

APÊNDICE 1

GLOSSÁRIO DE TERMOS (FORNECIDO PELOS AUTORES)

O glossário inclui definições de termos e acrónimos que aparecem ao longo da lista de verificação, para ajudar com a interpretação dos itens incluídos. Termos relacionados na lista são agrupados em categorias que descrevem os vários aspectos do desenvolvimento de Normas de Orientação Clínica.

Termo	Definição
Grupos, indivíduos e organizações envolvidos no processo de elaboração de Normas de Orientação Clínica (NOCs)	
Grupo de elaboração de NOCs	A totalidade do grupo de profissionais de saúde e outros profissionais, partes interessadas, doentes e prestadores de cuidados, investigadores e pessoal técnico que elaboram uma NOC. O grupo de elaboração de NOCs pode ser constituído por vários subgrupos ou delegações como por exemplo a comissão de supervisão, painel de recomendações, partes interessadas e consumidores e grupo de trabalho. Certos indivíduos podem pertencer a mais do que um subgrupo ou comissão (por exemplo, um cientista clínico pode ser membro do grupo de trabalho e do painel de recomendações). ^{1,2}
Comissão de supervisão	Uma entidade que supervisiona o processo de elaboração da NOC, cujas tarefas incluem a definição de prioridades, a selecção de potenciais orientações a desenvolver fora dos temas propostos, o recrutamento e nomeação de membros para o painel de recomendações e a aprovação da NOC final para publicação e divulgação. Também pode ser denominada como comissão executiva ou conselho consultivo de NOCs. ²
Painel de recomendações	Decide sobre os tópicos a serem incluídos na NOC, formula as questões, desenvolve e decide sobre as recomendações a partir dos resumos de evidência científica preparados pelo grupo de trabalho e aprova o documento final de recomendações para aprovação pela comissão de supervisão. Os membros do painel de recomendações podem frequentemente ser apelidados de "painelistas". ²
Presidente (do painel de recomendações)	O membro principal do painel de recomendações. Esta pessoa é imparcial e tem experiência na coordenação de grupos de profissionais de saúde, doentes e prestadores de cuidados. Alguém que é qualificado e experiente em estratégias optimizadas de facilitação de processos de grupo, garantindo que todos os membros do painel têm igual oportunidade para contribuir e expressar livremente a sua opinião sem se sentirem intimidados. Este indivíduo não é necessariamente um especialista de um domínio clínico específico. ^{3,4}
Co-presidente (do painel de recomendações)	Deve ser nomeado quando o painel de recomendações é especialmente alargado ou a tarefa particularmente complexa. Os co-presidentes também devem ter experiência na liderança de grupos, mas devem representar uma área diferente (clínica ou metodológica) da do presidente. ^{3,4}
Grupo de trabalho	Um grupo de indivíduos responsáveis pela preparação e aspectos técnicos do desenvolvimento das NOCs, como por exemplo no auxílio ao painel de recomendações na formulação das questões usando o método PICO, na realização de revisões sistemáticas, na classificação da qualidade da evidência, na preparação de sumários/relatórios de evidência e documentos de referência para serem debatidos pelo painel de recomendações, na elaboração do documento de recomendações, e na análise de comentários feitos pelas partes interessadas e durante a consulta pública. Trabalham em estreita colaboração com o painel de recomendações, de forma a poder atingir as metas e objectivos estipulados.
Secretariado	Um grupo de indivíduos encarregados de apoiar o grupo de elaboração de NOCs na preparação e produção do documento de recomendações. O secretariado providencia suporte técnico, bem como apoio administrativo (por ex. agendamento de reuniões e teleconferências, distribuição de documentos). ²
Parte interessada	Um indivíduo, grupo ou organização que tenha interesse na organização e prestação de cuidados de saúde e que tenha interesse em conhecer o conteúdo ou o resultado de uma NOC. Estes podem incluir prestadores de cuidados de saúde, sociedades profissionais e colégios da especialidade, peritos numa doença ou patologia, centros de investigação e responsáveis políticos. ^{1,2}

Consumidor	Os consumidores de cuidados de saúde incluem: (a) doentes individuais, (b) os prestadores de cuidados, incluindo os familiares e amigos dos doentes, (c) membros do público (tanto como potenciais doentes como financiadores de cuidados de saúde através dos impostos, seguros ou pagamentos directos), (d) organizações voluntárias e comunitárias que representam os interesses dos doentes, dos prestadores de cuidados e do público, (e) os defensores dos direitos e interesses dos doentes, dos prestadores de cuidados e de outros grupos de clientes. São descritos colectivamente como “consumidores” (sem implicar suposições consumistas em relação a serviços de saúde) e são diferentes dos outros consumidores de NOCs, como por exemplo os profissionais de saúde, os delegados e os prestadores de serviços. ⁵
Prestador de cuidados	Presta cuidados e/ou apoio gratuito a doentes (por exemplo, membros da família, amigos) e tem conhecimento das questões importantes para os doentes e prestadores de cuidados. Pode também ser referido como cuidador.
Defensor	Alguém que advoga em nome de um doente ou grupo de doentes para transmitir as suas perspectivas. ⁶
Organização patrocinadora	A organização que financia a elaboração de uma NOC e que a aprova para publicação e divulgação.
Sociedades profissionais	Organizações sem fins lucrativos cujos associados são profissionais de saúde num campo ou numa especialidade específicos e cujo trabalho se concentra numa área ou tema de saúde definido (por ex. a <i>American College of Chest Physicians</i> , <i>European Society of Cardiology</i>). As sociedades profissionais envolvem-se frequentemente na elaboração de NOCs para os seus membros e frequentemente tomam posições políticas sobre as questões clínicas e a promoção da saúde. Também podem ser designadas por organizações profissionais e sociedades ou associações médicas.
NOCs e tópicos	
Norma de Orientação Clínica (NOC)	Um documento que incide sobre uma doença ou condição e inclui recomendações para a forma de tratamento mais adequada dos doentes com esta doença ou condição. A NOC deve ser baseada na melhor evidência científica disponível e deve ajudar os profissionais de saúde, reforçando os seus conhecimentos e capacidades. As NOCs podem ser adaptadas para contextos clínicos, de políticas de saúde, de sistemas de saúde ou cenários de saúde pública, entre outros. ²
Público-alvo	O grupo específico ou os vários prestadores de cuidados de saúde a quem se destina a NOC, para os apoiar no seu trabalho num contexto de cuidados de saúde. O público-alvo influencia a extensão e pormenor do conteúdo da NOC. ⁷ O público primário consiste de utilizadores finais a quem é destinada a NOC. Por exemplo, se a NOC é direccionada aos cuidados primários, o público-alvo será composto por médicos e enfermeiros de cuidados primários. O público secundário pode abranger quaisquer outros grupos aos quais o conteúdo da NOC diz respeito, como por exemplo gestores de saúde, administradores hospitalares e políticos. ⁸
Tópico da NOC	O tópico da NOC especifica a doença, condição ou área que será abrangida pela NOC (por exemplo, doença pulmonar obstrutiva crónica). Os responsáveis pela elaboração de NOCs devem dar prioridade aos temas com maior impacto na assistência médica e nos resultados em saúde. ⁹
Subtópicos das NOCs	Os subtópicos abordados na NOC relacionam-se com o conteúdo da NOC. Por exemplo, se a NOC abordará o diagnóstico ou o tratamento de uma patologia, ou ambos, ou se irá centrar em temas onde a incerteza ou a variabilidade na prática clínica são maiores. Os painéis de recomendações devem ponderar e decidir sobre as muitas questões que podem ser abordadas numa NOC que sejam mais importantes para o público-alvo. Também pode ser referido ao âmbito da NOC e os tópicos serão interligados com as questões PICO abordadas na NOC. ⁹

Etapas e processos na elaboração de NOCs

Definição de prioridades	A definição de prioridades é a identificação, análise e classificação das prioridades pelas partes interessadas. Isto garante que os recursos e a atenção são direccionados para áreas globais (por exemplo, doença pulmonar obstrutiva crónica, diabetes, doenças cardiovasculares, cancro, prevenção), onde as recomendações podem gerar maiores benefícios para a população, uma região ou um país. Uma abordagem de definição de prioridades deve contribuir para planos futuros enquanto responde a circunstâncias existentes potencialmente difíceis.
Revisão por pares	Um processo de submeter trabalhos académicos, pesquisas ou ideias à análise de outros. A revisão por pares de NOCs e recomendações, feita por quem tem interesses e conhecimentos semelhantes aos que as produziram assegura a precisão e validade da NOC. A revisão por pares pode ser interna, conduzida por colaboradores da mesma organização que não estejam directamente envolvidos na produção da NOC, ou externa, realizada por indivíduos totalmente independentes e fora do desenvolvimento da NOC. ^{2,6}
Disseminação	O processo activo de distribuir informação, como por exemplo NOCs, aos utilizadores finais para garantir a máxima exposição, captação e implementação. Podem ser utilizados vários métodos de disseminação, tais como a versão integral impressa da NOC, em versão online, um guia de referência rápida, uma aplicação móvel, a incorporação das recomendações em sistemas de apoio à decisão clínica, uma versão para o consumidor, materiais educacionais pormenorizados das recomendações, realização de conferências para o público-alvo, etc. Os produtos desenvolvidos para além do documento principal da NOC são geralmente designados produtos derivados. ¹¹
Implementação	A adopção e incorporação das recomendações da NOC pelos utilizadores alvo. Um plano de implementação deve incluir: a identificação de potenciais obstáculos, critérios e indicadores de sucesso, dados de base para os indicadores, os recursos necessários, as necessidades de formação e educação, identificação de mecanismos ou redes existentes, métodos de monitorização do processo de implementação, mecanismos de notificação e de comentários e objectivos com o respectivo cronograma. ^{2,11}
Adaptação de NOCs	Uma abordagem sistemática de utilização ou adaptação de NOCs já existentes num contexto com uma cultura e organização diferentes do que aquele que as NOCs foram inicialmente elaboradas. O processo de adaptação de uma NOC e das suas recomendações deve pugnar para que as NOCs adaptadas incluam questões específicas de saúde relevantes para o novo contexto, com adequação às necessidades, prioridades, legislação, políticas e recursos do novo público-alvo. ¹²
Processos de grupo	Os processos de grupo definem como e quando os membros de um grupo interagem. Por exemplo, a interacção dos membros do painel durante uma reunião de consenso para a formulação de recomendações. ³
Métodos de consenso	Técnicas utilizadas na tomada de decisões para chegar a um acordo relativamente a um determinado assunto. O consenso pode ser informal ou formal, sendo exemplos de consenso formal o método de Delphi e as técnicas nominais de grupo. ¹
Quórum	O menor número de membros de um grupo que têm de estar presentes para constituir uma reunião, ou um processo de votação, ou um consenso válidos. ¹
Marcos	Quando etapas importantes são atingidas durante o processo de desenvolvimento de NOCs. Alguns exemplos incluem a conclusão da revisão sistemática, o desenvolvimento das recomendações e a publicação do texto da NOCs. ³

Considerações na elaboração de uma NOC

<p>Declaração de interesses (ou divulgação de interesses)</p>	<p>A declaração de interesses é a divulgação de quaisquer reais ou potenciais conflitos de interesse que incluem interesses financeiros, profissionais, intelectuais ou outros interesses relevantes ao tema de trabalho ou reunião. A declaração de interesses deverá também incluir quaisquer outros interesses relevantes que possam indevidamente influenciar a decisão do especialista, como membros da família, empregadores, colegas de trabalho ou qualquer outra pessoa com quem o especialista tenha uma relação pessoal, financeira ou profissional substancial.²</p>
<p>Conflito de interesses</p>	<p>Uma divergência entre os interesses pessoais e as obrigações profissionais de um indivíduo que, para um observador independente, ser óbvio poder ser questionado se as acções ou decisões profissionais do indivíduo são motivadas por recompensas pessoais, tais como ganhos financeiros, progressão académica, ganhos financeiros clínicos ou o seu <i>status</i> na comunidade. Esta definição inclui qualquer relação financeira ou intelectual que possa ter um impacto na capacidade que o indivíduo ou organização têm de abordar uma questão científica com imparcialidade.¹³</p>
<p>Patrocínio comercial</p>	<p>Aplica-se a indivíduos ou organizações, incluindo o financiamento para o desenvolvimento de uma NOC. Particularmente preocupante é a possibilidade dos responsáveis pelo desenvolvimento de uma NOC se sentirem, ou serem pressionados, pelo patrocinador comercial, levando-os a desenvolver recomendações que vão ao encontro dos interesses do patrocinador. Os patrocínios comerciais podem assumir a forma de investigação patrocinada pela indústria ou serviços clínicos a partir dos quais um membro da comissão recebe uma parte substancial do seu rendimento, consultoria ou participação em comités sob promessa de qualquer tipo de compensação.¹⁴</p>
<p>Obstáculos à mudança</p>	<p>Devem ser identificados e considerados antes de desenvolver uma NOC onde as recomendações sugerem mudanças na prática dos cuidados de saúde. Obstáculos à mudança podem existir a vários níveis num sistema de saúde e incluem barreiras estruturais (por ex. falta de recursos ou de incentivos financeiros), barreiras organizacionais (por ex. competências inadequadas, falta de instalações ou equipamentos), barreiras de grupo profissional (por ex. discrepância entre os padrões de cuidados de saúde locais e a prática desejada), barreiras de interacção entre o profissional e o doente (por ex. problemas na comunicação e no processamento de informação) e prioridades competitivas. Existem diversos métodos para identificar barreiras, que podem variar perante determinados recursos, contextos e diferentes NOCs.¹¹</p>
<p>Equidade (na saúde)</p>	<p>Equidade na saúde, ou equidade sanitária, é a medida da capacidade que uma lei de saúde tem de distribuir o bem-estar de forma justa. É a ausência de diferenças sistemáticas ou potencialmente remediáveis no estado de saúde, no acesso a cuidados de saúde e a ambientes promotores de saúde e a tratamentos entre populações ou grupos populacionais definidos socialmente, economicamente, demograficamente ou geograficamente. A iniquidade na saúde resulta de uma falha no acesso aos serviços de saúde entre as diferentes classes sociais, grupos étnicos e entre populações de diferentes áreas geográficas. Os painéis de recomendações devem considerar até que ponto as recomendações terão um impacto na equidade da saúde. Também pode ser referido como iniquidade na saúde.^{1,10,15}</p>
<p>Valores, preferências e utilidades</p>	<p>Incluem conhecimentos, atitudes, expectativas, valores morais e éticos e crenças do doente e do profissional de saúde; objectivos de vida e de saúde do doente; experiência prévia com a intervenção e o problema de saúde; experiência dos sintomas (por ex. falta de ar, dor, dispneia, perda de peso); preferências e importância de resultados desejáveis e indesejáveis; impacto da condição de saúde ou intervenções na qualidade de vida, bem-estar ou satisfação e interacção entre o trabalho de implementação da intervenção, a intervenção em si e outras situações que o paciente pode estar a enfrentar; preferências por cursos de acção alternativos; e preferências em relação ao conteúdo e estilo de comunicação, informação e participação na tomada de decisões e cuidados. Isto pode estar relacionado com o que na literatura económica é designado como utilidades. Uma intervenção em si pode ser considerada uma consequência de uma recomendação (por ex. o peso de tomar uma medicação ou de ser submetido a uma cirurgia) e um nível de importância ou valor está associado a isso. Os valores e preferências daqueles que serão afectados pelas recomendações devem ser integrados no processo de desenvolvimento das NOCs.⁵</p>

Transparência	Transparência envolve documentar e apresentar claramente todos os detalhes dos métodos e processos que foram utilizados para elaborar uma NOC, incluindo os participantes envolvidos, a evidência científica e informações revistas e julgamentos efectuados durante todo o processo de tomada de decisão, especialmente durante a formulação das recomendações. A transparência permite que outros elaborem a mesma NOC se replicarem o processo de elaboração documentado.
Credibilidade das NOCs	O grau de confiança que pode ser aplicado às conclusões e recomendações de uma NOC. Determinado pelos métodos e abordagens utilizadas, incluindo a escala de tempo e dependência editorial tal como descrito pela ferramenta AGREE II, o relatório do <i>Institute of Medicine</i> sobre NOCs e a <i>Guideline International Network</i> . Pode também ser designado fidedignidade ou qualidade de NOCs. ^{4,16,17}
Revisão da evidência e reflexão sobre informações adicionais	
Protocolo	Um documento que descreve o plano ou conjunto de etapas que define como uma NOC vai ser elaborada e a metodologia que vai ser usada. Antes de construir uma NOC, por exemplo, o protocolo estabelece as perguntas a serem respondidas, a forma como a informação será recolhida e analisada e a estrutura e métodos de consenso a serem utilizados para a formulação de recomendações.
Questão PICO	População/Paciente-Intervenção-Comparação-Resultado (<i>Population/Patient-Intervention-Comparison-Outcome</i>); uma mnemónica (em inglês) usada para definir questões específicas sobre cuidados de saúde a serem respondidas numa NOC. A pergunta gerada usando o método PICO irá orientar qual é a evidência que será revista e destina-se a obter informações sobre o doente e a sua patologia, sobre as intervenções passadas ou ainda necessárias, sobre comparações entre a presente intervenção e possíveis alternativas e resultados atingidos ou desejáveis. ²
População	Um grupo de pessoas com uma ligação comum, por exemplo a mesma patologia, vivendo na mesma área geográfica ou que possuem as mesmas características. A população identificada para uma NOC corresponde a todas as pessoas a quem as recomendações se aplicam (por ex. adultos com diabetes mellitus). ¹⁸
Co-morbilidade	Uma doença ou patologia que existe num doente para além da doença principal de interesse a ser estudada ou tratada (por ex. doença pulmonar obstrutiva crónica e diabetes mellitus). As co-morbilidades podem influenciar as manifestações clínicas e a história natural da doença. Também podem ser denominadas como doenças concomitantes. ^{6,19}
Itinerário clínico (ou via de prestação de cuidados)	A sequência de práticas, procedimentos, exames, intervenções e tratamentos que devem ser utilizados para fornecer cuidados de saúde a pessoas com uma determinada condição clínica. ⁶
Resultados	O impacto que um teste, tratamento, política, programa ou outra intervenção tem numa pessoa, grupo ou população. Os resultados de intervenções para melhorar a saúde pública podem incluir uma mudança no estado de saúde, no bem-estar e no padrão de saúde das pessoas. Em termos clínicos, os resultados podem incluir o número de doentes que recuperam totalmente de uma doença ou o número de internamentos hospitalares e uma melhoria ou deterioração da saúde, da capacidade funcional, de sintomas ou da situação. ⁶
Resultados relacionados com o paciente	Um resultado definido pela resposta “sim” à seguinte pergunta: “Se soubesse que este resultado seria a única coisa a mudar com o tratamento, acharia que o doente quererá receber este tratamento, mesmo que associada a efeitos adversos, inconveniência, ou custo?” Os referidos resultados incluem mortalidade, morbilidade e resultados relatados por doentes. ^{20,21}
Qualidade de vida relacionada com a saúde	Uma combinação de bem-estar físico, mental e social de uma pessoa; não meramente a ausência de doença. Um exemplo de um resultado importante para um paciente. ¹
Resultados substitutivos	Resultados que não são eles próprios importantes para o paciente, mas que podem ser correlacionados com aqueles (por ex. fracturas substituídas por densidade mineral óssea como um “resultado importante para o paciente”). Podem ser designados como resultados de substituição ou resultados indiretos. ²¹

Importância dos resultados	A classificação da importância relativa dos resultados desejáveis (por exemplo, a redução da mortalidade, a melhoria da qualidade de vida) e dos resultados indesejáveis (por exemplo, os efeitos adversos e custos) da intervenção em questão, permitindo ao painel de recomendações determinar o peso que os resultados específicos/estimativas de efeito terão sobre a formulação de uma recomendação. A importância relativa dos resultados pode variar de acordo com diversos valores e preferências, ou quando perspectivados sob o ponto de vista de doentes, médicos ou responsáveis políticos. No âmbito GRADE, os resultados são classificados como fundamentais para a tomada de decisões, importantes mas não fundamentais para a tomada de decisões ou de baixa importância no processo de decisão. ²¹
Magnitude do efeito	Uma medida da diferença ou efeito relativo de uma intervenção sobre o resultado no grupo experimental em comparação com o grupo de controlo. Também denominado dimensão do efeito. ⁶
Revisão sistemática	Uma global revisão da literatura publicada centrada num tema de saúde e que procura responder uma pergunta específica. Uma extensa pesquisa bibliográfica é realizada com base numa estratégia de identificação da totalidade dos estudos publicados. Os estudos são analisados, a sua qualidade é avaliada, e os resultados são sintetizados de acordo com a questão científica. ²
Obtenção da evidência	No contexto das revisões sistemáticas, é o processo de pesquisa sistemática de todos os estudos científicos relevantes para uma determinada questão e a recolha destes para análise. O processo inclui também a obtenção de evidência de outras fontes, mesmo não publicadas. ²
CrITÉrios de selecção	Os critérios utilizados para decidir quais e que tipos de estudos devem ser incluídos e excluídos como potenciais fontes de evidência, durante a elaboração de uma NOC. Também designados como critérios de inclusão e exclusão. ⁶
Opinião de perito	Uma interpretação da evidência. Por vezes com base em evidência de alta qualidade, tal como ensaios clínicos aleatorizados ou estudos de observação de boa qualidade, e outras vezes com base em informações recolhidas de forma não sistemática, idealmente a partir de documentação publicada. As opiniões de peritos são frequentemente confundidos com noções de evidência que não se encontra disponível através de uma pesquisa sistemática ou não está sistematicamente resumida. Também é frequentemente utilizado como justificação para a não recolha sistemática de evidência científica.
Avaliação económica	Um conjunto de métodos formais quantitativos utilizados para avaliar uma ou mais intervenções, programas ou estratégias levando em linha de conta a utilização de recursos e os resultados esperados. A avaliação económica pode envolver diversos tipos de estudos, tais como as análises de custo-efectividade, de custo-benefício e modelos económicos. ²
Qualidade da evidência	Descreve o nível de confiança ou certeza nas estimativas do efeito de uma intervenção sobre um resultado específico numa determinada população. Também designada como a força da evidência, confiança nas estimativas, certeza da evidência, níveis de evidência. ²²
Tabela de evidência ou de perfil ou de sumário de evidência	Um quadro com o resumo dos resultados/estimativas de efeito dos estudos para cada resultado de interesse e a qualidade da evidência associada. A tabela fornece um resumo conciso dos dados essenciais para uma tomada de decisão, e no contexto de uma NOC, fornece um resumo da informação chave subjacente a uma recomendação. ^{6,23}
Recomendações e formulação de recomendações	
Quadro analítico	Um quadro que define os critérios utilizados pelos painéis de recomendações para rever a evidência e analisar a informação relevante para poder formular uma recomendação. A análise pode concentrar-se no balanço entre as consequências desejáveis e indesejáveis baseado na qualidade da evidência, na magnitude da diferença entre os benefícios e danos, na variabilidade ou certeza dos valores e preferências, utilização de recursos, equidade e outros factores (por ex. GRADE/DECIDE <i>Evidence-to-Recommendation</i>)
Recomendação	Um curso de acção recomendado pela NOC, baseado em questões clínicas, recolha de evidência e análise de outra informação do quadro analítico. As recomendações nas NOCs podem dizer respeito a intervenções clínicas, de saúde pública ou políticas governamentais. ²

Recomendação condicional	Uma recomendação que os membros do painel de recomendações estão indecisos sobre se irá produzir mais efeitos indesejáveis do que desejáveis se a acção recomendada for implementada. Poderão ter de ser descritas condições específicas. Também descrita como uma recomendação fraca no âmbito GRADE. ²⁵
Recomendação de investigação	Uma recomendação resultante de um processo de elaboração de uma NOC mas para a utilização exclusiva no contexto de investigação. Os painéis de recomendações devem considerar fazer recomendações para investigação quando há incertezas sobre os efeitos desejáveis ou indesejáveis de uma intervenção, investigação ulterior pode reduzir essas incertezas e os benefícios e poupanças potenciais desta redução são superiores aos danos eventuais de não fazer qualquer recomendação. A formulação de recomendações para investigação adicional deve ser a mais precisa e específica possível. Deve definir explicitamente a população, a intervenção, a comparação e os resultados (PICO) produzirá recomendações de investigação mais úteis. ^{24,26}
Força da recomendação	A força de uma recomendação reflecte até que ponto os autores da NOC estão confiantes que os efeitos desejáveis da adesão à recomendação superam os seus efeitos indesejáveis. ^{24,25}
Medidas de desempenho	As medidas de desempenho são os critérios que podem ser medidos para avaliar a qualidade dos cuidados (por exemplo, um clínico seguir uma opção específica de tratamento). As opções de gestão clínica associadas a uma recomendação forte são boas candidatas para constituírem critérios de qualidade.
Acrónimos usados na lista de verificação	
AGREE II	<i>Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II</i> ; Uma ferramenta validada e desenvolvida através de colaboração internacional para avaliar o processo de elaboração de NOCs e a qualidade da sua publicação. ¹⁶
GRADE	<i>Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation</i> ; Desenvolvido por um grupo de trabalho internacional, o GRADE é um sistema que fornece uma abordagem transparente para classificar a qualidade da evidência e a força das recomendações e é utilizado por muitas organizações internacionais. Aborda questões metodológicas e práticas relacionadas com revisões sistemáticas da literatura, assim como desenvolvimento e disseminação das recomendações. ²⁷
USPSTF	<i>United States Preventive Services Task Force</i> ; Uma organização governamental dos Estados Unidos da América que elabora recomendações sobre serviços clínicos preventivos tais como rastreios, serviços de aconselhamento e fármacos preventivos. A organização desenvolveu a sua própria estrutura para a classificação da qualidade da evidência científica e do grau das recomendações. ²⁸

REFERÊNCIAS

- National Institute for Health and Clinical Excellence. The NOCs manual: Appendix L – Abbreviations and Glossary. 2012. [Consultado 2013 Jul 21]. Disponível em: <http://publications.nice.org.uk/the-nocs-manual-appendix-l-abbreviations-and-glossary-pmg6d/l2-glossary>.
- World Health Organization. Estonian handbook for NOCs development. 2011. [Consultado 2013 Abr 2013]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502429_eng.pdf.
- Kunz R, Fretheim A, Cluzeau F, Wilt TJ, Qaseem A, Lelgemann M, et al. NOC Group Composition and Group Processes: Article 3 in integrating and coordinating efforts in COPD NOC development. An Official ATS/ERS Workshop Report. Proceedings of the American Thoracic Society. 2012;9:229-33.
- Institute of Medicine Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice NOCs. Clinical practice NOCs we can trust. 2011. [Consultado 2013 Apr 22]. Disponível em: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=13058.
- Kelson M, Akl EA, Bastian H, Cluzeau F, Curtis JR, Guyatt G, et al. Integrating values and consumer involvement in NOCs with the patient at the center: article 8 in integrating and coordinating efforts in COPD NOC development. An Official ATS/ERS Workshop Report. Proc Am Thorac Soc. 2012;9:262-8.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Glossary. 2013. [Consultado 2013 Jul 21]. Disponível em: <http://www.nice.org.uk/website/glossary/glossary.jsp>.
- National Health and Medical Research Council. Procedures and requirements for meeting the 2011 NHMRC standard for clinical practice NOCs. 2011; [Consultado 2013 Abr 22]. Disponível em: <http://www.nhmrc.gov.au/NOCs/publications/cp133-and-cp133a>.
- Yawn BP, Akl EA, Qaseem A, Black P, Campos-Outcalt D. Identifying target audiences: who are the NOCs for?: article 1 in integrating and coordinating efforts in COPD NOC development. An Official ATS/ERS Workshop Report. Proc Am Thorac Soc. 2012;9:219-24.
- Atkins D, Perez-Padilla R, MacNee W, Buist AS, Cruz AA. Priority setting in NOC development: article 2 in integrating and coordinating efforts in COPD NOC development. An Official ATS/ERS Workshop Report. Proc Am Thorac Soc. 2012;9:225-8.
- World Health Organization. Health Systems Strengthening Glossary. [Consultado 2013 Jul 26]. Disponível em: http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/indpor_ex.html.
- Grimshaw JM, Schünemann HJ, Burgers J, Cruz AA, Heffner J, Metersky M, et al. Disseminating and implementing NOCs: article 13 in integrating and coordinating efforts in COPD NOC development. An Official ATS/ERS Workshop Report. Proc Am Thorac Soc. 2012;9:298-303.
- The ADAPTE Collaboration. The ADAPTE Process: Resource Toolkit for NOC Adaptation. Version 2.0. 2009. [Consultado 2013 Jul 05]. Disponível em: <http://www.g-i-n.net/document-store/working-groupsdocuments/>

- adaptation/adapte-resource-toolkit-NOC-adaptation-2-0.pdf.
13. Schunemann HJ, Osborne M, Moss J, Manthous C, Wagner G, Sicilian L, et al. An official American Thoracic Society Policy statement: managing conflict of interest in professional societies. *Am J Respir Crit Care Med*. 2009;180:564-80.
 14. Boyd EA, Akl EA, Baumann M, Curtis JR, Field MJ, Jaeschke R, et al. NOC funding and conflicts of interest: article 4 in integrating and coordinating efforts in COPD NOC development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proc Am Thorac Soc*. 2012;9:234-42.
 15. Oxman A, Schunemann H, Fretheim A. Improving the use of research evidence in NOC development: 12. Incorporating considerations of equity. *Health Res Policy Syst*. 2006;4:24.
 16. AGREE Research Trust. The AGREE Enterprise Website. 2013. [Consultado 2013 Jul 21]. Disponível em: <http://www.agreetrust.org>.
 17. Qaseem A, Forland F, Macbeth F, Ollenschlager G, Phillips S, van der Wees P. NOCs International Network: Toward international standards for clinical practice NOCs. *Ann Intern Med*. 2012;156:525-31.
 18. Wilt TJ, Guyatt G, Kunz R, Macnee W, Puhan MA, Viegi G, et al. Deciding What type of evidence and outcomes to include in NOCs: article 5 in integrating and coordinating efforts in COPD NOC development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proc Am Thorac Soc*. 2012;9:243-50.
 19. Fabbri LM, Boyd C, Boschetto P, Rabe KF, Buist AS, Yawn B, et al. How to integrate multiple comorbidities in NOC development: article 10 in integrating and coordinating efforts in COPD NOC development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proc Am Thorac Soc*. 2012;9:274-81.
 20. Guyatt G DP, Montori V, Schünemann HJ, Bhandari M. Putting the patient first: in our practice, and in our use of language. *ACP J Club*. 2004;140(A11).
 21. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Atkins D, Brozek J, Vist G, et al. GRADE NOCs: 2. Framing the question and deciding on important outcomes. *J Clin Epidemiol*. 2011;64:395-400.
 22. Balshem H, Helfand M, Schunemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE NOCs: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol*. 2011;64:401-6.
 23. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE NOCs: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol*. 2011;64:383-94.
 24. Schünemann HJ, Oxman AD, Akl EA, Brozek JL, Montori VM, Heffner J, et al. Moving from evidence to developing recommendations in NOCs: article 11 in integrating and coordinating efforts in COPD NOC development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proc Am Thorac Soc*. 2012;9:282-92.
 25. Andrews J, Guyatt G, Oxman AD, Alderson P, Dahm P, Falck-Ytter Y, et al. GRADE NOCs: 14. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations. *J Clin Epidemiol*. 2013;66:719-25.
 26. Brown PB, Chalkidou K, Chalmers I, Clarke M, Fenton M, Forbes C, et al. How to formulate research recommendations. *BMJ*. 2006;333:804-6.
 27. The GRADE working group. GRADE Working Group. [Consultado 2013 Jul 21]. Disponível em: <http://www.gradeworkinggroup.org>.
 28. U.S. Preventive Services Task Force. Methods and processes. [Consultado 2013 Jul 21]. Disponível em: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/methods.htm>.

Guilherme Ferreira dos SANTOS, Pedro Correia AZEVEDO, António VAZ-CANEIRO

Normas de Orientação Clínica 2.0: Tradução das Tabelas 2 e 3 e do Apêndice 1 de Schünemann HJ et al. CMAJ. 2014; 186:E123-42.

Acta Med Port 2015;28:395-414

Publicado pela **Acta Médica Portuguesa**, a Revista Científica da Ordem dos Médicos

Av. Almirante Gago Coutinho, 151

1749-084 Lisboa, Portugal.

Tel: +351 218 428 215

E-mail: submissao@actamedicaportuguesa.com

www.actamedicaportuguesa.com

ISSN:0870-399X | e-ISSN: 1646-0758



ACTA MÉDICA
PORTUGUESA

