

REFERÊNCIA
INDISPENSÁVEL
PARA QUALQUER
PROFISSIONAL
DE SAÚDE

GLOSSÁRIO DA PBE

50 termos da Prática
Baseada em Evidências que
você precisa conhecer

Léo
Costa.♦
prática baseada em evidências

BOAS VINDAS!

Prática Baseada em Evidências é uma abordagem de atendimento de pacientes que se utiliza de pesquisa clínica de alta qualidade nas tomadas de decisão. Clínicos que usam PBE em sua plenitude conseguem selecionar melhor cursos de aperfeiçoamento e trazer melhores resultados para seus pacientes!

Quando você começa a estudar PBE, se depara com termos específicos e que podem gerar dúvidas. Por isso, compilei, neste material, os 50 principais termos mais usados nos conteúdos sobre Prática Baseada em Evidências.

Organizei os termos por ordem de prioridade e importância. Se você quer buscar algum termo específico, basta teclar Ctrl+F (ou Command+F, no Mac) e encontrar a palavra desejada no decorrer das páginas deste glossário.

Aproveite o conteúdo!



**Léo
Costa.**
prática baseada em evidências

www.leocostapbe.com.br

GLOSSÁRIO DA PBE

1. Prática Baseada em Evidências (PBE): PBE é a tomada de decisão consciente que é baseada não somente em evidência, mas também nas características e preferências do paciente. PBE deve levar em conta que o cuidado de pacientes é individual e envolve várias incertezas. Os componentes da PBE são a melhor evidencia científica disponível, as características e preferências dos pacientes e a expertise do profissional. Esses componentes são indissociáveis. Clínicos que não conseguem utilizar os três pilares da PBE de forma simultânea, não conseguem, de fato, realizar um atendimento baseado em evidências.

2. Desfecho: É um sinal ou sintoma ou marcador que traduzem o resultado de um estudo. Por exemplo, se um estudo analisa os efeitos de um determinado tratamento na intensidade da dor, a intensidade da dor é o desfecho do estudo.

3. Desfecho primário: É o principal desfecho do estudo. Esse desfecho é selecionado pelo autor do estudo previamente e, teoricamente, deveria ser o desfecho mais importante para pacientes com aquela condição. Por exemplo, num ensaio clínico em que se quer determinar a eficácia de um tratamento para câncer, o desfecho primário mais óbvio seria mensurar o índice de mortalidade nos grupos de tratamento. Afinal, pacientes ao receber o diagnóstico de câncer, usualmente, temem por perderem suas vidas.

4. Desfecho secundário: São desfechos considerados menos importantes que o primário. Mas que fazem parte no contexto geral da doença. Desfechos como qualidade de vida em pacientes com câncer, por exemplo, tendem a serem considerados secundários.

5. Mudança de desfecho: É quanto o desfecho varia entre o início e o final do tratamento (mudança intra grupo ou intra sujeito). Por exemplo, se um paciente iniciou o tratamento com uma dor de intensidade nove (medido numa escala de zero a dez) e após o tratamento está com uma dor de intensidade três, pode se dizer que o paciente obteve uma melhora nesse desfecho de seis pontos.

6. Viés de confirmação: É a tendência em buscar, interpretar ou priorizar informações de um modo que confirma minhas crenças ou hipóteses.

7. PEDro: Essa sigla significa Physiotherapy Evidence Database. A PEDro é a base de dados de evidências em fisioterapia. A PEDro é uma base de dados gratuita com mais de 45.000 ensaios controlados aleatorizados, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica em fisioterapia. Para cada ensaio clínico, revisão ou diretriz de prática clínica, a PEDro apresenta os detalhes de citação, o resumo e o link para texto completo (quando possível). Todos os ensaios clínicos indexados no PEDro são avaliados independentemente para fins de classificação de qualidade. Esses critérios de qualidade são utilizados para guiar usuários a rapidamente identificar ensaios clínicos que são mais possíveis de conter informações para guiar a prática clínica. O site da PEDro é <https://www.pedro.org.au>

8. Risco de viés: É uma medida que determina o quanto um artigo é metodologicamente confiável. Artigos com alto risco de viés possuem baixa credibilidade. Artigos com baixo risco de viés possuem alta credibilidade. Importante notar que artigos com alto risco de viés tendem a apresentar estimativas irrealistas e entusiasmadas nos resultados e devem ser interpretados com muita cautela. Os principais sinônimos de risco de viés são: qualidade metodológica e validade interna.

9. Qualidade metodológica: É um sinônimo de risco de viés ou de validade interna de um determinado estudo.

10. Colaboração Cochrane: A colaboração Cochrane conta com mais de 37 mil voluntários, de mais de 130 países ao redor do mundo dedicados a realizarem revisões sistemáticas com metodologia Cochrane para apresentação da melhor evidência científica disponível em todo o mundo, com o objetivo de ajudar a tomada de decisão nas diversas áreas da saúde. As revisões Cochrane trazem informação de alta qualidade aos profissionais de saúde, pacientes, cuidadores, pesquisadores, financiadores e gestores

de políticas de saúde. O site da Colaboração Cochrane é <https://www.cochrane.org>

11. Biblioteca Cochrane: Atualmente, mais de 9 mil revisões sistemáticas Cochrane já foram publicadas na Biblioteca Cochrane (<http://www.cochranelibrary.com/>). Esta biblioteca também possui a maior base de dados de ensaios clínicos publicados, conhecida como CENTRAL. A busca nesta base pelos revisores é de fundamental importância para obtenção dos ensaios controlados aleatorizados que serão incluídos nas revisões sistemáticas.

12. SciELO: A Scientific Electronic Library Online - SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. O site da Scielo é <http://www.scielo.br>

13. LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. O site da LILACS é <https://lilacs.bvsalud.org>

14. PubMed: É uma base de dados em literatura médica internacional com mais de 30 milhões de artigos científicos. Todo o conteúdo da base MEDLINE é indexado gratuitamente na PubMed. O site da PubMed é <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

15. Ensaio controlado aleatorizado: É um tipo de experimento científico que tem como objetivo mensurar o efeito de uma determinada intervenção num ou mais desfechos específicos. Os pacientes são divididos aleatoriamente em dois ou mais grupos e posteriormente são comparados entre si. A intervenção de interesse é denominada como grupo experimental e o grupo comparador é denominado grupo controle (que pode ser um grupo sem intervenção, um tratamento placebo ou mesmo outro tipo de tratamento). Um ensaio controlado aleatorizado com baixo risco de viés é considerado o padrão ouro para se determinar a eficácia de uma determinada intervenção.

16. Revisão sistemática: É um método científico que reúne todos os estudos relevantes sobre uma determinada pergunta de pesquisa.

17. Metanálise: É um método estatístico para combinar dados em uma revisão sistemática.

18. Diretrizes de prática clínica (Guidelines): São recomendações em como diagnosticar e tratar uma condição de saúde. São sumários de conhecimento que levam em consideração os benefícios e riscos de procedimentos diagnósticos e tratamentos. Os Guidelines são construídos para populações específicas e portanto, as conclusões dos guidelines de um determinado país podem ser substancialmente diferentes de guidelines de outro país.

19. Pesquisa clínica: São tipos de pesquisa que são realizadas em ambientes clínicos, com pacientes reais e que coletam desfechos relevantes para pacientes.

20. Pesquisa qualitativa: É uma abordagem fundamental de pesquisa que estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano. É a melhor forma de se entender sobre experiências de pacientes sobre o cuidado recebido.

21. Estudos de coorte: São estudos longitudinais que acompanham um grupo de pessoas por um determinado período de tempo. Esse desenho de estudo é excelente para se determinar o prognóstico de uma determinada condição de saúde. A palavra coorte (cohort em inglês) significa “grupo de pessoas”.

22. Fator prognóstico: São fatores que estão associados a mudanças clínicas independente do tratamento.

23. Fator de risco: São fatores que estão associados ao desenvolvimento de uma determinada doença ou lesão.

24. Sensibilidade: É a capacidade de um teste em corretamente identificar pacientes que tem uma determinada doença.

25. Especificidade: É a capacidade de um teste em corretamente identificar pessoas sem uma determinada doença.

26. Estudos transversais: É um desenho de estudo em que as variáveis são coletadas em um ponto único do tempo.

27. Estudos de caso e controle: São estudos que comparam pessoas doentes (casos) com pessoas normais (controles).

28. Baseline (linha de base): É a primeira medida realizada num estudo longitudinal (como estudos de coorte e ensaios controlados).

29. Follow up (reavaliações): São as medidas realizadas após a baseline em estudos longitudinais (como estudos de coorte e ensaios controlados).

30. Análise por intenção de tratar: É um tipo de abordagem utilizada em ensaios controlados aleatorizados em que todos os sujeitos do estudo são analisados nos grupos em que foram previamente alocados, independente se eles aderiram (ou não) aos tratamentos propostos.

31. Cegamento: Cegar é não permitir que as pessoas envolvidas num ensaio controlado aleatorizado (pacientes, terapeutas ou avaliadores de desfecho) saibam que tratamento foi oferecido.

32. Estimativa de efeito: É qualquer estimativa que demonstre se um tratamento foi melhor que o grupo controle (ou seja, trata-se da diferença entre grupos num ensaio controlado aleatorizado). Geralmente essa estimativa é expressa em diferenças absolutas ou relativas entre grupos ou através testes baseados em razões entre os grupos (ex: odds ratios).

33. Spin: É o exagero das conclusões de um artigo pelos seus autores. A interpretação dos resultados não refletem os dados apresentados no próprio artigo.

34. Qualidade de redação dos artigos: Para assegurar a transparência de artigos científicos, algumas regras são sugeridas para que a redação seja simples, clara e realista. Para maiores detalhes, visite o site <http://www.equator-network.org>

35. Registro de ensaios clínicos: Um dos maiores problemas em pesquisa é a ocultação de resultados negativos. Para isso, a convenção de Helsinki (que é a constituição mundial dos comitês de ética em pesquisa) passou a exigir que autores de todos os ensaios clínicos, devem deixar seus projetos registrado publicamente em plataformas de acesso livre. Esse registro deve ser feito antes do início do recrutamento dos pacientes. Assim, os editores de revista, antes de publicar os resultados dos estudos, poderão comparar o projeto com o artigo final, evitando o relato seletivo de desfechos. Todos os registros do mundo são unificados pela organização mundial de saúde nesse link: <https://www.who.int/ictrp/en/>

36. Ensaio controlado quasi-aleatorizado: É um ensaio controlado (com 2 ou mais grupos) em que a divisão entre os grupos não ocorreu de forma aleatória.

37. Plausibilidade biológica: Se refere ao possível mecanismo de ação de um determinado tratamento. Há tratamentos possuem plausibilidade biológica clara, mas quando testados, se mostram ineficazes e vice versa.

38. MCID (Minimal Clinical Important Difference): É o efeito mínimo observado que possa ser considerado clinicamente importante para os pacientes.

39. Acurácia diagnóstica: É a capacidade de um teste diagnóstico em detectar corretamente pacientes com uma determinada doença e descartar doenças em pessoas que não tem essa mesma doença. Em outras palavras, são testes com altos níveis de sensibilidade e especificidade.

40. Ensaio pragmático: Os ensaios controlados aleatorizados pragmáticos são estudos que em que os pacientes de, pelo menos, um dos grupos, recebe um tratamento individualizado e, as vezes, multimodal a ponto que reflete exatamente tratamentos que são utilizados no “mundo real”, refletindo pragmaticamente, a prática clínica usual.

41. Validade externa: Se refere a quanto os resultados de um determinado estudo são transferíveis para sua realidade clínica. Trata-se dos participantes do estudo, assim como as pessoas que estão atendendo esses pacientes. Leitores devem tentar entender, com muito cuidado, quais são as características dos pacientes que participaram do estudo, para saber se os mesmos se parecem com os seus próprios pacientes. Da mesma forma, leitores devem se aprofundar em saber o nível de treinamento e experiência do profissional que participou do estudo e comparar essas características com ele mesmo. Assim, você vai saber o quanto de validade externa um determinado estudo possui em relação a sua prática clínica.

42. Sigilo de alocação: A pessoa que determina a elegibilidade de um paciente para um ensaio clínico, no momento em que ela define a elegibilidade, não tem conhecimento em que grupo esse paciente será alocado. A técnica de randomização com envelopes consecutivamente numerados, selados e opacos é um dos tipos de técnica que garantem o sigilo de alocação.

43. Regressão para a média: Em estatística, a regressão à média é o fenômeno que se apresenta quando uma variável extrema aparece na sua primeira medição, ela tenderá a ser mais próxima da média em sua segunda medição e, paradoxalmente, se é extrema na sua segunda medição, ela tenderá a ter sido mais próxima da média em sua primeira. A regressão à média define que em qualquer série de eventos aleatórios, há uma grande probabilidade de um acontecimento extraordinário ser seguido, em virtude puramente do acaso, por um acontecimento mais corriqueiro.

44. Confiabilidade: É a capacidade de um teste, ao ser repetido, oferecer os mesmos resultados, se os pacientes se mantiverem estáveis dentro do mesmo período de tempo. Exemplo: se uma pessoa de 70 quilos sobe numa balança num intervalo de dez segundos, e a balança apresenta 70 quilos nas duas medidas, essa balança é considerada confiável.

45. Fator de impacto: As principais revistas científicas do mundo são submetidas a uma métrica chamada fator de impacto. Esse fator de impacto é basicamente uma métrica que se refere as citações dos artigos daquela revista em outros artigos. Quanto maior o volume de citações recebidas num determinado período de tempo, dividido pelo número de artigos publicados, maior será o fator de impacto. É injusto comparar métricas de fatores de impacto de revistas de áreas diferentes. Por exemplo, revistas de cardiologia tendem a ter maiores fatores de impacto do que revistas de ortopedia, por exemplo. A razão disso é que há muito mais artigos publicados (e pesquisadores) em cardiologia do que em ortopedia. Sendo assim, apesar de importante, é necessário cuidado para não fazer comparações diretas de fatores de impacto de diferentes áreas do conhecimento.

46. Índice H: É uma métrica para medir a performance de um pesquisador em influenciar outras pesquisas. Similar ao fator de impacto, o índice H também usa de citações. O índice H é altamente influenciado pela idade do pesquisador e por auto-citação. É uma métrica importante, mas que também deve ser vista com cautela.

47. Estudo observacional: São tipos de estudo em que o pesquisador não manipula nenhuma variável, ele simplesmente as observa. Estudos de coorte, estudos transversais e estudos de caso e controle são exemplos de estudos observacionais.

48. Estudo experimental: São tipos de estudo em que o pesquisador manipula variáveis para testar os efeitos de uma determinada intervenção, por exemplo. Ensaios controlados aleatorizados são exemplos clássicos de

estudos experimentais.

49. Sham ou placebo: São intervenções inertes (incapazes de gerar algum efeito) e indistinguíveis (impossível de saber se são inertes pelos pacientes) que são comumente usadas como grupo controle em ensaios controlados aleatorizados. Se a mudança de desfecho dos pacientes do grupo experimental for parecida com a mudança de desfecho dos pacientes num grupo placebo/sham, cientificamente dizemos que o tratamento oferecido no grupo experimental é ineficaz.

50. MESH (Medical Subject Headings): São termos-chave de busca usados na base de dados PubMed que auxiliam as pessoas em buscas nessa base. Via de regra, a PubMed automaticamente busca por sinônimos desse termo MESH para que clínicos não tenham que digitar múltiplos termos de busca, facilitando o trabalho ao selecionar artigos para leitura. O link para esses termos está aqui: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>



www.leocostapbe.com.br