tanto do processo de adaptação quanto de elaboração de diretrizes precisam ser destacadas. Primeiramente, não há muitas organizações produzindo diretrizes baseadas em evidência e com alto rigor metodológico no mundo, o que limita a recuperação de diretrizes com qualidade suficiente para serem aproveitadas em um processo de adaptação. Adicionalmente, existe uma enorme carência de estudos primários, em especial ensaios controlados e randomizados com adequado rigor metodológico e que gerem boa certeza de evidência quando combinados em processos de síntese, o que limita mais uma vez o universo de elaboração de diretrizes em odontologia quando comparado, por exemplo, com áreas mais desenvolvidas da saúde. Por fim, existe uma certa tradição em odontologia de basear a prática clínica em opiniões de especialistas ou, quando muito, em resultados de consensos de especialistas promovidos por associações de especialidades. Neste contexto, a penetração e o impacto de diretrizes para a prática clínica elaboradas por iniciativas independentes como o GODEC precisam ser aferidas e auditadas, a fim de planejar as próximas etapas do projeto e sua repercussão na saúde da população.

4. CONCLUSÕES

Diante do cenário de saúde global, a tomada de decisão baseada em evidência é uma ação que fornece benefícios ao sistema de saúde como um todo, uma vez que o paciente pode receber um tratamento seguro e eficaz, o dentista assegura-se que está utilizando o que há de melhor na literatura e o sistema de saúde tem a garantia de um serviço de qualidade, com aumento na resolutividade, e com a diminuição de insucessos, sobretratamentos e custos desnecessários.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KHAN, G.; STEIN, G. S. C.; TETELBOM, A.. Adaptação transcultural do instrumento Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II) para avaliação de diretrizes clínicas. *Cadernos de saúde Pública*. 2014; 1111-1114

HUBER, J.; WOODS, T.; FUSHI, A.; DUONG, M. T.; EIDELMAN, A. S.; ZALAL, A. R. *et al.* 2020. Social Media Research Strategy to Understand Clinician and Public Perception of Health Care Messages. *JDR clinical and translational research*, 5(1), 71–81. <https://doi.org/10.1177/2380084419849439>

BROUWERS, M. C.; KERKVLIT, K.; SPITHOFF, K. AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. **BMJ**. 2016 Mar 8;352: i1152.

SCHÜNEMANN, H. J.; WIERCIOCH, W.; BROZEK, J.; ETXEANDIA-IKOBALTZETA, I.; MUSTAFA, R. A.; MANJA, V. *et al.* GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and development of

trustworthy recommendations: GRADE-ADOLOPMENT. *J Clin Epidemiol.* 2017;81:101-10

The ADAPTE Collaboration. *The ADAPTE Process. Resource Toolkit for Guideline Adaptation.*; 2009. Report No.: version 2.0. Available from: <http://www.g-i-n.net/document-store/working-groups-documents/adaptation/adapte-resource-toolkit-guideline-adaptation-2-0.pdf>.