

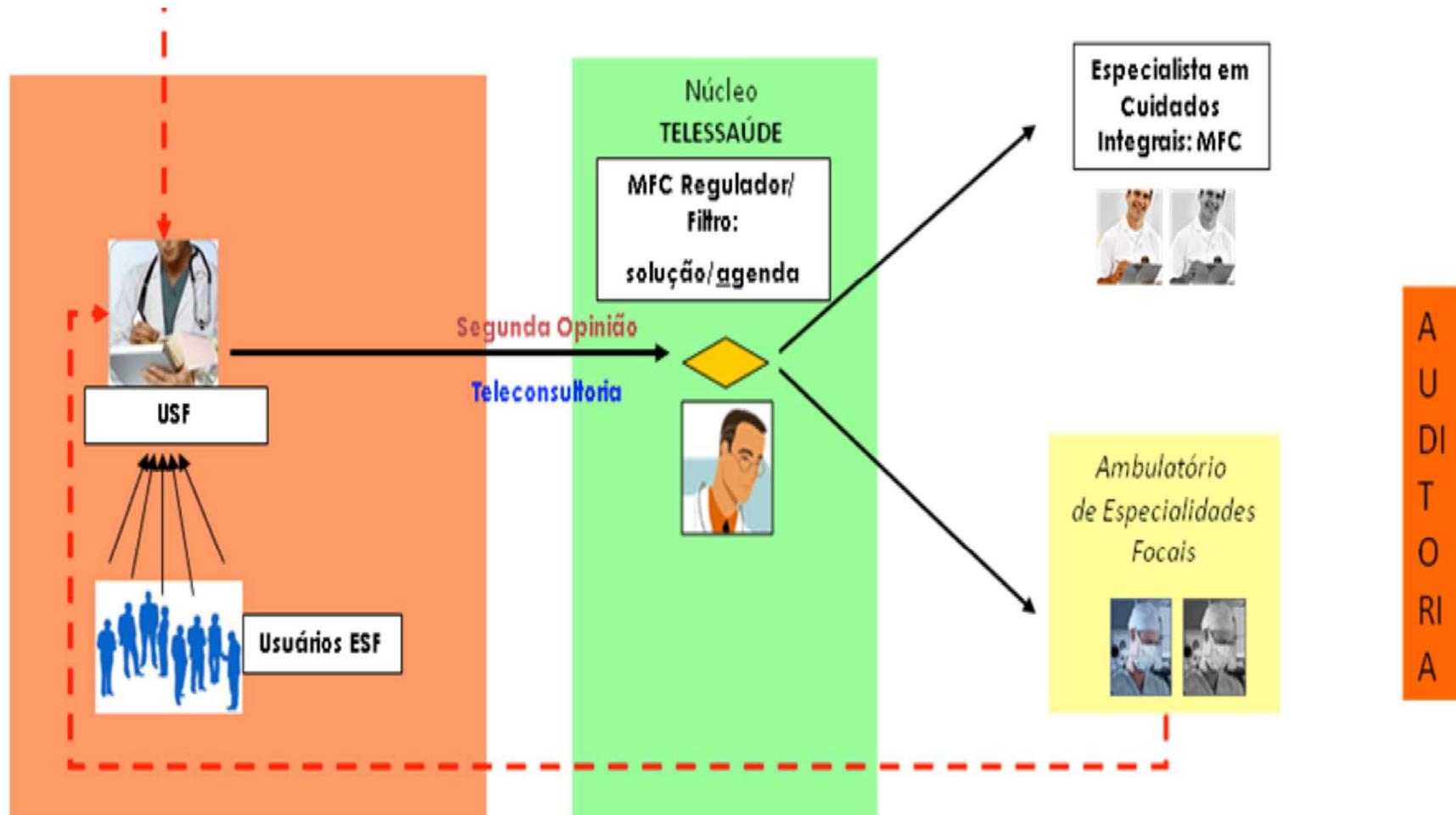


Uso de EVIDÊNCIAS no TSRS

Catando, encarando e traduzindo.

VI Reunião da Rede BVS no Brasil e
XIV Reunião da Rede Brasileira de
Informação em Ciências da Saúde

Tudo começa aqui:



Há 2 personagens a focar

- 1. A população usuária da SF
 - Não “triada”.
 - Com baixa prevalência de doenças sérias.
 - Com baixíssima prevalência de doenças raras.
 - Com grande probabilidade de ser vítima da iatrogenia quando confundida com população já filtrada, como a dos ambulatórios de especialidades focais.
- 2. O MFC teleconsultor (ou enf/odonto de APS)
 - Especialista do comum e de diferenciá-lo do raro.
 - Especialista do cuidado integral, continuado e contextualizado.
 - Com formação em MBE e com a “sanha” da P4.

1. Geral X Triada, Rastreo X Diagnose

- Risco cumulativo, para screenigs, de ter ao menos um exame falso-positivo é de 60.4% (IC(95%)= 59.8%–61.0%) para homens e 48.8% (IC(95%)= 48.1%–49.4%) para mulheres.
- O risco de ser submetido a procedimentos invasivos resultantes destes exames falso-positivos é 28.5% (IC(95%)= 27.8%–29.3%) em homens e 22.1% (IC(95%)= 21.4%–22.7%) em mulheres.

Cumulative Incidence of False-Positive Results in Repeated, Multimodal Cancer Screening. *Annals of Family Medicine* 7:212-222

(2009)

A “sanha” do P4

- **Prevenção Quaternária é definida como ação feita para identificar um paciente ou população em risco de supermedicalização, protegê-los de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científica e éticamente aceitáveis.**
 - Marc Jamouille e Gustavo Gusso, 2011. *Prevenção Quaternária: primeiro não causar dano*(recebido como anexo de GG, sem a referência).
- MFCs são familiarizados à P4. A SBMFC tem um GT-P4 para promovê-la. A busca de evidências do TSRS se guia também por essa ótica.

Exemplos em P4

- Para evitar iatrogenia, é preciso conhecer bem o real benefício **E** dano das terapêuticas. Vejamos alguns procedimentos tidos como bem aceitos:
- Suplementação de Ca para idosos.
- Suplementação de Fe para gestantes.
- Controle glicêmico estrito, rim e coração.
- Rastreamento Ca de próstata.
- Mamografia.
- Tratamento da hipertensão leve.

Suplementação de Cálcio

- Associations of dietary calcium intake and calcium supplementation with myocardial infarction and stroke risk and overall cardiovascular mortality.
 - Heidelberg cohort of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study (EPIC-Heidelberg).
 - Kuanrong Li, Rudolf Kaaks, Jakob Linseisen, Sabine Rohrmann.
- Calcium supplements might raise MI risk!

S.Ferroso para Gestantes

- **Effects and safety of preventive oral iron or iron+folic acid supplementation for women during pregnancy (Cochrane Review)**
 - Peña-Rosas JP, Viteri FE, 2009.
- We found no evidence of significant reduction in substantive maternal and neonatal adverse clinical outcomes (low birthweight, delayed development, preterm birth, infection, postpartum haemorrhage). Associated side effects and particularly haemoconcentration during pregnancy may suggest the need for revising iron doses and schemes of supplementation during pregnancy and adjust preventive iron supplementation recommendations.

Controle glicêmico, rim e coração

- **Role of Intensive Glucose Control in Development of Renal End Points in Type 2 Diabetes Mellitus. *Systematic Review and Meta-analysis.***
- *Steven G. Coca, DO, MS; Faramarz Ismail-Beigi, MD, PhD; Nowreen Haq, MD, MPH; Harlan M. Krumholz, MD, SM; Chirag R. Parikh, MD, PhD. ARCH INTERN MED/VOL 172 (NO. 10), MAY 28, 2012*
- Intensive glucose control reduces the risk for microalbuminuria and macroalbuminuria, but evidence is lacking that intensive glycemic control reduces the risk for significant clinical renal outcomes, such as doubling of the serum creatinine level, ESRD, or death from renal disease during the years of follow-up of the trials.

Targeting intensive glycaemic control versus targeting conventional glycaemic control for type 2 diabetes mellitus.

Hemmingsen B, Lund SS, Gluud C, Vaag A, Almdal T, Hemmingsen C, Wetterslev J. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jun 15;(6):CD008143. Review.



- ✿ The included trials did not show significant differences for all-cause mortality and cardiovascular mortality when targeting intensive glycaemic control compared with conventional glycaemic control.
- ✿ Targeting intensive glycaemic control reduced the risk of microvascular complications while increasing the risk of hypoglycaemia.

U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)

- ✿ The evidence is insufficient to recommend for or against routinely screening asymptomatic adults for type 2 diabetes, impaired glucose tolerance, or impaired fasting glucose. This is a grade I recommendation.
- ✿ It has not been demonstrated that beginning diabetes control early as a result of screening provides an incremental benefit compared with initiating treatment after clinical diagnosis.

Cadernos de Atenção Primária, n. 29

- ✿ Está recomendado o rastreamento de diabetes em adultos assintomáticos com PA sustentada maior que 135/80 mmHg, não se aplicando a outros critérios como obesidade, história familiar nem faixa etária. Grau de recomendação B.
- ✿ Não existe evidência convincente de que o controle precoce da diabetes como consequência do rastreamento adicione benefício aos resultados clínicos microvasculares quando comparados com o início do tratamento na fase usual de diagnóstico clínico. Ainda não se conseguiu provar que o controle rigoroso da glicemia reduz significativamente as complicações macrovasculares, tais como infarto do miocárdio e derrames.

Mamografia

Breast Cancer Early Detection



by mammography screening

Numbers for women aged 50 years or older who participated in screening for 10 years

	2,000 women without screening	2,000 women with Screening
Benefits		
How many women died from breast cancer?	8	7*
How many women died from all types of cancer?	43	43
Harms		
How frequent were false diagnoses, often associated with months of waiting for all-clear?	–	200
How many women were additionally diagnosed and operated** for breast cancer?	–	10

* This means that about 7 out of 2,000 women (50+ years of age) with screening died from breast cancer within 10 years – one less than without screening.

** Complete or partial breast removal

Source: Gøtzsche, PC, Nielsen, M (2011). *Cochrane database of systematic reviews* (1): CD001877.

Where no data for women above 50 years of age are available, numbers refer to women above 40 years of age.

PSA

Prostate Cancer Early Detection



by PSA screening and digital-rectal examination.

Numbers are for men aged 50 years or older, not participating vs. participating in screening for 10 years.

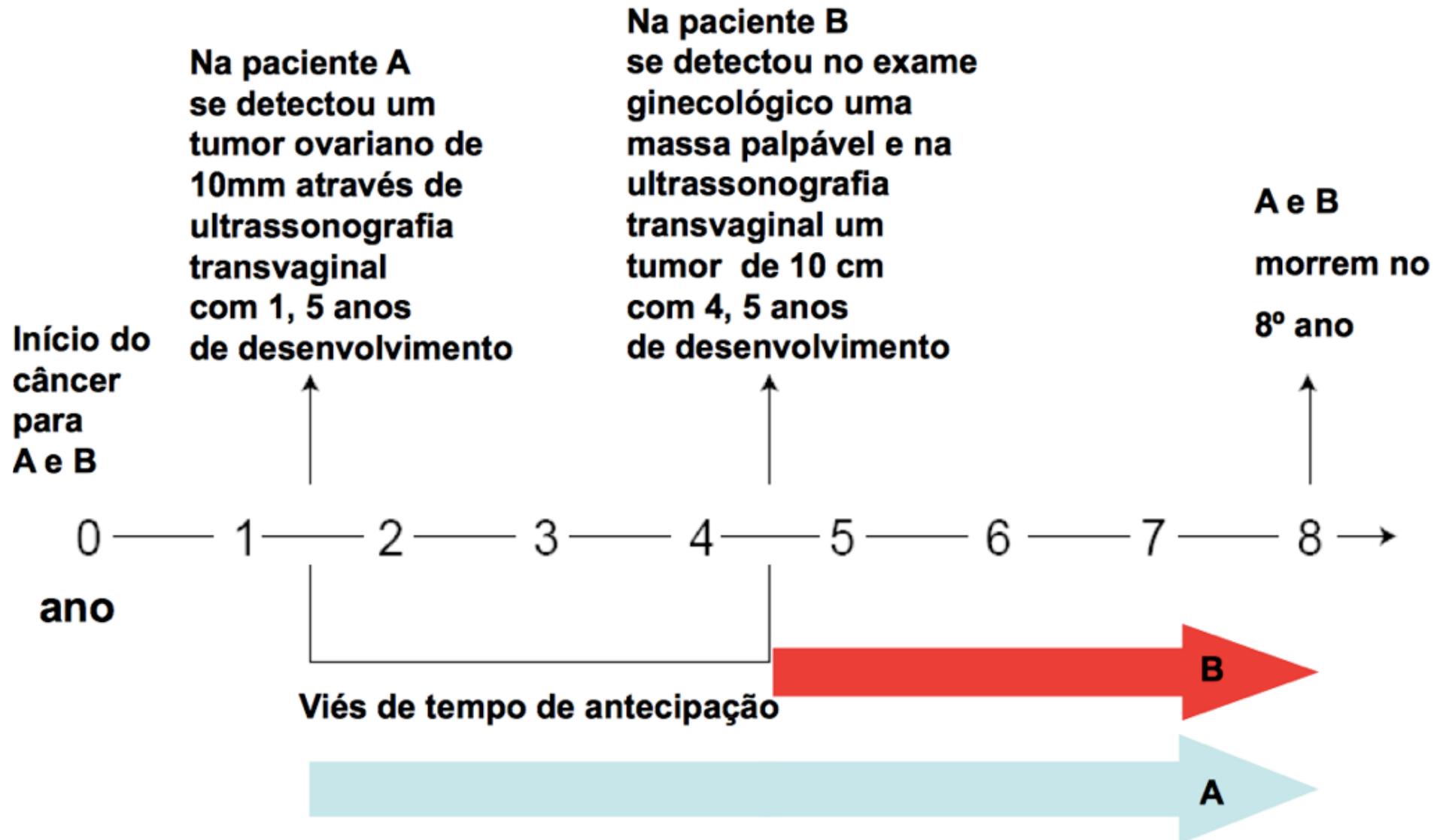
	1,000 men without screening	1,000 men with screening
Benefits		
How many men died from prostate cancer?	8*	8
How many men died from any cause?	200	200
Harms		
How many men were diagnosed and treated** for prostate cancer unnecessarily?	—	20
How many men without cancer got a false alarm and a biopsy?	—	180

* This means that about 8 out of 1,000 men (50+ years of age) without screening died from prostate cancer within 10 years.

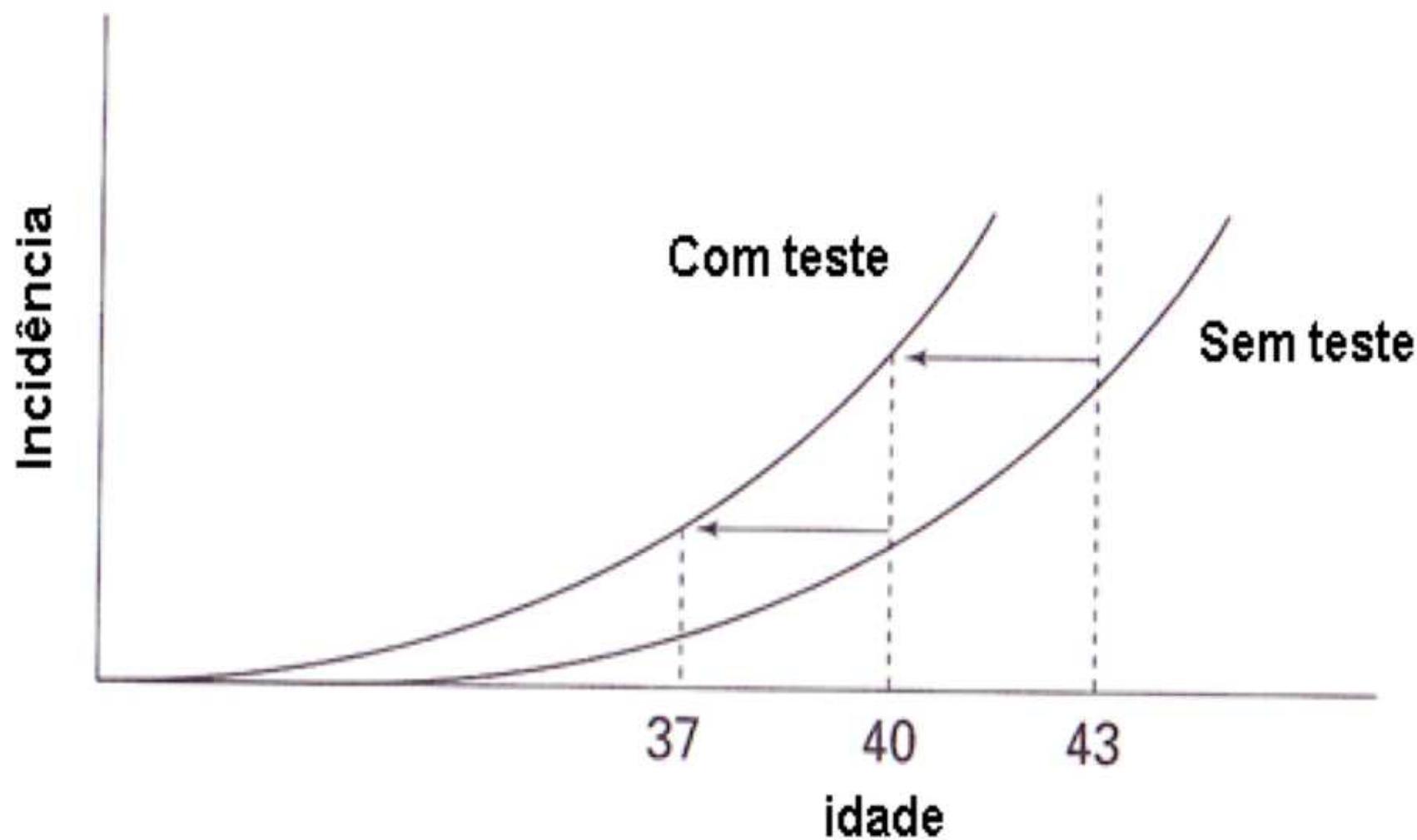
** With prostate removal or radiation therapy, which can lead to incontinence or impotence.

Source: Djulbegovic M, Beyth RJ, Neuberger MM, et al. (2010). *British Medical Journal*, 341:c4543.

Viés de tempo de antecipação

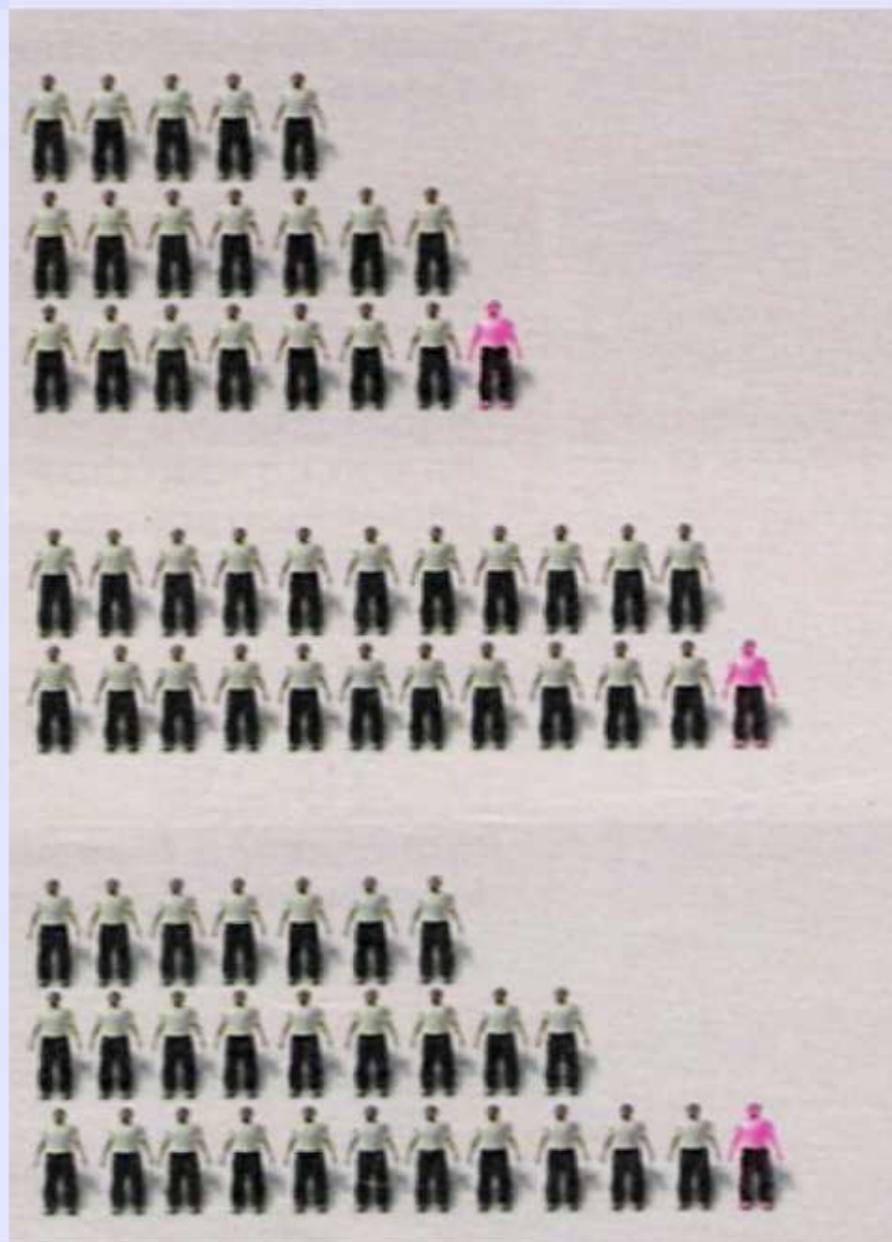


Como o diagnóstico precoce aumenta a incidência ajustada a idade



Paradoxo da popularidade

- O paradoxo da popularidade:
- Quanto maior o sobre-diagnóstico e sobre-tratamento, mais as pessoas acreditam que devem sua saúde ou mesmo suas vidas ao programa.



HAS leve

- **Pharmacotherapy for mild hypertension.**

Diao D, Wright JM, Cundiff DK, Gueyffier F.

The Cochrane Library 2012, Issue 8

- Of 11 RCTs identified 4 were included in this review, with 8,912 participants. Treatment for 4 to 5 years with antihypertensive drugs as compared to placebo did not reduce total mortality (RR 0.85, 95% CI 0.63, 1.15). In 7,080 participants treatment with antihypertensive drugs as compared to placebo did not reduce coronary heart disease (RR 1.12, 95% CI 0.80, 1.57), stroke (RR 0.51, 95% CI 0.24, 1.08), or total cardiovascular events (RR 0.97, 95% CI 0.72, 1.32). Withdrawals due to adverse effects were increased by drug therapy (RR 4.80, 95%CI 4.14, 5.57), ARR 9%.

P4 e uma tristeza adicional

- Descobriu-se que, até em prevenção secundária, estatinas NÃO reduzem mortalidade geral nem AVC em mulheres.
- **Statin Therapy in the Prevention of Recurrent Cardiovascular Events. A Sex-Based Meta-analysis.** Jose Gutierrez, MD, MPH; Gilbert Ramirez, PhD; Tatjana Rundek, MD, PhD; Ralph L. Sacco, MD, MS. ARCH INTERN MED/VOL 172 (NO. 12), JUNE 25, 2012

Como ficar “por dentro” de P4?

- Subscrevendo listas como MEDFAM, PEDIAP, DISMONG, e-fármacos e os Seminários de Inovação em Atenção Primária, por exemplo.
- Acompanhando a lista da SBMFC.
- Indo atrás das referências integrais dos “novos e fabulosos estudos”.
- Cabe uma BVS de P4?

Uma dica conhecida:
POEM X DOE

Exemplos históricos

Problema e Intervenção	DOE	POEM
Dislipidemia e clofibrato	Redução da dislipidemia !	Aumento na mortalidade
Osteoporose e terapia com fluoretos	Aumento da densidade óssea !	Aumento em fraturas não vertebrais
Artrite e inibidores Cox2 versus AINE tradicionais	Redução de diagnóstico de úlcera gástrica em EDA !	Não reduz hemorragias ou perfurações

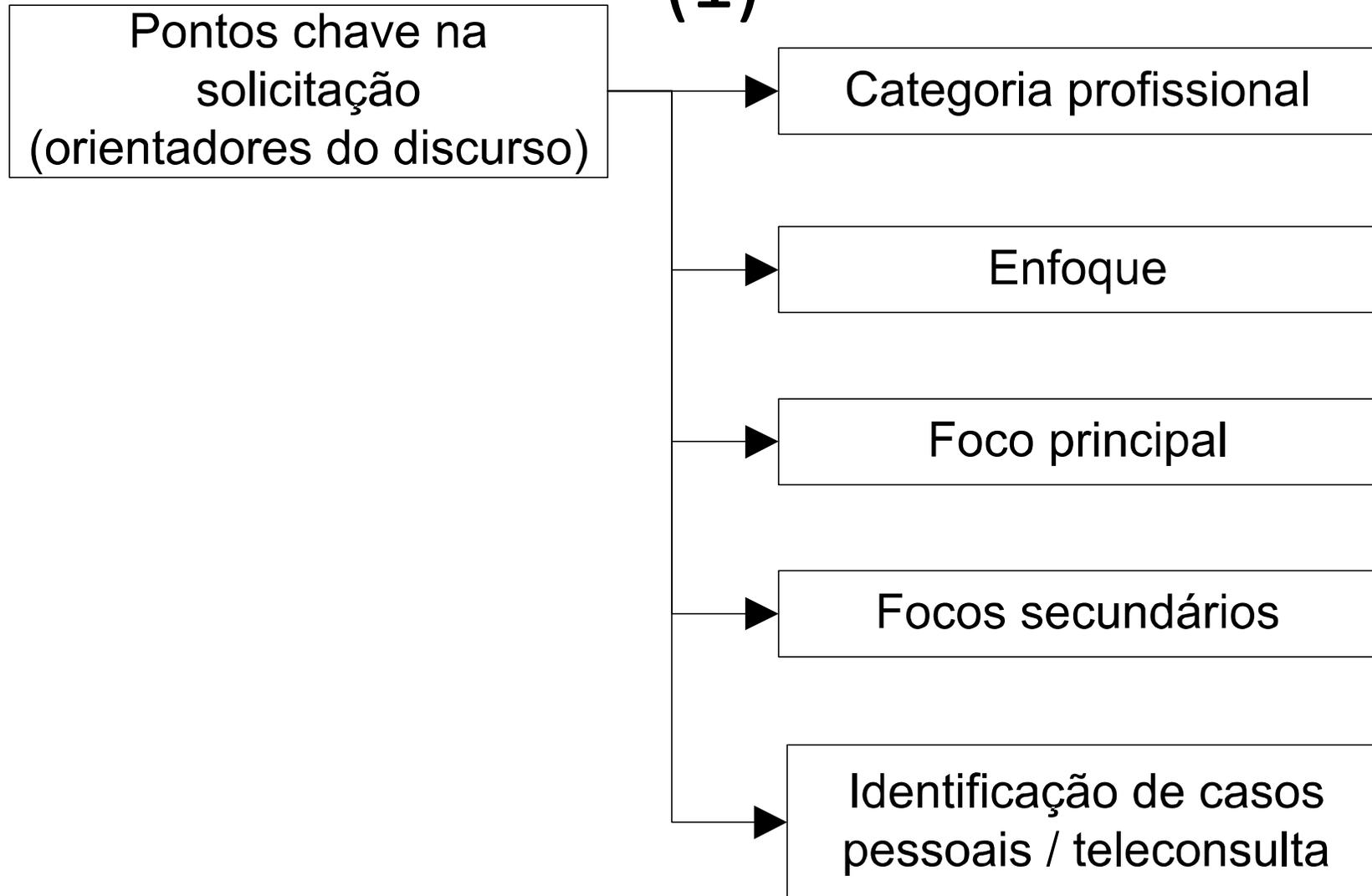
TSRS como fonte de fontes

- De: "Eno Dias de Castro Filho" <enofilhouol@gmail.com>
Para: "Maristela Mikako Takeda" <maristela.takeda@bireme.org>, "Veronica Abdala" <veronica.abdala@bireme.org>
- Em 13 de maio de 2008. 11:05:08
- Conhecem este, gurias?
- Fica a dica.
- ()s
- <http://www.1aria.com/>
Eno Filho
- Em 13 de maio de 2011 15:19, Maristela Takeda <maristela.takeda@bireme.org> escreveu:
- Oi Eno, valeu pela dica! Bem interessante e diferente!!! Vcs usam muito esse site?

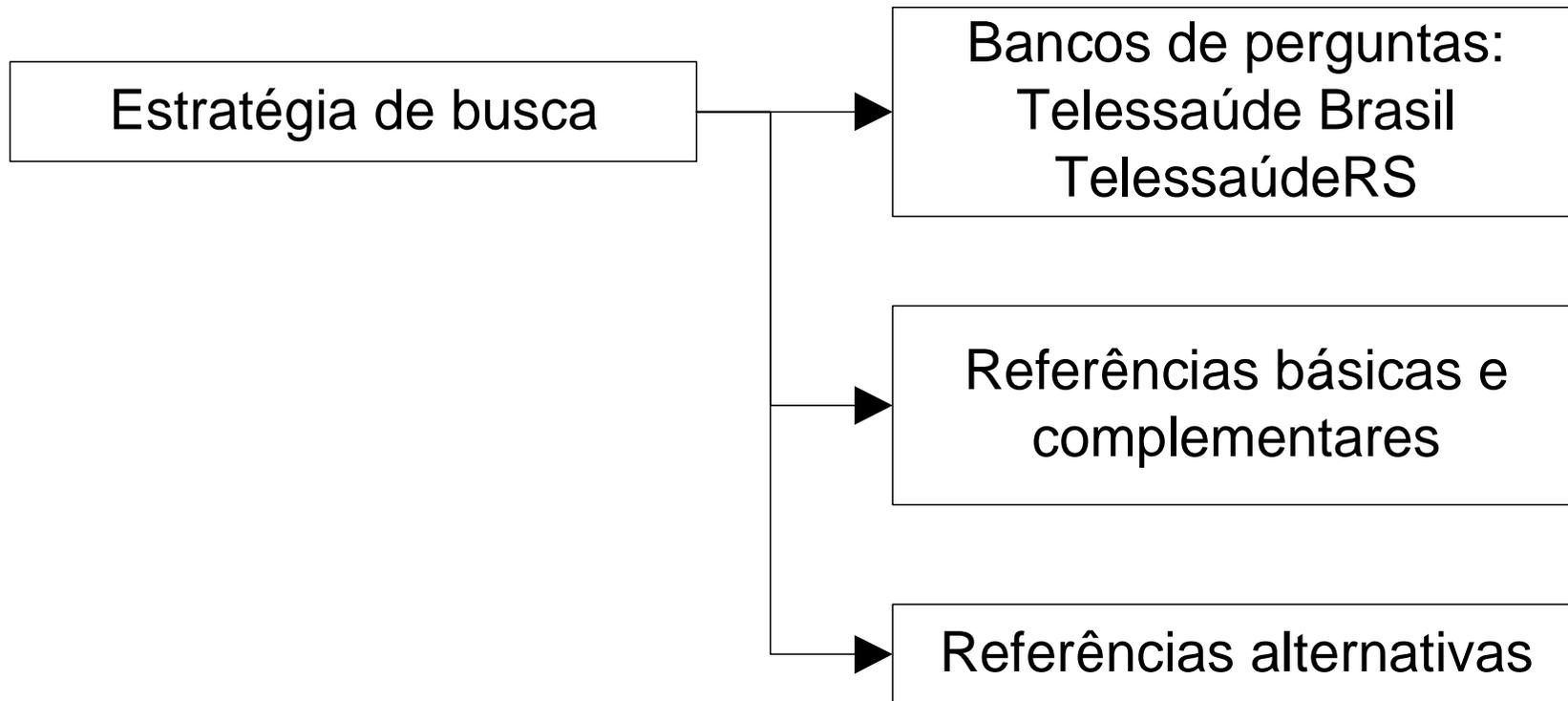
Abraços, Maristela

Nosso Protocolo de Busca

(1)



(2)



Banco de Respostas na BVS

The screenshot shows the website www.telessaudebrasil.org.br/php/index.php in a browser window. The page features a header with the BVS logo and the text "Programa Telessaúde Brasil". Below the header, there are three main columns: "Redes", "Pesquisa", and "Destaques".

Redes: Includes logos for Telessaúde, BVS, RNP, and RUTE.

Pesquisa: Contains a search bar with the text "Entre com uma ou mais palavras", a dropdown menu set to "Telessaúde Brasil", and a "Pesquisar" button. Below the search bar is a section for "Temas Prioritários" with icons and labels for: Saúde da criança, Saúde do adulto, Saúde da mulher, Saúde bucal, Saúde da família, Saúde do Adolescente e Jovem, Saúde do idoso, Saúde do homem, Saúde mental, and Processo de trabalho atenção primária. At the bottom of this section is "Evidências em Atenção Primária" with links for "Perguntas e Respostas da Atenção Primária", "Revisões sistemáticas traduzidas (PEARLS)", and "Políticas e Diretrizes do Ministério da Saúde".

Destaques: Features a "Novo Portal Telessaúde Brasil Redes (em desenvolvimento)" and a highlighted section titled "Perguntas e Respostas da Atenção Primária" with a text snippet: "Paciente de 32 anos que realizou laqueadura há 3 anos tem tido um fluxo menstrual muito intenso e não quer mais menstruar. O uso de um contraceptivo injetável seria prejudicial, tem alguma contraindicação?". Below this is a "Notícias Telessaúde Brasil" section with a snippet: "Mostra Nacional de Experiências Exitosas em Atenção Básica/Saúde Da Família ? aberto ...".

A callout box with a white background and black border points to the "Perguntas e Respostas da Atenção Primária" link. The text inside the callout box reads: "Clicar no link: 'Perguntas e Respostas de Atenção Primária'".

The browser's taskbar at the bottom shows several open applications: "Post-it Software N...", "Programa Telessaúde...", "Documento1 - Mic...", "protocolo_busca_ev...", and "Microsoft PowerPoi...". The system tray on the right shows the time as 16:31.

Exemplos...

The screenshot shows a web browser window displaying the search results for the Telessaúde Brasil website. The browser's address bar shows the URL `pesquisa.bvs.br/telessaude/?where=BLOG`. The page header includes the logo for "Brasil bvs biblioteca virtual em saúde" and "Programa Nacional de Telessaúde Atenção Primária à Saúde", along with the "Telessaúde BRASIL" logo and the "Ministério da Saúde" logo. The search bar contains the text "Pesquisa" and "Todos os índices" with a dropdown menu set to "Respostas em APS". The search results are displayed in a list format, with the first two results visible. The first result is titled "1. Qual o tratamento da Ptiírase rósea?" and the second is "2. Como pode ser manejada a câimbra noturna de membros inferiores idiopática?". Each result includes the author "Núcleo Telessaúde RS", a response date, a brief description, and a link to the full article. The page also features a sidebar with navigation options like "Histórico de pesquisa", "Sua seleção", and "Refine sua pesquisa", and a footer with a taskbar showing various open applications and the system clock at 16:22.

Brasil bvs biblioteca virtual em saúde Programa Nacional de Telessaúde Atenção Primária à Saúde Telessaúde BRASIL Ministério da Saúde

português español english

Pesquisa Todos os índices onde: Respostas em APS pesquisar

Telessaúde > Pesquisa Imprimir Ordenar por Relevância

+ Histórico de pesquisa (0) Resultados 1-10 de 643 << Primeira < Anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Próxima >

+ Sua seleção (0)

- Refine sua pesquisa

Ocultar Mostrar

Temas

- Saúde Bucal (67)
- Saúde da Criança (65)
- Saúde da Mulher (90)
- Saúde do Adulto (114)
- Saúde do Homem (8)
- Saúde Mental (28)

Tipo

- Respostas em APS (643)

Ano de publicação

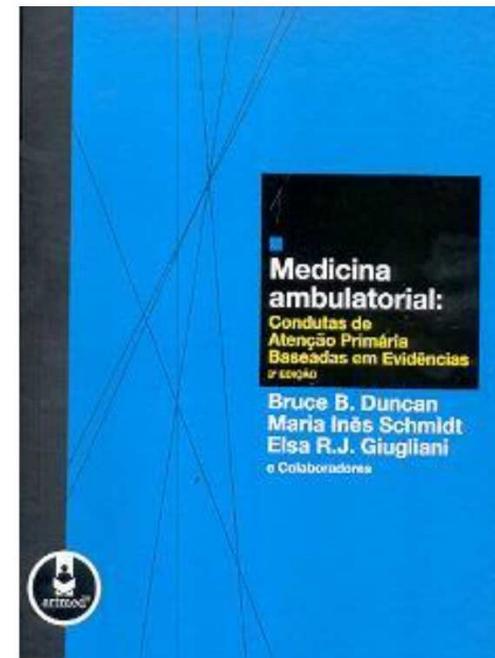
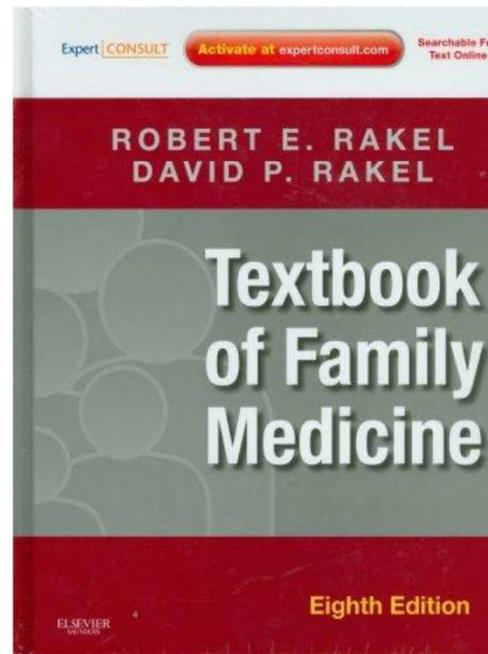
- 2009 (351)
- 2010 (179)
- 2008 (81)
- 2007 (32)

+ Enviar por email

1. Qual o tratamento da Ptiírase rósea?
Autor(es): Núcleo Telessaúde RS
Resposta: Data: 16/08/2010 Pelo caráter auto resolutivo, a ptiírase rósea na maior parte das vezes não necessita de nenhum tratamento específico além de educação do paciente quanto à benignidade do quadro. (grau D) Apesar disto, uma série de opções terapêuticas foram avaliadas, algumas das quais podem gerar benefício para aqueles pacientes que requerem terapia. O uso de corticóide tópicos de média potência pode ser útil naqueles pacientes com prurido moderado, enquanto cort [...]
Link(s): <http://blog.telessaudebrasil.org.br/?p=5233>
 Selecionar

2. Como pode ser manejada a câimbra noturna de membros inferiores idiopática?
Autor(es): Núcleo Telessaúde RS
Resposta: Data: 04/10/10 Frente a um paciente com quadro de câimbra em membros inferiores (MMII) de origem idiopática, tranquilize-o que se trata de uma condição comum, sem causa conhecida e que pode se resolver espontaneamente. Procure aconselhar o paciente a respeito de algumas medidas para auto-manejo: Para aliviar um ?ataque? : faça alongamentos e massageie a musculatura afetada. Por exemplo, para câimbra na panturrilha, alongue a perna e faça dorsiflexão do pé/tornozelo ou caminhe [...]
Link(s): <http://blog.telessaudebrasil.org.br/?p=5245>
 Selecionar

Exemplos de Referências Básicas (1)



Exemplos de Referências Básicas

(2)

The image shows a screenshot of the AHRQ website. The top navigation bar includes the U.S. Department of Health & Human Services logo and the URL www.hhs.gov. Below this is the AHRQ logo and the tagline "Advancing Excellence in Health Care". A search bar for AHRQ is located on the right. The main content area is titled "U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)" and includes an "Introduction" section. The text describes the AHRQ Prevention and Care Management Portfolio and the USPSTF's role in conducting scientific evidence reviews. A sidebar on the left contains a "Main Menu" with various links. A "Go to USPSTF Website" button is also present.

The second part of the image shows the PRODIGY website. The header includes the PRODIGY logo and navigation links: Home, Clinical topics, Information for patients, News, My PRODIGY, About, Help. A search bar is located below the navigation. The main content area is titled "What is PRODIGY?" and includes sections for "Who is it for?" and "What's new". The "What's new" section lists several updates, including new and updated topics, new patient information, and new PRODIGY leaflets.

U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)

Introduction

The AHRQ Prevention and Care Management Portfolio fulfills AHRQ's Congressionally mandated role to support the U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). The USPSTF is an independent panel of non-Federal experts in prevention and evidence-based medicine and is composed of primary care providers (such as internists, pediatricians, family physicians, gynecologists/obstetricians, nurses, and health behavior specialists).

The USPSTF conducts scientific evidence reviews of a broad range of clinical preventive health care services (such as screening, counseling, and preventive medications) and develops recommendations for primary care clinicians and health systems. These recommendations are published in the form of "Recommendation Statements."

AHRQ's Prevention and Care Management Portfolio provides ongoing administrative, research, technical, and dissemination support to the USPSTF.

Please go to [USPSTF Website](#) for more information.

PRODIGY

Home | Clinical topics | Information for patients | News | My PRODIGY | About | Help

I'm looking for: in... All sections

What is PRODIGY?

PRODIGY (formerly KCS) is a reliable source of evidence-based information and practical 'know how' about the common conditions managed in primary care.

Who is it for?

PRODIGY is aimed at healthcare professionals working in primary and first-contact care. If you are from a commercial organization, please [contact us](#) before using the website.

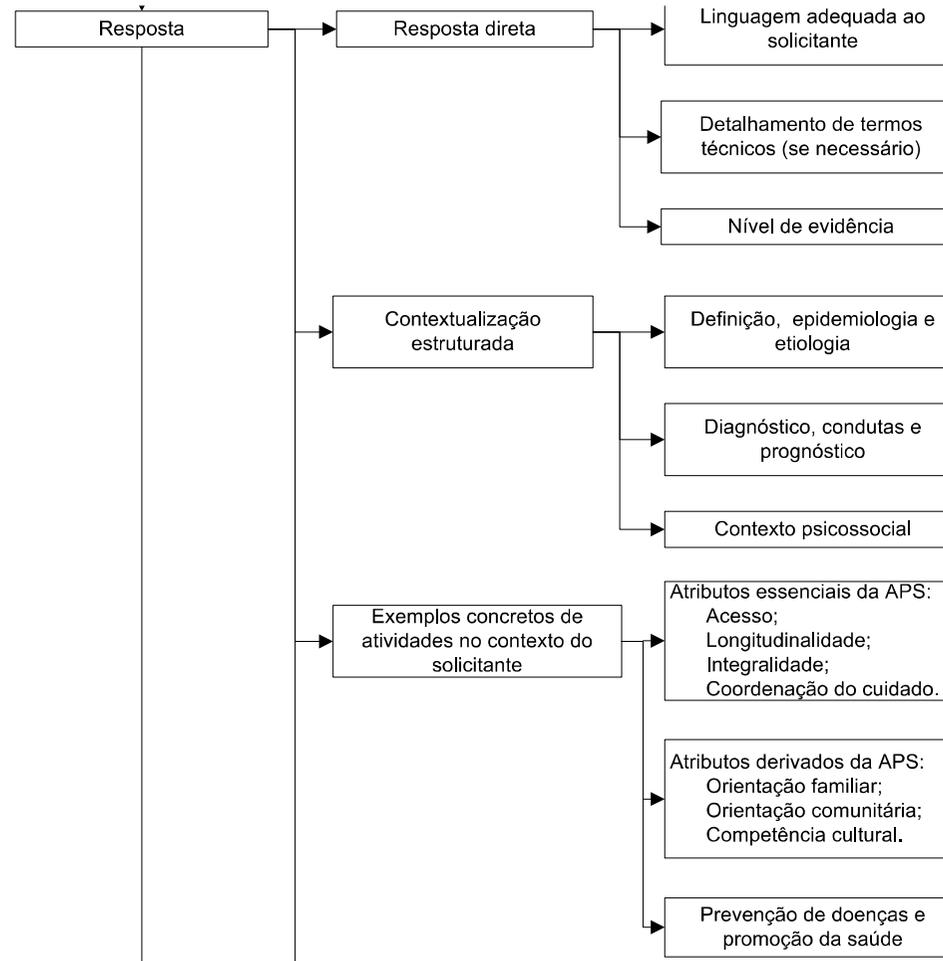
What's new

- New and updated PRODIGY topics:** Alcohol - problem drinking; Asthma; Chronic obstructive pulmonary disease; CVD risk assessment and management; Gout; Immunizations - pneumococcal; Immunizations - seasonal influenza; Malaria prophylaxis; Menopause; MI - secondary prevention; Stroke and TIA. Find out more...
- New patient information:** Pioneering Easy Read health resources launched for people with learning disabilities. Find out more.....
- New PRODIGY leaflets:** New resources to raise awareness of PRODIGY have been launched. Find out more...

Exemplos de Referências Alternativas

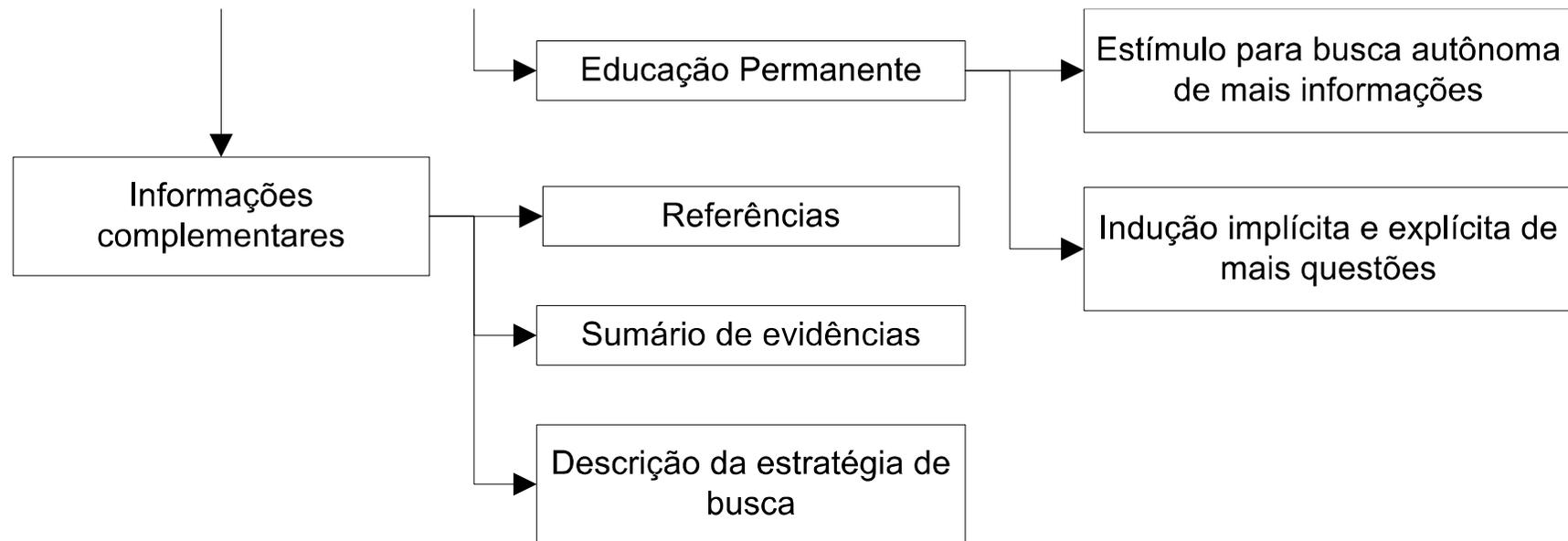
- The Cochrane Library
 - BVS
 - PubMed
 - National Guideline Clearinghouse
 - Tripdatabase
-
- O que têm em comum é a necessidade de domínio de epidemiologia clínica pelo teleconsultor sênior.

(3)



No anterior temos a “Tradução da Evidência” !

(4)



Fonte: Brasil, 2012b.

No anterior, a meta é reduzir “Z”

- $x\%$
- SABE QUE SABE
- _____
- $x'\%$
- SABE QUE NÃO SABE

- $y\%$
- NÃO SABE QUE SABE
- _____
- $z\%$
- NÃO SABE QUE NÃO SABE

Resultados no RS

Algo do volume

- Até agosto/2012: > 9000 teleconsultorias e > 800 SOF disponibilizadas na ex-BVS-APS (Telessaúde Brasil Redes)
- Iniciando cobertura universal da SF/RS, mais apoio à maioria dos estados iniciantes no TS. Mas, até aqui:
- 127 municípios (de 496)
- 268 eSF
- Em maio: 117
- Em junho: 78
- Em julho: 103

Em minha tese de Doutorado (2007-10)

- ❑ 226 médicos.
- ❑ 71% deles solicitaram 673 teleconsultorias. Os demais, 0.
- ❑ 42% dos solicitantes preencheram as avaliações. Os demais, 0.
- ❑ Portanto, 294 teleconsultorias foram avaliadas.
- ❑ Outras 132 eram de “nunca-avaliadores” **que, no entanto, utilizaram o Telessaúde 5 vezes ou mais.**

Conteúdo

- ❑ Classificadas pelo CIAP2:
- ❑ 93% das 673 questões versaram sobre questões clínicas.
- ❑ 7%, sobre fluxos do sistema de saúde, ações – educativas ou comunitárias/domiciliares.
- ❑ Saúde mental foi a área mais frequentemente abordada.

Preditores de Uso de Telessaúde

Associações significativas entre características de 226 médicos da Saúde da Família e o número de teleconsultorias solicitadas ao TelessaúdeRS entre 12/2007 e 03/2010..

Teleconsultorias por Médico

	Associação	<i>p</i> -valor
Idade	-0,152	0,023 ⁽¹⁾
Tempo de Graduado	-0,158	0,018 ⁽¹⁾
Familiaridade Prévia com Informática		
baixa		
intermédia		
alta	direta	0,007 ⁽²⁾
dicotomizando alta X demais	direta	0,013 ⁽³⁾
Tempo de Trabalho em SF	-0,154	0,023 ⁽¹⁾

(1)Teste de Correlação de Spermann

(2)Teste de Kruskal-Wallis

(3)Teste de Mann-Withney

Teleconsultoria resolveu sua questão?

Resolveu	84,7%	n=249
Parcialmente	12,9%	n=038
Não resolveu	1%	n=003
Não sei	1,4%	n=004
Total	100%	n=294

Satisfação com teleconsultoria		
A	80,8%	n=236
B	14,7%	n=043
C	3,4%	n=010
D	0,3%	n=001
E	0,7%	n=002
Total	100%	n=292

Escala Likert onde "A" é "muito satisfeito" e "E" é "muito insatisfeito".

Teleconsultoria evitou referência?

Evitou	44,90%	n=127
Não evitou*	55,10%	n=156
Total	100%	n=283

*incluídas as decisões de referenciar em função da teleconsultoria

Refletindo sobre esta Apresentação

- Estando perto do fim dessa conversa, percebo algo curioso.
- Como usuários da BVS e outros serviços de informação, completamos um ciclo:
 - Recebemos demanda de informação traduzida.
 - Buscamos essa informação em fontes seguras.
 - Acrescentamos nossa experiência.
 - Geramos informação traduzida.
 - Por fim, geramos outras sugestões de novas fontes às nossas fontes.
 - A avaliação sobre nós também é uma avaliação do ciclo todo!

Muito obrigado!



- enofilhouol@gmail.com
- mestrado Educação
- doutorado Epidemiologia
- Coordenador Deptº Educação Permanente próxima gestão SBMFC
- Teleconsultor Sênior do Telessaúde Brasil no estado do Rio Grande do Sul