

REVISÃO SISTEMÁTICA: RECURSO QUE PROPORCIONA A INCORPORAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM¹

Cristina Maria Galvão²
Namie Okino Sawada²
Maria Auxiliadora Trevizan³

Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 maio-junho; 12(3):549-56.

A revisão sistemática é um recurso importante da prática baseada em evidências, que consiste em uma forma de síntese dos resultados de pesquisas relacionados com um problema específico. O presente artigo tem como objetivo oferecer subsídios que proporcionem reflexões para a construção e/ou aplicação de revisões sistemáticas no cenário da enfermagem. Fundamentados na literatura, apresentamos as fases que compõem uma revisão sistemática e aspectos relevantes a serem considerados para a utilização desse recurso.

DESCRITORES: pesquisa; enfermagem; metanálise

SYSTEMATIC REVIEW: A RESOURCE THAT ALLOWS FOR THE INCORPORATION OF EVIDENCE INTO NURSING PRACTICE

Systematic review is an important resource in evidence-based practice, which consists in a form of synthesizing the research results related to a specific problem. This article aimed to offer subsidies for reflections with a view to the construction and/or application of systematic reviews in the nursing environment. Based on the literature, authors presented the phases comprising a systematic review and the relevant aspects that must be considered for using this resource.

DESCRIPTORS: research; nursing; meta-analysis

REVISIÓN SISTEMÁTICA: RECURSO QUE PERMITE INCORPORAR LAS EVIDENCIAS A LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

La revisión sistemática es un recurso importante de la práctica basada en evidencias, que consiste en una forma de síntesis de los resultados de las investigaciones relacionadas con un determinado problema. El presente artículo tiene como objetivo ofrecer elementos que permitan reflexionar sobre la construcción y/o aplicación de revisiones sistemáticas en el ámbito de la enfermería. Basados en la literatura, presentamos las etapas que componen una revisión sistemática y los aspectos relevantes que deben ser considerados para la utilización de este recurso.

DESCRIPTORES: investigación; enfermería; metaanálisis

¹ Este artigo é parte da tese de Galvão CM. A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatório. [livre-docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2002; ² Enfermeira, Professor Associado, e-mail: crisgalv@eerp.usp.br; ³ Enfermeira, Professor Titular. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

A era da informação tem causado grande impacto na vida dos cidadãos. Esse fato acarreta conseqüências no sistema de saúde, pois o fluxo contínuo de informações transforma o processo de tomada de decisão dos profissionais de saúde.

A prática baseada em evidências teve origem no trabalho do epidemiologista britânico Archie Cochrane, e o seu desenvolvimento ocorreu paralelamente ao acesso à informação. O avanço tecnológico possibilitou intensificar o acesso aos resultados de pesquisas e o desenvolvimento de metodologia de pesquisa⁽¹⁻²⁾.

É uma abordagem para o cuidado clínico e para o ensino, fundamentada no conhecimento e qualidade da evidência; envolve a definição do problema clínico, identificação das informações necessárias, condução da busca de estudos na literatura, avaliação crítica da literatura, identificação da aplicabilidade dos dados oriundos dos estudos e a determinação de sua utilização para o paciente⁽³⁾.

O termo evidência tem sido muito usado na área da saúde, principalmente com o surgimento da medicina baseada em evidências; a utilização desse termo implica o uso e aplicação de pesquisas como base para a tomada de decisões sobre a assistência à saúde⁽⁴⁾.

O movimento da prática baseada em evidências vem sendo discutido, principalmente no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América. No Brasil, esse movimento desenvolveu-se na medicina, em Universidades dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, sendo ainda incipiente na enfermagem brasileira.

A origem da enfermagem baseada em evidências foi no movimento da medicina baseada em evidências, e pode ser definida como o uso consciencioso, explícito e criterioso de informações derivadas de teorias, pesquisas para a tomada de decisão sobre o cuidado prestado a indivíduos ou grupo de pacientes, levando em consideração as necessidades individuais e preferências^(1,5).

A quantidade e complexidade de informações na área da saúde e o tempo limitado dos profissionais têm determinado a necessidade do desenvolvimento de processos que proporcionem caminhos concisos até os resultados oriundos de pesquisas; assim, a revisão sistemática é um recurso importante da prática baseada em evidências, onde os resultados de pesquisas são coletados, categorizados, avaliados e sintetizados.

Em 1995, um grupo de cientistas reunidos em Potsdam (Alemanha) "definiu como revisão sistemática a aplicação de estratégias científicas que limitem o viés de seleção de artigos, avaliem com espírito crítico os artigos e sintetizem todos os estudos relevantes em um tópico específico"⁽⁶⁾.

A revisão sistemática é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas com uma questão específica; a pergunta pode ser sobre causa, diagnóstico, prognóstico de um problema de saúde; mas, freqüentemente, envolve a eficácia de uma intervenção para a resolução deste. A revisão sistemática difere da revisão tradicional, uma vez que busca superar possíveis vieses em todas as etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas; avaliação da relevância e validade das pesquisas encontradas; coleta, síntese e interpretação dos dados oriundos das pesquisas⁽⁷⁾.

A revisão sistemática "é uma forma de síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico. Ela tem como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como a quantificação do efeito dos tratamentos por meio de técnicas estatísticas"⁽⁸⁾.

Esse recurso envolve a aplicação de estratégias científicas, com a finalidade de limitar vieses, congrega, avalia criticamente e sintetiza todos os estudos relevantes que respondem a uma pergunta clínica específica; além disso, promove a atualização dos profissionais de saúde, uma vez que sintetiza amplo corpo de conhecimento e ajuda a explicar as diferenças entre estudos com a mesma questão clínica⁽⁹⁾.

Frente ao exposto e procurando oferecer subsídios que proporcionem reflexões para a construção e/ou aplicação de revisões sistemáticas no cenário da enfermagem, o presente artigo tem como objetivo apresentar as fases que compõem uma revisão sistemática e aspectos relevantes a serem considerados para a utilização desse recurso.

REVISÃO SISTEMÁTICA

Em relação à importância da revisão sistemática na enfermagem, estudiosos afirmam que esse recurso

pode identificar os efeitos benéficos e nocivos de diferentes intervenções da prática assistencial; também pode estabelecer lacunas do conhecimento e identificar áreas que necessitam de futuras pesquisas na enfermagem, com implicações para a assistência prestada. Ressaltam, ainda, que a revisão sistemática é um recurso valioso de informações para a tomada de decisões⁽¹⁰⁾.

A revisão sistemática tem potencial para minimizar algumas barreiras para a utilização de resultados de pesquisas na prática assistencial. O enfermeiro tem dificuldades no uso de pesquisas devido à falta de tempo, falhas na busca de pesquisas e deficiência de habilidades para avaliar e sintetizar as pesquisas encontradas; assim, a revisão sistemática consiste em solução, pois proporciona uma síntese do conhecimento baseado em pesquisas, relativo a um tópico específico⁽⁷⁾.

Outros estudiosos consideram a revisão sistemática como um recurso para guiar a prática profissional e identificar a necessidade de futuras pesquisas⁽¹¹⁾.

A seguir, apresentaremos de forma sucinta as fases do processo, para elaborar uma revisão sistemática, tendo, como referência, os estudos encontrados na revisão da literatura.

Primeira fase: a construção do protocolo

A primeira fase do processo para a condução da revisão sistemática consiste na elaboração do protocolo, o qual garante que a revisão seja desenvolvida com o mesmo rigor de uma pesquisa. Os componentes desse protocolo são: a pergunta da revisão, os critérios de inclusão, as estratégias para buscar as pesquisas, como as pesquisas serão avaliadas criticamente, a coleta e síntese dos dados. O planejamento da revisão é cuidadosamente elaborado e recomenda-se a avaliação do protocolo por um profissional competente, anteriormente ao início da revisão⁽¹²⁾.

No protocolo, deve constar os recursos humanos e materiais necessários frente aos métodos selecionados para a construção da revisão sistemática⁽¹¹⁾.

Segunda fase: a definição da pergunta

Uma boa revisão sistemática é baseada na formulação adequada da pergunta. A pergunta guia a revisão, pois define quais serão os estudos incluídos, quais

serão as estratégias adotadas para identificar os estudos e quais serão os dados que necessitam ser coletados de cada estudo identificado⁽¹³⁾.

A definição da pergunta é a atividade mais importante na elaboração da revisão sistemática, proporciona a direção para a execução das outras atividades relativas ao processo. Essa fase inclui a definição dos participantes, intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados⁽¹⁴⁾.

Caso a pergunta seja vaga, freqüentemente é pobre a qualidade da revisão. Por exemplo: O que podemos fazer para diminuir as injúrias dos idosos? Essa questão é muito ampla e não especifica claramente o que se quer examinar. Assim, uma pergunta mais específica seria: Os exercícios físicos previnem quedas entre os idosos? Essa pergunta fornece uma intervenção (exercício físico), o grupo participante (idosos) e um resultado (prevenção de quedas)⁽¹⁴⁾.

Um aspecto importante na formulação da pergunta é a existência de pesquisas sobre o tópico a ser investigado. Embora seja possível sintetizar os resultados de dois estudos, o valor da revisão sistemática fica limitado⁽¹²⁾.

Terceira fase: a busca dos estudos

A procura dos estudos na literatura é uma fase chave no processo de condução da revisão sistemática. A estratégia utilizada deve ser ampla e incluir material publicado e não publicado⁽¹¹⁾.

A utilização de uma estratégia ampla de busca dos estudos consiste na procura em bases eletrônicas de dados, na busca manual em periódicos, as referências listadas nos estudos identificados, contato com os pesquisadores e o encontro de material não publicado⁽¹⁴⁾.

Ao selecionar as bases eletrônicas de dados, há a necessidade de se considerar quais são os periódicos listados nestas, quais publicações são indexadas, a viabilidade do acesso e a implicação de custos. Outro aspecto importante é a necessidade de buscar os estudos em mais de uma base de dados, bem como ter habilidade na forma correta de procurar em cada uma delas⁽¹⁴⁾.

A busca manual de estudos é realizada em periódicos que não estão indexados em base eletrônica de dados, ou foram indexados de tal maneira que a busca não é praticável. O revisor, antes de iniciar esse processo, deve decidir quais são os periódicos que serão

pesquisados e qual o período determinado da busca; a resposta dependerá da pergunta selecionada para a condução da revisão sistemática. Após a identificação dos periódicos que podem estar localizados em bibliotecas diferentes, o revisor checa cada volume para selecionar aqueles estudos que estão de acordo com os critérios estabelecidos no protocolo e realiza as fotocópias⁽¹⁴⁾.

Outra forma de busca consiste no seguinte: o revisor checa as referências bibliográficas dos estudos identificados, com o propósito de encontrar outros que tenham os critérios determinados anteriormente. Para identificar estudos não publicados ou em fase de elaboração, o revisor deverá entrar em contato com os pesquisadores por meio de telefone, correio ou e-mail; o retorno desse tipo de busca depende da atitude dos pesquisadores, os quais poderão contribuir positivamente, compartilhando informações valiosas para a revisão sistemática ou não⁽¹⁴⁾.

Na literatura, não existe um método padrão para a identificação do material não publicado. Essa busca pode incluir dissertações, teses e resultados de conferências e/ou reuniões científicas. Esse tipo de busca é uma forma de diminuir o viés da revisão sistemática, pois, geralmente, os editores de periódicos não publicam estudos cujos resultados não são significativos, ou seja, publicam estudos cujos resultados são positivos ou negativos. Caso o revisor inclua na revisão apenas material publicado em periódicos, o viés pode ser potencializado acarretando efeitos nos resultados da revisão sistemática⁽¹⁴⁾.

A busca de estudos realizada de forma ampla, sistematizada, com o mínimo de viés, consiste em um dos aspectos para diferenciar a revisão tradicional da revisão sistemática⁽¹²⁾.

Quarta fase: a seleção dos estudos

A população dos estudos para a condução da revisão sistemática consiste em todas as pesquisas que abordam o tópico a ser investigado. A seleção dos estudos que devem ser incluídos na revisão é guiada pelos critérios determinados previamente no protocolo, os quais devem ser definidos anteriormente à realização da busca dos estudos na literatura, pois isso assegura que os critérios não sejam baseados nos resultados dos estudos que o revisor encontrou. Acrescido a esse fato, protege o revisor de alegações de viés, uma vez que a seleção dos estudos pode ser executada, conscientemente ou não, baseada na experiência profissional do revisor^(12,14).

Os critérios de inclusão determinados pelo revisor devem refletir diretamente a pergunta selecionada para a elaboração da revisão sistemática, incluindo os participantes, a intervenção e os resultados de interesse. O componente adicional desses critérios consiste no tipo de estudos que serão incluídos na revisão. Por exemplo, quando a revisão sistemática é para avaliar a eficácia de uma intervenção, o estudo randomizado controlado é considerado o mais seguro para fornecer as melhores evidências. Entretanto, se a revisão é sobre outro problema, como, por exemplo, o impacto de uma intervenção no paciente, outros métodos de pesquisa podem proporcionar informações mais fidedignas^(12,14).

Nessa fase, o revisor deve também estabelecer os critérios de exclusão, os quais devem estar descritos de forma clara e registrados; por exemplo, caso a revisão sistemática seja sobre o efeito de determinadas drogas, em relação a específicos parasitas em crianças, o revisor pode adotar como critério de exclusão os estudos que retratam os efeitos do número de parasitas encontrados nas crianças⁽¹⁴⁾.

Uma forma de assegurar a qualidade dessa fase do processo de condução da revisão sistemática é a checagem de todos os estudos selecionados por mais de um revisor⁽¹¹⁾.

Quinta fase: a avaliação crítica dos estudos

A utilidade de qualquer revisão sistemática depende largamente da qualidade dos estudos incluídos nela. A avaliação crítica consiste na fase onde todos os estudos selecionados são avaliados com rigor metodológico, com o propósito de averiguar se os métodos e resultados das pesquisas são suficientemente válidos para serem considerados^(12,14).

A avaliação crítica dos estudos é uma fase difícil, pois o revisor necessita avaliar o delineamento de cada pesquisa, sua condução e os resultados encontrados. Na literatura, existem critérios estabelecidos para avaliar a qualidade dos estudos randomizados controlados; entretanto, a literatura é pobre sobre a melhor forma de analisar pesquisas com outros métodos empregados⁽¹²⁾.

Sexta fase: a coleta dos dados

Os dados utilizados na revisão sistemática são oriundos de cada estudo individual selecionado, os quais são coletados com o auxílio de instrumentos. Esses

instrumentos são usados para assegurar que todos os dados relevantes sejam coletados, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem dos dados e servir como registro. A coleta dos dados varia de acordo com cada revisão sistemática e está relacionada com a pergunta determinada no início do processo⁽¹²⁾.

A coleta dos dados deve incluir, além daqueles específicos da pergunta inicial (participantes, intervenção e resultados mensurados), o local onde a pesquisa foi realizada, a maneira exata como a intervenção foi executada, dados bibliográficos e resultados atuais⁽¹²⁾.

A checagem dos dados coletados por outro profissional, além do revisor, é uma maneira de minimizar a chance da introdução do viés⁽¹¹⁾.

Sétima fase: a síntese dos dados

A finalidade dessa fase da revisão sistemática é sintetizar os dados resultantes de cada estudo para fornecer uma estimativa da eficácia da intervenção investigada. Essa fase permite ao revisor investigar se o efeito é aproximadamente o mesmo nos diferentes estudos, local e participantes; caso o efeito não seja o mesmo, é necessário pesquisar as diferenças evidenciadas. A síntese dos dados pode ser realizada por meio de uma análise descritiva ou metanálise⁽¹¹⁾.

Quando os dados dos estudos selecionados são sintetizados, mas não estatisticamente combinados, a revisão pode ser denominada de revisão sistemática qualitativa. Uma revisão sistemática quantitativa ou metanálise é uma revisão que usa métodos estatísticos para combinar os resultados de dois ou mais estudos⁽⁹⁾.

Metanálise é um procedimento no qual métodos estatísticos são empregados para combinar e resumir o resultados de vários estudos. Esse procedimento é utilizado na abordagem quantitativa quando os estudos apresentam a mesma questão de investigação, usam a mesma população, administram a intervenção de maneira semelhante, mensuram os resultados da mesma forma e empregam a mesma metodologia na sua elaboração (delineamento de pesquisa). Quando os estudos diferem em um ou mais desses aspectos a metanálise não é apropriada⁽¹²⁾.

O mesmo grupo que definiu revisão sistemática em 1995, considerou metanálise como uma revisão sistemática quantitativa, ou seja, “aquela que emprega

métodos estatísticos para combinar e resumir o resultado de vários estudos”⁽⁶⁾. Salieta que a metanálise é útil “quando resultados de vários estudos discordam quanto à magnitude ou à direção do efeito, quando os tamanhos amostrais são individualmente pequenos para detectar um efeito e classificar como estatisticamente significativo um trabalho, e quando ensaios para avaliar um determinado assunto são caros ou demandam longo tempo para serem realizados”⁽⁶⁾.

A síntese dos dados de estudos que empregam a abordagem qualitativa pode ser realizada na forma narrativa e consiste em tarefa difícil, pois vieses podem ser introduzidos na análise; aspecto importante é a definição a priori no protocolo da revisão sistemática da maneira apropriada da coleta dos dados e a comparação dos estudos selecionados⁽¹⁴⁾.

A revisão sistemática permite que estudos que respondem a uma questão clínica específica sejam separados da vasta literatura relativa à área da saúde; assim, o enfermeiro pode empenhar-se na construção de uma revisão e/ou aplicar na prática resultados de revisões já elaboradas. Entretanto, a qualidade da revisão pode variar, havendo a necessidade de o enfermeiro avaliá-la anteriormente à implementação dos resultados na prática assistencial^(7,12).

Na Tabela 1, apresentamos as questões norteadoras para a avaliação da qualidade da revisão sistemática⁽¹⁴⁾.

Tabela 1 – Questões norteadoras para a avaliação da qualidade da revisão sistemática

-
- 1 – A revisão sistemática tem definida uma boa pergunta?
 - 2 – Os esforços empregados para a busca dos estudos na literatura são substanciais?
 - 3 – Os critérios de inclusão e exclusão estão descritos e são apropriados?
 - 4 – Os autores descrevem como avaliaram a qualidade dos estudos incluídos na revisão?
 - 5 – Os autores dão informações suficientes sobre cada estudo selecionado?
 - 6 – A síntese dos estudos é realizada de forma adequada pelos autores?
-

Em relação à primeira questão norteadora, o enfermeiro que está avaliando a revisão sistemática precisa identificar se existe clareza sobre quem são os participantes (população), a intervenção e os resultados de interesse⁽¹⁴⁾.

O enfermeiro necessita, também, verificar se os autores da revisão descrevem quais foram as estratégias

empregadas para a busca dos estudos e se elas proporcionaram uma procura ampla de todos os estudos relevantes. A busca dos estudos deve incluir bases eletrônicas de dados, procura manual nos periódicos, referências bibliográficas dos estudos identificados e material não publicado⁽¹⁴⁾.

Após o enfermeiro avaliar se a busca dos estudos da revisão sistemática foi ampla, o próximo passo consiste em verificar se os autores descrevem de forma clara quais os critérios (de inclusão e exclusão) utilizados para a tomada de decisão em relação às pesquisas incluídas na revisão e se esses critérios são apropriados, para isso o enfermeiro necessita do seu julgamento clínico⁽¹⁴⁾.

A qualidade da revisão sistemática dependerá da qualidade dos estudos incluídos na revisão, assim o enfermeiro necessita avaliar se os revisores efetuaram a análise dos estudos individualmente, como foi executada e se incluíram todas as pesquisas ou somente aquelas com metodologia apropriada. Os revisores devem fornecer informações suficientes de cada estudo incluído na revisão, sendo que, no mínimo, os seguintes tópicos devem estar claros: o tipo de pesquisa, o tamanho da amostra, a descrição da intervenção e dos resultados evidenciados⁽¹⁴⁾.

Para finalizar o processo de avaliação da revisão sistemática, o enfermeiro necessita avaliar a síntese dos dados coletados nos estudos selecionados realizada pelos autores, em outras palavras, os estudos são suficientemente similares para que a combinação de seus resultados possa ser realizada? O enfermeiro pode necessitar do auxílio de um estatístico para uma melhor compreensão dos métodos empregados pelos revisores⁽¹⁴⁾.

Após análise da revisão sistemática, o enfermeiro necessita avaliar se os resultados evidenciados podem ser incorporados na sua prática assistencial, ou seja, se, no seu local de trabalho, existem os recursos humanos e financeiros para a implementação das mudanças necessárias e, principalmente, se essas estão de acordo com as preferências do paciente e familiares⁽⁷⁾.

Na enfermagem, desde 1967, revisões sistemáticas foram elaboradas; entretanto, nem todas eram relativas à eficácia de intervenções. Na literatura, existe um grande número de revisões, publicadas em periódicos ou outro tipo de publicação, as quais tentam responder a questões sobre eficácia, sem utilizar métodos para minimizar vieses, ou a síntese dos dados é inadequada, sendo que esse tipo de revisão pode acarretar

conclusões que direcionam, de forma errada, a prática profissional⁽¹⁵⁾.

A revisão tradicional da literatura há muito tempo vem sendo criticada, devido à ausência de métodos explícitos e rigorosa padronização das técnicas empregadas. Em resposta a essa situação, o desenvolvimento de métodos seguros para serem utilizados na revisão sistemática tem ocorrido de forma considerável. A metanálise foi proposta por Glass, na metade da década de 1970, e adaptada para a medicina, na década de 1980. O exemplo mais antigo de metanálise na enfermagem consiste em uma tese de doutorado de 1982, e a primeira metanálise publicada na literatura de enfermagem é de 1983⁽¹⁶⁾.

Nas últimas duas décadas, houve uma progressiva evolução na elaboração de revisões sistemáticas; entretanto, na enfermagem, o desenvolvimento dessa metodologia é limitado, e os métodos empregados são derivados de outras disciplinas da saúde, principalmente da medicina⁽¹⁶⁾.

As revisões sistemáticas enfocam primordialmente estudos experimentais, mais comumente estudos randomizados controlados. A finalidade dessas revisões consiste na avaliação da eficácia do tratamento ou intervenção, assim essa metodologia responde prontamente às questões da medicina e falha em questões da enfermagem relacionadas ao cuidado ou ao impacto da doença ou tratamento⁽¹⁶⁾.

O estudo randomizado controlado não é o único recurso válido para informar e guiar a prática profissional na enfermagem; entretanto, a maioria das revisões são conduzidas considerando apenas este tipo de pesquisa, ou seja, os resultados das pesquisas da enfermagem são coletados, classificados, avaliados e sintetizados de acordo com os conceitos da medicina sobre o que constitui a melhor evidência. Conseqüentemente, uma boa proporção das pesquisas na enfermagem são classificadas como fornecedoras de evidências com nível inferior⁽¹⁶⁾.

Estudiosos afirmam que apesar de as revisões sistemáticas enfocarem primordialmente estudos randomizados controlados, esse recurso pode ser usado para identificar, avaliar e sintetizar estudos que empregam outros delineamentos de pesquisa⁽¹⁷⁾. Na enfermagem, os estudos randomizados controlados são menos comuns, e a finalidade da revisão sistemática é permitir que a melhor evidência atual seja discutida, assim outros desenhos de pesquisa podem ser utilizados⁽¹⁸⁾.

A enfermagem deve contribuir para o desenvolvimento de métodos de revisão sistemática que melhor respondam às questões da prática profissional, por exemplo, como os estudos não-experimentais e os com abordagem qualitativa podem ser incorporados na construção de revisões sistemáticas.

Em relação às vantagens da construção e/ou aplicação da revisão sistemática no cenário da enfermagem, entendemos que esse recurso utiliza uma metodologia científica; pode ser atualizado, ou seja, novos estudos que abordam a mesma questão clínica podem ser incluídos posteriormente; detecta lacunas em áreas de conhecimento, incentivando o desenvolvimento de pesquisas; proporciona economia de recursos, uma vez que possibilita a síntese do conhecimento já produzido, bem como auxilia a tomada de decisões relativas à assistência à saúde.

Em contrapartida é um recurso que consome muito tempo para ser elaborado; envolve um trabalho intelectual grande, desde a construção do protocolo até a síntese dos dados relevantes de cada estudo incluído na revisão sistemática; além disso, há necessidade de, pelo menos, dois profissionais para avaliar os estudos com a finalidade de garantir a qualidade da revisão.

A construção de revisões sistemáticas é realidade na enfermagem internacional; entretanto, para a incorporação desse recurso na enfermagem nacional, algumas barreiras devem ser enfrentadas, tais como: barreiras pessoais do enfermeiro, por exemplo, a falta de preparo frente à pesquisa, dificuldades para entender e interpretar resultados de pesquisa, dificuldades para transferir resultados de pesquisa para a assistência; barreiras organizacionais, por exemplo, a falta de tempo, a falta de suporte organizacional (fornecimento de recursos humanos, materiais e financeiros) e o acesso restrito à informação (periódicos e internet). Em suma, as barreiras mencionadas são as mesmas elencadas na literatura⁽¹⁹⁻²⁰⁾ as quais retratam as dificuldades que o enfermeiro necessita vencer para o desenvolvimento ou utilização de pesquisas na prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática baseada em evidências é uma abordagem que possibilita a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente. Essa abordagem envolve a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis (pesquisas), implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. A competência clínica do enfermeiro e as preferências do cliente são aspectos incorporados também nesta abordagem, para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde⁽²¹⁾.

A utilização de pesquisas na prática assistencial é um dos pilares para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem; entretanto, várias são as barreiras que dificultam a utilização de resultados de pesquisas, tais como: a falta de preparo do enfermeiro, o fato de esse profissional não perceber a pesquisa como parte integrante do seu cotidiano profissional, falta de tempo e suporte organizacional (recursos humanos, materiais e financeiros)⁽²²⁾.

No presente artigo, apresentamos a revisão sistemática que, ao nosso ver, consiste em uma das soluções para auxiliar a utilização de pesquisas, pois esse recurso possibilita a síntese das pesquisas disponíveis, relativas a um determinado problema, com a finalidade de direcionar a prática fundamentada em conhecimento científico.

Acreditamos que a construção de revisões sistemáticas deva ser discutida nas instituições formadoras, ou seja, docentes/orientadores juntamente com os estudantes de pós-graduação (mestrado e doutorado) necessitam desenvolver projetos de pesquisa orientados para a síntese do conhecimento científico já produzido nas diferentes áreas de atuação da enfermagem.

Nesse contexto, entendemos que compete ao enfermeiro buscar, na literatura, revisões sistemáticas já elaboradas, as quais respondam a questionamentos sobre o melhor cuidado a ser prestado, bem como realizar uma avaliação crítica a sua aplicação ao seu cotidiano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estabrooks CA. Will evidence-based nursing practice make practice perfects? *Can J Nurs Res* 1998 Spring; 30(1):15-36.
2. Hamer S. Evidence-based practice. In: Hamer S, Collinson G. *Achieving evidence-based practice: a handbook for practitioners*. London: Baillière Tindall; 1999. p.3-12.
3. Stotts NA. Evidence-based practice what is it and how is it used in wound care. *Nurs Clin N Am* 1999 December; 34(4):955-63.
4. Humpris D. Types of evidence. In: Hamer S, Collinson G. *Achieving evidence-based practice a handbook for practitioners*. London: Baillière Tindall; 1999. p.13-40.
5. Ingersoll GL. Evidence-based nursing. *Nurs Outlook* 2000 July-August; 48(4):151-2.
6. Perissé ARS, Gomes M da M, Nogueira SA Revisões sistemáticas (inclusive metanálises) e diretrizes clínicas. In: Gomes M da M, organizador. *Medicina baseada em evidências: princípios e práticas*. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Affonso; 2001. p.131-48.

7. Ciliska D, Cullum N, Marks S. Evaluation of systematic reviews of treatment or prevention interventions. *Evidence-Based Nurs* 2001 October; 4(4):100-4.
8. Lima MS de, Soares BGO, Bacaltchuk J. Psiquiatria baseada em evidências. *Rev Bras Psiquiatr* 2000 setembro; 22(3):142-6.
9. Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med* 1997 March; 126(1):376-80.
10. Moloney R, Maggs C. A systematic review of the relationships between written manual nursing care planning, record keeping and patient outcomes *J Adv Nurs* 1999 July; 30(1):51-7.
11. Bannigan K, Droogan J, Entwistle, V. Systematic reviews: what to they involve? *Nurs Times* 1997 April; 93(18):52-3.
12. Evans D. Systematic reviews of nursing research. *Intensive and Critical Care Nurs* 2001 February; 17(1):51-7.
13. Counsell C. Formulating questions and locating primary studies for inclusion in systematic reviews. *Ann Intern Med* 1997 September; 127(5):380-7.
14. Dickson R. Systematic reviews In: Hamer S, Collinson G. *Achieving evidence-based practice: a handbook for practitioners* London: Baillière Tindall; 1999. p.41-60.
15. Droogan J, Cullum N. Systematic reviews in nursing. *Int J Nurs Studies* 1998 February; 35(1/2):13-22.
16. Evans D, Pearson A. Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. *J Clin Nurs* 2001 October; 10(5):593-9.
17. Evans D, Hodgkinson B, Berry J. Vital signs in hospital patients: a systematic review. *Int J Nurs Studies* 2001 December; 38(6):643-50.
18. Margarey J. Elements of a systematic review. *Int J Nurs Practice* 2001 December; 7(6):376-82.
19. Funk SG, Tornquist EM, Champagne MT. Barriers and facilitators of research utilization: an integrative review. *Nurs Clin N Am* 1995 September; 30(3):395-407.
20. Caliri MHL. *A utilização da pesquisa na prática clínica: limites e possibilidades*. [livre-docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.
21. Galvão CM. *A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória*. [livre-docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.
22. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 setembro-outubro; 10(5):690-5.