

Uso de Evidências no Cotidiano da Gestão Municipal do SUS

Descoberta e avaliação de evidências para informar a tomada de decisão da gestão municipal de serviços e sistemas de saúde

Verônica Abdala veronica.abdala@bireme.org

Rosemeire Pinto rosemeire.pinto@bireme.org

BIREME/OPAS/OMS

Onde estão as evidências?

Onde encontrar as evidências?



BVS - BIREME



Biblioteca Cochrane

Com um colega
especialista

Google

SciELO

Na Internet

Nos Livros

PubMed

Nas revistas
científicas

login para serviços personalizados

Pesquisa na BVS

método: integrado por palavras google

pesquisa via descritores DeCS/MeSH

Fontes de Informação

Literatura Científica e Técnica

Ciências da Saúde em Geral

LILACS, IBECS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO

Portais

Revisão de Textos

de Textos

Áreas

BIOÉTICA

Organizações

PAHO, WHOLIS

LIS- Localizador de Informação em Saúde

DeCS- Terminologia em Saúde

Acesso a Documentos

 SCAD- serviço de cópia de documentos, Catálogo de revistas científicas

Diretórios, Portais

Diretório de eventos

Diretório da rede BVS

Comunicação Científica em Saúde

Comunicação

Comunidades Virtuais / Espaços Colaborativos On-line

Newsletter | Rede de Notícias BVS

Assessoria de Imprensa

Destaques



Encontros da Rede BVS 2011

1

Redes Sociais



Newsletter BVS Rede de Notícias BVS

Além do texto e da imagem: infográficos promovem informação científica e técnica

ePORTUGUÊSe: cooperação promove acesso à informação nos países de língua portuguesa

BVS Odontologia Brasil promove curso à distância

BVS Veterinária disponibiliza conteúdo em três idiomas

Guia da BVS 2011 está disponível para consulta

Curso NECOBELAC resulta na Declaração de Bogotá

Eventos em Saúde



08 - 11 Julho 2011
XXII Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação - CBBD

Rede de fontes de informação sobre saúde

Acesso livre e gratuito à informação e evidências em saúde

Vamos ao Portal de Evidências da BVS!



www.bvs.br ou evidences.bvsalud.org

Na BVS - www.bvs.br

Rumo ao Portal de Evidencias

bvs
biblioteca
virtual em saúde

BIREME OPAS OMS

Biblioteca Virtual em Saúde

login para serviços personalizados

Redes

Países

Temas

BVS

- Países
- Temas

CVSP

- Países

ePORTUGUÊSe

EVIPIIet

GHL

SciELO

- Países
- Temas

ScienTI

TropiKA.net

Pesquisa na BVS

Entre uma ou mais palavras Todos os índices Todas as fontes Pesquisar

método: integrado por palavras google

pesquisa via descritores DeCS/MeSH

Fontes de Informação

- Literatura Científica e Técnica**
 - Ciências da Saúde em Geral**
LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO
 - Portal de Evidências**
Revisões Sistemáticas, Ensaio Clínico, Sumários de Evidência, Avaliações Econômicas em Saúde, Avaliações de Tecnologias em Saúde, Diretrizes para Prática Clínica
 - Áreas Especializadas**
BIOÉTICA, CidSaúde, DESASTRES, HISA, HOMEINDEX, LEYES, MEDCARIB, REPDISCA
 - Organismos Internacionais**
PAHO, WHOLIS
 - LIS- Localizador de Informação em Saúde**
 - DeCS- Terminologia em Saúde**
 - Acesso a Documentos**
SCAD- serviço de cópia de documentos, Catálogo de revistas científicas
- Diretórios, Portais**
 - Diretório de eventos
 - Diretório da rede BVS
 - Comunicação Científica em Saúde
- Comunicação**
 - Comunidades Virtuais / Espaços Colaborativos On-line
 - Newsletter | Rede de Notícias BVS
 - Assessoria de Imprensa

Destaques

Encontros da Rede BVS 2011

1

Redes Sociais

Newsletter BVS
Rede de Notícias BVS

Além do texto e da imagem: infográficos promovem informação científica e técnica

ePORTUGUÊSe: cooperação promove acesso à informação nos países de língua portuguesa

BVS Odontologia Brasil promove curso à distância

BVS Veterinária disponibiliza conteúdo em três idiomas

Guia da BVS 2011 está disponível para consulta

Curso NECOBELAC resulta na Declaração de Bogotá

Eventos em Saúde

Indique seu evento

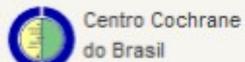
08 - 11 Julho 2011
XXII Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação - CBBD

Redes

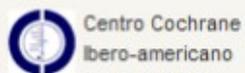
Cochrane



Colaboração
Cochrane



Centro Cochrane
do Brasil



Centro Cochrane
Ibero-americano



EVIPNet

Pesquisa

Entre uma ou mais palavras

Atenção à saúde

Revisões Sistemáticas

Revisões Cochrane (CDSR), Revisões avaliadas (DARE), LILACS

Ensaio Clínicos

CENTRAL, LILACS, Estudos sobre Dor nas Costas

Sumários de Evidência

Atualização na prática ambulatorial, Bandolier, Gestão clínica e sanitária

Avaliações Econômicas em Saúde

NHS-EED, LILACS

Avaliações de Tecnologias em Saúde

HTA-INAHTA, Agências Ibero-Americanas

Diretrizes para Prática Clínica

National Guideline Clearinghouse (US)

Medicina Baseada em Evidências: metodologia e aplicação

Sites relevantes

Ensaio clínicos

Como e onde buscar, Plataformas de registros, Aplicação da metodologia

Revisões sistemáticas e metanálises

Como e onde buscar, Aplicação da metodologia, Atividades de capacitação

Terminologia, Glossário

DeCS- Descritores em Ciências da Saúde, Evidence-Based Medicine Glossary
Glossary of terms in The Cochrane Collaboration

Wikipedia MBE

Sobre o Portal

Destaques



Boletín PIE - No. 4.

Campbell International Development Group opens to register systematic reviews

Coleção de fontes de
informação e evidências
científicas

Tem como base a Rede
de fontes de informação
da BVS, com aplicação de
filtros para seleção de
evidências sobre
benefícios das
intervenções em saúde

Por onde começar?

➔ **Pelo problema**

**Descobrir e avaliar
evidências**

REVISÕES SISTEMÁTICAS

- 7) Encontrar revisões sistemáticas
- 8) Decidir a fiabilidade de uma revisão sistemática
- 9) Avaliar a aplicabilidade das descobertas de uma revisão sistemática
- 10) Considerar equidade

OUTROS TIPOS DE EVIDÊNCIAS

- 11) Descobrir e usar evidências de pesquisa sobre condições locais
- 12) Descobrir e usar evidências de pesquisa sobre o uso e custos de recursos

Pergunta:

Que tipo de intervenção pode ser adotada, no nível da atenção primária, para prevenção da **eclampsia** e/ou **pré-eclampsia** no intuito de diminuir a mortalidade da mãe e da criança?

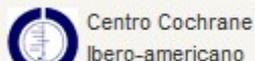
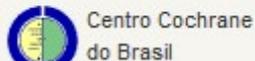
- Eleja as palavras e/ou termos mais importantes referentes ao problema a ser solucionado

Recursos de pesquisa na BVS

Símbolo / Operador	Função	Dica	Exemplo
AND	Intersecção entre as palavras ou termos	Não há necessidade de digitar. AND é considerado como default entre os termos	dengue Brasil
OR	União entre palavras ou termos	Deve ser digitado entre cada palavra ou termo	dengue or malaria
AND NOT	Exclusão de palavras ou termos	Deve ser digitado antes do termo que deseja excluir	dengue and not malaria
PARENTESSES ()	Estabelece a sequência da busca	Aplicam-se quando é utilizado mais de um operador booleano (AND – OR – AND NOT) na expressão de busca. * Lembre-se que mesmo não digitado o AND é incluído entre os termos pesquisados	Brasil (malaria OR dengue) Como o AND é default entre os termos, no exemplo ele é considerado após Brasil
ASPAS " "	Usa-se nos termos com mais de uma palavra	Pode ser usado em qualquer campo de busca	"febre amarela" tw:"febre amarela" mh:"febre amarela"
SÍMBOLO de TRUNCAMENTO \$	Usa-se para truncar palavras. Digite imediatamente após a raiz	Não use para truncar termos entre aspas, somente palavras isoladas	epidemiol\$ educa\$

» Redes

Cochrane



» Pesquisa

Entre uma ou mais palavras

Pesquisar

("pre eclampsia" OR eclampsia OR pre-eclampsia OR preeclampsia)

Revisões Sistemáticas

Revisões Cochrane (CDSR), Revisões avaliadas (DARE), LILACS

Ensaio Clínico

CENTRAL, LILACS, Estudos sobre Dor nas Costas

Sumários de Evidência

Atualização na prática ambulatorial, Bandolier, Gestão clínica e sanitária

Avaliações Econômicas em Saúde

NHS-EED, LILACS

Avaliações de Tecnologias em Saúde

HTA-INAHTA, Agências Ibero-Americanas

Diretrizes para Prática Clínica

National Guideline Clearinghouse (US)

» Medicina Baseada em Evidências: metodologia e aplicação

Sites relevantes

Ensaio clínico

» Destaques

PAHO Partners with EQUATOR to Improve Health Research Reporting Latin America



Boletim Políticas Informadas en Evidencias (PIE)

Joint Colloquium of the Cochrane & Campbell Collaborations, 18 - 22 October 2010 - Keystone Resort, Colorado, USA

» Cochrane Ibero-Americana

Boletín CCIB - Agosto 2010

» Colaboração Cochrane

Evidências > Pesquisa > pre-eclampsia OR preeclampsia OR "pre eclampsia" OR eclampsia

pre-eclampsia OR preeclampsia OR "pre eclampsia" OR Todos os índices onde: Toda literatura em evidências pesquisar

Histórico de pesquisa (2)

Sua seleção (0)

Ocultar Mostrar

Tipo

Assunto principal

Ano de publicação

Resultados 1-10 de 852

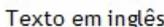
<< Primeira < Anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Próximo

Selecionar todos Ordem do resultado Formato de apresentação RSS XML Enviar resultado

1. **Periodontal intervention effects on pregnancy outcomes in women with preeclampsia/ Eficácia de la intervención periodontal en el producto del embarazo en mujeres con pre-eclampsia**

Herrera, Julián Alberto; Vélez Medina, Santiago; Molano, Rodolfo; Medina, Virna; Botero, Javier E; Parra, Beatriz; Contreras, Adolfo

[LILACS ID: lil-573437] Idioma: Inglês

 Resumo  Texto em inglês  Imprimir

2. **Gestational diabetes and pre-eclampsia: common antecedents?/ Diabetes gestacional e pré-eclâmpsia: antecedentes comuns?**

Wendland, Eliana M. Da Ros; Duncan, Bruce B; Belizán, José M; Vigo, Alvaro; Schmidt, Maria Inês

[LILACS ID: lil-492928] Idioma: Inglês

 Texto em inglês  Imprimir

3. **Perfil clínico, laboratorial e complicações de pacientes com síndrome HELLP admitidas em um unidade de terapia intensiva obstétrica/ Clinical and laboratorial profile and complications of patients with HELLP syndrome admitted in an obstetric intensive care unit**

Katz, Leila; Amorim, Melania Maria Ramos de; Miranda, Giselly Veríssimo; Silva, João Luiz Pinto e

[LILACS ID: lil-483313] Idioma: Português

 Texto em português  Imprimir

4. **Does sodium nitroprusside kill babies? A systematic review**

Sass, Nelson; Itamoto, Caroline Harumi; Silva, Marina Pereira; Torloni, Maria Regina; Atallah, Álvaro Nagib

[LILACS ID: lil-454753] Idioma: Inglês

Evidências > Pesquisa > [pre-eclampsia OR preeclampsia OR "pre eclampsia" OR eclampsia](#)

Todos os índices

onde: Toda literatura em evidências

[Ensaios Clínicos Controlados \(756\)](#)

[Revisões Sistemáticas \(72\)](#)

[Avaliações Econômicas de Saúde \(11\)](#)

[Guias de Prática Clínica \(4\)](#)

[Avaliações de Tecnologias em Saúde \(3\)](#)

[Pré-Eclâmpsia \(418\)](#)

[Hipertensão \(90\)](#)

[Aspirina \(87\)](#)

[Complicações Cardiovasculares na Gravidez \(74\)](#)

[Sulfato de Magnésio \(64\)](#)

[Resultado da Gravidez \(51\)](#)

[Retardo do Crescimento Fetal \(43\)](#)

[Eclampsia \(39\)](#)

Resultados 1-10 de 852

<< Primeira < Anterior 1 2 3 4

Selecionar todos

Ordem do resultado

Formato de apresentação

1. **Periodontal intervention effects on pregnancy outcomes in women with preeclampsia de la intervencion periodontal en el producto del embarazo en mujeres con pre-eclampsia**

Herrera, Julián Alberto; Vélez Medina, Santiago; Molano, Rodolfo; Medina, Virna; Botero, Javier E; Parra, Iván; Contreras, Adolfo

[LILACS ID: lil-573437] Idioma: Inglês

2. **Gestational diabetes and pre-eclampsia: common antecedents?/ Diabetes gestacionária e pré-eclâmpsia: antecedentes comuns?**

Wendland, Eliana M. Da Ros; Duncan, Bruce B; Belizán, José M; Vigo, Alvaro; Schmidt, Maria Inês

[LILACS ID: lil-492928] Idioma: Inglês

3. **Perfil clínico, laboratorial e complicações de pacientes com síndrome HELLP admitidos em unidade de terapia intensiva obstétrica/ Clinical and laboratorial profile and complications of patients with HELLP syndrome admitted in an obstetric intensive care unit**

Katz, Leila; Amorim, Melania Maria Ramos de; Miranda, Giselly Veríssimo; Silva, João Luiz Pinto e

[LILACS ID: lil-483313] Idioma: Português

4. **Does sodium nitroprusside kill babies? A systematic review**

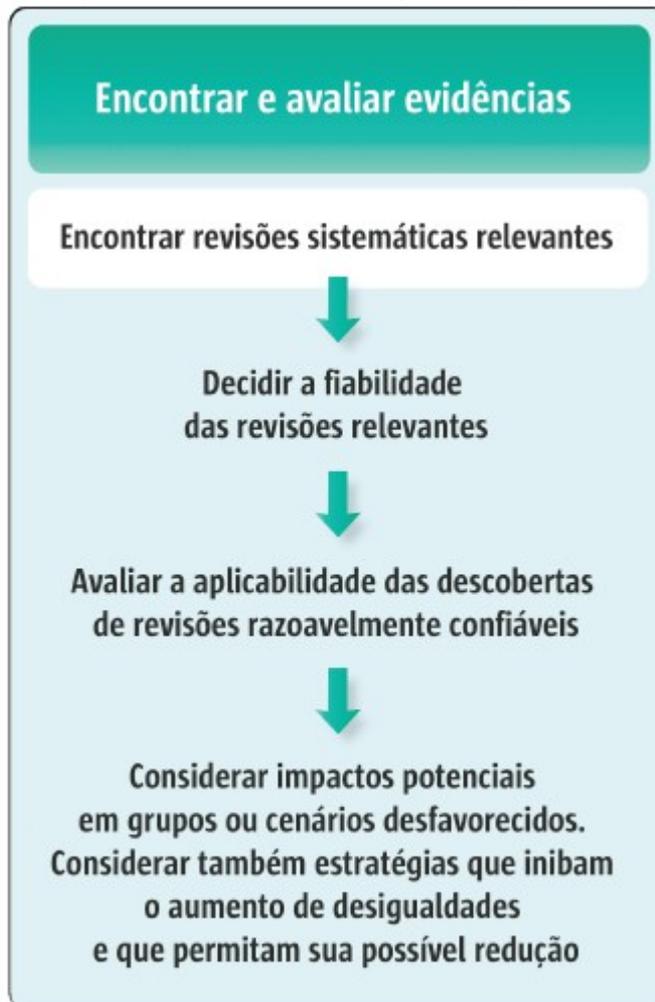
Sass, Nelson; Itamoto, Caroline Harumi; Silva, Marina Pereira; Torloni, Maria Regina; Atallah, Álvaro Nagib

[LILACS ID: lil-454753] Idioma: Inglês

A **Revisão Sistemática** é considerada **Nível I** de evidência para subsidiar a tomada de decisão em saúde, uma vez que reúne todos os achados científicos relativos ao tratamento e à prevenção de situações clínicas de interesse, de forma criteriosa, explícita e sistemática.

As **revisões sistemáticas** são cada vez mais vistas como uma das **principais fontes de informação para fundamentar a formulação de políticas (...)**

Também usadas para auxiliar com perguntas sobre um problema, opções para resolver tal problema, e considerações para a implantação



Evidências > Pesquisa > pre-eclampsia OR preeclampsia OR "pre eclampsia" OR eclampsia

pre-eclampsia OR preeclampsia OR "pre eclampsia" OR Todos os índices onde: Toda literatura em evidências pesquisar

- Histórico de pesquisa (2)
- Sua seleção (0)
- Ocultar / Mostrar
- Tipo
 - Ensaio Clínico Controlado (756)
 - Revisões Sistemáticas (72)**
 - Avaliações Econômicas de Saúde (11)
 - Guias de Prática Clínica (4)
 - Avaliações de Tecnologias em Saúde (3)
- Assunto principal
 - Pré-Eclâmpsia (418)
 - Hipertensão (90)
 - Aspirina (87)
 - Complicações Cardiovasculares na Gravidez (74)
 - Sulfato de Magnésio (64)
 - Resultado da Gravidez (51)

Resultados 1-10 de 852

Selecionar todos Ordem do resultado Formato de apresentação

- Periodontal intervention effects on pregnancy o de la intervencion periodontal en el producto de**
Herrera, Julián Alberto; Vélez Medina, Santiago; Molano, Rodolfo; Contreras, Adolfo
[LILACS ID: lil-573437] Idioma: Inglês
Resumo Texto em inglês Imprimir
- Gestational diabetes and pre-eclampsia: common pré-eclâmpsia: antecedentes comuns?**
Wendland, Eliana M. Da Ros; Duncan, Bruce B; Belizán, José M
[LILACS ID: lil-492928] Idioma: Inglês
Texto em inglês Imprimir
- Perfil clínico, laboratorial e complicações de pacientes com síndrome HELLP admitidos em unidade de terapia intensiva obstétrica/ Clinical and laboratorial profile and complications in patients with HELLP syndrome admitted in an obstetric intensive care unit**
Katz, Leila; Amorim, Melânia Maria Ramos de; Miranda, Giselly Veríssimo; Silva, João Luiz Pinto e
[LILACS ID: lil-483313] Idioma: Português
Texto em português Imprimir

- Toda literatura em evidências
- Revisões sistemáticas
- Revisões Cochrane (CDSR)**
- Revisões avaliadas (DARE)
- LILACS
- Ensaio Clínico
- CENTRAL
- LILACS
- Estudos sobre Dor nas Costas
- Sumários de Evidência
- Atualização na prática ambulatorial
- Bandolier
- Gestão clínica e sanitária
- Avaliações Econômicas em Saúde
- NHS-EED
- LILACS
- Avaliações de Tecnologias em Saúde
- HTA-INAHTA
- Agências Ibero-Americanas
- LIS - Recursos de Internet

Evidências > Pesquisa > pre-eclampsia OR preeclampsia OR "pre eclampsia" OR eclampsia

pre-eclampsia OR preeclampsia OR "pre eclampsia" OR Todos os índices onde: Revisões Cochrane (CDSR) pesqu

- Histórico de pesquisa (2)
- Sua seleção (0)
- Ocultar Mostrar
- Tipo
- Revisões Sistemáticas (40)**
- Assunto principal
 - Pré-Eclâmpsia (20)
 - Suplementos Dietéticos (6)
 - Sulfato de Magnésio (5)
 - Anticonvulsivantes (5)
 - Complicações na Gravidez (4)
 - Eclampsia (4)
 - Complicações Cardiovasculares na Gravidez (3)
 - Hipertensão (3)
 - Gravidez (2)
 - Inibidores da Agregação de Plaquetas (2)
 - Aborto Espontâneo (2)
 - Substitutos do Plasma (2)
 - Nascimento Prematuro (2)

Resultados 1-10 de 40 << Prime

Selecionar todos Ordem do resultado Resumido
Formato de apresentação
Resumido
Detalhado

RSS XML Enviar resultado

- 1. **Abdominal decompression for women with severe pre-eclampsia/eclampsia**
Hofmeyr G Justus
[Revisões Sistemáticas da Cochrane (CDSR). In: The Cochrane Library ID: CD000004]
Resumo Imprimir
- 2. **Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia**
Duley Lelia, Gülmezoglu A Metin, Henderson-Smart David J, Chou Doris
[Revisões Sistemáticas da Cochrane (CDSR). In: The Cochrane Library ID: CD000025]
Resumo Imprimir
- 3. **Energy and protein intake in pregnancy**
Kramer Michael S, Kakuma Ritsuko
[Revisões Sistemáticas da Cochrane (CDSR). In: The Cochrane Library ID: CD000032]
Resumo Imprimir
- 4. **Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia**
Duley Lelia, Henderson-Smart David J, Walker Godfrey JA, Chou Doris
[Revisões Sistemáticas da Cochrane (CDSR). In: The Cochrane Library ID: CD000127]
Resumo Imprimir

Evidências > Pesquisa > [pre-eclampsia OR preeclampsia OR "pre eclampsia" OR eclampsia](#)

Todos os índices

onde:

Revisões Cochrane (C)

Histórico de pesquisa (2)

Sua seleção (0)

Ocultar Mostrar

Tipo 
Revisões Sistemáticas (40)

Assunto principal 

[Pré-Eclâmpsia \(20\)](#)

[Suplementos Dietéticos \(6\)](#)

[Sulfato de Magnésio \(5\)](#)

[Anticonvulsivantes \(5\)](#)

[Complicações na Gravidez \(4\)](#)

[Eclampsia \(4\)](#)

[Complicações Cardiovasculares na Gravidez \(3\)](#)

[Hipertensão \(3\)](#)

[Gravidez \(2\)](#)

[Inibidores da Agregação de Plaquetas \(2\)](#)

[Aborto Espontâneo \(2\)](#)

Resultados 1-10 de 40

Selecionar todos

Ordem do resultado

Detalhado

 RSS

 XML

 Enviar

1. **Abdominal decompression for suspected fetal compromise/pre-e**

Autor(es): Hofmeyr G Justus

[Revisões Sistemáticas da Cochrane (CDSR). In: The Cochrane Library ID: CD0000

Abdominal decompression was developed as a means of pain relief during labour. It has also been used in healthy pregnant women in an attempt to improve fetal wellbeing and intellectual development.

The objective of this review was to assess the effects of antenatal abdominal decompression for fetal growth, on perinatal outcome.

The Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (October 2008).

Randomised or quasi-randomised trials comparing abdominal decompression with no decompression for fetuses thought to be compromised.

Eligibility and trial quality were assessed by one review author.

Three studies were included, all with the p (mais)

Assunto(s): Pressão Negativa da Região Corporal Inferior Doenças Fetais/prevenção & controle
Resultado da Gravidez

 Resumo

 Imprimir

2. **Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with p**

Autor(es): Duley Lelia, Gülmezoglu A Metin, Henderson-Smart David J, Chou Doris

[Revisões Sistemáticas da Cochrane (CDSR). In: The Cochrane Library ID: CD0000

Eclampsia, the occurrence of a seizure (fit) in association with pre-eclampsia, is rare but potentially fatal. Magnesium sulphate is the drug of choice for treating eclampsia. This review assesses its use for preventing eclampsia.

To assess the effects of magnesium sulphate, and other anticonvulsants, for prevention of ed

□ 2. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia

Autor(es): Duley Lelia, Gülmezoglu A Metin, Henderson-Smart David J, Chou Doris

[Revisões Sistemáticas da Cochrane (CDSR). In: The Cochrane Library ID: CD000025]

Eclampsia, the occurrence of a seizure (fit) in association with pre-eclampsia, is rare but potentially life-threatening. Magnesium sulphate is the drug of choice for treating eclampsia. This review assesses its use for preventing eclampsia.

To assess the effects of magnesium sulphate, and other anticonvulsants, for prevention of eclampsia.

We searched the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (4 June 2010), and the Cochrane Central Register of Controlled Trials Register (The Cochrane Library 2010, Issue 3).

Randomised trials comparing anticonvulsants with placebo or no anticonvulsant, or comparisons of different drugs, for pre-eclampsia.

Two authors assessed trial quality and extracted data independently.

We included 15 trials. Six (11,444 women) compared magnesium sulphate with placebo or no anticonvulsant: magnesium sulphate more than halved the risk of eclampsia (risk ratio (RR) 0.41, 95% confidence interval (CI) 0.29 to 0.58; number needed to treat for an additional beneficial outcome (NNTB) 100, 95% CI 50 to 100), with a non-significant reduction in maternal death (RR 0.54, 95% CI 0.26 to 1.10) but no clear difference in serious maternal morbidity (RR 1.08, 95% CI 0.89 to 1.32). It reduced the risk of placental abruption (RR 0.64, 95% CI 0.50 to 0.83; NNTB 100, 95% CI 50 to 1000), and increased caesarean section (RR 1.05, 95% CI 1.01 to 1.10). There was no clear difference in stillbirth or neonatal death (RR 1.04, 95% CI 0.93 to 1.15). Side effects, primarily flushing, were more common with magnesium sulphate (24% versus 5%; RR 5.26, 95% CI 4.59 to 6.03; number need to treat for an additional harmful outcome (NNTH) 6, 95% CI 5 to 6).

Magnesium sulphate more than halves the risk of eclampsia, and probably reduces maternal death. There is no clear effect on outcome after discharge from hospital. A quarter of women report side effects with magnesium sulphate.

La preeclampsia es una complicación relativamente frecuente del embarazo. La eclampsia, definida como la aparición de una o más convulsiones (crisis) en asociación con el síndrome de preeclampsia, es una complicación poco frecuente pero grave. Se utilizan anticonvulsivos porque se cree que ayudan a prevenir las crisis eclámpicas y por lo tanto mejoran los resultados.

El objetivo fue evaluar, tanto en las mujeres como en sus hijos, los efectos de los anticonvulsivos en embarazadas con preeclampsia.

Realizamos una búsqueda en el registro de estudios clínicos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (28 de noviembre de 2002) y en el Registro Cochrane de Estudios Clínicos Controlados (Cochrane Controlled Trials Register) (Biblioteca Cochrane, número 3, 2003).

Estudios clínicos aleatorizados que comparaban anticonvulsivos versus placebo o versus ningún anticonvulsivo, o comparaciones de diferentes anticonvulsivos en mujeres con preeclampsia.

Dos revisores evaluaron en forma independiente la calidad de los estudios clínicos y extrajeron los datos.

Seis estudios clínicos (11.444 mujeres) compararon el sulfato de magnesio con placebo o ningún anticonvulsivo. Se comprobó que el riesgo de desarrollar eclampsia se redujo a más de la mitad con la utilización de sulfato de magnesio [riesgo relativo (RR): 0,41, intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,29 a 0,58; número necesario a tratar (NNT): 100, IC 95%: 50 a 100]. El riesgo de muerte no alcanzó una reducción significativa (46%) en mujeres asignadas a sulfato de magnesio (RR: 0,54, IC 95%: 0,26 a 1,10). En el caso de morbilidad materna grave, el RR fue de 1,08 y el IC 95% fue de 0,89 a 1,32. Los efectos secundarios fueron más frecuentes con el sulfato de magnesio [24% versus 5%; RR: 5,26, IC 95%: 4,59 a 6,03; número necesario para perjudicar (NNP): 6; IC 95%: 6 a 5]. Los sofocos fueron el principal efecto colateral. Se evidenció una reducción en el riesgo de desprendimiento normoplacentario en el grupo de mujeres asignadas a sulfato de magnesio (RR: 0,64; IC 95%: 0,50 a 0,83; NNT: 100, IC 95%: 50 a 1.000). En el mismo grupo de participantes también se observó un pequeño aumento (5%) en el riesgo de cesáreas. No se encontró una diferencia global en el riesgo de muerte fetal o neonatal (RR: 1,04; IC 95%: 0,93 a 1,15).

El sulfato de magnesio fue mejor que la fenitoína en la reducción del riesgo de eclampsia (2 estudios clínicos, 2.241 mujeres; RR: 0,05; IC 95%: 0,00 a 0,84), aunque se detectó un aumento en el riesgo de cesáreas (RR: 1,21; IC 95%: 1,05 a 1,41). También fue mejor que la



10. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems

Autor(es): Hofmeyr G Justus, Lawrie Theresa A, Atallah Álvaro N, Duley Lelia

[Revisões Sistemáticas da Cochrane (CDSR). In: The Cochrane Library ID: CD001059]

Pre-eclampsia and eclampsia are common causes of serious morbidity and death. Calcium supplementation may reduce the risk of pre-eclampsia through a number of mechanisms, and may help to prevent preterm birth.

To assess the effects of calcium supplementation during pregnancy on hypertensive disorders of pregnancy and related maternal and child outcomes.

We searched the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (May 2010) and contacted study authors.

Randomised trials comparing at least 1 g daily of calcium during pregnancy with placebo.

We assessed eligibility and trial quality, extracted and double-entered data.

We included 13 studies of good quality (involving 15,730 women). The average risk of high blood pressure was reduced with calcium supplementation rather than placebo (12 trials, 15,470 women: risk ratio (RR) 0.65, 95% confidence interval (CI) 0.53 to 0.81). There was also a reduction in the average risk of pre-eclampsia associated with calcium supplementation (13 trials, 15,730 women: RR 0.45, 95% CI 0.31 to 0.65). The effect was greatest for women with low baseline calcium intake (eight trials, 10,678 women: RR 0.36, 95% CI 0.20 to 0.65) and those selected as being at high risk (five trials, 587 women: RR 0.22, 95% CI 0.12 to 0.42). The variable methods of selecting women as being at high risk limit the clinical usefulness of these pooled results.

Calcium supplementation appears to approximately halve the risk of pre-eclampsia, to reduce the risk of preterm birth and to reduce the occurrence of the composite outcome 'death or serious morbidity'. We considered the latter benefit to outweigh the increase in HELLP syndrome, which was small in absolute numbers. There were no other clear benefits, or harms.

La preeclampsia y la eclampsia son causas frecuentes de morbilidad grave y muerte. Los suplementos de calcio pueden reducir el riesgo de preeclampsia a través de varios mecanismos y pueden ayudar a prevenir el trabajo de parto prematuro.

Evaluar los efectos de los suplementos de calcio durante el embarazo sobre los trastornos hipertensivos del embarazo y los resultados maternos e infantiles relacionados.

Se realizaron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group Trials Register) (febrero de 2006) y en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (The Cochrane Library, 2005, Número 4), y se estableció contacto con los autores de los estudios.

Ensayos aleatorios que compararan al menos 1 g diario de calcio durante el embarazo con placebo.

Dos autores evaluaron la calidad del ensayo, extrajeron los datos y los ingresaron por duplicado.

Se incluyeron doce estudios de buena calidad. El riesgo de hipertensión se redujo cuando se utilizó suplementos de calcio, en lugar de placebo (11 ensayos, 14 946 mujeres: riesgo relativo [RR] 0,70; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,57 a 0,86). También hubo una reducción en el riesgo de preeclampsia, que se asoció con los suplementos de calcio (12 ensayos, 15 206 mujeres: RR 0,48; IC del 95%: 0,33 a 0,69). El efecto fue mayor para las mujeres con alto riesgo (cinco ensayos, 587 mujeres: RR 0,22; IC del 95%: 0,12 a 0,42) y para aquellas con ingesta baja de calcio al inicio (siete ensayos, 10 154 mujeres: RR 0,36; IC del 95%: 0,18 a 0,70).

El resultado compuesto muerte materna o morbilidad grave se redujo (cuatro ensayos, 9732 mujeres: RR 0,80; 0,65 a 0,97). Casi todas las mujeres en estos ensayos tenían bajo riesgo y una dieta baja en calcio. Las muertes maternas solamente se informaron en un ensayo.

Ocurrió una muerte en el grupo de calcio y seis en el grupo placebo, una diferencia que no fue estadísticamente significativa (RR 0,17; IC del 95%: 0,02 a 1,39).

No hubo un efecto general sobre el riesgo de parto prematuro (diez ensayos, 14 751 mujeres: RR 0,81; IC del 95%: 0,64 a 1,03) ni sobre el



MAGNESIUM SULPHATE AND OTHER ANTICONVULSANTS FOR WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA

Duley Lelia, Gülmezoglu A Metin, Henderson-Smart David J, Chou Doris

Duley Lelia, Gülmezoglu A Metin, Henderson-Smart David J, Chou Doris

Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 06, 2011 (Status in this issue: NEW SEARCH FOR STUDIES AND CONTENT UPDATED (NO CHANGE TO CONCLUSIONS))

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
DOI: 10.1002/14651858.CD000025.pub3

This review should be cited as: Duley Lelia, Gülmezoglu A Metin, Henderson-Smart David J, Chou Doris. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: *The Cochrane Library*, Issue 06, Art. No. CD000025. DOI: 10.1002/14651858.CD000025.pub3

Opções

 Índice

 versão para impressão

 documento em espanhol
(versão anterior)

 resumo em português

ABSTRACT

Background

Eclampsia, the occurrence of a seizure (fit) in association with pre-eclampsia, is rare but potentially life-threatening. Magnesium sulphate is the drug of choice for treating eclampsia. This review assesses its use for preventing eclampsia.

Objective

To assess the effects of magnesium sulphate, and other anticonvulsants, for prevention of eclampsia.

Criteria for considering studies for this review

We searched the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (4 June 2010), and the Cochrane Central Register of Controlled Trials Register (The Cochrane Library 2010, Issue 3).

Selection criteria

Randomised trials comparing anticonvulsants with placebo or no anticonvulsant, or comparisons of different drugs, for pre-eclampsia.

Data collection and analysis

Two authors assessed trial quality and extracted data independently.

Main results

We included 15 trials. Six (11,444 women) compared magnesium sulphate with placebo or no anticonvulsant: magnesium sulphate more than halved the risk of eclampsia (risk ratio (RR) 0.41, 95% confidence interval (CI) 0.29 to 0.58; number needed to treat for an additional beneficial outcome (NNTB) 100, 95% CI 50 to 100), with a non-significant reduction in maternal death (RR 0.54, 95% CI 0.26 to 1.10) but no clear difference in serious maternal morbidity (RR 1.08, 95% CI 0.89 to 1.32). It reduced the risk of placental abruption (RR 0.64, 95% CI 0.50 to 0.83; NNTB 100, 95% CI 50 to 1000), and increased caesarean section (RR 1.05, 95% CI 1.01 to 1.10). There was no clear difference in stillbirth or neonatal death (RR 1.04, 95% CI 0.93 to 1.15). Side effects, primarily flushing, were more common with magnesium sulphate (24% versus 5%; RR 5.26, 95% CI 4.59 to 6.03; number need to treat for an additional harmful outcome (NNTH) 6, 95% CI 5 to 6).

Authors' conclusions

Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia

- Abstract
- Background
- Objectives
- Criteria for considering studies for this review
- Search methods for identification of studies
- Data collection and analysis
- Methods of the review
- Methodological quality
- Results
- Discussion
- Authors' conclusions
- Acknowledgements
- Potential conflict of interest
- Notes
- Characteristics of included studies
- Characteristics of excluded studies
- Characteristics of ongoing studies
- Additional tables
- References
- Graphs and Tables
- Cover sheet
- Sources of support
- Plain language summary
- Keywords

MAGNESIUM SULPHATE AND OTHER ANTICONVULSANTS FOR WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA

Duley Lelia, Gülmezoglu A Metin, Henderson-Smart David J, Chou Doris

Duley Lelia, Gülmezoglu A Metin, Henderson-Smart David J, Chou Doris

Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 06, 2011 (Status in this issue: NEW SEARCH FOR STUDIES AND CONTENT UPDATED (NO CHANGE TO CONCLUSIONS))

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd. DOI: 10.1002/14651858.CD000025.pub3

This review should be cited as: Duley Lelia, Gülmezoglu A Metin, Henderson-Smart David J, Chou Doris. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: *The Cochrane Library*, Issue 06, Art. No. CD000025. DOI: 10.1002/14651858.CD000025.pub3

ABSTRACT

Background

Eclampsia, the occurrence of a seizure (fit) in association with pre-eclampsia, is rare but potentially life-threatening. Magnesium sulphate is the drug of choice for treating eclampsia. This review assesses its use for preventing eclampsia.

Objective

To assess the effects of magnesium sulphate, and other anticonvulsants, for prevention of eclampsia.

Criteria for considering studies for this review

We searched the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (4 June 2010), and the Cochrane Central Register of Controlled Trials Register (The Cochrane Library 2010, Issue 3).

Selection criteria

Randomised trials comparing anticonvulsants with placebo or no anticonvulsant, or comparisons of different drugs, for pre-eclampsia.

Opções

-  Índice
-  versão para impressão
-  documento em espanhol (versão anterior)
-  resumo em português

[home](#) > [The Cochrane Library](#)

Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue , (Status in this issue:)

DOI: .CD000025-PT.pub

Esta revisão deve ser citada como: Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson-Smart DJ. Sulfato de magnésio e outros anticonvulsivantes para mulheres com pré-eclâmpsia (Cochrane Review). In: *Resumos de Revisões Sistemáticas em Português*, Issue , CD000025-PT.

documentos relacionados

-  documento em espanhol (versão anterior)
-  documento em inglês (versão atual)

RESUMO

Objetivos

Avaliar os efeitos dos anticonvulsivantes nas mulheres com pré-eclâmpsia e nos seus bebês.

Antecedentes

A pré-eclâmpsia é uma complicação relativamente comum da gestação. Já a eclâmpsia, que consiste na ocorrência de uma ou mais convulsões associadas com a síndrome da pré-eclâmpsia, é uma complicação rara, mas grave. Os anticonvulsivantes são usados por se acreditar que eles ajudam a prevenir a eclâmpsia e portanto melhoram o desfecho.

Estratégia de pesquisa

The Cochrane Pregnancy and Childbirth Group Trials Register (28/11/2002) e The Cochrane Controlled Trials Register (The Cochrane Library, Issue 3, 2002).

Critério de seleção

Ensaio clínico randomizado que compararam anticonvulsivantes versus placebo, anticonvulsivantes versus não anticonvulsivantes ou anticonvulsivante versus outro anticonvulsivante em mulheres com pré-eclâmpsia.

Recompilação e análise de dados

Dois revisores independentemente avaliaram a qualidade dos estudos e extraíram os dados.

Resultados principais

Seis estudos (11444 mulheres) compararam o sulfato de magnésio com placebo ou com nenhum anticonvulsivante. O sulfato de magnésio associou-se a uma redução do risco de eclâmpsia de mais de 50%: risco relativo (RR) 0,41; intervalo de confiança de 95% (IC 95%): de 0,29 a 0,58; número necessário para tratar (NNT) 100 (IC 95%: de 50 a 100). O risco de morte reduziu em 46% para as mulheres alocadas no grupo tratado com sulfato de magnésio, mas essa redução não foi estatisticamente significativa (RR 0,54; IC 95%: de 0,26 a 1,10). Para morbidade materna grave, o risco relativo foi 1,08 (IC 95%: de 0,89 a 1,32). Os efeitos colaterais foram mais comuns com o sulfato de magnésio (24% versus 5%; RR 5,26; IC 95%: de 4,59 a 6,03; número necessário para causar danos 6; IC 95%: de 6 a 5). O principal efeito colateral foi rubor. As mulheres alocadas para receber sulfato de magnésio tiveram diminuição do risco de rotura de placenta (RR 0,64; IC 95%: de 0,50 a 0,83; NNT 100; IC 95%: de 50 a 1000), mas um pequeno aumento (5%)

Conclusões dos revisores

O sulfato de magnésio diminuiu em mais de 50% o risco de eclâmpsia e provavelmente reduz o risco de morte materna. Entretanto, não melhora os desfechos para o bebê a curto prazo. Um quarto das mulheres têm efeitos colaterais, especialmente rubor.

[home](#) > [The Cochrane Library](#)

CALCIUM SUPPLEMENTATION DURING PREGNANCY FOR PREVENTING HYPERTENSIVE DISORDERS AND RELATED PROBLEMS

Hofmeyr G Justus, Atallah Álvaro N, Duley Lelia

Hofmeyr G Justus, Atallah Álvaro N, Duley Lelia

Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1, 2010 (Status in this issue: EDITED (NO CHANGE TO CONCLUSIONS))

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
DOI: 10.1002/14651858.CD001059.pub3

ABSTRACT

Background

Pre-eclampsia and eclampsia are common causes of serious morbidity and death. Calcium supplementation may reduce the risk of pre-eclampsia through a number of mechanisms, and may help to prevent preterm labour.

Objective

To assess the effects of calcium supplementation during pregnancy on hypertensive disorders of pregnancy and related maternal and child outcomes.

Criteria for considering studies for this review

We searched the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (February 2006), the Cochrane Central Register of Controlled Trials (The Cochrane Library, 2005, Issue 4), and contacted study authors. We updated the search of the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register on 31st October 2009 and added the results to the awaiting classification section of the review.

Selection criteria

Randomised trials comparing at least one gram daily of calcium during pregnancy with placebo.

Data collection and analysis

We assessed eligibility and trial quality, extracted and double-entered data.

Main results

Twelve studies of good quality were included. The risk of high blood pressure was reduced with calcium supplementation rather than placebo (11 trials, 14,946 women: relative risk (RR) 0.70, 95% confidence interval (CI) 0.57 to 0.86). There was also a reduction in the risk of pre-eclampsia associated with calcium supplementation (12 trials, 15,206 women: RR 0.48, 95% CI 0.33 to 0.69). The effect was greatest for high-risk women (5 trials, 587 women: RR 0.22, 95% CI 0.12 to 0.42), and those with low baseline calcium intake (7 trials, 10,154 women: RR 0.36, 95% CI 0.18 to 0.70).

Authors' conclusions

Calcium supplementation appears to almost halve the risk of pre-eclampsia, and to reduce the rare occurrence of the composite outcome 'death or serious morbidity'. There were no other clear benefits, or harms.

Opções

Índice

versão para impressão

documento em espanhol
(versão anterior)

resumo em português

Suplementos de calcio durante el embarazo para la prevención de los trastornos hipertensivos y problemas relacionados

- Resumen
- Antecedentes
- Objetivos
- Criterios para la valoración de los estudios de esta revisión
- Estrategia de búsqueda para identificación de los estudios
- Métodos de la revisión
- Descripción de los estudios
- Calidad metodológica
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones de los autores
- Agradecimientos
- Potenciales conflictos de interés
- Notas
- Características de los estudios

SUPLEMENTOS DE CALCIO DURANTE EL EMBARAZO PARA LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS Y PROBLEMAS RELACIONADOS

Hofmeyr GJ, Atallah AN, Duley L

Hofmeyr GJ, Atallah AN, Duley L

Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3, 2008 (Status in this issue:)

DOI: .CD001059.pub3

Esta revisión debe ser citada como: Hofmeyr GJ, Atallah AN, Duley L. Suplementos de calcio durante el embarazo para la prevención de los trastornos hipertensivos y problemas relacionados (Cochrane Review). In: *La Biblioteca Cochrane Plus*, Issue 3, CD001059.

La última modificación significativa de esta revisión sistemática se hizo por última vez el 02 Marzo 2006. Las revisiones Cochrane se revisan periódicamente y se actualizan de ser necesario.

RESUMEN

Antecedentes

La preeclampsia y la eclampsia son causas frecuentes de morbilidad grave y muerte. Los suplementos de calcio pueden reducir el riesgo de preeclampsia a través de varios mecanismos y pueden ayudar a prevenir el trabajo de parto prematuro.

Opções

Índice

versão para impressão

versão em PDF

resumo em português

documento em inglês
(versão atual)

Conclusiones de los autores

Al parecer, los suplementos de calcio reducen casi a la mitad el riesgo de preeclampsia y reducen la aparición infrecuente del resultado compuesto "muerte o morbilidad grave". No hubo otros beneficios claros, ni daños.

- Fuentes de financiación
- Resumen en términos sencillos
- Palabras claves

Criterio de selección

Register of Controlled Trials) (The Cochrane Library, 2005, Número 4), y se estableció contacto con los autores de los estudios.

Suplementos de calcio durante el embarazo para la prevención de los trastornos hipertensivos y problemas relacionados

- Resumen
- Antecedentes
- Objetivos
- Criterios para la valoración de los estudios de esta revisión
- Estrategia de búsqueda para identificación de los estudios
- Métodos de la revisión
- Descripción de los estudios
- Calidad metodológica
- Resultados
- Discusión
- **Conclusiones de los autores**
- Agradecimientos
- Potenciales conflictos de interés
- Notas
- Características de los estudios incluidos
- Características de los estudios excluidos
- Estudios en andamio
- Tablas adicionales
- Referencias
- Gráficos y tablas
- Carátula
- Fuentes de financiación
- Resumen en términos sencillos
- Palabras claves

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES

Implicaciones para la práctica

La reducción en la preeclampsia, y en la mortalidad materna o la morbilidad grave, apoya el uso de suplementos de calcio, en particular para las mujeres con ingesta dietética baja.

Implicaciones para la investigación

Cualquier ensayo futuro debe recopilar la información acerca del uso de los recursos de servicio de salud, así como de otros resultados clínicos. La dosis mínima en esta revisión fue 1 g de calcio diario. Ahora sería pertinente evaluar si la administración de suplementos mediante la modificación dietética, para las mujeres con ingesta de calcio baja, tiene los mismos beneficios que los comprimidos administrados en estos ensayos.

Las investigaciones adicionales también necesitan confirmar que los suplementos de calcio durante el embarazo no tienen efectos adversos para los niños expuestos in utero y comprobar si reducen la hipertensión durante la infancia.

Serían de interés investigaciones sobre los efectos de los suplementos de calcio combinados con aspirina a dosis baja.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a los autores de los ensayos que han contribuido con datos adicionales para esta revisión y a José Villar por la crítica constructiva del protocolo.

POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Justus Hofmeyr es colaborador del ensayo de calcio de la OMS ([WHO 2006](#)), que se incluyó en esta revisión.

TABLAS

Características de los estudios incluidos

Study	Belizan 1991
	Multicentre trial. Numbered, sealed opaque envelopes, containing

E quando não houver revisão sistemática?



Vamos buscar estudos primários ou outros tipos de revisões. Ou melhor ainda, sínteses de evidências!

Na BVS...



eclampsia or "pre-eclampsia"

Todos os índices

onde:

Todas as fontes

pesquisar

Histórico de pesquisa (1)

Sua seleção (0)

Ocultar Mostrar

Tipo

Aspecto clínico

Texto completo (930)

Tipo de estudo

Relatos de Casos (1958)

Estudos de Caso-Controlle (1278)

Estudos de Incidência (866)

Ensaio Clínico Controlados (509)

Estudos de Prevalência (430)

Estudos de Coorte (416)

Revisões Sistemáticas (55)

Guias de Prática Clínica (24)

Avaliações Econômicas de Saúde (11)

Avaliações de Tecnologias em Saúde (3)

Assunto

Limites

Revista

Idioma

Ano de publicação

Resultados 1-10 de 21.136

<< Primeira < Anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Próximo >>

Selecionar todos

Ordem do resultado

Formato de apresentação

RSS

XML

Enviar resultado

1. **Endogenous cardiotonic steroids: physiology, pharmacology, and novel therapeutic targets.**

Bagrov AY; Shapiro JI; Fedorova OV

Pharmacol Rev; 61(1): 9-38, 2009 Mar.

Artigo [MEDLINE PMID: 19325075] Idioma: Inglês

Resumo

Texto em inglês

Imprimir

Fotocópia

2. **Angiotensin receptor agonistic autoantibody-mediated tumor necrosis factor-alpha induction contributes to increased soluble endoglin production in preeclampsia.**

Zhou CC; Irani RA; Zhang Y; Blackwell SC; Mi T; Wen J; Shelat H; Geng YJ; Ramin SM; Kellems RE; Xia Y

Circulation; 121(3): 436-44, 2010 Jan 26.

Artigo [MEDLINE PMID: 20065159] Idioma: Inglês

Resumo

Imprimir

Fotocópia

3. **Preeclampsia: 2-methoxyestradiol induces cytotrophoblast invasion and vascular development specifically under hypoxic conditions.**

Lee SB; Wong AP; Kanasaki K; Xu Y; Shenoy VK; McElrath TF; Whitesides GM; Kalluri R

Am J Pathol; 176(2): 710-20, 2010 Feb.

Artigo [MEDLINE PMID: 20075204] Idioma: Inglês

Resumo

Imprimir

Fotocópia

4. **Combinations of maternal KIR and fetal HLA-C genes influence the risk of preeclampsia and reproductive success.**

Hiby SE; Walker JJ; O'shaughnessy KM; Redman CW; Carrington M; Trowsdale J; Moffett A

J Exp Med; 200(8): 957-65, 2004 Oct 18.

Artigo [MEDLINE PMID: 15477349] Idioma: Inglês

Resumo

Texto em inglês

Imprimir

Fotocópia

5. **NK cells and trophoblasts: partners in pregnancy.**

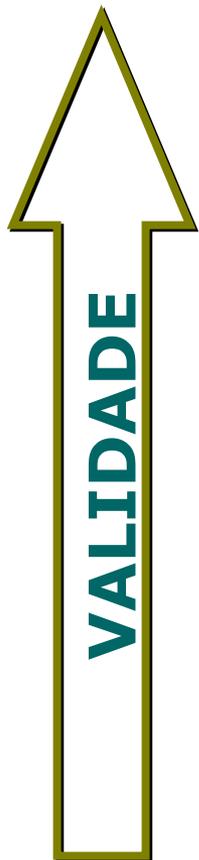
Como avaliar o resultado da pesquisa?



Avaliação do resultado

- Opte pelo tipo de estudo de maior nível de evidência para responder a sua dúvida

Hierarquia da evidência



I	Revisões sistemáticas e metanálises
II	Ensaio clínico randomizado
III	Estudo de coorte
IV	Estudo de caso-controle
V	Estudo transversal
VI	Relato de caso
VII	Opinião de especialistas



Tipos de necessidade de informação / Tipos de estudo para resposta

Pergunta de pesquisa	Tipos de estudos primários
Tratamento, Terapêutica, Prevenção	Ensaio clínico controlado
Fator de Risco, Etiologia, Incidência, Evolução, Prognóstico	Estudos de Coortes
Fator de Risco, Etiologia (Doenças raras), Prevenção	Estudos de Caso e controle
Evolução	Estudos Longitudinais
Prevalência, Frequência	Transversais
Doenças Raras	Série de Casos
Doenças Novas	Relato de Caso

Estudos Secundários

✓ Revisões

Revisões não sistemáticas – resumem estudos primários

Revisões sistemáticas – fazem o mesmo, mas seguindo uma metodologia rigorosa e pré-definida

Metanálises – integram os dados numéricos de 2 ou mais estudos

✓ **Diretrizes** – tiram conclusões de estudos primários sobre como os médicos devem se comportar (que devem fazer)

✓ **Análises de decisão** – utilizam os resultados de estudos primários para gerar árvores de probabilidade para serem usadas por profissionais da saúde e pacientes na tomada de decisões sobre manejo clínico ou alocação de recursos

✓ **Análises econômicas** – utilizam os resultados de estudos primários para indicar se um curso particular de ação é um bom uso dos recursos

SciELO :: ScienTI :: GHIL :: ePORTUGUÊSe :: TropiKA
BVS :: SciELO :: EVIPNet :: BVS
CVSP

Resumindo...

→ **Problema**

→ **Buscar e usar evidências de pesquisa**

→ **Estruturar opções com o objetivo de abordar o problema**

Buscas por evidências

- Identificar precisamente as características importantes para os formuladores de políticas e para outras partes interessadas.
- Avaliar até que ponto as evidências encontradas abordam o problema

Tipos de estudos mais adequados à resposta sobre benefícios

➤ **Revisões Sistemáticas**

ou quando não houver

➤ **Ensaio controlado aleatório**

➤ **Séries de tempo interrompidas**

➤ **Estudos com controle anterior/posterior**

Tipos de elaborações de estudos adequadas para a disponibilização de determinados tipos de informações sobre opções.

<http://sintese.evipnet.net/livro>



Atividade:

Vamos pesquisar no Portal de Evidências para localizar um estudo que possa responder a nossa pergunta de pesquisa.

Aplique os recursos de pesquisa da BVS e as dicas sobre os tipos de estudo para avaliar o resultado

Se não localizar, refaça a pesquisa no Portal Regional da BVS e busque no recorte (cluster) tipo de estudo o tipo mais adequado para responder a sua pergunta.

Complementando...

Pontos para auxiliar na avaliação dos estudos quantitativos:

Estudos com enfoque no Tratamento (ex.: ensaios clínicos controlados ou controlados randomizados)

- a distribuição dos participantes para os tratamentos foi aleatorizada?
- o seguimento dos pacientes foi suficientemente longo e completo?
- foram analisados todos os pacientes nos grupos para os quais foram distribuídos aleatoriamente?

(Sacket et al, 2003)

Pontos para auxiliar na avaliação dos estudos quantitativos:

Estudos com enfoque no Diagnóstico (ex.: estudos transversais)

- houve uma comparação independente e “cega” com um diagnóstico padrão de referência?
- a amostra incluiu uma variedade apropriada do tipo de pacientes a quem o teste diagnóstico será aplicado na prática clínica?

(Sacket et al, 2003)

Pontos para auxiliar na avaliação dos estudos quantitativos:

Estudos com enfoque na Causalidade/Etiologia (ex.: estudos de coortes, caso-controle)

- os grupos de pacientes foram claramente definidos e eram semelhantes em tudo?
- a exposições e os desfechos foram medidos da mesma maneira entre os grupos?

(Sacket et al, 2003)

Pontos para auxiliar na avaliação dos estudos quantitativos:

Estudos com enfoque no Prognóstico (ex.: estudos de coortes)

- havia uma amostra representativa de pacientes recrutados em uma mesma fase da doença?
- o seguimento foi suficientemente longo e completo, permitindo observar o desfecho em questão

(Sacket et al, 2003)

Pontos para auxiliar na avaliação dos estudos qualitativos:

- descreve um problema clínico importante, avaliando por meio de uma questão claramente formulada?
- foi apropriado fazer uma abordagem qualitativa?
- como foram selecionados (a) a situação e (b) os sujeitos?

(Greenhalgh, 2008)

Pontos para auxiliar na avaliação dos estudos qualitativos:

- qual era a perspectiva do pesquisador, e ela foi levada em conta?
 - que métodos o pesquisador usou para coletar os dados - eles são descritos com detalhes suficiente?
 - que métodos o pesquisador usou para analisar os dados e que medidas de controle de qualidade foram implementadas?
- (Greenhalgh, 2008)

Pontos para auxiliar na avaliação dos estudos qualitativos:

- os resultados possuem credibilidade e, se o tiverem, são clinicamente importantes?
- que conclusão foram tiradas, e elas são justificadas pelos resultados?
- os achados do estudo são aplicáveis a outras situações?

(Greenhalgh, 2008)

Pontos para auxiliar na avaliação de revisões sistemáticas:

- a pergunta de pesquisa está claramente formulada?
- apresenta o nome das bases de dados em que foi realizada a pesquisa?
- apresenta as estratégias de busca utilizadas para pesquisar em cada base de dados?
- define claramente os critérios de inclusão e exclusão dos estudos recuperados?

Obrigada!

BIREME/OPAS/OMS

E-mail para dúvidas: online@bireme.org

Verônica Abdala veronica.abdala@bireme.org

Rosemeire Pinto rosemeire.pinto@bireme.org