

Ferramentas SUPPORT para a elaboração de políticas de saúde baseadas em evidências (STP)

Glossário de termos selecionados

Esta é a tradução de um artigo publicado no Health Research Policy and Systems, 2009; 7:Supplement 1 (www.health-policy-systems.com/supplements/7/S1).

O uso, a distribuição e a reprodução irrestritas por qualquer meio estão permitidas desde que a fonte seja citada. Podem ser encontrados links das traduções desta série para o espanhol, português, francês e chinês no website do SUPPORT (www.support-collaboration.org). Opiniões sobre como melhorar as ferramentas nesta série são bem-vindas e devem ser encaminhadas para: STP@nokc.no.

A série de artigos foi preparada como parte do projeto SUPPORT, apoiado pelo 6º Programa-Quadro INCO da Comissão Europeia, contrato 031939. A Norad (Norwegian Agency for Development Cooperation), a AHPSR (Alliance for Health Policy and Systems Research) e o Milbank Memorial Fund organizaram um encontro de revisão por pares no qual se discutiu uma versão prévia da série. John Lavis recebeu salário como Canada Research Chair in Knowledge Transfer and Exchange (Catedrático de pesquisa no Canadá para a transferência e troca de conhecimento). A Norad, o satélite norueguês do grupo EPOC (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care), o Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, a AHPSR, a CHSRF (Canadian Health Services Research Foundation), a EVIPNet (Evidence-Informed Policy Network) e a Organização Pan-Americana da Saúde apoiaram a tradução e difusão dos artigos. Nenhum dos financiadores atuou na elaboração, revisão ou aprovação do conteúdo.

Este artigo foi traduzido para o português por Ocean Translations e contou com o apoio da Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) <http://www.chsrf.ca/>; Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) www.crep.org.ar; e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (www.paho.org/researchportal).



Para mais definições, veja a lista de outros glossários no final deste glossário

Aceitação (relacionado a indicadores): o grau de aceitabilidade do indicador por parte daqueles que estão sendo avaliados e daqueles submetidos à avaliação

AMSTAR (uma ferramenta de medida para avaliar revisões): uma ferramenta para avaliar a qualidade dos métodos usados na realização de revisões sistemáticas (consulte www.biomedcentral.com/1471-2288/7/10)

Análise comparativa qualitativa: um método para sintetizar as descobertas de um número de estudos qualitativos ou para combinar evidências qualitativas e quantitativas em uma única revisão

Análise da relação custo-benefício: uma avaliação econômica na qual os custos e as consequências de intervenções alternativas são expressos em custo unitário de saúde (por exemplo, custo por derrame adicional evitado). Para uma discussão mais detalhada, consulte a Tabela 2, STP 5

Análise de subgrupo: uma análise na qual o efeito da intervenção é avaliado em um subconjunto definido de participantes em um estudo ou revisão sistemática, ou em um subconjunto complementares, por categorias de sexo ou idade, por exemplo

Análise/estudo retrospectivo: uma análise ou estudo planejado e conduzido após o conjunto de dados já terem sido coletados. Por exemplo, os dados coletados regularmente podem ser retrospectivamente analisados para avaliar os efeitos de um novo programa

Análise ou estudo de séries temporais interrompidas: um estudo de pesquisa que coleta observações em vários momentos antes e depois de uma intervenção (interrupção). O estudo tenta detectar se a intervenção teve um efeito significativo maior do que qualquer tendência implícita

Análise temática: um método para sintetizar descobertas de um número de estudos qualitativos. Inclui identificar temas principais nos estudos incluídos e sumarizar as evidências nesses temas ou categorias

Arranjos do sistema de saúde: os arranjos financeiros, de entrega e controle dentro dos quais programas e serviços de saúde pública ou clínica são fornecidos

ART: terapia antiretroviral. Também conhecida como HAART – (highly active antiretroviral therapy, terapia anti-retroviral altamente ativa)

Avaliação: um termo geralmente usado no lugar de monitoramento. O precedente normalmente sugere uma ênfase maior na obtenção de resultados

Avaliação do impacto: uma avaliação cujo objetivo é determinar se as alterações observadas nos resultados (ou no "impacto") podem ser atribuídas a uma determinada política ou programa

Avaliação do processo: as avaliações do processo exploram a entrega de um processo ou programa e os mecanismos implícitos em seus efeitos. Elas verificam o que é a política ou o programa e se é ou não entregue como planejado aos destinatários-alvo

Avaliação tecnológica em saúde (ATS): ATS é a avaliação sistemática das propriedades, dos efeitos e/ou outros impactos da tecnologia em cuidados de saúde. Seu propósito primário é fornecer informações objetivas para sustentar decisões relacionadas a cuidados de saúde e política nos âmbitos local, regional, nacional e internacional. Os relatórios de ATS incluem tipicamente uma variedade de considerações legais, éticas, sociais e econômicas, e uma revisão de evidências de pesquisa sobre a eficácia da tecnologia. Alguns relatórios de ATS contêm uma revisão sistemática que pode ser aplicada em outros contextos além daquele para o qual foi criado

Balancete: consulte a discussão na Tabela 1, STP 16

Cadeia de resultados: a sequência causal de uma intervenção em desenvolvimento que estipula a sequência necessária para alcançar objetivos desejados - começando pelas entradas, passando pelas atividades e saídas, e culminando nos resultados, impactos e feedbacks. Em algumas agências, alcance é parte da cadeia de resultados

CASP (Critical Appraisal Skills Programme): um programa no Reino Unido que visa permitir que indivíduos desenvolvam as habilidades para encontrar e dar sentido às evidências de pesquisa, ajudando-os, desta maneira, a colocar o conhecimento em prática (consulte: www.phru.nhs.uk/pages/PHD/CASP.htm)

CHSRF: (Canadian Health Services Research Foundation, fundação de serviços de pesquisas de saúde canadense)

Conjunto de estatísticas: o uso de métodos quantitativos e estatísticos para combinar as descobertas feitas por um número de estudos dos efeitos das opções de programa ou política. Também chamado de 'Meta-análise', e pode ser parte de uma revisão sistemática

Condições de referência (também conhecida como características de referência): valores demográficos, clínicos e outras variáveis coletados para cada participante no começo do ensaio, antes de ser administrada a intervenção

Condições de saúde: a condição de saúde de uma pessoa ou população avaliada com relação à morbidade, mortalidade, às deficiências, às medições antropológicas e os indicadores de condições funcionais, e qualidade de vida

Considerações de equidade: atenção na maneira na qual uma política ou um programa pode impactar as desigualdades (ver ‘Desigualdade’). Para uma discussão mais detalhada, consulte STP 10)

Dados de rotina: dados ou informações coletadas como parte do gerenciamento, monitoramento e da avaliação do serviço normal de saúde. Isto pode incluir informações na prevalência de doenças, na utilização de assistência médica ou nos custos de serviços

Dados desagregados: Geralmente, os dados são relatados para população ou área inteiras. Isso pode ser chamado de dados agregados. Em alguns casos, isso pode ser desejável e possível para decompor ou analisar ainda mais esses dados a fim de examinar grupos (tais como, pessoas acima de 65 anos) ou áreas (um distrito de saúde, por exemplo) específicos. Isto pode ser chamado de ‘Dados desagregados’

Deflator: um fator estatístico projetado para remover o efeito da inflação

Desigualdade na saúde: uma diferença na saúde que não somente é desnecessária e evitável, como também é considerada desleal e injusta

Diálogo da política: (consulte a discussão em STP 14)

Divisões: estratégias de pesquisas validadas para encontrar tipos específicos de estudos únicos

Eficácia: a extensão na qual uma intervenção específica, quando usada sob circunstâncias ordinárias, faz exatamente aquilo para a qual foi destinada

Eficácia absoluta: (Consulte a Tabela 4, STP 10), também ‘Efeito absoluto’

Eficácia diferencial: diferentes graus de eficácia (ou efeitos adversos) em grupos ou cenários diferentes

Eficácia relativa : (consulte a Tabela 4, STP 10)

Empreendedor da política: pessoas que buscam iniciar uma mudança na política

Ensaio: O termo ‘Ensaio’ é algumas vezes usado para se referir a ensaios randomizados controlados (ERCs). O termo também pode ser usado para se referir a

ensaios quase randomizados (por exemplo: onde alternância (cada pessoa ou grupo) é usada para alocar pessoas em vez da randomização). Também denominado 'Ensaio controlado'

Ensaio controlado (Ver 'Ensaio')

Ensaio randomizado controlado: um experimento no qual duas ou mais intervenções, possivelmente incluindo uma intervenção de controle ou nenhuma intervenção, são comparadas por serem alocadas de forma randomizada aos participantes

Ensaio randomizado: (Ver 'Ensaio controlado randomizado')

Epidemiologia: o estudo da saúde das populações e comunidades, não apenas de determinados indivíduos

ERC: ensaio randomizado controlado

Estimativa do efeito: as relações observadas entre uma intervenção e um resultado expresso, por exemplo, um número necessário para tratar benefício, proporção incomum, diferenças de risco, proporção de risco, diferença média padronizada ou diferença média ponderada

Estudo controlado antes e depois: um estudo não aleatório no qual uma população de controle de características e desempenho similares como o grupo de intervenção é identificada. Dados são coletados antes e depois da intervenção, tanto no grupo de controle quanto no de intervenção

Estudo observacional: um estudo no qual os investigadores não procuram intervir, e simplesmente observam o curso dos eventos. Mudanças ou diferenças em uma característica (por exemplo, se pessoas receberam ou não as intervenções de interesse) são estudadas em relação às alterações ou diferenças em outra(s) característica(s) (se morreram ou não), sem nenhuma ação por parte do investigador. Há um grande risco de tendências de seleção do que em estudos experimentais. Ver também 'Ensaio randomizado controlado'. (Também chamado de 'estudo não experimental')

Estudo primário: 'pesquisa original' na qual os dados são coletados. O estudo primário do termo é, às vezes, usado para distinguir de um estudo secundário (nova análise de dados previamente coletados), meta-análise e outras formas de combinar estudos (como, análise econômica e de decisão). (Também chamado de 'Estudo original')

Estudo qualitativo: as abordagens qualitativas tentam descrever e interpretar fenômenos humanos em vez de medi-los. Estes métodos têm como foco encontrar

respostas às perguntas centrados na experiência social, inclusive os valores e as percepções dos indivíduos e grupos e como eles veem o mundo ao redor deles, inclusive a assistência médica

Evidência empírica: resultados empíricos baseados na observação em vez de no raciocínio único

Evidência indireta: pesquisa que não comparou diretamente as opções nas quais estamos interessados na população de interesse ou mediu os resultados importantes pelos quais estamos interessados

Fator de risco: um aspecto, estilo de vida ou meio ambiente de uma pessoa que afeta a probabilidade da ocorrência de uma doença. Por exemplo, o tabagismo é um fator de risco para câncer de pulmão

Fator modificador: um fator ou uma característica, como o tamanho de uma instalação de saúde que pode mudar ou modificar o efeito do fator causal proposto estudado, como motivação do funcionário da área de saúde

Gráfico de funil: uma exibição gráfica de alguma medida de estudo preciso plotados contra dimensão do efeito que pode ser usado para investigar se há um elo entre a dimensão do estudo e o efeito do tratamento. Uma causa possível de uma associação observada é o viés de informação. O gráfico é, portanto, geralmente usado para avaliar se o viés de publicação é provável em uma revisão sistemática

Grupo de controle: um grupo de participantes em um estudo que não recebe uma intervenção especial, usado como um comparador para avaliar os efeitos da intervenção (Ver 'Grupo de intervenção')

Grupo de intervenção: um grupo de participantes em um estudo que recebe uma determinada política ou programa opcional

Heterogeneidade: 1. usado em um sentido geral para descrever a variação ou a diversidade de participantes, intervenções e medidas de resultados em um conjunto de estudos, ou a variação na validade interna desses estudos. 2. usado especificamente, como heterogeneidade estatística, para descrever os graus de variação nas estimativas do efeito de um conjunto de estudos. Usado também para indicar a presença de variabilidade entre estudos além da quantidade esperada devido unicamente ao acaso

Importância estatística: a probabilidade de uma descoberta ou um resultado ser causado por algo mais que simples acaso (consulte a Tabela 2, STP 17)

Indicador: um fator ou uma variável quantitativa ou qualitativa que fornece um meio simples e confiável para medir as realizações a fim de refletir as mudanças vinculadas a uma intervenção ou para ajudar a avaliar o desempenho

Indicador de processo: um indicador para ações tomadas ou trabalhos executados por meio do qual entrada, como fundos, assistência técnica e outros tipos de recursos são mobilizados para produzir resultados específicos (Ver 'Indicador'). Os processados também podem ser chamados de 'Atividades' na corrente de resultados (consulte a Figura 1, STP 18)

Intervalo de confiança (IC): um intervalo de confiança é a extensão aproximada de uma estimativa que exprime seu grau de precisão; por exemplo, uma estimativa do risco de um evento que ocorre ou uma estimativa, como uma proporção de risco que compara o risco com ou sem uma intervenção. O intervalo de confiança é um guia de como podemos estar seguros da quantidade daquilo no qual estamos interessados. Quanto mais estreita for a extensão entre os dois números, mais seguros estaremos sobre o valor verdadeiro; quanto maior for a extensão, menos seguros estaremos. O comprimento do intervalo de segurança reflete a extensão na qual a possibilidade pode ser responsável pela estimativa observada (sendo que um intervalo maior reflete mais possibilidade)

Intervenção: o processo de intervenção em pessoas (por exemplo, intervenções clínicas), grupos ou entidades (por exemplo, política de saúde ou opções de programa)

Literatura cinzenta: literatura cinzenta é um tipo de material que não é publicado em jornais ou banco de dados de fácil acesso. Inclui coisas, como procedimentos de conferências que incluem os resumos de pesquisas apresentados em conferências, teses não publicadas, e assim por diante

LMIC: países de baixa ou média receita

Medicina baseada em evidências (MBE): a medicina baseada em evidências é o uso meticuloso das melhores evidências atuais na tomada de decisões sobre o cuidado de pacientes individuais ou na entrega de serviços de saúde. Os termos 'assistência médica baseada em evidências' e 'prática baseada em evidências' são geralmente usados no lugar de 'medicina baseada em evidências'. (consulte STP 1)

Meta-análise: o uso de técnicas de estatística em uma revisão sistemática para integrar os resultados de estudos incluídos. Às vezes usado como sinônimo para revisões sistemáticas, na quais as revisões incluem uma meta-análise

Meta-análise Bayesiana: uma abordagem para estatísticas com base na aplicação do teorema de Bayes que pode ser usada em estudos únicos ou meta-análise. A análise Bayesiana usa o teorema de Bayes para transformar uma distribuição prévia para uma

quantidade desconhecida (por exemplo: uma proporção diferente) em uma distribuição posterior com a mesma quantidade, face os resultados do estudo ou dos estudos. A distribuição prévia pode ser baseada em uma evidência externa, senso comum ou em uma opinião subjetiva. As inferências estatísticas são feitas por informações extraídas de distribuições posteriores, e podem ser apresentadas como indicam as estimativas, e intervalos confiáveis (o equivalente Bayesiano de intervalos de confiança.)

Meta-etnografia: um método de traduzir ideias, conceitos e metáforas por meio de estudos qualitativos diferentes para sintetizar as descobertas. O método descreve a abordagem etnográfica usada na pesquisa qualitativa primária

Monitoramento/monitoramento do desempenho: descreve o processo dos dados coletados sistematicamente para informar os elaboradores de políticas, gerentes e outras partes interessadas se uma nova política ou programa está sendo implementado de acordo com as expectativas

OECD: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

Ônus da doença: isto se refere ao impacto (ou ônus) do problema ou condição de saúde ou (tais como, hipertensão) em uma área (como, um país ou uma província), medida pela mortalidade, morbidade ou outros indicadores. O ônus de doença é, às vezes, medido usando o 'DALY' – (disability-adjusted life year, anos de vida perdidos por incapacidade) – uma medida baseada no tempo que combina os anos de vida perdidos devido à mortalidade prematura e os anos de vida perdidos devido ao tempo vivido em condições de saúde precária

Paridade de poder aquisitivo (PPA): um critério para uma taxa de câmbio apropriada entre moedas

Parte interessada: uma pessoa, um grupo ou uma organização que tem interesse legítimo ou pode ser afetado por uma política ou um programa de saúde

Pesquisa de caso: um método para sintetizar as descobertas de um número de estudos qualitativos ou para combinar evidências qualitativas e quantitativas em uma única revisão. Isto envolve a codificação sistemática de dados relevantes de casos e estudos qualitativos incluídos e a conversão subsequente destes códigos em uma forma quantitativa. Isto permite, então, uma análise estatística

PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, população, intervenção, comparação, resultados): o acrônimo PICO é usado para resumir os quatro principais componentes de uma revisão ou questão de pesquisa. Nesta série, também apresentamos o acrônimo POCO, substituindo "intervenção" por "opção". Da mesma maneira, POCO resume os quatro principais componentes de uma questão

Política baseada em evidências científicas: a política baseada em evidências científicas é uma abordagem para a tomada de decisões políticas que tem como objetivo assegurar que a tomada de decisões esteja fundamentada pela melhor evidência científica disponível. É caracterizada por um acesso sistemático e transparente, e avaliação da evidência como uma entrada ao processo da política (consulte STP 1)

Redução relativa: consulte ‘Eficácia relativa’

Resultados intermediários: medidas de resultados que não têm importância prática direta, mas que são confiáveis para refletir resultados que são importantes, por exemplo, a pressão arterial não tem uma importância direta para pacientes, mas é geralmente usada como um resultado em ensaios clínicos porque é um fator de risco para derrames e ataques cardíacos. Endpoints secundários são geralmente marcas fisiológicas ou bioquímicas que podem ser medidas de forma relativamente rápida e fácil, e que são consideradas como sendo preditivas de resultados importantes. Eles são geralmente usados quando a observação dos resultados importantes exige longo acompanhamento

Resultado secundário: medidas de resultados que não têm importância prática direta, mas que são confiáveis para refletir resultados que são importantes, por exemplo, a pressão arterial não tem uma importância direta para pacientes, mas é geralmente usada como um resultado em ensaios clínicos porque é um fator de risco para derrames e ataques cardíacos. Endpoints secundários são geralmente marcas fisiológicas ou bioquímicas que podem ser medidas de forma relativamente rápida e fácil, e que são consideradas como sendo preditivas de resultados importantes. Eles são geralmente usados quando a observação dos resultados importantes exige longo acompanhamento

Resultados primários: o resultado de maior importância

Resultados: uma mudança resultante de uma intervenção. Em avaliações, uma consequência potencial de uma intervenção que é medida após a implementação da intervenção que é usada para avaliar os efeitos da intervenção

Resumo da política: consulte a discussão em STP 13

Revisão narrativa: um sumário em palavras (em vez de números), por exemplo, os efeitos da opção de uma política ou um programa. Revisões narrativas não se baseiam sempre em pesquisas minuciosas e reproduzíveis da literatura para estudos que abordam questões de revisão

Revisão/síntese realista: um método baseado em teorias para sintetizar descobertas de um número de estudos qualitativos

Revisão sistemática: resumos de evidências de pesquisas que abordam questões claramente formuladas usando métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar de forma crítica pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados de estudos incluídos na revisão

Risco de referência: o risco (probabilidade) de um resultado sem implementar uma intervenção ou no começo de um estudo

Sistema de avaliação GRADE: consulte a Tabela 8, STP 16

Sumário/síntese narrativa: ver 'Revisão narrativa'. A abordagem pode ser usada para sintetizar descobertas por meio de um número de estudos qualitativos ou combinar evidências qualitativas e quantitativas em uma única revisão

Técnicas transversais: um método para sintetizar descobertas mediante um número qualitativo de estudos ou casos

Teoria fundamentada em dados: uma abordagem amplamente usada em pesquisas qualitativas fundamentais e focada na criação de teorias ou explicações para fenômenos sociais, com base em dados empíricos. O método pode também ser usado para sintetizar laudos mediante um número de estudos qualitativos

Termos MESH (ou títulos): (uma abreviação para Títulos de temas médicos). Termos usados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos para indexar artigos em MEDLINE. O sistema MeSH tem uma estrutura em árvore na qual vários termos de assunto se ramificam em uma série de termos de assunto progressivamente mais estreitos

Teste de Chi-quadrado: um teste estatístico fundamentado na comparação de uma estatística de teste com uma distribuição Chi-quadrado usado em meta-análises para testar a significância estatística de heterogeneidade (Ver 'Heterogeneidade')

Teste de regressão de Egger: um método estatístico para detectar viés de publicação em uma revisão ou meta-análise. O teste tem um propósito semelhante ao do gráfico de funil (ver 'Gráfico de funil')

Validade (relacionado a indicadores): a extensão na qual um indicador mede com precisão o que pretende medir

Viabilidade (relacionado a indicadores): a extensão na qual dados válidos, consistentes e confiáveis estão disponíveis para coleta

Viés de publicação: um viés causado por um único subconjunto de todos os dados relevantes disponíveis. A publicação de uma pesquisa pode depender da natureza e

direção dos resultados do estudo. Às vezes, os estudos nos quais uma intervenção não foi eficaz não são publicados. Por isso, revisões sistemáticas que deixam de incluir estudos não publicados podem superestimar o efeito verdadeiro de uma intervenção. Além disso, um relatório publicado pode apresentar um conjunto tendencioso de resultados (por exemplo: somente resultados ou subgrupos nos quais diferenças estatisticamente significantes foram encontradas)

Mais glossários relevantes para políticas baseadas em evidências científicas

Glossário da Fundação de Serviço de Pesquisa em Saúde Canadense de termos de troca de conhecimento conforme usado pela Fundação: www.chsrf.ca/keys/glossary_e.php

Glossário dos Institutos Canadenses de Pesquisa em Saúde KT Clearinghouse: <http://ktclearinghouse.ca/glossary>

Glossário Cochrane Collaboration da Cochrane Collaboration e termos de pesquisa: www.cochrane.org/resources/glossary.htm

Glossário de Políticas e Sistemas de Saúde do Observatório Europeu: www.euro.who.int/observatory/glossary/toppage

Glossário do Fórum Global de Pesquisa em Saúde: www.globalforumhealth.org/Glossary

Glossário de Recursos de Informação Econômica de Saúde de termos frequentemente encontrados em economia de saúde: <http://www.nlm.nih.gov/nichsr/edu/healthecon/glossary.html>

Glossário de Política de Saúde do Instituto Nacional de termos usados em política de saúde: www.nihp.org/NEWglossary.htm

Glossário NHS Evidence de termos de gerenciamento de conhecimento em saúde: www.library.nhs.uk/knowledgemanagement/page.aspx?pagename=GLOSSARY

Agência Pública de Saúde do Canadá: http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/glossary/all_terms-eng.html

WhatisKT: <http://whatiskt.wikispaces.com/>