

# AVALIAÇÃO DE NORMAS DE ORIENTAÇÃO



**AGREE**

**INSTRUMENT**

The AGREE Collaboration  
Setembro 2001

## COPYRIGHT E DIREITOS DE REPRODUÇÃO

Este documento resulta de um esforço de colaboração internacional. Pode ser copiado/reproduzido e utilizado para fins educacionais, para programas de garantia de qualidade e para avaliação crítica de normas de orientação clínica. Não poderá ser usado para fins comerciais ou como *marketing* para outros produtos. As versões do AGREE Instrument aprovadas em línguas que não a inglesa deverão ser utilizadas sempre que disponíveis. São bem-vindas ofertas de tradução para outras línguas, desde que em conformidade com o protocolo estabelecido pela AGREE Collaboration.

## DECLINAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O AGREE Instrument constitui uma ferramenta genérica de apoio aos elementos envolvidos no desenvolvimento e utilização de normas de orientação clínica para a avaliação da qualidade metodológica daquelas. Os autores declinam qualquer responsabilidade pelo eventual uso inapropriado do AGREE Instrument.

© St George's Hospital Medical School, Londres, Junho de 2001

2ª impressão com correcções em Setembro de 2001

ISBN 1 8981 8321 X

## CITAÇÃO BIBLIOGRÁFICA SUGERIDA:

The AGREE Collaboration.  
Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument.  
[www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)

## FINANCIAMENTO:

O desenvolvimento do AGREE Instrument foi financiado por uma bolsa do Programa EU BIOMED2 (BMH4-98-3669)

## PARA MAIS INFORMAÇÕES ACERCA DESTE INSTRUMENTO CONTACTAR:

Françoise Cluzeau  
Correio electrónico: [f.cluzeau@sghms.ac.uk](mailto:f.cluzeau@sghms.ac.uk)  
ou  
Jako Burgers  
Correio electrónico: [j.burgers@hsv.kun.nl](mailto:j.burgers@hsv.kun.nl)

Impressão e Composição: CA Group London

## INTRODUÇÃO

### Finalidade do AGREE Instrument

O AGREE (Appraisal of Guidelines Research & Evaluation) Instrument<sup>1</sup> tem por finalidade proporcionar uma estrutura de base para a avaliação da qualidade de normas de orientação clínica.

Normas de orientação clínica são um conjunto de "afirmações desenvolvidas de forma sistematizada para apoiar as decisões do clínico e do paciente acerca dos cuidados de saúde mais apropriados em circunstâncias clínicas específicas"<sup>1</sup>. Têm por finalidade "tornar explícitas recomendações com a intenção definida de influenciar o que os clínicos fazem"<sup>2</sup>.

Por qualidade das normas de orientação clínica entende-se a confiança em como os viés potenciais do desenvolvimento daquelas foram adequadamente abordados e em como as recomendações possuem validade interna e externa e são exequíveis na prática. Este processo implica levar em consideração os benefícios, riscos e custos das recomendações, bem como as questões práticas com elas relacionadas. Assim, a avaliação inclui juízos de valor sobre os métodos usados no desenvolvimento das normas, sobre o conteúdo das recomendações finais, bem como sobre os factores associados ao seu acolhimento pelos potenciais utilizadores.

O AGREE Instrument avalia tanto a qualidade do enunciado como a qualidade de alguns aspectos intrínsecos às recomendações. Permite avaliar a validade esperada da norma, ou seja, a probabilidade de aquela atingir os resultados finais pretendidos. Este instrumento não avalia o impacto da norma de orientação nos resultados finais de saúde (*outcomes*) dos pacientes.

A maioria dos critérios contidos no AGREE Instrument baseia-se mais em pressupostos teóricos do que em evidência empírica. Foram desenvolvidos através de discussões entre investigadores de vários países com larga experiência e conhecimentos extensos no domínio das normas de orientação clínica. O AGREE Instrument deverá portanto ser encarado como um reflexo do estado actual do conhecimento neste campo.

### Que normas de orientação podem ser avaliadas com o AGREE Instrument?

O AGREE Instrument destina-se a avaliar normas de orientação desenvolvidas por grupos locais, regionais, nacionais ou internacionais, ou por organizações governamentais afiliadas. Nomeadamente:

1. Novas normas de orientação
2. Normas de orientação já existentes
3. Actualizações de normas de orientação já existentes

O AGREE Instrument é uma ferramenta genérica, podendo ser aplicado a normas de orientação respeitantes a qualquer patologia, incluindo aspectos de diagnóstico, promoção da saúde, tratamento, ou outras intervenções. Adequa-se a normas de orientação tanto em formato electrónico como em papel.

<sup>1</sup> Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington D.C. National Academy Press, 1992.

<sup>2</sup> Hayward RSA, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G, for the Evidence-Based Medicine Working Group. Users' guides to the Medical Literature. VIII. How to Use Clinical Practice Guidelines. A. Are the Recommendations Valid? JAMA, 1995;274, 570-574.

---

\* N.do T.: Literalmente, *Instrumento de Investigação e Avaliação sobre Apreciação Crítica (Avaliação) de Normas de Orientação*.

## INTRODUÇÃO

### Quem pode utilizar o AGREE Instrument?

O AGREE destina-se a ser utilizado pelos seguintes grupos:

- i) Decisores, no sentido de os apoiar na selecção de normas de orientação a recomendar para uso na prática.
- ii) Elaboradores de normas de orientação, para que estes sigam uma metodologia de desenvolvimento estruturada e rigorosa e se possam auto-avaliar.
- iii) Prestadores de cuidados de saúde que desejem realizar a sua própria avaliação das normas antes de adoptarem as respectivas recomendações.
- iv) Formadores/educadores, no sentido de os apoiar na optimização das aptidões de avaliação crítica dos profissionais de saúde.

### Bibliografia essencial

Utilizaram-se as fontes seguintes no desenvolvimento dos critérios do AGREE Instrument:

Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington D.C. National Academy Press, 1992.

Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G, Moran S. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. International Journal for Quality in Health Care 1999;11:21-28.

Grol R, Dalhuijzen J, Mookink H, Thomas S, Veld C, Rutten G. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. BMJ 1998;317:858-861.

Lohr KN. The quality of practice guidelines and the quality of health care. In: Guidelines in health care. Report of a WHO Conference. January 1997, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1998.

## INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

### Leia, por favor, cuidadosamente as instruções seguintes antes de utilizar o AGREE Instrument

#### 1. Estrutura e conteúdo do AGREE Instrument

O AGREE consiste em 23 itens-chave organizados em seis domínios. Cada domínio pretende abordar uma dimensão individual da qualidade das normas de orientação.

**Âmbito e finalidade** (itens 1-3) – diz respeito ao objectivo global da norma de orientação, às respectivas questões clínicas específicas e à população-alvo de pacientes.

**Envolvimento das partes** (itens 4-7) – foca até que ponto as normas de orientação representam ou não os pontos de vista dos seus utilizadores potenciais.

**Rigor de desenvolvimento** (itens 8-14) – relaciona-se com o processo de colheita de evidência utilizado, com os métodos de formulação das recomendações e da respectiva actualização.

**Clareza e apresentação** (itens 15-18) – tem a ver com a linguagem e o formato da norma de orientação.

**Aplicabilidade** (itens 19-21) – diz respeito às implicações da aplicação da norma de orientação, em termos organizacionais, comportamentais e de custos.

**Independência editorial** (itens 22-23) – tem a ver com a isenção das recomendações e o reconhecimento de possíveis conflitos de interesse dos elementos do grupo de desenvolvimento da norma de orientação.

#### 2. Documentação

Os avaliadores deverão procurar identificar toda a informação acerca do processo de desenvolvimento da norma de orientação antes de a avaliarem. Aquela informação poderá fazer parte do mesmo documento que as próprias recomendações ou estar sumariada num relatório técnico ou técnico-político (ex.: programa de normas de orientação) à parte, ou ainda em artigos publicados. Recomenda-se que a norma de orientação e a respectiva documentação acompanhante sejam lidas integralmente antes de ser iniciada a avaliação.

#### 3. Número de avaliadores

Recomenda-se que cada norma de orientação seja avaliada por pelo menos dois avaliadores (preferencialmente, quatro), de forma a aumentar a fiabilidade da avaliação.

#### 4. Escala para as respostas

Cada item é classificado numa escala de 4 pontos, indo desde 4 "Concordo inteiramente" a 1 "Discordo veementemente", com dois pontos intermédios: 3 "Concordo" e 2 "Discordo". A escala mede até que ponto um dado critério (item) foi cumprido.

- Se achar que o critério foi seguramente cumprido em pleno, deverá responder "Concordo inteiramente".

## AGREE INSTRUMENT – AVALIAÇÃO DE NORMAS DE ORIENTAÇÃO

- Se achar que seguramente o critério não foi de todo cumprido, ou que não existe informação disponível, deverá responder "Discordo veementemente".
- Se não estiver seguro se o critério foi cumprido, por exemplo porque a informação disponível é pouco clara ou porque apenas algumas das recomendações cumprem o critério, então deverá responder "Concordo" ou "Discordo", consoante o ponto até ao qual considerar que a questão foi cumprida.

### 5. Guia do Utilizador

Encontram-se informações adicionais no Guia do Utilizador apenas a cada item. Aquelas destinam-se a facilitar a compreensão das questões e conceitos abordados nesse item. Leia, por favor, cuidadosamente essas orientações antes de dar a sua resposta.

### 6. Comentários

Anexa a cada item encontra-se uma caixa para comentários, a qual deverá ser usada para justificar as respostas. Por exemplo, poderá ter optado por "Discordo veementemente" porque não existe informação disponível, porque o item não se aplica, ou porque a metodologia descrita na informação fornecida é insatisfatória. Existe mais espaço para outros comentários no final do instrumento.

### 7. Cálculo das pontuações de cada domínio

As pontuações de cada domínio podem ser calculadas somando todas as pontuações dos itens individuais do mesmo e estandardizando o total sob a forma de uma percentagem da pontuação máxima possível para esse domínio.

#### Exemplo

Se quatro avaliadores derem as seguintes pontuações para o Domínio 1 (Âmbito & Finalidade):

	Item 1	Item 2	Item 3	Total
Avaliador 1	2	3	3	8
Avaliador 2	3	3	4	10
Avaliador 3	2	4	3	9
Avaliador 4	2	3	4	9
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>36</b>

Pontuação máxima possível = 4 (concordo inteiramente) x 3 (itens) x 4 (avaliadores) = 48  
Pontuação mínima possível = 1 (discordo veementemente) x 3 (itens) x 4 (avaliadores) = 12

**A pontuação estandardizada para este Domínio será:**

$$\frac{\text{pontuação obtida} - \text{pontuação mínima possível}}{\text{pontuação máxima possível} - \text{pontuação mínima possível}}$$

$$\frac{36 - 12}{48 - 12} = \frac{24}{36} = 0,67 \times 100 = 67\%$$

## AGREE INSTRUMENT – AVALIAÇÃO DE NORMAS DE ORIENTAÇÃO

### Nota:

As seis pontuações por domínio são independentes, não devendo ser agregadas numa pontuação única de qualidade. Embora as pontuações por domínio sejam úteis para comparar normas de orientação entre si e apoiem as decisões no sentido de se recomendar ou não uma determinada norma de orientação, não é possível estabelecer valores limiar para as pontuações de forma a definir o que será uma norma de orientação "boa" ou "má".

### 8. Avaliação global

No final do instrumento encontra-se uma secção sobre avaliação global, a qual contém as opções "Recomendaria vivamente", "Recomendaria (com limitações ou alterações)", "Não recomendaria" e "Incerto". A avaliação global implica que o avaliador tenha feito um juízo de valor sobre a qualidade da norma de orientação, levando em conta cada um dos critérios de apreciação crítica.

## ÂMBITO E FINALIDADE

### 1. O(s) objetivo(s) global(is) da norma de orientação encontra(m)-se especificamente descrito(s).

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 2. A(s) questão(ões) clínica(s) coberta(s) pela norma de orientação encontra(m)-se especificamente descrita(s).

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 3. Os pacientes a quem a norma de orientação se destina a ser aplicada encontram-se especificamente descritos.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*



## ÂMBITO E FINALIDADE

AGREE

### 1.

Tem a ver com o potencial impacto da norma de orientação na saúde de populações de pacientes e da sociedade como um todo. O(s) objectivo(s) global(is) da norma de orientação deverá(ão) estar descrito(s) em pormenor e os benefícios de saúde esperados a partir da aplicação daquela deverão ser específicos ao problema clínico em questão. Alguns exemplos de afirmações específicas:

- Prevenção das complicações (a longo prazo) em doentes com diabetes mellitus.
- Diminuição do risco de eventos vasculares subsequentes em doentes com antecedentes de enfarte do miocárdio.
- Prescrição racional de antidepressivos de uma forma custo-efectiva.

### 2.

Deve ser dada uma descrição pormenorizada das questões cobertas pela norma de orientação, especialmente no que respeita às recomendações chave (ver item 17). Seguindo os exemplos dados na questão 1:

- Quantas vezes por ano se deverá determinar a HbA1c em doentes com diabetes mellitus?
- Qual deverá ser a dosagem diária de aspirina em doentes com enfarte do miocárdio comprovado?
- Os inibidores selectivos da recaptção da serotonina (ISRS) são mais custo-efectivos que os antidepressivos tricíclicos para o tratamento de doentes com depressão?

### 3.

Deverá ser feita uma descrição clara da população-alvo da norma de orientação. Poderão estar definidas a idade, o sexo, a situação clínica, a co-morbilidade, como por exemplo:

- Uma norma de orientação sobre abordagem da diabetes mellitus que apenas inclui diabéticos não insulino-dependentes, excluindo doentes com co-morbilidade cardiovascular.
- Uma norma de orientação sobre a abordagem da depressão que inclui apenas doentes com depressão *major* (de acordo com os critérios da DSM-IV), excluindo crianças e doentes com sintomatologia psicótica.
- Uma norma de orientação sobre rastreio do cancro da mama que inclui apenas mulheres com idade entre os 50 e os 70 anos, sem antecedentes pessoais de cancro e sem história familiar de cancro da mama.

## ENVOLVIMENTO DAS PARTES

### 4. O grupo de desenvolvimento da norma de orientação inclui indivíduos de todos os grupos profissionais pertinentes.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 5. Procurou-se conhecer os pontos de vista e preferências dos pacientes.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 6. Os utilizadores-alvo da norma de orientação estão claramente definidos.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 7. Fez-se um teste piloto da norma de orientação junto de utilizadores-alvo.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

## ENVOLVIMENTO DAS PARTES

AGREE

### 4.

Este item refere-se aos profissionais que estiveram envolvidos em alguma das fases do processo de desenvolvimento da norma. Pode incluir membros coordenadores, membros de uma equipa de investigação envolvidos na selecção e revisão/classificação da evidência, bem como membros envolvidos na formulação das recomendações finais. Deste item excluem-se indivíduos que tenham procedido à revisão externa da norma de orientação (ver item 13). Deve ser dada informação sobre a composição, disciplina e especialização do grupo de desenvolvimento da norma de orientação.

### 5.

O desenvolvimento de normas de orientação clínica deve incorporar informação sobre as experiências e expectativas dos pacientes em termos dos cuidados de saúde a lhes serem prestados. Existem vários métodos para garantir a incorporação das perspectivas dos pacientes no desenvolvimento de normas de orientação. Por exemplo, o grupo de desenvolvimento poderá envolver representantes dos pacientes, pode ser obtida informação a partir de entrevistas a pacientes e/ou o grupo pode levar em conta revisões da literatura acerca das experiências daqueles. Deverá haver evidência de que este processo teve realmente lugar.

### 6.

Os utilizadores-alvo deverão estar claramente definidos na norma de orientação, de forma a que possam determinar de forma expedita se a norma lhes é relevante ou não. Por exemplo, os utilizadores-alvo de uma norma de orientação sobre lombalgias poderão incluir clínicos gerais, neurologistas, ortopedistas, reumatologistas e fisioterapeutas.

### 7.

Qualquer norma de orientação, antes de ser publicada, deverá ter sido pré-testada para posterior validação entre os utilizadores finais. Por exemplo, uma dada norma poderá ter sido previamente pilotada em um ou vários centros de saúde ou hospitais. Este processo deverá estar documentado.

## RIGOR DE DESENVOLVIMENTO

### 8. Foi utilizada uma metodologia sistematizada para a pesquisa de evidência.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 9. Os critérios de selecção de evidência encontram-se claramente descritos.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações encontram-se claramente descritos.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 11. Na formulação das recomendações foram levados em consideração benefícios de saúde, efeitos colaterais e riscos.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

## RIGOR DE DESENVOLVIMENTO

AGREE

**8.**

Devem ser fornecidos pormenores acerca da estratégia usada para a pesquisa de evidência, incluindo palavras-chave utilizadas, fontes consultadas e intervalo de tempo coberto pela literatura. As fontes poderão incluir bases de dados electrónicas (ex.: MEDLINE, EMBASE, CINAHL), bases de dados de revisões sistemáticas (ex.: Cochrane Library, DARE), periódicos pesquisados manualmente, revisões de resumos de congressos/conferências e outras normas de orientação (ex.: US National Guideline Clearinghouse).

**9.**

Devem ser revelados os critérios de inclusão/exclusão de evidência identificada pela pesquisa efectuada. Aqueles critérios deverão estar descritos de forma explícita, devendo estar claramente mencionadas as razões para inclusão ou exclusão. Por exemplo, os autores da norma poderão decidir incluir apenas evidência de ensaios clínicos aleatorizados e excluir artigos escritos em línguas que não a inglesa.

**10.**

Deverão estar descritos os métodos usados para a formulação das recomendações e para se chegar às decisões finais. Aqueles métodos incluem, por exemplo, um sistema de votação, técnicas formais de consenso (ex.: técnicas Delphi ou Glaser). Deverão ser especificadas as áreas de discórdia e os respectivos métodos de resolução.

**11.**

A norma de orientação deverá levar em conta os benefícios de saúde, os efeitos colaterais e os riscos das recomendações. Por exemplo, uma norma sobre a abordagem do cancro da mama poderá incluir uma discussão sobre os efeitos globais em resultados finais de saúde vários, os quais poderão incluir: sobrevivência, qualidade de vida, reacções adversas, abordagem de sintomas, discussão comparativa entre duas opções terapêuticas. Deverá haver evidência de que foram abordadas estas questões.

## RIGOR DE DESENVOLVIMENTO

### 12. Existe um elo explícito entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 13. A norma de orientação foi submetida, antes da sua publicação, a uma revisão por peritos externos.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 14. Encontra-se indicado o procedimento de actualização da norma de orientação.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

## RIGOR DE DESENVOLVIMENTO

AGREE

### 12.

Deve haver um elo explícito entre as recomendações e a evidência em que se baseiam. Cada recomendação deverá estar ligada a uma lista de referências bibliográficas nas quais se baseia.

### 13.

A norma de orientação deverá ser submetida a uma revisão externa antes de ser publicada. Os revisores não deverão ter estado envolvidos no grupo de desenvolvimento e deverão incluir tanto peritos clínicos na área em questão como peritos em metodologia. Também poderão estar incluídos representantes dos pacientes. Deve ser apresentada uma descrição da metodologia usada para a condução de revisão externa, podendo-se incluir uma lista dos revisores e respectiva afiliação.

### 14.

As normas de orientação devem reflectir a investigação mais actual. Deverá ser claramente mencionado o procedimento de actualização da norma de orientação. Por exemplo, é dado um cronograma, ou um painel permanente recebe regularmente pesquisas de literatura actualizadas e procede às alterações necessárias.

## CLAREZA E APRESENTAÇÃO

### 15. As recomendações são específicas e não ambíguas.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 16. As diferentes opções de abordagem da patologia estão claramente apresentadas.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 17. As recomendações chave são facilmente identificáveis.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 18. A norma de orientação encontra-se apoiada em ferramentas de aplicação.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*



## CLAREZA E APRESENTAÇÃO

AGREE

### 15.

Cada recomendação deve dar uma descrição concreta e precisa sobre qual a abordagem apropriada para cada situação e cada grupo de pacientes, em consonância com o corpo de evidência.

- Um exemplo de uma recomendação específica: Deverão ser prescritos antibióticos a crianças com dois ou mais anos de idade com otite média aguda se as queixas durarem mais de três dias ou se aumentarem após a consulta, apesar de tratamento adequado com analgésicos; nestes casos, deverá ser dada amoxicilina durante 7 dias (fornecida com posologia escrita).
- Um exemplo de uma recomendação vaga: A antibioterapia está indicada nos casos de evolução anormal ou complicada.

No entanto, a evidência nem sempre é absolutamente clara e poderá haver alguma incerteza acerca da melhor abordagem. Neste caso, a incerteza deverá ser mencionada na norma.

### 16.

Uma norma de orientação deverá levar em consideração as diferentes opções possíveis de rastreio, prevenção, diagnóstico ou tratamento da patologia em causa. As opções possíveis deverão estar claramente apresentadas na norma. Por exemplo, uma recomendação sobre a abordagem da depressão poderá incluir as seguintes alternativas:

- a. Tratamento com antidepressivo tricíclico
- b. Tratamento com ISRS
- c. Psicoterapia
- d. Combinação de fármaco- e psicoterapia.

### 17.

Os utilizadores deverão ser capazes de encontrar facilmente as recomendações mais relevantes. Estas devem responder às principais questões clínicas cobertas pela norma de orientação e podem ser identificadas de diversas maneiras. Por exemplo, podem ser sintetizadas numa caixa em destaque, impressas a negrito, sublinhadas ou apresentadas sob a forma de fluxogramas ou algoritmos.

### 18.

Para que uma norma de orientação seja efectiva, deverá ser divulgada e implementada com materiais adicionais, os quais podem incluir, por exemplo, um sumário ou um guia de referência rápida, ferramentas educacionais, folhetos para os pacientes, ou um suporte informático. Estes materiais deverão ser fornecidos em conjunto com a própria norma de orientação.

## APLICABILIDADE

### 19. Foram discutidas as possíveis barreiras organizacionais à aplicação das recomendações.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 20. Foram levadas em consideração as potenciais implicações, em termos de custos, da aplicação das recomendações.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 21. A norma de orientação apresenta critérios-chave de revisão para fins de monitorização e/ou auditoria.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

## APLICABILIDADE

## AGREE

### 19.

A aplicação das recomendações poderá implicar mudanças na actual organização da prestação de cuidados no seio de um Serviço ou Centro de Saúde, o que poderá constituir uma barreira à sua utilização na prática. Deverão ser discutidas as mudanças organizacionais que poderão ser necessárias para que as recomendações sejam aplicadas. Por exemplo:

- i. Uma norma de orientação sobre acidentes vasculares cerebrais poderá recomendar que os cuidados sejam coordenados através de unidades e serviços cerebrovasculares.
- ii. Uma norma de orientação sobre diabetes em cuidados primários poderá requerer que os doentes sejam acompanhados em consultas específicas para diabéticos.

### 20.

As recomendações poderão implicar recursos adicionais para que possam ser aplicadas. Por exemplo, poderá haver necessidade de pessoal mais especializado, equipamento novo, ou um tratamento farmacológico dispendioso. Esses recursos poderão ter repercussões financeiras nos orçamentos da saúde. Deverá ser discutido o impacto potencial dos recursos requeridos pela norma de orientação.

### 14.

Medir a adesão à norma de orientação pode incrementar a sua utilização. Tal requer critérios de revisão claramente definidos derivados das recomendações chave da norma. Aqueles critérios de revisão devem estar discriminados, como por exemplo:

- A HbA1c deverá ser <8,0%.
- O nível da pressão arterial diastólica deverá ser < 95 mmHg.
- Se os sintomas da otite média aguda persistirem mais de três dias, deve ser prescrita amoxicilina.

## INDEPENDÊNCIA EDITORIAL

### 22. A norma de orientação é editorialmente independente do organismo financiador.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

### 23. Foram registados eventuais conflitos de interesse dos membros do grupo de desenvolvimento da norma de orientação.

Concordo inteiramente 

4	3	2	1
---	---	---	---

 Discordo veementemente

*Comentários*

## COMENTÁRIOS ADICIONAIS

## INDEPENDÊNCIA EDITORIAL

AGREE

### 22.

Algumas normas de orientação são desenvolvidas com financiamento externo (ex.: Estado, ONGs, indústria farmacêutica). O apoio dado pode assumir a forma de uma contribuição financeira para todo o processo de desenvolvimento ou para partes do mesmo, como por exemplo a impressão das normas. Deverá haver uma declaração explícita de que os pontos de vista ou interesses do organismo financiador não influenciaram as recomendações finais. De notar que se estiver declarado que a norma de orientação foi desenvolvida sem qualquer financiamento externo, então deverá responder "Concordo Inteiramente".

### 23.

Poderá haver circunstâncias em que membros do grupo de desenvolvimento da norma tenham conflitos de interesse. Por exemplo, tal aplicar-se-ia a um membro do grupo cuja investigação sobre o assunto coberto pela norma de orientação fosse também financiada pela indústria farmacêutica. Deverá estar explícito que todos os membros do grupo declararam se tinham ou não algum conflito de interesse.

## COMENTÁRIOS ADICIONAIS

## AVALIAÇÃO GLOBAL

Recomendaria a aplicação na prática clínica destas normas de orientação?

Recomendaria vivamente

Recomendaria  
(com limitações ou alterações)

Não recomendaria

Incerto

*Comentários*

## NOTAS



**AGREE**

The AGREE Collaboration.  
Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument.  
[www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)