

## O que esperamos das revisões sistemáticas no futuro

A busca por sínteses críticas do conhecimento científico não é algo novo. Por exemplo, no século XVIII, James Lind, a quem é atribuído o primeiro ensaio clínico na medicina <sup>1</sup>, descreveu na página de rosto de seu tratado sobre o escorbuto que o mesmo continha “*um inquérito sobre a natureza, causas e cura daquela doença, juntamente com uma visão crítica e cronológica do que foi publicado sobre o tema*” <sup>2</sup> (p. 13-4). A primeira tentativa de combinar quantitativamente resultados de diferentes estudos dentro do campo da saúde é atribuída a Karl Pearson em um artigo de 1904 sobre febre tifoide <sup>3</sup>. Três anos mais tarde, Goldberger descrevia um processo que iniciava com a busca bibliográfica, seguida por seleção de referências de acordo com um conjunto de critérios, e posterior extração dos dados <sup>2</sup>. O termo meta-análise surgiu em 1976, cunhado por Glass para denotar a integração dos resultados de diferentes estudos utilizando-se análise estatística <sup>4</sup>. Interessantemente, apenas no início da década de 1990 os termos “meta-análise” e “revisão sistemática” passaram a ser diferenciados formalmente, correspondendo o primeiro ao método estatístico de síntese quantitativa e o segundo ao processo de seleção de referências, avaliação crítica e integração de resultados com vistas a minimizar o risco de viés.

Como um último item dessa brevíssima abordagem histórica, cabe notar que antes de as revisões sistemáticas serem popularizadas como um método investigativo rigoroso e válido, as mesmas foram tratadas por muitos anos como um tipo de ciência de segunda categoria <sup>2</sup>. Esse quadro mudou e hoje a comunidade científica e os tomadores de decisão em Saúde Coletiva valorizam sobremaneira as revisões sistemáticas bem conduzidas como importantes recursos de informação.

Com o intuito de adequar as revisões sistemáticas publicadas em CSP a avanços nesse campo do conhecimento e de exercer o seu papel de indutora de ciência e pesquisa, CSP passará a adotar algumas novas recomendações para estas revisões a serem submetidas para publicação. Inicialmente, toda revisão sistemática deverá ter tido seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prospero/>). O registro prospectivo dos protocolos das revisões sistemáticas é importante porque aumenta a transparência do processo de revisão, protege contra a possibilidade de publicação seletiva de resultados e permite um melhor escrutínio por parte dos revisores acerca do que havia sido planejado e foi de fato executado pelos autores. Um segundo aspecto que merece destaque é o de que as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês. A submissão das revisões em inglês pretende otimizar o processo de avaliação por pares, na medida em que será possível convidar alguns dos autores dos artigos originais incluídos no manuscrito para a emissão de pareceres. Esperamos que isso contribua tanto para a qualidade da avaliação como para uma maior disponibilidade de avaliadores. Obviamente, para revisões sistemáticas relacionadas a temas exclusivamente brasileiros ou latino-americanos (por exemplo, prevalência de determinada condição na América Latina) serão também aceitos manuscritos em português ou espanhol. Um terceiro aspecto de interesse é o de que não será mais aceito o uso do instrumento STROBE para avaliação de qualidade/risco de viés de estudos observacionais. Isso deve-se ao fato

de que tal instrumento avalia apenas a clareza das informações presentes nas publicações. Embora clareza no relato publicado seja algo essencial para a avaliação da qualidade de uma pesquisa, ela não é suficiente para garantir um baixo risco de viés<sup>5</sup>. Seguindo raciocínio semelhante, recomendamos aos autores que seja dada preferência ao uso de estratégias/instrumentos de avaliação de viés que analisam tal risco mais em função dos elementos que podem comprometer a validade dos estudos do que em função da pontuação final de um *score* isoladamente. Por exemplo, um estudo observacional que não tenha incluído um conjunto mínimo de variáveis de confundimento relevantes em suas análises, mas que tenha informado adequadamente quais variáveis utilizou para ajuste de confundimento, atenderia a um quesito do STROBE e poderia alcançar uma pontuação classificada como alta em certas escalas de avaliação de qualidade de estudos observacionais, a despeito do grande risco de viés devido à ausência de ajuste para um conjunto mínimo de fatores de confundimento.

Finalmente, gostaríamos de fomentar a submissão de revisões sistemáticas sobre intervenções em Saúde Coletiva com foco populacional e sobre questões que possam informar políticas públicas relacionadas à saúde. Para tanto, é importante considerar que intervenções em Saúde Coletiva apresentam um grau de complexidade superior ao das pesquisas clínicas usuais, pois costumam envolver abordagens e desfechos multifacetados, com uma variedade de atores, processos e contextos mediando as relações entre as intervenções e seus possíveis efeitos. Em decorrência disso, os modelos tradicionais de revisões sistemáticas voltados para intervenções clínicas muitas vezes não se adequam às particularidades das intervenções em Saúde Coletiva. Portanto, cabe reconhecer que o campo das revisões sistemáticas sobre intervenções em Saúde Coletiva está em processo de desenvolvimento e que há espaço para o amadurecimento de abordagens metodológicas envolvendo tais revisões<sup>6</sup>. Desejamos que o aprimoramento das políticas editoriais de CSP contribua para a evolução dessa modalidade de pesquisa em nosso meio e para a sua repercussão na saúde das populações.

*Edison Iglesias de Oliveira Vidal*

*Editor de Artigos de Revisão*

1. Bhatt A. Evolution of clinical research: a history before and beyond James Lind. *Perspect Clin Res* 2010; 1:6-10.
2. Chalmers I, Hedges LV, Cooper H. A brief history of research synthesis. *Eval Health Prof* 2002; 25:12-37.
3. O'Rourke K. An historical perspective on meta-analysis: dealing quantitatively with varying study results. *J R Soc Med* 2007; 100:579-82.
4. Glass GV. Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educational Researcher* 1976; 5:3-8.
5. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* 2008; 61:344-9.
6. Centre for Reviews and Dissemination. Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in healthcare. 3<sup>rd</sup> Ed. York: York Publishing Services; 2009.