

APROXIMANDO A CIÊNCIA DA GESTÃO EM SAÚDE NA PANDEMIA: TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO A PARTIR DE MAPA DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

doi 10.36977/ercct.v21i2.274

Artigo de Revisão

Lielma Carla Chagas da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2688-9309>

Maria José Galdino Saraiva²

 <https://orcid.org/0000-0001-6006-9091>

Jose Clauber Matos Brayner³

 <https://orcid.org/0000-0001-7810-9856>

Francisco Elder Escossio de Barros⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-8185-9199>

RESUMO

O ano de 2020 foi marcado pela Covid-19 que trouxe consigo incertezas, desafiando os profissionais e gestores de saúde a navegar em ambientes escuros, uma vez que ainda não haviam informações concretas relacionadas a doença. Diversos relatos científicos foram produzidos e compartilhados de modo desenfreado. Dito posto, objetiva-se elaborar um mapa de evidências científicas de intervenções de enfrentamento da Covid-19 para auxílio dos gestores públicos na tomada de decisão em saúde. Estudo descritivo, exploratório, do tipo revisão para construção do mapa de evidências, realizado em 2021, teve como base de identificação das evidências artigos do tipo revisões sistemática, ensaios clínicos randomizados, revisões não sistemáticas e estudos não randomizados publicados no período de março de 2020 a maio 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde, a partir do cruzamento dos descritores infecções por coronavírus e protocolo clínico com uso do operador booleano and. Foram identificados inicialmente 247 estudos, com adoção dos critérios de inclusão e exclusão foram elegíveis para elaboração do mapa 08 estudos. Dentre intervenções sinalizadas destacam-se aquelas relacionadas a tratamento farmacológico ou protocolo de ações para atendimento a pacientes com diagnóstico de Covid-19. Quanto ao nível de evidência 25% eram classificados como alto, 37,5% de nível moderada e 37,5% baixa. Pondera-se quanto a necessidade novos estudos com maior nível de qualidade e força da evidência. Ademais os mapas de evidências constituem-se enquanto ferramenta importantes de tradução do conhecimento de modo sistemático e para auxílio aos tomadores de decisão e profissionais.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus, Protocolos clínicos, Política Informada por Evidências.



Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia

www.uvanet.br/essentia

Recebido em: 21/06/2021

Aprovado em: 16/09/2021

Autor para correspondência:

Lielma carla Chagas da Silva

Av. Frederico Gomes, 1175, Apto 303, Junco, Sobral, Ceará, Brasil. CEP: 62.030-265

E-mail: lielmacarla@gmail.com



Copyright (c) 2022 Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da Universidade Estadual Vale do Acaraú
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹Doutoranda em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família-Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestre em saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduada em enfermagem pela UVA. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: lielmacarla@gmail.com

²Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Coordenadora Pedagógica da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS). Membro do Núcleo de Evidências em Saúde de Sobral. Professor do curso de Direito da faculdade Luciano Feijão (FLF). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: mariasaraiva@sobral.ce.gov.br

³Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenador Curso de Especialização em Direito Sanitário da ESP-VS. Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: clauberbrayner@gmail.com

⁴Mestre em Administração pela Universidade do Vale do Itajá. Bacharel em ciências Contábeis pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Gerente Administrativo da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: elderescossio@hotmail.com

ABSTRACT

The year 2020 was marked by Covid-19, which brought with it uncertainties, challenging health professionals and managers to navigate in dark environments, since there was still no concrete information related to the disease. Several scientific reports were produced and shared in an unbridled way. That said, the objective is to draw up a map of scientific evidence of Covid-19's coping interventions to help public managers in decision-making in health. A descriptive, exploratory, review-type study for the construction of the evidence map, carried out in 2021, was based on the identification of the evidence in articles of the type systematic reviews, randomized clinical trials, non-systematic reviews and non-randomized studies published in the period of March 2020 to May 2021 in the Virtual Health Library, from the crossing of the descriptors coronavirus infections and clinical protocol using the Boolean operator and. Two hundred and forty-seven studies were initially identified, with the adoption of the inclusion and exclusion criteria, and eight studies were eligible to draw up the map. Among flagged interventions, those related to pharmacological treatment or protocol of actions to care for patients diagnosed with Covid-19 stand out. As for the level of evidence, 25% were classified as high, 37.5% as moderate and 37.5% as low. The need for new studies with a higher level of quality and strength of evidence is considered. Furthermore, evidence maps are an important tool for the translation of knowledge in a systematic way and to help decision makers and professionals.

Keywords: *Coronavirus Infections, Clinical Protocols, Evidence-Informed Policy.*

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a área da saúde passou por inúmeras mudanças, mas apesar disso, o cuidado em saúde ainda gera desafios, principalmente nas decisões pelos gestores públicos (BOSI, 2015).

Inicialmente, baseadas na intuição, experiência clínica individual e não sistematizada e justificativa fisiopatológica do objeto de cuidado em saúde, sem a necessidade de uma comprovação a partir de estudos científicos. Atualmente essas decisões de cuidado e/ou políticas de saúde, pelos tomadores de decisão, têm sido amparadas em evidências científicas (LOPES, 2000; SACKETT et al., 2000), intituladas prática baseada em evidências (PBE) e outros codinomes.

A prática baseada em evidência, saúde baseada em evidências (SBE) ou política informada por evidência (PIE) resultou da necessidade da elaboração de evidências científicas válidas sobre prevenção, diagnóstico, prognóstico, terapia e reabilitação, das fontes de informação tradicionais desatualizadas e de lacunas entre evidências e práticas que repercutem em diferenças importantes na qualidade dos cuidados (SACKETT et al., 2000).

De modo que o uso do conhecimento científico tem sido apontado em todo o mundo como um dos mais importantes fatores para

melhorar os resultados e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Incorporar evidências científicas como subsídio para a tomada de decisão em saúde é uma necessidade, mas também um grande desafio (DIAS et al., 2015).

O ano de 2020 foi marcado por uma pandemia que trouxe consigo muitas incertezas. Nos seus primeiros meses desafiou os profissionais e gestores de saúde a navegar em ambientes escuros, uma vez que ainda não haviam informações concretas relacionadas a fisiopatologia da doença, assim como o conhecimento integral do comportamento do vírus causador da doença.

Na busca pelo entendimento sobre a doença, diversos relatos científicos foram produzidos e compartilhados de modo desenfreado. Uma vez que, era emergente a necessidade de informações, mínimas que fossem, para orientar quem estava na frente de ação contra a Covid-19. Ao passo que essas produções e/ou publicações quase que diária, ou até mesmo simultânea se tornaram ferramenta crucial na identificação de soluções para o enfrentamento da Covid-19, advoga-se sobre a o grau de confiabilidade das mesmas para nortear os gestores, assim como a forma como estas chegavam até os gestores. Evidenciando a necessidade de uma tradução de forma sistematizada e objetiva de todo o conhecimento produzido.

Dito posto, este estudo parte da intenção de se elaborar um mapa de evidências científicas de intervenções para o enfrentamento da Covid-19 em auxílio aos gestores públicos na tomada de decisão em saúde.

MÉTODO

O uso de evidências científicas para apoiar a tomada de decisão na gestão pública ainda é restrito, em boa parte devido a barreiras de acesso tais como: dificuldade na compreensão da linguagem acadêmica ou de idiomas estrangeiros, falta de acesso ou familiaridade com as bases de dados acadêmicas, entre outros. Neste sentido este estudo será de cunho exploratório, descritivo, do tipo revisão com abordagem quali-quantitativa. Mediado pela elaboração de um mapa de evidências (ME) (BIREME; OPAS; OMS, 2020).

O mapa de evidências é um método emergente de tradução do conhecimento que propicia uma forma de organizar a produção de conhecimento disponível sobre determinado tema, onde são conduzidas buscas e seleções sistemáticas de estudos científicos, os quais posteriormente são sintetizados e categorizados em temas e desfechos de interesse (ENAP, 2019). Ademais, os ME além de apresentar o quantitativo de estudos e os principais achados. Ele, também, possibilita a identificação vazios de produção de conhecimento.

O estudo foi realizado em duas etapas: 1) busca, seleção e caracterização das evidências e 2) processamento, tratamento e visualização de

dados, resultando na publicação do Mapa de Evidência.

No correspondente a 1ª etapa foi identificado uma base/portal de amplo acesso, sendo esta a Biblioteca Virtual em Saúde, espaço onde encontram-se armazenadas evidências científicas de amplo acesso. Para a escolha desta foi tomado como referência sua abrangência de divulgação na comunidade científica, com publicações de âmbito nacional e internacional, e que seja diretamente relacionada à saúde. Ademais, de posse dessa foi identificado os termos de busca que compuseram a estratégia de cruzamento para identificação das evidências publicadas. Como disposto no quadro a seguir.

Quadro 1. Detalhamento do cruzamento e portal de busca, Sobral. Ceará. Brasil, 2021.

Base/Portal	Biblioteca Virtual em Saúde
Termos de busca (DeCS)	-Infecções por coronavírus - Protocolos Clínico
Cruzamento	"infecção por coronavírus" AND " protocolo clínico" AND (fulltext:("1" OR "1" OR "1") AND type_of_study: ("observational_studies" OR "clinical_trials" OR "systematic_reviews") AND la:("en" OR "pt")) AND (year_cluster:[2020 TO 2021])

Fonte: dados da pesquisa.

Para identificação das evidências foi considerado o mês/ano de sinalização da doença como pandemia em março de 2020 até o mês de realização da busca, maio de 2021. Considerando que produto ao final poderá ter o poder subsidiar tomada de decisão, foram considerados como aptos a inclusão aquelas evidências científicas classificadas como médio a alto nível de evidência, por ordem decrescente: revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e revisões não sistemática, e estudos não randomizados. Ademais a língua foi limitada para o inglês e português.

Para tabulação inicialmente os artigos foram organizados em planilha excel, com registro e caracterização das evidências por intervenção e desfecho, tomando como base o desenho dos estudos e população como foco.

Já na 2ª etapa com o processamento da planilha e síntese das evidências foi desenvolvido o mapa de evidências de intervenções para o enfrentamento da Covid-19 que de forma sistemática e organizada os estudos selecionados, apresentados em uma estrutura de intervenções avaliadas versus resultados ou desfechos medidos, destacando graficamente as lacunas onde existem

poucos ou nenhum estudo e onde há uma concentração deles.

Descreve-se que esta pesquisa utilizou informações de domínio e acesso público, ou seja, não envolveu a participação direta ou indireta de seres humanos. Estando dispensada de registrar-se junto a instância reguladora de pesquisa que envolva seres humanos. Entretanto, se ancorou nas prerrogativas éticas dispostas na Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016) do Conselho Nacional de Saúde, resguardando e dando o devido crédito as evidências analisadas e incluídas na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para uma melhor visualização os resultados e discussão estão estruturados de acordo com as etapas estabelecidas na metodologia, sendo apresentados inicialmente o processo de busca, seleção e caracterização das evidências e em seguida o mapa de evidências.

Busca, seleção e caracterização das evidências

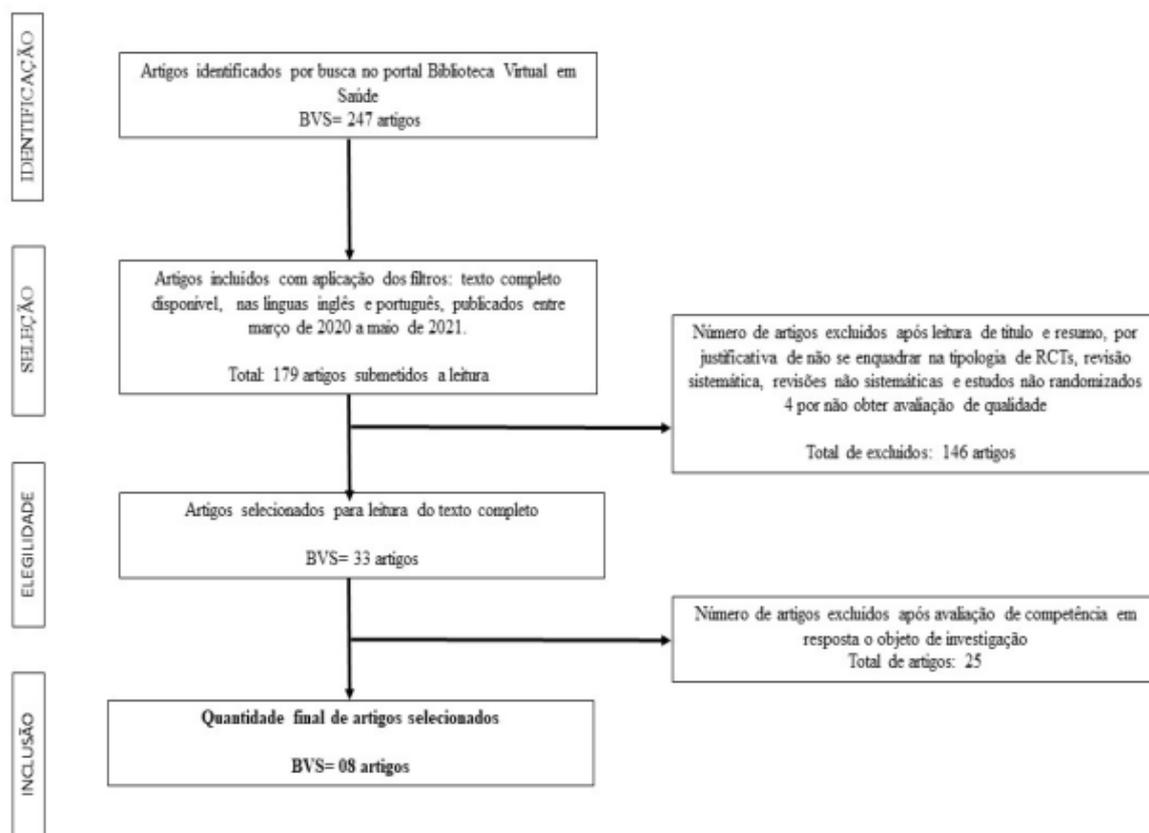
A busca procedeu-se nas bases/portais da Biblioteca Virtual em Saúde e na Pubmed. De posse dos termos de busca e estabelecida a estratégias de cruzamento específica para cada base/portal foram identificados 08 estudos. Para tanto foram tomados os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente na metodologia. Tais informações encontram-se detalhadas na Figura 1.

Inicialmente foram identificados 247 artigos a partir do cruzamento, com adoção dos filtros texto completo, disponível na íntegra, publicados no período de março de 2020 a maio de 2021 e nas línguas português e inglês o número de artigos chegou a 179. Estes foram lidos títulos e resumos e excluídos aqueles repetidos e que não se enquadrassem na tipologia definida, dos quais foram excluídos 146 artigos. Ficando uma amostra de 33 artigos para leitura na íntegra, com a leitura outros 25 artigos foram excluídos por não se enquadrarem na tipologia e por não responder o objeto de investigação, obtendo uma amostra final 08 artigos para compor o mapa de evidências.

Destaca-se que a categorização adotada para inclusão dos artigos, considerando o nível/força da evidência de alta, moderado a baixo, por ordem decrescente. Foi: Revisões Sistemáticas (ALTA), Ensaios Clínicos randomizados e Revisões não Sistemáticas (MODERADO) e Estudos não Randomizados (BAIXO).

A partir da leitura e análise dos estudos incluídos, foram extraídas as principais características e evidências destes, como detalhado no quadro 2.

Figura 1 – Fluxograma de identificação dos estudos, Sobral, Ceará, Brasil. 2021.



Fonte: dados da Pesquisa.

Quadro 2 – caracterização e síntese das evidências relacionadas manejo clínico farmacológico para covid-19. Sobral, Ceará, Brasil. 2021.

Título	Objetivo	Tipo	Participantes	Estratégia	Desfecho
COVID-19 and Liver Damage: Narrative Review and Proposed Clinical Protocol for Critically ill Pediatric Patients	Desenvolver um protocolo para avaliação e atendimento de pacientes pediátricos com Covid-19 e alterações da função hepática	Estudo não randomizado	Pacientes pediátricos com diagnóstico de Covid-19	lopinavir/ritonavir	Os medicamentos usados no tratamento de pacientes com COVID-19 e suas complicações durante a hospitalização são considerados capazes de induzir algum dano ao fígado. Foi identificado alta proporção de pacientes com testes de função hepática anormais em pacientes que haviam recebido lopinavir/ritonavir durante sua internação. Isso indica um papel potencial de certos medicamentos no dano hepático. Esse achado é consistente com alguns dos achados de biópsia hepática mencionados anteriormente.

Quadro 2 – caracterização e síntese das evidências relacionadas manejo clínico farmacológico para covid-19. Sobral, Ceará, Brasil. 2021. (Continuação)

Titulo	Objetivo	Tipo	Participantes	Estratégia	Desfecho
An adaptive randomised placebo controlled phase II trial of antivirals for COVID-19 infection (VIRCO): A structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial.	Determinar a eficácia de um antiviral candidato a tempo de cura virológica em comparação com o tratamento padrão dentro de 14 dias da randomização	RCTs	Paciente adultos, sexo feminino, com diagnóstico de Covid-19 confirmado há 5 dias	favipiravir	Tempo para cura virológica conforme definido por 2 esfregaços sucessivos da garganta (ou nariz / garganta combinados) negativos para SARS-CoV-2 por teste de ácido nucleico durante os 14 dias após a inscrição.
Clinical features and outcomes of thoracic surgery patients during the COVID-19 pandemic.	Descrever as características clínicas e os resultados de pacientes submetidos a cirurgia torácica durante a pandemia de doença coronavírus de 2019 (COVID-19).	Estudo não randomizado	34 pacientes adultos	Cirurgia torácica durante a pandemia	Foram realizadas 22 ressecções pulmonares. Nenhuma morte hospitalar foi registrada. Um paciente de cirurgia eletiva e um paciente de cirurgia de emergência foram diagnosticados com COVID-19 (5,88%). O primeiro morreu 30 dias após a cirurgia. A síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 representa uma tremenda limitação para a prática cirúrgica torácica. Práticas pré-operatórias para excluir casos assintomáticos infectados com o vírus nos permitiram realizar procedimentos cirúrgicos torácicos.
Risk stratification of patients admitted to hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: development and validation of the 4C Mortality Score.	Desenvolver e validar um escore de risco pragmático para prever mortalidade em pacientes internados com doença coronavírus em 2019 (covid-19).	Estudo de coorte observacional prospectivo	Adultos (idade ≥ 18 anos) internados no hospital com covid-19 pelo menos quatro semanas antes da extração final dos dados	Protocolo de Caracterização Clínica ISARIC da OMS	35 463 pacientes foram incluídos no conjunto de dados de derivação (taxa de mortalidade de 32,2%) e 22 361 no conjunto de dados de validação (taxa de mortalidade de 30,1%). O escore final de mortalidade 4C incluiu oito variáveis prontamente disponíveis na avaliação inicial do hospital: idade, sexo, número de comorbidades, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio, nível de consciência, nível de uréia e proteína C reativa (faixa de pontuação de 0-21 pontos). O escore 4C mostrou alta discriminação para mortalidade (coorte de derivação: área sob a curva de característica de operação do receptor 0,79, intervalo de confiança de 95% 0,78 a 0,79; coorte de validação: 0,77, 0,76 a 0,77) com calibração excelente (validação: calibração no grande = 0, inclinação = 1,0). Pacientes com pontuação de pelo menos 15 (n = 4158, 19%) teve uma mortalidade de 62% (valor preditivo positivo 62%) em comparação com mortalidade de 1% para aqueles com uma pontuação de 3 ou menos (n = 1650,7%; valor preditivo negativo 99%). O desempenho discriminatório foi maior do que 15 pontuações de estratificação de risco pré-existentes

Quadro 2 – caracterização e síntese das evidências relacionadas manejo clínico farmacológico para covid-19. Sobral, Ceará, Brasil. 2021. (Continuação)

Titulo	Objetivo	Tipo	Participantes	Estratégia	Desfecho
					(área sob a variação da curva característica de operação do receptor de 0,61-0,76), com as pontuações desenvolvidas em outras coortes covid-19 com desempenho insatisfatório (variação de 0,63-0,73).
Differences between Clinical Protocols for the Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Andalusia, Spain.	Comparar protocolos clínicos para o tratamento da nova doença coronavírus 2019 (COVID-19) entre diferentes hospitais na Andaluzia, Espanha	Revisão não sistemática	Estudos não randomizados	O tratamento antiviral, os agentes antibacterianos empíricos, as terapias adjuvantes, o tratamento anticoagulante, os cuidados de suporte, a organização do hospital e as recomendações de alta foram analisados.	A combinação de hidroxicloroquina com azitromicina ou lopinavir / ritonavir foi encontrada em 40% dos protocolos. O tratamento recomendado para pacientes com pneumonias leves e moderadas foram diferentes combinações antivirais, incluindo hidroxicloroquina mais azitromicina (93,3%) ou hidroxicloroquina mais lopinavir / ritonavir (79,9%). Diferentes combinações de hidroxicloroquina e lopinavir / ritonavir (46,7%) e terapia tripla com hidroxicloroquina, azitromicina e lopinavir / ritonavir (40%) foram os tratamentos mais recomendados para pacientes com pneumonia grave. Havia cinco esquemas de corticosteroides, que utilizavam dexametasona, metilprednisolona ou prednisona, com diferentes doses e durações de tratamento. Anakinra foi incluído em sete protocolos com seis regimes diferentes. Todos os protocolos incluíram heparina profilática e doses terapêuticas para tromboembolismo. Doses profiláticas mais elevadas de heparina para pacientes de alto risco e doses terapêuticas para pacientes em estado crítico foram incluídas em 53,3% e 33,3% dos protocolos, respectivamente
Prioritizing clinical research studies during the COVID-19 pandemic: lessons from New York City.	Testar medicamentos promissores no tratamento da covid-19	RCTs	Pacientes adultos com diagnóstico de Covid-19	Hidroxicloroquina Remdesivir Imunomodulador sarilumabe Plasma convalescente	<u>Hidroxicloroquina</u> : Em última análise, os ensaios clínicos prospectivos não conseguiram demonstrar benefício, e o uso de hidroxicloroquina e outros estudos foram abandonados. <u>Remdesivir</u> : os ensaios clínicos randomizados e controlados e contribuímos com dados de eficácia e segurança que demonstraram os benefícios clínicos do remdesivir em COVID-19. Desafios adicionais foram identificados pois não havia precisão para determinar quais pacientes receberiam tratamento. <u>Imunomodulador sarilumabe</u> : sem evidências científicas sustentáveis. Após consideração cuidadosa, optamos por priorizar o ensaio clínico, reservando a consideração do medicamento off-label apenas para pacientes que não puderam ou não quiseram participar do estudo. <u>Plasma convalescente</u> : uso compassivo não controlado de plasma convalescente COVID-19 foi instituído, e os pacientes, suas

Quadro 2 – caracterização e síntese das evidências relacionadas manejo clínico farmacológico para covid-19. Sobral, Ceará, Brasil. 2021. (Continuação)

Titulo	Objetivo	Tipo	Participantes	Estratégia	Desfecho
					famílias e provedores exerceram grande pressão para o uso individual do paciente, embora na ausência de segurança ou eficácia demonstradas.
Antibioticoterapia para COVID-19 sem evidência de infecção bacteriana	Identificar, avaliar sistematicamente e sumarizar as melhores evidências científicas disponíveis sobre a eficácia e a segurança da antibioticoterapia no paciente com Covid-19 sem evidência de infecção bacteriana	Revisão sistemática	Quatro relatos de casos	Qualquer fármaco da classe de antibioticoterapia	Os dados disponíveis até o momento são inconsistentes e imprecisos para permitir avaliar a eficácia e a segurança da antibioticoterapia no paciente com Covid-19 sem evidência de infecção bacteriana. Dos estudos incluídos, dois relatos de casos reportaram melhora no quadro clínico com o uso de antibioticoterapia e outras medicações associadas, sem a evolução do quadro para infecção bacteriana. Entretanto, outros dois relatos de casos incluídos não obtiveram melhora do seu quadro clínico com o início precoce de antibioticoterapia
Convalescent plasma: A possible treatment protocol for COVID-19 patients suffering from diabetes or underlying liver diseases.	Sintetizar evidências científicas do tratamento com plasma convalescente em pacientes diabéticos diagnosticados com covid-19	Revisão sistemática	Estudos não randomizados Pacientes adultos com diagnóstico de covid-19 e diabetes	Plasma convalescente	Os pacientes que sofrem de diabetes ou disfunção hepática ou quaisquer outras doenças subjacentes estão em maior risco de infecção por SARS-CoV-2. A partir do estudo, fica provado que o plasma coletado dos pacientes recuperados da infecção viral tem potencial considerável para tratar a doença viral sem a ocorrência de efeitos adversos. A terapia de CP pode ser uma alternativa possível para salvar vidas no tratamento de pacientes críticos com COVID-19 com diabetes ou disfunção hepática subjacente.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Mapa de evidências do manejo clínico da Covid-19

Partindo dos estudos identificados e considerando as intervenções sugeridas para o manejo clínico da Covid-19, foram identificados 06 estudos com sugestão de intervenções farmacológicas para o manejo clínico e outros 02 (dois) artigos sugeriam protocolos de ações para o contexto de pandemia de Covid-19.

Quanto a natureza metodológica para nível de evidências 02 estudos eram de revisão sistemática, 02 de ensaio clínico randomizado, 01 revisão não sistemática e 03 de estudos não randomizados (observacionais, prospectivos). De modo que 25% eram de nível de evidência alta, 37,5% de nível de evidência moderada e 37,5% de nível de evidência baixa. De modo geral 62,5% das evidências estavam de médio a alto grau de evidência.

Das intervenções farmacológicas sinalizadas descreve-se o uso da hidroxiquina, plasma convalescente, fármacos da classe de antibióticos em geral, remdesivir, Imunomodulador sarilumabe, antivirais, anticoagulantes, favipiravir, lopinavir/ritonavir. Já os protocolos de ações versavam sobre o

desenvolvimento de um escore de predição do risco de gravidade/mortalidade para covid-19 e outro sobre estratégias seguras para realização de cirurgias torácicas no contexto da pandemia.

Os grupos de participantes envolvidos nos estudos foram pacientes adultos com diagnóstico de Covid-19 (07 estudos), com observação para 01 estudo destes que também atribuía como critério determinante para inclusão o sexo feminino e 01 outro que adotava o critério da presença da comorbidade diabetes. O outro grupo presente em 01 estudo foram pacientes pediátricos com diagnósticos de Covid-19.

- Mapa de Evidências -

Desenhos dos estudos: All

País Foco: All Continente

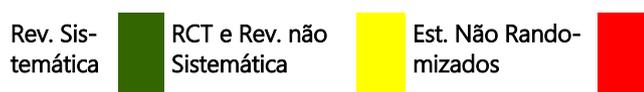
População: Pacientes com diagnóstico de Covid-19

Efeitos: All

Estudos selecionados: 08

Intervenções	Manejo clínico da Covid-19
	Desfecho
Hidroxicloroquina	Red
Plasma convalescente	Green
Fármacos da classe de antibióticos em geral	Green
Remdesivir	Red
Imunomodulador sarilumabe	Red
Antivirais	Yellow
Anticoagulantes	Yellow
Favipiravir	Red
lopinavir/ritonavir	Red
Escore de predição do risco	Red
Cirurgias torácicas no contexto da pandemia	Red

Nível de Confiança



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as evidências identificadas tece-se ponderações quanto a qualidade e a quantidade de estudos publicados, primeiro foram inúmeras as publicações feitas em um curto intervalo de tempo de um ano, das quais um número ínfimo de aproximadamente 3,24% são classificáveis com nível de confiança. O que se torna importante sinalizar atenção aos tomadores de decisão e profissionais de saúde quando na escolha e identificação de uma literatura confiável para orientar sua prática. Ademais, também é importante sinalizar, a necessidade da disponibilidade pública dos estudos, visto que grande parte, fica restrita a periódicos com taxas de acesso.

No que tange as intervenções, destaca-se a necessidade geral de novas pesquisas apontadas em todos os estudos, com maior aprofundamento e rigorosidade em virtude de baixas evidências de efetividade das estratégias.

Outro ponto a se considerar é para leitura detalhada dos achados e método aplicado para alcance dos resultados, haja vista estes darem subsídios para identificação da qualidade das evidências.

Por fim, considerando o mapa de evidências uma forma sintética e clara para auxílio na tomada de decisão, sugere-se a construção de mapas individuais para intervenções específicas ficando em todos os desfechos possíveis e com busca em outras bases/portais de amplo acesso.

REFERÊNCIAS

BIREME; OPAS; OMS. *Boletim Bireme N° 44*. 2020.
 BOSI, P. *Saúde baseada em evidências*. Núcleo de Ead: Einstein, 2015.
 BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510, de 01 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União; 2016.
 DIAS, R.I.S.C.; BARRETO, J.O.M.; VANNI, T.; CANDIDO,

- A.M.S.C.; MORAES, L.H.; GOMES, M.A.R. Estratégias para estimular o uso de evidências científicas na tomada de decisão. *Cad Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p.: 316-322, 2015.
- GULICK, R.M.; SOBIESZCZYK, M.E.; LANDRY, D. W.; et al. Prioritizing clinical research studies during the COVID-19 pandemic: lessons from New York City. *J Clin Invest*, v. 130, n. 9, p.: 4522-4524, 2020. Disponível em: <https://www.jci.org/articles/view/142151>
- ENAP. Escola Nacional de administração Pública. *Mapa de evidências para o sistema prisional: manual de uso*, 2019.
- JIMÉNEZ, M.S.; ALARZA, F.H.; SERNA, I.M.; et al. Clinical features and outcomes of thoracic surgery patients during the COVID-19 pandemic. *Eur J Cardiothorac Surg*, v. 58, n. 4, p.: 738-744, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/ejcts/article/58/4/738/5909124>
- KNIGHT, S.R. Risk stratification of patients admitted to hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: development and validation of the 4C Mortality Score. *BMJ*, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3339.full.pdf>
- LOPES, A.A. Medicina baseada em evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. *Rev. Associação Medicina Brasileira*, v. 46, n. 3, p.: 285-288, 2000.
- LUGLIO, M.; TANNURI, U.; CARVALHO, W.B.; et al. COVID-19 and Liver Damage: Narrative Review and Proposed Clinical Protocol for Critically ill Pediatric Patients. *Clinics*, v. 75, e2250, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/clin/a/ZsndvKvtJFRBDy9vRChV3Tc/?lang=en&format=pdf>. Acesso em 25 mai. 2021.
- MCCMAHON, J.H.; LAU, J.S.Y.; RONEY, J.; et al. An adaptive randomised placebo controlled phase II trial of antivirals for COVID-19 infection (VIRCO): A structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. *BMC Part Springer Nature*, v, 21, n. 847, 2020. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-04766-5>
- PAWAR, A. Y.; HIRAY, A.P.; SONAWANE, D.D.; et al. Convalescent plasma: A possible treatment protocol for COVID- 19 patients suffering from diabetes or underlying liver diseases. *Diabetes Metab Syndr*; v. 14, n. 4, p.: 665-669, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402120301429?via%3Dihub>
- PÉREZ-BELMONTE, L.; LÓPEZ-CARMONA, M.D.; QUEVEDO-MARÍN, J.L.; et al. Differences between Clinical Protocols for the Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Andalusia, Spain. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v. 17, n. 18, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6845>
- SACKETT, D.L.; STRAUS, S.E.; RICHARDSON, W.S.; ROSENBERG, W.; HAYNES, R.B. *Medicina Baseada em Evidências: Prática e ensino*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- STEIN, C.; FALAVIGNA, M.; PAGANO, C.G.M.; et al. Antibioticoterapia para Covid19 sem evidência de infecção bacteriana. Disponível em: <https://oxfordbrazilebm.com/index.php/2020/05/13/antibioticoterapia-para-covid-19-sem-evidenciade-infeccao-bacteriana-revisao-sistematica-rapida/>. Acesso em 25 mai. 2021.