

Prática em Saúde Baseada em Evidências

PSBE para o dia a dia de quem aprende, cuida e ensina



Apresentação:

Mais que conquistas, os avanços científicos da Medicina nos últimos anos, as facilidades crescentes nas tecnologias de informação e comunicação significam grandes desafios para os profissionais de saúde e para os seus pacientes. Sobrecarregados com tanta informação, com frequência se veem confundidos por propagandas enganosas de efeitos benéficos exagerados de medicamentos e procedimentos. Outras vezes deixam de valorizar informações e novidades relevantes e importantes, perdidas no vasto mundo da internet e do Google.

Para enfrentar esse desafio ao longo da carreira médica, autoridades mundiais recomendam o desenvolvimento de competências específicas fundamentais para saber fazer perguntas diante de problemas do dia-a-dia e estudar em fontes confiáveis. Com isso, os profissionais poderão “garantir que os pacientes e suas famílias estejam informados sobre os riscos e os benefícios de cada opção de tratamento no contexto da melhor evidência e das diretrizes.” O médico moderno deve, ainda, participar de comunidades envolvidas “no desenvolvimento de sínteses de evidências para os seus pares”, numa atitude de cidadania profissional. São competências como essa que o curso “Prática em Saúde Baseada em Evidências”(PSBE) tem por objetivo facilitar.

Em sintonia e em parceria com os melhores grupos mundiais envolvidos na produção e difusão da PSBE, os organizadores agregam experiências locais e contam, hoje, com uma comunidade crescente de colaboradores motivados pela vontade de colaborar na melhoria contínua do cuidado à saúde. Utilizamos a metodologia GRADE, que se consolidou como referência global, tendo sido adotada por mais de 80 organizações respeitadas mundialmente, incluindo a própria Organização Mundial de Saúde, a Colaboração Cochrane, o UpToDate. Nessa metodologia, a compreensão da qualidade do conjunto das evidências, no que diz respeito à confiança na estimativa dos efeitos demonstrados sobre consequências que importam para os pacientes é o passo inicial para construir recomendações para a prática. A metodologia facilita a definição de prioridades, o posicionamento diante de incertezas, tão frequentes, e a decisão compartilhada envolvendo pacientes, profissionais e gestores.

Objetivo principal:

Promover o desenvolvimento de competências centrais para a PSBE, das bases para a boa utilização das evidências no cuidado de pacientes às habilidades essenciais para o ensino, disseminação e a implementação.

Objetivos específicos:

Ao final do curso os participantes deverão:

- Conhecer os princípios fundamentais da PSBE para a tomada de decisões no cuidado dos pacientes;
- Utilizar métodos de análise crítica que permitem reconhecer evidências confiáveis, a partir da avaliação do risco de viés nos estudos clínicos;
- Compreender conceitos estatísticos essenciais, familiarizar-se com a diferença entre estatisticamente significativo e clinicamente importante;

- Compreender medidas de efeito relativo e absoluto de uma intervenção terapêutica sobre desfechos importantes para os pacientes, desfechos substitutos e desfechos clínicos;
- Utilizar de sistemática apropriada para avaliar a confiança que se pode ter nas evidências que embasam a utilidade de um teste diagnóstico, de uma informação prognóstica ou guia de predição clínica;
- Compreender as informações chave para identificar os riscos e benefícios dos exames rotineiros de rastreamento (*screening*).
- Reconhecer que um conjunto de evidências que embasa uma recomendação para a prática pode ter qualidade alta, moderada, fraca ou muito fraca; é essa qualidade que define a confiança que podemos ter em uma informação.
- Reconhecer que evidências científicas são essenciais, mas não suficientes para a definição de recomendações a serem seguidas nas decisões clínicas.
- Colaborar e exercer a liderança compartilhada para conhecer, facilitar a compreensão, a difusão e a implementação das evidências científicas nos serviços de saúde.
- Participar de grupos e comissões encarregadas de elaborar recomendações, diretrizes ou protocolos de cuidado.
- Participar de auditorias clínicas para promover ciclos de melhorias nas unidades de saúde.

Público alvo

- Profissionais de saúde em geral, preceptores e residentes.

Carga horaria e duração

- Carga horária total: 44h,
- Duração: 4 meses (16/04 a 20/08/2016)
- Carga horária presencial em atividades de plenário: 20h (2 sessões de 8 h e 1 sessão de 4 horas)
- Carga horária em atividades de aprendizado individual auto-dirigido: 24h (16 sessões de aprendizado utilizando plataforma digital).

Programação das atividades presenciais

- Minicurso I: 16/04/2016, Sábado, de 08:30-17:30
- Minicurso II: 18/06/2016, Sábado, de 08:30-17:30
- Seminário de conclusão: 20/08/2016, Sábado, de 08:30-12:30

Metodologia

- Dois minicursos, baseados em exposições interativas, realizados aos sábados.
- 16 Sessões de aprendizado individual auto-dirigido, utilizando textos, vídeos, questões e referências, para serem concluídos no período de duração do curso.

- Seminário de conclusão: apresentação de experiências reais e debates sobre como o conteúdo do curso deve se traduzir em ferramentas para a utilização no cotidiano dos profissionais.

Conteúdo programático

Minicurso 1 e Sessões de Aprendizado à Distância 1-8:

Evidências para orientar as decisões sobre os melhores tratamentos para o paciente

- Princípios da Prática em Saúde Baseada em Evidências e contextualização histórica
- Análise crítica de ensaios terapêuticos: risco de viés, erro sistemático, erro aleatório, significância estatística, intervalos de confiança, estimativas de efeito: risco relativo, risco absoluto, hazard, curvas de sobrevida, número necessário ao tratamento (NNT).
- Análise crítica de revisões sistemáticas e metanálises de ensaios terapêuticos: credibilidade e confiança na estimativa dos efeitos.
- Metodologia GRADE: Risco de viés, inconsistência, imprecisão, viés de publicação, dados indiretos. Recomendações fortes e recomendações fracas.
- O modelo 4S de fontes de evidências e conhecimento.
- Evidências sobre danos de tratamentos e estudos observacionais.
- Diretrizes e protocolos
- Definição de prioridades.

Minicurso 2 e Sessões de Aprendizado à Distância 9-16:

- Análise crítica de evidências sobre prognóstico
- Análise crítica e utilidade de guias de predição clínica: derivação, validação e impacto
- Análise crítica de estudos de diagnóstico: Desfechos críticos para recomendar um teste ou uma estratégia diagnóstica.
- Razão de chances, sensibilidade, especificidade, razão de probabilidades, área sobre a curva.
- Análise crítica de evidências sobre *screening*: superdiagnóstico, desvio do tempo zero.
- Princípios e ferramentas para a promoção da decisão compartilhada.
- Protocolos e Auditorias clínicas
- Aprendizado com experiências mundiais de mudanças de práticas arraigadas alavancadas por lideranças clínicas e baseadas em evidências.

Seminário de conclusão:

- Exemplos de experiências de construção de protocolos, auditorias clínicas e ciclos de melhoria pelo aprendizado.

Avaliação

- Frequência nos 3 encontros presenciais.
- Realização dos exercícios e atividades do da plataforma de aprendizado à distância.

Vagas:

- 200

Bibliografia e recursos didáticos:

1. Recursos do Portal "Saúde Baseada em Evidências" do Ministério da Saúde (<http://aplicacao.periodicos.saude.gov.br>)
2. Recursos do site: www.cebm.net
3. Guyatt G, Rennie D, Meade M, Cook D: User's Guides to the Medical Literature. A Manual for Evidence Based Practice. 3rd Edition. JAMA Evidence, McGrawHill, 2014.
4. Cullum N, Ciliska D, Haynes RB, Marks S. Enfermagem Baseada em Evidências. Uma Introdução. Editora Artmed, 2010

Realização:

- HC-UFMG (Gerência de Ensino e Pesquisa, Centro de Extensão e Núcleo de Avaliação de Tecnologias)
- AREMG: Associação de Apoio à Residência Médica de Minas Gerais
- Grupo Mais Evidências

Informações:

www.maisevidencias.net

Inscrições:

www.evidencias2015.com.br/inscricao

Conteúdo programático e competências-chave

CONTEÚDO	COMPETÊNCIAS-CHAVE
1. Problematização da prática e identificação de possíveis lacunas e prioridades de implementação.	<ul style="list-style-type: none">Fazer perguntas no formato PICO (paciente/população, intervenção (exposição), controle (comparação), desfechos (<i>outcome</i>))
2. Prática centrada no paciente e evidências sobre desfechos que importam sobre os pacientes.	<ul style="list-style-type: none">Identificar desfechos clínicos (importantes para os pacientes) e desfechos substitutos (sucedâneos).
3. Busca eficiente de informações confiáveis: Fontes de evidências pré-analisadas, utilizando a metodologia 6S de Haynes	<ul style="list-style-type: none">Buscar evidências confiáveis para orientar decisões clínicas utilizando diferentes bancos de dados.Conhecer os sistemas de alertas de evidências.Conhecer e utilizar a metodologia 6S de Haynes na busca eficiente de evidências pré-analisadas.
4. Análise crítica das evidências para tomada de decisões e implementação no tratamento e prevenção de condições de saúde.	<ul style="list-style-type: none">Reconhecer a qualidade de estudos individuais e avaliar a credibilidade das revisões sistemáticas sobre intervenções terapêuticas diversas.Reconhecer a confiança que se pode ter nas medidas que permitem estimar o efeito de intervenções demonstradas nos estudos de tratamento.Compreender e utilizar medidas de efeito relativo e absoluto sobre desfechos bons e ruins.
5. Análise crítica das evidências para tomada de decisões e implementação no diagnóstico e avaliação prognóstica dos usuários do sistema de saúde.	<ul style="list-style-type: none">Compreender os conceitos de acurácia, probabilidade pré e pós-teste, sensibilidade, especificidade, razão de verossimilhança (LR), falso positivo e falso negativo.Reconhecer a qualidade de estudos individuais e revisões sistemáticas sobre testes e estratégias diagnósticasReconhecer o real impacto de um resultado de um teste diagnóstico sob uma suspeita diagnóstica (probabilidade pós-teste e pós-teste)Identificar e utilizar estratégias para descartar ou para confirmar uma suspeita diagnóstica.Reconhecer e avaliar criticamente a utilidade dos guias de predição clínica, considerados sua derivação, validação e estudos de impacto.

<p>6. Análise crítica das evidências para tomada de decisões e implementação na indicação de testes de rastreamento em pacientes assintomáticos (<i>screening</i>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a qualidade de estudos individuais e revisões sistemáticas sobre testes e estratégias diagnósticas, por meio da análise crítica do risco de viés e da validade estatística. • Compreender os conceitos de desvio do tempo zero e de superdiagnóstico.
<p>7. Análise crítica do conjunto das evidências disponíveis, utilizando a metodologia GRADE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar criticamente o sumário dos achados e perfil do conjunto de evidências disponíveis para responder a uma determinada pergunta.
<p>8. Tradução das evidências em recomendações utilizando a metodologia GRADE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender que as recomendações para a prática devem ser construídas a partir da qualidade das evidências (confiança na estimativa dos efeitos demonstrados), do balanço de efeitos demonstrados em todos os desfechos, desejáveis e indesejáveis, dos valores e preferências dos pacientes, além dos custos e outras questões relacionadas a dificuldades de implementação.
<p>9. Definição de prioridades para implementação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o impacto relativo e absoluto da implementação de uma recomendação em desfechos importantes para os pacientes. • Definir prioridades de implementação a partir da constatação de perdas de oportunidades, atrasos, desigualdades na qualidade do cuidado e desperdícios.
<p>10. Decisão compartilhada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender que incertezas inerentes ao conjunto das evidências disponíveis demandam competências dos profissionais para decisões compartilhadas e envolvimento dos pacientes e da sociedade nas estratégias de implementação.
