



Por onde começar a buscar as evidências

➔ Após a constatação do problema e definição da pergunta a ser respondida...

➔ Identificamos as palavras e/ou termos mais importantes referentes ao problema

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?

➔ **Acessamos a BVS e o Portal de Evidências**

www.bvs.br

<http://evidencias.bvsalud.org>

login para serviços personalizados

- Redes
- Países
- Temas
- BVS
 - Países
 - Temas
- CVSP
 - Países
- ePORTUGUÊSe
- EVIPIlet
- GHL
- SciELO
 - Países
 - Temas
- ScienTI
- TropiKA.net

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

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

Destaques

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 - CBBDD

Rede de fontes de informação sobre saúde

Acesso livre e gratuito à informação e evidências em saúde

Comunidades Virtuais / Espaços Colaborativos On-line

Newsletter | Rede de Notícias BVS

Assessoria de Imprensa

No Portal de evidências da BVS

➔ **Digitamos as palavras no sistema de busca utilizando alguns recursos básicos de pesquisa.**

Recursos disponíveis em <http://lilacs.bvsalud.org>



➔ **Recuperamos as Revisões Sistemáticas** – tipo de estudo considerado Nível I de evidência para subsidiar a tomada de decisão em saúde

➔ **Quando não houver Revisão Sistemática para responder a sua dúvida, opte pelo tipo de estudo de maior nível de evidência disponível.**

Exemplo: Ensaio clínico randomizado, estudos de coorte, guias de prática médica baseados em evidência

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

irane (CD

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-ecl**

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 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 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 decompress 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 potent the drug of choice for treating eclampsia. This review assesses its use for preventing eclampsia.

To assess the effect of magnesium sulphate and other anticonvulsants for prevention of ecl

SULFATO DE MAGNÉSIO E OUTROS ANTICONVULSIVANTES PARA MULHERES COM PRÉ-ECLÂMPسيا

Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson-Smart DJ

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 diminui 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.

Obrigada!

BIREME/OPAS/OMS

E-mail para dúvidas: online@bireme.org

Verônica Abdala veronica.abdala@bireme.org

Rosemeire Pinto rosemeire.pinto@bireme.org