



## ANÁLISE QUALITATIVA DAS FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DAS DIRETRIZES DE PRÁTICA CLÍNICA MAIS FREQUENTEMENTE UTILIZADAS

KÁTIA CRISTIANE HALL<sup>1</sup>; THAIS MAZZETTI<sup>2</sup>; GODEC INICIATIVE<sup>3</sup>,  
MAXIMILIANO SÉRGIO CENCI<sup>4</sup>, FRANÇOISE HÉLÈNE VAN-DE-SANDE<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – katiachall11@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – thmazzetti@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – godec@ufpel.edu.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – cencims@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – fvandesande@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

As diretrizes de prática clínica são definidas pelo *Institute of Medicine* como "diretrizes que incluem recomendações destinadas a otimizar o atendimento ao paciente (MILLS, 1993). As diretrizes clínicas, por vezes denominadas protocolos clínicos, constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência ao paciente mais homogêneas e de melhor qualidade científica (RIBEIRO, 2010). Além disso, as diretrizes são utilizadas para uma variedade de finalidades, por exemplo, como um meio de medir e melhorar a qualidade do atendimento, para resolver reivindicações de negligência médica, para contribuir para o desenvolvimento de auxílios à decisão clínica ou para apoiar os formuladores de políticas na alocação de recursos de saúde (MILLS, 1993)

Paralelamente à produção de manuais para o desenvolvimento de diretrizes de alta qualidade, foram desenvolvidas ferramentas para sua avaliação. Essas ferramentas visam auxiliar os usuários a avaliar a qualidade das diretrizes (BROUWERS et al., 2010a). As ferramentas de avaliação podem ser classificadas em específicas e genéricas. Ferramentas específicas contêm itens que abordam questões metodológicas que são exclusivas de determinada diretriz, e não se destinam a comparação entre diferentes diretrizes (CROMBIE, 1996, ELWOOD, 1998). Já ferramentas de avaliação genérica podem ser usadas para avaliar todos os tipos de diretrizes de prática clínica (SIERING et al., 2013).

Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho foi identificar e analisar qualitativamente as ferramentas de avaliação de diretrizes mais frequentemente utilizadas.

### 2. METODOLOGIA

Foi realizada uma busca na literatura sobre o assunto "ferramentas de avaliação para diretrizes de prática clínica", utilizando as bases de dados PubMed, Google e Google Scholar. Foram utilizadas as seguintes palavras chave: "clinical practice guideline" e "tools" e "evaluation", sem restrição de idioma. Foi realizada uma rápida análise na literatura, onde foram identificadas as ferramentas mais frequentemente utilizadas para avaliação de diretrizes clínicas.

A pré-seleção dos artigos foi realizada pela leitura dos títulos e resumos, os artigos foram submetidos a leitura completa e selecionados por dois pesquisadores. Os artigos incluídos passaram pela extração de dados, coletando informações mais detalhadas sobre cada uma das ferramentas, tais como a descrição detalhada sobre a avaliação da evidência, o número de perguntas e domínios, explicações para as perguntas, escala de classificação, número de avaliadores necessários.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 40 ferramentas, das quais foi realizada uma rápida análise na literatura para identificar as ferramentas de avaliação mais frequentes, as quais foram: *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation* - AGREE II (BROUWERS et al., 2010a), *German Methodological Guideline Appraisal Tool* - DELBI (ASSOCIATION OF THE SCIENTIFIC MEDICAL SOCIETIES IN GERMANY; AGENCY FOR QUALITY IN MEDICINE, 2008) e *GuideLine Implementability Appraisal* - GLIA (SHIFFMAN et al., 2005).

A ferramenta AGREE II (2009), que é a versão atualizada do AGREE (2003), tem por objetivos avaliar a qualidade e orientar quais e como as informações devem ser relatadas nas diretrizes (LOEZAR et al., 2020). AGREE II consiste em 23 itens organizados em 6 domínios: escopo e objetivo, envolvimento das partes interessadas, rigor de desenvolvimento, clareza de apresentação, aplicabilidade, independência editorial. Cada domínio é avaliado em uma escala de 7 pontos, onde 1 - discordo definitivamente à 7 - concordo definitivamente (BROUWERS et al., 2010a). A versão revisada AGREE, II é atualmente a ferramenta de avaliação de diretrizes mais comumente aplicada e amplamente validada em todo o mundo (BROUWERS et al., 2010b, 2010c, 2010d).

Já a ferramenta alemã DELBI (2008) é um avaliador da qualidade das diretrizes também adaptado do AGREE I. Esta ferramenta é utilizada principalmente por desenvolvedores de diretrizes, médicos e possivelmente de outras profissões de saúde, bem como de pacientes para um procedimento apropriado para determinados problemas de saúde (BEYER et al., 2005). DELBI consiste em 34 itens organizados em 8 domínios: escopo e finalidade, envolvimento das partes interessadas, rigor metodológico de desenvolvimento, clareza e apresentação, aplicabilidade, independência editorial, aplicabilidade ao sistema de saúde alemão e rigor metodológico de desenvolvimento na utilização de diretrizes existentes. Com Escala de 4 níveis, em que 1 - discordo totalmente, 2 - discordo, 3 - concordo e 4 - concordo totalmente (ASSOCIATION OF THE SCIENTIFIC MEDICAL SOCIETIES IN GERMANY; AGENCY FOR QUALITY IN MEDICINE, 2008).

A ferramenta GLIA foi desenvolvida em 2011, para melhorar a qualidade das diretrizes e ajudar os seus desenvolvedores e implementadores a compreender e antecipar as barreiras para uma implementação bem-sucedida, ao ajudar na concepção e operacionalização de diretrizes altamente implementáveis, dessa forma, seu objetivo é ajudar a melhorar os resultados de saúde (SHIFFMAN et al., 2005). A ferramenta GLIA é abrangente, e contém 30 itens organizados em 9 domínios: decidibilidade, executabilidade, características globais, apresentação e formatação, flexibilidade, computabilidade, validade aparente, efeito no processo de atendimento e inovação (SHIFFMAN et al., 2005).

Tabela 1- Descrição das ferramentas de avaliação das diretrizes de prática clínica de acordo as características selecionadas.

	AGREE II	DELBI	GLIA
Ano que a ferramenta foi desenvolvida	2009	2008	2011
Idioma	Inglês	Alemão	Inglês

Ferramenta de avaliação genérica	Sim	Sim	Sim
Número de perguntas	23	34	30
Domínios	6	8	9
Explicações para as perguntas	Explicações objetivas	Algumas explicações	Não
Possui escala de classificação	Sim	Sim	Não
Múltipla escolha	Sim	Não	Sim
Número de avaliadores	2, melhor 4	2, melhor 4	2, melhor 4
Validação	Sim	Não	Sim

De acordo com a Tabela 1 é possível observar que as 3 ferramentas abordadas foram desenvolvidas como ferramentas genéricas, o que significa que podem ser utilizadas para avaliar todos os tipos de diretrizes de prática clínica. Esta característica é muito importante, pois permite a comparação da qualidade de diferentes diretrizes, podendo ser usada para ajudar na tomada de decisão por médicos, pesquisadores e formuladores de políticas públicas (SIERING et al., 2013). Os pontos de domínio são úteis para comparação de diretrizes e fornecem informações sobre se uma diretriz pode ser recomendada.

Ainda em relação à tabela apresentada é possível notar que a ferramenta DELBI foi desenvolvida na língua alemão, porém atualmente já existe sua tradução para língua inglesa, o que amplia sua utilização a nível mundial. Nas três ferramentas avaliadas, Em todas as ferramenta, foi recomendado que a avaliação seja realizada por no mínimo 2 avaliadores e idealmente por 4 para obter-se um resultado mais fidedigno. Outro ponto importante de ser observado é que a ferramenta GLIA é a única que não possui escala de classificação, o que torna seus resultados mais abrangentes e menos precisos. DELBI foi a única ferramenta em que a avaliação não é por múltipla escolha, permitindo, uma avaliação mais detalhada das diretrizes, DELBI também é a única ferramenta dentre as estudadas que não é validada, o que significa que seus resultados podem não ser representativos.

Através das informações analisadas até o momento, é possível constatar que a ferramenta GLIA, de acordo com seus domínios, principalmente em relação a decidibilidade, executabilidade e flexibilidade, é mais apropriada para avaliar as estratégias de implementação. Já a ferramenta DELBI apresenta limitação ao seu uso por não ser validada. Portanto, a ferramenta AGREE II por apresentar características favoráveis para sua utilização, geralmente é a ferramenta de primeira escolha.

#### 4. CONCLUSÕES

De acordo com as informações analisadas, foi possível observar que as ferramentas de avaliação diferem no número de itens e dimensões de qualidade e possuem características e métodos de avaliação distintos. A ferramenta de avaliação mais amplamente validada é o instrumento AGREE II, mas a escolha final da ferramenta apropriada deve depender principalmente dos objetivos e metas em pesquisa, e a utilização das ferramentas validadas deve ser sempre priorizada.



## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIATION OF THE SCIENTIFIC MEDICAL SOCIETIES IN GERMANY; AGENCY FOR QUALITY IN MEDICINE. German Instrument for Methodological Guideline Appraisal. v. 8, p. 53, 2008.

BEYER, M. et al. Deutsches instrument zur methodischen leitlinien-bewertung (DELBI). Fassung 2005/2006. **Zeitschrift für Arztliche Fortbildung und Qualitätssicherung**, v. 99, n. 8, p. 465–519, 2005.

BROUWERS, M. C. et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. **Cmaj**, v. 182, n. 18, 2010a.

BROUWERS, M. C. et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. **Cmaj**, v. 182, n. 18, p. 839–842, 2010b.

BROUWERS, M. C. et al. Development of the AGREE II, part 1: Performance, usefulness and areas for improvement. **Cmaj**, v. 182, n. 10, p. 1045–1052, 2010c.

BROUWERS, M. C. et al. Development of the AGREE II, part 2: Assessment of validity of items and tools to support application. **Cmaj**, v. 182, n. 10, 2010d.

CROMBIE, I. **The Pocket Guide to Critical Appraisal: A Handbook for Health Care Professionals**. Ottawa: [s.n.].

ELWOOD, J. M. **Avaliação Crítica de Estudos Epidemiológicos e Ensaios Clínicos**. Disponível em:  
<[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1646-69182013000100009&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1646-69182013000100009&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 26 set. 2020.

LOEZAR, C. et al. Quality assessment of Chilean guidelines: need for improvement in rigor, applicability, updating, and patients' inclusion. **Journal of Clinical Epidemiology**, 2020.

MILLS, D. W. **Clinical practice guidelines [10]**. washington: [s.n.]. v. 149

RIBEIRO, R. C. Diretrizes clínicas: como avaliar a qualidade. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, v. 8, n. 4, p. 5, 2010.

SHIFFMAN, R. N.; DIXON, J., BRANDT, C., ESSAIHI, A.; HSIAO, A., MICHEL, G., & O'CONNELL, R. GuideLine Implementability Appraisal v. 1.0. **Yale Center for Medical Informatics**, p. 1–14, 2005.

SIERING, U. et al. Appraisal tools for clinical practice guidelines: A systematic review. **PLoS ONE**, v. 8, n. 12, p. 15, 2013.