



Revisões sistemáticas: uma breve visão geral

Natalia Causada Calo^{1,2}, Juliana Carvalho Ferreira^{1,3},
Cecilia Maria Patino^{1,4}

CENÁRIO

Um ensaio clínico randomizado (ECR) foi conduzido para determinar se o medicamento B melhora a sobrevida, quando comparado ao medicamento A, em pacientes com a condição Y. Uma revisão sistemática (RS) também pode responder a essa mesma pergunta; no entanto, é importante diferenciar esses desenhos de estudo.

O PROCESSO DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

As RS resumem o corpo de pesquisa de estudos primários que abordam uma pergunta de pesquisa bem definida. Também avalia a qualidade dos estudos e suas conclusões por meio de uma abordagem sistemática e reproduzível.⁽¹⁾ As RS comumente respondem a perguntas relacionadas a terapia, diagnóstico ou prognóstico. Eles são particularmente úteis quando estudos semelhantes mostram resultados conflitantes, quando vários estudos com um pequeno número de participantes mostram resultados inconclusivos ou quando diretrizes de prática clínica estão sendo desenvolvidas.

A condução de uma RS segue um processo metodológico estrito, que inclui a definição de critérios de inclusão e exclusão e avaliação do risco de erros (vieses).⁽¹⁾ O processo (ou "sistema") para uma RS está resumido na Tabela 1.

Primeiro, o formato PICOT pode ser usado para definir os diferentes componentes da questão da pesquisa: a população (P), a intervenção ou exposição (I), o grupo de comparação (C), o desfecho (O) e o tipo de desenho do estudo (T). Esses componentes dependerão da natureza da pergunta do estudo (intervenção, diagnóstico ou prognóstico). Em nosso exemplo hipotético, estamos interessados em comparar os efeitos de duas drogas (intervensões) na sobrevida, e o desenho de estudo mais apropriado é um ECR.

Uma vez que a pergunta e os critérios de elegibilidade detalhados dos estudos tenham sido definidos, uma pesquisa bibliográfica abrangente é conduzida. Essa etapa é elaborada e geralmente requer um bibliotecário que forneça a "linguagem" para a pesquisa. Em contraste com uma pesquisa que frequentemente realizamos como clínicos, para realizar uma RS, a pesquisa deve ser abrangente, utilizando-se termos claros e reproduzíveis, envolvendo todas as bases de dados médicas importantes, incluindo a literatura cinzenta. Depois que a pesquisa bibliográfica é concluída, os pesquisadores examinam a lista de referências quanto à elegibilidade. Normalmente, dois pesquisadores concluem essa etapa e a extração de dados que se segue. Um componente-chave de uma RS é a avaliação da qualidade dos estudos incluídos. Diferentes ferramentas estão disponíveis de acordo com a natureza da pergunta.⁽²⁾ Para ECR, por exemplo, perguntas sobre randomização e sigilo de alocação são realizadas. Para estudos de prognóstico, é essencial entender se a seleção de pacientes é representativa.

Depois que todas as etapas são concluídas, os dados são resumidos e frequentemente analisados para fornecer estimativas quantitativas com seus intervalos de confiança correspondentes. Essa última parte corresponde à meta-análise, que será discutida em um próximo artigo. Em alguns casos, uma RS não inclui uma meta-análise; quando isso ocorre, um relatório transparente da metodologia deve ser fornecido.

CONCEITOS-CHAVE

- Uma RS é um resumo das evidências que abordam uma pergunta de pesquisa bem definida de maneira sistemática e reproduzível.

Tabela 1. O processo de uma revisão sistemática.

| | | |
|---|---------------------|------------------------------------|
| 1. Definição da questão: formato PICOT | | |
| 2. Critérios de inclusão e exclusão | | |
| 3. Busca de estudos na literatura | | |
| 4. Triagem dos estudos quanto à elegibilidade | Revisão sistemática | |
| 5. Coleta dos dados dos estudos | | |
| 6. Avaliação do risco de vieses nos estudos incluídos | | |
| 7. Análise dos resultados (síntese) | | Revisão sistemática + Meta-análise |
| 8. Interpretação dos resultados | Meta-análise | |
| 9. Conclusões sobre as estimativas | | |

PICOT: P: população; I: intervenção/exposição; C: grupo de comparação; O: desfecho (do inglês *outcome*); e T: tipo de desenho do estudo.

1. Methods in Epidemiologic, Clinical, and Operations Research–MECOR–program, American Thoracic Society/Asociación Latinoamericana del Tórax, Montevideo, Uruguay.

2. Department of Medicine, Division of Gastroenterology, University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada

3. Divisão de Pneumologia, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP) Brasil.

4. Department of Preventive Medicine, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA.

- Um único estudo de intervenção, diagnóstico ou prognóstico provavelmente não representa a totalidade das evidências. As RS são úteis porque resumem o corpo de evidências após uma pesquisa abrangente e reproduzível da literatura médica e avaliam o risco de vieses.
- Uma análise quantitativa (meta-análise) frequentemente acompanha o resumo das evidências, gerando uma maior precisão nos resultados do que estudos individuais.

REFERÊNCIAS

1. Higgins J, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al., editors. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 6.0 (Updated July 2019). Chichester, West Sussex ; Hoboken NJ :Wiley & Sons; 2019.
2. Campbell M, McKenzie JE, Sowden A, Katikireddi SV, Brennan SE, Ellis S, et al. Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: reporting guideline. *BMJ*. 2020;368:l6890. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6890>