

Para a sua correcta e simples leitura, é fundamental descodificar a taxonomia de graduação de evidência que vem sendo aplicada na apresentação das conclusões de cada POEM.

Assim, publica-se neste número um glossário de termos e níveis de evidência que vêm sendo empregues, e que servirá de referência a esta secção em próximos números. Trata-se de uma tradução Portuguesa do glossário do *Oxford Center for Evidence Based Medicine*,<sup>1</sup> com base na anteriormente efectuada por António Vaz Carneiro e disponível na página do Instituto da Qualidade em Saúde.<sup>2</sup>

**Referências**

1. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. CEbm Levels of Evidence. Disponível em URL: [http://www.cebm.net/levels\\_of\\_evidence.asp](http://www.cebm.net/levels_of_evidence.asp) [accedido em 5/06/2006]
2. Instituto da Qualidade em Saúde. Normas de Orientação Clínica (*Guidelines*) – Manual para Elaboração, Distribuição e Implementação Prática. Vaz-Carneiro A. (editor). Disponível em: URL: [http://www.iqs.pt/protocolos\\_avaliao%C3%A7%C3%A3o\\_cl%C3%ADnica.htm](http://www.iqs.pt/protocolos_avaliao%C3%A7%C3%A3o_cl%C3%ADnica.htm) [accedido em 22/06/2006].

Ana Mateus  
Jesus Perez Sanchez

Editores da Revista Portuguesa de Clínica Geral

**QUADRO I**

**NÍVEIS DE EVIDÊNCIA E GRAUS DE RECOMENDAÇÃO TERAPÊUTICA**

Grau de Recomendação	Nível de Evidência	Análise Metodológica
A	1a	RS* (com homogeneidade <sup>†</sup> interna) de EACs <sup>§</sup>
	1b	EAC individuais (com IC <sup>#</sup> curtos)
	1c	todos ou nenhuns <sup>¶</sup>
B	2a	RS* (com homogeneidade <sup>†</sup> interna) de estudos de coorte
	2b	estudos de coorte individuais (incluindo EACs <sup>§</sup> de baixa qualidade, por ex. <80% de <i>follow-up</i> )
	2c	investigação sobre resultados (" <i>outcomes research</i> ") <sup>§§</sup>
	3a	RS* (com homogeneidade <sup>†</sup> interna) de estudos casos-controle
	3b	estudos casos-controle individuais
C	4	estudos de séries de casos (e também estudos coorte e casos-controle de baixa qualidade <sup>**</sup> )
D	5	opinião de peritos sem explicitação prévia da metodologia de avaliação crítica da evidência, ou baseada em investigação básica (extrapolação), ou em «princípios primários» <sup>††</sup>

**Definições e abreviaturas utilizadas nos quadros**

\*RS: revisões sistematizadas

§EACs: ensaios aleatorizados e controlados (RCTs: *randomized controlled trials*)

†Homogeneidade: é uma RS com um baixo grau de heterogeneidade na direcção e magnitude dos resultados dos estudos individuais nela incluídos

#IC: intervalos de confiança

¶quando todos os doentes faleciam antes do tratamento estar disponível, mas alguns agora sobrevivem; ou quando alguns doentes faleciam antes do tratamento estar disponível, mas nenhum agora morre quando o faz

**POEMs: GLOSSÁRIO E NÍVEIS DE EVIDÊNCIA**

A Revista Portuguesa de Clínica Geral vem publicando desde Janeiro de 2006, nesta secção editorial, versões portuguesas de POEMs (*Patient Oriented Evidence That Matters*).

## QUADRO II

## NÍVEIS DE EVIDÊNCIA E GRAUS DE RECOMENDAÇÃO SOBRE DIAGNÓSTICO

Grau de Recomendação	Nível de Evidência	Análise Metodológica
A	1a	RS* (com homogeneidade <sup>†</sup> interna) de estudos diagnósticos nível 1; ou uma RPC <sup>‡</sup> testada numa amostra de validação apropriada
	1b	comparação independente e ocultada de uma gama de doentes consecutivos, todos sujeitos ao teste em estudo assim como ao teste comparativo considerado <i>gold-standard</i>
	1c	SpPins e SnNouts absolutos <sup>‡</sup>
B	2a	RS* (com homogeneidade <sup>†</sup> interna) de estudos diagnósticos $\geq$ nível 2
	2b	qualquer um dos seguintes: <ul style="list-style-type: none"> <li>– comparação independente ocultada e objectiva</li> <li>– estudo realizado numa gama de doentes ou não consecutivos ou muito restrita (ou ambos) todos sujeitos ao teste em estudo assim como ao teste comparativo considerado <i>gold-standard</i></li> <li>– ou uma RPC<sup>‡</sup> não-testada numa amostra de validação apropriada</li> </ul>
	3b	comparação independente ocultada e objectiva de uma gama apropriada de doentes, mas em que nem todos foram sujeitos ao teste comparativo considerado <i>gold-standard</i>
C	4	qualquer um dos seguintes: <ul style="list-style-type: none"> <li>– o teste comparativo considerado <i>gold-standard</i> não é objectivo, mesmo que o estudo seja ocultado</li> <li>– independente</li> <li>– os testes positivos e negativos foram analisados por padrões referenciais não idênticos</li> <li>– o estudo foi efectuado numa gama inapropriada de doentes<sup>f</sup></li> </ul>
D	5	opinião de peritos sem explicitação prévia da metodologia de avaliação crítica da evidência, ou baseada em investigação básica (extrapolação), ou em «princípios primários» <sup>††</sup>

(continuação)

\*\*os estudos de coorte de baixa qualidade são os que não definiram claramente os grupos em comparação; e/ou não mediram as exposições e resultados (*outcomes*) de maneira objectiva (de preferência em ocultação) em ambos os grupos (expostos e não-expostos); e/ou não identificaram ou controlaram apropriadamente os factores de confusão (*confounders*); e/ou não levaram a cabo um seguimento (*follow-up*) suficientemente longo e completo. Os estudos casos-controlo de baixa qualidade são aqueles que não definiram claramente os grupos em comparação; e/ou não mediram as exposições e resultados (*outcomes*) de maneira objectiva (de preferência em ocultação) em ambos os grupos (casos e controlos); e/ou não identificaram ou controlaram apropriadamente os factores de confusão (*confounders*).

§§a investigação sobre resultados (“*outcomes research*”) consiste – segundo a definição americana dos PORT – nos estudos de coorte de doentes com idêntico diagnóstico (AVC, EAM, etc.) que relacionam os seus resultados clínicos (*clinical outcomes*), sejam eles a mortalidade, morbidade, eventos, etc., com os cuidados médicos recebidos (aspirina, cirurgia, reabilitação); este tipo de investigação não utiliza EACs pelo que se torna impossível a atribuição de efectividade a uma determinada manobra terapêutica. A vantagem desta abordagem é que nos permite reconhecer se os *outcomes* esperados correspondem aos encontrados na clínica diária.

QUADRO III

NÍVEIS DE EVIDÊNCIA E GRAUS DE RECOMENDAÇÃO SOBRE PROGNÓSTICO

Grau de Recomendação	Nível de Evidência	Análise Metodológica
A	1a	RS* (com homogeneidade <sup>†</sup> interna) de estudos com populações iniciais bem definidas ( <i>inception cohort</i> ); ou uma RPC <sup>D</sup> testada numa amostra de validação apropriada
	1b	estudos de coorte em populações iniciais bem definidas ( <i>inception cohort</i> ) com <i>follow-up</i> > 80% dos doentes
	1c	todos ou nenhuns estudos de série de casos ( <i>case-series</i> )
B	2a	RS* (com homogeneidade <sup>†</sup> interna) de estudos de coorte retrospectivos ou grupos de controlo de RCTs não tratados
	2b	estudos de coorte retrospectivos ou <i>follow-up</i> de doentes de grupos de controlo de RCTs não tratados; ou uma RPC <sup>D</sup> não-testada numa amostra de validação apropriada
	2c	investigação sobre resultados (« <i>outcomes research</i> ») <sup>§§</sup>
	3a	
	3b	
C	4	estudos de séries de casos ( <i>case-series</i> ) (e também estudos prognósticos de coorte de baixa qualidade <sup>¶</sup> )
D	5	opinião de peritos sem explicitação prévia da metodologia de avaliação crítica da evidência, ou baseada em investigação básica (extrapolação), ou em «princípios primários» <sup>††</sup>

(continuação)

<sup>††</sup>por princípios primários entendem-se os conceitos fisiopatológicos que presidem à prática médica (controle da tensão arterial em doentes com dissecção da aorta, por exemplo); como é óbvio, estes princípios, se não testados em estudos rigorosos, podem conduzir por vezes a práticas erradas

<sup>D</sup> RPC: regra de predição clínica

<sup>V</sup>SpPin absoluto: é um dado diagnóstico cuja especificidade (*Specificity*) é tão elevada que um resultado positivo confirma (*rules-in*) o diagnóstico; SnNout absoluto: é um dado diagnóstico cuja sensibilidade (*Sensitivity*) é tão elevada que um resultado negativo exclui (*rules-out*) o diagnóstico

<sup>F</sup>uma gama inapropriada de doentes é aquela em que não existe prova que algum paciente com a doença em causa tenha tido (todos) ou sofrido (nenhum) um determinado resultado (*outcome*), por exemplo morte

<sup>¶</sup>os estudos prognósticos de coorte de baixa qualidade são aqueles em que: i) se verificou um enviesamento na amostragem a favor dos doentes possuidores da patologia/resultado em causa ou ii) a medição de resultados (*outcomes*) foi conseguida em apenas <80% do total dos doentes estudados ou iii) os resultados (*outcomes*) foram determinados sem ocultação e de maneira não-objectiva ou iiiii) não existiu correcção para os factores de confundimento.

Adaptado de: António Vaz-Carneiro. Instituto da Qualidade em Saúde. Normas de Orientação Clínica (Guidelines) - Manual para Elaboração, Distribuição e Implementação Prática.