

# Anestesia Neuroaxial Comparada à Anestesia Geral para Procedimentos na Metade Inferior do Corpo: Revisão Sistemática de Revisões Sistemáticas

Fabiano Timbó Barbosa <sup>1</sup>, Aldemar Araújo Castro <sup>2</sup>, Cláudio Torres de Miranda <sup>3</sup>

**Resumo:** Barbosa FT, Castro AA, Miranda CT – Anestesia Neuroaxial Comparada à Anestesia Geral para Procedimentos na Metade Inferior do Corpo: Revisão Sistemática de Revisões Sistemáticas.

**Justificativa e objetivos:** As revisões sistemáticas organizam dados da literatura, combinando os resultados dos estudos publicados com o objetivo de resolver conflitos na área do conhecimento médico descrevendo as intervenções. O relato inadequado das revisões sistemáticas pode prejudicar sua credibilidade e interferir na qualidade de seus resultados. O objetivo deste estudo foi determinar a frequência de revisões sistemáticas de boa qualidade que comparam a anestesia neuroaxial com a anestesia geral para procedimentos na metade inferior do corpo.

**Método:** Revisão sistemática de revisões sistemáticas, com variável primária sendo a frequência de revisões sistemáticas de boa qualidade. As informações foram analisadas a partir dos seguintes bancos de dados: LILACS (janeiro de 1982 a dezembro de 2010), PubMed (janeiro de 1950 a dezembro de 2010), *Cochrane Database of Systematic Review e Database of Abstracts of Reviews of Effects* (volume 10, 2010), e SciELO (em dezembro de 2010). A qualidade das revisões sistemáticas foi determinada pelo *Overview Quality Assessment Questionnaire*. O cálculo do tamanho da amostra demonstrou ser necessária a análise de 8 revisões sistemáticas, considerando que a frequência de revisões sistemáticas de boa qualidade foi de 5%, a precisão absoluta de 15% e o nível de significância de 5%.

**Resultados:** Foram identificados 1.995 artigos. O processo de seleção eliminou 1.968 artigos. Foram lidos 27 artigos de revisões sistemáticas na íntegra, foram excluídos 9 devido à incompatibilidade com os critérios de inclusão, e 8 eram publicações duplicadas. Dez revisões sistemáticas foram analisadas quanto a sua qualidade. A frequência de revisões sistemáticas de boa qualidade foi de 40% (4/10; IC 95% 9,6 a 70,4%).

**Conclusão:** A frequência de revisões sistemáticas de boa qualidade foi de 40%.

**Unitermos:** ANESTESIA, Geral; ANESTESIOLOGIA, Publicação, Organização.

©2012 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

## INTRODUÇÃO

As revisões sistemáticas organizam os dados existentes na literatura e combinam os resultados de ensaios clínicos individuais com a finalidade de resolver conflitos no conhecimento médico por meio de intervenções como abordagens diagnósticas, terapêuticas ou profiláticas <sup>1</sup>. Vários tipos de vieses foram identificados nesta pesquisa, tais como seleção, publicação e grupos tendenciosos <sup>2</sup>.

Recebido da Universidade Federal de Alagoas, Brasil.

1. Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Alagoas; Professor de Bases da Técnica Cirúrgica e Anestésica, Universidade Federal de Alagoas (UFAL)  
2. Mestre, Cirurgia Vascular, Universidade Federal de São Paulo; Professor de Metodologia Científica, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas  
3. Doutor, Psiquiatria e Psicologia Médica, Universidade Federal de São Paulo; Professor, Disciplina de Saúde e Sociedade, UFAL

Submetido em 04 de maio de 2011.

Aprovado para publicação em 19 de junho de 2011.

Correspondência para:

Dr. Fabiano Timbó Barbosa  
Campus A. C. Simões

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas  
Av. Lourival Melo Mota, S/N

Tabuleiro do Martins  
57072900 – Maceió, AL, Brasil  
E-mail: fabianotimbo@yahoo.com.br

A revisão sistemática de revisões sistemáticas é uma pesquisa que analisa suas potenciais fontes de vieses para melhorar a qualidade desse tipo de publicação <sup>3</sup>. Essa pesquisa é designada principalmente para resumir os dados de várias revisões com foco nos efeitos de intervenções clínicas em potencial sobre uma condição de saúde <sup>1</sup>. O objetivo principal é analisar a qualidade das revisões sistemáticas para informar aos leitores como as falhas podem influenciar os resultados <sup>1</sup>. Esta pesquisa foi realizada para responder à seguinte pergunta: qual é a frequência de revisões sistemáticas de boa qualidade que comparam anestesia neuroaxial com anestesia geral para procedimentos na metade inferior do corpo?

O objetivo desta revisão foi determinar a frequência de revisões sistemáticas de boa qualidade que compararam anestesia neuroaxial com anestesia geral para procedimentos na metade inferior do corpo.

## MÉTODOS

Esta revisão sistemática foi realizada utilizando métodos estabelecidos pelo *Cochrane Collaboration* <sup>1</sup>. O protocolo desta revisão sistemática está disponível em <http://tinyurl.com/timbo01>.

O critério de inclusão foi: revisões sistemáticas de estudos randomizados controlados que compararam anestesia neu-roaxial e anestesia geral para cirurgias na metade inferior do corpo. Por sua vez, os critérios de exclusão foram revisões narrativas, relatos de caso com revisão da literatura anexa, avaliações econômicas, diretrizes e revisões sistemáticas de estudos observacionais.

A busca foi realizada no *Cochrane Database of Systematic Review* (CDSR) e no *Database of Abstracts of Reviews of Effects* (DARE), na *The Cochrane Library* (Issue 10, 2010). Também foram realizadas buscas eletrônicas no PUBMED (de janeiro de 1950 a dezembro de 2010), LILACS (de janeiro de 1982 a dezembro de 2010) e SCIELO (última busca em dezembro de 2010). A estratégia de busca usada no PUBMED foi: “anesthesia, general” [MeSH Terms] OU “anesthes\* [Text word] E “systematic” [sb]. Foram usados os termos “randomized controlled trials” para LILACS, “systematic review” para SCIELO e “anesthesia” para The Cochrane Database.

Dois revisores, Barbosa FT e Castro AA, avaliaram independentemente os títulos, resumos ou ambos os resultados obtidos a partir dos bancos de dados. As discrepâncias foram resolvidas em consenso. Não houve restrição de idioma, mas todas as revisões sistemáticas incluídas nesta pesquisa foram publicadas em inglês. As revisões sistemáticas identificadas de acordo com o critério de inclusão foram lidas na íntegra para extração de dados.

O *Overview Quality Assessment Questionnaire* (OQAQ) foi usado para avaliar a qualidade das revisões sistemáticas<sup>4,5</sup>. Este índice tem 10 perguntas, sendo as 9 primeiras com o objetivo de analisar a estratégia de busca, estratégias de seleção, avaliação da qualidade, agregação e resultados<sup>4</sup>. Essas perguntas foram respondidas com ‘sim’, ‘não’ ou ‘parcialmente/indeterminado’. A última pergunta com foco na qualidade científica geral da revisão sistemática é composta por uma escala de 7 pontos: 1 e 2 para falhas extensas, 2 a 4 para grandes falhas, 2 a 6 para pequenas falhas e 6 e 7 para falhas mínimas<sup>4,6</sup>. Apenas um revisor analisou a qualidade.

Conforme constataram Kelly e col.<sup>6</sup>: “Os resultados apresentados foram julgados e, para facilitar a interpretação das pontuações do OQAQ, eles foram agrupados para eliminar a sobreposição das pontuações da seguinte maneira: um e dois indicam falhas extensas, três e quatro indicam grandes falhas, cinco e seis indicam falhas pequenas e sete indica falhas mínimas”. As pontuações 6 e 7 foram consideradas como revisão sistemática de boa qualidade.

O resultado primário foi a frequência de revisões sistemáticas de boa qualidade, e os secundários foram a frequência das perguntas do OQAQ respondidas e a frequência dos itens do *PRISMA STATEMENT* relatados<sup>7</sup>. Os dados complementares foram o número de estudos clínicos utilizados, o número de bancos de dados usados e o número de revisores.

### Análise estatística

O cálculo do tamanho da amostra indicou que oito revisões sistemáticas eram necessárias, considerando uma frequência de 5% para revisões sistemáticas de boa qualidade, nível de

significância de 5% e uma precisão absoluta de 15%. Foi utilizada a frequência simples para todos os resultados, exceto para o número de estudos clínicos utilizados e o número de revisores que relataram a mediana e a amplitude total dos dados. Intervalo de confiança de 95% foi usado para o resultado principal; a concordância entre os autores foi analisada usando a estatística Kappa. O resultado principal foi comparado com dados usados para calcular o tamanho da amostra usando o teste qui-quadrado.

## RESULTADOS

A busca pelas publicações identificou 1.995 artigos de potencial relevância. O processo de seleção do estudo eliminou 1.968 artigos revisando somente os resumos e títulos. Apenas 27 revisões sistemáticas foram lidas na íntegra, mas nove foram excluídas porque não eram compatíveis com o critério de inclusão, e oito foram publicadas em mais de uma revista ou citadas mais de uma vez em bancos de dados. Esse processo nos deixou com 10 revisões sistemáticas para a análise qualitativa<sup>8-17</sup>.

A estatística Kappa para a triagem das revisões sistemáticas foi de 0,82. Esta pesquisa foi iniciada em janeiro de 2010 e terminada em janeiro de 2011. A última execução da estratégia de busca foi em dezembro de 2010. A frequência de revisões sistemáticas de boa qualidade foi de 40% (4/10, IC 95% 9,6% a 70,4%). O resultado foi estatisticamente diferente dos dados utilizados nas hipóteses ( $p < 0,0001$ ).

A Tabela I mostra a frequência das perguntas do OQAQ que foram respondidas. A qualidade científica geral após avaliação e julgamento foi: 0% (0/10) para as pontuações um, dois e três; 50% (5/10) para a pontuação quatro; 10% (1/10) para as pontuações cinco e seis; 30% (3/10) para a pontuação sete.

**Tabela I** – Frequência de Cada Resposta Relatada do OQAQ

Índice	Não % (n/N)	Parcialmente/ indeterminado % (n/N)	Sim % (n/N)
1. Métodos de busca relatados	0 (0/10)	0 (0/10)	100 (10/10)
2. Busca abrangente	10 (1/10)	0 (0/10)	90 (9/10)
3. Critérios de inclusão relatados	0 (0/10)	60 (6/10)	40 (4/10)
4. Viés de seleção evitado	30 (3/10)	0 (0/10)	70 (7/10)
5. Critérios de validade relatados	0 (0/10)	50 (5/10)	50 (5/10)
6. Validade avaliada de forma adequada	10 (1/10)	40 (4/10)	50 (5/10)
7. Métodos combinados relatados	10 (1/10)	0 (0/10)	90 (9/10)
8. Encontrar combinados adequadamente	50 (5/10)	0 (0/10)	50 (5/10)
9. Conclusões apoiadas em dados	30 (3/10)	10 (1/10)	60 (6/10)

n: número de respostas, ‘Parcialmente/indeterminado’ e ‘Sim’ apresentadas; N: número de revisões sistemáticas analisadas.

ANESTESIA NEUROAXIAL COMPARADA À ANESTESIA GERAL PARA PROCEDIMENTOS NA METADE INFERIOR DO CORPO:  
REVISÃO SISTEMÁTICA DE REVISÕES SISTEMÁTICAS

**Tabela II** – Frequência de Itens do *PRISMA STATEMENT* Relatados

Tópico	Item	% (n/N)
Título	Identificar o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise, ou ambos.	60 (6/10)
Resumo estruturado	Fornecer um resumo estruturado, incluindo quando aplicável: justificativa; objetivos; fontes de dados; critérios de elegibilidade do estudo; participantes e intervenções; avaliação do estudo e métodos de síntese; resultados; limitações; conclusões e implicações das descobertas-chave, número de registro da revisão sistemática.	0 (0/10)
Justificativa	Descrever a justificativa para a revisão no contexto do que já é conhecido.	100 (10/10)
Objetivos	Fornecer uma declaração explícita das questões abordadas com referência aos participantes, intervenções, comparações, resultados e plano do estudo (PICOS).	0 (0/10)
Protocolo e registro	Indicar se existe um protocolo de revisão, se e onde ele pode ser acessado (p. ex., endereço na Web) e, se disponível, fornecer informações cadastrais, incluindo número de registro.	0 (0/10)
Crítérios de elegibilidade	Especificar as características do estudo (p. ex., PICOS, tempo de acompanhamento) e relatar as características (p. ex., anos considerados, idioma, <i>status</i> de publicação), utilizadas como critérios de elegibilidade, dando justificativa.	70 (7/10)
Fontes de informação	Descrever todas as fontes de informação na busca (p. ex., bancos de dados com datas de cobertura, contato com os autores do estudo para identificar estudos adicionais) e datar a última pesquisa.	100 (10/10)
Busca	Apresentar toda a estratégia de busca eletrônica para no mínimo um banco de dados, incluindo todos os limites utilizados, de modo que possa ser repetida.	0 (0/10)
Seleção de estudo	Declarar o processo de seleção de estudos (p. ex., triagem, elegibilidade, incluído na revisão sistemática e, se aplicável, incluído na meta-análise).	80 (8/10)
Processo de coleta de dados	Descrever o método de extração de dados dos estudos (p. ex., formas orientadas, independentemente, em duplicata) e todos os processos para confirmar e obter os dados de investigadores.	90 (9/10)
Itens dos dados	Listar e definir todas as variáveis para as quais os dados foram procurados (p. ex., PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições e simplificações feitas.	0 (0/10)
Risco de viés em estudos individuais	Descrever os métodos utilizados para avaliar o risco de viés de estudos individuais (especificando se isso foi feito para o estudo ou para o resultado), e como essa informação deve ser usada em qualquer síntese de dados.	50 (5/10)
Medidas-resumo	Relatar as principais medidas-resumo (p. ex., razão de risco, diferenças de médias,	90 (9/10)
Síntese dos resultados	Descrever os métodos de manipulação de dados e combinação dos resultados dos estudos; se realizados, incluir medidas de consistência (p. ex., $I^2$ ) para cada meta-análise.	90 (9/10)
Risco de viés entre estudos	Especificar qualquer avaliação de risco de viés que pode afetar a evidência cumulativa (p. ex., viés de publicação, relato seletivo dentro dos estudos).	40 (4/10)
Análises adicionais	Descrever os métodos das análises adicionais (p. ex., análises de sensibilidade ou de subgrupo, metarregressão); se realizadas, indicar quais foram pré-especificadas.	40 (4/10)
Seleção de estudo	Fornecer o número de estudos triados, avaliados por elegibilidade e incluídos na revisão, com razões para exclusões em cada etapa, de preferência com um diagrama de fluxo de dados.	70 (7/10)
Características do estudo	Para cada estudo, apresentar características para os dados que foram extraídos (p. ex., tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e fornecer as citações.	60 (6/10)
Risco de viés dentro do estudo	Apresentar os dados sobre os riscos de viés de cada estudo e, se disponível, qualquer avaliação do nível do resultado.	50 (5/10)
Resultados de estudos individuais	Para todos os resultados considerados (benefícios ou danos), apresentar para cada estudo: (a) dados em resumo simples para cada grupo de intervenção; (b) estimativas do efeito e intervalos de confiança, de preferência com uma representação gráfica.	90 (9/10)
Síntese dos resultados	Apresentar os resultados de cada meta-análise realizada, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.	90 (9/10)
Risco de viés entre estudos	Apresentar os resultados de qualquer avaliação de risco de viés entre os estudos.	40 (4/10)
Análise adicional	Fornecer os resultados de análises adicionais; se realizadas (p. ex., análises de sensibilidade ou de subgrupo, metarregressão).	40 (4/10)
Resumo das evidências	Resumir os principais achados, incluindo a força da evidência para cada resultado principal; considerar a sua relevância para grupos importantes (p. ex., profissionais de saúde, usuários e formuladores de políticas).	100 (10/10)
Limitações	Discutir as limitações no âmbito do estudo, dos resultados (p. ex., risco de viés) e da revisão (p. ex., recuperação incompleta da pesquisa identificada relatando viés).	70 (7/10)
Conclusões	Fornecer uma interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e as implicações para futuras pesquisas.	60 (6/10)
Financiamento	Descrever as fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros apoios (p. ex., fornecimento de dados); papel dos financiadores na revisão sistemática.	40 (4/10)

n: número de itens relatados; N: número de revisões sistemáticas analisadas; PICOS: *patient, intervention, comparison, and outcomes*.

A frequência dos itens do PRISMA STATEMENT que foram relatados foi de 100% para justificativa, fontes de informação e resumo da evidência. A Tabela II mostra a frequência dos outros itens. A mediana para os números de estudos clínicos foi 17 (4-24). A frequência para cada um dos bancos de dados foi: 100% (10/10) PUBMED; 80% (8/10) EMBASE; 70% (7/10) CENTRAL; 20% (2/10) CINAHL e 10% (1/10) LILACS, ISI Web of Science, MD Consult, BIOSIS, Cochrane Bone, *Joint and Muscle Trauma Group specialized register*, and *Cochrane Pregnancy and Childbirth Groups Trials Register*. A mediana dos revisores foi de 3,5 (um a cinco).

## DISCUSSÃO

Foram encontradas 10 revisões sistemáticas com potencial para responder à pergunta desta pesquisa. Quatro revisões sistemáticas foram consideradas de boa qualidade, o que não se pode afirmar para outras 6 revisões, uma vez que não havia informações suficientes; faltam dados e seus resultados não podem ser considerados passíveis de reprodução na prática clínica. Apenas 50% das revisões combinaram os resultados adequadamente porque poucos autores informaram se uma análise de sensibilidade foi realizada depois de combinar os resultados.

Ao analisar os métodos para executar esta pesquisa, pode-se dizer que existiram dúvidas quando respondida a pergunta seis na escala do OQAQ. Alguns autores não revelaram uma forma clara para analisar a validade do estudo randômico e controlado incluído em sua revisão sistemática. Em contato com Oxman e col.<sup>4</sup> por e-mail para esclarecer tais dúvidas sobre a pergunta seis, foram respondidas algumas instruções sobre essa análise.

Três limitações se apresentaram: a primeira diz respeito ao PRISMA STATEMENT ter alguns tópicos com itens compostos por múltiplos componentes e a recomendação é que todos eles sejam relatados. Por exemplo, "Fornecer uma interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e fornecer implicações para futuras pesquisas". Em casos como este, se apenas um componente do item foi relatado de forma adequada, o item foi considerado como relatado corretamente e marcado como presente na revisão sistemática, o que pode ter superestimado os resultados.

Outra limitação decorre do fato de apenas um revisor ter realizado a pontuação (OQAQ). Algum viés pode ter ocorrido no resultado final. A terceira abrange nós não termos entrado em contato com o autor da revisão para esclarecer os pontos negativos porque essa abordagem geralmente não é usada pelos leitores.

Após análise do OQAQ, são feitas algumas considerações. Todas as revisões sistemáticas declararam os métodos de pesquisa para busca de estudos e 90% dessas revisões sistemáticas usaram mais do que o MEDLINE para identificar estudos relevantes. Essa abordagem é correta para identi-

ficar estudos relevantes e é recomendada para melhorar a qualidade<sup>18</sup>.

Cinquenta por cento das revisões sistemáticas relataram a forma de avaliar a validade do estudo controlado e randomizado. A qualidade dos estudos incluídos na revisão sistemática deve ser avaliada, porque a inclusão de estudos de baixa qualidade está mais propensa a produzir valores positivos e influenciar os resultados da revisão sistemática<sup>19</sup>. Achados com resultados combinados adequadamente foram observados em 50% das revisões sistemáticas analisadas. Os revisores precisam relatar a análise de sensibilidade, o modo como avaliaram a heterogeneidade e o número de revisores que avaliaram a qualidade da revisão para deixar claro que seu trabalho foi executado de forma correta<sup>1</sup>.

Ao analisar a frequência dos itens do PRISMA STATEMENT que foram relatados, observou-se que apenas a justificativa, as fontes de informação e o resumo da evidência foram relatados em 100% das revisões sistemáticas (Tabela II). Para os outros itens, os revisores não descreveram os métodos utilizados com detalhes suficientes para permitir uma análise adequada. Portanto, não foi possível avaliar a qualidade da revisão. Os revisores devem prestar mais atenção em suas revisões para melhorar a qualidade de seus trabalhos<sup>19</sup>.

Diante desses resultados, uma sugestão para futuras pesquisas pode ser feita. Os autores de revisões sistemáticas devem relatar a abordagem usada em seu trabalho para analisar os estudos e descrever em detalhes o que foi feito e como eles realizaram o trabalho. Essa atitude oferece ao leitor uma boa visão da qualidade presente em uma revisão sistemática, além de dar mais credibilidade aos resultados apresentados.

A implicação para a prática clínica é que os anestesiológos precisam prestar atenção aos métodos utilizados para conduzir uma revisão sistemática antes de tomar decisões sobre suas próprias práticas, no momento da escolha da melhor técnica anestésica para procedimentos cirúrgicos na metade inferior do corpo. Ler apenas uma revisão sistemática e tomar decisões sobre qual técnica anestésica deve ser usada pode ser enganoso, visto que aproximadamente 60% das revisões sistemáticas nessa área do conhecimento são consideradas de pouca qualidade. O anestesista precisa ter a capacidade de fazer uma análise crítica desse tipo de publicação para avaliar as vantagens, desvantagens e limitações e, então, identificar os resultados que podem ser reproduzidos na prática clínica para selecionar o melhor tipo de anestesia no momento da escolha.

## CONCLUSÃO

Concluimos que a frequência das revisões sistemáticas de boa qualidade que compararam anestesia neuroaxial com anestesia geral para procedimentos na metade inferior do corpo foi de 40%.

## REFERÊNCIAS/REFERENCES

1. Higgins JPT, Green S (editors) – Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.2 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Disponível em: [www.cochrane-handbook.org](http://www.cochrane-handbook.org). Acessado em: 1 de maio 2011.
2. Flather MD, Farkouh ME, Pogue JM, Yusuf S – Strengths and limitations of meta-analysis: larger studies may be more reliable. *Control Clin Trials*, 1997;18:568-579.
3. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group – Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med*, 2009;151:264-269.
4. Oxman AD, Guyatt GH – Validation of an index of the quality of review articles. *J Clin Epidemiol*, 1991;44:1271-1278.
5. Oxman AD, Guyatt GH, Singer J et al – Agreement among reviewers of review articles. *J Clin Epidemiol*, 1991;44:91-98.
6. Kelly KD, Travers A, Dorgan M, Slater L, Rowe BH – Evaluating the quality of systematic reviews in the emergency medicine literature. *Ann Emerg Med*, 2001;38:518-526.
7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; The PRISMA Group (2009) – Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(6). e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097. Acessado em: 1 de dezembro de 2010.
8. Barbosa FT, Cavalcante JC, Jucá MJ, Castro AA – Neuraxial anaesthesia for lower-limb revascularization. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(1):CD007083 [Acessado em: 1 de novembro de 2010].
9. Macfarlane AJ, Prasad GA, Chan VW, Brull R – Does regional anaesthesia improve outcome after total hip arthroplasty? A systematic review. *Br J Anaesth*, 2009;103:335-345.
10. Hu S, Zhang ZY, Hua YQ, Li J, Cai ZD – A comparison of regional and general anaesthesia for total replacement of the hip or knee: a meta-analysis. *J Bone Joint Surg Br*, 2009;91:935-942.
11. Mauermann WJ, Shilling AM, Zuo Z – A comparison of neuraxial block versus general anaesthesia for elective total hip replacement: a meta-analysis. *Anesth Analg*, 2006;103:1018-1025.
12. Guay J – The effect of neuraxial blocks on surgical blood loss and blood transfusion requirements: a meta-analysis. *J Clin Anesth*, 2006;18:124-128.
13. Parker MJ, Handoll HHG, Griffiths R – Anaesthesia for hip fracture surgery in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;(4):CD000521 [update in 2004]; [Acessado em: 1 de novembro de 2010].
14. Urwin SC, Parker MJ, Griffiths R – General versus regional anaesthesia for hip fracture surgery: a meta-analysis of randomized trials. *Br J Anaesth*, 2000;84:450-455.
15. Afolabi BB, Lesi AFE, Merah NA – Regional versus general anaesthesia for caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(4):CD004350 [Acessado em: 1 de novembro de 2010].
16. Craven PD, Badawi N, Henderson-Smart DJ, O'Brien M – Regional (spinal, epidural, caudal) versus general anaesthesia in preterm infants undergoing inguinal herniorrhaphy in early infancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;CD003669 [Acessado em: 1 de novembro de 2010].
17. Liu SS, Strödtbeck WM, Richman JM, Wu CL – A comparison of regional versus general anaesthesia for ambulatory anaesthesia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Anesth Analg*, 2005;101:1634-1642.
18. Wilson A, Henry DA – Principles behind practice: meta-analysis. Part 2: assessing the quality of published meta-analyses. *Med J Aust*, 1992;156:173-187.
19. Moher D, Pham B, Jones A et al. – Does quality of reports of randomized trials affect estimates of intervention efficacy reported in meta-analyses? *Lancet*, 1998. 22;352:609-613.

---

**Resumen:** Barbosa FT, Castro AA, Miranda CT – Anestesia Neuroaxial Comparada con la Anestesia General para Procedimientos en la Mitad Inferior del Cuerpo: Revisión Sistemática de Revisiones Sistemáticas.

**Justificativa y objetivos:** Las revisiones sistemáticas organizan datos de la literatura, combinando los resultados de los estudios publicados con el objetivo de resolver los conflictos en el área del conocimiento médico relacionados con las intervenciones. El relato inadecuado de las revisiones sistemáticas, puede perjudicar su credibilidad e interferir en la calidad de sus resultados. El objetivo de este estudio, fue determinar la frecuencia de las revisiones sistemáticas de buena calidad que comparan la anestesia neuroaxial con la anestesia general para procedimientos en la mitad inferior del cuerpo.

**Método:** Revisión sistemática de revisiones sistemáticas, con una variable primaria siendo la frecuencia de revisiones sistemáticas de buena calidad. Las informaciones fueron analizadas a partir de las siguientes bases de datos: LILACS (enero de 1982 a diciembre de 2010), PubMed (enero de 1950 a diciembre de 2010), *The Cochrane Database of Systematic Review* y *Database of Abstracts of Reviews of Effects* (volumen 10, 2010) y SciELO (en diciembre de 2010). La calidad de las revisiones sistemáticas quedó determinada por el *Overview Quality Assessment Questionnaire*. El cálculo del tamaño de la muestra arrojó que era necesario el análisis de ocho revisiones sistemáticas, considerando la frecuencia de revisiones sistemáticas de buena calidad que fue de un 5%, la exactitud absoluta de un 15% y el nivel de significancia de un 5%.

**Resultados:** Fue identificado 1.995 artículos. El proceso de selección eliminó 1.968 artículos. Se leyeron 27 artículos de revisiones sistemáticas integralmente, fueron excluidos nueve debido a la incompatibilidad con los criterios de inclusión, y ocho que eran publicaciones duplicadas. Diez revisiones sistemáticas fueron analizadas en cuanto a su calidad. La frecuencia de las revisiones sistemáticas de buena calidad fue de un 40% (4/10; IC 95% 9,6 a 70,4%).

**Conclusiones:** La frecuencia de revisiones sistemáticas de buena calidad fue del 40%.

**Descriptores:** ANESTESIA, General; ANESTESIOLOGÍA, Publicación, Organización.