

Avaliação Crítica da Literatura: roteiro para a sessão de artigos de revista

Aldemar Araujo Castro

Introdução

Em 1981, o *Canadian Medical Association Journal* publicou uma série de cinco artigos, intitulados *How to read clinical journals* (Canadian, 1981), onde era explicado como fazer a avaliação crítica da literatura médica, ou dito de outra maneira, a avaliação da qualidade da informação na área da saúde. A aceitação desta série e os novos conhecimentos gerados desde então resultou numa nova série publicada desta vez no *Journal of the American Medical Association*, sob o título *User's guide to the medical literature* (JAMA, 1992). Esta última série é a revisão e ampliação da série anterior, e repetiu o mesmo sucesso, sendo amplamente divulgado e adotado nos mais variados ambientes científicos. Todo este esforço foi realizado no sentido de uniformizar a forma como era realizada a avaliação crítica da literatura em diferentes instituições. O conhecimento deste modelo de avaliação crítica vem sendo utilizado amplamente nas reuniões de revista (*Journal clubs*) dos cursos de graduação, dos programas de residência e pós-graduação.

Neste capítulo serão abordadas principalmente as formas de avaliação dos estudos primários, porém existem indicações de como fazê-la nos estudos secundários (tipo de estudo que utiliza os dados de dois ou mais estudos primários), e mais importante ainda à indicação de um *website* onde toda a série de artigos do JAMA está disponível na íntegra para consulta gratuitamente (<http://www.cche.net/usersguides>). Todas estas informações são direcionadas para o formato da reunião de avaliação crítica da literatura.

Modelo de Avaliação Crítica

O doente e a pesquisa clínica são as duas fontes de informação indissociáveis para determinar a qualidade da decisão clínica. As informações originadas pelo doente são obtidas por meio de uma cuidadosa observação clínica (anamnese e exame físico). A utilização da pesquisa clínica não é um ponto simples de entender. No entanto, a utilização destes dois componentes é fundamental para a qualidade da decisão clínica. É importante entender que quando utilizamos os roteiros, freqüentemente não conseguiremos dar uma resposta dicotômica, sim ou não. Teremos que dar uma resposta que é diferente do dia-a-dia, da prática clínica que são sempre dicotômicas, por exemplo, tratar ou não tratar, fazer ou não fazer o exame complementar. Isso porque diferente do dia-a-dia as evidências (resultados de pesquisas clínicas) podem ser classificadas de acordo com níveis de certeza (probabilidade de ser uma resposta verdadeira), o que comparativamente poderia ser chamado de “tons de cinza”. Assim

os resultados de pesquisas clínicas, os desejos do doente e a circunstâncias do atendimento necessitam ser particularizada, cabendo ao médico coordenar estes componentes na decisão clínica. Fazendo isto teremos maior probabilidade produzir benefício que malefício.

Quadro 1. As três questões básicas que servem de roteiro na avaliação crítica da literatura

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Os resultados do estudo são válidos?2. Quais são os resultados?3. Os resultados poderão me ajudar no cuidado dos meus pacientes? |
|---|

Roteiro para Sessão de Avaliação Crítica da Literatura

Os passos para a realização da avaliação crítica da literatura são resumidos no Quadro 2. Um aspecto importante é o tempo de apresentação que deve fixado em 10 minutos, ficando o tempo restante dedicado à discussão, quando devem ser enfatizadas a validade, a importância e a aplicabilidade dos resultados da pesquisa.

Quadro 2. Os passos para realizar a avaliação crítica da literatura

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Identificação e seleção dos estudos2. Leitura crítica (avaliação da qualidade)3. Resumo do artigo4. Apresentação5. Perguntas6. Síntese |
|--|

Identificação e seleção dos estudos. Os caminhos para identificar e selecionar os estudos são ao menos três: a) solicitar a alguém, este é o caminho mais fácil e rápido, pois pode existir uma questão, discutida recentemente, que o artigo possa a vir a colaborar; b) verificando a lista de referências de outro artigo apresentado ou de um livro, ou mesmo, nas revistas em exposição na biblioteca; c) usar uma base de dados bibliográfica como MEDLINE, este é o mais elaborado e necessita que o usuário possua a habilidade de fazer uma busca bibliográfica em bases de dados eletrônica. Um recurso disponível é utilizar a opção de pesquisas clínicas do MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.html>). De posse dos artigos identificados, uma leitura do resumo, para analisar o objetivo, o tipo de estudo e os participantes utilizados são suficientes para selecionar alguns artigos que devem ser obtidos na íntegra e após uma verificação dos critérios de avaliação crítica decidir qual deve ser utilizada na sessão.

Leitura crítica (avaliação da qualidade). Compreende três itens: validade, importância e aplicabilidade. Inicia-se pela classificação do artigo em uma das categorias expostas nos quadros 3 e 8. Em seguida deve ser analisado se o estudo responde às questões sobre validade. Só quando todas as questões sobre validade são respondidas é que se inicia a determinação da importância, com o cálculo dos resultados do estudo a partir dos dados oferecidos. A aplicabilidade é o último item a ser discutido, gerando-se a discussão de cenários para particularizar a evidência.

Quadro 3. Roteiro para selecionar estudos primários com maior possibilidade de alcançar resultados válidos

Tratamento/Prevenção/Reabilitação (Therapy)

- ? A alocação de participantes para os tratamentos foi aleatorizada?
- ? Todos os pacientes incluídos no estudo foram adequadamente descritos na sua conclusão (quanto aos desfechos e destino final)?

Diagnóstico (Diagnosis)

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

Dano (Harm)

- ? Existiam grupos controle claramente identificados que eram semelhantes com respeito a determinantes importantes do desfecho (além daquele de interesse)?
- ? Os desfechos e as exposições foram medidos da mesma maneira entre os grupos comparados?

Prognóstico (Prognosis)

- ? Havia uma amostra representativa de pacientes, num ponto bem definido no curso da doença?
- ? O seguimento foi suficientemente longo e completo?

Resumo do artigo. O resumo deve conter os itens necessários para que a platéia possa fazer uma avaliação da validade, importância e aplicabilidade. Os itens são os recomendados por Haynes (1990) para a elaboração do resumo estruturado, quadro 5 e 6. A extensão de cada um dos itens e o número de transparências devem ser mediados pelo bom senso. Um bom exemplo de como fazer o resumo está disponível na revista *ACP Journal Club* (<http://www.acponline.org>). Um item que é de fundamental importância é a elaboração de um organograma (quadro 7) com o desenho do estudo como recomendado por Begg (1996) e Moher (1999). A junção destes dois componentes, o resumo e o organograma, ajuda à apresentação e o entendimento do artigo que esta sendo apresentado. O resumo impresso numa transparência, possivelmente, é o meio mais prático para a apresentação.

Apresentação. O princípio a ser utilizado na apresentação é de que os ouvintes querem conhecer apenas a “parte nobre” do artigo. Uma boa norma é iniciar pelo problema que gerou a realização da pesquisa (relevância da pesquisa), que deve ser realizada verbalmente, com a apresentação do título, autores e imprensa do artigo. As transparências com os itens do resumo estruturado servem como roteiro, oralmente são explicados os detalhes importantes para o entendimento de cada item. O número de transparências a serem utilizados vai depender da extensão do artigo a ser apresentado. Apresente um item de cada vez, para os ouvintes fique com a atenção voltada apenas para o item que esta sendo apresentado. Cubra a transparência e vá expondo item por item. No item dos resultados, além do organograma é fundamental a apresentação dos resultados com resultados absolutos, relativos, valores exatos de P, e, sempre que possível, os intervalos de confiança de 95% para cada ponto estimado. Um exemplo de como poderia ser uma transparência é exemplificado nos quadros 5, 6 e 7. Após a apresentação dos resultados, NÃO é necessário discutir os resultados, apresente as conclusões do estudo. A conclusão é um item por sua importância que merece destaque, copie a conclusão exatamente como foi publicado no artigo, e apresente na transparência. As informações da discussão serão apresentadas verbalmente quando surgir perguntas dos ouvintes. Não use transparências para as informações da discussão. Uma vantagem da transparência é manter a sala iluminada e possibilitar uma nova visibilização de qualquer das transparências com grande agilidade.

Caso utilize programas de computador com o projetor multimídia, use o recurso de numerar os dispositivos, isso facilita a identificação do dispositivo para o momento da

discussão. Use também o princípio de colocar cada um dos itens em um diapositivo, assim teríamos para uma apresentação, ao menos, nove diapositivos (quadro 4). O número de diapositivos é variável, use o número que for necessário para passar a informação do artigo da forma mais compreensível possível.

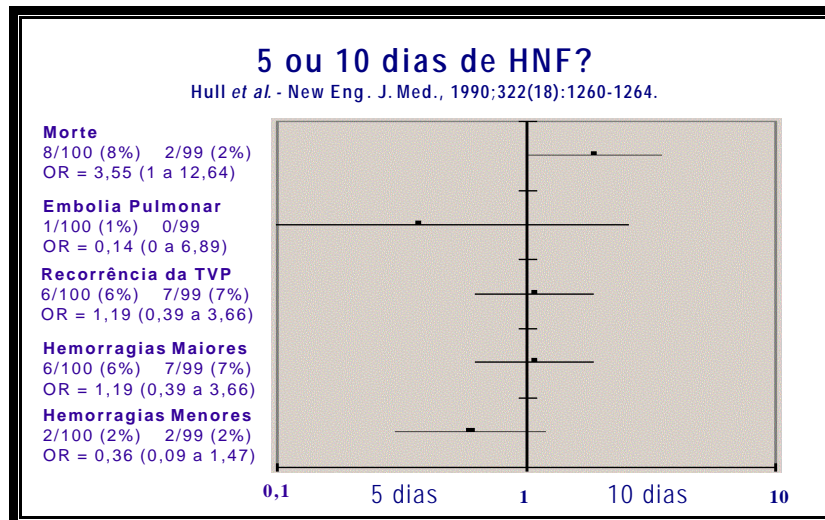
Quadro 4. Exemplo da distribuição dos diapositivos para a apresentação com computador e projetor multimídia

Diapositivo	Conteúdo
1	Referência e Objetivo
2	Tipo de estudo
3	Local
4	Amostra
5	Procedimentos
6	Variáveis estudadas
7	Método estatístico (Cálculo do tamanho da amostra e análise estatística)
8	Resultados
9	Conclusão

Quadro 5. Modelo da primeira de duas transparências para apresentar um artigo

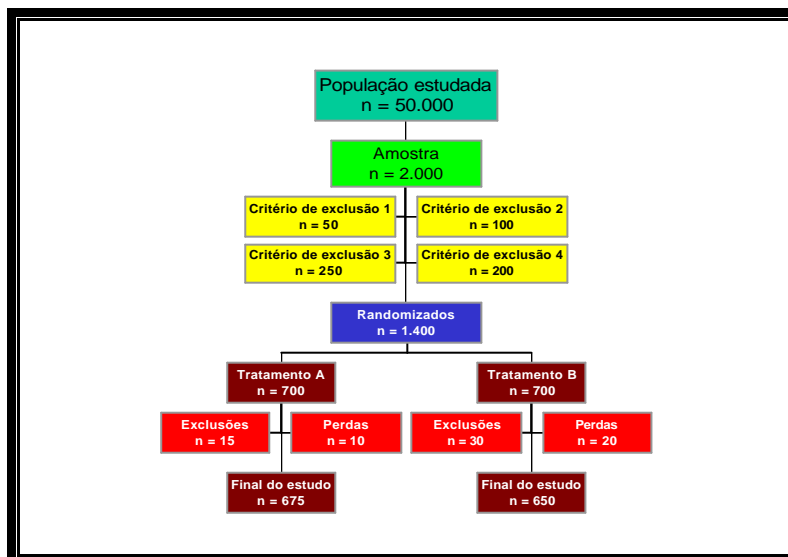
<p>Hull <i>et al.</i> Heparin for 5 days as compared with 10 days in the initial treatment of proximal venous thrombosis. <i>N Engl J Med</i> 1990 May 3;322(18):1260-4.</p> <p>Objetivo: 5 ou 10 dias de HNF?</p> <p>Tipo de estudo: RCT, duplo-cego.</p> <p>Local: University research centre hospital.</p> <p>Participantes: Consecutivos (n = 199), primeiro episódio de TVP proximal, diagnosticado por flebografia.</p> <p>Intervenção: HNF, IV, contínua (TTPa), 5 ou 10 dias. Warfarin, VO, 3 meses, ajuste pelo RNI.</p> <p>Desfechos clínicos: Morte, embolia pulmonar, recorrência da TVP, hemorragias maiores e menores.</p>

Quadro 6. Modelo da segunda de duas transparências para apresentar um artigo



Perguntas. É o momento em que a platéia faz questionamentos sobre os diversos itens do artigo. Nesta ocasião é que informações da discussão do artigo devem vir à tona.

Quadro 7. Organograma demonstrado um estudo randomizado como exemplo.



Síntese. É desejável que para finalizar a sessão, uma pessoa faça a síntese final do artigo, enfatizando a relevância da pergunta, como foi respondida (forças e fraquezas), o impacto dos resultados, e qual a lição final a ser retirada do artigo. Esta lição vai variar de estudo para estudo, e de grupo para grupo, algumas vezes pode ser uma lição para a prática ou mesmo uma lição sobre um aspecto metodológico. A pessoa responsável por isso deve ser o coordenador da sessão de avaliação crítica, que deve ser uma pessoa que conhece os detalhes da avaliação crítica dos diversos tipos de estudo.

Quadro 8. Roteiro para selecionar estudos secundários com maior possibilidade de levar a resultados válidos.

Revisão sistemática da literatura (Overview)
? A revisão respondeu satisfatoriamente a uma pergunta clara e direta?
? Os critérios usados para a seleção dos artigos incluídos foram apropriados?

Análise da Decisão (*Decision Analysis*)

- ? A análise realmente chegou a uma decisão clinicamente importante?
- ? As frequências e utilidades de base foram obtidas a partir de dados válidos?

Roteiros para a Prática Clínica (*Practice Guideline*)

- ? As opções e desfechos foram especificados claramente?
- ? O guia usou um processo explícito para identificar, selecionar e combinar evidências?

Análise Econômica (*Economic Analysis*)

- ? Foram comparadas duas ou mais alternativas claramente descritas?
- ? Os desfechos esperados para cada alternativa foram baseados em evidências válidas?

Resultados de Pesquisas em Serviços de Saúde (*Outcomes of Health Services Research*)

- ? A aferição dos desfechos foi precisa e abrangente?
- ? Os grupos controle foram claramente identificados e escolhidos com bom senso?
- ? Os grupos controle foram semelhantes no que diz respeito a outros importantes determinantes do desfecho, além daquele de interesse?

Qualidade de Vida relacionada à Saúde (*Health-related Quality of Life*)

- ? Os pesquisadores aferiram aspectos da vida dos pacientes que estes consideram importantes?
- ? Os instrumentos HQRL funcionam da maneira esperada?
- ? Houve algum aspecto importante do HQRL que foi omitido?
- ? Existe limite entre a qualidade e a quantidade de vida, ou uma avaliação econômica, eles tem usado medidas adequadas?
- ? Se ocorrerem “trocas” de qualidade por quantidade de vida, ou uma avaliação econômica, foram usadas as medidas corretas?

*Cada um desses roteiros faz referência implícita ou explícita a estudos primários. Cabe aos pesquisadores avaliar a validade dos estudos que estão revisando para a produção de seu artigo secundário. Os critérios de validade que cada um utiliza para fazer essa avaliação dependerão da área de interesse (tratamento, diagnóstico, prognóstico ou causalidade), e os que são aqueles apresentados na parte da tabela que trata de artigos primários.

Considerações finais

Neste capítulo foram descritos, resumidamente, os princípios da avaliação da qualidade da informação. A leitura dos artigos da série do JAMA é indispensável pois descrevem em detalhes a utilização de cada tipo de estudo, enfatizando sempre a validade, a importância e a aplicabilidade das informações. Qualquer roteiro para auxiliar na avaliação crítica da literatura não oferece uma resposta definitiva para as perguntas. Ter sempre em mente que por melhor que seja a qualidade da informação que o estudo apresenta, este deve ser percebido com uma peça de um quebra-cabeça; deve ser analisado em conjunto com as outras peças do quebra-cabeça para uma avaliação mais acurada.

Referências

Altman, 1991.

Altman DG. Practical Statistics for Medical Research. London: Chapman & Hall; 1991.

Begg, 1996.

Begg C, Cho M, Eastwood S, Horton R, Moher D, Olkin I, Pitkin R, Rennie D, Schulz KF, Simel D, Stroup DF. Improving the quality of reporting of randomized controlled trials: the CONSORT statement. JAMA 1996;276(8):637-9.

Canadian, 1981.

- How to read clinical journals: I. why to read them and how to start reading them critically. Can Med Assoc J. 1981 Mar 1;124(5):555-8.
- How to read clinical journals: II. To learn about a diagnostic test. Can Med Assoc J. 1981 Mar 15;124(6):703-10.
- How to read clinical journals: III. To learn the clinical course and prognosis of disease. Can Med Assoc J. 1981 Apr 1;124(7):869-72.
- How to read clinical journals: IV. To determine etiology or causation. Can Med Assoc J. 1981 Apr 15;124(8):985-90.
- How to read clinical journals: V. To distinguish useful from useless or even harmful therapy. Can Med Assoc J. 1981 May 1;124(9):1156-62.

Collins, 1996.

Collins R, Peto R, Gray R, Parish S. Large-scale randomized evidence: trials and overviews. In: Weatherall DJ, Ledingham JGG, Warrell DA, editors. Oxford Textbook of Medicine. 3rd edition. Oxford: Oxford University Press; 1996: 21-32.

Greenhalgh, 1997.

Greenhalgh T. How to read a paper. Papers that report diagnostic or screening tests. BMJ 1997;315(7107):540-543. Available from: URL: <http://www.bmj.com/archive/7107/7107ed.htm>

Haynes, 1990.

Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, Altman DG, Gardner MJ. More informative abstract revisited. Ann Intern Med 1990;113:69-76.

ICMJE, 1990.

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *Ann Intern Med* 1997;126:36-47. Disponível em: URL: <http://www.icmje.org>

Irwing, 1994.

Irwing L, Tosteson ANA, Gatsonis C, Lau J, Colditz G, Chalmers TC, Mosteller F. Guidelines for meta-analyses evaluating diagnostic tests. *Ann Intern Med* 1994;120(8):667-676.

Jadad, 1996.

Jadad AR, Moore RA, Carrol D, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, McQuay HJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Controlled Clin Trials* 1996; 17:1-12.

Khan, 1996.

Khan KS, Daya S, Jadad AR. The importance of quality of primary studies in producing unbiased systematic reviews. *Arch Intern Med* 1996;156:661-6.

Kraemer, 1990.

Kraemer HC, Pruyun JP. The evaluation of different approaches to randomized clinical trials. *Arch Gen Psychiatry* 1990; 47:1163-9.

Matthews, 1995.

Matthews JR. The birth of the modern clinical trial: the central role of the Medical Research Council. In: Matthews JR. Quantification and the quest for medical certainty. New Jersey: Princeton University Press; 1995.

McKibbin, 1994.

McKibbin KA, Walker-Dilks CJ. Beyond the ACP Journal Club: How to harness MEDLINE for diagnostic problem. *ACP J Club* 1994;sep/Oct A10-12.

Moher, 1994.

Moher D, Dulberg CS, Wells GA. Statistical power, sample size and their reporting in randomized controlled trials. *JAMA* 1994;272(2):122-4.

Moher, 1996.

Moher D, Jadad AR, Tugwell P. Assessing the quality of randomized controlled trials. *Int J Technol Assess Health Care* 1996;12(2):195-208.

Moher, 1997.

Moher D, Berlin J. Improving the reporting of randomised controlled trials. In: Maynard A, Chalmers I, editors. Non-random reflections on health services research. London: BMJ Publishing Group; 1997.

Moher, 1999.

Moher D, Cook DJ, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, Stroup D, for the QUOROM group. Improving the quality of reporting of meta-analysis of randomized controlled trials: the QUOROM statement. *Lancet* 1999;354(9193):1896-1900.

MRC, 1948.

Medical Research Council. Streptomycin treatment of pulmonary tuberculosis: a Medical Research Council investigation. *BMJ* 1948;2:769-82.

Mulrow, 1994.

Mulrow C. Rationale for systematic reviews. *BMJ* 1994 Sep 3;309:597-599. Disponível em: URL: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/309/6954/597>

Newell, 1992.

Newell DJ. Intention-to-treat analysis: implications for quantitative and qualitative research. *Int J Epidemiol* 1992; 21(5):837-41.

Pocock, 1983.

Pocock SJ. *Clinical Trials: a practical approach*. Chichester: John Wiley & Sons; 1983.

PubMed, 1997.

The National Library of Medicine. PubMed 2.0. Washington; NLM, 1997. Available from: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>

Richardson, 1995.

Richardson WS, Wilson, MC, Nishikawa J, Hayward RSA. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP J Club* 1995;123(6):A12-A13.

Schulz, 1994.

Schulz KF, Chalmers I, Grimes DA, Altman DG. Assessing the quality of randomization from reports of controlled trials published in obstetrics and gynecology journals. *JAMA* 1994;272:125-9.

Schulz, 1995.

Schulz KF, Chalmers I, Hayes RJ, Altman DG. Empirical evidence of bias: dimensions of methodological quality associated with estimates of treatment effects in controlled trials. *JAMA* 1995;273(5):408-12.

Schulz, 1996.

Schulz KF. Randomised trials, human nature, and reporting guidelines. *Lancet* 1996;348:596-98.

SRTG, 1994.

The Standards of Reporting Trials Group. A proposal for structured reporting of randomized controlled trials. *JAMA* 1994; 272(24):1926-30.

Taylor, 1988.

Taylor DW. The calculations of sample size and power in the planning of randomized clinical trials. Millcroft Seminar. 1988.

Users' Guides, 1992. [<http://www.cche.net/principles/usersguides>]

- Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: III. How to use an article about a diagnostic test. A. Are the results of the study valid? *JAMA* 1994; 271(5):389-391. Available from: URL: <http://hiru.mcmaster.ca/ebm/userguid/default.htm>

- Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: III. How to use an article about a diagnostic test. B. What were the results and will they help me caring for my patients. *JAMA* 1994;271(9):703-707. Available from: URL: <http://hiru.mcmaster.ca/ebm/userguid/default.htm>

- Guyatt GH, Rennie D [Editorial]. User's guides to the medical literature. *JAMA* 1993; 270(17):2096-2097.

- Oxman AD, Sackett DL, Guyatt GH for Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: I. How to get started. *JAMA* 1993; 270(17):2093-2095.

- Guyatt GH, Sackett DL, Cook DJ for Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: II. How to use an article about therapy or prevention. A. Are the results of the study valid? *JAMA* 1993; 270(21):2598-2601.

- Guyatt GH, Sackett DL, Cook DJ for Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: II. How to use an article about therapy or prevention. B. What were the results and will they help me caring for my patients. *JAMA* 1994;271(1):59-63.

- Jaeschke R, Guyatt G, Sackett DL for Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: III. How to use an article about a diagnostic test. A. Are the results of the study valid? *JAMA* 1994; 271(5):389-391.

- Jaeschke R, Guyatt G, Sackett DL for Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: III. How to use an article about a diagnostic test. B. What were the results and will they help me caring for my patients. *JAMA* 1994;271(9):703-707.

- Levine M, Walter S, Lee H, Haines T, Holbrook A, Moyer V for Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: IV. How to use an article about harm. JAMA 1994; 271(20):1615-1619.
- Laupacis A, Wells G, Richardson WS, Tugwell P for Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: V. How to use an article about prognosis. JAMA 1994; 272(3):234-237.
- Oxman AD, Cook DJ, Guyatt GH for Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: VI. How to use an overview. JAMA 1994; 272(17):1367-1371.
- Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: VII. How to a clinical decision analysis. A. Are the results of the study valid? JAMA 1995; 273(16):1292-1295.
- Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: VII. How to a clinical decision analysis. B. What were the results and will they help me caring for my patients. JAMA 1995;273(20):1610-1613.
- Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: VIII. How to use clinical practice guidelines. A. Are the recommendations valid? JAMA 1995; 274(7):570-574.
- Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: VIII. How to use clinical practice guidelines. B. What are the recommendations and will they help you in caring for your patients? JAMA 1995;274(20):1630-1632.
- Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: IX. A method for grading health care recommendations. JAMA 1995; 274(22):1800-1804.
- Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature: X. How to use na article reporting variations in the outcomes of health services. JAMA 1996; 275(7):554-558.

WHO, 1996.

Council for International Organizations of Medical Sciences. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Washington: OPAS; 1996.

Yusuf, 1984.

Yusuf S, Collins R, Peto R. Why do we need some large, simple randomized trials? Stat Med 1984; 3:409-20.

Quadro 9. Roteiro para avaliação crítica de artigos de acurácia (Jaeschke et al. JAMA 1994; 271(5):389-391)

Os resultados são válidos?

- Foi realizada uma comparação independente e mascarada do teste diagnóstico com o padrão-ouro?
- A amostra de pacientes utilizada no teste diagnóstico inclui o espectro encontrado na prática clínica?
- O resultado dos testes que está sendo avaliado influenciou a decisão de realizar o padrão-ouro?
- Foi realizado uma descrição do teste diagnóstico com detalhes suficientes para permitir sua reprodução?

Quais são os resultados?

Os testes diagnósticos são apresentados com sensibilidade e especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo ou os dados estão disponíveis para calculá-los?

Os resultados irão ajudar no cuidado dos meus pacientes?

- Os resultados dos testes são reproduzíveis e a interpretação é possível no local onde trabalho?
- Os resultados são aplicáveis aos meus pacientes?
- Os resultados poderão mudar minha conduta?
- Os pacientes ficaram melhores com os resultados do teste?

Quadro 10. Roteiro para avaliação crítica de artigos de terapêutica ou profilaxia (Guyatt et al. JAMA 1993; 270(21):2598-2601.)

Os resultados do estudo são válidos?

- Os pacientes foram randomizados para receber o tratamento?
- Todos os pacientes que entraram no estudo foram considerados nos resultados e conclusões?
 - O seguimento foi completo?
 - Os pacientes foram analisados nos grupos que foram randomizados?
- Houve mascaramento no tratamento?
- Os grupos são similares no início do estudo?
- Exceto a intervenção, os grupos foram tratados igualmente?

Quais são os resultados?

- Qual a magnitude do efeito do tratamento?
- Qual a precisão do efeito do tratamento?

Os resultados irão ajudar no cuidado dos meus pacientes?

- Os resultados podem ser aplicados aos meus pacientes?
- Todos os desfechos clínicos importantes foram avaliados?
- Os benefícios do tratamento são comparáveis com os danos e custos?

Quadro 11. Roteiro para avaliação crítica de artigos de prognóstico (Laupacis et al. 1994; 272(3):234-237).

Os resultados do estudo são válidos?

- A amostra é formada por pacientes no mesmo estágio da doença e também é representativa?
- Foi realizado um seguimento suficientemente longo e completo dos pacientes?
- Foram usados desfechos clínicos claros?
- Houve o cuidado de ajustar os pacientes a fatores de risco importantes?

Quais são os resultados?

- Foi especificado o risco relativo no período de tempo?

Qual a precisão do risco relativo?
Os resultados irão ajudar no cuidado dos meus pacientes?
Os pacientes do estudo são similares aos meus?
Os resultados apresentados me orientam a selecionar ou evitar intervenções?
Os benefícios do tratamento são comparáveis com os danos e custos?

Quadro 12. Roteiro para avaliação crítica de artigos de revisão sistemática (Oxman et al. JAMA 1994; 272(17):1367-1371).

Os resultados do estudo são válidos?
A revisão sistemática responde especificamente a uma questão clínica?
Os critérios utilizados para a seleção dos artigos foram apropriados?
Estudos relevantes foram esquecidos?
A validade dos estudos incluídos foi avaliada?
A avaliação é reprodutível?
Os resultados entre os estudos são semelhantes?
Quais são os resultados?
Qual o resultado geral da revisão sistemática?
Qual a precisão do risco relativo?
Os resultados irão ajudar no cuidado dos meus pacientes?
Os resultados podem ser aplicados no meu local de trabalho?
Todos os desfechos clínicos importantes foram incluídos?
Os benefícios são comparáveis com os danos e custos?

Versão prévia:

Nenhuma

Data da última modificação:

30 de março de 2003.

Como citar este manuscrito:

Castro AA. Avaliação crítica da literatura: roteiro para a sessão de artigos de revista. Maceió: AAC; 2003.
Disponível em: URL: <http://www.metodologia.org>

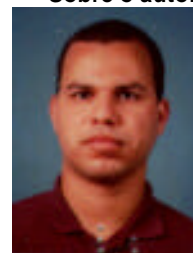
Conflito de interesse:

Disponível em: URL: http://www.evidencias.com/oconf_ald.htm

Fontes de fomento:

Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas / Escola de Ciências Médicas de Alagoas.
Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina.

Sobre o autor:



Aldemar Araujo Castro

Professor Assistente, Mestre, da Disciplina de Metodologia da Pesquisa Científica do Departamento de Medicina Social da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas / Escola de Ciências Médicas de Alagoas, Maceió, Brasil.

Endereço para correspondência:

Aldemar Araujo Castro
Rua Mal Álvaro Alvim Câmara 108/602
57036-660 Maceió (AL), Brasil
Fax: +82 221 8538
Correio eletrônico: aldemar@evidencias.com
URL: <http://www.ecmal.br/metodologia>

Dados do Manuscrito
Nome do arquivo: LV1_avaliacao critica_ald_incluir
Revisão número: 43
Tamanho do arquivo (Kb): 543
(3995 palavras, 204 parágrafos)