



Diretrizes de prática clínica: como elas ajudam médicos e pacientes a tomar decisões importantes sobre saúde?

Juliana Carvalho Ferreira^{1,2}, Cecilia Maria Patino^{1,3}

CENÁRIO PRÁTICO

Em 2017, uma diretriz de prática clínica (DPC) sobre o uso de ventilação mecânica em pacientes adultos com síndrome do desconforto respiratório aguda (SDRA), promovido por três sociedades médicas, recomendou o uso de baixos volumes correntes (4-8 ml/kg do peso corporal previsto) e baixas pressões inspiratórias (pressão de platô < 30 cmH₂O). A DPC classificou essa recomendação como “forte” e com “confiança moderada nas estimativas de efeito.”⁽¹⁾

INTRODUÇÃO

Quando clínicos e pacientes tomam decisões relacionadas à saúde, devem considerar os potenciais benefícios e malefícios de procedimentos diagnósticos e intervenções, bem como valores e preferências dos pacientes. Quando os benefícios superam os malefícios, o procedimento diagnóstico ou intervenção deve ser recomendado, caso contrário, deve ser evitado. No entanto, em tempos de abundância de informações, como podemos facilitar esse processo de tomada de decisão tanto para clínicos quanto para pacientes? As DPCs proporcionam recomendações sobre perguntas clínicas específicas e fornecem um resumo das evidências — e de sua qualidade — para ajudar na tomada de decisões de clínicos e pacientes.

COMO SÃO FEITAS AS RECOMENDAÇÕES?

No passado, as recomendações baseavam-se geralmente na opinião de especialistas, mas esse processo frequentemente se baseava em evidências de baixa qualidade e, portanto, talvez não representasse a melhor escolha para o paciente. Desde então, sistemas formais foram criados, tais como o sistema *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations* (GRADE), que utiliza processos metodológicos rigorosos.⁽²⁾ Como exemplo, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia recentemente adotou o GRADE como abordagem formal para a elaboração de GPC brasileiros, que serão publicados no JBP.

O GRADE proporciona uma abordagem sistemática para a elaboração de DPCs, incluindo a formulação de perguntas clínicas alinhadas com desfechos centrados no paciente, revisão sistemática da literatura e um processo de avaliação estruturada da qualidade das evidências, que embasam a elaboração das recomendações. Ensaios randomizados controlados geralmente fornecem evidências de qualidade mais alta, mas cinco limitações podem afetar a qualidade dos estudos: limitações do estudo (vieses), imprecisão, inconsistência entre estudos, evidências indiretas e vies de publicação.

O processo de redação das recomendações das DPCs é rigoroso. A DPC deve ser redigida com clareza para evitar ambiguidades e utilizar abordagens padronizadas. A força de uma recomendação reflete até que ponto se pode confiar que os efeitos desejáveis de uma intervenção superam os efeitos indesejáveis. O Quadro 1 mostra o que uma recomendação forte ou condicional significa para clínicos, pacientes e formuladores de políticas de saúde. Quatro fatores-chave determinam a força de uma recomendação: equilíbrio entre consequências desejáveis e indesejáveis; qualidade das evidências; variabilidade de valores e preferências; e custos.

Em nosso exemplo, a DPC faz uma recomendação forte para o uso de baixos volumes correntes e baixas pressões inspiratórias para pacientes com SDRA, pois as evidências sugerem que os benefícios superam os malefícios. A recomendação inclui uma afirmação sobre a qualidade das evidências, considerada moderada, significando que, embora o painel recomende a intervenção, eles reconhecem o fato de que a qualidade das evidências não é alta e que é provável que novas pesquisas tenham impacto em nossa confiança na estimativa do efeito da intervenção.

Por fim, é importante lembrar que as recomendações das DPCs são apenas uma orientação para a tomada de decisões e devem ser sempre contextualizadas, considerando as preferências, valores e perspectivas dos pacientes, bem como os recursos locais disponíveis.

Quadro 1. Exemplos de recomendações que orientam pacientes, clínicos e formuladores de políticas na tomada de decisões.

	Recomendação forte	Recomendação condicional
Pacientes	A maioria dos pacientes orientados escolheria a abordagem recomendada, e apenas uma minoria não a aceitaria	A maioria dos pacientes orientados escolheria a abordagem recomendada, mas muitos não
Clínicos	A maioria dos pacientes deve receber a conduta recomendada	Os clínicos devem garantir que a assistência aos pacientes esteja em conformidade com seus valores e preferências
Formuladores de políticas	A recomendação pode ser adotada como política na maioria das situações	São necessários debate substancial e envolvimento das partes interessadas

REFERÊNCIAS

1. Fan E, Del Sorbo L, Goligher EC, Hodgson CL, Munshi L, Walkey AJ, et al. An Official American Thoracic Society/European Society of Intensive Care Medicine/Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guideline: Mechanical Ventilation in Adult Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. *Am J Respir Crit Care Med.* 2017;195(9):1253-1263. <https://doi.org/10.1164/rccm.201703-0548ST>
 2. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2008;336(7650):924-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>
 3. *Methods in Epidemiologic, Clinical, and Operations Research—MECOR—program, American Thoracic Society/Asociación Latinoamericana del Tórax, Montevideo, Uruguay.*
 2. Divisão de Pneumologia, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP) Brasil.
 3. Department of Preventive Medicine, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA.
- a. <http://orcid.org/0000-0001-6548-1384>; b. <http://orcid.org/0000-0001-5742-2157>