

## QUALIDADE METODOLÓGICA DE DIRETRIZES PARA A PRÁTICA CLÍNICA EM CARIOLOGIA

CRISTINA HELENA MORELLO SARTORI<sup>1</sup>; THAIS MAZZETTI<sup>2</sup>; FERNANDO  
ANTÔNIO VARGAS JUNIOR<sup>3</sup>; ANDREA PIRES DANERIS<sup>4</sup>; FRANÇOISE  
HÉLÈNE VAN DE SANDE<sup>5</sup>; ANELISE FERNANDES MONTAGNER<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [crissartori0028@gmail.com](mailto:crissartori0028@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [thmazzetti@gmail.com](mailto:thmazzetti@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [fernandojuniorbr99@gmail.com](mailto:fernandojuniorbr99@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [andreadaneris@hotmail.com](mailto:andreadaneris@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [fvandesande@gmail.com](mailto:fvandesande@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – [animontag@gmail.com](mailto:animontag@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A prevalência da cárie dentária diminuiu em muitos países nas últimas décadas; no entanto, apesar desta conquista significativa, a cárie dentária continua sendo a doença mais prevalente em todo o mundo, afetando milhões de pessoas e gerando custos expressivos em saúde (MARCENES et al., 2013; LISTL et al., 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). A cárie dentária e suas sequelas constituem a maior parte do tempo de prática diária do dentista. Portanto, a abordagem de como os profissionais de saúde bucal gerenciam a cárie dentária torna-se um tema central na tentativa de reduzir o seu impacto globalmente e, com base nisso, estratégias para atingir esse objetivo devem ser baseadas nas melhores evidências disponíveis (RICKETTS et al., 2015). Existe, no entanto, uma lacuna entre as evidências geradas no ambiente acadêmico e a sua implementação na prática diária, e as razões para isso são complexas (BANERJEE, 2013; BANERJEE et al., 2017).

Existem diretrizes para a prática clínica sobre diversos temas em odontologia desenvolvidas por diversas organizações em todo o mundo. No entanto, nem todas as diretrizes produzidas utilizam métodos consistentes e confiáveis (BANERJEE, 2013; WANG et al., 2021). Nesse contexto, a literatura destaca que diretrizes confiáveis empregam metodologias apropriadas e estratégias rigorosas em seu processo de desenvolvimento (WOOLF et al., 1999; GUERRA-FARFAN et al., 2023).

Considerando os aspectos supracitados, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade metodológica de diretrizes para a prática clínica (DPC) em cariolgia.

### 2. METODOLOGIA

É um estudo descritivo de metapesquisa caracterizado por uma busca sistemática de DPC baseadas em evidências na área de cariolgia, em que a ferramenta *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation Reporting Checklist II* (AGREE II) (BROUWERS et al., 2016) foi aplicada por três avaliadores de forma independente. O protocolo de pesquisa completo está disponível na plataforma *Open Science Framework* (<https://osf.io/>, DOI:10.17605/OSF.IO/F92V6). A questão de pesquisa estudada foi: Qual a qualidade metodológica das diretrizes

para a prática clínica baseadas em evidências com recomendações para cárie dentária?

Uma busca sistematizada da literatura foi realizada, em junho de 2023, em bases de dados eletrônicas (MEDLINE/Pubmed, EMBASE, DARE - Database of Abstracts of Reviews of Effects-, e Epistemonikos). Também foram realizadas buscas manuais em repositórios e organizações de diretrizes. Os resultados da busca foram inseridos no *Rayyan Software* (<http://rayyan.qrci.org>, Qatar Foundation, Qatar) (MOURAD et al, 2016), após a remoção das duplicatas, dois revisores (FAVJ e APD) realizaram a seleção das diretrizes em duplicata e de forma independente.

Foram incluídas diretrizes de prática clínica baseadas em evidências, que houvesse pelo menos uma recomendação para a prevenção clínica e/ou manejo da cárie dentária, desenvolvida para qualquer ambiente clínico. Nenhuma restrição de data de publicação ou de idioma foram aplicadas. Não foram consideradas DPC com as seguintes características: publicações escritas por um único autor; publicações baseadas apenas em opiniões de especialistas (consenso), notas informativas, manuais de implementação, estratégias políticas, comentários, e publicações sem referências, pois impossibilita a verificação das fontes de informação.

A avaliação da qualidade metodológica foi realizada por três avaliadores treinados (CHMS, TM e AFM) que aplicaram a ferramenta AGREE II nas diretrizes incluídas. Cada avaliador atribuiu uma pontuação de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) aos 23 itens dos 6 domínios (1. Escopo e finalidade, 2. Envolvimento das partes interessadas, 3. Rigor do desenvolvimento, 4. Clareza da apresentação, 5. Aplicabilidade, 6. Independência editorial) do AGREE II. As avaliações foram realizadas diretamente no site do AGREE II, utilizando a ferramenta *My AGREE Plus* (<https://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-plus/>). A qualidade global das diretrizes foi classificada em uma escala de um (menor) a sete (maior), sendo calculada a média e o desvio padrão (DP) da pontuação global dos avaliadores. Na etapa final da avaliação, os avaliadores deverão indicar se recomendam o uso de DPC, da seguinte forma: “sim”, “sim com modificações” e “não recomendo”.

A análise descritiva (média, desvio padrão [DP], considerando intervalo de confiança de 95% [95% IC]) foi calculada para cada pontuação dos domínios, utilizando o *software Jamovi Computer* (versão 2.3).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primariamente 428 estudos foram identificados e, após a remoção de 65 duplicatas, foram avaliados 363 títulos e resumos e 81 artigos foram avaliados na íntegra. Assim, 32 diretrizes foram incluídas, onde 17 (53,1%) incluíram recomendações sobre prevenção da cárie dentária, 4 (12,5%) sobre abordagens não-invasivas / micro-invasivas para o tratamento da cárie dentária, 2 (6,3%) sobre abordagens minimamente invasivas para o manejo da cárie dentária e 9 (28,1%) sobre diversas abordagens (prevenção e tratamento). A maioria dos estudos foi publicada em inglês (n=29, 90,6%) e apenas 3 (9,4%) estudos em outros idiomas, sendo alemão (n=2) e holandês (n=1). Apenas 5 diretrizes (15,6%) relataram o uso de guia de reporte, utilizando a ferramenta AGREE.

No geral, a maioria das DPC obteve pontuações mais altas na descrição dos domínios clareza de apresentação (66,7%, IC 37,3 - 52,2), escopo e finalidade

(59,6%, IC 53,7 - 65,5) e pontuações mais baixas para independência editorial (46,1%, IC 37,8 - 55,7) e domínio aplicabilidade (44,7%, IC 37 - 55,3). Os avaliadores recomendaram 12 diretrizes (37,5%), recomendaram com modificações 15 (46,9%) e não recomendaram 5 (15,6%) DPC. Assim, os resultados mostram que as diretrizes de prática clínica baseadas em evidências em cariologia apresentam no geral uma qualidade metodológica moderada, e a maioria foi recomendada (total ou parcialmente).

Um DPC de alta qualidade pode ser usada com confiança para informar os profissionais sobre opções de tratamento apoiadas por rigorosos padrões baseados em evidências. Estudo prévio reportou que, em geral, a qualidade das diretrizes de prática clínica odontológica é abaixo do ideal (MUBEEN et al., 2017). A adaptação de diretrizes existentes de alta qualidade é uma alternativa menos dispendiosa ao desenvolvimento de novas diretrizes, o que pode aumentar a eficiência do desenvolvimento e implementação das mesmas. As instituições poderiam se beneficiar muito com a adaptação de diretrizes sólidas (FERVERS et al., 2006).

Este estudo apresenta algumas limitações, pois é impossível estabelecer limites de pontuação para classificar um DPC como de alta ou baixa qualidade. Além disso, a ferramenta AGREE II não avalia o conteúdo clínico das DPC ou a qualidade das evidências que apoiam as recomendações. Além disso, algumas das DPC incluídas apresentam documentos metodológicos separados que poderiam ser utilizados na avaliação. No entanto, a maioria não está totalmente acessível nos *links* fornecidos ou após pesquisas adicionais. Portanto, a qualidade dos documentos pode ter sido subestimada.

#### 4. CONCLUSÃO

A qualidade metodológica geral das DPC baseadas em evidências, na área de cariologia é moderada. As diretrizes de prática clínica em cariologia precisam de melhorias no reporte relacionados especialmente em domínios específicos, como a aplicabilidade de suas recomendações e a independência editorial.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Marcenes W, Kassebaum N J, Bernabé E et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010: a systematic analysis. **J Dent Res** 2013; 92: 592–597.

Listl S, Galloway J, Mossey P A, Marcenes W. Global Economic Impact of Dental Diseases. **J Dent Res** 2015; 94: 1355–1361.

World Health Organization, 2022. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. 2022, 1-100. ISBN: 978-92-4-006148-4.

Ricketts D, Lamont T, Innes N P, Kidd E, Clarkson J E. Operative caries management in adults and children. **Cochrane Database Syst Rev** 2013; 28: CD003808.

Banerjee A. 'MI' opia or 20/20 vision? **Br Dent J** 2013; 214: 101–105.

Banerjee A, Frencken JE, Schwendicke F, Innes NPT. Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal. **Br Dent J**. 2017 Aug 11;223(3):215-222. doi: 10.1038/sj.bdj.2017.672. PMID: 28798430.

Wang, C., Luo, X., Li, M. et al. Reporting quality of clinical practice guidelines regarding gout and hyperuricemia according to the RIGHT checklist: systematic review. **Syst Rev** 10, 99 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01645-1>.

Woolf, S.H., Grol, R., Hutchinson, A., Eccles, M. and Grimshaw J. (1999) Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. **British Medical Journal**, 318, 527–530.

Guerra-Farfan E, Garcia-Sanchez Y, Jornet-Gibert M, Nuñez JH, Balaguer-Castro M, Madden K. Clinical practice guidelines: The good, the bad, and the ugly. *Injury*. 2023 May;54 Suppl 3:S26-S29. doi: 10.1016/j.injury.2022.01.047. Epub 2022 Feb 1. PMID: 35135686.

Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K, on behalf of the AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. **BMJ** 2016;352:i1152. doi: 10.1136/bmj.i1152.

Mourad Ouzzani, Hossam Hammady, Zbys Fedorowicz, and Ahmed Elmagarmid. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* (2016) 5:210, DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

Mubeen S, Patel K, Cunningham Z, O'Rourke N, Pandis N, Cobourne MT, Seehra J. Assessing the quality of dental clinical practice guidelines. **J Dent**. 2017 Dec;67:102-106. doi: 10.1016/j.jdent.2017.10.003. Epub 2017 Oct 12. PMID: 29031996.

Alonso-Coello P, Irfan A, Solà I, Gich I, Delgado-Noguera M, Rigau D, Tort S, Bonfill X, Burgers J, Schunemann H. The quality of clinical practice guidelines over the last two decades: a systematic review of guideline appraisal studies. **Qual Saf Health Care**. 2010 Dec;19(6):e58.

Fervers B, Burgers JS, Haugh MC, et al. Adaptation of clinical guidelines: literature review and proposition for a framework and procedure. **Int J Qual Health Care** 2006;18:167e76.