

Intervenções para melhorar o uso de resultados de revisões sistemáticas

Os profissionais que tomam decisões aos cuidados em saúde têm de lidar com um grande volume de evidências e podem ou não ter capacidade para usar essas evidências na tomada de decisão. As revisões sistemáticas podem ajudar nesse processo, reunindo evidências relevantes e utilizando métodos claros, que procuram minimizar vieses. Intervenções para ajudar a melhorar a compreensão das evidências de revisão sistemática foram desenvolvidas para ajudar a melhorar o uso dessas evidências. Foram identificados oito estudos que avaliaram a efetividade desses tipos de intervenção. As evidências mostraram que uma mensagem clara, baseada em evidências de revisão sistemática, direcionada e disseminada a profissionais de saúde relevantes podem melhorar a prática baseada em evidências. Se o objetivo é ajudar os profissionais responsáveis pela tomada de decisão a aumentarem sua consciência e o conhecimento sobre evidências de revisão sistemática e prática baseada em evidências, então intervenções direcionadas a esses objetivos necessitam ser avaliadas, porém mostraram pouco efeito sobre a prática.

Conclusões dos autores:

O envio em massa de um boletim impresso com resumos de evidências de revisão sistemática pode melhorar a prática baseada em evidências, quando há uma única mensagem clara e se a mudança é relativamente simples de se realizar, e há uma crescente conscientização por usuários das evidências de que uma mudança na prática é necessária. Se a intenção é desenvolver a consciência e o conhecimento de evidências de revisão sistemática e habilidades de implementar essas evidências, uma intervenção multifacetada que aborda cada um desses objetivos pode ser necessária, entretanto há evidências insuficientes para apoiar essa abordagem.

Leia o Resumo na íntegra

Introdução:

As revisões sistemáticas fornecem um resumo transparente e importante das pesquisas existentes. No entanto, gestores do sistema de saúde, gestores nacionais e locais de políticas públicas e profissionais de saúde podem enfrentar vários obstáculos ao tentarem utilizar as evidências. Estas incluem, restrições operacionais no sistema de saúde, grande volume de evidências de pesquisa e,

dificuldades na adaptação das evidências de revisões sistemáticas para que sejam localmente relevantes. Na tentativa de elevar o uso das evidências de revisão sistemática na tomada de decisão uma série de intervenções vêm sendo desenvolvidas. Estas incluem, resumos de evidências de revisão sistemática que são projetados para melhorar a acessibilidade dos resultados dessas revisões (muitas vezes referida como produtos de informação) e mudanças nas estruturas organizacionais, como o emprego grupos de especialistas para sintetizar as evidências, apoiando na tomada de decisão local.

Objetivos:

Identificar e avaliar os efeitos dos produtos de informação com base nos resultados de evidências de revisão sistemática, suportes organizacionais e processos projetados para apoiar a adoção de evidências de revisão sistemática por gestores do sistema de saúde, responsáveis por políticas públicas e profissionais de saúde.

Estratégia de busca:

As buscas foram realizadas na *the Cochrane Library*, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, Web of Science e na Health Economic Evaluations Database. Também foi realizada busca manual em dois jornais (Implementation Science e Evidence and Policy), resumos do Colóquio Cochrane, sites de organizações-chave e listas de referências dos estudos incluídos. As buscas foram realizadas de 1992 a Março de 2011 em todas as bases de dados, uma pesquisa de atualização em Março de 2012 foi realizada apenas no MEDLINE.

Critérios de seleção:

Foram considerados ensaios clínicos randomizados (ECR), séries de casos temporais interruptas (STI) e estudos controlados antes e depois (ECAD) de intervenções destinadas a auxiliar o uso de revisões sistemáticas na tomada de decisão na área da saúde.

Coleta dos dados e análises:

Dois revisores extraíram independentemente os dados e avaliaram a qualidade dos estudos. Foi extraído o valor da mediana sobre os resultados semelhantes para cada estudo e relatada a variação de valores para cada valor da mediana. Foi calculada a mediana dos dois valores centrais, se relatados um igual número de resultados.

Principais resultados:

Foram incluídos oito estudos que avaliaram a efetividade de diferentes intervenções destinadas a apoiar a adoção de evidências de revisão sistemática. A qualidade geral das evidências foi de muito baixa a moderada.

Dois ECR do tipo cluster avaliaram a efetividade de intervenções multifacetadas, que continham o acesso a revisões sistemáticas relevantes à saúde reprodutiva para mudanças em cuidados obstétricos; o alto desempenho na medida de base em alguns dos principais indicadores clínicos limitaram os achados desses estudos. Nenhum estudo apresentou efeitos estatisticamente significantes à prática clínica, mas um dos indicadores clínicos em unidades obstétricas selecionadas na Tailândia (média do tamanho de efeito 4,2%, variação de -11,2% a 18,2%) e nenhum no México (média do tamanho de efeito 3,5%, variação de 0,1% a 19,0%). No segundo ECR do tipo cluster não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes em unidades obstétricas selecionados no Reino Unido (efeito médio RR 0,92; variação RR 0,57 a RR 1.10). Um ECR avaliou a compreensão e facilidade no uso de resumos das tabelas de resultados de revisões Cochrane. O efeito médio de diferenças em respostas à aceitabilidade de incluir resumos das tabelas de resultados em Revisões Cochrane versus não incluí-los foi de 16%, variação de 1% a 28%. Um ECR avaliou o efeito de uma tabela de analgésicos, criada a partir de evidências de revisão sistemática, e não houve efeito estatisticamente significativo na dor auto-relatada. Apenas um ECR avaliou uma intervenção organizacional (que incluiu um profissional agente de conhecimento, o acesso a um repositório de revisões sistemáticas e o fornecimento de mensagens personalizadas) e relataram não haver diferença estatisticamente significativa no programa de planejamento de evidências informadas.

Três estudos de séries de casos temporais interrompidas avaliaram a disseminação de boletins impressos baseados em evidências de revisões sistemáticas. Foi relatada uma redução estatisticamente significativa nas taxas de cirurgia para otite média com efusão em crianças menores de 10 anos (média de declínio anual de -10,1%; 95% Intervalo de Confiança (IC) -7,9 a -12,3) e em crianças menores de 15 anos (redução trimestral -0,044; 95% IC -0.080 a -0.011). A distribuição de um boletim a profissionais de clínica geral sobre o tratamento da depressão foi associada, com resultados estatisticamente significativos, a uma menor taxa de prescrição por trimestre do que o previsto pelas taxas de prescrição observadas antes da distribuição do boletim (8,2%; $P = 0,005$).

Notas de tradução:

Traduzido por: Rodrigo Jensen, Unidade de Medicina Baseada em Evidências da Unesp, Brasil Contato: portuguese.ebm.unit@gmail.com

Publicada:

12 Setembro 2012

Autores:

Murthy L, Shepperd S, Clarke MJ, Garner SE, Lavis JN, Perrier L, Roberts NW, Straus SE

Grupo de Revisão Principal:

[Effective Practice and Organisation of Care Group \(http://www.epoc.cochrane.org\)](http://www.epoc.cochrane.org)