

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE METODOLOGIAS PARA O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE DIRETRIZES PARA PRÁTICA CLÍNICA

RODRIGO KÖNSGEN ROSSALES¹; THAIS MAZZETTI²; ÂNDREA PIRES DANERIS³; YASMIM NOBRE GONÇALVES⁴; GODEC INITIATIVE⁵; FRANÇOISE HÉLÈNE VAN-DE-SANDE⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – rodrigokonsgen@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – thmazzetti@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – andreadaneris@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – yasnobre96@outlook.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – godec@ufpel.edu.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – fvandesande@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As diretrizes para prática clínica (DPC) têm como finalidade auxiliar a tomada de decisão clínica, populacional e organizacional do sistema de saúde baseada em evidências (ANSARI; RASHIDIAN, 2012). Muitas DPC são elaboradas para aplicação a nível global, porém, podem haver limitações para implementação de recomendações em determinadas regiões, relacionadas a recursos financeiros, acesso aos serviços, e questões culturais que podem levar a diferentes valores e preferências dos pacientes (MCCAUL et al., 2019; SCHÜNEMANN et al., 2013). Quando existe alguma diretriz prévia que responda a uma questão de saúde que precisa ser abordada em determinada região, os gestores possuem três opções: (1) adotar as recomendações já existentes exatamente como foram criadas; (2) adaptar recomendações existentes para a realidade em que será feita a aplicação; (3) criar recomendações *de novo* (SCHÜNEMANN et al., 2017).

O processo de adaptação ou adoção de uma diretriz pode trazer vantagens em relação a criação de diretrizes novas, tais como otimização referente aos recursos humanos, financeiro e tempo dispendido (MCCAUL et al., 2019; SANTOS, 2019). A adaptação de uma diretriz inicia de forma semelhante ao processo de desenvolvimento de uma diretriz *de novo* com a formação de um comitê que deverá incluir especialistas na área (que irão compor os membros do painel), metodologistas, membros da administração pública, investidores ou outras partes interessadas, devendo também incluir também os usuários finais da diretriz como pacientes e profissionais para a tomada de algumas decisões (SCHÜNEMANN et al., 2013). Devido à vantagem da adaptação de diretrizes, ferramentas surgiram para guiar a adaptação com maior rigor metodológico.

O *Guideline Adaptation: A Resource Toolkit* (ADAPTE) de 2009, é das ferramentas mais utilizadas e possui orientações sobre as etapas que devem ser seguidas no processo de adaptação de diretrizes, o ADAPTE utiliza a ferramenta de avaliação AGREE para auxiliar avaliação da diretriz que se pretende adaptar (ADAPTE COLLABORATION, 2009). Uma recente alternativa para a adaptação de diretrizes foi proposta por SCHÜNEMANN et al, (2017) e utiliza-se da abordagem *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) para então adotar, adaptar ou desenvolver uma diretriz de novo (SCHÜNEMANN et al, 2017).

Portanto, tendo em vista a disponibilidade dessas ferramentas e das vantagens da adaptação de uma diretriz frente ao desenvolvimento *de novo*, o objetivo desse estudo foi avaliar as principais ferramentas para a adaptação de

DPC, ADAPTE e GRADE-ADOLOPMENT, comparando as principais etapas metodológicas.

2. METODOLOGIA

Para a avaliação comparativa das ferramentas ADAPTE e GRADE-ADOLOPMENT foram extraídos os elementos do processo inicial, do processo de avaliação da evidência, e de finalização. Com o intuito de facilitar a visualização e comparação dos distintos processos de cada uma das ferramentas, dois diagramas de desenvolvimento metodológico foram elaborados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ADAPTE é composto por três fases: Fase de Configuração, Fase de Adaptação e Fase de Finalização. Cada fase é subdividida em módulos. Na Figura 1 contém um esquema com os processos da Fase de Adaptação.

A Figura 2 apresenta um diagrama que descreve as etapas propostas pelo GRADE-ADOLOPMENT, onde é feita uma avaliação da DPC, ao final do diagrama está a orientação se os revisores devem seguir com a adoção, adaptação ou elaboração de diretriz *de novo*.

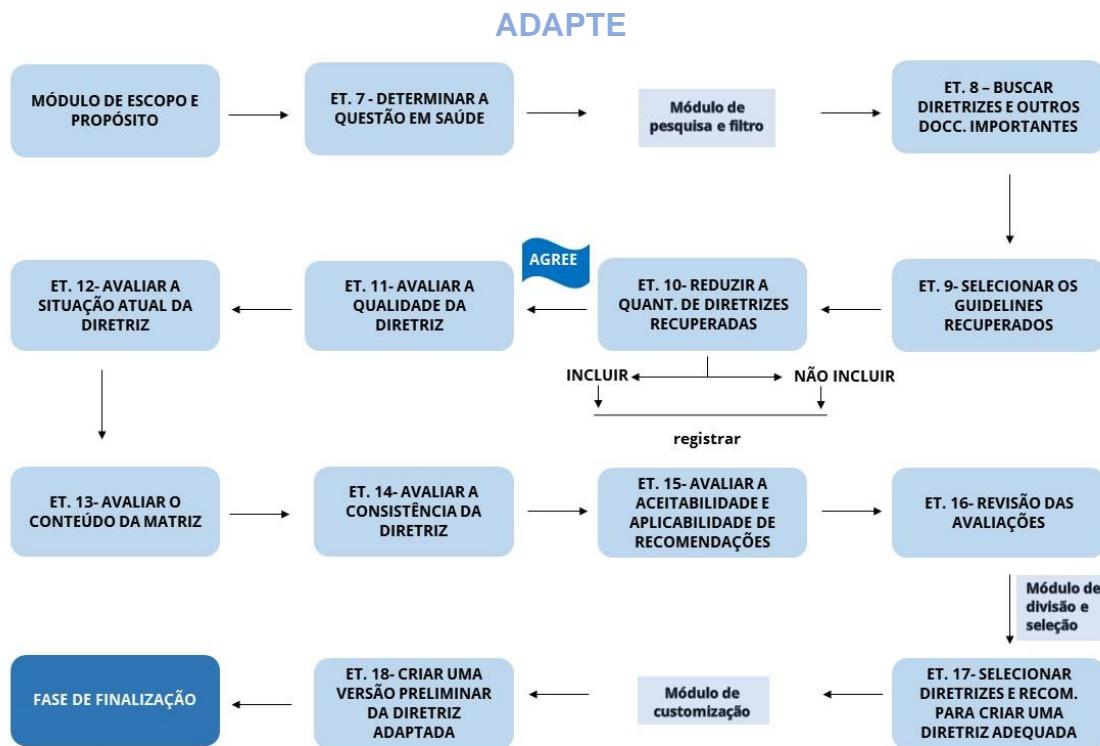


Figura 1 – Etapas da Fase de Adaptação do ADAPTE

Através da avaliação da metodologia ADAPTE e GRADE-ADOLOPMENT para a adaptação de DPC, nota-se que são essencialmente diferentes. Enquanto o ADAPTE é uma ferramenta desenvolvida exclusivamente para a adaptação, o GRADE-ADOLOPMENT propõe uma avaliação prévia, para então decidir entre adotar, adaptar ou criar uma diretriz *de novo* usando como base o processo descrito no GRADE Handbook para criação de diretrizes novas. Portanto, o ADOLOPMENT será mais facilmente aplicado caso as DPC originais tenham sido desenvolvidas através do GRADE.

Na etapa inicial as metodologias são similares, começam com a determinação do tópico e a identificação de diretrizes adequadas. Entretanto, logo se tornam bastante diferentes, visto que para usar o ADOLOPMENT é necessário que a DPC original tenha sido desenvolvida usando a metodologia GRADE, visto que é necessário atualizar as tabelas de avaliação das recomendações da diretriz que se pretende adaptar durante o processo. O ADAPTE não possui limitações nesse sentido. Ambas as metodologias avaliam logo na fase inicial a qualidade das DPCs selecionadas.

GRADE-ADOLOPMENT

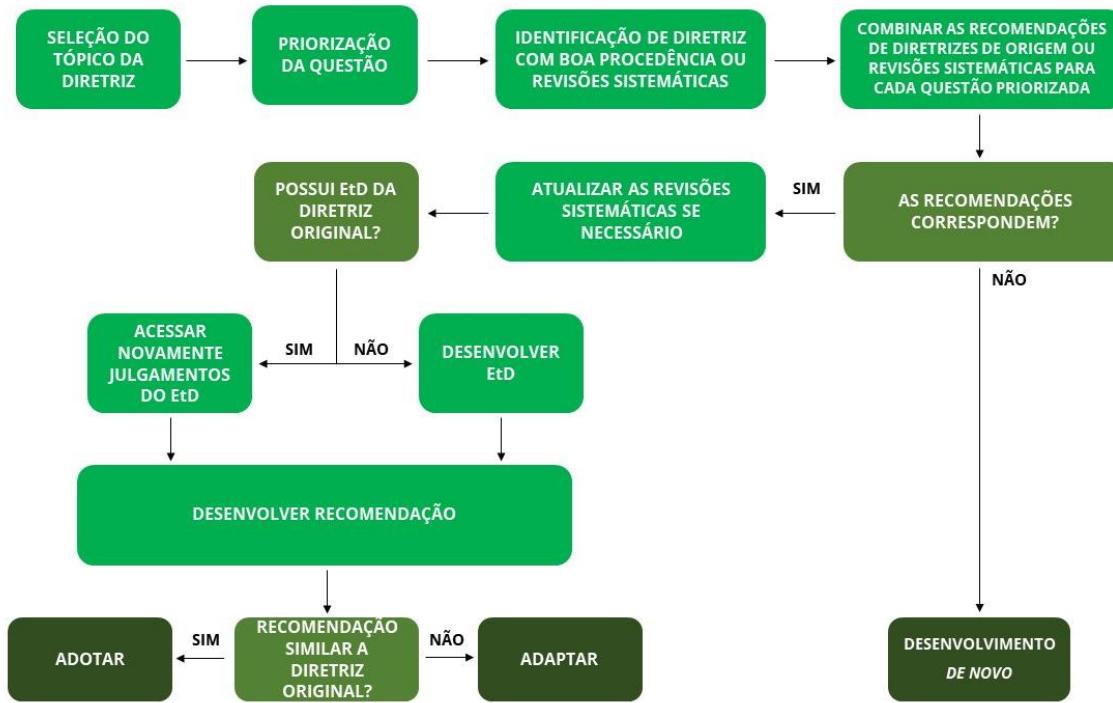


Figura 2 – Diagrama proposto no GRADE-ADOLOPMENT para avaliar se a DPC deve ser adotada, adaptada ou ter desenvolvimento *de novo*.

As duas metodologias fazem avaliação da evidência. No ADAPTE, uma tabela de matriz de evidência sumariza as recomendações encontradas na literatura. Contém a pontuação de rigor, utilizando o AGREE II, e uma descrição qualitativa dos guidelines utilizados. As recomendações são classificadas em níveis numéricos, quanto maior o nível, melhor a qualidade da evidência encontrada. Há critérios para orientação do painel de revisores. Já na estrutura ADOLOPMENT, as tabelas de Perfil da Evidência (Evidence Profile), Sumário de Evidências (Summary of Findings) e Evidência para a Decisão (Evidence to Decision), idealmente, devem estar prontas na DPC original. Caso não estejam, devem ser elaboradas através da ferramenta *Guideline Development Tool* (GDT) disponibilizada pelo próprio grupo GRADE. As tabelas contêm perguntas objetivas acerca de uma recomendação específica avaliada e dos estudos incluídos. A partir disso, o próprio site calcula a qualidade da evidência para uma recomendação. A avaliação da evidência segundo a estrutura GRADE é feita através da tabela de Perfil da Evidência, a qual constitui um resumo de tudo o que foi encontrado para a elaboração da diretriz, é útil para expor aos profissionais, gestores e usuários do sistema de saúde um resumo da evidência de cada recomendação.

Ao final do desenvolvimento, o processo realizado com o ADAPTE produz, obrigatoriamente, uma diretriz adaptada. A metodologia ADOLOPMENT indica aos revisores se devem realizar a adoção, caso as recomendações sejam iguais ou muito similares as da DPC original, se devem adaptar, caso sejam encontradas algumas distinções, ou ainda elaborar uma diretriz *de novo*, caso as recomendações desejadas sejam diferentes da diretriz original.

Quando se trata da adaptação de uma diretriz, pode-se perceber que ambas ferramentas descritas podem ser utilizadas, pois seguem um processo organizado e reproduzível. Porém, a abordagem GRADE parece ter uma metodologia com mais critérios, dificultando possíveis erros decorrentes do processo e exigindo uma documentação bastante detalhada de cada etapa através das tabelas desenvolvidas durante o processo. No processo de adaptação proposto pelo ADAPTE os revisores possuem maior liberdade para controlar a evidência e as recomendações, pois a avaliação das evidências é mais subjetiva. Apesar disso, o processo ADAPTE, é usado há mais tempo e possui uma estrutura descrita em formato passo-a-passo o que facilita a adaptação aos grupos de desenvolvedores de guidelines, principalmente os menos familiarizados com a estrutura GRADE.

4. CONCLUSÕES

Ambas ferramentas avaliadas são competentes para a adaptação de DPC. Por um lado, o ADAPTE é mais simples de usar, é mais utilizado e foi desenvolvido há mais tempo. Já o GRADE-ADOLOPMENT foi proposto recentemente, sendo mais objetivo, criterioso e versátil, pois a partir da avaliação de uma diretriz original, ela pode ser utilizada para adoção, adaptação ou criação de diretrizes *de novo*.

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**, v. 7, n. 11, 2012.

MCCAUL, M. et al. Clinical practice guideline adaptation methods in resource-constrained settings: Four case studies from South Africa. **BMJ Evidence-Based Medicine**, v. 0, n. 0, p. 1–6, 2019.

SANTOS, N. C. L. Matriz de recomendações para farmacoterapia da Hipertensão Arterial Sistêmica: recurso para subsidiar a adaptação de guias de prática clínica TT - Matrix of recommendations for pharmacotherapy of arterial hypertension: resource to subsidize the adaptatio. p. 190, 2019.

SCHÜNEMANN, H. J. et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLOPMENT. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 81, p. 101–110, 2017.

SCHÜNEMANN, H. et al. **GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations**. Updated October 2013. The GRADE Working Group, 2013. Available from guidelinedevelopment.org/handbook.

The Adapte Aollaboration. **THE ADAPTE PROCESS: RESOURCE TOOLKIT FOR GUIDELINE ADAPTATION**; 2009. Version 2.0. Available from: <http://www.g-i-n.net>.