

QUALIDADE METODOLÓGICA DE DIRETRIZES PARA A PRÁTICA CLÍNICA SOBRE PREVENÇÃO DE CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

ELIZA RODRIGUES PEREIRA¹; CRISTINA HELENA MORELLO SARTORI²;
THAIS MAZZETTI³; MARINA SOUSA AZEVEDO⁴; MAXIMILIANO SÉRGIO
CENCI⁵; ANELISE FERNANDES MONTAGNER⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – eliza_liza@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – crissartori0028@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – thmazzetti@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas e Radboud University – cencims@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – animontag@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A cárie na primeira infância (CPI) é uma doença altamente prevalente no mundo todo, gerando custos expressivos em saúde, alto custo para a sociedade e um impacto significativo na qualidade de vida das crianças, e cuidadores (MARCENES et. al., 2013; LISTL, 2015; TINANOFF et. al., 2019). A cárie e suas sequelas progridem com a idade, e os efeitos são definitivos para o resto da vida. Quanto menor o incremento de cárie na primeira infância, menores os níveis durante a vida adulta (MOYNIHAN, 2014). Neste sentido, a prevenção da doença cárie na primeira infância pode reduzir impactos significativos em âmbito individual e coletivo.

A literatura aponta que a intervenção direta nos fatores etiológicos da cárie dentária, notadamente voltados à redução do consumo de açúcares e uso de dentífrico fluoretado, é parte fundamental tanto da prevenção quanto do tratamento da cárie (RIGGS, 2019; COLVARA, 2020; VANBUSKIRK, 2014). Existe, porém, um descompasso entre as evidências geradas no meio acadêmico e sua implementação na prática diária dos clínicos. As diretrizes para a prática clínica (DPC) foram criadas com o objetivo de reduzir tal descompasso, e auxiliar os profissionais na tomada de decisão, levando em consideração a melhor evidência científica disponível no momento. As diretrizes de cuidados em saúde e a implementação de suas recomendações importantes na criação de políticas de saúde, sendo de interesse para as organizações nacionais, sociedades profissionais, prestadores de cuidados em saúde, gestores públicos, pacientes e usuários dos serviços e sistemas de saúde (WHO, 2003; GRAHAM et. al. 2011).

Assim, diretrizes para a prevenção da cárie na primeira infância são importantes para embasar cientificamente a abordagem dessa prevalente condição com base nas perspectivas locais. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade metodológica de diretrizes para a prática clínica sobre prevenção de cárie na primeira infância.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um estudo descritivo de metapesquisa. Busca sistematizada por diretrizes existentes foi realizada, em dezembro de 2021, nas seguintes bases de dados: MEDLINE/PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Scopus, e Scielo. Ainda, foram realizadas buscas manuais em sites de organizações, associações odontológicas e de odontopediatria.

As referências foram inseridas no website Rayyan Systems Inc. (<http://rayyan.qcri.org>), onde foi realizada a aprovação e remoção de duplicatas e, posteriormente, a seleção dos estudos. Dois revisores (EPR e CHMS) realizaram a seleção dos estudos de forma independente, cega e em duplicata, por meio da triagem dos títulos e resumos. O texto completo de cada citação selecionada foi recuperado e avaliado de acordo com os critérios de elegibilidade. Discrepâncias na seleção dos estudos foram resolvidas por meio de consenso ou por discussão com um terceiro revisor (AFM).

Os critérios de inclusão foram: diretrizes para a prática clínica baseadas em evidências sobre prevenção de cárie na primeira infância; sem restrições quanto ao país, idioma ou data de publicação; contendo recomendações para prevenção de cárie em dentes decíduos de crianças até 6 anos de idade. Os critérios de exclusão foram: diretrizes escritas por um único autor; baseadas apenas em opiniões de especialistas; e recomendações sem referências.

Dois revisores (EPR e CHMS) realizaram a coleta de dados de forma independente e em duplicata. Os dados coletados foram: autores, título da diretriz, ano da publicação, país, organização responsável, serviço de saúde (público, privado e seguros) e população alvo da diretriz, conflitos de interesse, financiamento, número de perguntas e recomendações desenvolvidas, tipo de desenvolvimento (desenvolvida de novo, adaptada ou adotada), metodologia utilizada (GRADE, ADAPTE, outras metodologias e/ou adaptações), uso de guia de relato, tipo de guia de reporte usado (AGREE II ou RIGTH).

Dois avaliadores treinados e calibrados realizaram a aplicação do instrumento AGREE II em cada diretriz selecionada. Cada avaliador atribuiu um escore de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo completamente) aos 23 itens dos domínios do AGREE II, que estão agrupados em seis domínios.

A avaliação foi realizada diretamente no site do AGREE II, utilizando-se a ferramenta My AGREE Plus (<https://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-plus/>), que gera os cálculos das porcentagens de qualidade por domínio com base na soma das pontuações obtidas nos itens do domínio dividida pela pontuação máxima possível para aquele domínio, ambas descontadas da pontuação mínima atribuível ao domínio. Além disso, os avaliadores emitiram pareceres sobre a recomendação de uso das diretrizes, da seguinte maneira: “sim”, “sim com modificações” e “não recomendo”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 756 estudos, após leitura dos títulos e resumos 73 foram selecionados para leitura completa, e ao final, seis diretrizes foram avaliadas, são elas: *Policy on early childhood caries (ECC): Consequences and preventive strategies – American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD, 2021)*, *National Italian Guideline for caries prevention in 0 to 12-year-old children (2007)*, *Screening and interventions to prevent dental caries in children younger than 5 years: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force (2021)*, *Strategies to prevent dental caries in children and adolescents: evidence-based guidance on identifying high aries risk children and developing preventive strategies for high caries risk children in Ireland (2009)*, *Prevention and Management of dental caries in children: dental clinical guidance (SDCEP, 2018)* e *Dental interventions to prevent caries in children (SIGN, 2014)*.

Tabela 1. Resultados dos domínios do AGREE

Domínios do AGREE II (%)	AAP D, 2021	Natio- nal Ita- lian Guide- line, 2007	US Pre- ventive Servi- ces, 2021	Ireland, 2009	SDCP E, 2018	SIG N, 201 4	Medi- ana (míni- mo- maxi- mo)
Escopo e propósito	67%	46%	85%	94%	93%	50%	76% (46-94)
Envolvimen- to das partes interessadas	61%	39%	63%	78%	93%	48%	62% (39-93)
Rigor no de- senvolvimen- to	60%	33%	66%	84%	83%	48%	63% (33-84)
Clareza da apresentação	89%	56%	56%	92%	96%	56%	72,5% (56-96)
Aplicabilida- de	44%	25%	39%	94%	74%	57%	50,5%
Independên- cia editorial	42%	19%	61%	88%	86%	47%	54% (19-88)
Avaliação global	2 e 4	4 e 6	4 e 6	5 e 6	6 e 7	5 e 7	-
Recomenda- ção geral de uso	Não	Não	Sim com modifica- ções	Sim com modifica- ções	Sim	Sim	-

Observa-se que os domínios “aplicabilidade” e “independência editorial” foram os menos reportados, e que os domínios “escopo e propósito” e “clareza da apresentação” foram os melhores reportados. O uso da ferramenta AGREE no processo de desenvolvimento e no reporte garante que todas as informações importantes sejam evidenciadas no documento das DPCs. Observou-se que as diretrizes selecionadas apresentaram qualidade metodológica variável. Das 6 diretrizes selecionadas, 2 foram selecionadas para recomendação por apresentarem excelente qualidade metodológica, 2 foram recomendadas com necessidade de modificações e 2 não foram recomendadas.

4. CONCLUSÕES

A qualidade metodológica das diretrizes avaliadas variaram, sendo que apenas duas das diretrizes selecionadas seriam recomendadas para aplicação na prática clínica sem modificações. Mais esforços devem ser feitos para melhorar a qualidade dos DPC de prevenção de cárie na primeira infância.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on early childhood caries (ECC): Consequences and preventive strategies. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; p. 81-4, 2021.

BROUWERS, M. C.; KERKVLIT, K.; SPITHOF, K. The AGREE reporting checklist: A tool to improve reporting of clinical practice guidelines. **BMJ (Online)**, v. 352, 2016.

- CAMPUS et al, National Italian Guideline for caries prevention in 0 to 12-year-old children, **European Journal**, Italy, 2007.
- CHOU, Roger et al. Screening and interventions to prevent dental caries in children younger than 5 years: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. **JAMA**, v. 326, n. 21, p. 2179-2192, 2021.
- COLVARA, B. C.; FAUSTINO-SILVA, D. D.; MEYER, E.; HUGO, F. N.; CELESTE, R. K.; HILGERT, J. B. Motivational interviewing for preventing early childhood caries: A systematic review and meta-analysis. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, 2020.
- GRAHAM R, MANCHER M, MILLER WOLMAN D, GREENFIELD S, STEINBERG E, EDITORS. Clinical practice guidelines we can trust. Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trust- worthy Clinical Practice Guidelines. Washington, DC: National Academies Press (US); 2011.
- GUYATT, G. et al. GRADE guidelines: 1. Introduction - GRADE evidence profiles and summary of findings tables. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 4, p. 383–394, 2011.
- IRISH ORAL HEALTH SERVICES GUIDELINE INITIATIVE, Strategies to prevent dental caries in children and adolescents: evidence-based guidance on identifying high aries risk children and developing preventive strategies for high caries risk children in Ireland, **AHRQ (US) – Agency for Healthcare Reasearch and Quality**, Ireland, 2009.
- LISTL, S.; GALLOWAY, J.; MOSSEY, P. A.; MARCENES, W. Global Economic Impact of Dental Diseases. **Journal of Dent Research**; v. 94, p. 1355–1361, 2015.
- MARCENES, W.; KASSEBAUM N. J.; BERNABÉ, E. et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010: a systematic analysis. **Journal Dental Research**; v. 92, p. 592–597, 2013.
- MOYNIHAN, P. J.; KELLY, S. A. M. Effect on Caries of Restricting Sugars Intake. **Journal of Dental Research**, v. 93, p. 8–18, 2014.
- RIGGS E. et. al., Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. **Cochrane Database Syst Rev**. v. 11, 2019.
- SCOTTISH DENTAL CLINICAL EFFECTIVENESS PROGRAMME (SDCEP). Prevention and Management of dental caries in children: dental clinical guidance, ed 2. Dundee: **Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme**, 2018.
- SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (SIGN), Dental interventions to prevent caries in children. Edinburgh, **SIGN** publication no. 138. March 2014.
- TINANOFF, N. et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 29, n. 3, p. 238–248, 2019.
- VANBUSKIRK, K. A.; WETHERELL, J. L. Motivational interviewing with primary care populations: a systematic review and meta-analysis. **Journal of behavioral medicine**, v. 37,4, p. 768–80, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: Global Programme on Evidence for Health Policy. Geneva. **World Health Organization**, 2003. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/EIP_GPE_EQC_2003_1