

ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIA: INOVAÇÃO (?) PARA O CUIDADO

Profa. Dra. Thereza Maria Magalhães Moreira



EVIDÊNCIAS...

O movimento da prática baseada em evidências (PBE) iniciou sua discussão principalmente no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América.

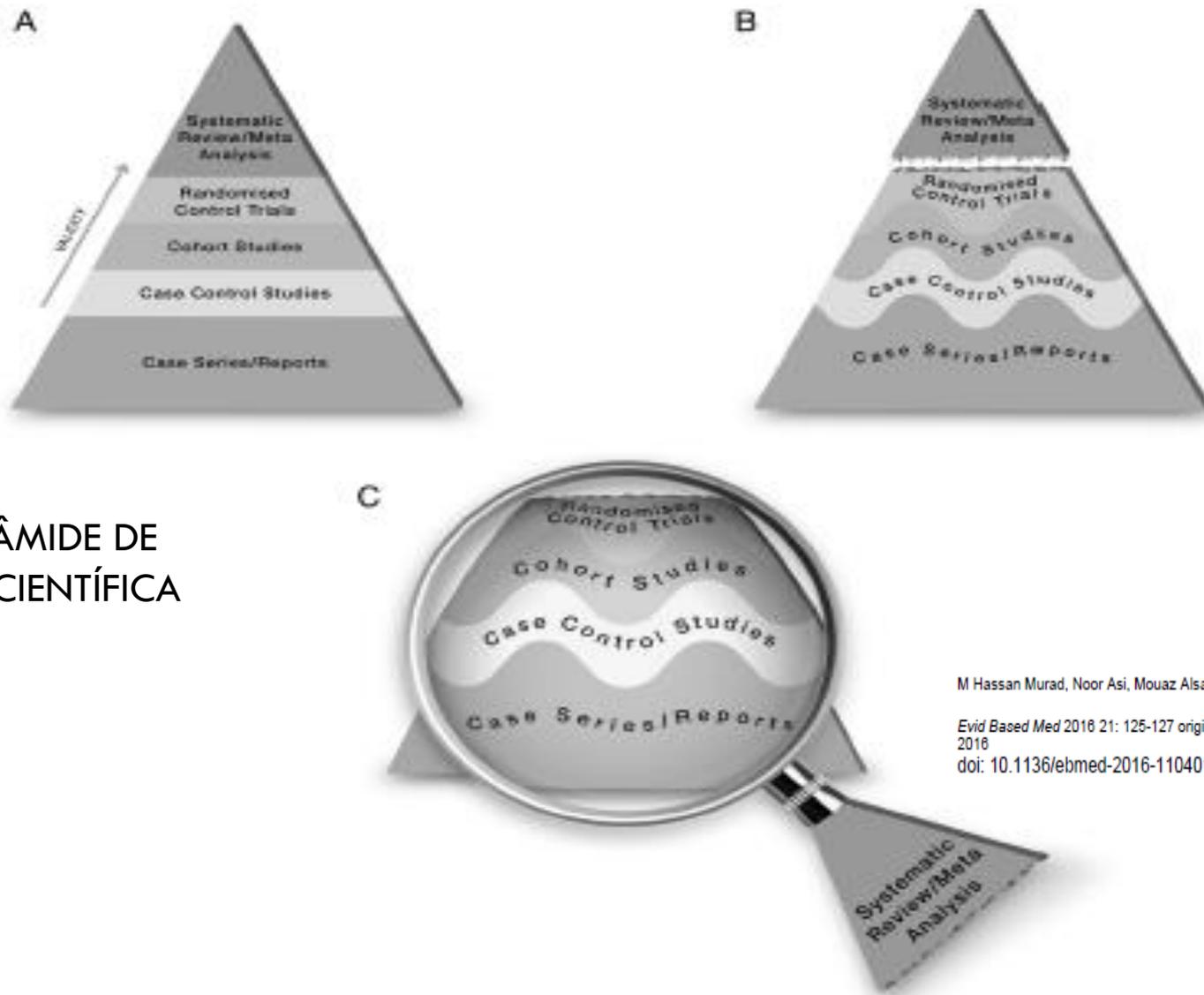
No Brasil, esse movimento desenvolveu-se inicialmente na medicina, nas Universidades dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.

Atualmente, está em franca expansão na enfermagem brasileira, sobretudo no tocante ao desenvolvimento de revisões integrativas.

Mas o que é uma evidência científica?

Conjunto de informações utilizadas para confirmar ou negar uma teoria ou hipótese científica, obtidas por pesquisas objetivas e científicas, com respostas que se aproximam o máximo possível da realidade.

NOVA PIRÂMIDE DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA



M Hassan Murad, Noor Asi, Mouaz Alsawas and Fares Alahdab

Evid Based Med 2016 21: 125-127 originally published online June 23, 2016
doi: 10.1136/ebmed-2016-110401

Figure 1 The proposed new evidence-based medicine pyramid. (A) The traditional pyramid. (B) Revising the pyramid: (1) lines separating the study designs become wavy (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), (2) systematic reviews are 'chopped off' the pyramid. (C) The revised pyramid: systematic reviews are a lens through which evidence is viewed (applied).

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

C
O
M
B
I
N
A
Ç
Ã
O

Expertise clínica

(o que o profissional conhece)

Valores dos pacientes

(o que o paciente deseja)

Melhor evidência em pesquisa

(o que a literatura diz)

Revisão sistemática/Metanálise são a lente pela qual a evidência é visualizada.

EM QUE LUGAR BUSCAR EVIDÊNCIAS?



ESTUDOS

PESQUISA DOCUMENTAL

Analisa documentos acerca de um tema.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Descreve contribuição de inúmeros autores a respeito de um assunto.

ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Descreve , ordenadamente, a contribuição de inúmeros autores a respeito de um assunto, analisando-as.

ESTADO DA ARTE

Refere o que se tem de “descoberto” sobre um assunto pesquisado durante um período de tempo, normalmente, dos últimos cinco ou dez anos.

ESTADO DA QUESTÃO

Define características centrais no estudo a partir de tudo o que foi produzido cientificamente, independente do tempo.

REVISÃO INTEGRATIVA

Sintetiza os múltiplos estudos publicados em uma área de estudo particular.

REEUSP: Método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área específica de estudo, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado

REVISÃO SISTEMÁTICA

Síntese exaustiva de múltiplos estudos primários com a finalidade de responder a uma pergunta.

REEUSP: Método de pesquisa amplo, conduzido por meio da síntese rigorosa de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos objetivando responder uma pergunta claramente formulada sobre um problema específico.

METANÁLISE

Modo estatístico utilizado na revisão sistemática quantitativa (RS-QT) para integrar quantitativamente os resultados dos estudos incluídos na RS.

METASSÍNTESE

Modo utilizado na revisão sistemática qualitativa (RS-QL) para integrar os resultados dos estudos incluídos na RS.

PREDOMINANTES

Metanálise: combina as evidências de múltiplos estudos primários a partir do emprego de instrumentos estatísticos, a fim de aumentar a objetividade e a validade dos achados. Nesse tipo de abordagem, os estudos são sintetizados, codificados e inseridos em um banco de dados quantitativo. A **meta-análise**, ou metanálise ou ainda, metaanálise é o método estatístico utilizado na revisão sistemática para integrar os resultados dos estudos incluídos.

Revisão sistemática: é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão específica, enfocando primordialmente estudos experimentais, comumente ensaios clínicos randomizados. A **revisão sistemática** é uma revisão planejada para responde a uma pergunta específica, claramente formulada, e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, e para coletar e analisar os dados destes estudos incluídos na revisão. Visa responder sobre uma determinada questão de pesquisa, de forma a fornecer uma estimativa-sumário de efeito.

Revisão Integrativa: integra a literatura, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

Revisão Narrativa: trata de assuntos de forma mais geral, seguindo praticamente os mesmos passos.

O QUE DIFERENCIA CADA TIPO DE REVISÃO?

- O tipo de pergunta norteadora
 - Fonte
- Seleção e avaliação dos dados
- Síntese do conhecimento produzido
- Efeitos que produzem na prática clínica

METANÁLISE (REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE)

Síntese quantitativa de resultados de vários estudos primários, que emprega cálculos estatísticos (os contidos nos artigos examinados), melhorando a objetividade e validade dos resultados da pesquisa. Possui boa evidência científica (WHITEMORE, KNAFL, 2005).

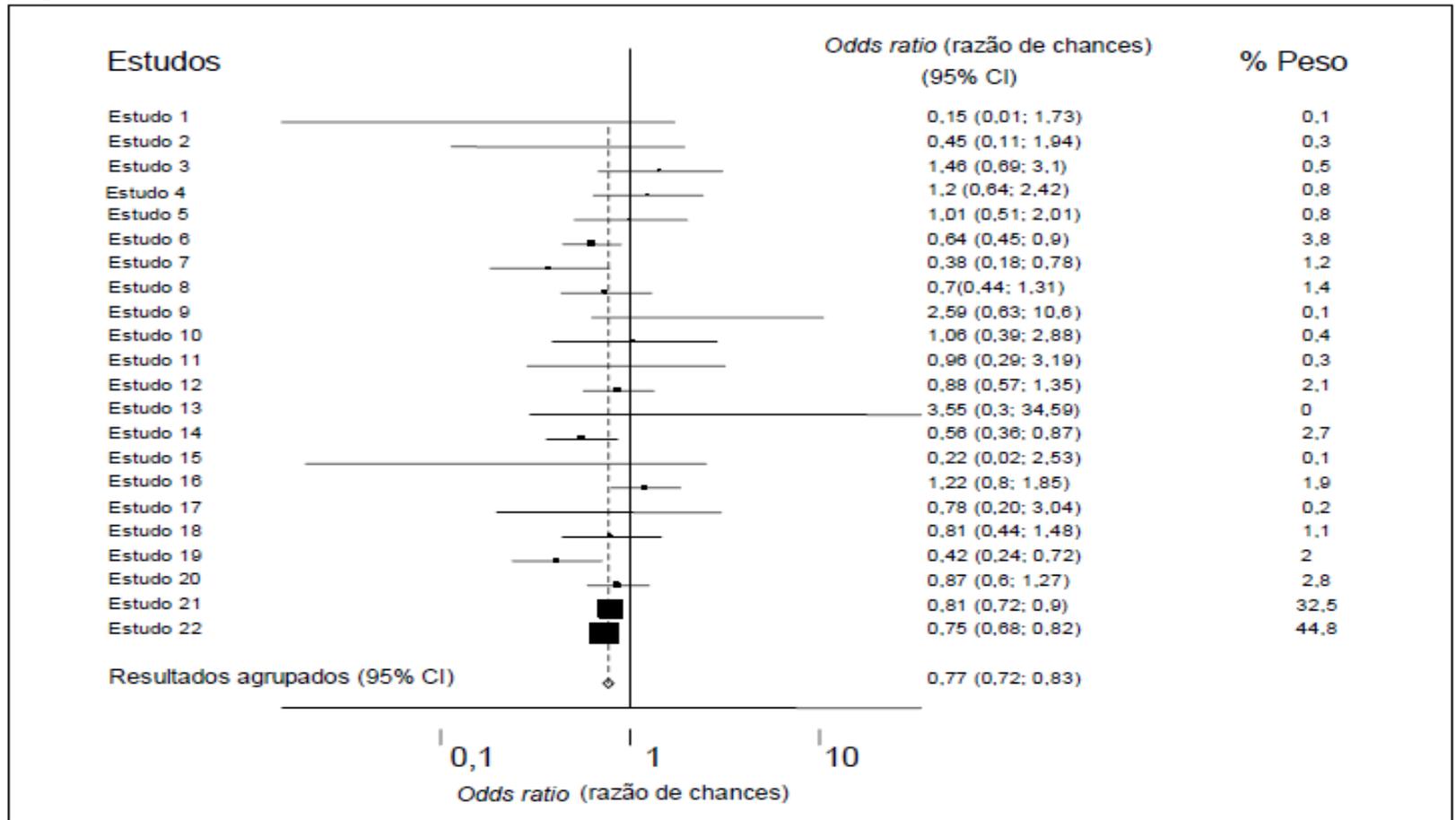
1. Na Metanálise, cada estudo é sintetizado, codificado e inserido num banco de dados quantitativo;
2. Os dados encontrados são transformados em uma medida comum, que servirá de subsídio para a formulação de um cálculo que proporcionará a dimensão geral do efeito ou da intervenção mensurada (SOUZA;SILVA;CARVALHO,2010). Isso só será possível se houver similaridade entre os delineamentos e hipóteses dos estudos selecionados.

METANÁLISE

- A **metanálise** é o método estatístico aplicado à revisão sistemática que integra os resultados de dois ou mais estudos primários (Clarke, 2001).
- O termo metanálise é comumente usado para se referir às revisões sistemáticas com metanálise.
- O prefixo *meta* tem origem no grego e significa *além, transcendência, reflexão crítica sobre*.
- A **grafia da palavra** frequentemente gera discussão, podendo existir três formas distintas em português: *metanálise*, *meta-análise* e *metaanálise*.
- No entanto, para efeito de indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos e outros tipos de materiais, bem como para pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica em bases de dados (como MEDLINE, LILACS e outras), a BIREME* optou pela grafia *metanálise*.
- Os descritores em inglês e espanhol são, respectivamente, *meta-analysis* e *metaanalisis*.

METANÁLISE

Figura – Gráfico de floresta hipotético



O GRÁFICO DA METANÁLISE (FLORESTA=FOREST PLOT = BLOBOGRAMA) (LEWIS, 2001)
É UMA EXIBIÇÃO GRÁFICA DE RESULTADOS ESTIMADOS DE UMA QUANTIDADE DE ESTUDOS CIENTÍFICOS SOBRE A MESMA QUESTÃO, JUNTO COM OS RESULTADOS GERAIS.

As linhas horizontais representam os intervalos de confiança. O intervalo de confiança é a variação de valores onde a razão de chances (*odds ratio*) pode estar com 95% de probabilidade se o acaso for responsável pelos resultados do estudo.

Se a linha horizontal tocar ou cruzar a linha vertical central do gráfico, isto indica que não há diferença estatística entre os grupos em relação ao benefício ou malefício do tratamento. A linha que terminar com uma seta indica que o intervalo de confiança estende-se além da escala do gráfico.

O ponto central de cada linha horizontal representa o *odds ratio* de cada estudo, ou seja, o tamanho ou a mensuração do efeito. No caso de eventos adversos (morte), se o ponto central estiver à esquerda da linha central do gráfico, isto indica que o tratamento avaliado reduziu a probabilidade de morte. Se o ponto central estiver à direita da linha central, isto indica que o tratamento avaliado aumentou a probabilidade de morte.

O tamanho do ponto central indica o peso relativo de cada estudo no resultado final (Efeito sumarizador). Esse peso é baseado no número de participantes e no número de eventos. Grandes estudos têm maior peso. A qualidade dos estudos não contribui para o peso.

REVISÃO INTEGRATIVA

É um tipo de revisão de literatura que proporciona a síntese de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática(Souza et al, 2010); Forma de revisão cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre uma temática.

É um método de revisão específica que resume literatura teórica e empírica, fornecendo maior compreensão de fenômenos particulares ou problemas de cuidados de saúde (Whittemore e Knafl 2005).

Para elaborar uma revisão integrativa relevante, que subsidie a implementação de intervenções eficazes no cuidado, é necessário que as etapas a serem seguidas estejam claramente descritas.

O termo integrativa tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas como substrato da revisão (Whittemore e Knafl 2005).

FASES DA REVISÃO

1º Fase: elaboração da pergunta norteadora

2º Fase: busca ou amostragem na literatura

3º Fase: coleta de dados

4º Fase: análise crítica dos estudos incluídos

5º Fase: discussão dos resultados

6º Fase: apresentação da revisão integrativa

SOUZA *et al.*, 2010; SILVEIRA, 2010

1º Fase: formulação da pergunta

2º Fase: localização dos estudos

3º Fase: avaliação crítica dos estudos

4º Fase: coleta de dados

5º Fase: análise e apresentação dos dados

6º Fase: interpretação dos dados

7º Fase: aprimoramento e atualização da revisão

Centro Cochrane do Brasil (Botelho, Cunha e Macedo, 2011)

- Escolha e definição do tema
- Objetivos
- Identificar palavras-chave
- Tema relacionado com a prática clínica

Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa

1° PASSO

- Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão
- Uso de base de dados
- Seleção dos estudos

Amostragem ou busca na literatura

2° PASSO

- Extração das informações
- Organizar e sumarizar as informações
- Formação do banco de dados

Categorização dos estudos

3° PASSO

Revisão Integrativa da Literatura

4° PASSO

6° PASSO

Avaliação dos estudos incluídos na revisão

Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão

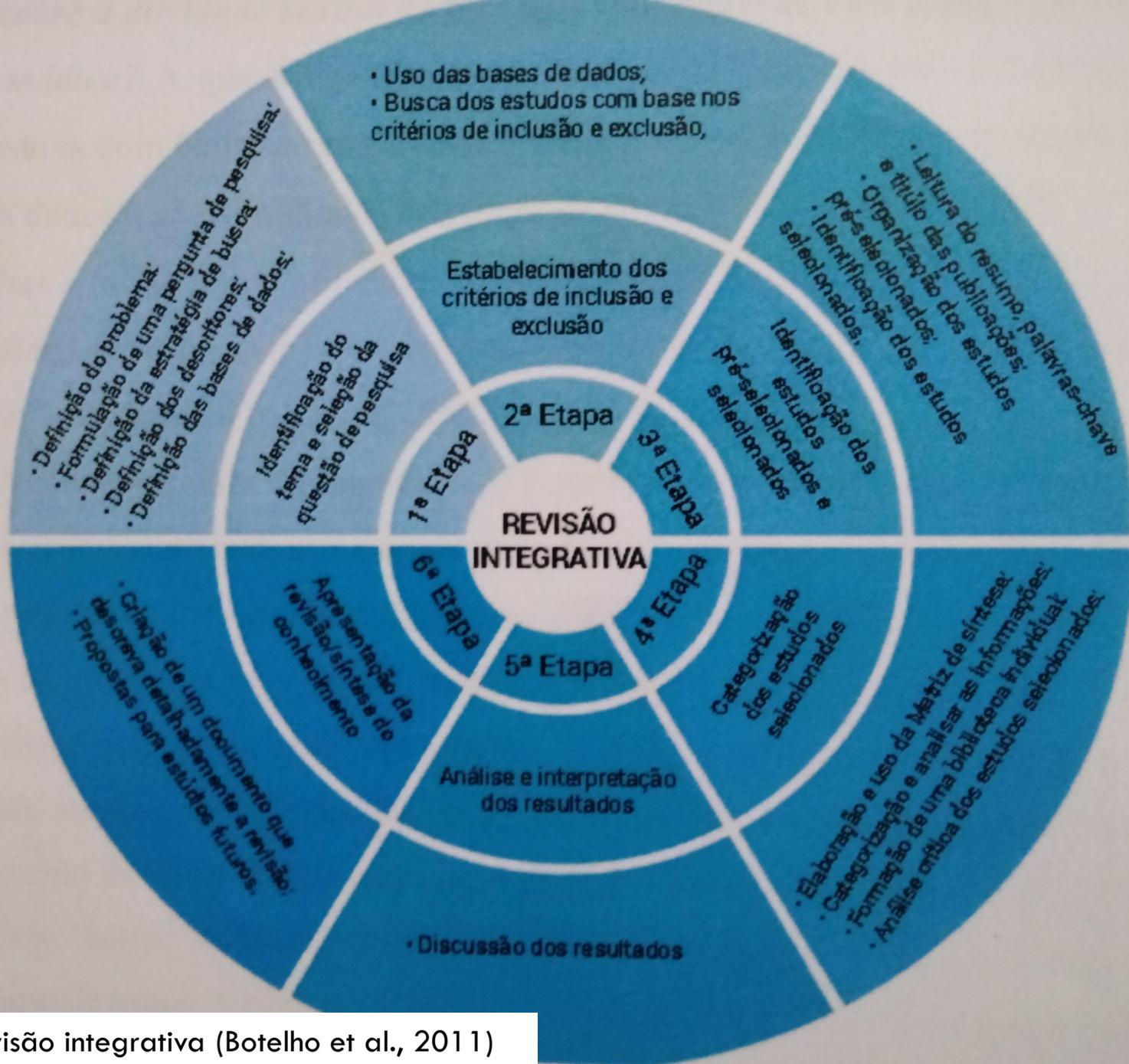
- Resumo de evidências disponíveis
- Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão

5° PASSO

Interpretação dos resultados

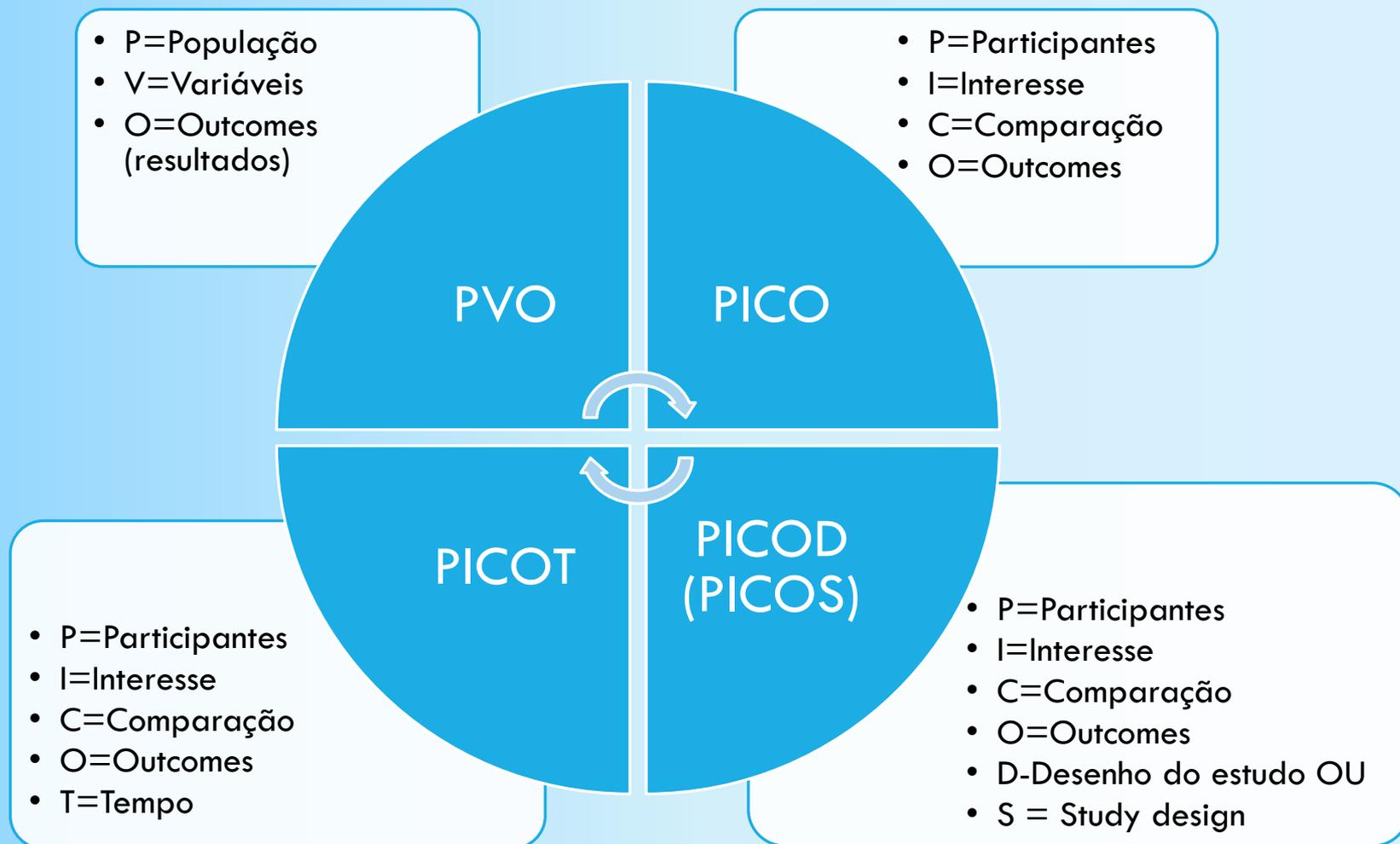
- Discussão dos resultados
- Propostas de recomendação
- Sugestões para futuras pesquisas

- Aplicação de análises estatísticas
- Inclusão exclusão dos estudos
- Análise crítica dos estudos selecionados



Etapas da Revisão integrativa (Botelho et al., 2011)

QUESTÃO NORTEADORA (PVO, PICO, PICOT OU PICOD?)



Stillwell, Fineout-Overholt, Melnyk, Willianson, 2010

Ramalho apud Gião-Pinhão, 2012, p.74

EQUAÇÕES DE BUSCA E FILTROS

Após encontrar seus descritores, combiná-los usando operadores booleanos (AND, OR, NOT).

AND = Encontra documentos que contenham um e outro assunto

OR = Encontra documentos que contenham um ou outro assunto

NOT = Encontra documentos que contenham um assunto e exclui outro assunto não desejado

Ex.: Quais os questionários que medem adesão ao tratamento em hipertensos? P = Hipertensos; V= Questionários; O= Medida da adesão

Filtros: critérios de exclusão ou de não inclusão adotados ao longo do processo de seleção dos artigos que serão o substrato da revisão.

Tabela 1 – Fontes primárias de informação

MEDLINE (as mesmas do Index Medicus, medicina, biologia e saúde, início 1966)	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
EMBASE (as mesmas do Excerpta Medica, medicina, biologia e saúde em geral)	http://www.embase.com/
CINAHL (enfermagem e outras áreas da saúde)	http://www.cinahl.com/
PsycINFO (psiquiatria, enfermagem, sociologia, educação)	http://www.psycinfo.com/
CANCERLIT (câncer)	http://www.cancer.gov/search/cancer_literature/
PDQ (câncer)	http://www.nci.nih.gov/cancer_information/pdq/
HealthStar (serviços, tecnologia, administração, e pesquisa em saúde)	http://www.nlm.nih.gov/databases/interim_healthstar.html
LIFE (current contents - ciências da vida)	http://www.isinet.com/isi/products/cc/
CLIN (current contents - clínica médica)	http://www.isinet.com/isi/products/cc/
BEHA (current contents - ciências sociais e do comportamento)	http://www.isinet.com/isi/products/cc/
PsycLIT (psicologia, medicina, enfermagem, sociologia, educação e outras)	http://www.apa.org/psycinfo/products/pidirect.html
DISS (dissertações e teses americanas, canadenses e européias)	http://gateway.ovid.com/
SILABUS (dissertações e teses da USP)	http://www.usp.br/sibi/
BIOSIS (ciências da vida)	http://www.biosis.org/
ERIC (educação)	http://www.askeric.org/Eric/
ADOLEC (saúde na adolescência)	http://www.bireme.br/bvs/P/pbd.htm
BDEF (enfermagem)	http://www.medicina.ufmg.br/biblio/bdef/
WHOLIS (sistema de informação da biblioteca da OMS)	http://www.who.int/library/database/index.en.shtml
HAPI (instrumentos para avaliação de saúde e aspectos psicossociais)	http://www.asu.edu/lib/resources/db/hapi.htm
LILACS (literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde)	http://www.bireme.br/bvs/P/pbd.htm
PAHO (acervo da biblioteca da organização panamericana da saúde)	http://www.bireme.br/bvs/P/pbd.htm

Fonte: BERNARDO; NOBRE; JAENE (2004, p.105).

37

Tabela 2 – Fontes secundárias de informação – Periódicos que publicam sinopses de artigos originais, comentados e avaliados criticamente segundo a metodologia da Medicina Baseada em Evidência

ACP Journal Club	http://www.acponline.org/
Evidence Based Medicine	http://ebm.bmjournals.com/
InfoPOEMs	http://www.infopoems.com/
Evidence Based Mental Health	http://www.bmjpg.com/data/ebmhsub.htm
Evidence Based Nursing	http://www.hiru.mcmaster.ca/ebn/
Journal of Evidence-Based Health Care	http://www.ihs.ox.ac.uk/ebhc/
Evidence Based Obstetrics & Gynecology	http://www.harcourt-international.com/journals/ebog
Evidence Based Pediatrics & Child Health	http://www.evidbasedpediatrics.com/
Biblioteca Cochrane	http://cochrane.bireme.br/

Figura 10 – Fontes secundárias de periódicos com metodologia Medicina Baseada em Evidência.**Tabela 6 – Portais da Internet para acesso às bases de dados primárias e secundárias e aos periódicos em texto integral**

Capes *1	http://www.periodicos.capes.gov.br/
SciELO *2	http://www.scielo.br
SIBiNet-USP	http://www.usp.br/sibi
BVS-Bireme	http://www.bireme.br/bvs/P/pbd.htm
BioMed Central	http://www.biomedcentral.com/
Free Medical Journals	http://www.freemedicaljournals.com/
Ovid*3	http://www.ovid.com/
Science Direct	http://www.sciencedirect.com/

*1 acesso a partir de instituições de ensino superior, composto por teses e dissertações nacionais, e mais de 1.600 títulos de periódicos nacionais e internacionais em texto completo.

*2 publicação eletrônica cooperativa de mais de 100 periódicos científicos brasileiros, acesso público.

*3 apresenta filtro "EBM Reviews" que seleciona artigos revisados pela metodologia da Medicina Baseada em Evidência

Critérios para inclusão e exclusão de estudos



Quais as tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular ?

- Critérios de inclusão: estudos sobre doenças cardiovasculares; de livre acesso; que abordem adultos; disponíveis na íntegra; em língua portuguesa, inglesa ou espanhola.
- Critérios de exclusão: artigos de revisão; guidelines; e os que não respondiam à questão norteadora.

BASES DE DADOS

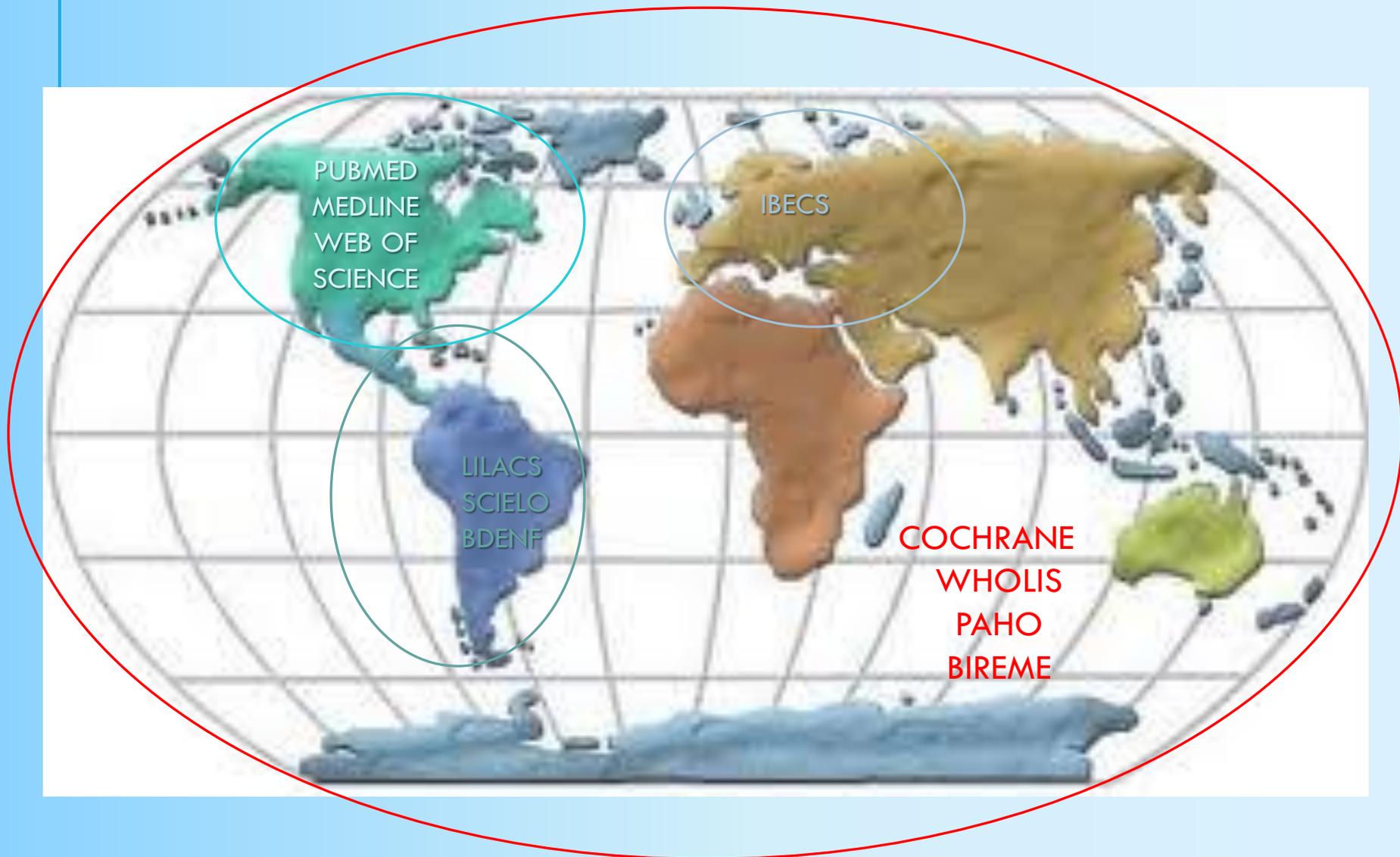
Bancos de dados bibliográficos

- Portais que reúnem bases de dados bibliográficas com acesso livre e gratuito ou não.
- As bases de dados bibliográficas têm como conteúdo referências de artigos e documentos científicos
- EXEMPLO: BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, PORTAL DA CAPES, PUBMED

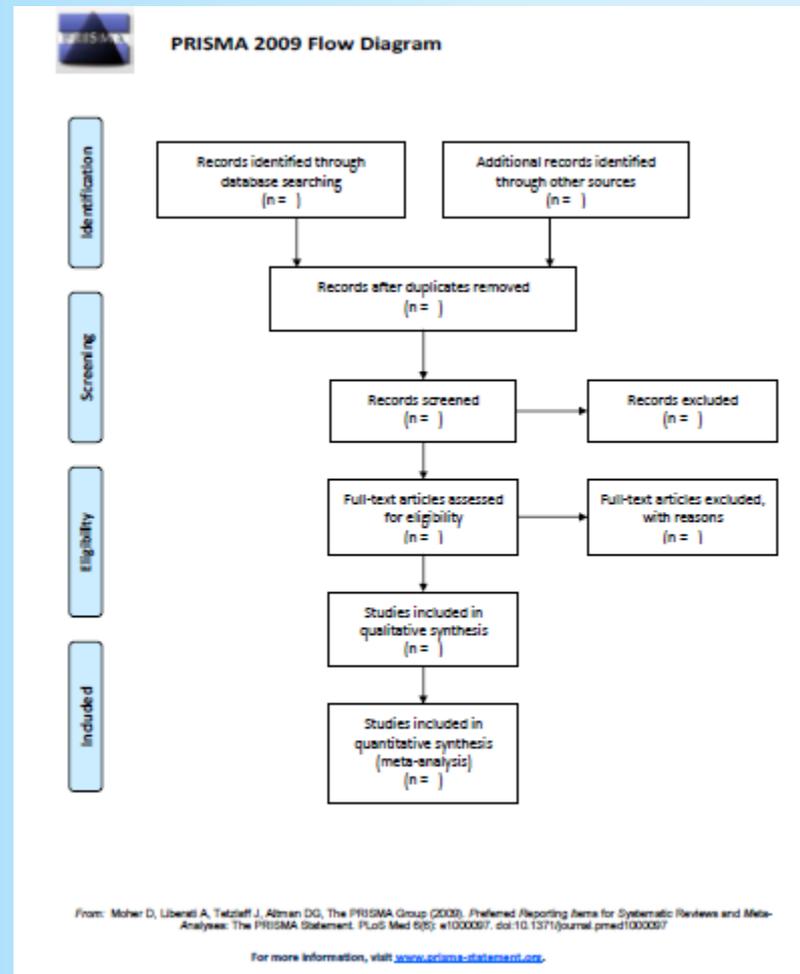
Bases de Dados Bibliográficos

- Bibliotecas que reúnem textos científicos
- conjunto de dados interrelacionados, organizados de forma a permitir a recuperação da informação. Armazenadas por meios ópticos ou magnéticos como discos e acessadas local ou remotamente.
- EXEMPLO: SCIELO, LILACS, COCHRANE, WEB OF SCIENCE, MEDLINE

BASES DE DATOS



DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE BUSCA (PRISMA)



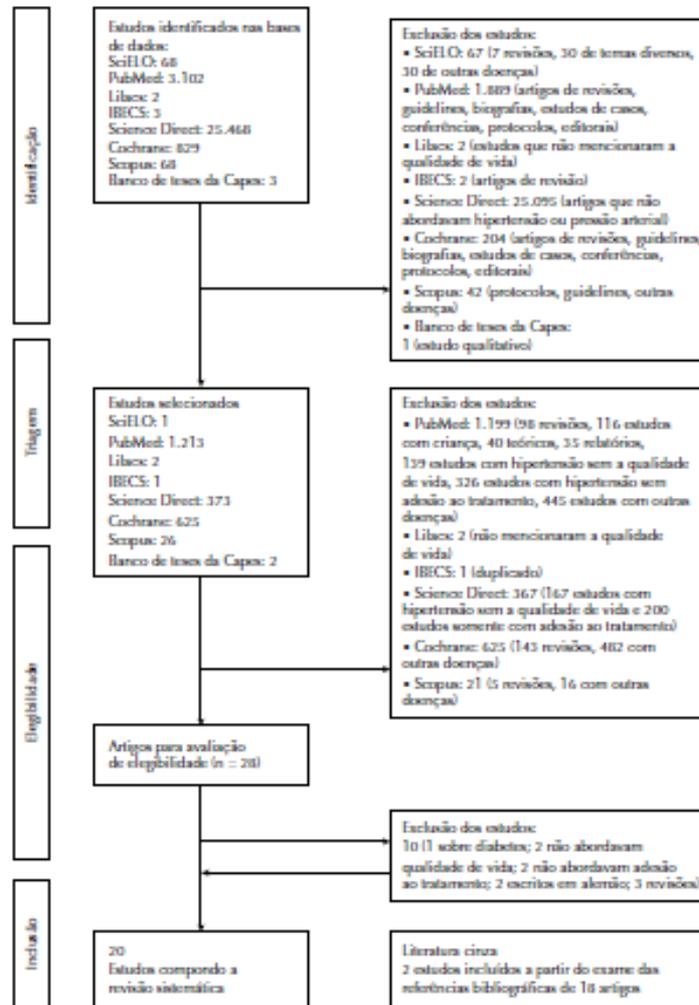


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos. Fortaleza, CE, 2015.

Segundo filtro (seleção das publicações a partir dos critérios de qualidade): fez-se o exame acurado de todos os estudos selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão pelos dois pesquisadores, com a finalidade de confirmar os estudos incluídos. Para a avaliação da qualidade dos estudos, utilizamos o instrumento Newcastle-Ottawa Scale*.

Nessa etapa, dois pesquisadores independentes avaliaram os estudos selecionados no primeiro filtro. Após avaliação foi realizado o consenso. Dados divergentes foram resolvidos tomando por base os elementos do protocolo, o que promoveu maior acurácia e evitou vieses. A concordância interavaliadores no estudo foi confirmada pelo coeficiente Kappa de 0,87.

PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)

IDENTIFICAÇÃO

TRIAGEM

ELEGIBILIDADE

INCLUSÃO

*Wells G, Shea B, O'Connell J, Robertson J, Peterson V, Welch V et al. The Newcastle-Ottawa scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analysis. 2011 [citado 2013 abr 13]. Disponível em: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp

BUSCA DOS ESTUDOS



Pergunta de pesquisa



Palavras chave



Critérios de inclusão e
exclusão



Bases de dados



Hora da pesquisa



RESULTADOS DA REVISÃO

Caracterização dos resultados

Resposta da questão norteadora

- Redução dos dados
- Apresentação dos dados = converter os dados extraídos das fontes primárias individuais dentro de uma apresentação conjunta dos dados. Eles podem ser apresentados em matrizes ou tabelas, formando um conjunto para comparação de todas as fontes primárias, melhorando a visualização de padrões e relacionamentos e servindo como ponto inicial para interpretação.
- Comparação dos dados = processo frequente de exame dos dados apresentados para identificação de padrões, temas e relacionamentos.

DISCUSSÃO DA REVISÃO

1) Enunciado dos principais achados da revisão

2) Forças e fraquezas da revisão

2.1) Apreciação da qualidade da revisão

2.2) Relação com outras revisões, particularmente, qualquer diferença na qualidade e nos resultados.

3) Significado dos achados da revisão

3.1) Forças e fraquezas dos estudos incluídos

3.2) Direção e magnitude dos efeitos observados na metanálise

3.3) Aplicabilidade dos achados da revisão

4) Conclusões e Recomendações

4.1) Implicações práticas para clínicos e administradores de saúde

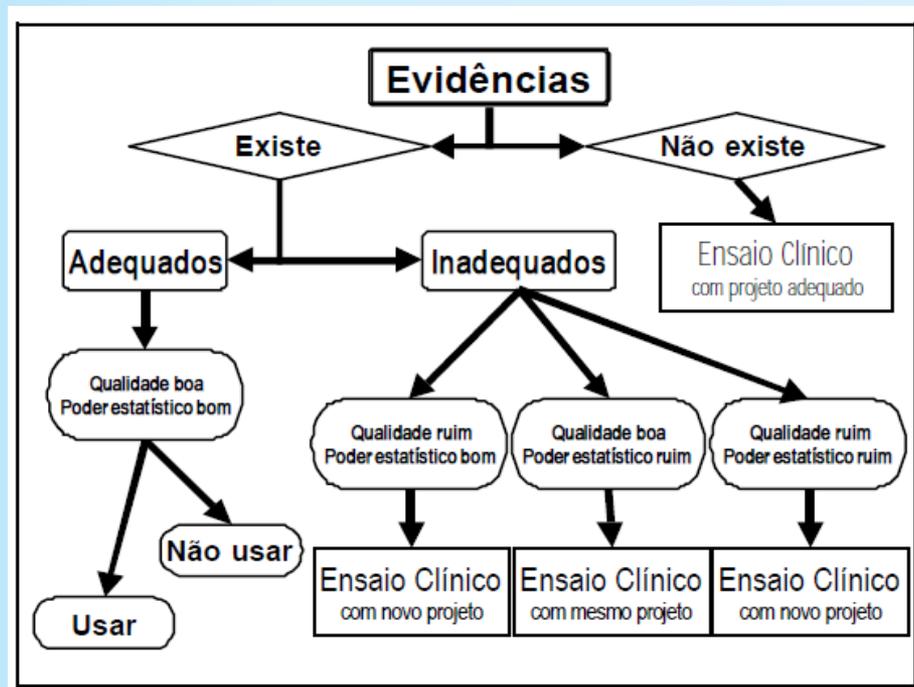
4.2) Perguntas não respondidas e implicações para pesquisas futuras

(CLARKE, 2001)

CONCLUSÃO DA REVISÃO

Em síntese, as conclusões de uma revisão sistemática têm dois tipos de implicações:

- a) **implicação para a prática clínica:** permite fazer recomendações sobre o uso ou não de uma determinada intervenção;
- b) **implicação para a pesquisa:** permite fazer recomendações sobre o planejamento de futuras pesquisas orientadas à mesma pergunta clínica.



RIGOR NAS REVISÕES

Newcastle-Ottawa Scale (NOS) http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp

O instrumento NOS tem sido o mais amplamente utilizado para avaliar a qualidade metodológica de estudos de casos e controles e de estudos de coorte quanto à amostragem, seleção, exposição e desfechos clínicos, sendo atribuída uma estrela para cada item completado, resultando em escores que variam de zero (pior) a sete (melhor). Estudos transversais não estão contemplados com critérios específicos, necessitando de adaptações na NOS.

A **escala de Jadad**, às vezes conhecida como **pontuação de Jadad** ou o **sistema de pontuação de qualidade de Oxford**, é um procedimento para avaliar independentemente a qualidade metodológica de ECA. É nomeado após o médico colombiana Alejandro Jadad-Bechara, que em 1996 descreveu um sistema para a atribuição do julgamento uma pontuação entre zero (muito pobre) e cinco (rigorosa).

Embora tradicionalmente utilizada e até solicitada por muitos editores, o NOS e a JADAD têm sido progressivamente substituídos por outras alternativas. Iniciativas como a The Cochrane Collaboration, the U. S. Preventive Services Task Force e a do grupo de trabalho internacional Grading Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) propõem um passo adiante para julgar a força do corpo de evidências.

Newcastle-Ottawa Quality Assessment Form for Cohort Studies

Note: A study can be given a maximum of one star for each numbered item within the Selection and Outcome categories. A maximum of two stars can be given for Comparability.

Selection

- 1) Representativeness of the exposed cohort
 - a) Truly representative (*one star*)
 - b) Somewhat representative (*one star*)
 - c) Selected group
 - d) No description of the derivation of the cohort
- 2) Selection of the non-exposed cohort
 - a) Drawn from the same community as the exposed cohort (*one star*)
 - b) Drawn from a different source
 - c) No description of the derivation of the non exposed cohort
- 3) Ascertainment of exposure
 - a) Secure record (e.g., surgical record) (*one star*)
 - b) Structured interview (*one star*)
 - c) Written self report
 - d) No description
 - e) Other
- 4) Demonstration that outcome of interest was not present at start of study
 - a) Yes (*one star*)
 - b) No

Thresholds for converting the Newcastle-Ottawa scales to AHRQ standards (good, fair, and poor):

Good quality: 3 or 4 stars in selection domain AND 1 or 2 stars in comparability domain AND 2 or 3 stars in outcome/exposure domain

Fair quality: 2 stars in selection domain AND 1 or 2 stars in comparability domain AND 2 or 3 stars in outcome/exposure domain

Poor quality: 0 or 1 star in selection domain OR 0 stars in comparability domain OR 0 or 1 stars in outcome/exposure domain

Comparability

- 1) Comparability of cohorts on the basis of the design or analysis controlled for confounders
 - a) The study controls for age, sex and marital status (*one star*)
 - b) Study controls for other factors (list) _____ (*one star*)
 - c) Cohorts are not comparable on the basis of the design or analysis controlled for confounders

Outcome

- 1) Assessment of outcome
 - a) Independent blind assessment (*one star*)
 - b) Record linkage (*one star*)
 - c) Self report
 - d) No description
 - e) Other
- 2) Was follow-up long enough for outcomes to occur
 - a) Yes (*one star*)
 - b) No

Indicate the median duration of follow-up and a brief rationale for the assessment above: _____

- 3) Adequacy of follow-up of cohorts
 - a) Complete follow up- all subject accounted for (*one star*)
 - b) Subjects lost to follow up unlikely to introduce bias- number lost less than or equal to 20% or description of those lost suggested no different from those followed. (*one star*)
 - c) Follow up rate less than 80% and no description of those lost
 - d) No statement

ESCALA DE JADAD

1. O estudo foi descrito como aleatório (isto inclui o uso de palavras como "randômico", "randomicamente", "randomização")?
2. O estudo foi descrito como duplo-cego?
3. Houve descrição das perdas e exclusões?

PONTUANDO OS ITENS:

Dar um (1) ponto para cada “sim” e zero (0) para cada “não”. Válidos apenas números inteiros.

Dar um ponto adicional se na questão 01, o método que gerou a sequência de randomização foi descrito e estava apropriado (tabela de números randômicos, números gerados por computador, etc) **e/ou** se na questão 02, o método de duplo cegamento foi descrito e estava apropriado (placebo idêntico, placebo ativo, simulado, etc).

Deduzir um ponto se na questão 01, o método que gerou a seqüência de randomização foi descrito e estava inapropriado (pacientes alocados alternadamente, ou de acordo com a data de nascimento, número do leito, etc) **e/ou** se na questão 02, o estudo foi descrito como duplo cego, mas o método de cegamento foi inapropriado (e.g., comparação de comprimidos e injetáveis sem nenhuma simulação, etc).

GRADE – NÍVEIS DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Nível	Definição	Implicações	Fonte de informação
Alto	Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado.	É improvável que trabalhos adicionais irão modificar a confiança na estimativa do efeito.	- Ensaios clínicos bem delineados, com amostra representativa. - Em alguns casos, estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Moderado	Há confiança moderada no efeito estimado.	Trabalhos futuros poderão modificar a confiança na estimativa de efeito, podendo, inclusive, modificar a estimativa.	- Ensaios clínicos com limitações leves**. - Estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Baixo	A confiança no efeito é limitada.	Trabalhos futuros provavelmente terão um impacto importante em nossa confiança na estimativa de efeito.	- Ensaios clínicos com limitações moderadas**. - Estudos observacionais comparativos: coorte e caso-controle.
Muito Baixo	A confiança na estimativa de efeito é muito limitada. Há importante grau de incerteza nos achados.	Qualquer estimativa de efeito é incerta.	- Ensaios clínicos com limitações graves**. - Estudos observacionais comparativos presença de limitações**. - Estudos observacionais não comparados***. - Opinião de especialistas.

Fonte: Elaboração GRADE working group - <<http://www.gradeworkinggroup.org>>

*Estudos de coorte sem limitações metodológicas, com achados consistentes apresentando tamanho de efeito grande e/ou gradiente dose resposta.

**Limitações: vieses no delineamento do estudo, inconsistência nos resultados, desfechos substitutos ou validade externa comprometida.

***Séries e relatos de casos.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA REVISÃO SISTEMÁTICA

- 1) A revisão tem definida uma boa pergunta?
- 2) Os esforços empregados para a busca dos estudos na literatura são substanciais?
- 3) Critérios de inclusão e exclusão são descritos e estão apropriados?
- 4) Os autores descrevem como avaliaram a qualidade dos estudos incluídos na revisão?
- 5) Há informações suficientes sobre cada estudo selecionado?
- 6) A síntese dos estudos é realizada adequadamente pelos autores?

REVISÃO SISTEMÁTICA E ENFERMAGEM

- **Estudiosos afirmam que apesar de as revisões sistemáticas enfocarem primordialmente estudos randomizados controlados, esse recurso pode ser usado para identificar, avaliar e sintetizar estudos que empregam outros delineamentos de pesquisa;**
- **Na enfermagem, os estudos randomizados controlados ainda são menos comuns e a finalidade da revisão sistemática é permitir que a melhor evidência atual seja discutida, assim outros desenhos de pesquisa podem ser utilizados;**
- **A enfermagem deve desenvolver pesquisas com métodos de revisão que melhor respondam às questões da sua prática profissional.**

CUIDADO DE ENFERMAGEM EM 2018

O tema do cuidado é cada dia mais relevante na contemporaneidade, e não apenas no campo da saúde.

Fala-se também de cuidado no campo da ética, da ecologia, da sociologia, da antropologia, da psicodinâmica do trabalho...

A Enfermagem segue sendo uma área acadêmica que vem sistematicamente pensando, pesquisando e publicando sobre o cuidado.

É claro que em cada um dos diferentes campos dos quais emerge a discussão do cuidado a aproximação assumirá pressupostos, características e interesses diversos, e a Enfermagem imprime também seus próprios perfis à questão.

Ayres JRCM. Cuidado, trabalho, interação e saber nas práticas de saúde. Editorial. Rev baiana enferm (2017); 31(1):e2847[cited 2018 Jan 13]

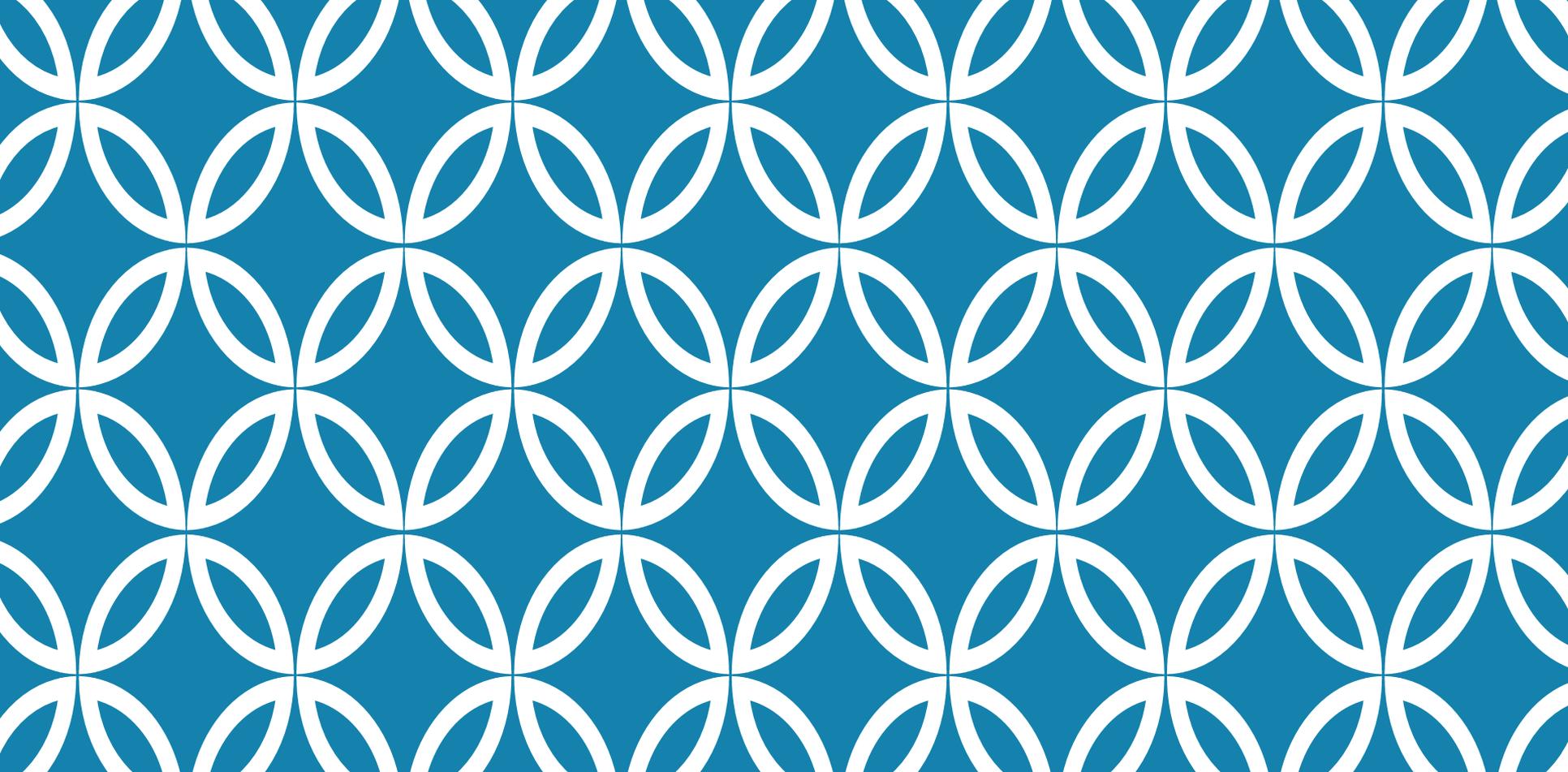
CUIDADO DE ENFERMAGEM EM 2018

À medida que a Enfermagem se projeta para uma visão unitária de mundo em evolução, é importante criticar e explorar algumas dinâmicas de seu avanço profissional, como uma disciplina de saúde distinta nos processos de curar-cuidar.

Universalmente, o cuidado em saúde precisa responder às necessidades de cura e cuidado da humanidade, transcendendo hospitais, práticas institucionais e sistemas burocráticos controlados pelo domínio curativista.

Tanto as enfermeiras quanto a Enfermagem são desafiadas a crescer e manter suas bases como profissão de cuidado em saúde, mundialmente.

Watson Jean. Elucidando a disciplina de enfermagem como fundamental para o desenvolvimento profissional. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 16] ; 26(4): editorial.



ENFERMAGEM X PBE

Qual a questão?

Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa

THE USE OF VALIDATED QUESTIONNAIRES TO MEASURE ADHERENCE TO ARTERIAL HYPERTENSION TREATMENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

UTILIZACIÓN DE CUESTIONARIOS VALIDADOS PARA MENSURAR LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: UNA REVISIÓN INTEGRAL

José Wicto Pereira Borges¹, Thereza Maria Magalhães Moreira², Malvina Thais Pacheco Rodrigues³, Célida Juliana de Oliveira⁴

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar na produção científica da saúde coletiva quais questionários validados estão sendo utilizados para avaliar a adesão ao tratamento da hipertensão. Trata-se de uma Revisão Integrativa realizada nas bases de dados SciELO, MEDLINE e LILACS. Foram selecionados nove estudos que utilizaram sete questionários: Teste de Moriski-Green, Cuestionário de Valoración de Adherencia, Cuestionário MBG, Questionário QAM-Q, Teste de Haynes, Escala de Conductas em Salud e Hill-Bone compliance Scale. Concluímos que a avaliação da adesão ao tratamento da hipertensão ainda é campo aberto para pesquisa, os diferentes instrumentos utilizados têm suas limitações e não há um método ideal.

DESCRIPTORES

Hipertensão
Terapêutica
Adesão à medicação
Cooperação do paciente
Questionários

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the scientific production in collective health regarding which validated questionnaires are being used to evaluate adherence to hypertension treatments. This integrative review was performed on the SciELO, MEDLINE and LILACS databases. Nine studies were selected, which used seven questionnaires: Moriski-Green Test, Cuestionário de Valoración de Adherencia, Cuestionário MBG, Questionário QAM-Q, Haynes Test, Escala de Conductas em Salud, and Hill-Bone compliance Scale. We concluded that the evaluation of hypertension treatment adherence is still an field open of research, due to the fact that the different instruments used have limitations, and there is no ideal method yet identified.

DESCRIPTORS

Hypertension
Therapeutics
Medication adherence
Patient compliance
Questionnaires

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar en la producción científica de salud colectiva cuáles cuestionarios validados están siendo utilizados para evaluar la adhesión al tratamiento de la hipertensión. Revisión integral realizada en las bases de datos SciELO, MEDLINE y LILACS. Fueron seleccionados nueve estudios que utilizaron siete cuestionarios: Test de Moriski-Green, Cuestionario de Valoración de Adherencia, Cuestionario MBG, Cuestionario QAM-Q, Test de Haynes, Escala de Conductas en Salud y Hill-Bone Compliance Scale. Concluimos en que la evaluación de la adhesión al tratamiento de la hipertensión aún es campo abierto para investigación, los diferentes instrumentos utilizados tienen sus limitaciones y no existe un método ideal.

DESCRIPTORES

Hipertensión
Terapêutica
Cumplimiento de la medicación
Cooperación del paciente
Cuestionarios

Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa

EDUCATIONAL TECHNOLOGIES DESIGNED TO PROMOTE CARDIOVASCULAR HEALTH IN ADULTS: INTEGRATIVE REVIEW

TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS DESARROLLADAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD CARDIOVASCULAR EN ADULTOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

Ana Célia Caetano de Souza¹, Thereza Maria Magalhães Moreira², José Wicto Pereira Borges³

RESUMO

Objetivo: Investigar as tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos. **Método:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, com a seleção de 15 artigos. **Resultados:** Mais da metade (60%) dos estudos foi de Ensaios Clínicos Randomizados. As tecnologias educacionais desenvolvidas foram programas envolvendo três estratégias e com a duração de um ano, além de tecnologias lúdicas com contação de histórias, programas de computador ou software para smartphones e folheto eletrônico. Essas tecnologias resultaram em redução dos níveis pressóricos, peso, circunferência abdominal, diminuição de internações e aumento dos anos de vida. **Conclusão:** Os estudos com melhores impactos na saúde cardiovascular dos adultos foram os que trouxeram a tecnologia em forma de programa e com a duração de um ano.

DESCRIPTORES

Promoção da saúde
Doenças cardiovasculares
Tecnologia
Revisão

ABSTRACT

Objective: Investigating the educational technologies developed for promoting cardiovascular health in adults. **Method:** Integrative review carried out in the databases of PubMed, SciELO and LILACS, with 15 articles selected. **Results:** Over half (60%) of the studies were randomized clinical trials. The developed educational technologies were programs involving three strategies, with duration of one year, use of playful technologies with storytelling, computer programs or software for smartphones, and electronic brochure. These technologies resulted in reduction of blood pressure, weight, waist circumference, decreased hospitalizations and increased years of life. **Conclusion:** The studies with better impact on the cardiovascular health of adults were those who brought the technology in the form of program and duration of one year.

DESCRIPTORS

Health promotion
Cardiovascular diseases
Technology
Review

RESUMEN

Objetivo: Investigar las tecnologías educativas desarrolladas para la promoción de la salud cardiovascular en adultos. **Método:** Revisión integrativa llevada a cabo en las bases de datos PubMed, SciELO e LILACS, mediante la selección de 15 artículos. **Resultados:** Más de la mitad (60%) de los estudios fue de Ensayos Clínicos Randomizados. Las tecnologías educativas desarrolladas fueron programas que abarcaban tres estrategias y con duración de un año, además de tecnologías lúdicas mediante el acto de contar historias, programas de computadora o software para smartphones y folleto electrónico. Dichas tecnologías resultaron en la reducción de los niveles presóricos, de peso y de la circunferencia abdominal, y también en la reducción de hospitalizaciones y aumento de los años de vida. **Conclusión:** Los estudios con mejores impactos en la salud cardiovascular de los adultos fueron los que proporcionaron la tecnología a modo de programa y con duración de un año.

DESCRIPTORES

Promoción de la salud
Enfermedades cardiovasculares
Tecnología
Revisión

Qualidade de vida e adesão ao tratamento em hipertensão: revisão sistemática com metanálise

Ana Célia Caetano de Souza¹, José Wicto Pereira Borges², Thereza Maria Magalhães Moreira³

- ¹ Unidade de Farmacologia Clínica. Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil
- ² Programa de Graduação em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade. Campus Amílcar Ferreira Sobral. Universidade Federal do Piauí. Floriano, PI, Brasil
- ³ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Verificar os efeitos do tratamento anti-hipertensivo (farmacológico e não-farmacológico) na qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com hipertensão arterial.

MÉTODOS: Foi conduzida revisão sistemática com metanálise utilizando as bases de dados IBECs, Lilacs, SciELO, Medline, Cochrane, Science Direct, Scopus e o banco de teses da Capes. A análise estatística foi realizada pelo *Review Manager* versão 5.2. Foi utilizada a diferença da média na sumarização do efeito metanalítico pelo modelo de efeito fixo. Vinte estudos foram incluídos.

RESULTADOS: A sumarização do efeito mostrou incremento de 2,45 pontos na média (IC95% 1,02–3,87; $p < 0,0008$) da qualidade de vida em pessoas com adesão ao tratamento não farmacológico para hipertensão arterial. A adesão ao tratamento farmacológico indicou aumento de 9,24 pontos na média (IC95% 8,16–10,33; $p < 0,00001$) da qualidade de vida em pessoas com

O que há de síntese de evidências sobre o seu tema de estudo? Qual o tipo de revisão?

<http://www.cochranelibrary.com/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

<https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>

PROSPERO

International prospective register of systematic reviews



REFERÊNCIAS

Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, 2005;52(5):546–553;

Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão MC. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008;17(4):758-64.

Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010;8(1):102-6.

CLARKE, M.; HORTON, R. Bringing it all together: Lancet-Cochrane collaborate on systematic reviews. **Lancet**, 2001, Jun., 2; 357:1728.

COOK, D. J.; MULROW, C. D.; HAYNES, R. B. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. **Ann. Intern. Med.**, 1997; 126(5):376-80.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVISAM, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2004; 12(03):549-56.

JUSTO, L. P.; SOARES, B. G. O.; CALIL, H. M. Revisão sistemática, metanálise e medicina baseada em evidências: considerações conceituais. **J. Bras. Psiquiatr.**, 2005; 54(3):242-247.

SOUSA, M. R.; RIBEIRO, A. L. P. Revisão Sistemática e Meta-análise de Estudos de Diagnóstico e Prognóstico: um Tutorial. **Arq. Bras. Cardiol.**, 2009; 92(3): 241-251.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2008, out-dez; 17(4): 758-64.

SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.



Obrigada!

tmmoreira@pq.cnpq.br

thereza.moreira@uece.br