

NTRR - nº XX/Ano/CTP-NATS/HU-UFGD

TÍTULO:

Autores:

Nome completo

e-mail:

Revisor:

Nome completo

e-mail:



Sobrenome, Nome do 1º autor.

Título principal / Nome completo do 1º autor, Nome completo do 2º autor (se houver),
Nome completo do 3º autor (se houver) – Local: ano.

N. de folhas.

Nota Técnica de Revisão Rápida – HU-UFGD/Ebserh

1. Palavra-chave. 2. Palavra-chave. 3. Palavra-chave. I. Autor. II. Autor. III. autor

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD

DOURADOS

Mês/Ano

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

A equipe de elaboração, redação e revisão declara não haver qualquer conflito de interesse em relação à tecnologias avaliada.



RESUMO EXECUTIVO

Título:	
Demandante: [identificar a doença ou condição de saúde pelo nome]	
Objetivo:	
Justificativa:	
População-alvo:	
Tecnologias avaliada:	
Comparador: [tecnologias disponíveis no SUS para a mesma condição de saúde, placebo, sem intervenção ou lista de espera]	
Pergunta de Pesquisa: [apresentar a pergunta de pesquisa derivada do acrônimo PICOS]	
Delineamento dos estudos elegíveis:	
Processo de busca e análise de evidências científicas:	
Resumo dos resultados dos estudos selecionados	
Qualidade da evidência	[descrever a qualidade da evidência para cada desfecho primário e secundário, separadamente, em alta, moderada, baixa ou muito baixa] Desfecho _____ () Alta () Moderada () Baixa () Muito Baixa Desfecho _____ () Alta () Moderada () Baixa () Muito Baixa Desfecho _____ () Alta () Moderada () Baixa () Muito Baixa
Recomendação	() Forte a favor da tecnologia: Os efeitos desejáveis de uma intervenção superam seus efeitos indesejáveis () Forte contra a tecnologia: Os efeitos indesejáveis de uma intervenção superam seus efeitos desejáveis () Fraca a favor da tecnologia: Os efeitos desejáveis provavelmente superam os efeitos indesejáveis: • Condicional (Pode incorporar desde que cumpram determinados requisitos) • Discricionário (Decisão do gestor devidos alguma situação emergencial) • Qualificado (por uma explicação sobre as questões que levariam a diferentes decisões) () Fraca contra a tecnologia: Os efeitos indesejáveis provavelmente superam os efeitos desejáveis

SUMÁRIO

1. DEMANDA	6
2. CONTEXTO	6
3. DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA	6
3.2 Avaliação por Agência de ATS	6
4. METODOLOGIA.....	6
4.1 Pergunta de Pesquisa e Critérios de Elegibilidade	6
4.2 Critérios de elegibilidade.....	6
4.3 Análise das evidências encaminhadas pelo demandante	6
4.4 Fonte de Informação e Estratégias de busca	7
4.5 Seleção dos estudos e extração dos dados	8
4.6 Seleção dos estudos	8
4.7 Evidências selecionadas	8
4.8 Informações econômica (se for o caso).....	8
5. CONCLUSÃO	8
6. RECOMENDAÇÃO	8
7. REFERÊNCIAS.....	8

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD

1. **DEMANDA**
2. **CONTEXTO**
3. **DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA**
 - 3.1 **Regulação Sanitária**
 - 3.2 **Avaliação por Agência de ATS**
4. **METODOLOGIA**
 - 4.1 **Pergunta de Pesquisa e Critérios de Elegibilidade**

Foi estabelecida uma questão de pesquisa utilizando a estratégia PICO, conforme descrito abaixo:

P	Paciente ou população, com a condição clínica e seus detalhes pertinentes
I	Intervenção, Tecnologia solicitada (seja medicamento, exame ou material em saúde)
C	Comparador (deve ser a tecnologia mais utilizada ou a que está atualmente em uso no HU) ou placebo / cuidados padrão
O	Outcomes, Desfechos clinicamente relevantes
S	Tipo de estudo

Questão de Pesquisa

- 4.2 **Critérios de elegibilidade**
- 4.3 **Análise das evidências encaminhadas pelo demandante**

Referência do artigo:	
Desenho do estudo	
Objetivo	
Comparador	

Desfechos	a) Desfechos primários b) Desfechos Secundários
Resumo da metodologia	a) Critérios de Inclusão e exclusão b) Aplicação de ferramentas de qualidades (segundo o tipo de estudo) c) Publicação de protocolo anterior (* Para revisões sistemáticas e meta-análises) d) Delineamento do estudo
Resultados	Apresentar os resultados por desfechos, como as medidas de associação ou frequência
Conclusões	Conclusão do autor: Descrever exatamente como o autor descreve
Avaliação do NATS	Descrever os pontos fortes e fracos, limitações do estudo e a análise crítica a partir das ferramentas da prática de saúde baseada em evidências

Avaliação da qualidade da Evidência pela ferramenta GRADE (basear-se no anexo 1)

Geração da sequência de randomização	
Sigilo de alocação	
Falta de cegamento	
Dados incompletos de desfechos	
Outras fontes de vieses	

4.4 Fonte de Informação e Estratégias de busca

Data da Busca	Base de Dados	Descritores	Recuperados/Resultado
__/__/__		(xxx) AND/OR/NOT (XXX)	

4.5 Seleção dos estudos e extração dos dados

4.6 Seleção dos estudos

Fluxograma de seleção dos estudos (PRISMA – Colocar em anexo)

4.7 Evidências selecionadas

Para cada estudo selecionado:

Referência do artigo:	
Desenho do estudo	
Objetivo	
Comparador	
Desfechos	c) Desfechos primários d) Desfechos Secundários
Resumo da metodologia	e) Critérios de Inclusão e exclusão f) Aplicação de ferramentas de qualidades (segundo o tipo de estudo) g) Publicação de protocolo anterior (* Para revisões sistemáticas e meta-análises) h) Delineamento do estudo
Resultados	Apresentar os resultados por desfechos, como as medidas de associação ou frequência
Conclusões	Conclusão do autor: Descrever exatamente como o autor descreve
Avaliação do NATS	Descrever os pontos fortes e fracos, limitações do estudo e a análise crítica a partir das ferramentas da prática de saúde baseada em evidências

4.8 Informações econômica (se for o caso)

5. CONCLUSÃO

6. RECOMENDAÇÃO

7. REFERÊNCIAS

ANEXO I

Domínios para avaliar a qualidade e a força da evidência segundo o sistema GRADE.

Domínio	Descrição
Qualidade da evidência	
Limitações dos estudos	• Randomização inadequada da sequência de randomização e/ou falta de sigilo da lista de randomização; • Ausência de cegamento de pacientes, profissionais de saúde e/ou avaliadores, em particular para desfechos definidos subjetivamente; • Análise não segue o princípio de intenção de tratar; • Perdas substanciais de seguimento – mais de 20%; • Interrupção precoce por benefício.
Consistência dos resultados	• As estimativas do efeito do tratamento não devem variar muito (heterogeneidade ou variabilidade nos resultados); • Se existir heterogeneidade os investigadores devem ser capazes de identificar uma plausível explicação.
Evidência direta/indireta	• A evidência é indireta quando a questão sendo abordada não é respondida diretamente pelos estudos disponíveis seja por diferenças na população, nas intervenções, comparações ou desfechos.
Precisão	Há imprecisão quando: • Poucos eventos clínicos são observados e os intervalos de confiança são largos; • O intervalo de confiança engloba efeito em duas direções (efeito e não efeito).
Viés de publicação	Os principais itens a considerar quanto ao viés de publicação são: • Gráfico de funil (funnel plot) e sua análise visual ou através de teste estatístico; • Realização de buscas mais completas e exaustivas.

Força da recomendação	
Balanço entre benefícios e malefícios	Quanto maior a diferença entre os efeitos desejáveis e indesejáveis, maior a probabilidade de que uma forte recomendação seja justificada. Quanto mais estreito o gradiente, maior a probabilidade de que uma recomendação fraca seja garantida.
Qualidade da evidência	Quanto maior a qualidade da evidência, maior a probabilidade de que uma forte recomendação seja justificada.
Valores e preferências	Os valores e as preferências dos pacientes, médicos ou sociedade variam, e quanto maior a incerteza nos valores e preferências, maior a probabilidade de que uma recomendação fraca seja feita.
Custos	Quanto maior os custos de uma intervenção menor a probabilidade de que uma forte recomendação seja justificada.
Força da recomendação: ↑↑ – Forte a favor da tecnologia, ↓↓ – Forte contra a tecnologia, ↑? – Fraca a favor da tecnologia ou ↓? – Forte contra a tecnologia.	

Critérios de avaliação de risco de viés (REVMAN 5.1)

GERAÇÃO DA SEQUÊNCIA DE ALOCAÇÃO

Viés de Seleção (Viés de alocação de intervenções), devido à geração insuficiente de uma sequência aleatória.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD

Critérios para uma avaliação como baixo risco de vies	Os investigadores descrevem um componente aleatório no processo de geração da sequência de alocação como: • Referência a uma tabela de números aleatórios; • Utilização de um gerador de números aleatórios no computador; • Lançamento de moedas (cara ou coroa); • Embaralhando e “dando cartas” utilizando cartões ou envelopes contendo o nome do participante; • Jogo de dados; (par e ímpar) • Desenho dos lotes; (escolha do palito quebrado entre palitos normais) • Minimização*. *Minimização pode ser executado sem um elemento aleatório, mas ser considerado equivalente a ser aleatório.
Critérios para uma avaliação alto risco de vies.	Os investigadores descrevem um componente não-aleatório no processo de geração da sequência. Geralmente, a descrição envolveria alguma abordagem sistemática, não-aleatória, por exemplo: • Sequência gerada por par ou ímpar ou mesmo a data de nascimento; • Sequência gerada por alguma regra baseada em datas (ou no dia) da admissão; • Sequência gerada por alguma regra baseada no número do prontuário do hospital ou da clínica. Outras abordagens não-randomizadas acontecem muito menos frequentemente do que as abordagens sistemáticas mencionadas acima e tendem a ser óbvias. Envolvem geralmente o julgamento ou algum método de categorização não-aleatória dos participantes, por exemplo: • Alocamento por julgamento do clínico; • Alocamento pela preferência do participante; • Alocamento baseado nos resultados de uma análise laboratorial ou de uma série de testes; • Alocamento pela disponibilidade da intervenção.

Critérios para uma avaliação de (risco de viés incerto).	Insuficiente informação sobre o processo de geração da sequência para permitir o julgamento de “baixo risco” ou “alto risco” de viés
--	--

