

# AGREE II - Uma ferramenta para avaliar a qualidade e o relato de *guidelines*. Estudo descritivo

Carolina de Oliveira Cruz Latorraca<sup>I</sup>, Rafael Leite Pacheco<sup>II</sup>,  
Ana Luiza Cabrera Martimbiano<sup>III</sup>, Daniela Vianna Pachito<sup>IV</sup>, Rachel Riera<sup>V</sup>

Disciplina de Medicina Baseada em Evidências da Escola  
Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

## RESUMO

**Introdução:** *Guidelines* em saúde somente terão benefícios potenciais se tiverem sido planejadas e desenvolvidas com alto rigor metodológico. **Objetivos:** Apresentar e descrever os itens da ferramenta Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation, AGREE II. **Métodos:** Estudo descritivo realizado na Disciplina de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). **Resultados:** Os 23 itens da ferramenta AGREE II foram apresentados em sua versão em português, assim como as recomendações para sua aplicação. **Conclusão:** O AGREE II é uma ferramenta internacional, já disponível em vários idiomas, e que avalia o rigor metodológico e a transparência com que uma *guideline* é desenvolvida. Pode ser aplicada a *guidelines* novas, já existentes ou atualizações de *guidelines* prévias. O uso do AGREE II no desenvolvimento de *guidelines* em saúde precisa ser disseminado, uma vez que tais *guidelines* somente terão benefícios potenciais se tiverem sido planejadas e desenvolvidas com alto rigor metodológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fidelidade a diretrizes, guias de prática clínica como assunto, medicina baseada em evidências, metodologia, protocolos clínicos

<sup>I</sup>MSc. Psicóloga, aluna do Programa de Pós-graduação em Saúde Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo, assistente de pesquisa do Cochrane Brazil.

<sup>II</sup>MD. Aluno do Programa de Pós-graduação em Saúde Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo, assistente de pesquisa do Cochrane Brazil.

<sup>III</sup>MSc, PhD. Fisioterapeuta, assistente de pesquisa do Cochrane Brazil.

<sup>IV</sup>MD, MSc. Neurologista, aluna do Programa de Pós-graduação em Saúde Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo, assistente de pesquisa do Cochrane Brazil.

<sup>V</sup>MD, MSc, PhD. Reumatologista, professora adjunta da Disciplina de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), pesquisadora voluntária do Cochrane Brazil.

Editor responsável por esta seção:

**Álvaro Nagib Atallah.** Professor titular e chefe da Disciplina de Medicina de Urgência e Saúde Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Diretor do Cochrane Brazil e Diretor Científico da Associação Paulista de Medicina.

Endereço para correspondência:

Rafael Leite Pacheco

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – Escola Paulista de Medicina (EPM)

Rua Botucatu, 740 — 3º andar — Vila Clementino — São Paulo (SP) — CEP 04023-900

Tel. (11) 5576-4203 — E-mail: rleitpacheco@hotmail.com

Fonte de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesses: nenhum declarado.

Entrada: 31 de agosto de 2018. Última modificação: 23 de agosto de 2018. Aceite: 26 de agosto de 2018.

## INTRODUÇÃO

*Guidelines* ou protocolos são orientações padronizadas, desenvolvidas de modo sistemático para auxiliar as decisões de profissionais e pacientes sobre cuidados de saúde, em diferentes cenários.<sup>1</sup> *Guidelines* podem desempenhar um papel importante na elaboração de políticas de saúde e evoluíram no sentido de englobar todos os tópicos dos cuidados em saúde, como por exemplo, promoção da saúde, rastreamento e diagnóstico.<sup>2</sup>

Desenvolver uma *guideline* não é uma tarefa fácil. Protocolos desenvolvidos pelo governo ou financiadores ou pagadores podem ser vistos por médicos e pacientes como invasão da autonomia. Para o especialista, um protocolo que não leva em conta a sua opinião pode não ser adequado. Por outro lado, protocolos desenvolvidos por especialistas podem ser autocentrados e difíceis de serem colocados em prática pelo generalista. Assim, validade interna, confiabilidade, aplicabilidade clínica e flexibilidade clínica são características esperadas de uma boa *guideline*. Para conseguir essas características, é importante haver clareza nas orientações, processo multidisciplinar, revisão periódica, documentação explícita e independência editorial. É importante ter em mente que as *guidelines* em saúde somente terão benefícios potenciais se tiverem sido planejadas e desenvolvidas com alto rigor metodológico.

## OBJETIVOS

Apresentar e descrever os itens da ferramenta Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation, AGREE II.

## MÉTODOS

### Desenho e local do estudo

Estudo descritivo realizado na Disciplina de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

## RESULTADOS

### O que é o AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation)?

O AGREE II é a versão atualizada de uma ferramenta, internacionalmente utilizada, que avalia o rigor metodológico e a transparência com que uma *guideline* é desenvolvida. A ferramenta original (AGREE) foi criada em 2003 pelo grupo AGREE Collaboration.<sup>3</sup> Em 2010, esta ferramenta foi atualizada como AGREE II.<sup>4</sup> Os objetivos do AGREE II são:

- avaliar a qualidade de *guidelines*;
- fornecer uma estratégia metodológica para o desenvolvimento de *guidelines*; e
- identificar as informações que devem ser relatadas nas *guidelines* e como elas devem ser apresentadas.

### Para que serve o AGREE II?

O AGREE II é um instrumento genérico, ou seja, pode ser utilizado para *guidelines* relacionadas a qualquer condição clínica, em qualquer fase do cuidado em saúde (promoção da saúde, rastreamento, diagnóstico, tratamento ou prevenção). Pode ser aplicada a diretrizes novas, já existentes, ou a atualizações e permite avaliar a validade esperada da recomendação, ou seja, a probabilidade de ela atingir os resultados finais pretendidos.

### Quando o AGREE não deve/pode ser aplicado?

O AGREE II não avalia o impacto da recomendação nos resultados finais de saúde (desfechos) dos pacientes. Também não é adequado para avaliar a qualidade de *guidelines* relacionadas a gestão de sistemas de saúde ou a avaliações de tecnologia em saúde.

### Quais são os itens do AGREE II?

O AGREE II é uma ferramenta validada e confiável, que contém 23 itens organizados em seis domínios:

1. escopo e objetivo;
2. envolvimento das partes interessadas;
3. rigor do desenvolvimento;
4. clareza de apresentação;
5. aplicabilidade; e
6. independência editorial.

Cada um dos 23 itens aborda vários aspectos da qualidade da *guideline*. O AGREE II inclui ainda dois itens finais que exigem que o avaliador faça um julgamento geral da *guideline* na avaliação dos 23 itens. A versão original está disponível em: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf>.

### Existe uma versão do AGREE II em português?

O AGREE II já foi traduzido para vários idiomas, incluindo o português. Novas traduções estão sendo continuamente elaboradas e disponibilizadas na página <https://www.agreetrust.org>. As versões em português da ferramenta e do manual do usuário estão disponíveis gratuitamente no link: [https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE\\_II\\_Brazilian\\_Portuguese.pdf](https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Brazilian_Portuguese.pdf). Uma versão resumida do AGREE II está apresentada na **Tabela 1**.

Tabela 1. Explicações e comentários sobre os 23 itens do AGREE II

Domínio	Item
1	<p><b>Os objetivos gerais da diretriz encontram-se especificamente descrito(s).</b> Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenção das complicações (em longo prazo) em doentes com DM.</li> <li>Redução do risco de eventos vasculares subsequentes em doentes após infarto agudo do miocárdio.</li> <li>Prescrição racional de antidepressivos de uma forma custo-efetiva.</li> </ul>
	<p><b>As questões de saúde cobertas pela diretriz encontram-se especificamente descritas.</b> Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quantas vezes por ano se deverá determinar a HbA1c (hemoglobina glicada) em pessoas com diabetes mellitus?</li> <li>Qual deverá ser a dosagem diária de aspirina em pessoas com infarto agudo do miocárdio?</li> <li>Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina são mais custo-efetivos que os antidepressivos tricíclicos para o tratamento de doentes com depressão?</li> </ul>
	<p><b>A população (pacientes, público etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.</b> Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diretriz sobre abordagem do diabetes mellitus que apenas inclui diabéticos não insulino-dependentes, excluindo doentes com comorbidade cardiovascular.</li> <li>Diretriz sobre a abordagem da depressão que inclui apenas doentes com depressão maior (de acordo com os critérios da DSM-IV), excluindo crianças e doentes com sintomatologia psicótica.</li> <li>Diretriz sobre rastreio do câncer da mama que inclui apenas mulheres com idade entre os 50 e os 70 anos, sem antecedentes pessoais de câncer e sem história familiar de câncer de mama.</li> </ul>
2	<p><b>A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordenadores, membros da equipe de investigação envolvidos na seleção e revisão/classificação da evidência.</li> <li>Membros envolvidos nas recomendações finais</li> <li>Excluem-se indivíduos que tenham feito a revisão externa da diretriz</li> <li>Informação sobre a composição, disciplina e especialização do grupo de desenvolvimento.</li> </ul>
	<p><b>Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público etc.).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informação sobre as experiências e expectativas dos pacientes em termos dos cuidados de saúde</li> <li>Por exemplo, o grupo de desenvolvimento deve envolver representantes dos pacientes, pode obter informação a partir de entrevistas a pacientes e/ou o grupo, pode levar em conta revisões da literatura sobre suas expectativas.</li> <li>Deverá haver evidência de que este processo realmente ocorreu.</li> </ul>
	<p><b>Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinam se a norma lhes é relevante ou não.</li> <li>Por exemplo, os utilizadores-alvo de uma norma de orientação sobre lombalgias poderão incluir clínicos gerais, neurologistas, ortopedistas, reumatologistas e fisioterapeutas.</li> </ul>
3	<p><b>Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estratégia usada para a busca de evidência, incluindo palavras-chave, fontes consultadas e intervalo de tempo coberto pela literatura.</li> <li>Deverão incluir bases de dados eletrônicas (MEDLINE, EMBASE, CINAHL), Cochrane Library, Database of Abstracts of Reviews of Effects - DARE), periódicos pesquisados manualmente, revisões de resumos de congressos/conferências e outras normas de orientação (exemplo: United States National Guideline Clearinghouse).</li> </ul>
	<p><b>Os critérios de seleção de evidência estão claramente descritos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Critérios de inclusão/exclusão de evidência identificada pela pesquisa efetuada.</li> <li>Por exemplo, os autores poderão decidir incluir apenas evidência de ensaios clínicos aleatorizados e excluir artigos escritos em línguas que não a inglesa.</li> </ul>
	<p><b>Os pontos fortes e limitações do conjunto de evidências estão claramente descritos.</b></p>
	<p><b>Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos usados para a formulação das recomendações e para se chegar às decisões finais.</li> <li>Por exemplo, um sistema de votação, técnicas formais de consenso (exemplo: técnicas Delphi ou Glaser).</li> <li>Deverão ser especificadas as áreas de discordância e os respectivos métodos de resolução.</li> </ul>
	<p><b>Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Por exemplo, uma norma sobre a abordagem do câncer da mama deve incluir uma discussão sobre os efeitos globais em resultados finais de saúde, os quais poderão incluir: sobrevida, qualidade de vida, reações adversas, abordagem de sintomas, discussão comparativa entre duas opções terapêuticas.</li> <li>Deverá haver evidência de que foram abordadas essas questões.</li> </ul>
	<p><b>Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cada recomendação deverá estar ligada a uma lista de referências bibliográficas nas quais se baseia.</li> </ul>

Continua...

Tabela 1. Continuação

Domínio	Item
4	<p><b>13 A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Revisores independentes: especialista no tema e na metodologia e representantes dos pacientes.</i></li> <li>• <i>Descrição da metodologia da revisão externa, com nome e afiliação dos revisores.</i></li> </ul>
	<p><b>14 O procedimento para atualização da diretriz está disponível.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Devem refletir a investigação mais atual.</i></li> <li>• <i>Deverá ser claramente mencionado o procedimento de atualização da diretriz.</i></li> <li>• <i>Por exemplo, é dado um cronograma, ou um grupo permanente recebe regularmente pesquisas de literatura atualizadas e procede às alterações necessárias.</i></li> </ul>
	<p><b>15 As recomendações são específicas e sem ambiguidade.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Adequado: "Deverão ser prescritos antibióticos a crianças ≥ 2 anos, com otite média aguda se as queixas durarem mais de 3 dias ou se aumentarem após a consulta, apesar de tratamento adequado com analgésicos; nestes casos, deverá ser dada amoxicilina por 7 dias (fornecida com posologia escrita)."</i></li> <li>• <i>Inadequado: "A antibioticoterapia está indicada nos casos de evolução anormal ou complicada. No entanto, a evidência nem sempre é absolutamente clara e poderá haver alguma incerteza sobre a melhor abordagem. Neste caso, a incerteza deverá ser mencionada na norma".</i></li> </ul>
	<p><b>16 As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.</b></p> <p><b>17 As recomendações-chave são facilmente identificadas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Os utilizadores deverão ser capazes de encontrar facilmente as recomendações mais relevantes.</i></li> <li>• <i>Estas devem responder às principais questões clínicas cobertas pela diretriz e podem ser identificadas de diversas maneiras.</i></li> <li>• <i>Por exemplo, podem ser sintetizadas numa caixa em destaque, impressas a negrito, sublinhadas ou apresentadas sob a forma de fluxogramas ou algoritmos.</i></li> </ul>
5	<p><b>18 A diretriz descreve as facilidades e barreiras para sua aplicação.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Uma diretriz efetiva 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.</i></li> <li>• <i>Esses materiais deverão ser fornecidos em conjunto com a própria norma de orientação.</i></li> </ul>
	<p><b>19 A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>A aplicação das recomendações poderá mudar a atual organização da prestação de cuidados de um serviço, o que poderá constituir uma barreira à sua utilização na prática.</i></li> <li>• <i>Deverão ser discutidas as mudanças organizacionais que poderão ser necessárias para que as recomendações sejam aplicadas.</i></li> <li>• <i>Exemplo: uma diretriz sobre acidente vascular encefálico poderá recomendar que os cuidados sejam coordenados por unidades de especialidades de atendimento de acidente vascular encefálico.</i></li> </ul>
	<p><b>20 Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da utilização das recomendações.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Poderá haver necessidade de pessoal mais especializado, equipamento novo, ou um tratamento farmacológico dispendioso.</i></li> <li>• <i>Esses recursos poderão ter repercussões financeiras nos orçamentos da saúde.</i></li> <li>• <i>Deverá ser discutido o impacto potencial dos recursos requeridos pela norma de orientação.</i></li> </ul>
	<p><b>21 A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Medir a adesão à diretriz pode incrementar seu uso.</i></li> <li>• <i>A adesão requer critérios de revisão bem definidos derivados das recomendações chave.</i></li> <li>• <i>Os critérios de revisão devem estar discriminados, como por exemplo:</i></li> <li>• <i>A hemoglobina glicada deverá ser &lt; 8,0%.</i></li> <li>• <i>O nível da pressão arterial diastólica deverá ser &lt; 95 mmHg.</i></li> <li>• <i>Se os sintomas da otite média aguda persistirem por mais de três dias, deve ser prescrita amoxicilina.</i></li> </ul>
6	<p><b>22 O parecer do órgão financiador não exerce influência sobre o conteúdo da diretriz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Algumas diretrizes são desenvolvidas com financiamento externo (governo, associação de pacientes, indústria farmacêutica).</i></li> <li>• <i>O apoio pode ser usado durante todo o processo ou para partes dele (exemplo: impressão das normas).</i></li> <li>• <i>Declaração explícita de que os pontos de vista ou interesses do órgão financiador não influenciaram as recomendações.</i></li> <li>• <i>Se estiver declarado que a diretriz foi desenvolvida sem qualquer financiamento externo, então deverá responder "concordo inteiramente".</i></li> </ul>
	<p><b>23 Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveu a diretriz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Poderá haver circunstâncias em que membros do grupo de desenvolvimento da diretriz tenham conflitos de interesse.</i></li> <li>• <i>Por exemplo, um membro do grupo cuja investigação sobre o assunto coberto pela norma de orientação fosse também financiado pela indústria farmacêutica.</i></li> <li>• <i>Deverá estar explícito que todos os membros do grupo declararam se tinham ou não algum conflito de interesse.</i></li> </ul>

Fonte: [https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE\\_II\\_Brazilian\\_Portuguese.pdf](https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Brazilian_Portuguese.pdf).

DM = diabetes mellitus; DSM-IV = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais); IAM = infarto agudo do miocárdio.

## Como utilizar o AGREE II?

Um tutorial para treinamento *online* do AGREE II (duração de dez minutos) bem como exercícios práticos para seu uso (duração aproximada de uma hora) estão disponíveis gratuitamente em: <http://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-ii-training-tools/>.

De modo resumido, cada item é classificado numa escala de 4 pontos que mede até que ponto um dado item foi cumprido:

4 - “*Concordo inteiramente*”: se achar que o critério foi seguramente cumprido.

3 - “*Concordo*”: 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, consoante o ponto até ao qual considerar que a questão foi cumprida.

2 - “*Discordo*”: idem acima

1 - “*Discordo veementemente*”: se achar que seguramente o critério não foi de todo cumprido, ou que não existe informação disponível.

As pontuações de cada domínio são calculadas somando todas as pontuações de seus itens individuais e padronizando o total sob a forma de uma percentagem da pontuação máxima possível para esse domínio. A **Tabela 2** exemplifica o uso do AGREE II. As seis pontuações finais de cada domínio são independentes, e não devem ser agregadas como uma pontuação única. Embora as pontuações por domínio sejam úteis para comparar *guidelines* entre si e para apoiar as decisões no sentido de se

recomendar ou não uma *guideline*, não é possível estabelecer um ponto de corte para definir o que é uma *guideline* “boa” ou “ruim”.

É interessante que mais de uma pessoa julgue os domínios, incluindo pessoas com diferentes “*expertises*”, como um especialista da área, um generalista, um gestor, um epidemiologista, uma enfermeira.

Ao final, deve ser feita uma avaliação global, com base no juízo de valor que o avaliador fez sobre a qualidade da *guideline*, levando em conta cada um dos domínios. As seguintes avaliações são possíveis: recomendaria, recomendaria com limitações ou alterações, não recomendaria.

## A quem interessa utilizar o AGREE II?

O AGREE pode ser útil para:

- profissionais de saúde que desejam avaliar uma *guideline* antes de adotá-la;
- pesquisadores e elaboradores de *guidelines* que desejam seguir uma metodologia rigorosa,
- gestores de políticas de saúde durante a escolha de diretrizes para uso na prática;
- educadores da área da saúde para disseminar a ferramenta entre profissionais de saúde.<sup>4</sup>

## DISCUSSÃO

Para que uma *guideline* seja amplamente disseminada e utilizada, é fundamental que os métodos para seu desenvolvimento sejam rigorosos e que haja clareza durante todas as etapas deste processo. A ferramenta AGREE II tem este objetivo, e pode ser utilizada por formuladores de *guidelines* na fase de planejamento, bem como por gestores e profissionais da assistência no momento de escolha de uma *guideline*.

Uma busca na base de dados MEDLINE (via Pubmed) com os termos (“*Guideline*” [Publication Type]) OR (“*Guidelines as Topic*”[Mesh]) OR (“*Practice Guidelines as Topic*”[Mesh]) mostrou que, nos últimos 10 anos, foram indexadas anualmente, nesta base, entre 7.000 e 10.000 publicações relacionadas a *guidelines* (**Figura 1**). O volume de publicações envolvendo planejamento, desenvolvimento, adaptação e avaliação de desfechos clínicos e econômicos relacionados à aderência a *guidelines* é realmente importante.

As *guidelines* representam a última linha de desenhos de estudos, a extremidade final da tomada de decisão. Já não há mais discussão quanto à necessidade de serem baseadas sempre nas melhores evidências, sejam estas oriundas de revisões sistemáticas ou de ensaios clínicos randomizados de boa qualidade metodológica. No entanto, o relato de todo o processo de planejamento, de desenvolvimento e de atualização das *guidelines* deve seguir o mesmo rigor metodológico das evidências que as embasam.

**Tabela 2.** Exemplo do uso do AGREE II

Exemplo				
Se cinco avaliadores derem as seguintes pontuações para o Domínio 2 (Envolvimento das partes interessadas):				
	Item 1	Item 2	Item 3	Total
Avaliador 1	1	3	3	7
Avaliador 2	4	3	4	11
Avaliador 3	2	4	4	10
Avaliador 4	2	3	2	7
Avaliador 5	2	2	3	7
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>42</b>

Pontuação máxima possível = 4  
(concordo inteiramente) x 3 (itens) x 5 (avaliadores) = 60  
Pontuação mínima possível = 1  
(discordo veementemente) x 3 (itens) x 5 (avaliadores) = 15

**A pontuação padronizada para este domínio será:**

Pontuação obtida – pontuação mínima possível  
Pontuação máxima possível – pontuação mínima possível

$$\frac{42 - 15}{60 - 15} \times 100 = \frac{27}{45} \times 100 = 0,6 \times 100 = 60\%$$

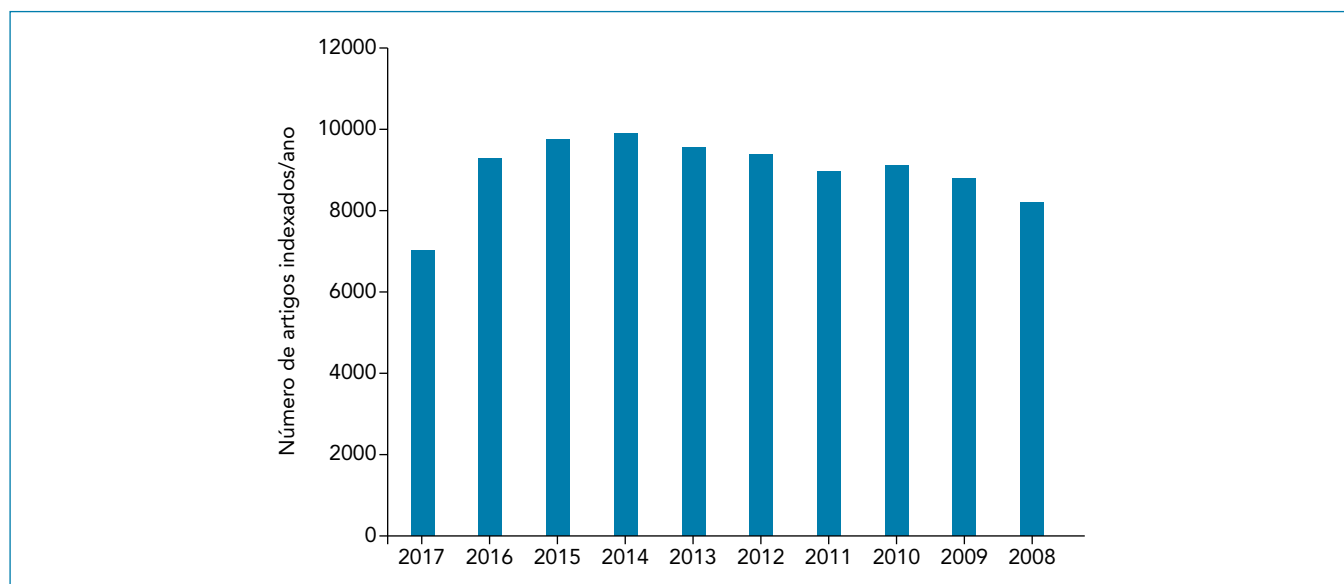


Figura 1. Número de publicações relacionadas a *guidelines* e indexadas no MEDLINE (via PubMed) nos últimos 10 anos.

## CONCLUSÃO

O AGREE II é uma ferramenta internacional, já disponível em vários idiomas, e que avalia o rigor metodológico e a transparência com que uma *guideline* é desenvolvida. Pode ser

aplicada a *guidelines* novas, já existentes ou atualizações de *guidelines* prévias. O uso do AGREE II no desenvolvimento de *guidelines* em saúde precisa ser disseminado, uma vez que tais *guidelines* somente terão benefícios potenciais se tiverem sido planejadas e desenvolvidas com alto rigor metodológico.

## 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. PMID: 10024268.
2. Browman GP, Snider A, Ellis P. Negotiating for change. The healthcare manager as catalyst for evidence-based practice: changing the healthcare environment and sharing experience. *Healthc Pap*. 2003;3(3):10-22. PMID: 12811083.
3. 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. PMID: 12571340.
4. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *J Clin Epidemiol*. 2010, 63(12): 1308-11. PMID: 20656455; doi: 10.1016/j.jclinepi.2010.07.001.