

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO AGREE II (*APRAISAL OF GUIDELINES FOR RESEARCH & EVALUATION II*) PARA AVALIAÇÃO DE DIRETRIZES CLÍNICAS.

Introdução

O amplo interesse em diretrizes clínicas tem se estendido por todo o mundo e tem sua origem em desafios que a maioria dos sistemas de saúde enfrentam como: aumento dos custos, aumento na demanda de cuidados, tecnologias mais caras, população mais idosa, variação na qualidade do serviço prestado por hospitais e pelos profissionais.¹ Uma diretriz clínica pode ser definida como um conjunto de recomendações estruturadas, submetidas à atualização periódica à luz das evidências científicas disponíveis, a fim de produzir ações de melhor qualidade.² Nesse sentido, constitui-se, em importante ferramenta para redução de eventos adversos, contribuindo para a segurança do paciente. Há consenso de que a implementação de diretrizes clínicas, a partir das melhores evidências científicas disponíveis, possam produzir melhores resultados na população assistida.^{1,3,4} Resultam, ainda, na redução da morbi-mortalidade, melhorando a qualidade de vida, podendo, inclusive, melhorar a assistência prestada com a padronização das condutas frente a problemas clínicos idênticos, independentes de onde ou por quem sejam tratados.^{1,5} Ademais de subsidiarem as decisões dos profissionais de saúde, as diretrizes desempenham um papel importante para a gestão e regulação dos sistemas de saúde.⁶

A fim de utilizá-lo como ferramenta para avaliação, o instrumento AGREE II foi aplicado a duas diretrizes clínicas sobre asma (uma nacional e outra internacional) com o objetivo avaliar a qualidade e o rigor metodológicos.

Método

Foram realizadas duas etapas nesta investigação. A primeira diz respeito à adaptação transcultural do instrumento AGREE II e a segunda está relacionada à avaliação das diretrizes sobre asma, por meio da aplicação do instrumento pelos médicos da Família e Comunidade de um Serviço Atenção Primária de Porto Alegre. O AGREE II consiste em uma ferramenta de 23 itens, abrangendo seis domínios de qualidade com uma escala Likert de 1 a 7 para pontuação de cada item. Os seis domínios de qualidade são: escopo e finalidade, envolvimento das partes interessadas, rigor do desenvolvimento, clareza e apresentação, aplicabilidade e, por último, independência editorial.

Resultado:

A média de idade dos médicos de Medicina da Família e Comunidade foi de 40 anos ($\pm 9,28$), 50% do sexo masculino. O tempo de formado desses profissionais variou de 1 a 30 anos, com média de 14 anos ($\pm 9,68$). O tempo de atuação no Serviço de Saúde Comunitária (SSC) apresentou uma média de 8,71 ($\pm 8,13$). O resultado da avaliação da diretriz brasileira alcançou um escore máximo de 86% no domínio escopo e finalidade e mínimo de 4% na aplicabilidade. A diretriz escocesa obteve um escore máximo de 90% na clareza da apresentação e mínimo de 63% no envolvimento das partes interessadas.

Discussão:

O número de diretrizes clínicas disponíveis cresceu enormemente nas últimas décadas. Avanços tecnológicos e terapêuticos, evidenciados na área da saúde, demandaram investigações clínicas criteriosas para estabelecerem a magnitude dos benefícios, riscos e custos relacionados à sua aplicação na assistência aos pacientes. O resultado deste contexto foi o desenvolvimento de um conjunto de princípios, regras e informações de apoio à decisão clínica, propiciando, assim, uma nova forma de prática na área da saúde.¹⁵

REFERÊNCIAS

1. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*. 1999;318(7182):527-30.
2. Organização Panamericana de Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. A implementação de diretrizes clínicas na atenção à saúde: experiências internacionais e o caso da saúde suplementar no Brasil. Rio de Janeiro: MS/ANS; 2009. [citado 24 nov 2010]. Disponível em URL: http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/Livro_Opas_portugues.pdf
3. Smith TJ, Hillner BE. Ensuring quality cancer care by the use of clinical practice guidelines and critical pathways. *J Clin Oncol*. 2001;19(11):2886-97.
4. Grimshaw JM, Russell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet*. 1993;342(8883):1317-22.
5. Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001;39(8 Suppl 2):II46-54.

6. Field MJ, Lohr KN, editors; Institute of Medicine (U.S.). Committee on Clinical Practice Guidelines. Guidelines for clinical practice: from development to use. Washington DC: National Academy Press; 1992.
7. Cluzeau FA, Browsers M, Grol R, Makela M, Littlejohns P, Grimshaw J et al.; AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. Qual Saf Health Care. 2003;12(1):18-23.
8. Ribeiro RC. Diretrizes clínicas: como avaliar a qualidade? Rev Bras Clin Med. 2010;8(4):350-5.
9. Locatelli F, Andrulli S, Del Vecchio L. Difficulties of implementing clinical guidelines in medical practice. Nephrol Dial Transplant. 2000;15(9):1284-7.
10. Field MJ, Lohr KN, editors; Institute of Medicine (U.S.). Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. Clinical practice guidelines: directions for a new program. Washington DC: National Academy Press; 1990.
11. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol. 1993;46(12):1417-32.
12. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. New York: American Academy of Orthopaedic Surgeons; 2002. p.1-9.
13. Borges W, Burns P, Sarinho E, et al, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Diretrizes clínicas na saúde suplementar. Asma na infância: tratamento medicamentoso, 2011. p.1-18. Disponível em URL: http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/asma_na_infancia-tratamento_medicamentoso.pdf.
14. SIGN. A guideline developer's handbook. Sign 50. 2008. p.111. Disponível em URL: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/index.html>.
15. Schmidt MI, Duncan BB. Epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N, editores. Epidemiologia & Saúde. 6ª.ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.193-228.