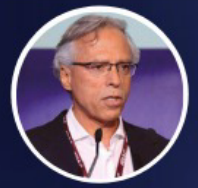
WEBINAR SOBRE ASPECTOS HEMATOLÓGICOS E CARDIOVASCULARES DO COVID-19

30 DE ABRIL / 18H30



Dante Langhi - UNIFESP

Discussão sobre transfusão de plasma convalescente

Álvaro Cattani - UNIDEP

Sofrimento cardiovascular com o COVID-19.

Belinda Simões - FMRP USP

Anemia falciforme e implicações com o COVID-19

Denys Fujimoto - UNIFESP

Nível de evidência: Lidando com a ciência e sua responsabilidade social.

Apoio Institucional

UNIDEP

ABHH Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular

TRANSMISSÃO VIA ZOOM

ID: 917 4677 7343

Aspectos Hematológicos e Cardiovasculares do COVID-19

- **Programação Científica: Moderador: Denys Fujimoto, UNIFESP**

1. Discussão sobre transfusão de plasma convalescente (Duração: 10 minutos)

   Dante Langhi, UNIFESP

2. Anemia falciforme e implicações com o COVID-19 (Duração: 10 minutos)

   Belinda Simões, FMRP USP

3. Nível de evidência: Lidando com a ciência e sua responsabilidade social. (Duração: 10 minutos)

   Denys Fujimoto, UNIFESP

4. Sofrimento cardiovascular com o COVID-19. (Duração: 10 minutos)

   Álvaro Cattani, UNIDEP

✓ Sessão de Perguntas e Respostas (Duração: 10 minutos)

Nível de Evidência Lidando com a ciência e sua responsabilidade social

Sistema GRADE

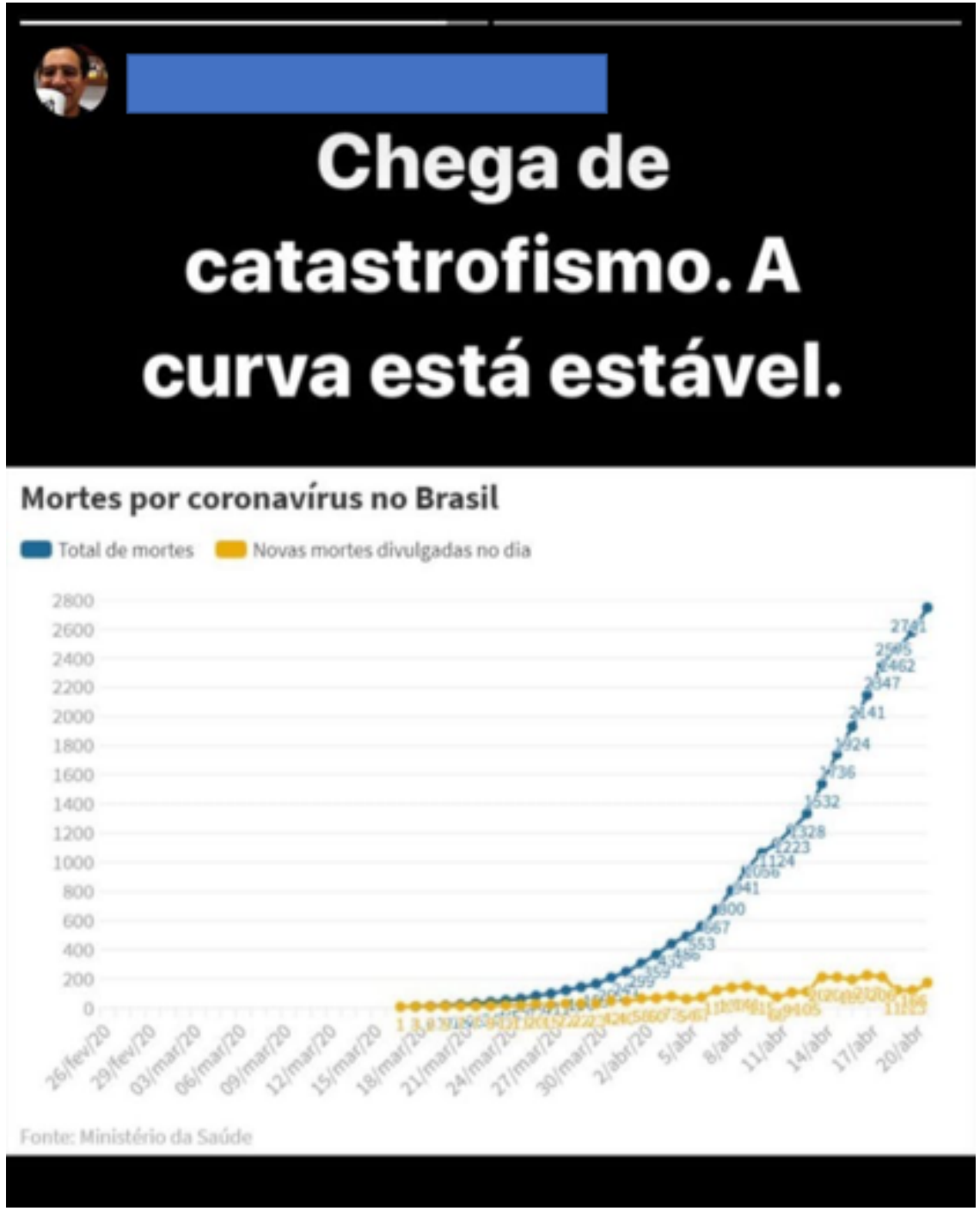
Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

ABHH

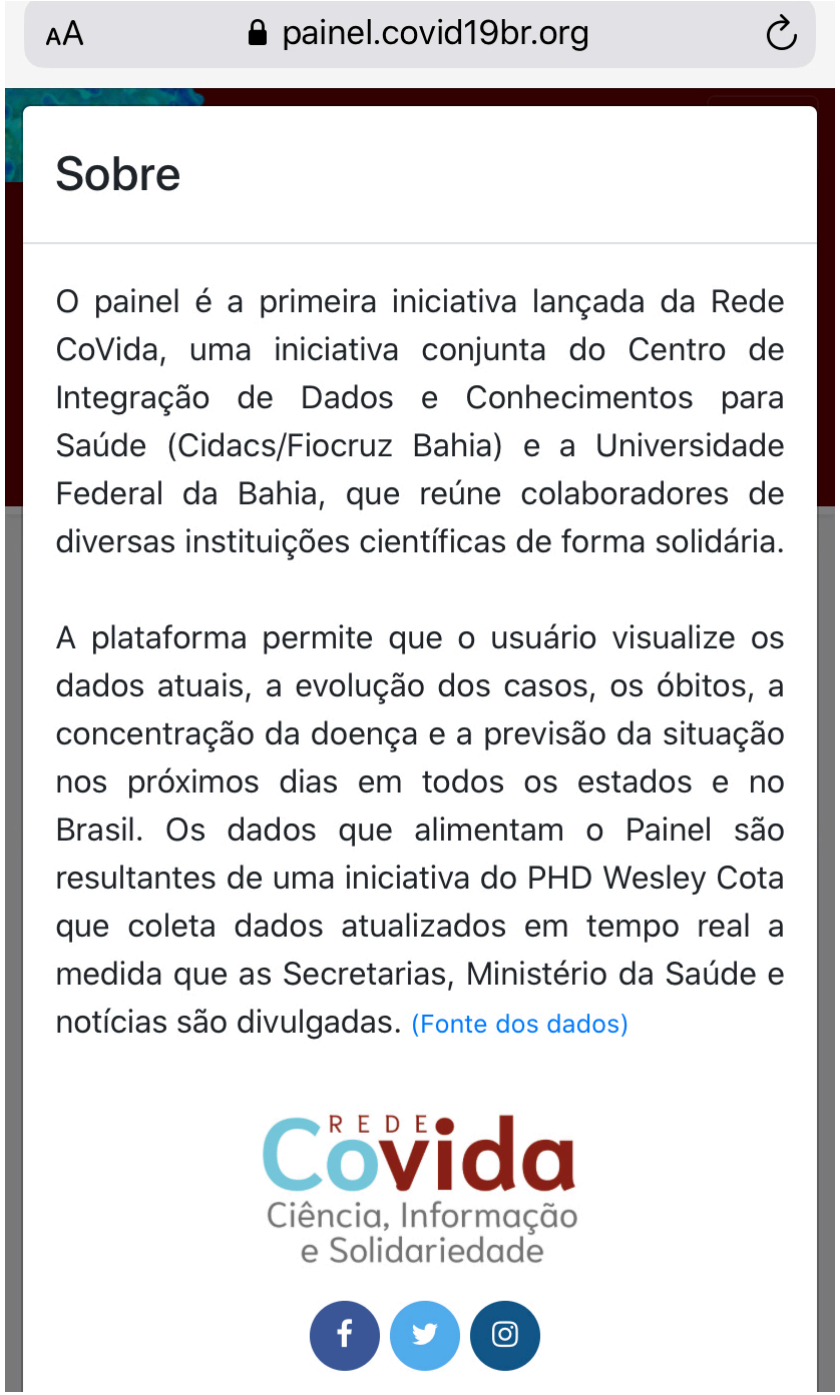
Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular

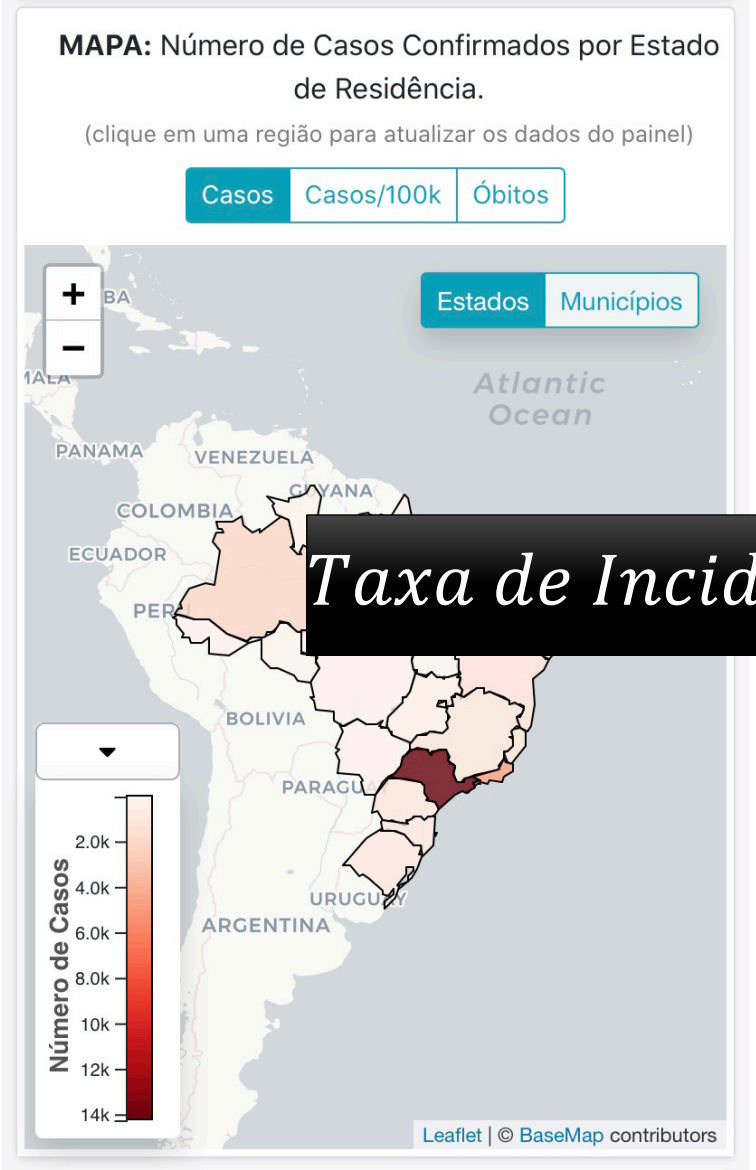
- Porque se preocupar com o nível de evidencia?

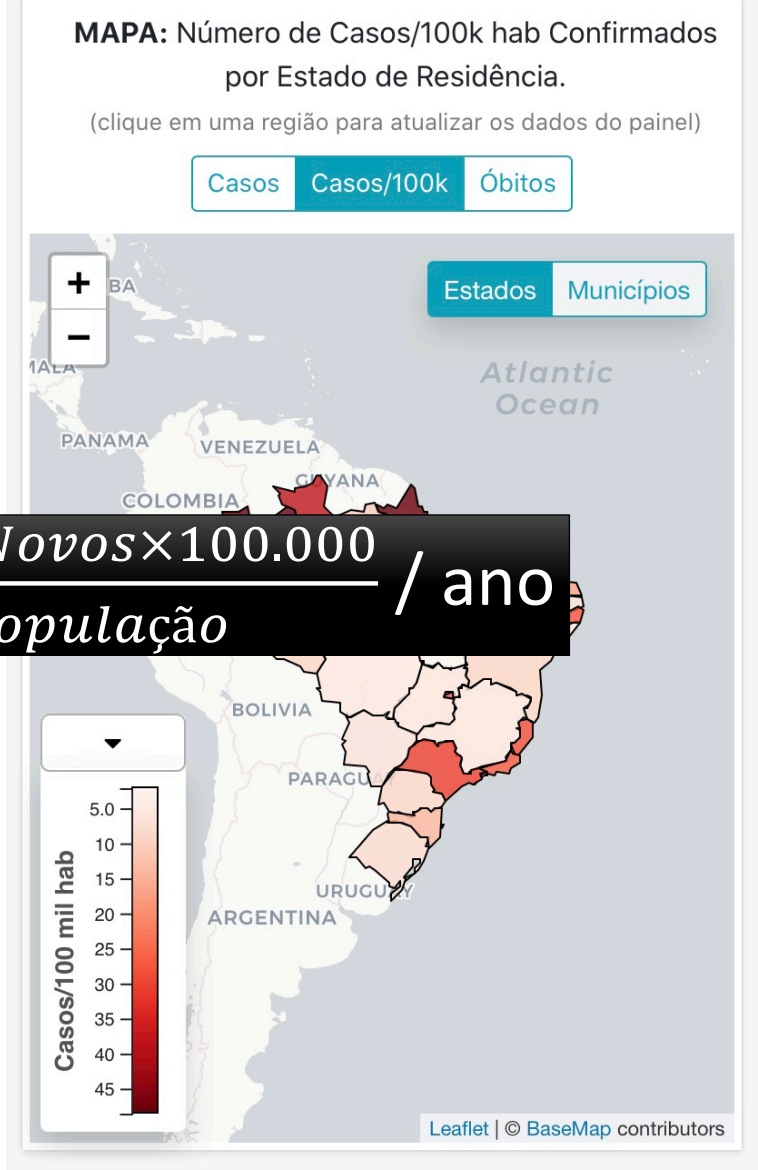
- Porque é importante termos noção de epidemiologia?



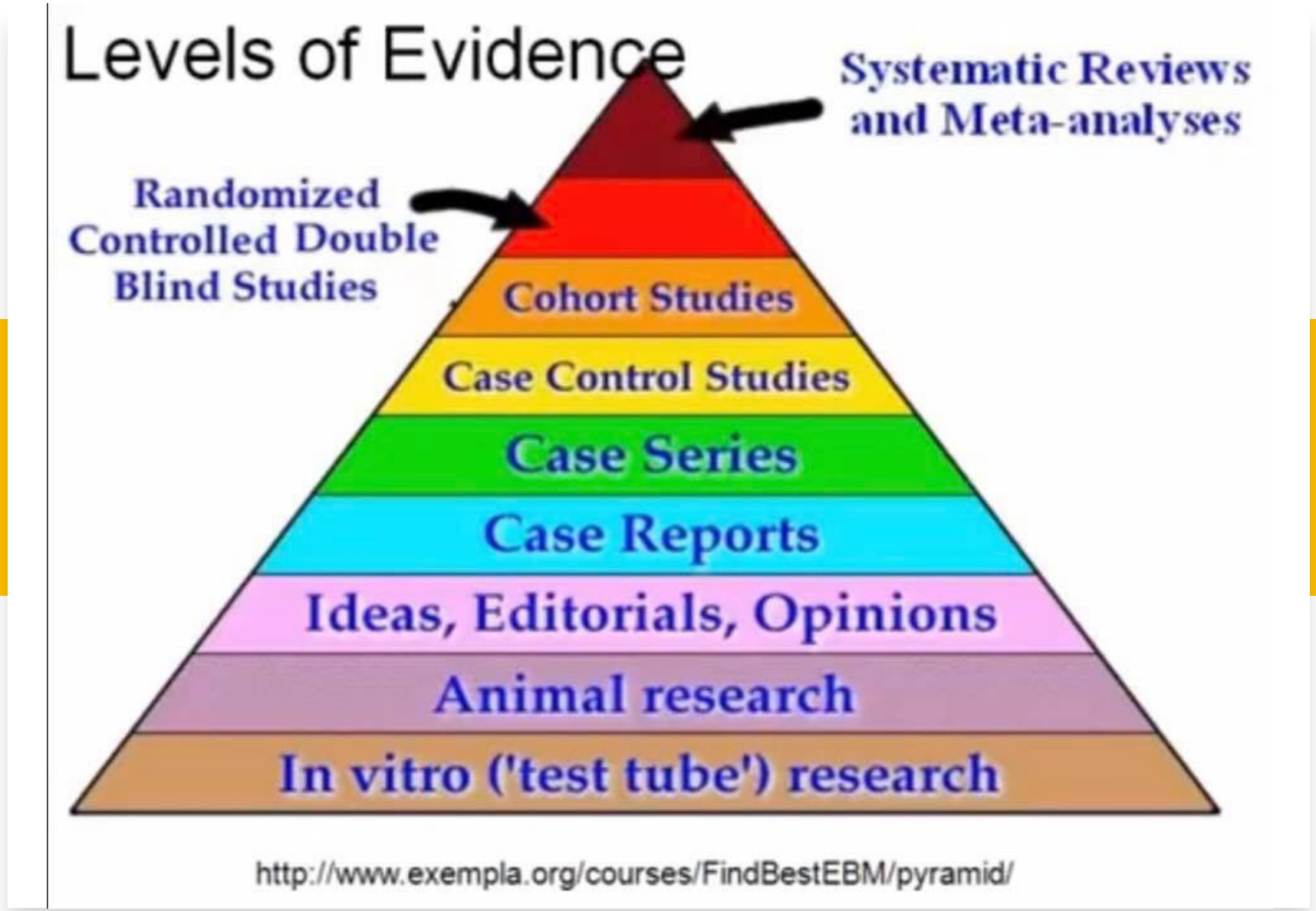
- Onde buscar boas informações?
- https://painel.covid19br.org







$$Taxa\ de\ Incidência = \frac{Casos\ Novos \times 100.000}{População} \text{ / ano}$$



Pirâmide Hierárquica

Delineamento do Estudo (Desenho)

Proposta de Nova Pirâmide de Evidência

CrossMark

New evidence pyramid

M Hassan Murad, Noor Asi, Mouaz Alsawas, Fares Alahdab

10.1136/ebmed-2016-110401

Rochester, Minnesota, USA

Correspondence to:
Dr M Hassan Murad,
Evidence-based Practice
Center, Mayo Clinic,
Rochester, MN 55905, USA;
murad.mohammad@mayo.edu

OPEN ACCESS

Linked

► http://dx.doi.org/10.1136/ebmed-2016-110447

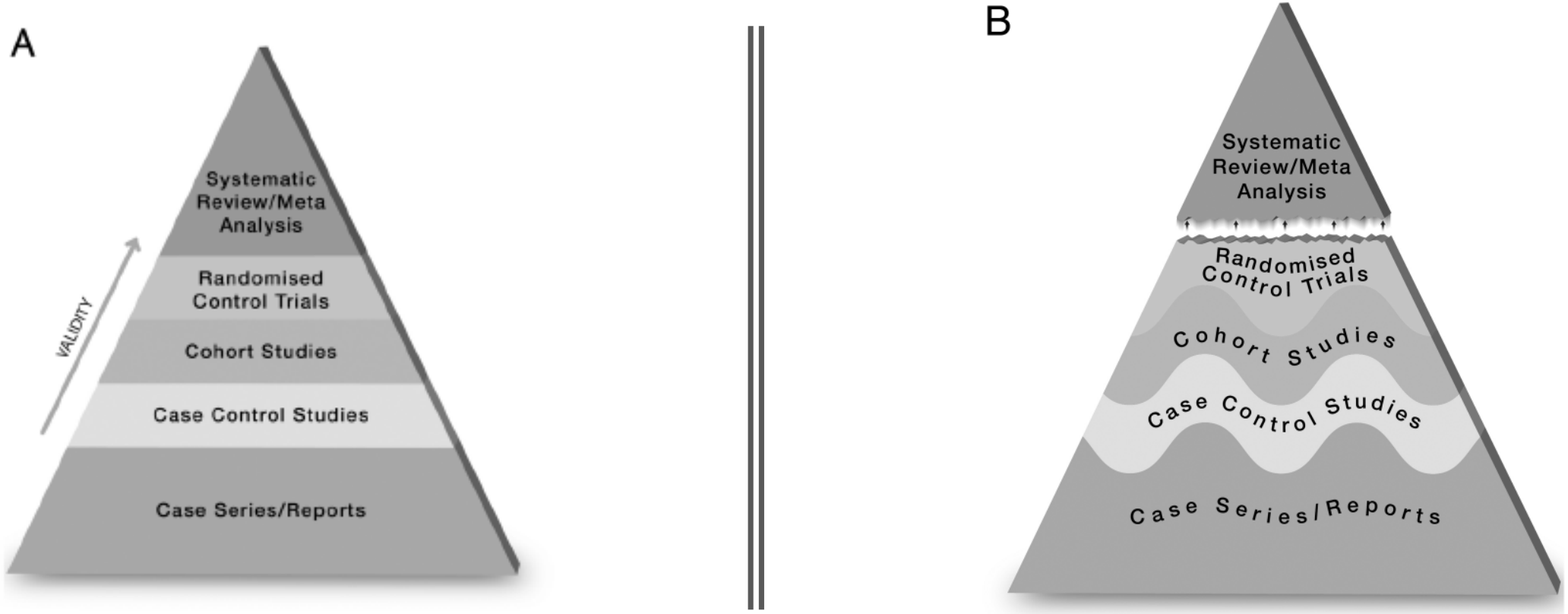
Abstract

A pyramid has expressed the idea of hierarchy of medical evidence for so long, that not all evidence is the same. Systematic reviews and meta-analyses have been placed at the top of this pyramid for several good reasons. However, there are several counterarguments to this placement. We suggest another way of looking at the evidence-based medicine pyramid and explain how systematic reviews and meta-analyses are tools for consuming evidence—that is, appraising, synthesising and applying evidence.

The first and earliest principle of evidence-based medicine indicated that a hierarchy of evidence exists. Not all evidence is the same. This principle became well known in the early 1990s as practising physicians learnt basic clinical epidemiology skills and started to appraise and apply evidence to their practice. Since evidence was described as a hierarchy, a compelling rationale for a pyramid was made. Evidence-based healthcare practitioners became familiar with this pyramid when reading study designs in the bottom (basic science and case series), followed by case–control and cohort studies in the middle, then randomised controlled trials (RCTs), and at the very top, systematic reviews and meta-analysis. This description is intuitive and likely correct in many instances. The placement of systematic reviews at the top had undergone several alterations in interpretations, but was still thought of as an item in a hierarchy.[1] Most versions of the pyramid clearly represented a hierarchy of internal validity (risk of bias). Some versions incorporated external validity (applicability) in the pyramid by either placing N-1 trials above RCTs (because their results are most applicable to individual patients[2]) or by separating internal and external validity.[3]

Another version (the 6S pyramid) was also developed to describe the sources of evidence that can be used by evidence-based medicine (EBM) practitioners for answering foreground questions, showing a hierarchy ranging from studies, synopses, synthesis, synopses of synthesis, summaries and systems.[4] This hierarchy may imply some sort of increasing validity and applicability although its main purpose is to emphasise that the lower

Nova Proposta



Nova Proposta

Sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)

- Desenvolvimento: grupo colaborativo de pesquisadores
- Objetivo: Criação de um sistema universal para graduar a qualidade das evidências e contribuir para a saúde baseada em evidências (SBE)
- Força das recomendações que possam ser adotadas ou rejeitadas, considerando potenciais vantagens (melhoria na sobrevida) e desvantagens (efeitos adversos)

GRADE – QUEM USA?

> 80 Instituições Internacionais

Fatores que podem reduzir o nível de evidência

Limitações Metodológicas

Inconsistência

Evidência Direta

Imprecisão

Viés de publicação

Fatores que podem aumentar o nível de evidência

Grande magnitude do efeito

Gradiente dose-resposta

Fatores de confusão residuais, os quais mantem a confiança na estimativa.

PICO

- Definição clara de população, intervenção, comparação e desfechos
- Questão de pesquisa deve ser estruturada considerando o acrônimo PICO

P - Paciente	• Ética na PESQUISA
I - Intervenção	• Descrição Metodológica
C - Comparação	• Instrumentos Estatísticos adequados
O - Desfecho (Outcome)	• Resultados e Interpretação

Tipos de desfecho

Desfecho relevantes

- Efeito clinico e terapêutico de um medicamento

Desfecho substituto

- Efeito em resultados laboratoriais que se sabe ser benéfica ao paciente, com potencial para melhora clinica

Níveis de Graduação no GRADE – classificação inicial

Opinião de Especialista ?

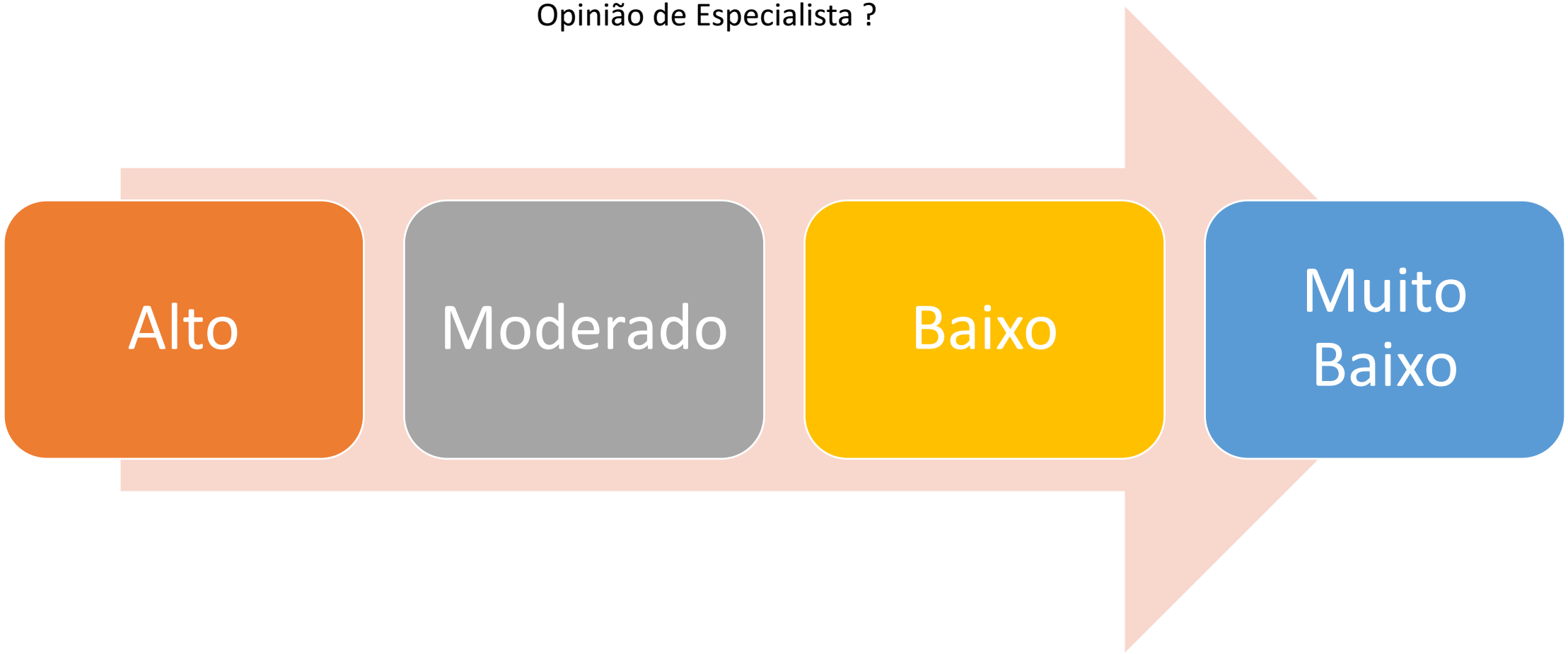
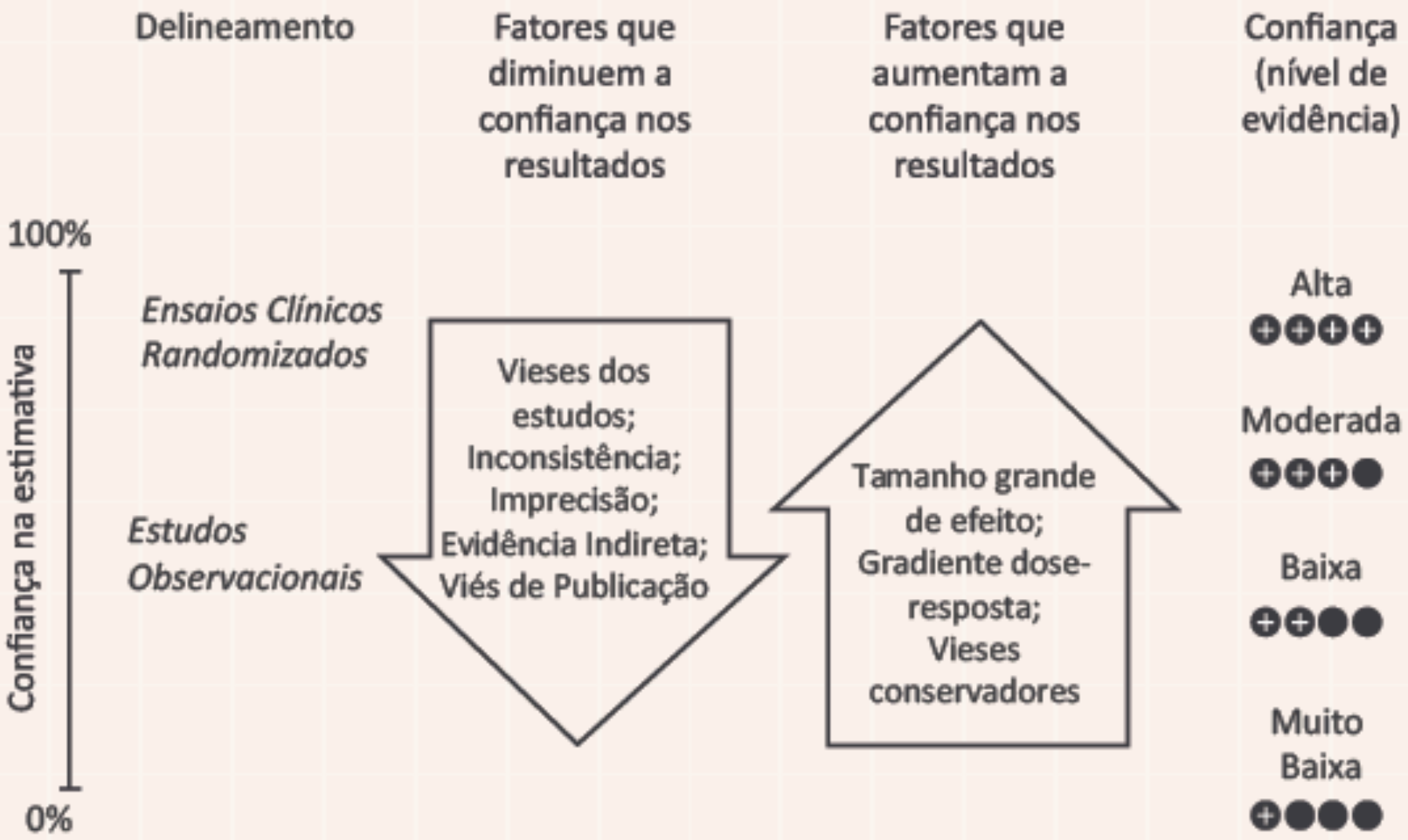


Figura 1 – Graduação dos níveis de evidência de acordo com o sistema GRADE



Fonte: Elaboração GRADE working group - <http://www.gradeworkinggroup.org>.

Fatores que reduzem a qualidade da evidência

Fator	Consequência
Limitações metodológicas (risco de viés)	↓ 1 ou 2 níveis
Inconsistência	↓ 1 ou 2 níveis
Evidência Direta	↓ 1 ou 2 níveis
Imprecisão	↓ 1 ou 2 níveis
Viés de publicação	↓ 1 ou 2 níveis

Fatores que elevam a qualidade da evidência

Fator	Consequência
Elevada magnitude de efeito	↑ 1 ou 2 níveis
Fatores de confusão residuais que aumentam a confiança na estiamativa	↑ 1 ou 2 níveis
Gradiente dose-resposta	↑ 1 ou 2 níveis

Análise dos vieses – instrumento de avaliação

Estudos de Intervencão

- Colaboração Cochrane

Estudos Observacionais

- Newcastle-Ottawa

Conclusão

- Tipo de Estudo não é mais suficiente para se confiar na Evidência
- Leia o sistema GRADE
- Avalie primeiro o nivel de evidência do artigo
- Monte uma matriz com a pontuação GRADE
- Escolha os melhores artigos

Conclusão

Cortella —> Tacocracia

Evite conclusões precipitadas e não as divulgue nas redes sociais

Conclusão

Temos responsabilidade social como profissionais da área da saude.