

# Glossário

## TERMOS UTILIZADOS NA TERAPÊUTICA

**Alocação encoberta:** Acredita-se que houve medidas adequadas para encobrir a alocação para o grupo designado no estudo para aqueles responsáveis por avaliar os pacientes para inclusão no ensaio (p. ex., randomização central; numerados seqüencialmente, envelopes selados opacos; envelopes selados em uma bolsa fechada; garrafas ou recipientes codificados; medicamentos preparados pela farmácia; ou outras descrições que contenham elementos convincentes de encobrimento).

**Alocação não encoberta:** Acredita-se que não houve medidas adequadas para encobrir a alocação no grupo designado no estudo para aqueles responsáveis por avaliar os pacientes para inclusão no estudo (p. ex., nenhum procedimento de encobrimento foi realizado, os envelopes selados não eram opacos ou outras descrições que contenham elementos não convincentes de encobrimento).

**Encobrimento de alocação não esclarecido:** os autores do artigo não relatam ou descrevem abordagem de encobrimento de alocação que permita a classificação como encoberto ou não encoberto.

**Cego:** qualquer ou todos os clínicos, pacientes, participantes, assessores de desfecho ou estatísticos não sabiam quem havia recebido cada intervenção do estudo. Aqueles que eram cegos são indicados entre parênteses. Se “inicialmente” é indicado (p. ex., cego [pacientes e assessores de desfecho inicialmente], o código foi quebrado durante o estudo, por exemplo, devido a efeitos adversos).

**Cego (não claro):** os autores não relatam ou fornecem para nós uma indicação de quem, se alguém, não sabia quem estava recebendo cada intervenção do estudo.

**Não cego:** Todos os participantes do estudo (clínicos, pacientes, participantes, assessores de desfecho e estatísticos) estavam cientes de quem recebeu cada intervenção do estudo.

**Quando o tratamento experimental reduziu o risco de um evento adverso**

**RRR (redução de risco relativo):** a redução proporcional nas freqüências de eventos adversos entre os pacientes experimentais (freqüência de eventos experimentais [FEE]) e controles (freqüência de eventos controle [FEC]) em um ensaio, calculada como  $|FEE - FEC|/FEC$  e acompanhada por um intervalo de confiança de 95% (IC).

**RAR (redução absoluta de risco):** a diferença aritmética nas freqüências de eventos,  $|FEE - FEC|$

**NNT (número necessário para tratar):** o número de pacientes que precisam ser tratados para prevenir um desfecho adicional adverso; calculado como  $1/RAR$ , arredondado para o próximo número inteiro mais alto e acompanhado por seu IC 95%.

**Quando o tratamento experimental aumenta a probabilidade de um evento favorável**

**ARB (aumento relativo de benefício):** o aumento nas freqüências de eventos favorável, comparando pacientes experimentais e controles em um ensaio, também calculado como  $|FEE - FEC|/FEC$ .

**AAB (aumento absoluto de benefício):** a diferença aritmética absoluta nas freqüências de eventos  $|FEE - FEC|$ .

**NNT:** calculado como  $1/AAB$ ; indica o número de pacientes que precisam receber o tratamento experimental para criar um desfecho melhor adicional em comparação com o tratamento controle.

**Quando o tratamento experimental aumenta a probabilidade de um evento adverso**

**ARR (aumento no risco relativo):** o aumento nas freqüências de eventos adversos, comparando pacientes experimentais com pacientes controles em um ensaio e calculado como para o ARB. ARR também é utilizado para avaliar o efeito dos fatores de risco para doença.

**AAR (aumento absoluto no risco):** a diferença absoluta nas freqüências de eventos adversos, quando o tratamento experimental lesa mais pacientes do que o tratamento controle; calculado como para AAB.

**NNL (número necessário para lesar):** o número de pacientes que, se recebessem o tratamento experimental, levaria à lesão de uma pessoa adicional em comparação com pacientes que receberam o tratamento controle; calculado como  $1/AAR$ .

**Intervalo de confiança (IC):** o IC quantifica a incerteza na mensuração; geralmente relatado como IC 95%, que é a amplitude de valores na qual se pode ter 95% de certeza de que o valor para toda a população se encontra.

**Freqüência ponderada de eventos:** as contribuições de estudos individuais para o total em uma meta-análise, determinadas pelo tamanho da amostra e o número de eventos em cada estudo.

## TERMOS USADOS NO DIAGNÓSTICO

**Sensibilidade:** a proporção de pacientes com o distúrbio alvo que têm um resultado positivo do teste ( $a/[a + c]$ ) (figura).

**Especificidade:** a proporção de pacientes sem o distúrbio alvo que tem um resultado negativo do teste ( $d/[b + d]$ ) (figura).

**Probabilidade pré-teste (prevalência):** a proporção de pacientes que tem o distúrbio alvo, conforme determinado antes da realização do teste ( $[a + c]/[a + b + c + d]$ ) (figura).

**Chance pré-teste:** a chance de que o paciente tenha o distúrbio alvo antes da realização do teste (probabilidade pré-teste/ $[1 - \text{probabilidade pré-teste}]$ ).

**Razão de probabilidade (RP):** a razão da probabilidade de um resultado de teste entre pacientes com o distúrbio alvo e a probabilidade do mesmo resultado do teste entre pacientes que não têm o distúrbio alvo. A RP para um teste positivo é calculada como sensibilidade/ $(1 - \text{especificidade})$ . A RP para um teste negativo é calculada como  $(1 - \text{sensibilidade})/\text{especificidade}$ .

**Chance pós-teste:** a chance de que o paciente tenha o distúrbio alvo após o teste ser conduzido (chance pré-teste x RP)

Distúrbio alvo

Presente Ausente

**Probabilidade pós-teste:** a proporção de pacientes com um resultado em particular do teste que tem o distúrbio alvo (chance pós-teste/ $[1 + \text{chance pós-teste}]$ ).

		Distúrbio alvo	
		Presente	Ausente
Resultado do teste	Positivo	a	b
	Negativo	c	d