

Avaliação Da Qualidade De Diretrizes Clínicas De Um Protocolo De Terapia Nutricional Enteral

Maria do Perpétuo Socorro Pinto do Nascimento ¹, André Bento Chaves Santana ^{1,2}

¹(Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Cirurgia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus-AM.)

²(Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas, Coari-AM.)

Resumo:

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral abrange o conjunto de procedimentos com finalidade terapêutica para a manutenção e recuperação do estado nutricional do paciente, por meio da ingestão controlada de nutrientes via enteral, quando o indivíduo encontra-se impossibilitado de alimentar-se por via oral. A partir desse contexto, faz-se necessário o estudo sobre validação do protocolo de Terapia Nutricional Enteral que possa orientar a prática profissional de nutricionistas, dada a importância desta documentação para direcionar os procedimentos para o cuidado nutricional, visando a implementação de rotinas e melhorias nos processos assistenciais e como consequência, serão obtidos dados para pesquisas científicas futuras. Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de diretrizes clínicas do protocolo de terapia nutricional enteral para orientar a prática profissional de nutricionistas no hospital universitário federal localizado no Amazonas, Brasil.

Material e Métodos: Trata-se de uma pesquisa avaliativa a partir da aplicação da ferramenta AGREE-II. A avaliação do protocolo de terapia nutricional enteral foi realizada por quatro nutricionistas da área de nutrição clínica após a etapa de treinamento

Resultados: A adequação da avaliação global das diretrizes clínicas para a terapia nutricional enteral foi de 66,7%. O domínio 1 “Escopo e finalidade” e o domínio 4 “Clareza da apresentação” atingiram as maiores pontuações. O domínio 2 “Envolvimento das partes interessadas” e o domínio 3 “Rigor do desenvolvimento” receberam pontuações intermediárias. O domínio 5 “Aplicabilidade” e o domínio 6 “Independência editorial” receberam as menores pontuações.

Conclusão: A aplicação da ferramenta AGREE-II na avaliação das diretrizes clínicas em protocolos de terapia nutricional enteral possibilita identificar fragilidades que podem ser corrigidas para a melhoria do cuidado nutricional do paciente.

Palavras-chave: Protocolo clínico, Terapia Nutricional, AGREE-II.

Date of Submission: 15-07-2023

Date of Acceptance: 25-07-2023

I. Introdução

A terapia nutricional enteral (TNE) abrange um conjunto de procedimentos terapêuticos com a finalidade de manter ou recuperar o estado nutricional do paciente por meio da ingestão controlada de alimentos via enteral ¹. Essa terapia é indicada para pacientes com trato gastrointestinal íntegro ou com funcionamento parcial, mas que se encontram impossibilitados de alimentar-se por via oral, ou para quadros em que não é possível a ingestão da quantidade de alimentos suficiente para a nutrição adequada². Assim, a TNE visa fornecer os nutrientes necessários ajudando o paciente na resposta metabólica ao estresse³.

Diversos fatores contribuem para a piora do estado nutricional do paciente nos hospitais. Dentre eles, se destacam a ausência da aferição do peso e altura na admissão do paciente e a falta de triagem e, como consequência, resultam na desnutrição de forma negligenciada. Assim como a falta de verificação da aceitabilidade dos alimentos por parte dos pacientes, as intervenções cirúrgicas em pacientes desnutridos sem intervenção nutricional e a hidratação venosa prolongada associada ao jejum podem resultar na atrofia da mucosa intestinal, de modo a comprometer a capacidade de absorção de nutrientes⁴.

O estado de hipercatabolismo do paciente hospitalizado em resposta das enfermidades, infecções e traumas geram estresse metabólico, facilitando a instalação rápida da desnutrição, principalmente se a ingestão de nutrientes é insuficiente⁵.

Os principais objetivos da terapia nutricional são a correção da desnutrição prévia, a prevenção/diminuição do déficit calórico-proteico, a hidratação e equilíbrio eletrolítico, visando obter a diminuição da morbidade e redução do seu período de recuperação. A TNE aplicada aos pacientes considerando as suas necessidades nutricionais contribui para corrigir seus déficits metabólicos e compensar o estado de hipercatabolismo dos pacientes graves⁶.

A terapia nutricional é regulamentada pela Resolução RCD nº 503/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pela Portaria SVS/MS nº 272/1998 do Ministério da Saúde, que fixam os requisitos mínimos, estabelecem as boas práticas e definem a obrigatoriedade de uma equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN)^{7,8}.

Quando se fala sobre a importância da implantação de protocolos para o cuidado nutricional hospitalar, é incontestável que a deterioração do estado nutricional interfere na evolução clínica do paciente, aumentando a morbimortalidade, custos da hospitalização, piora da qualidade de vida e contribui para internações prolongadas, diminuindo a rotatividade dentro dos hospitais, reduzindo ainda mais as vagas disponíveis⁹.

Considerando a importância da terapia nutricional no tratamento dos pacientes hospitalizados, os protocolos de cuidado nutricional podem trazer benefícios na atuação do nutricionista, direcionando condutas, procedimentos clínicos e fluxos, tornando o serviço de terapia nutricional sistemático. Como consequência, a elaboração de protocolos traz implicações teóricas para os estabelecimentos de saúde, orientando as práticas a serem realizadas nos serviços, buscando a adoção de diretrizes clínicas construídas associando-se a literatura científica à realidade das instituições.

Com base no contexto apresentado, faz-se necessário o estudo sobre a validação dos protocolos de TNE que possam orientar a prática profissional de nutricionistas, dada a importância desta documentação para direcionar os procedimentos para o cuidado nutricional, visando a implementação de rotinas e melhorias nos processos assistenciais. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade das diretrizes clínicas do protocolo de TNE para a prática profissional de nutricionistas em um hospital universitário federal no Estado do Amazonas, Brasil.

II. Material e Método

Trata-se de uma pesquisa avaliativa baseada na aplicação da ferramenta *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II* (AGREE-II), para a validação do protocolo de TNE voltado para as atividades assistenciais do nutricionista na Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional Enteral (EMTN). Os níveis exploratório e descritivo foram adotadas para a realização da pesquisa foi delineada para a realização de um estudo exploratório-descritivo, visto que há pouco conhecimento acumulado e sistematizado sobre a validação de protocolos clínicos para TNE que auxiliem a prática profissional do nutricionista. Assim, a realização do presente estudo teve como finalidade a ampliação o campo dos conhecimentos no âmbito da área de nutrição clínica hospitalar. Após a primeira etapa exploratória, foram descritos os fatos, a partir de análises interpretativas dos dados, buscando extrair conclusões¹⁰.

Desenho do estudo: Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa baseado em análise documental.

Local de realização: Esse estudo foi realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas (HUGV/Ufam), localizado no município de Manaus, Estado do Amazonas, Brasil. O HUGV trata-se de um estabelecimento de saúde de Alta complexidade com atividades de ensino, assistência e pesquisa, sendo um órgão suplementar da Ufam, sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Duração do estudo: Junho de 2023 a Julho de 2023.

Número de avaliadores: 4 nutricionistas.

Indivíduos e método de seleção: Os nutricionistas avaliadores foram convidados a participar do estudo, sendo orientados quanto ao objetivo da pesquisa, incluindo informações sobre riscos, benefícios e procedimentos a serem realizados. Desta forma, os avaliadores que concordaram em participar do estudo de forma voluntária assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de inclusão:

1. Ser nutricionista;
2. Possuir vínculo empregatício com o Hospital Universitário, ser residente multidisciplinar nutricionista ou nutricionista voluntário regulamentado no Hospital Universitário;
3. Atuar no Serviço de Terapia Nutricional.

Critérios de exclusão:

1. Profissional Nutricionista vinculado à Unidade de Nutrição Clínica do Hospital Universitário afastado de suas atividades laborais durante o desenvolvimento do processo de elaboração.
2. Nutricionistas do quadro do HUGV que não tenham disponibilidade ou não queiram participar do estudo.

Procedimento metodológico:

Para execução deste trabalho, os nutricionistas participantes avaliaram o protocolo de TNE para nutricionista, utilizado pelo HUGV desde 19 de maio de 2021. Esta avaliação foi realizada por meio da aplicação

da ferramenta AGREE-II adaptada, de modo a abordar a qualidade, o rigor metodológico e a transparência com que o protocolo é desenvolvido, permitindo sua aplicação em protocolos direcionados a quaisquer doenças e situações de saúde, incluindo aspectos relacionados tanto para a promoção da saúde e saúde coletiva, como com diagnósticos, tratamentos ou intervenções¹¹. A utilização desse instrumento, é possível estabelecer uma estratégia metodológica para a avaliação da qualidade do protocolo¹².

A avaliação do protocolo de TNE foi realizada por quatro nutricionistas atuantes no HUGV, com formação de nível superior, habilitados para desenvolver atividades de TNE na EMTN, de acordo com as legislações vigentes do Conselho Federal de Nutricionistas e Anvisa¹³.

Os avaliadores selecionados participaram da etapa de treinamento de forma presencial para a aplicação da ferramenta AGREE-II, sendo ministrada por profissional nutricionista hospitalar, com título de especialista e dezenove anos de experiência na área de nutrição clínica.

A ferramenta AGREE-II tem o objetivo de investigar como é realizada a pontuação dos domínios pelos revisores, destacando qual os principais domínios considerados para avaliação da qualidade das diretrizes clínicas, incluindo a análise do processo de construção das diretrizes e a variabilidade na sua qualidade¹⁴.

Para a aplicação do AGREE-II, recomenda-se que cada diretriz desta ferramenta seja avaliada por pelo menos dois e, preferencialmente, quatro avaliadores, de forma a aumentar a confiabilidade da avaliação¹⁵. O AGREE-II é composto por vinte e três itens-chave organizados em seis domínios seguido por dois itens de classificação global (avaliação global). Cada domínio capta uma única dimensão de qualidade da diretriz¹¹. Os domínios são apresentados no Quadro 1:

Quadro 1: Domínios da ferramenta AGREE-II.

Domínios	Descritivo
Domínio 1. Escopo e Finalidade	Diz respeito ao objetivo geral da diretriz, às questões específicas de saúde e à população-alvo (itens 1-3).
Domínio 2. Envolvimento das partes interessadas	Focaliza em que medida a diretriz foi desenvolvida pelas partes interessadas adequadas e representa a visão dos usuários pretendidos (itens 4-6).
Domínio 3. Rigor do desenvolvimento	Diz respeito ao processo usado para coletar e sintetizar as evidências, os métodos para a formulação das recomendações e a respectiva atualização dessas (itens 7-14).
Domínio 4. Clareza da apresentação	Diz respeito à linguagem, estrutura e o formato da diretriz (itens 15-17).
Domínio 5. Aplicabilidade	Diz respeito a prováveis fatores facilitadores e barreiras para a implementação, estratégias para melhorar a aplicação, bem como envolvimento de recursos relacionados à utilização da diretriz (itens 18-21).
Domínio 6. Independência editorial	Diz respeito à formulação das recomendações de modo a não terem vieses decorrentes de interesses conflitantes (itens 22-23).
Avaliação global da diretriz clínica	Inclui a classificação da qualidade geral da diretriz e se a mesma pode ser recomendada para o uso na prática.

Fonte: Adaptado de Consórcio AGREE Next Steps Consortium (2009).

Para cada domínio do AGREE-II, foram distribuídos questionamentos para atribuição de pontuações na escala de 1 a 7, onde 1 equivale a “discordo totalmente” e 7 corresponde a “concordo totalmente”. A Figura 1 apresenta como é realizado o cálculo para a pontuação dos domínios propostos pelo instrumento:

Figura 1: Cálculo da pontuação dos domínios avaliados na ferramenta AGREE-II.

Exemplo

Se quatro avaliadores atribuem as pontuações abaixo para o Domínio 1 (Escopo e Finalidade):

	Item 1	Item 2	Item 3	Total
Avaliador 1	5	6	6	17
Avaliador 2	6	6	7	19
Avaliador 3	2	4	3	9
Avaliador 4	3	3	2	8
Total	16	19	18	53

Pontuação máxima = 7 (concordo totalmente) x 3 (itens) x 4 (avaliadores) = 84
 Pontuação mínima = 1 (discordo totalmente) x 3 (itens) x 4 (avaliadores) = 12
 O cálculo da porcentagem total no domínio será:

$$\frac{\text{Pontuação obtida} - \text{Pontuação mínima}}{\text{Pontuação máxima} - \text{Pontuação mínima}}$$

$$\frac{53 - 12}{84 - 12} \times 100 = \frac{41}{72} \times 100 = 0,5694 \times 100 = 57\%$$

Se itens não foram incluídos, serão necessárias modificações para os cálculos das pontuações máximas e mínimas possíveis.

Fonte: Consórcio AGREE-II (2009)

Para corroborar os dados encontrados com a aplicação do instrumento, foi realizada a análise documental e da literatura científica disponível. Esta etapa permitiu a investigação da problemática tratada na pesquisa não em sua interação imediata, mas de forma indireta, por meio do estudo dos documentos que são publicados na literatura científica, e por isso revelam o seu modo de ser, viver e compreender um fato social. O estudo de documentos implica fazê-lo a partir do ponto de vista de quem os produziu, isso requer cuidado e perícia por parte do pesquisador para não comprometer a validade do seu estudo¹⁶.

III. Resultados

A Tabela 1 apresenta as respostas realizadas pelos nutricionistas para a avaliação do protocolo de TNE. Os resultados da avaliação foram descritos conforme os seis domínios contemplados na ferramenta AGREE- II. Na avaliação geral, os domínios 1 e 4 foram os que receberam as maiores pontuações, seguidos pelos domínios 2 e 3, com pontuações intermediárias. Já os domínios 5 e 6 receberam as menores pontuações.

Tabela 1: Pontuações dos seis domínios avaliados pela ferramenta AGREE-II no protocolo de terapia nutricional enteral do HUGV/Ufam, 2022-2023.

item	Descrição	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Valor total
Domínio 1. Escopo e Finalidade						
1	O(s) objetivo(s) geral(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente escrito(s).	7	7	7	7	28
2	A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).	6	7	6	7	26
3	A população (pacientes, público etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.	7	6	5	7	25
Domínio 2. Envolvimento das partes interessadas						
4	A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.	6	4	7	7	24
5	5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público etc.)	2	1	1	7	11
6	Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.	7	6	7	7	26
Domínio 3. Rigor do desenvolvimento						
7	Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.	7	1	2	7	17
8	Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos	6	1	2	7	16
9	Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.	6	1	4	1	12
10	Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos.	7	1	1	7	16
11	Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.	5	1	1	7	14
12	Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte.	7	1	6	7	21

Avaliação Da Qualidade De Diretrizes Clínicas De Um Protocolo De Terapia Nutricional Enteral

13	A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.	6	1	6	7	20
14	Um procedimento para atualização da diretriz está disponível.	7	3	5	7	22
Domínio 4. Clareza da apresentação						
15	As recomendações são específicas e sem ambiguidade.	7	7	6	7	27
16	As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.	6	1	5	7	19
17	As recomendações-chave são facilmente identificadas.	6	7	5	7	25
Domínio 5. Aplicabilidade						
18	A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação.	5	1	1	1	8
19	A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática.	7	7	5	6	35
20	Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.	3	1	1	1	6
21	A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.	7	1	1	6	15
Domínio 6. Independência editorial						
22	O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.	1	1	1	7	10
23	Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.	1	1	1	7	10
Avaliação global da diretriz clínica						
1.	Classifique a qualidade global dessa diretriz.	6	4	5	6	21
2	Eu recomendaria o uso desta diretriz?	Sim, com modificações.	Sim, com modificações.	Sim, com modificações.		

Fonte: Nascimento MPSP e Santana ABC, 2023.

Tabela 2: Percentuais de adequação obtidos pelos seis domínios avaliados pela ferramenta AGREE-II no protocolo de terapia nutricional enteral do HUGV/Ufam, 2022-2023.

Domínios	Percentuais (%)
Domínio 1. Escopo e Finalidade	93,1
Domínio 2. Envolvimento das partes interessadas	69,4
Domínio 3. Rigor do desenvolvimento	55,2
Domínio 4. Clareza da apresentação	98,6
Domínio 5. Aplicabilidade	39,6
Domínio 6. Independência editorial	25,0
Avaliação global da diretriz clínica	66,7

Fonte: Nascimento MPSP e Santana ABC, 2023.

Quadro 3: Comentários dos avaliadores sobre os seis domínios avaliados pela ferramenta AGREE-II no protocolo de Terapia Nutricional Enteral do HUGV/Ufam, 2022-2023.

Domínio 1 - Escopo e Finalidade		Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4
3	A população (pacientes, público etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.	Talvez possa acrescentar nos objetivos a população "em pacientes hospitalizados"	Não foi encontrada população alvo e critérios de inclusão e exclusão.	
Domínio 2. Envolvimento das partes interessadas		Comentários		
4	A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.	Não há descrições detalhadas sobre formação, vínculo, localização dos membros.	Considero este item como os membros que participaram da elaboração, revisão, validação e aprovação.	
5	Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público etc.)	Não há referências sobre a investigação de experiências e preferências da população-alvo. Sugestão de colocar referências da literatura que tenham avaliado a experiência de usuários de terapia nutricional, como por exemplo do ponto de vista socioemocional (pacientes em cuidados paliativos, pacientes com gastrostomia, jejunostomia etc.)	Não foi observada esta ação no protocolo	
6	Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.	Sugestão acrescentar "pacientes hospitalizados" nos objetivos		
Domínio 3. Rigor do desenvolvimento		Comentários		
7	Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.	Não há descrição a respeito do método para a seleção das referências utilizadas.	Não há descritos métodos sistemáticos de busca, somente há lista de referências onde foi embasado o protocolo.	
8	Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos	Não há descrição a respeito dos critérios para a seleção das recomendações utilizadas.	Não estão descritos os critérios de seleção das evidências.	
9	Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.	Não há descrição a respeito da avaliação da qualidade das recomendações utilizadas.	Dentre os critérios que devem estar incluídos no conteúdo, identificou-se apenas aplicabilidade no contexto clínico.	
10	Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos.	Não se aplica	Não foi identificado o	Desconheço se essa informação é

Avaliação Da Qualidade De Diretrizes Clínicas De Um Protocolo De Terapia Nutricional Enteral

			método de formulação das recomendações no protocolo.	relevante para esse item, uma vez que já foram citadas as referências
11	Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.	Não se aplica	Não foi identificado descrição dos benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde na formulação das recomendações no protocolo.	
12	Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte.	Não se aplica		
13	A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação	Não há revisão externa descrita.	A diretriz foi revisada por todos os componentes que fazem parte da aplicabilidade do protocolo	
14	Um procedimento para atualização da diretriz está disponível.	Há definida uma data para a revisão/atualização, porém não há procedimento descrito para a atualização.	Há descrito o período para a revisão do protocolo, porém não há descrição para a metodologia para o procedimento de atualização.	
Domínio 5. Aplicabilidade		Comentários		
18	A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação.	Não há descrição sobre este item	Não há descrito no protocolo fatores facilitadores e barreiras para sua aplicação.	Não contemplou. Ex: frequentemente, alta hospitalar não programada dentro das 72h; número de profissionais reduzidos (fonoaudiologia)
19	A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática.		As recomendações são facilmente encontradas na descrição do protocolo e evidenciadas nos anexos.	Neste serviço, na maioria das vezes os insumos de nutrição enteral são cedidos por uma central de distribuição do estado. Sugiro que essa informação possa ser contemplada neste protocolo.
20	Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.	Não há descrição sobre materiais necessários para a execução das atividades	Não há descritos potenciais implicações de recursos.	Não contemplou. Ex.: precariedade de alguns insumos na rede pública de distribuição.
21	A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.	Não há descrição sobre este item	Não há descrito critérios de monitoramento da implantação do protocolo	Sabemos que há critérios de revisão e atualização, mas sugiro a necessidade de ser descrito no corpo do trabalho
Domínio 6. Independência editorial		Comentários		
22	O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.	Não se aplica pois não há órgão financiador	Não há descrito no protocolo órgão financiador	

23	Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.	Não se aplica pois não há conflito de interesses	Não há descrito no protocolo de conflitos de interesse	
----	---	--	--	--

Fonte: Nascimento MPSP e Santana ABC, 2023.

IV. Discussão

A Tabela 2 apresenta os percentuais de adequação em cada domínio avaliado no protocolo de TNE, onde o domínio 6 referente à “Independência editorial” foi o que obteve o menor percentual de adequação, enquanto o domínio 4 “Clareza da apresentação”, apresentou o maior percentual de adequação, com 98,6%. Apesar de a pontuação dos domínios ser útil na comparação de diretrizes e dar subsídios para que uma diretriz seja ou não recomendada, a ferramenta AGREE-II não definiu pontuações mínimas para os domínios ou padrões de pontuação para diferenciar diretrizes de alta e baixa qualidade. Essas decisões deverão ser tomadas pelo usuário e orientadas pelo contexto no qual o AGREE II está sendo utilizado¹¹. Considerando o primeiro domínio “Escopo e Finalidade”, os três avaliadores consideram que o protocolo analisado é claro, quando se trata da definição de quem fará uso deste e qual a sua finalidade.

A ausência da classificação final ou geral das diretrizes avaliadas no AGREE-II pode ser uma limitação na sua metodologia, não sendo possível determinar que a diretriz em questão é “boa” ou “ruim”¹⁷. Esta limitação resulta na necessidade de tomada de decisão dos técnicos que utilizam a ferramenta quanto a definição de quais serão os parâmetros para classificar a sua recomendação ou não, de modo que sua aplicação pode tornar-se tendenciosa.

A partir da revisão de literatura foi possível identificar situações que explicam as diferenças de pontuação entre cada domínio avaliado no AGREE-II. Dentro do segundo domínio “Envolvimento das partes interessadas”, o item 5 foi o que obteve a menor pontuação, onde o avaliador 1 respondeu com pontuação 2, enquanto os avaliadores 2 e 3 com pontuação 1, e o último avaliador, com pontuação 7. A colaboração das partes interessadas na elaboração de um protocolo clínico se faz essencial, visto que, alguns profissionais resistem ao uso de protocolos, por acreditarem que são dispensáveis para o exercício em sua área de atuação¹⁸. Essa barreira é quebrada quando estes profissionais são convidados a construir o instrumento a ser utilizado. Entende-se também que na execução de um protocolo clínico, o paciente é um agente ativo que participa do processo de tomada de decisão¹⁹.

O domínio 3 “Rigor do desenvolvimento”, que engloba a maior parte dos questionamentos do AGREE-II, obteve pontuações lineares, se considerado as proposições de “Discordo totalmente/Concordo totalmente”. Para uma análise detalhada, ponderando as médias obtidas, os piores resultados foram nas perguntas sobre métodos sistemáticos, critérios de seleção de evidências e benefícios e, riscos do protocolo analisado. Os protocolos clínicos ou assistenciais são recomendações para as práticas assistenciais baseados em evidência científica, elaborados de forma sistemática, a partir de orientações concisas sobre diagnóstico e tratamento¹⁸. Entretanto, a combinação de diversas metodologias em determinados tipos de estudos pode contribuir para a falta de rigor. Recomenda-se que sejam seguidos padrões metodológicos de eficácia comprovada²⁰, o que representa um desafio, e por isso, justifica-se as menores médias obtidas aqui neste quesito.

Segundo Silva MEA e Sanchez HF²¹ o conteúdo dos protocolos deve ser escolhido a partir do conhecimento dos problemas prevalentes em determinada sociedade, em conformidade com os critérios de magnitude (frequência), transcendência (gravidade) e vulnerabilidade (efetividade da intervenção). Considerando este último ponto citado pelos autores, é essencial que o protocolo fale sobre a efetividade da intervenção, ou seja, pelos benefícios que a aplicação deste protocolo pode trazer para os pacientes, se aplicado durante o seu tratamento, item esse também abordado no domínio 3 “Rigor do desenvolvimento”. De acordo com os avaliadores, o protocolo analisado não atende em sua plenitude quando se considera os benefícios deste, de forma clara e concisa. Ainda sobre a ponderação acerca do domínio 3, observa-se que os avaliadores consideraram um ponto de atenção a disposição de evidências constatando a efetividade do protocolo. A apresentação de evidências para diversos grupos de tecnologias destinados ao manuseio de condições clínicas complexas é um ponto crucial em que são formatadas as diretrizes consideradas de boa qualidade²².

Um estudo demonstra a importância dos protocolos para o posicionamento dos profissionais no setor e, perante os conflitos¹⁸. Para que o domínio 5 “Aplicabilidade”, o que apresentou o percentual de adequação da ordem de 39,6%, seja efetivo faz-se necessário que a adesão do protocolo pelos profissionais deve ser monitorada, além de a sua eficácia, através de instrumentos de monitoramento que incorporem o feedback para os profissionais e usuários. A Secretária de Saúde do Estado do Paraná afirma que para ser efetivo, o protocolo deve ser disseminado e implementado com materiais adicionais (documento resumido, guia de referência rápida, ferramentas educativas, panfletos para pacientes, suporte de informática)²³.

Para o melhor detalhamento dos pontos considerados pelos avaliadores, de modo a fomentar o embasamento para a revisão do protocolo, apresenta-se o Quadro 3, com os comentários recebidos pelos

avaliadores. Ressalta-se que, os questionamentos não apresentados no quadro citado não foram respondidos pelo nutricionista em questão. Ademais, o avaliador 1 não adicionou comentários em suas respostas.

É essencial enfatizar que a resposta ao questionamento 4 feita pelo avaliador 2, visto que um protocolo só se torna efetivo quando abrange as necessidades específicas do público atendido e, quando corresponde às expectativas dos profissionais de saúde²⁰. Segundo este avaliador, o protocolo não atende a este requisito. Este pode ser considerado um ponto de atenção, visto que a adesão ao protocolo assistencial, embasada em evidências científicas, impacta positivamente nos números obtidos, aumenta a sobrevida do paciente com qualidade e diminui a mortalidade, sendo condizente com o principal objetivo na assistência ao paciente, que é sua segurança²⁰.

Para o item 7, os avaliadores 2 e 3 consideram que no protocolo não há descrito quais os critérios selecionados para a sua construção. O AGREE-II não possui nenhum domínio destinado à avaliação da qualidade das evidências científicas utilizadas na elaboração das diretrizes desde a sua primeira versão, o que é um déficit encontrado em todas as ferramentas disponíveis para avaliação de diretrizes clínicas, bem como não avalia a conteúdo clínico das recomendações contidas nos documentos¹⁷. Embora se saiba que, o protocolo analisado segue a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021, a informação não está descrita nos campos justificativa e atribuição da EMTN. Este descritivo poderia contribuir para a mudança na avaliação dos nutricionistas referente a este requisito.

Um estudo concluiu que a presença de protocolos validados para assistência nutricional é de grande importância para a saúde dos pacientes, tanto em ambiente hospitalar como pós-alta²⁴. Porém, é necessário o embasamento teórico e pesquisas clínicas, se possível, para construção de protocolos que impactem positivamente, mostrando assim a importância destes comentários.

Em relação ao item 5, presente no domínio 2 referente ao “Envolvimento das partes interessadas”, o avaliador 2 sugeriu que fossem incluídas pesquisas que considerassem a participação de usuários de terapia nutricional. O nutricionista ainda citou a questão de pacientes em cuidados paliativos e a sua correlação direta com a bioética. Decisões relacionadas à terapia nutricional em cuidados paliativos não são normalmente alcançadas de forma isolada; é necessário considerar o quadro clínico, os desejos dos pacientes e familiares, prognóstico, opiniões de tratamento disponíveis e a relação entre riscos e benefícios. É fundamental estabelecer um plano de cuidado envolvendo o paciente, familiares e profissionais²⁵.

Já no domínio 3 “Rigor do desenvolvimento”, para os avaliadores 2 e 3, o item 13 do AGREE-II não é atendido, visto que não existem evidências que uma equipe externa à instituição tenha feito revisão do protocolo. O item 13 verifica se o protocolo foi submetido à revisão externa antes da publicação e orienta que os avaliadores devem ser especialistas, e que representantes da população-alvo podem ser incluídos. Para classificar esse item, deve-se observar se há finalidade e intenção da revisão externa, os métodos utilizados para conduzir a revisão, a descrição dos revisores externos, os desfechos e as informações obtidas na revisão externa¹². Faz-se pertinente destacar que a própria aplicação do questionário AGREE-II pode ser considerada uma revisão externa¹⁹.

Ressalta-se que o domínio 5, referente à “Aplicabilidade do protocolo”, de acordo com os avaliadores 2,3 e 4, não possui critérios bem definidos. Este pode ser um grande problema, visto que a aplicabilidade dos protocolos clínicos enfrenta diversas barreiras, tais como fatores culturais, conflitos de interesse dos elaboradores, diferentes formações, opinião dos pacientes, características dos sistemas de saúde, diferentes interpretações das evidências disponíveis na literatura, influência dos conselhos profissionais e fatores socioeconômicos¹⁷.

Por fim, na averiguação do domínio 6 “Independência editorial”, apenas os avaliadores 2 e 3 afirmaram que não há descrito no documento os possíveis conflitos de interesses e o seu órgão financiador, sugerindo-se assim mais uma alteração para o aprimoramento do protocolo.

V. Conclusão

A qualidade pode variar bastante entre estes documentos clínicos, podendo em alguns casos ficar muito aquém do que consideramos ideal e assim potencialmente prejudicar as ações das equipes multiprofissionais. Sendo assim, através da aplicação do questionário AGREE-II, e considerando as respostas obtidas com os quatro entrevistado, sugere-se a alteração do protocolo com inserção de alguns itens e melhoria de outros, já descritos. Considerando isto e o objetivo geral deste trabalho, pode-se concluir que os domínios 3 “Rigor no desenvolvimento”, 5 “Aplicabilidade” e 6 “Aplicabilidade” editorial” foram os que receberam menores pontuações e mais observações por parte dos entrevistados. Sendo assim, estes serão os pontos focais da revisão do protocolo.

Para trabalhos futuros, espera-se que este, contribua para a validação de outros protocolos, em outras instituições, servindo assim como base acadêmica.

Referências

- [1]. David Mc. Terapia Nutricional No Paciente Grave. Rio De Arq. Ciênc. Saúde 2007 Out- Dez;14(4):220-6226. Janeiro: Revinter; 2001.
- [2]. Cuppari L. Guia De Nutrição: Clínica No Adulto. 3ª Ed. São Paulo: Manole; 2014: 527- 61.
- [3]. Cederholm T, Et Al. Espen Guidelines On Definitions And Terminology Of Clinical Nutrition. Clin Nutr. 2017;36(1):49- 64.

- [4]. Fujino Nv. Abns. Terapia De Nutrição Enteral Em Pacientes Graves: Revisão Da Literatura. Arq. Ciênc. Saúde, 2007; 14:220-6.
- [5]. Brasil. Ministério Da Saúde. Resolução Nº 510, De 7 De Abril De 2016. Brasília: Diário Oficial Da União, 2016.
- [6]. Castrão, Dll, Et Al. Terapia Nutricional Enteral E Parenteral: Complicações Em Pacientes Críticos: Uma Revisão De Literatura. Com. Ciênc. Saúde. 2009;20(1):65-74.
- [7]. Brasil. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (Br). Resolução Diretoria Colegiada. Rdc Nº 503 De 27 De Maio De 2020. Dispõe Sobre Os Requisitos Mínimos Exigidos Para A Terapia De Nutrição Enteral. Brasília, Df.
- [8]. Brasil. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (Br). Resolução Diretoria Colegiada. Rdc Nº 272 De 8 De Abril De 1998. Dispõe Sobre Os Requisitos Mínimos Exigidos Para A Terapia De Nutrição Parenteral. Brasília, Df.
- [9]. Sanches Flfz, Et Al. Risco Nutricional Em Pacientes Hospitalizados: Comparação De Três Protocolos De Triagem Nutricional. Multitemas, 2018; 23(5):245-265.
- [10]. Yin Rk. Estudo De Caso: Planejamento E Métodos. 2.Ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- [11]. Consórcio Agree. Agree-Ii: Instrumento Para Avaliação De Diretrizes Clínicas. Ontário - Canadá: Canadian Institutes Of Research, 2009. 53 P.
- [12]. Brasil Rfg, Et Al. Avaliação Da Qualidade De Protocolo Clínico Para Atendimento Em Planejamento Familiar De Pessoas Vivendo Com Hiv/Aids. Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp, 2018; 52(1): 1-8.
- [13]. Brasil. Conselho Federal De Nutricionistas (Cfn). Resoluções. Resolução Nº 380, De 9 De Dezembro De 2005: Dispõe Sobre A Definição Das Áreas De Atuação Do Nutricionista E Suas Atribuições, Estabelece Parâmetros Numéricos De Referência, Por Área De Atuação.
- [14]. Cattani A. Cuidado Nutricional Do Paciente Crítico: Avaliação Das Diretrizes Para A Prática Clínica A Partir Das Ferramentas Agree Ii E Agree-Rex. 2021. Dissertação [Mestrado - Curso De Programa De Pós-Graduação Em Ciências Da Nutrição] - Universidade Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre; 2021.
- [15]. Latorraca Coc. Et Al. Agree Ii - Uma Ferramenta Para Avaliar A Qualidade E O Relato De Guidelines. Estudo Descritivo. Medicina Baseada Em Evidências, 2018; 4(23): 141-6.
- [16]. Santos Jl, Bueno Smv. Educação Para A Morte A Docentes E Discentes De Enfermagem: Revisão Documental Da Literatura Científica. Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp, 2011;45(1): 272-276.
- [17]. Ronsoni Rm. Avaliação Dos Protocolos Clínicos E Diretrizes Terapêuticas Do Ministério Da Saúde Segundo Método Agree Ii (Appraisal Of Guidelines For Reserach And Evaluation). 2013. 152 F. Dissertação [Mestrado - Modalidade Profissional Em Saúde Pública], Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
- [18]. Peixoto Tc, Brito Mjm. Protocolo Clínico Como Dispositivo Analítico Das Relações De Poder De Profissionais De Saúde. Saúde Em Debate, 2015; 39(107):1053-1064.
- [19]. Braga Lc. O Protocolo Clínico E O Custeio Baseado Em Atividades: Um Estudo Do Processo De Tratamento Da Úlcera Por Pressão Na Fundação Hospitalar Do Estado De Minas Gerais. 2017. 224 F. Dissertação [Mestrado - Curso De Administração] - Universidade Federal De Minas Gerais; 2017.
- [20]. Catunda Hlo, Et Al. Methodological Approach In Nursing Research For Constructing And Validating Protocols. Texto & Contexto - Enfermagem, 2017;26(2):1-10.
- [21]. Silva Mea, Sanchez, Hf. Proposta De Protocolo Clínico Para Atendimento Odontológico A Gestantes Na Atenção Primária À Saúde. Revista De Aps, 2018; 20(4):1-10.
- [22]. Ribeiro Rc. Diretrizes Clínicas: Como Avaliar A Qualidade? Ver. Bras. Clin. Med., 2010; 4(8):1-8.
- [23]. Governo Do Paraná. Secretaria De Saúde. Programa De Apoio Aos Hospitais Públicos E Filantrópicos Do Estado Do Paraná, 2020.
- [24]. Oliveira Aglm, Et Al. Evidências De Validade Interna De Protocolo De Assistência Nutricional Ao Paciente Adulto Hospitalizado. Conjecturas, 2022; 22(8):808-823.
- [25]. Loyolla Vcl, Et Al. Terapia Nutricional Enteral Em Pacientes Oncológicos Sob Cuidados Paliativos: Uma Análise Da Bioética. Saúde Ética & Justiça, 2011; 1(16):47-59.