

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE DIRETRIZES PARA A PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: PERSPECTIVA DOS COORDENADORES

**LUCIANA DALSOCHIO¹; PAULA BURNS LEITE KAMPHORST²; THAIS
MAZZETTI³; ANELISE FERNANDES MONTAGNER⁴; FRANÇOISE HÉLÈNE
VAN DE SANDE⁵**

¹Universidade Federal de Pelotas – lucianadalsochio@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – burnslkpaula@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – thmazzetti@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – animontag@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – fvandesande@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As Diretrizes para a Prática Clínica (DPCs) são documentos desenvolvidos de forma sistematizada, embasados por evidências científicas, com objetivo de auxiliar a tomada de decisão em nível clínico, populacional e organizacional no sistema de saúde (VAN DER WEIJDEN et al., 2012). Além disso, as DPCs são importantes para a criação de políticas de saúde, para ajuste de fluxos e aprimoramento do uso de recursos disponíveis, levando em consideração o balanço de efeitos entre as diferentes opções de abordagens clínicas (ANSARI; RASHIDIAN, 2012).

O desenvolvimento de DPCs passa por diversas etapas e deve seguir uma metodologia rigorosa e transparente. O processo é desenvolvido por uma equipe especializada, normalmente composta por um comitê organizador responsável pelo planejamento do projeto e organização de todas as fases; um grupo metodológico responsável pela busca e síntese de evidências; e um grupo de especialistas que compõem o painel, responsáveis por definir e priorizar perguntas, realizar a avaliação crítica das evidências apresentadas e os julgamentos adicionais para embasar a formulação das recomendações (ROSENFELD; SHIFFMAN; ROBERTSON, 2013; SCHÜNEMANN et al., 2014). Todo o processo é conduzido por um coordenador que deve liderar a equipe, garantindo a adesão aos padrões metodológicos e incentivando discussões durante as reuniões do painel, para que todos os membros trabalhem em conjunto e de forma equilibrada (ROSENFELD; SHIFFMAN; ROBERTSON, 2013).

Dada a importância da formulação de DPCs, e considerando que as recomendações geradas podem ser afetadas pelo processo de desenvolvimento e que o grupo de trabalho pode ser influenciado por diversos fatores, este trabalho teve como objetivo avaliar a percepção dos coordenadores de painéis da iniciativa GODEC (Observatório Global de Assistência Odontológica, do inglês, *Global Observatory of Dental Care*) em relação ao processo de desenvolvimento ou adaptação de DPCs.

2. METODOLOGIA

2.1 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 57688322.2.0000.5318; N. 5.477.613) da Faculdade de Odontologia da

Universidade Federal de Pelotas. Todos os participantes forneceram consentimento informado.

2.2 Delineamento do estudo

Este estudo transversal teve uma amostra de conveniência, composta por coordenadores de DPCs da iniciativa GODEC. O GODEC é formado por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal de Pelotas que, em parceria com o Ministério da Saúde, está desenvolvendo e/ou adaptando 22 DPCs centradas em questões prioritárias acerca do tratamento ou diagnóstico das condições de saúde bucal mais prevalentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no Sistema Único de Saúde, com o objetivo de aproximar a evidência científica da prática clínica.

2.3 Critérios de elegibilidade e recrutamento

Foram convidados a participar todos os coordenadores, vinculados ao GODEC, participantes no desenvolvimento ou adaptação de DPCs, que finalizaram as recomendações de no mínimo 50% das questões formuladas. Os coordenadores foram recrutados através de convite realizado via correspondência eletrônica, acompanhado de explicações sobre o estudo e do *link* para acesso ao questionário, hospedado na plataforma *Google Forms*. Após sete dias do envio da primeira correspondência eletrônica um lembrete foi enviado para incentivar a participação.

2.4 Coleta e análise de dados

Para desenvolvimento do questionário, foram realizadas buscas na base de dados PubMed (MEDLINE) com o objetivo de encontrar estudos que tenham discutido e/ou avaliado as etapas de desenvolvimento de DPCs, o uso da abordagem GRADE ou outras ferramentas relacionadas. Com base nos estudos encontrados um questionário contendo 45 perguntas foi elaborado. As questões foram divididas em quatro seções que abordaram, respectivamente, (A) características da dinâmica e organização adotadas durante o desenvolvimento ou adaptação das diretrizes, (B) verificação do processo metodológico de desenvolvimento ou adaptação utilizado, e (C) percepção dos coordenadores sobre o desenvolvimento das DPCs e dificuldades encontradas durante o processo. As respostas foram organizadas em uma grade de múltipla escolha com opções que variavam de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, incluindo “sem condições de avaliar”.

Os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Excel. Foi realizada análise descritiva dos dados para identificar a frequência e distribuição das respostas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 14 coordenadores de painéis vinculados ao GODEC, 12 participaram da pesquisa. Em relação a seção A do questionário (dinâmica e organização), a maioria dos coordenadores (n= 10) declarou estar coordenando o desenvolvimento de diretrizes novas. Sete coordenadores declararam ter utilizado a metodologia *The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE), dois a metodologia ADAPTE, dois utilizaram as duas metodologias, e um utilizou alguns itens da metodologia GRADE. Sobre as reuniões com o painel, a maioria (67%) foi conduzida com 2 horas de duração,

sendo planejados entre 5 e 10 encontros (50%), ou no máximo 5 (33%). Neste sentido, 10 reportaram que foram necessárias reuniões adicionais, possivelmente indicando a complexidade do processo e tempo necessário para o desenvolvimento de DPCs.

Na seção B (processo metodológico), os 12 participantes responderam que a definição das perguntas prioritárias e a importância dos desfechos foram discutidos pelos membros do painel. Sete coordenadores responderam que até 5 perguntas prioritárias foram propostas nas DPCs, três entre 6 e 10 perguntas, e três responderam que foram 11 ou mais perguntas. Esta etapa de discussão é de fundamental importância, pois as recomendações que serão geradas em uma diretriz partem destas definições, indicando as prioridades dentro de cada tema.

Os estudos utilizados para a síntese de evidências foram selecionados pelo comitê organizador (n=8), pelo comitê organizador e painelistas (n=3), e apenas pelos painelistas em uma DPC. A maioria (n=7) relatou que o julgamento das evidências e demais etapas de avaliação das evidências foram realizadas pelo painel durante as reuniões, ou parcialmente (n=3). Dos 12 coordenadores, 11 responderam que foram observados diferentes níveis de conhecimento metodológico dos membros do painel. A tomada de decisão em saúde é complexa e os formuladores de decisão podem não ter critérios claros, como, por exemplo, não dar importância adequada a certos critérios ou não usar a melhor evidência disponível para fundamentar seus julgamentos. O uso de metodologias estruturadas e transparentes pode garantir que todos os critérios importantes sejam considerados, apoiando a formulação de políticas através das melhores evidências disponíveis (MOBERG et al., 2018).

Sobre a necessidade do desenvolvimento de pelo menos uma nova revisão sistemática para a síntese de evidências, cinco coordenadores responderam que realizaram. Assim, apesar de haver muitas revisões sistemáticas disponíveis em Odontologia, às vezes até mais de uma revisão recente sobre o mesmo tema, pode-se refletir que algumas questões importantes permanecem pouco exploradas.

Na seção C (percepção dos coordenadores), apenas três coordenadores responderam que se sentiram preparados para mediar as reuniões do grupo, enquanto nove responderam que em parte. Dez coordenadores consideraram as estruturas presentes na metodologia GRADE úteis para organizar as discussões das reuniões do painel, um considerou as estruturas úteis em parte, e um não considerou as estruturas úteis. Além disso, sobre o painel ter a compreensão correta dos julgamentos a serem feitos, apenas um coordenador respondeu que sim, 10 em parte, e um que não. A maioria dos coordenadores (75%) afirmou ter preparado materiais explicativos para ajudar os membros do painel na compreensão dos critérios e julgamentos realizados.

Em relação as principais dificuldades encontradas, algumas podem ser destacadas. Os coordenadores relataram a grande demanda de critérios e julgamentos que devem ser preenchidos, a presença de membros dos painéis com características autoritárias, e de gerar recomendações quando a certeza das evidências era avaliada como baixa ou muito baixa. Algumas dificuldades encontradas podem estar relacionadas ao fato de que o grupo não possuía experiência prévia no desenvolvimento de diretrizes. Porém, é esperado que o conhecimento e a experiência adquiridos durante o processo contribuam de forma positiva para o desenvolvimento de diretrizes futuras.

Todos os coordenadores que responderam ao questionário acreditam que as recomendações geradas são capazes de serem implementadas na atenção primária à saúde.

4. CONCLUSÕES

Conhecer as perspectivas e desafios enfrentados pelos coordenadores de painéis possibilitou a identificação de limitações e potenciais melhorias a serem implementadas. Destaca-se o aprimoramento do trabalho preparatório para os encontros dos painéis, através da disponibilização de informações sobre a estrutura e a metodologia específica do processo geral, bem como de cada etapa necessária para o desenvolvimento das DPCs. Com base nisso, os resultados deste estudo deverão contribuir a superar desafios no desenvolvimento de novas diretrizes pelo grupo GODEC, além de auxiliar outros grupos de pesquisa que planejam desenvolver DPCs através da experiência adquirida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANSARI, S.; RASHIDIAN, A. Guidelines for Guidelines: are they up to the task? A comparative assessment of clinical practice guideline development handbooks. **PLoS ONE**, São Francisco, v. 7, n. 11, 2012.

MENESES-ECHAVEZ, J. F. et al. Users' experiences with an interactive Evidence to Decision (iEtD) framework: a qualitative analysis. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, Londres, v. 21, n. 1, p. 169, 2021.

MOBERG, J. et al. The GRADE Evidence to Decision (EtD) framework for health system and public health decisions. **Health research policy and systems**, Londres, v. 16, n. 45, p. 1-15, 2018.

ROSENFELD, R. M; SHIFFMAN, R. N.; ROBERTSON, P. Clinical Practice Guideline Development Manual: A quality-driven approach for translating evidence into action. **Otolaryngology-Head and Neck Surgery**. v. 140, n. 6 Suppl1, p. 1-55, 2013.

SCHÜNEMANN, H.; BROŽEK, J.; GUYATT, G.; OXMAN, A. **GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations**. Atualizado em Outubro de 2013. The GRADE Working Group, 2013.

SCHÜNEMANN, H. J. et al. Guidelines 2.0: systematic development of a comprehensive checklist for a successful guideline enterprise. **Canadian Medical Association**, Ottawa, v. 186, n. 3, p. 123-142, 2014.

VAN DER WEIJDEN, A. et al. Clinical practice guidelines and patient decision aids. An inevitable relationship. **Journal of Clinical Epidemiology**, Nova Iorque, v.65, n.6, p. 584-589, 2012.