



Diretrizes brasileiras para o tratamento farmacológico da fibrose pulmonar idiopática. Documento oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia baseado na metodologia GRADE

José Baddini-Martinez^{1,2} , Juliana Ferreira³ , Suzana Tanni⁴ , Luis Renato Alves¹ , Benedito Francisco Cabral Junior⁵ , Carlos Roberto Ribeiro Carvalho³ , Talita Jacon Cezare⁴ , Claudia Henrique da Costa⁶ , Marcelo Basso Gazzana⁷ , Sérgio Jezler⁸ , Ronaldo Adib Kairalla³ , Leticia Kawano-Dourado⁹ , Mariana Silva Lima¹⁰ , Eliane Mancuzo¹¹ , Maria Auxiliadora Carmo Moreira¹² , Marcelo Palmeira Rodrigues¹³ , Silvia Carla Sousa Rodrigues¹⁴ , Adalberto Sperb Rubin¹⁵ , Rogério Lopes Rufino⁶ , Leila John Marques Steidle¹⁶ , Karin Storrer¹⁷ , Bruno Guedes Baldi³ 

Quadro S1. Declaração de conflitos de interesse informados pelos membros do comitê de confecção das diretrizes.^a

Nome do autor	Conflito de interesse
Adalberto Sperb Rubin	AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Celgene, Chiesi, Eurofarma, GSK, Novartis, Roche
Benedito Francisco Cabral Júnior	AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi, Novartis
Bruno Guedes Baldi	Boehringer Ingelheim, Celgene
Carlos Roberto Ribeiro Carvalho	Nada a declarar
Claudia Henrique da Costa	Actelion, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi, GSK, Novartis, Roche
Eliane Mancuzo	Boehringer Ingelheim, Pfizer, Roche
José Baddini-Martinez	Boehringer Ingelheim, Roche
Juliana Ferreira	Nada a declarar
Karin Storrer	Boehringer Ingelheim, Roche
Leila John Marques	Bayer, Boehringer Ingelheim, Roche
Leticia Kawano-Dourado	Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers-Squibb, Roche
Luis Renato Alves	Boehringer Ingelheim, Chiesi, Roche
Marcelo Basso Gazzana	Actelion, Bayer, Boehringer Ingelheim, Jansen
Marcelo Palmeira Rodrigues	Boehringer Ingelheim, Roche
Maria Auxiliadora Carmo Moreira	Boehringer Ingelheim, Roche
Mariana Silva Lima	Boehringer Ingelheim, Roche
Rogério Lopes Rufino Alves	Actelion, Bayer, Boehringer Ingelheim, Roche
Ronaldo Adib Kairalla	Boehringer Ingelheim, Roche
Sérgio Jezler	Boehringer Ingelheim, Roche
Silvia Carla Sousa Rodrigues	ALPHARAD, Boehringer Ingelheim, Roche
Suzana Tanni	AstraZeneca
Talita Jacon Cezare	Roche

^aRelativos aos 24 meses precedentes à confecção do documento. Informações mais detalhadas podem ser solicitadas pelos interessados à Secretaria do Jornal Brasileiro de Pneumologia.

Quadro S2. Critérios principais associados a critérios secundários empregados na busca de artigos nos bancos PubMed e EMBASE.

Critérios primários	Critérios secundários
Pulmonary fibrosis, idiopathic OR idiopathic pulmonary fibrosis OR pulmonary fibrosis	<ul style="list-style-type: none"> - Nintedanib - Pirfenidone - Sildenafil OR PDF-5 inhibitors OR phosphodiesterase type 5 inhibitors OR phosphodiesterase inhibiting drugs - Bosentan OR macitentan OR ambrisentan OR endothelin receptor antagonists - Treatment of gastroesophageal reflux OR gastroesophageal reflux therapy OR acid suppression therapy OR anti-acid OR proton pump inhibitor - N-acetylcysteine OR acetylcysteine - Corticosteroid OR corticosteroids OR glucocorticoids OR glucocorticoid OR prednisone OR methylprednisolone

Quadro S3. Resultados das votações relacionadas às recomendações decididas pelos membros do comitê de confecção das diretrizes.

Questão	Votantes	Resultados
1. Devemos recomendar o uso de nintedanibe para pacientes com FPI?	19	Recomendação consensual
2. Devemos recomendar o uso de pirfenidona para pacientes com FPI?	19	Recomendação consensual
3. Devemos recomendar o uso de inibidores da fosfodiesterase-5 para pacientes com FPI?	19	Sugestão contrária ao uso: 17 Recomendação contrária ao uso: 2
4. Devemos recomendar o uso de antagonistas de receptores da endotelina para pacientes com FPI?	19	Recomendação consensual
5. Devemos recomendar o tratamento medicamentoso antirrefluxo para pacientes com FPI?	19	Recomendação consensual
6. Devemos recomendar o uso de N-acetilcisteína para pacientes com FPI?	19	Recomendação consensual
7. Devemos recomendar o uso de corticosteroides para pacientes com FPI?	19	Recomendação consensual

FPI: fibrose pulmonar idiopática.

Pergunta 1

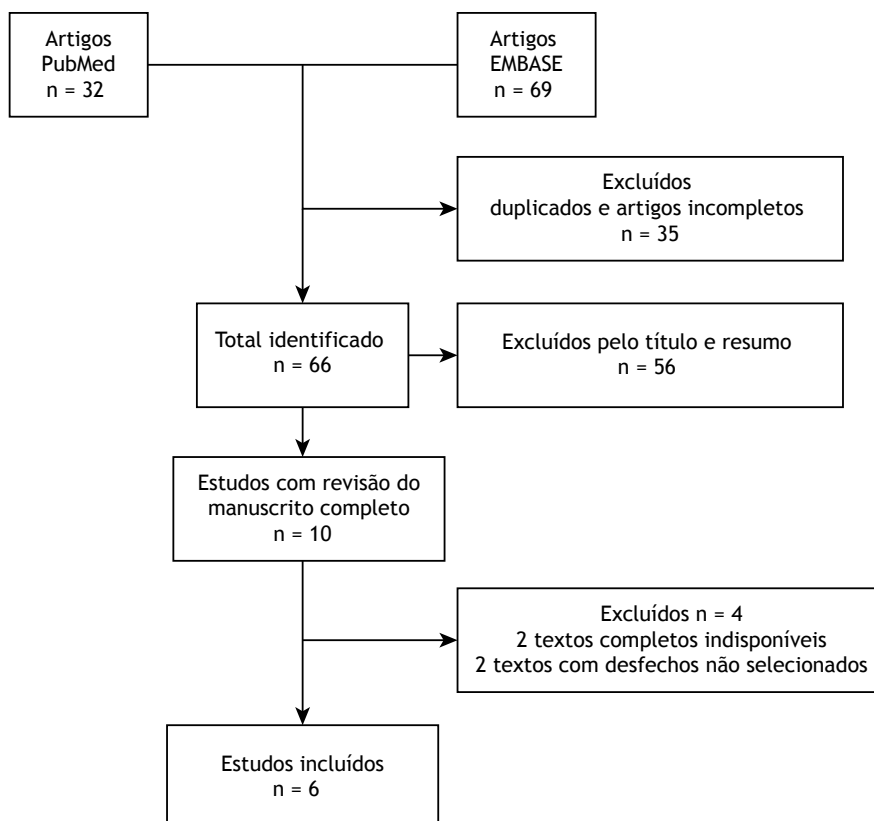


Figura S1. Resumo do processo de seleção de artigos pelo método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* para a questão número 1, relativa ao uso de nintedanibe.

Pergunta 2

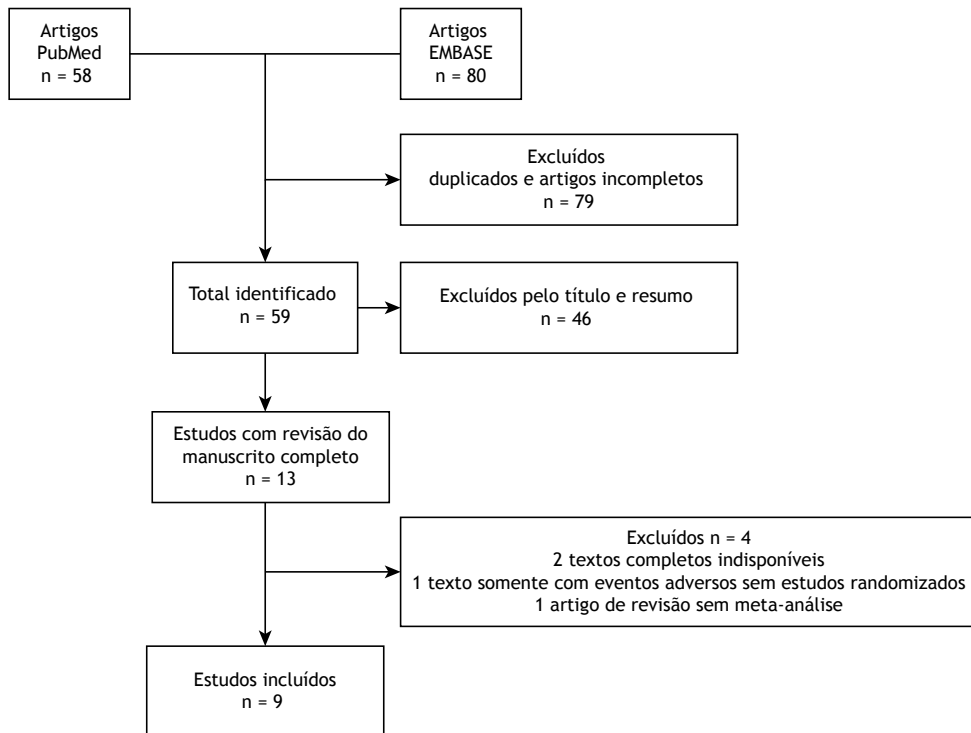


Figura S2. Resumo do processo de seleção de artigos pelo método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* para a questão número 2, relativa ao uso de pirfenidona.

Pergunta 3

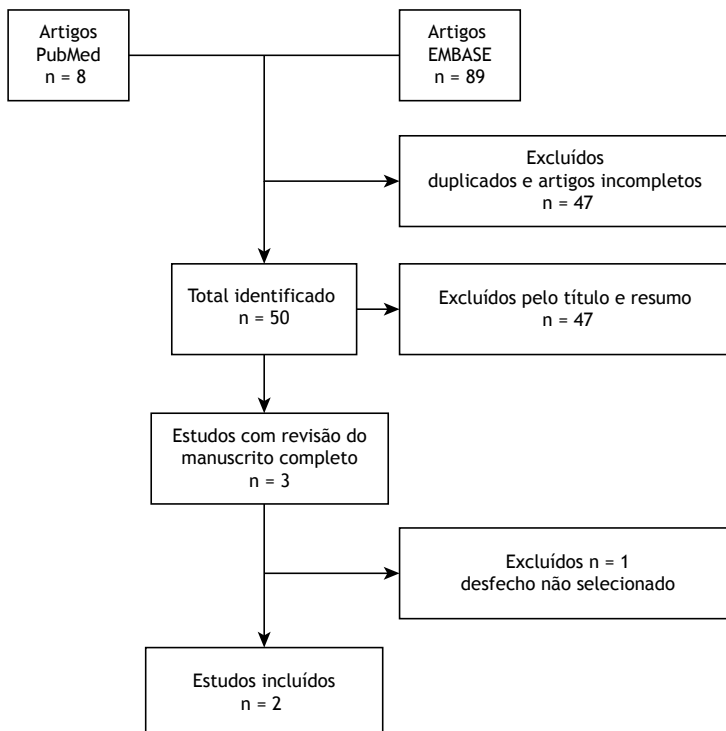


Figura S3. Resumo do processo de seleção de artigos pelo método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* para a questão número 3, relativa ao uso de inibidores da fosfodiesterase-5.

Pergunta 4

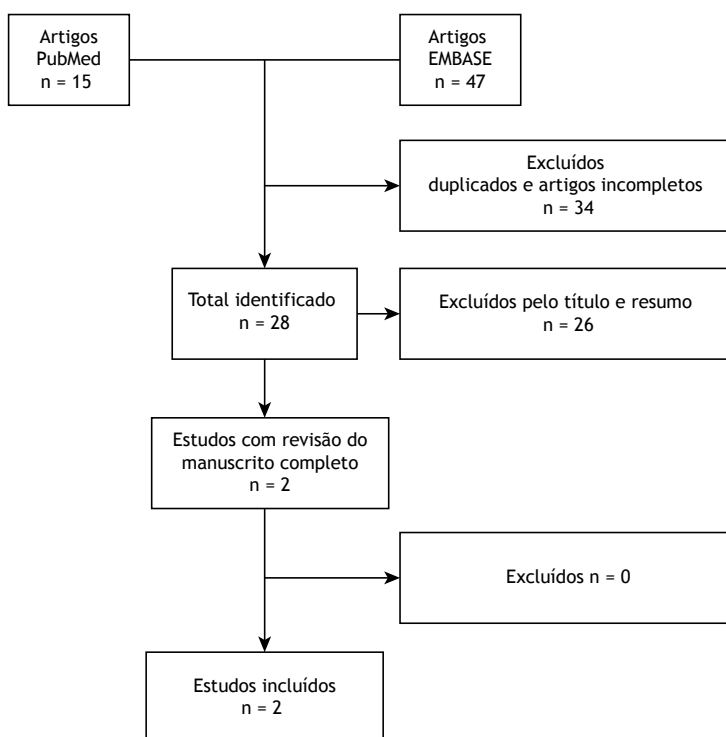


Figura S4. Resumo do processo de seleção de artigos pelo método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* para a questão número 4, relativa ao uso de antagonistas dos receptores de endotelina.

Pergunta 5

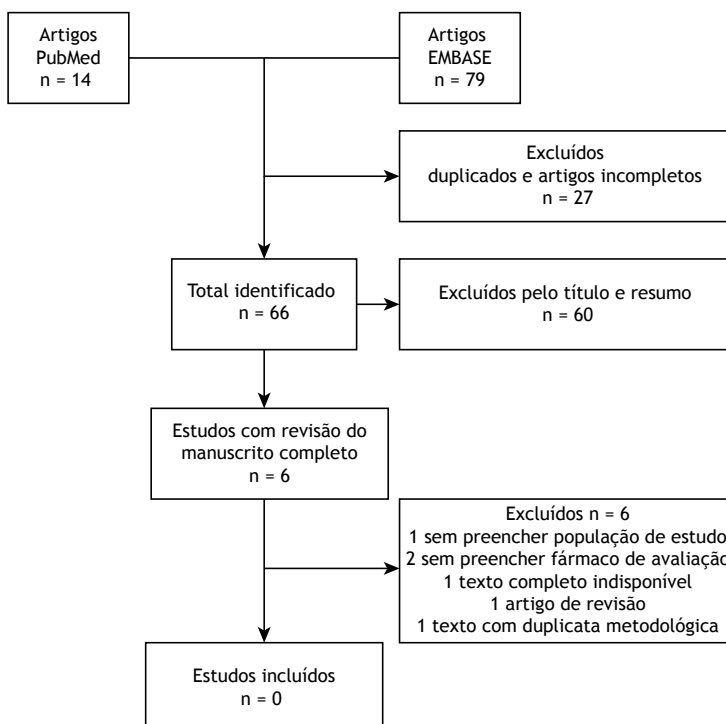


Figura S5. Resumo do processo de seleção de artigos pelo método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* para a questão número 5, relativa ao tratamento medicamentoso rotineiro para refluxo gastroesofágico.

Pergunta 6

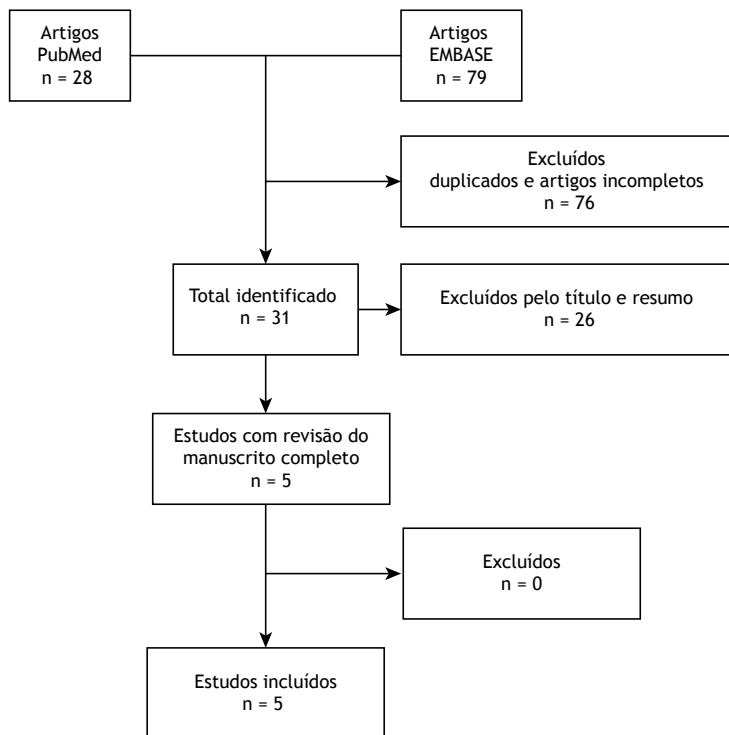


Figura S6. Resumo do processo de seleção de artigos pelo método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* para a questão número 6, relativa ao uso de N-acetilcisteína.

Pergunta 7

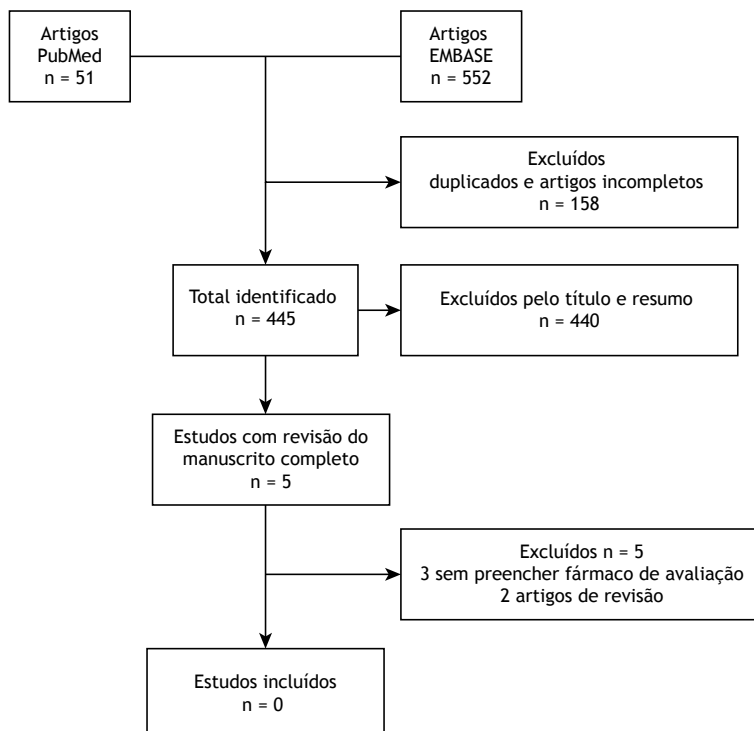


Figura S7. Resumo do processo de seleção de artigos pelo método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* para a questão número 7, relativa ao uso de corticosteroides.

Tabela S11. Resumo da qualidade das evidências dos artigos selecionados para a questão número 1, relativa ao uso de nintedanibe.

Nº dos estudos	Delimitação do estudo	Avaliação da qualidade da evidência			Outras considerações	Nº de pacientes		Efeito		Qualidade da evidência	Importância	
		Risco de vies	Inconsistência	Evidência indireta		Imprecisão	Placabo	Mintedanibe	Relativo OR (IC95%)			Absoluto OR (IC95%)
Mortalidade (seguimento: 12 meses)												
3 ⁽¹⁻⁶⁾	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	não grave	grave ^a	nenhum	26/723 (3,6%)	29/508 (5,7%)	0,70 (0,45-1,09)	-16/1.000 (-31 a 5)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO
Exacerbações (seguimento: 12 meses)												
3 ⁽¹⁻⁶⁾	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	não grave	grave ^a	nenhum	33/723 (4,6%)	45/508 (8,9%)	0,50 (0,31-0,79)	-42/1.000 (-59 a -17)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO
Eventos adversos (seguimento: 12 meses)												
2 ⁽¹⁻⁶⁾	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	não grave	grave ^a	nenhum	284/981 (29,0%)	153/508 (30,1%)	0,96 (0,55-1,56)	-9/1.000 (-110 a 101)	⊕⊕⊕○ MODERADA	NÃO IMPORTANTE
Redução da CVF (seguimento: 12 meses)												
3 ⁽¹⁻⁶⁾	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	não grave	não grave	nenhum	211/723 (29,2%)	204/508 (40,2%)	0,61 (0,48-0,78)	-111/1.000 (-158 a -58)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	CRÍTICO

EXPLICAÇÕES

^aO número de eventos não atingiu o tamanho ótimo da informação estimado.

REFERÊNCIAS

1. Canestaro WJ, Forrester SH, Raghu G, Ho L, Devine BE. Drug Treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Chest*. 2016;149(3):756-766. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2015.11.013>
2. Rodwerg B, Neupane B, Zhang Y, Garcia CC, Raghu G, Richeldi L, et al. Treatment of idiopathic pulmonary fibrosis: a network meta-analysis. *BMC Med*. 2016;14:18. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0558-x>
3. Rogliani P, Calzetta L, Cavalli F, Matera MG, Cazzola M. Pirfenidone, nintedanib and N-acetylcysteine for the treatment of idiopathic pulmonary fibrosis: A systematic review and meta-analysis. *Pulm Pharmacol Ther*. 2016;40:95-103. <https://doi.org/10.1016/j.pupt.2016.07.009>
4. Fleetwood K, McCool R, Glanville J, Edwards SC, Gsteiger S, Daigi M, et al. Systematic Review and Network Meta-analysis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis Treatments. *J Manag Care Spec Pharm*. 2017;23(3-b Suppl):S5-S16. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2017.23.3-b.s5>
5. Jeldres A, Labarca G. Is nintedanib effective for idiopathic pulmonary fibrosis? *Medwave*. 2017;17(Suppl2):e6918. <https://doi.org/10.5867/medwave.2017.6918>
6. Loveman E, Copley VR, Scott DA, Colquitt JL, Clegg AJ, O'Reilly KM. Comparing new treatments for idiopathic pulmonary fibrosis--a network meta-analysis. *BMC Pulm Med*. 2015;15:37. <https://doi.org/10.1186/s12890-015-0034-y>

Tabela S2. Resumo da qualidade das evidências dos artigos selecionados para a questão número 2, relativa ao uso de pirfenidona.

№ dos estudos	Delineamento do estudo	Avaliação da qualidade da evidência		Imprecisão	Outras considerações	№ de pacientes		Efeito		Qualidade da evidência	Importância
		Risco de vies	Inconsistência			Evidência indireta	Imprecisão	Pirfenidona	Placebo		
Mortalidade (seguimento: 12 meses)											
3 ⁽¹⁻⁹⁾	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	não grave	nenhum	22/623 (3,5%)	42/624 (6,7%)	0,53 (0,32-0,88)	-32/1.000 (-46 a -8)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO
Exacerbações (seguimento: 12 meses)											
2 ⁽¹⁻⁹⁾	ensaios clínicos randomizados	não grave	grave ^b	não grave	nenhum	6/235 (2,6%)	9/139 (6,5%)	0,59 (0,19-1,84)	-27/1.000 (-52 a 54)	⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO
Redução da CVF (seguimento: 12 meses)											
3 ⁽¹⁻⁹⁾	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	não grave	nenhum	76/623 (12,2%)	112/624 (17,9%)	0,64 (0,50-0,83)	-65/1.000 (-90 a -31)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO
Efeitos adversos (seguimento: 12 meses)											
2 ⁽¹⁻⁹⁾	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	grave ^c	nenhum	165/623 (26,5%)	165/624 (26,4%)	1,0 (0,6-1,7)	0/1.000 (-106 a 185)	⊕⊕○○ BAIXA	NÃO IMPORTANTE

RR: razão de risco.

EXPLICAÇÕES

^aO número de eventos não atingiu o tamanho ótimo da informação.

^bAlta heterogeneidade.

^cDesfechos diferentes.

REFERÊNCIAS

1. Aravena C, Labarca G, Venegas C, Arenas A, Rada G. Pirfenidone for Idiopathic Pulmonary Fibrosis: A Systematic Review and Meta-Analysis PLoS One. 2015;10(8):e0136160. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136160>
2. Aravena C, Labarca G, Venegas C, Arenas A, Rada G. Correction: Pirfenidone for Idiopathic Pulmonary Fibrosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2015;10(10):e0140288 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140288>
3. Ren H, Wang K, Yang H, Gao L. Efficacy and adverse events of pirfenidone in treating idiopathic pulmonary fibrosis. Saudi Med J. 2017;38(9):889-894. <https://doi.org/10.15537/smj.2017.9.19349>
4. Noble PW, Albera C, Bradford WZ, Costabel U, Glassberg MK, Kardatzke D, et al. Pirfenidone in patients with idiopathic pulmonary fibrosis (CAPACITY): two randomised trials. Lancet. 2011;377(9779):1760-1769. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60405-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60405-4)
5. Spagnolo P, Del Giovane C, Luppi F, Cerri S, Balduzzi S, Walters EH, et al. Non-steroid agents for idiopathic pulmonary fibrosis. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(9):CD003134. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003134.pub2>
6. Nathan SD, Albera C, Bradford WZ, Costabel U, Glasspole I, Glassberg MK, et al. Effect of pirfenidone on mortality: pooled analyses and meta-analyses of clinical trials in idiopathic pulmonary fibrosis [published correction appears in Lancet Respir Med. 2017 Jan;5(1):e7]. Lancet Respir Med. 2017;5(1):33-41. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(16\)30326-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(16)30326-5)
7. Rochwerg B, Neupane B, Zhang Y, Garcia CC, Raghun G, Richeldi L, et al. Treatment of idiopathic pulmonary fibrosis: a network meta-analysis. BMC Med. 2016;14:18. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0558-x>
8. Canestaro WJ, Forrester SH, Raghun G, Ho L, Devine BE. Drug Treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Systematic Review and Network Meta-Analysis. Chest. 2016;149(3):756-766. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2015.11.013>
9. Loveman E, Copley VR, Scott DA, Colquitt JL, Clegg AJ, O'Reilly KM. Comparing new treatments for idiopathic pulmonary fibrosis--a network meta-analysis. BMC Pulm Med. 2015;15:37. <https://doi.org/10.1186/s12890-015-0034-y>

Tabela S3. Resumo da qualidade das evidências dos artigos selecionados para a questão número 3, relativa ao uso de inibidores da fosfodiesterase-5.

Nº dos estudos	Delimitação do estudo	Avaliação da qualidade da evidência			Outras considerações	Nº de pacientes		Efeito		Qualidade da evidência	Importância
		Risco de vieses	Inconsistência	Evidência indireta		Imprecisão	Placebo	Inibidores de fosfodiesterase-5	Relativo OR (IC95%)		
Mortalidade (seguimento: 6 meses)											
1 ^(1,2)	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	não grave	nenhum	3/103 (2,9%)	9/106 (8,5%)	0,29 (0,05-1,26)	-59/1.000 (-80 a 20)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO
Redução da dispneia (seguimento: 12 semanas)											
2 ^(1,2)	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	muito grave ^c	nenhum	-/103	-/106	não estimável	0/1.000 (-0 a 1) ^d	⊕○○○ MUITO BAIXA	IMPORTANTE
Melhor qualidade de vida (seguimento: 12 semanas)											
1 ^(1,2)	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	muito grave ^c	nenhum	-/89	-/91	não estimável	-3/1.000 (-5 a -1) ^d	⊕○○○ MUITO BAIXA	IMPORTANTE

EXPLICAÇÕES

- ^aO número de eventos não atingiu o tamanho ótimo da informação.
^bEstudo quase-randomizado, com risco de vies alto.
^cPopulações dos estudos diferentes.
^dEstimativas retiradas do texto de revisão sistemática.

REFERÊNCIAS

1. Rochwerg B, Neupane B, Zhang Y, Garcia CC, Raghu G, Richeldi L, et al. Treatment of idiopathic pulmonary fibrosis: a network meta-analysis. *BMC Med.* 2016;14:18. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0558-x>
2. Bajwah S, Ross JR, Peacock JL, Higginson IJ, Wells AU, Patel AS, et al. Interventions to improve symptoms and quality of life of patients with fibrotic interstitial lung disease: a systematic review of the literature. *Thorax.* 2013;68(9):867-879. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2012-202040>

Tabela S4. Resumo da qualidade das evidências dos artigos selecionados para a questão número 4, relativa ao uso de antagonistas dos receptores de endotelina.

№ dos estudos	Delineamento do estudo	Avaliação da qualidade da evidência		Imprecisão	Outras considerações	№ de pacientes		Efeito		Qualidade da evidência	Importância
		Risco de vieses	Inconsistência			Evidência indireta	Imprecisão	Antagonistas de endotelina	placebo		
Ambrisentana - Mortalidade (seguimento: 12 meses)											
1 ^(1,2)	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	não grave	nenhum	26/329 (7,9%)	6/163 (3,7%)	2,33 (0,99-6,25)	45/1.000 (-0 a 156)	⊕⊕○○	CRÍTICO
Bosentana - Mortalidade (seguimento: 12 meses)											
2 ^(1,2)	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	não grave	nenhum	20/481 (4,2%)	10/293 (3,4%)	1,02 (0,52-2,08)	1/1.000 (-16 a 34)	⊕⊕⊕○	CRÍTICO
Macitentan - Mortalidade (seguimento: 12 meses)											
1 ^(1,2)	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	não grave	nenhum	8/119 (6,7%)	4/59 (6,8%)	1,18 (0,35-5,00)	11/1.000 (-43 a 199)	⊕⊕⊕○	CRÍTICO
Ambrisentana - Efeito adverso (seguimento: 12 meses)											
1 ^(1,2)	ensaios clínicos randomizados	grave ^a	não grave	não grave	nenhum	73/329 (22,2%)	25/163 (15,3%)	1,60 (0,73-3,52)	71/1.000 (-37 a 236)	⊕⊕○○	NÃO IMPORTANTE
Bosentana - Efeito adverso (seguimento: 12 meses)											
2 ^(1,2)	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	não grave	nenhum	22/781 (2,8%)	29/293 (9,9%)	0,84 (0,48-1,44)	-14/1.000 (-49 a 38)	⊕⊕⊕○	NÃO IMPORTANTE
Macitentan - Efeito adverso (seguimento: 12 meses)											
1 ^(1,2)	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	não grave	nenhum	37/119 (31,1%)	20/59 (33,9%)	0,87 (0,35-2,17)	-30/1.000 (-187 a 188)	⊕⊕⊕○	NÃO IMPORTANTE

EXPLICAÇÕES

^aO número de eventos no grupo intervenção foi superior ao do grupo placebo: estudo interrompido antes do final do seguimento.

^bO número de eventos não atingiu o tamanho ótimo da informação.

REFERÊNCIAS

1. Canestaro WJ, Forrester SH, Raghu G, Ho L, Devine BE. Drug Treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Chest*. 2016;149(3):756-766. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2015.11.013>
2. Rochwerg B, Neupane B, Zhang Y, Garcia CC, Raghu G, Richeldi L, et al. Treatment of idiopathic pulmonary fibrosis: a network meta-analysis. *BMC Med*. 2016;14:18. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0558-x>

Tabela S5. Resumo da qualidade das evidências dos artigos selecionados para a questão número 5, relativa ao tratamento medicamentoso rotineiro para refluxo gastroesofágico.

Nº dos estudos	Delineamento do estudo	Avaliação da qualidade da evidência		Imprecisão indireta	Outras considerações	Efeito		Qualidade da evidência	Importância
		Risco de viés	Inconsistência			Placeno	Relativo HR/RR (IC95%)		
Mortalidade (seguimento: 12 meses)									
	estudo observacional						não estimável	-	CRÍTICO
Hospitalização (seguimento: 12 meses)									
	estudo observacional						não estimável	-	CRÍTICO
Redução da CVF (seguimento: 12 meses)									
	estudo observacional						não estimável	-	CRÍTICO
Exacerbação (seguimento: 30 semanas)									
	estudo observacional						não estimável	-	CRÍTICO

HR: *hazard ratio*; e RR: razão de risco.

Tabela S6. Resumo da qualidade das evidências dos artigos selecionados para a questão número 6, relativa ao uso de N-acetilcisteína.

№ dos estudos	Delineamento do estudo	Avaliação da qualidade da evidência			Imprecisão	Outras considerações	№ de pacientes		Efeito Relativo OR (IC95%)	Efeito Absoluto (IC95%)	Qualidade da evidência	Importância
		Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta			N-acetilcisteína	Placebo				
Mortalidade (seguimento: 12 meses)												
4 ⁽¹⁻⁵⁾	ensaios clínicos randomizados	não grave	não grave	não grave	grave ^a	nenhum	15/284 (5,3%)	16/282 (5,7%)	0,84 (0,20-4,50)	-9/1.000 (-45 a 156)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO
Redução da CVF (seguimento: 12 meses)												
1 ⁽¹⁻⁵⁾	ensaios clínicos randomizados	grave ^b	grave ^c	não grave	não grave	nenhum			não estimável		⊕⊕○○ BAIXA	CRÍTICO

EXPLICAÇÕES

^aO número de eventos não atingiu o tamanho ótimo da informação.

^bEstudo com risco de viés importante.

^cHeterogeneidade.

REFERÊNCIAS

1. Rochwerg B, Neupane B, Zhang Y, Garcia CC, Raghun G, Richeldi L, et al. Treatment of idiopathic pulmonary fibrosis: a network meta-analysis. *BMC Med.* 2016;14:18. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0558-x>
2. Sun T, Liu J, Zhao de W. Efficacy of N-Acetylcysteine in Idiopathic Pulmonary Fibrosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore).* 2016;95(19):e3629. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000003629>
3. Kandhare AD, Mukherjee A, Ghosh P, Bodhankar SL. Efficacy of antioxidant in idiopathic pulmonary fibrosis: A systematic review and meta-analysis. *EXCLI J.* 2016;15:636-651. <https://doi.org/10.17179/excli2016-619>
4. Canestaro WJ, Forrester SH, Raghun G, Ho L, Devine BE. Drug Treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Chest.* 2016;149(3):756-766. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2015.11.013>
5. Loveman E, Copley VR, Scott DA, Colquitt JL, Clegg AJ, O'Reilly KM. Comparing new treatments for idiopathic pulmonary fibrosis--a network meta-analysis. *BMC Pulm Med.* 2015;15:37. <https://doi.org/10.1186/s12890-015-0034-y>

Tabela S7. Resumo da qualidade das evidências dos artigos selecionados para a questão número 7, relativa ao uso de corticosteroides.

Nº dos estudos	Avaliação da qualidade da evidência		Outras considerações	Efeito		Qualidade da evidência	Importância			
	Delineamento do estudo	Risco de vieses		Inconsistência	Evidência indireta			Imprecisão	Placêbo	Relativo OR (IC95%)
Mortalidade								não estimável	-	CRÍTICO
Redução da CVF								não estimável	-	CRÍTICO