

## **A revisão sistemática e a sua relação com a prática baseada na evidência em saúde**

Eugenia Urra Medina<sup>1</sup>

René Mauricio Barría Pailaquilén<sup>2</sup>

As revisões sistemáticas (RS) possuem relevância no mundo e na América Latina pela sua credibilidade na busca, coleta, ordenação e análise das pesquisas sobre as intervenções de saúde, que têm sido realizadas num período de tempo. É assim que a prática baseada na evidência tem usado as RS como forma de obter as melhores evidências da efetividade clínica. Neste artigo, revisa-se a metodologia, processo e utilidade da RS e a implicância que tem nas profissões da saúde, como a enfermagem e medicina.

Descritores: Pesquisa; Revisão; Metanálise.

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Assistente, Universidad de la Serena, Coquimbo, Chile. E-mail: eurra@userena.cl.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Mestre em Epidemiologia Clínica, Pesquisador, Instituto de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. E-mail: rbarria@uach.cl.

## Systematic Review and its Relationship with Evidence-Based Practice in Health

Systematic reviews (SR) have gained relevance in the world and Latin America because of their credibility in the search, compilation, arranging and analysis of the information obtained from research about health interventions, during a period of time. Consequently, evidence-based practice uses SR as a way to capture the best evidence of clinical effectiveness. This article reviews SR methodology, process, and its usefulness in health professions like nursing and medicine.

Descriptors: Research; Review; Meta-Analysis.

### La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud

Las revisiones sistemáticas (RS) poseen relevancia en el mundo y en Latinoamérica por su credibilidad en la búsqueda, recolección, ordenamiento y análisis de las investigaciones sobre intervenciones de salud que se han realizado en un periodo de tiempo. Es así que la práctica basada en la evidencia ha usado las RS como la forma de obtener las mejores evidencias de la efectividad clínica. En este artículo se revisa la metodología, proceso y utilidad de la RS y las implicancias que tiene en las profesiones de la salud como enfermería y medicina.

Descriptores: Investigación; Revisión; Metaanálisis.

## Introdução

O contínuo crescimento do conhecimento, desenvolvido pela pesquisa e as demandas atuais da prática baseada na evidência (PBE), têm gerado a necessidade de coletar, analisar e sintetizar o conhecimento das pesquisas realizadas previamente. Para isso, vários métodos podem ser usados na revisão de uma pesquisa, dependendo do centro de interesse da coleção e avaliação desse conhecimento de pesquisa. Os métodos de revisão da pesquisa existentes podem classificar-se em: revisão integrada, revisão sistemática (RS), meta-análise e os métodos que combinam pesquisa qualitativa (por exemplo, metarresumo, metassíntese, metaestudo e teoria fundamentada)<sup>(1)</sup>.

A RS enfoca principalmente pesquisas quantitativas, usadas como resumo para produzir meta-análise da coleção da melhor evidência possível de pesquisa para desenvolver a PBE, ou pela sua utilidade em recolher o conhecimento das pesquisas existentes e dos métodos de pesquisa usados nos estudos primários, sejam quantitativos ou qualitativos. É uma adequada proposta para obter evidências e síntese de conhecimento de um tema da saúde, já que estimula a convergência e

inclusão de todos os estudos relevantes, proporcionando um olhar destacado do âmbito focado.

Este artigo descreve a RS, as suas etapas e a sua relevância para a PBE, para refletir sobre a amplitude dos elementos envolvidos e o rigor que deve ser aplicado numa revisão. A RS permite sintetizar o conhecimento num âmbito de estudo para a sua aplicação à prática, sendo assim, deve ser impulsionada em nossa Região Latino-americana.

### O que é uma revisão sistemática?

A RS é um processo desenvolvido para identificar o assunto central de uma revisão da literatura, de interesse para a prática, realizando a busca e extração do mais relevante acorde aos critérios que têm sido auditados e respeitados por outros<sup>(2)</sup>. Especificamente, é uma pesquisa em si mesma, com métodos planejados com antecipação e com um *ensemble* dos estudos originais, considerados como seus sujeitos. As RS sintetizam os resultados de múltiplas pesquisas primárias, usando estratégias para reduzir vies e erros de azar. Essas

estratégias incluem a busca exaustiva de todos os artigos potencialmente relevantes e critérios explícitos e reproduzíveis na seleção de artigos para revisão. Assim, avaliam-se os desenhos e características das pesquisas primárias, os dados são sintetizados e os resultados interpretados<sup>(3)</sup>. Define-se RS como “aplicação de estratégias científicas que limitam os vieses do *ensemble* sistemático, avaliação crítica e síntese de todos os estudos relevantes num tópico específico”<sup>(4)</sup>, e como “uma ferramenta científica que pode ser usada para resumir, extrair e comunicar os resultados e implicações de uma quantidade de pesquisas que não poderiam ser manejadas de outra maneira”<sup>(2)</sup>. Na realização desse processo, o rigor científico é tal que a RS é considerada uma pesquisa por seus próprios méritos, capaz de resumir a evidência de um problema clínico específico, sendo o centro de interesse das iniciativas da PBE<sup>(1)</sup>, e aceita como fonte confiável de informação sobre a efetividade das atenções em saúde. Seus objetivos consideram: revelar o conhecimento da pesquisa existente num tópico definido para coletar a melhor evidência da pesquisa possível para desenvolver a PBE, combinar resultados de pesquisas prévias como se fosse uma pesquisa científica própria e identificar vazios do conhecimento. O benefício que outorga o resumo das evidências disponíveis num tema é que proporciona mínimo de erros e vieses, que, às vezes, podem interferir numa apropriada revisão ou seleção de literatura. Dessa maneira, a RS é caracterizada como um sistema claramente estabelecido de objetivos com critérios de elegibilidade predefinidos para os estudos; uma metodologia explícita e reproduzível; busca sistemática que tenta identificar todos os estudos que se ajustariam aos critérios de elegibilidade; avaliação da validade dos resultados dos estudos incluídos (por exemplo, através de avaliação de viés) e uma apresentação sistemática, e síntese, das características e dos resultados dos estudos incluídos<sup>(5)</sup>.

Comparativamente, uma revisão tradicional de literatura considera um tópico amplo e fontes de literatura não necessariamente específicas. Mesmo que os documentos selecionados possam ser resumidos e criticados, isso não se realiza de forma sofisticada nem rigorosa. A pesquisa pode ser depois resumida numa narrativa dentro de um estilo qualitativo, condicionando viés, como predisposição ou prejulgamento do revisor por incluir artigos que apoiam a sua visão e descartar artigos que não o fazem. Isso, que pode ser inconsciente, impede de o leitor obter visão objetiva da pesquisa sobre um tema, distorcendo assim a verdade<sup>(6)</sup>. Em

consequência, a revisão narrativa tradicional é útil como um olhar geral de um tema amplo, porém, não deve ser considerada como sólida evidência de efetividade de intervenções particulares, como requerido na PBE. Em síntese, a revisão tradicional tem sido criticada fundamentalmente por carecer de métodos explícitos, definições rigorosas e/ou técnicas padronizadas. Em resposta, têm sido desenvolvidos diferentes métodos de revisão para aportar evidências, entre eles, a meta-análise. Desde a sua aparição, em 1976<sup>(7)</sup>, tem tido evolução progressiva de metodologias de revisão que têm surgido em distintas disciplinas, refletindo-se na variedade de documentos e guias para a RS. Mesmo assim, na América Latina, se observa limitado progresso, basicamente por falta de conhecimentos e preparação dos profissionais da saúde nessas metodologias. Desde o início, as RS têm sido concentradas em estudos experimentais, preferentemente, ensaios clínicos aleatórios (ECA), com enfoque, assim, na efetividade das intervenções. Os ECAs são uma classe especial de experimentos que investigam a efetividade das intervenções terapêuticas nos pacientes<sup>(2)</sup>, considerando-se que preveem menor suscetibilidade ao viés, já que o seu desenho proporciona os efeitos que se estima mais confiáveis<sup>(8)</sup>. O primeiro ECA em medicina foi reportado na década de 40, existindo hoje mais de 100.000 publicados, e muitos não publicados, convertendo-se num atrativo campo de desenvolvimento e revisão<sup>(9)</sup>. Opostamente, estudos descritivos, observacionais e interpretativos não têm tido lugar nas RS, o que, para a enfermagem -assim como para outras disciplinas sanitárias- é limitante já que muitas perguntas relativas ao cuidado estão determinadas pelo impacto da doença ou tratamentos, não sendo cabalmente contestadas por estudos de intervenção ou experimentos. Por essa razão, as RS deveriam ampliar o seu foco para sintetizar ou resumir pesquisas de outros desenhos, incluindo os qualitativos, assegurando que o rigor que foi utilizado pelo pesquisador primário seja mantido. Porém, a comunidade clínica é reticente, e, por isso, os substratos das RS seguem sendo predominantemente os ECAs<sup>(7)</sup>.

A Colaboração Cochrane é a principal organização internacional que concentra as RS. É entidade sem fins lucrativos, criada em 1993, com o objetivo de aumentar a qualidade das decisões de cuidados de saúde ao “preparar, manter e promover a acessibilidade de RS sobre os efeitos das intervenções em saúde”<sup>(10)</sup>. Sua inspiração foram as ideias prévias de Archie Cochrane, médico epidemiologista escocês, que assegurava que um dos mais significativos avanços na medicina seria

a noção de que os serviços de atenção à saúde devem se sustentar em evidências científicas mais do que na impressão clínica, experiência anedótica, opinião de especialistas ou tradição<sup>(11)</sup>.

A Colaboração Cochrane, atualmente, está conformada por grupos de revisão, centros, grupos de métodos e uma rede de consumidores. Canadá, por exemplo, tinha 308 revisores associados a grupos nacionais e internacionais e, em 2005, existiam 9000 contribuintes em 90 países<sup>(12)</sup>. Apesar disso, a Livraria Cochrane tem sido criticada pela falta de acessibilidade, flexibilidade e relevância<sup>(13)</sup>. As revisões Cochrane são fornecidas por prévia subscrição, por *CD-ROM* e *internet* no site [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com), acessando-se, também, resumos, livremente. A Biblioteca Cochrane é a fonte principal de RS, abarcando 5 bases de dados: base de dados de RS (CRS), base de dados de revisões de efetividade (DARE), registro de ensaios clínicos (CREC), base de dados de revisões de metodologia e registro de metodologia Cochrane<sup>(10)</sup>.

### Etapas da revisão sistemática

As etapas da RS consideram definir o seu propósito, formular a pergunta, buscar literatura, avaliar os dados, analisar os dados e apresentar os resultados<sup>(6-7,14)</sup>.

### Propósito da revisão e formulação da pergunta

A RS declara o propósito da revisão e/ou problema ou pergunta sobre o tópico eleito. A formulação da pergunta inicia a RS e se estabelece como pergunta

conhecida e delimitada, que seja acessível e identificável na literatura<sup>(15)</sup>. Uma boa pergunta clínica deve incluir o tipo de pacientes pesquisados, a intervenção estudada, intervenções comparativas e resultados de interesses usados para medir os efeitos. Esses componentes dirigem os passos subsequentes do processo de revisão. Ao incluir esses quatro elementos, focaliza-se o processo de seleção, sendo útil definir critérios detalhados num protocolo de seleção que especifique desenhos de estudo, a forma e tipo de publicações a incluir<sup>(15)</sup>. Definida a pergunta, se faz uma busca preliminar para detectar se a RS já tem sido realizada no tópico estabelecido.

### Busca da literatura

#### Definição de critérios para selecionar os estudos

Aclarados os elementos que apropriadamente refletem as perguntas da pesquisa, os revisores devem detalhar os critérios para eleger os desenhos de pesquisa que vão incluir. Inicialmente deveria se optar por aqueles que geram resultados válidos e que estão disponíveis para responder as perguntas. A busca pode conter critérios para limitar período, idioma e tipo de artigo. Idealmente, deveriam ser considerados artigos de revistas com revisão de pares e, também, estudos publicados como resumos, sem sistema de revisão de pares. Dessa forma, deve-se preparar os protocolos de verificação que detalham os requisitos da seleção (Figura 1). Esses formatos podem ser testados antes, quer dizer, provados por outros revisores para detectar ambiguidades ou problemas de aplicação.

Referência: _____	
Níveis de revisão (verificar)	Título <input type="checkbox"/> Resumo <input type="checkbox"/> Artigo <input type="checkbox"/>
Nome do revisor _____	Data da revisão _____
Critério de seleção (assinale com uma marca se são cumpridos os seguintes critérios)	
População: Os pacientes do estudo tiveram ou informaram úlceras por pressão?	
Intervenção de estudo: Pelo menos um dos grupos do estudo recebeu o tratamento preventivo "X" para úlcera por pressão?	
Intervenção de controle: Pelo menos um dos grupos do estudo recebeu o tratamento preventivo alternativo?	
Resultados: Um dos resultados medidos, foi a ocorrência de úlcera por pressão?	
Ação	Incluído <input type="checkbox"/> Excluído <input type="checkbox"/>
Especifique as razões da exclusão: _____	
_____	

Figura 1 - Protocolo de seleção de estudos de uma RS (adaptado de referência<sup>(15)</sup>)

Deve-se escrever, finalmente, um formato de seleção como parte de um protocolo mais amplo de revisão total que ajude os revisores em duas formas: proporcionar um documento que explicitamente enuncie as perguntas de revisão e critério da seleção, e estabelecer um protocolo de seleção que identifique quais trabalhos serão realizados, por quem, de qual maneira, quando e porquê. O protocolo proporciona, assim, um modo de comunicação entre a equipe de revisores. Como a busca é uma etapa crítica dentro da RS, são requeridos buscadores especialistas para evitar erros que, nessa etapa, poderiam determinar viés ou uma base de evidência incompleta<sup>(16)</sup>.

### Execução da busca da literatura

Uma vez detalhados os critérios e a confecção de formatos, procede-se a verificação nas bases de dados de RS e em outras bases eletrônicas, se há revisões já publicadas no tópico eleito. Essa etapa é de alto consumo de tempo, descrevendo-se, por exemplo, uma busca de uma RS sobre tratamento não farmacológico da dor que demorou mais de 90 dias<sup>(17)</sup>. Isso é vital, já que se a busca é deficiente, ou não consta da bases de dados de forma adequada, o processo de RS será defeituoso e poderá levar a falsas conclusões. Então, para evitar o viés, é essencial que a busca de literatura seja completa e se identifiquem todos os estudos no tópico eleito, sejam publicados ou não, onde seja possível<sup>(6)</sup>.

Os elementos essenciais da busca incluem: as bases de dados, as revistas relacionadas com o tema eleito e literatura não publicada (teses ou pesquisas sem publicação). Como o propósito da RS, nessa parte, é determinar a extensão da revisão da literatura, o pesquisador deve considerar não somente os estudos publicados de alta qualidade, mas, também, os estudos não publicados, aparentemente de menor qualidade. Distintos métodos são empregados na busca: em primeiro lugar, pode-se buscar estudos publicados nas bases de dados relevantes, no tópico de interesse. A busca de literatura é usualmente complementar à busca manual de revistas e de pesquisas registradas que se especificam na busca eletrônica. A busca de literatura manual também pode incluir teses em universidades, livros e resumos. Em segundo lugar, deve-se executar busca na chamada *literatura gris*, que corresponde a estudos não publicados e que podem conter importante evidência de pesquisa. Essa inclui conferências, documentos de discussão, procedimentos, teses e aspectos do âmbito farmacêutico (por exemplo, medicamentos). Por último, a busca da literatura se orienta, na *internet*, para o contato com

outros pesquisadores. A estratégia de busca deve ser cuidadosamente documentada como parte fundamental do processo de revisão. Essa documentação permite que a busca possa ser replicada por outros pesquisadores se for necessário. As bases de dados a revisar incluem MEDLINE, Índice Acumulativo de Enfermagem, DARE, CINAHL, EMBASE, entre outras, já que há outras bases disponíveis que podem estar relacionadas à pergunta da pesquisa. Estima-se que metade de todos os artigos relevantes pode ser encontrada por bases eletrônicas, assim, recomenda-se revisar revistas impressas relacionadas ao tópico. Ademais, há que se considerar que os últimos artigos podem ainda não estar indexados nas bases eletrônicas. Para a busca manual, os pesquisadores identificam bibliotecas que tenham grupos completos de revistas. Em resumo, essa etapa considera a detecção de documentos derivada do uso de bases de dados e revisão direta manual, a partir de termos e limites de busca.

### Avaliação dos dados

Detectada a literatura suficiente, verifica-se a disponibilidade do material. Nessa etapa, se estabelecem os critérios para definir os estudos a avaliar, pela sua relevância, com a pergunta feita. Recomenda-se que cada artigo seja revisado, independentemente, por mais de um revisor e que exista registro detalhado da rejeição dos artigos e da sua razão, o que deve ser especificado no estudo completo. Os revisores dos documentos deveriam ser "cegos" (pares externos ao autor e às fontes) para reduzir o viés do revisor. A avaliação dos estudos persegue 3 objetivos: valorizar a validade dos estudos, descobrir as razões das diferenças entre os resultados dos estudos e proporcionar aos leitores informação suficiente para julgar a aplicabilidade da RS. Inclusive, quando os critérios de seleção da RS definem a população, intervenções e resultados de interesse, a etapa de avaliação comporta valorização exaustiva dos pacientes de cada estudo, as intervenções comparadas e os resultados medidos. Diferenças nessas características podem ser importante fonte de variação entre os achados dos estudos<sup>(15)</sup>.

O poder da evidência aportada pelos estudos primários é, frequentemente, critério de inclusão numa RS conduzida para desenvolver PBE, já que se centra em detectar estudos com o maior nível de evidência, o que leva a examinar exaustivamente a qualidade de seus métodos. A qualidade se refere à capacidade do desenho de estudo, a sua condução e análise para minimizar os vieses potenciais. Os estudos qualitativos, por essa razão, são excluídos das RS, principalmente porque a evidência

gerada pelos ECAs é considerada mais confiável que a evidência qualitativa. Não obstante, cabe reconhecer o aporte dos estudos qualitativos que oferecem informação sobre aspectos não quantificáveis da impressão e experiências relativas a fenômenos de saúde ou doença. Uma vez definidos os estudos que incluirão a revisão, os dados podem ser compilados desses. De cada estudo se deve extrair informação relativa ao grupo de pacientes, tratamentos, lugar, desenho, intervenções, medição de resultados e seguimento. Sugere-se que os dados sejam extraídos em forma independente pelo menos por duas pessoas, para minimizar erros de transcrição.

### A análise e síntese dos dados

Em uma RS, o material já selecionado é cuidadosamente lido e os resultados dos estudos primários são condensados para uma análise adicional. A análise considera organizar, categorizar e combinar os dados dos estudos primários para responder aos problemas ou perguntas. Recomenda-se, também, que dois revisores realizem a análise independentemente. A análise da revisão pode ser estatística ou qualitativa, dependendo dos propósitos e do material compilado. O método mais usado em RS que estudam dados quantitativos resumidos é a meta-análise. Esse corresponde à análise estatística de resultados provenientes de estudos individuais, com o propósito de integrar os achados em um mais simples e generalizável<sup>(18)</sup>. Define-se, então, como uma RS que usa métodos estatísticos para combinar resultados de dois ou mais estudos primários para obter conclusões mais precisas, poderosas e convincentes<sup>(3)</sup>. Assim, a meta-análise pode ser usada para combinar os resultados de estudos pequenos que, em forma individual, carecem de poder estatístico, porém, quando são combinados, produzem resultados conclusivos.

As meta-análises são representadas graficamente, demonstrando o efeito das intervenções, combinando os indivíduos estudados nas diferentes pesquisas. A Figura 2 mostra a estrutura da meta-análise. A linha vertical central estabelece a ausência de efeito (risco relativo=1.0), indicando que não há diferenças entre os grupos, referentes ao efeito das intervenções estudadas. Por outro lado, a linha horizontal estabelece os valores do risco relativo. Valores deslocados à esquerda da vertical indicam que os achados favorecem a intervenção de comparação (controle), os valores à direita favorecem o tratamento em estudo. Para cada estudo, o ponto central representa a estimativa pontual do efeito e o comprimento da linha, em ambos os lados, com o seu intervalo de confiança 95%. Esse corresponde ao intervalo de valores dentro do qual se assume que, com 95% de certeza, se encontra o verdadeiro valor do efeito, permitindo estabelecer também direção e precisão. As linhas mais curtas dos intervalos de confiança indicam maior precisão dos resultados, melhorando a sua validade. Nesse gráfico, o resultado de cada estudo é especificado, seguido pelo detalhe da meta-análise (medida resumo), o que permite ao leitor facilmente avaliar os efeitos clínicos dos tratamentos que estão sendo revisados. Os dados provenientes de vários estudos podem ser somente combinados na meta-análise se possuem características similares (tipos de participantes, intervenções e medições de resultados). Na meta-análise, é essencial que as diferenças estatísticas dos resultados dos estudos sejam pesquisadas. É possível avaliar a variabilidade nos resultados estimados, observando-se *homogeneidade*, se ao avaliar as linhas dos intervalos de confiança essas coincidem no sentido, e *heterogeneidade*, quando há pouco ou nada de coincidência.

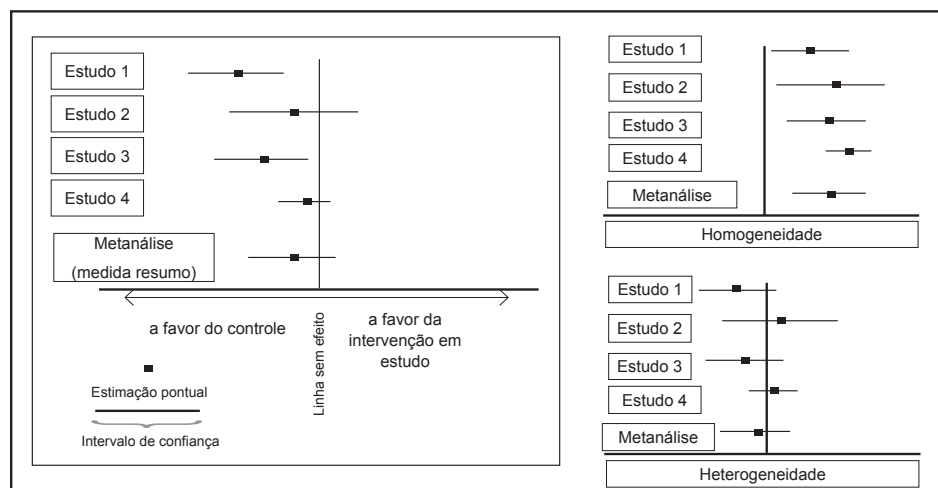


Figura 2 - Esquema de apresentação de resultados e gráfico de variabilidade na meta-análise

A conclusão mais importante de uma meta-análise é o resumo quantitativo de resultados, por exemplo, expresso como *razão de disparidade global* (OR) e o seu intervalo de confiança 95%<sup>(19)</sup>, como risco relativo, ou especificando o efeito dos tratamentos pelo *número necessário a tratar* (NNT). Essa é uma medida de associação do provável impacto clínico que indica o número de pacientes que precisam ser tratados, com a intervenção para obter um resultado positivo (ou evitar o desenlace negativo). Os resultados podem indicar, também, a possibilidade de dano relacionado à intervenção, sendo representado pelo *número necessário para um dano* ou efeito adverso (NND). Como se observa, as implicações são variadas, porém, alguns advogam por um enfoque que filtre a informação usando o NNT, que se refere ao resultado do tratamento específico e descreve a diferença entre os grupos de tratamento e controle, num resultado clínico particular<sup>(20)</sup>.

Quando as revisões compilam resultados de diversos estudos, porém não se analisam estatisticamente de maneira global, se chamam RS qualitativas e, ao seu método de análise, meta-síntese. Se os resumos de pesquisa carecem de descrição de métodos sistemáticos são denominados *revisões narrativas*. Essas são alternativas quando as melhores evidências disponíveis não provêm de ECA, ou esses não podem se combinar numa meta-análise, sendo mais oportuno realizar um resumo narrativo de evidência, mais amplamente. No caso da enfermagem, há considerável alcance de pesquisas qualitativas interpretativas, porém, essas têm pouco impacto no movimento da PBE, e têm representado fator de exclusão das RS. Não obstante, alguns trabalhos já começam a sintetizar os achados de pesquisas qualitativas, baseados no argumento de que um estudo isolado não tem, em si mesmo, a contribuição ao entendimento do problema. A metassíntese proporciona assim um marco para sintetizar estudos não experimentais, relacionados aos fenômenos de interesse. Porém, a meta-análise e a metassíntese são mutuamente excludentes, e elas não podem ser usadas na mesma revisão<sup>(7)</sup>.

## Apresentação dos resultados

Os resultados das RS podem ser apresentados como conclusões, análise de resultados ou síntese. As conclusões mostram resultados de estudos primários como diferentes categorias ou temas. As análises de resultados aportam conclusões e descrições, assim como avaliação dos métodos, os achados e a sua aplicabilidade. A síntese dos resultados tem nível maior

de abstração que as conclusões ou a análise, já que inclui um novo modelo - o referencial para o tópico de interesse. As RS são um tipo de pesquisa e, como tal, é de responsabilidade dos pesquisadores disseminarem adequadamente seus resultados. A RS deve ser escrita em linguagem entendível e seus métodos e conclusões comunicados claramente. Por exemplo, a guia de apresentação de resultados da Universidade de York inclui: resumo, antecedentes de informação, detalhes da pergunta de pesquisa, métodos de revisão, detalhes de estudos incluídos ou excluídos, resultados da revisão, análise de fortaleza dos resultados, discussão das limitações e vieses potenciais, implicações da revisão, lista de referências e implicações para pesquisas adicionais<sup>(6)</sup>. É essencial que todos os componentes sejam incluídos para que o leitor possa avaliar o rigor científico da revisão e assim aplicar a evidência na prática.

## Utilidade das revisões sistemáticas

A RS se considera como uma das soluções para ajudar a utilizar as pesquisas, dado que possibilita uma síntese dos estudos disponíveis num tema particular e, com isso, direciona uma prática fundamentada em conhecimento científico<sup>(21)</sup>. Uma boa RS tem valor inquestionável para a prática, já que ajuda a resolver problemas clínicos. Por isso, as RS se orientam mais comumente a resumir evidência dirigida à efetividade de uma intervenção e, conseqüentemente, tem sido focalizado nos ECAs.

Ao examinar criticamente os estudos primários, as RS expõem as inconsistências entre as distintas peças da evidência da pesquisa. Os pesquisadores precisam das RS para resumir os dados existentes, refinar hipóteses, estimar tamanhos de amostra e ajudar a definir agendas de trabalho futuro. Adicionalmente, sem RS os pesquisadores poderiam empreender estudos sobre perguntas que já têm sido resolvidas<sup>(3)</sup>.

As guias práticas desenvolvidas, a partir de RS, proporcionam recomendações claras e com credibilidade para a prática, dispõem resumos da evidência e suportam as ações a serem tomadas em relação aos problemas da saúde. Porém, diferem de acordo com os fornecedores, o grau de confiança na revisão de literatura, a opinião dos especialistas e a opinião prevalente<sup>(22)</sup>.

## Conclusões

Tem acontecido rápido crescimento no uso de RS como fonte de evidência para tomar decisões em saúde.



Essa evolução obedece ao volume de literatura em saúde, à diversa qualidade das pesquisas publicadas e à quantidade de evidência necessária para apoiar a prática, como consequência do número de intervenções de cuidados em saúde disponíveis. Como resultado, a RS tem papel fundamental na atenção à saúde, substituindo a pesquisa primária como fonte de evidência para apoiar a tomada de decisões. As RS têm como principal foco de estudo a efetividade de uma intervenção, o que é importante como componente da evidência requerida para apoiar decisões em saúde. As RS representam os padrões-ouro dos resumos da pesquisa e, por isso, deveriam ser capazes de direcionar todos os tipos de pesquisas em saúde e não somente resumir ECA para determinar a efetividade de uma intervenção. Mais ainda, deveriam proporcionar

um marco para que os achados gerados, por muitos estudos independentes, possam ser sintetizados para proporcionar evidência válida num tópico de interesse. A busca de ECA e de desenhos quase-experimentais, como referência, forneceriam melhor padrão de evidência, não obstante, na ausência deles, uma síntese narrativa do conhecimento existente pode ser realizada, atualizando aquela produzida como evidência que também pode ser levada à PBE.

Este artigo aporta um olhar global, porém estruturado, da construção da RS, enfatizando os aspectos conceituais e práticos, fundamentais para a sua realização ou a sua aplicação nos contextos clínicos; sendo assim, busca estimular o uso dessa ferramenta para enfrentar as necessidades cotidianas dos profissionais da saúde e ajudar na tomada de decisões clínicas.

## Referências

- Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res* 2005;54(1):56-62.
- Newell R, Burnard P. *Vital Notes for Nurses: Research for evidence-based practice*. New Jersey: Wiley Blackwell; 2006.
- Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med* 1997;126(5):376-80.
- Greener J, Grimshaw J. Using meta-analysis to summarise evidence within systematic reviews. *Nurse Res* 1996;4(1):27-38.
- Green S, Higgins JP, Alderson P, Clarke M, Mulrow C, Oxman A. Introduction. In: Higgins JP, Green S. (Eds). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. England: Wiley-Blackwell; 2008.
- Magarey JM. Elements of a systematic review. *Int J Nurs Pract* 2001;7(6):376-82.
- Evans D, Pearson A. Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. *J Clin Nurs* 2001;10(5):593-9.
- Hek G, Langton H, Blunden G. Systematically searching and reviewing literature. *Nurse Res* 2000;7(3):40-57.
- Mulrow CD, Cook DJ, Davidoff F. Systematic reviews: critical links in the great chain of evidence. *Ann Intern Med* 1997;126(5):389-91.
- Clark K, Ohlsson A. The contribution of the Cochrane Collaboration and the Canadian Cochrane Network and Centre. *J Can Chiropr Assoc* 2002;46(3):137-43.
- Levin A. The Cochrane Collaboration. *Ann Intern Med* 2001;135(4):309-12.
- Green S, McDonald S. Cochrane Collaboration: more than systematic reviews? *Intern Med J* 2005;35(1):4-5.
- Summerskill W. Cochrane Collaboration and the evolution of evidence. *Lancet* 2005;366(9499):1760.
- Holopainen A, Hakulinen-Viitanen T, Tossavainen K. Systematic review--a method for nursing research. *Nurse Res* 2008;16(1):72-83.
- Meade MO, Richardson WS. Selecting and appraising studies for a systematic review. *Ann Intern Med* 1997;127(7):531-7.
- McGowan J, Sampson M. Systematic reviews need systematic searchers. *J Med Libr Assoc* 2005;93(1):74-80.
- Sindhu F, Dickson R. The complexity of searching the literature. *Int J Nurs Pract* 1997;3(4):211-7.
- Lynn MR. Meta-analysis: appropriate tool for the integration of nursing research? *Nurs Res* 1989;38(5):302-5.
- Thompson SG. Systematic Review: Why sources of heterogeneity in meta-analysis should be investigated. *BMJ* 1994;309(6965):1351-5.
- McQuay HJ, Moore RA. Using numerical results from systematic reviews in clinical practice. *Ann Intern Med* 1997;126(9):712-20.
- Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004; 12(3):549-56.
- Cook DJ, Greengold NL, Ellrodt AG, Weingarten SR. The relation between systematic reviews and practice guidelines. *Ann Intern Med* 1997;127(3):210-6.

Recebido: 31.5.2009

Aceito: 2.9.2009

### Como citar este artigo:

Urria Medina E, Barría Pailaquilén RM. A revisão sistemática e a sua relação com a prática baseada na evidência em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul-ago 2010 [acesso em: \_\_\_\_\_];18(4):[08 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano