

Revisão sistemática: noções gerais

SYSTEMATIC REVIEW: GENERAL NOTIONS

REVISIÓN SISTEMÁTICA: NOCIONES GENERALES

Mônica Cecilia De-la-Torre-Ugarte-Guanilo¹, Renata Ferreira Takahashi², Maria Rita Bertolozzi³

RESUMO

A revisão sistemática é uma metodologia útil em saúde, dado que possibilita identificar as melhores evidências e sintetizá-las, para fundamentar propostas de mudanças nas áreas de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Este artigo tem como objetivo oferecer subsídios para o planejamento da revisão sistemática respondendo às seguintes perguntas: O que é Prática Baseada em Evidências? O que é revisão sistemática? A revisão sistemática deve estar ancorada em pesquisas qualitativas ou quantitativas? Quais são as fontes de informação pertinentes para identificar as evidências? O que é evidência? Quais os procedimentos para validar a revisão sistemática? Como avaliar a qualidade das evidências? Qual metodologia é empregada para a síntese das evidências? Como planejar a revisão sistemática?

DESCRIPTORIOS

Medicina baseada em evidências
Enfermagem baseada em evidências
Metanálise
Pesquisa em enfermagem
Pesquisa qualitativa

ABSTRACT

Systematic review is a useful methodology in health, as it makes it possible to identify the best evidence and summarize them so as to found proposals for changes in the areas of prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation. The purpose of this article is to provide support for planning systematic reviews by answering the following questions: What is evidence-based practice? What is systematic review? Should systematic reviews be anchored on qualitative or quantitative research? What are the pertinent information sources to identify the evidence? What is evidence? What are the procedures to validate a systematic review? How can the quality of evidence be evaluated? What methodology is used to summarize the evidence? How should a systematic review be planned?

DESCRIPTORS

Evidence-based medicine
Evidence-based nursing
Meta-analysis
Nursing research
Qualitative research

RESUMEN

La revisión sistemática es una metodología útil en salud, dado que posibilita identificar las mejores evidencias y sintetizarlas para fundamentar propuestas de cambio en las áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Este artículo tiene como objetivo ofrecer ayuda para la planificación de la revisión sistemática, respondiendo a las siguientes preguntas: ¿Qué es la Práctica Basada en Evidencias? ¿Qué es la revisión sistemática? ¿La revisión sistemática debe estar respaldada por investigaciones cualitativas o cuantitativas? ¿Cuáles son las fuentes de información pertinentes para identificar las evidencias? ¿Qué es evidencia? ¿Cuáles son los procedimientos para validar la revisión sistemática? ¿Cómo evaluar la calidad de las evidencias? ¿Qué metodología es utilizada para la síntesis de las evidencias? ¿Cómo planificar la revisión sistemática?

DESCRIPTORIOS

Medicina basada en evidencia
Enfermería basada en la evidencia
Metanálisis
Investigación en enfermería
Investigación cualitativa

¹ Obstetrix. Mestre em Enfermagem em Saúde Coletiva. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. mdguanilo@usp.br ² Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutora em Enfermagem. Professora Livre-Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. rtakaha@usp.br ³ Enfermeira e Obstetrix. Mestre e Doutora em Saúde Pública. Professora Livre-Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. mrbertol@usp.br

INTRODUÇÃO

A necessidade de melhorar a qualidade das ações de saúde e do ensino refletiu na forma como é realizada a seleção e apreensão dos estudos. Anteriormente, a proposta de melhora embasava-se em estudos primários. Na atualidade, o copioso número de produções científicas sobre uma mesma temática requer a realização de Revisões Sistemáticas (RS), no intuito de captar, reconhecer e sintetizar as Evidências Científicas (EC) para fundamentar as propostas de práticas qualificadas em saúde e implementar a Prática Baseada em Evidências (PBE).

A PBE, por meio da RS, inicialmente limitada ao âmbito clínico, expandiu-se para diferentes áreas da saúde, abraçando temáticas relativas à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, formulação de políticas de saúde, gestão de serviços de saúde, dentre outras.

O planejamento da RS deve ser cuidadoso para assegurar a validade de seus resultados, uma vez que fornece subsídios para fundamentar as mudanças propostas. Assim, este artigo tem como objetivo orientar o pesquisador no planejamento de uma RS respondendo às perguntas: o que é PBE? O que é RS? A RS deve estar ancorada em pesquisas qualitativas ou quantitativas? Quais são as fontes de informação pertinentes para identificar as EC em uma RS? O que é EC? Quais os procedimentos para validar a RS? Como avaliar a qualidade das EC? Qual metodologia é empregada para a síntese das EC? Como planejar a RS?

O que é Prática Baseada em Evidência?

É um movimento que surgiu da necessidade de aprimorar a prática clínica e a qualidade do ensino. Emerge da necessidade de sintetizar a grande quantidade de informação científica e tem a finalidade de obter subsídios para fundamentar propostas de aprimoramento, de implementação e de avaliação dos resultados obtidos para o incremento da assistência e do ensino⁽¹⁾.

A PBE iniciou-se no Canadá, na década de 1980, inicialmente limitada ao contexto da clínica médica, nomeando-se Medicina Baseada em Evidências - MBE. Posteriormente, foi abraçada por outras áreas do conhecimento como enfermagem, saúde mental, fisioterapia, terapia ocupacional, educação e psicoterapia, entre outras, abordando temas relativos à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Essa prática também é utilizada pelos formuladores de políticas de saúde e gestores de serviços de saúde⁽¹⁻³⁾.

Dada sua importância, a PBE foi implantada em diferentes países: Austrália, Nova Zelândia, Estados Unidos

(EUA), China, África do Sul, Taiwan, Chile, Bélgica, Espanha, Inglaterra, Brasil, entre outros. A PBE é promovida por instituições internacionais, como a Colaboração Cochrane, Colaboração Campbell e o Instituto Joanna Briggs (*The Joanna Briggs Institute – JBI*), que possuem 15.000 centros colaboradores em mais de 100 países⁽³⁻⁵⁾. Outras iniciativas nacionais, como nos EUA, também promovem a PBE, em que os *National Institutes of Health* desenvolvem diretrizes clínicas a partir da metanálise das melhores evidências disponíveis. O Reino Unido possui diferentes Centros de PBE, que norteiam as práticas do Sistema Nacional de Saúde do país, tais como o Centro de Medicina Baseada em Evidências (Oxford), o Centro de Saúde Infantil Baseado em Evidências (Londres), Centro de Práticas Cirúrgicas Baseado em Evidências (Manchester), centro de Patologia Baseado em Evidências (Nottingham), dentre outras. A Inglaterra conta com o Instituto Nacional de Excelência Clínica (NICE) Baseada em Evidências⁽⁵⁾.

O que é Revisão Sistemática?

A RS constitui o meio para obter os subsídios para a PBE. É uma metodologia rigorosa proposta para: identificar os estudos sobre um tema em questão, aplicando métodos explícitos e sistematizados de busca; avaliar a qualidade e validade desses estudos, assim como sua aplicabilidade no contexto onde as mudanças serão implementadas, para selecionar os estudos que fornecerão as EC e, disponibilizar a sua síntese, com vistas a facilitar sua implementação na PBE⁽³⁻⁴⁾. Cada um desses momentos é planejado no protocolo da RS considerando critérios que os validam, para minimizar o viés e outorgar qualidade à metodologia. Devem-se registrar os procedimentos desenvolvidos em cada momento, para possibilitar que a RS seja reproduzida e conferida por outros pesquisadores, tornando-a uma metodologia consistente para embasar a PBE^(4,6).

Desta maneira, a RS difere da revisão tradicional, também conhecida como revisão narrativa da literatura, pois responde a uma pergunta mais pontual. Para superar possíveis vieses em cada etapa exige-se o planejamento de um protocolo rigoroso sobre busca e seleção das EC, avaliação da validade e aplicabilidade das EC e síntese e interpretação dos dados oriundos das EC⁽⁷⁾.

A Revisão Sistemática deve estar ancorada em pesquisas qualitativas ou quantitativas?

Em uma pesquisa, a abordagem qualitativa ou quantitativa depende do objetivo e pergunta de pesquisa. Por exemplo, a abordagem qualitativa é adequada para com-

...a Revisão Sistemática difere da revisão tradicional, também conhecida como revisão narrativa da literatura, pois responde a uma pergunta mais pontual.

preender os significados do transplante cardíaco para pacientes portadores da doença de Chagas⁽⁸⁾. Já a abordagem quantitativa é indicada quando se quer avaliar os efeitos tardios de um programa interdisciplinar para pacientes com síndrome de fibromialgia e comparar os efeitos com o tratamento tradicional⁽⁹⁾.

De igual maneira, na RS a abordagem também depende do objetivo e pergunta proposta⁽³⁾. Segundo JBI⁽³⁾, geralmente a abordagem quantitativa na RS tem como objetivo ou busca responder perguntas relacionadas à avaliação das intervenções em saúde (sobre terapia, prognóstico, profilaxia, eficácia, custo, custo-eficácia, custo-minimização, custo-benefício ou custo-utilidade) e das políticas e práticas sociais e educacionais, de serviços de saúde, de formuladores de políticas, de educadores e de seus estudantes e pesquisadores. As abordagens qualitativas das RS permitem ao pesquisador entender ou interpretar questões sociais, emocionais, culturais, comportamentos, interações ou vivências que acontecem no âmbito do cuidado em saúde ou na sociedade, a partir da ocorrência de um fenômeno, além de subsidiar a proposição de novas teorias. Isso evidencia a importância das duas abordagens para o desenvolvimento de RS, com vistas a responder ao amplo escopo dos problemas de saúde pública e sustentar intervenções políticas, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde⁽¹⁰⁾. O objetivo das RS é disponibilizar EC aos governantes e aos profissionais, em todos os níveis do sistema de cuidado em saúde.

Quais são as fontes de informação pertinentes para identificar as Evidências Científicas sem uma Revisão Sistemática?

A EC pode ser obtida a partir da experiência, inferência ou dedução de profissionais experientes na área, assim como de resultados de rigorosas pesquisas, quantitativas ou qualitativas. Outorga-se maior credibilidade às EC oriundas de pesquisas desenvolvidas com rigor teórico-metodológico. No entanto, a opinião de expertos pode representar a melhor EC, quando essas inexistem⁽¹¹⁾.

A escolha das bases de dados para identificar as EC depende dos critérios estabelecidos para a RS. Desta maneira, deve-se procurar selecionar bases que possam fornecer as melhores EC. Entre os critérios que autores⁽¹²⁾ consideram para selecionar as bases de dados, podem ser citados: a) Tipo de estudo que indexa a base de dados: qualitativo ou quantitativo; b) Áreas do conhecimento: multi ou unidisciplinar; c) Temática abordada: específica do tema em questão ou não; d) Acesso do revisor às bases; e) Tempo e orçamento disponíveis para a obtenção dos estudos, isto é, *on line*, ou por empréstimo inter-bibliotecas, etc.

A escolha das bases de dados, que respondam às necessidades da RS pode ser dificultado quando se conhecem apenas as mais usadas no âmbito da saúde: LILACS e MEDLINE. No Quadro 1 destacam-se algumas bases fornecidas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e o Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo – SIBiNet.

Quadro 1 - Bases de dados eletrônicas disponibilizadas pelo Portal da CAPES e SIBiNet - São Paulo - 2010

Nome da base de dados	CAPES	SIBiNet	Descrição
Base de dados bibliográfica de Psicologia-PSICODOC		X	Base de Psicologia e disciplinas afins. Disponibiliza textos completos de 622 periódicos e 1172 livros, indexados desde 1975.
Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature-CINAHL	X		Base relativa à enfermagem e áreas correlatas de saúde. Fornece texto completo de mais de 600 periódicos científicos, publicados desde 1981.
Excerpta Medica Database - EMBASE		X	Base internacional, que aborda ciências biomédicas básicas, biotecnologia, administração e política da saúde, saúde pública, ocupacional e ambiental, psiquiatria e psicologia, entre outras. Publica 4.800 periódicos, dos quais quase 2.000 são específicos da EMBASE, quando comparados com MEDLINE. Inclui artigos publicados desde 1974.
Public Affairs Information Service – PAIS	X		Base internacional, com ênfase nas áreas de ciências biológicas e ciências da saúde. Disponibiliza o acesso a mais de 553.300 periódicos e livros, entre outros, publicados desde 1972.
SCOPUS	X		Base internacional relacionada à literatura de ciências da vida, ciências da saúde e ciências sociais, procedentes de mais de 16.000 periódicos.
SocINDEX	X		Base de sociologia. Oferece texto completo de 1200 revistas, indexadas desde 1908. Também inclui mais de 780 livros.
Web of Science	X	X	Base multidisciplinar. Recupera referências bibliográficas e citações de trabalhos publicados em mais de 10.000 periódicos de alto impacto nas ciências, ciências sociais e artes e humanidades.

Mais informações sobre bases de dados segundo país de pesquisa, bases de dados específicas para biologia, promoção da saúde, farmacologia, enfermagem, saúde coletiva e social, assim como bases de teses e dissertações podem ser consultadas em outros estudos^(3,13).

Uma vez escolhidas as bases de dados, o revisor pode se deparar com a dificuldade de encontrar os estudos na íntegra. A seguir, apresentam-se algumas páginas eletrônicas que fornecem livre acesso a estudos na íntegra:

- Portal de Periódicos de Livre Acesso-LivRe: <http://livre.cnen.gov.br/Inicial.asp>
- Portal da Pesquisa: <http://www.portaldapesquisa.com.br/databases/sites>
- SciELO: <http://www.scielo.br>
- Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina el Caribe, España y Portugal (México)-Latindex: <http://www.latindex.org>
- Información Bibliotecológica Latinoamericana. Portal do Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas (CUIB) de la Universidad Nacional Autónoma de México-INFOBILA: <http://infocuib.laborales.unam.mx/~ibt/infoweb.html>
- Directory of Open Access Journal. Portal da Lund University Library (Suécia): <http://www.doaj.org/>
- Open J. Gate. Portal de INFORMATICS (Índia) LIMITED: <http://www.openj-gate.com/Search/QuickSearch.aspx>
- Rede Bibliodata. Portal da Fundação Gertulho Vargas (Brasil): <http://www8.fgv.br/bibliodata/>
- Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo: www.teses.usp.br

Nas RS quantitativas se recomenda ampliar ao máximo as fontes de busca, podendo-se incluir publicações governamentais, resumos em anais de congressos, teses ou estudos não indexados por editores comerciais, além das bases de dados eletrônicas^(3,14). Porém, nas RS qualitativas se aconselha selecionar as fontes imprescindíveis ou mais relacionadas à temática de estudo, além de ajustar e dimensionar a capacidade de análise do investigador à quantidade de artigos disponíveis sobre essa temática. Isso, por que o número elevado de artigos dificulta o apro-

fundamento da análise e pode constituir-se em ameaça na validação da RS⁽²⁾. No entanto, há autores que propõem selecionar a mais ampla gama de bases de dados consideradas apropriadas para o foco da análise⁽³⁾.

O que é Evidência Científica?

As EC são os resultados de pesquisas objetivas e científicas, obtidas por meio de procedimentos que incorporaram critérios de validade, minimizando-se o grau de viés. Para se considerar os resultados de estudos como ECs, esses devem obedecer aos critérios de viabilidade, adequação, significância e eficácia (FAME: *Feasibility, Appropriateness, Meaningfulness, Effectiveness*). A viabilidade ocorre quando o resultado pode ser aplicado em um determinado contexto, considerando-se as condições físicas, culturais e financeiras. A adequação ocorre quando uma intervenção é apropriada para uma determinada situação. A significância ocorre quando uma intervenção é experimentada positivamente pelo paciente ou população alvo, em termos de experiência pessoal, opiniões, valores, pensamentos, crenças e interpretações. A eficácia refere-se à extensão em que uma intervenção alcança o efeito pretendido⁽¹¹⁾. O JBI apresenta o software *SUMARI*, que auxilia na avaliação dos critérios FAME⁽³⁾.

Quais os procedimentos para validar a Revisão Sistemática?

Os procedimentos de validade de uma RS geram resultados úteis para a prática. Na RS qualitativa, os procedimentos devem assegurar a validade descritiva, interpretativa, teórica e pragmática⁽²⁾. A *validade descritiva* refere-se à identificação de estudos relevantes por meio de todos os meios acessíveis de busca. A *validade interpretativa* compreende o reconhecimento da correspondência entre os dados registrados pelo revisor e sua interpretação com o conteúdo do estudo. A *validade teórica* diz respeito à credibilidade dos métodos desenvolvidos para atingir a síntese das EC que o revisor forneceu. A *validade pragmática* refere-se à utilidade, aplicabilidade e transferência do conhecimento gerado para a prática⁽²⁾.

Na RS quantitativa, embora não com as mesmas denominações, também se sugerem procedimentos para otimizar a validade da síntese. Os procedimentos para validar a RS qualitativa⁽²⁻³⁾ e, a RS quantitativa^(4,13,15-16), estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Procedimentos para validar a RS qualitativa e quantitativa - São Paulo - 2010

Procedimentos	RS Qualitativa				RS Quantitativa			
	Descritiva	Interpretativa	Teórica	Pragmática	Descritiva	Interpretativa	Teórica	Pragmática
Uso de todos os meios de busca para identificar as ECs	X				X			
Contato com os pesquisadores dos estudos primários	X	X			X	X		
Consulta a pesquisadores com experiência em RS e síntese, treinados pelo Grupo de Revisão Cochrane							X	
Consulta a pesquisadores com experiência em RS e síntese ou treinados por algum Centro Colaborativo ou Grupos para Síntese de Evidência <i>do JBI</i>			X					
Incorporar a visão das pessoas para quem se dirige a síntese dos resultados (Ex. de <i>experts</i> na área clínica, representantes dos serviços de saúde, pacientes, pessoas mais vulneráveis e marginalizadas em relação ao tópico em revisão, formuladores de políticas, entre outros)				X				X
Busca dos estudos por pelo menos dois revisores, de forma independente	X				X			
Avaliação e seleção dos estudos por pelo menos dois revisores, de forma independente	X	X			X	X		
Extração dos resultados por pelo menos dois revisores, de forma independente	X	X			X	X		
Reuniões semanais com o grupo de pesquisa para discutir e reformular a estratégia de busca, avaliar os resultados das ECs, formular e reformular estratégias de avaliação	X	X						
Documentação (<i>audit trail</i>) de todos os procedimentos, mudanças nos procedimentos e resultados.	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Sandelowski e Barroso⁽²⁾ [modificado]

Como avaliar a qualidade das Evidências Científicas?

Com respeito às RS quantitativas, é imprescindível que os revisores possuam conhecimento aprofundado dos diferentes métodos, análise estatística, medidas ou instrumentos de mensuração, para determinar a qualidade de cada estudo. Para tanto, têm-se desenvolvido diferentes escalas que auxiliam na avaliação dos estudos: Delphi, Pedro, OTSeeker, Critérios de Maastricht e Escala de Jadad⁽¹⁾. O *Critical Appraisal Skills Programme* – CASP, também desenvolveu um instrumento que auxilia a avaliação⁽¹⁷⁾.

Tendo em vista que ainda não há um consenso sobre critérios que validam a qualidade de estudos qualitativos, há pesquisadores da PBE que recomendam a avaliação sistematizada da metodologia por meio do uso de instrumentos padronizados, como o CASP para pesquisas qualitativas⁽¹⁸⁾.

Qual metodologia é empregada para a síntese das Evidências Científicas?

Na RS quantitativa, a síntese das EC pode ser descritiva ou por metanálise. A metanálise é uma análise estatística, resultante da combinação dos resultados dos artigos originais, para produzir uma única medida do efeito da intervenção terapêutica, da acurácia do teste diagnóstico ou do fator de risco em estudo. Combinando-se as EC pode-se aumentar o tamanho da população analisada, reduzir o intervalo de confiança, reduzir a probabilidade de que o resultado se deva ao acaso, estimar com mais precisão o

resultado final, ajustar a magnitude do seu valor e aumentar a força da EC⁽⁶⁾.

Essa análise é possível se houver semelhança entre as populações consideradas nas EC ou no caso da mesma intervenção, se houver homogeneidade entre os resultados das EC, tanto na forma como foram medidos, como na direção dos efeitos a favor de um dos grupos comparados⁽⁶⁾.

Quando não é possível a metanálise, a RS é descritiva. Nesse caso, a síntese é um resumo textual das características e da informação relevante das EC. Tal modalidade possui menor valor científico, quando comparada à metanálise⁽³⁾.

Quanto à RS qualitativa, observa-se diversidade de metodologias que possibilitam sintetizar os resultados das EC. Apesar de cada metodologia ter suas peculiaridades, elas podem ser complementares, com características que se justapõem. Há metodologias que priorizam a construção ou explicação de teorias e aquelas voltadas a descrever um fenômeno determinado⁽¹⁹⁾, entre essas o Metaestudo⁽²⁰⁾ e a Metassíntese⁽²⁾. O JBI destaca outras metodologias, como: Meta-etnografia, Síntese Narrativa, Síntese Temática e Meta-agregação⁽³⁾.

Há metodologia, como a Revisão Integrativa, que permite a inclusão de pesquisas experimentais, não experimentais, empíricas e teóricas, incorporando a contribuição de diferentes perspectivas de um mesmo fenômeno e possibilitando um entendimento mais completo⁽²¹⁻²²⁾.

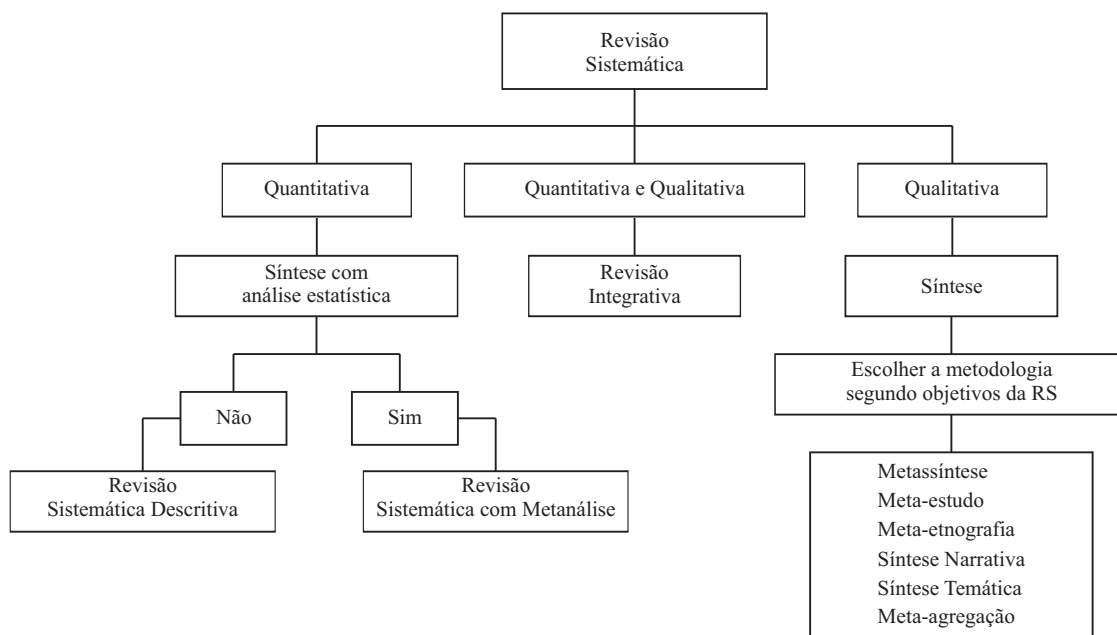


Figura 1 - Metodologias para síntese das Evidências Científicas, segundo abordagem quantitativa ou qualitativa - São Paulo - 2010

Como planejar a Revisão Sistemática?

Primeiro é importante identificar se já existe RS sobre a temática na *Cochrane Library*, PubMed ou na biblioteca do JBI. Se identificada alguma RS sobre a temática, considerar: a atualização ocorreu há mais de três anos? Os métodos refletem os critérios específicos de interesse para a temática em estudo? Há uma lacuna de conhecimento específico, em termos de população ou de intervenção?⁽³⁾. Se as respostas a tais perguntas forem positivas fica evidente a necessidade de conduzir uma nova RS.

O planejamento corresponde à construção do protocolo, em que se detalham as etapas metodológicas a serem percorridas na RS para reduzir o risco de viés, promover a transparência dos métodos e processos e permitir a revisão pelos pares dos métodos previstos. No intuito de responder às exigências internacionais sobre RS existem padrões de protocolos para RS quantitativas e qualitativas^(3,15). Apesar das especificidades desses protocolos, algumas de suas características são comuns, como: justificativa da RS, objetivos, critérios de inclusão, tipo de estudo para inclusão, estratégia de busca, critérios para avaliar a validade dos estudos, formas de extração e síntese das EC, formas de apresentação dos resultados e declaração de conflito de interesses.

O protocolo deve ser submetido ao *Cochrane Review Group* ou Evidence Synthesis Groups (JBI), que pode solicitar modificações para aprimorar a metodologia. Quando aceito, o protocolo será publicado em suas respectivas bases de dados^(3-4,15).

A Colaboração Cochrane desenvolveu o software *Review Manager* (RevMan) para auxiliar na elaboração do protocolo e desenvolvimento da RS, facilitando a adequação

às suas normas e diretrizes, o aprimoramento dos métodos analíticos e a identificação de erros⁽²³⁾. O JBI também desenvolveu os softwares JBI-QARI, JBI-MAStARI, JBI-ACTUARI e JBI-NOTARI, para gerenciar, avaliar, extrair e sintetizar as EC, voltados para RS de pesquisas qualitativas, quantitativas, assim como de estudos econômicos e textos de opinião de expertos e informes, respectivamente⁽³⁾.

CONCLUSÃO

A produção científica nas diferentes áreas da saúde, apresenta adensamento progressivo, o que coloca em relevância a Revisão Sistemática para melhorar a saúde, uma vez que contribui substancialmente para identificar as melhores Evidências Científicas e incorporá-las à prática dos profissionais nos serviços, no ensino, na gestão e na formulação de políticas de saúde, no entanto, o desenvolvimento da Revisão Sistemática exige ampla disponibilidade de tempo e envolve esforço intelectual importante, requerendo um planejamento cuidadoso para otimizar tempo e esforço.

O presente artigo apresenta alguns aspectos fundamentais para o desenvolvimento de uma Revisão Sistemática – elementos cognitivos, recursos humanos e técnicos necessários – que devem ser conhecidos previamente pelo pesquisador.

A enfermeira, dado o seu trabalho essencial no cuidado em saúde, deve estar comprometida com a promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, seja nos processos de assistência, gerenciamento, ensino e investigação. Nisso reside a importância de incorporar, progressivamente, Revisões Sistemáticas quantitativa e qualitativa na tomada de decisões, com vistas a viabilizar a incorporação das Evidências Científicas na prática.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2007 [citado 2009 jun. 10];11(1):83-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>
2. Sandelowski M, Barroso J. *Handbook for synthesizing qualitative research*. Brainerd: Bang Printing; 2007.
3. Joanna Briggs Institute (JBI). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual* [Internet]. Adelaide; 2008 [cited 2009 June 10]. Available from: www.joannabriggs.edu.au
4. Green S, Higgins JPT, Alderson P, Clarke M, Mulrow CD, Oxman AD. Introduction. In: Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.1 updated March 2011*[Internet]. Melbourne: The Cochrane Collaboration; 2011 [cited 2010 Sept 01]. Available from: www.cochrane-handbook.org
5. Joanna Briggs Institute (JBI). *Welcome to the Joanna Briggs Institute* [Internet]. Adelaide; 2008 [citado 2010 Sept 03]. Available from: www.joannabriggs.edu.au
6. Moacyr N, Wanderley B, editores. *Prática clínica baseada em evidência*. São Paulo: Elsevier; 2001. Revisão sistemática e metanálise; p.145-56.
7. Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cir*. 2007;34(6):428-31.
8. Sadala MLA, Stolf NAG, Bicudo MAV. Heart transplantation: the experience of patients with Chagas disease. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2009 Nov 05];43(3):588-95. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a13v43n3.pdf
9. Souza JB, Bourgault P, Charest J, Marchand S. Escola inter-relacional de fibromialgia: aprendendo a lidar com a dor: estudo clínico randomizado. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2008. [citado 2009 nov. 05]; 48(4):218-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v48n4/v48n4a05.pdf>
10. Petticrew M. Systematic reviews in public health: old chestnuts and new challenges. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2009 [cited 2009 Sept 10];87(163). Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/3/09-063719.pdf>
11. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. A re-consideration of what constitutes "evidence" in the healthcare professions. *Nurs Sci Q*. 2007;20(1):85-8.
12. Barroso J, Gollop CJ, Sandelowski M, Meynell J, Pearce PF, Collins LJ. The challenges of searching for and retrieving qualitative studies. *West J Nurs Res*. 2003;25(2):153-78.
13. Lefebvre C, Manheimer E, Glanville J. Searching for studies. In: Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.2* [Internet]. Melbourne: The Cochrane Collaboration; 2009 [cited 2010 Sept 01]. Available from: www.cochrane-handbook.org
14. Sousa MR, Ribeiro AL. Revisão sistemática e meta-análise de estudos de diagnóstico e prognóstico: um tutorial. *Arq Bras Cardiol*. 2009;92(3):241-51.
15. Green S, Higgins JPT. Preparing a Cochrane review. In: Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.1* [Internet]. Melbourne: The Cochrane Collaboration; 2008 [cited 2010 Sept 01]. Available from: www.cochrane-handbook.org
16. Higgins JPT, Deeks JJ. Selecting studies and collecting data. In: Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.1* [Internet]. Melbourne: The Cochrane Collaboration; 2008 [cited 2010 Sept 01]. Available from: www.cochrane-handbook.org
17. The University of Kent. *Critical Appraisal of the Journal Literature*. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Evaluation tool for quantitative studies [Internet]. England: Public Health Resource Unit; 2006 [cited 2007 Oct 15]. Available from: <http://www.fhsc.salford.ac.uk/hcprdu/tools/quantitative.htm>
18. The University of Kent. *Critical Appraisal of the Journal Literature*. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). 10 questions to help you make sense of qualitative research [Internet]. England: Public Health Resource Unit; 2006 [cited 2007 Oct 15]. Available from: http://www.phru.nhs.uk/Doc_Links/Qualitative%20Appraisal%20Tool.pdf
19. Fingeld DL. Metasynthesis: the state of the art-so far. *Qual Health Res*. 2003;13(7):893-904.
20. Paterson BL, Thorne SE, Canam C, Jillings C. *Meta-study of qualitative health research: a practical guide to meta-analysis and meta-synthesis*. California: Sage; 2001.
21. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
22. Silveira RCCP, Galvão CM. O cuidado de enfermagem e o ceter de Hickman: a busca de evidências. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(3):276-84.
23. Deeks JJ, Higgins JPT, Altman DG. Analysing data and undertaking meta-analyses. In: Higgins JPT, Green S, editores. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.0.1 [Internet]. Melbourne: The Cochrane Collaboration; 2008 [cited 2010 Sept 01]. Available from: www.cochrane-handbook.org