

6. Higgins J, Green FS. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0*. The Cochrane Collaboration; 2011.

Carlos Alberto Velasco-Benítez *
e Herney Andrés García-Perdomo 

Universidad del Valle, Cali, Colômbia

* Autor para correspondência.

E-mail: carlos.velasco@correounivalle.edu.co
(C.A. Velasco-Benítez).
2255-5536/

© 2019 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Answer to Letter to the Editor “Some flaws that could change the effect sizes and limit the extrapolation of these results”[☆]



Resposta à Carta ao Editor “Alguns pontos fracos que podem alterar os tamanhos dos efeitos e limitar a extrapolação desses resultados”

Caro Editor,

Agradecemos a atenção de quem leu e analisou nosso trabalho. Achamos interessantes os comentários e as considerações feitas sobre o artigo publicado recentemente. Apresentamos, a seguir, as respostas dos principais pontos levantados na carta ao editor:

A constipação é uma condição cada vez mais presente entre a população pediátrica, pode ser classificada como orgânica, quando está associada a distúrbios intestinais e extraintestinais, e como funcional, quando não há sintomas de alerta ou causas orgânicas, essa é forma a mais frequente.¹ A fisiopatologia da constipação funcional não está bem esclarecida, mas sabe-se que é multifatorial. Recentemente, os critérios diagnósticos para constipação funcional foram atualizados e redefinidos no consenso de Roma IV, auxiliaram na diferenciação entre constipação funcional e constipação de causa orgânica.²

A constipação intestinal é uma enfermidade frequente na população pediátrica e recorrentemente o primeiro manejo consiste na orientação de aumentar a ingestão de fibras. No entanto, existem poucos estudos que comprovem a eficácia do uso de fibras no tratamento da constipação intestinal infantil. A Espghan, em 2014, no seu consenso sobre o manejo da constipação intestinal infantil, pela primeira vez enfatizou que não havia evidências que justificassem a prescrição de fibras.³ Com o intuito de reunir evidências mais atuais sobre o uso de fibras no tratamento da

constipação em pacientes pediátricos, foi proposta uma revisão sistemática com metanálise.

A estratégia de busca é um dos assuntos mais relevantes em uma revisão sistemática. Decidimos fazer uma estratégia a mais abrangente possível, inclusive múltiplos termos para definir a população em estudo e o desenho do estudo. Não incluímos critérios de desfecho nos nossos termos de busca, de maneira a aumentar a sensibilidade. Além disso, pesquisamos artigos publicados em cinco línguas (portuguesa, inglesa, espanhola, francesa e alemã); e em quatro bases de dados (Pubmed, Embase, Lilacs e a base de dados de ensaios clínicos randomizados da *Cochrane Library*), acima do recomendado no *Cochrane Handbook*. Adicionalmente, nossa pesquisa na literatura cinzenta ocorreu através da avaliação de referências nos 42 artigos lidos de maneira completa. Não procuramos bases de dados menores ou publicações de pôsteres não indexados nas principais bases de dados pois isso demandaria recursos acima dos disponíveis com baixa probabilidade de encontrarmos estudos grandes e de boa qualidade metodológica.

A falta de publicação no Prospero é uma limitação real do nosso estudo, mas sua ausência não impede o uso dos resultados na prática clínica, uma vez que nossa busca foi ampla.

A avaliação da qualidade da evidência selecionada para essa revisão sistemática com metanálise foi feita com a ferramenta da Colaboração *Cochrane* e a Escala de Jadad. Essa avaliação determina a força da recomendação, mas também representa o grau de confiança para se embasar uma decisão ou recomendação.⁴ Entendemos que o uso dessas duas ferramentas para avaliação de *bias* realmente não é necessário, mas não há perda para o leitor em haver essa informação à disposição.

Infelizmente, por ser um campo com poucos estudos e de baixa consistência metodológica, escolhemos não excluir estudos baseado em critérios diagnósticos para constipação funcional. Os critérios atuais de Roma IV, publicado em 2016, não foram usado por qualquer estudo. Além disso, os tipos de intervenção variaram por estudo, o que compõe ainda mais a heterogeneidade dos desfechos. Assim, decidimos incluir todos os estudos na análise final por apresentarem um perfil semelhante de pacientes.

A análise de sensibilidade por exclusão um a um dos estudos, publicada no artigo, observou consistência dos resultados principais nos desfechos frequência evacuatória, consistência fecal, sucesso terapêutico, dor abdominal e incontinência fecal. Conforme sugerido, fizemos análise de sensibilidade e excluímos os artigos que não usaram os critérios diagnósticos de Roma em suas pesquisas, Kokke et al.⁵ e

DOIs of original articles:

<https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.02.002>,
<https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.11.011>.

[☆] Como citar este artigo: Mello PP. Answer to Letter to the Editor “Some flaws that could change the effect sizes and limit the extrapolation of these results”. *J Pediatr* (Rio J). 2019;95:375–6.

Loening-Baucke et al.⁶ também não se encontrou alteração significativa dos desfechos analisados.

Continuamos a pensar que estudos grandes com critérios de inclusão claros, acompanhamento continuado e tratamento bem definido são necessários para definição do real poder terapêutico da fibra na constipação. Apesar de haver risco de incorrer em um erro tipo beta, de não detectarmos uma eficácia real das fibras, não acreditamos que haja evidência suficiente para sugerir o uso de fibras atualmente. Os resultados da nossa metanálise são importantes para definir isso e estimular a produção de mais evidências nesse campo.

Conflitos de interesse

A autora declara não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Morais MB, Maffei HV. Constipation. *J Pediatr (Rio J)*. 2000;76:5147–56.
2. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology*. 2016;150:1262–79.
3. Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, Faure C, Langendam MW, Nurko S, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHA. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014;58:258–74.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Kokke FT, Scholtens PA, Alles MS, Decates TS, Fiselier TJ, Tolboom JJ, et al. A dietary fiber mixture versus lactulose in the treatment of childhood constipation: a double-blind randomized controlled trial. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008;47:592–7.
6. Loening-Baucke V, Miele E, Staiano A. Fiber (glucomannan) is beneficial in the treatment of childhood constipation. *Pediatrics*. 2004;113:259–64.

Patricia Piccoli de Mello  a,b,c

^a Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: patriciamellomed@gmail.com

2255-5536/

© 2019 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Pediatria. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).