

# Overview de revisões sistemáticas – um novo tipo de estudo. Parte I: Por que e para quem?

Valter Silva<sup>I</sup>, Antonio José Grande<sup>II</sup>, Ana Luiza Cabrera Martimbiano<sup>III</sup>,  
Rachel Riera<sup>VI</sup>, Alan Pedrosa Viegas de Carvalho<sup>II</sup>

Centro Cochrane do Brasil (CCB), em conjunto com o Programa de Pós-graduação em Medicina Interna e Terapêutica (PgMIT) da Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

## INTRODUÇÃO

A efetividade da prática clínica em saúde é dependente de ser baseada na melhor evidência disponível e deve ser discutida entre o profissional de saúde e o paciente para a tomada de decisão.<sup>1-3</sup> Para que esse processo funcione, é necessário que o profissional mantenha-se atualizado. Contudo, esse é um complexo desafio, considerando o mundo globalizado e a velocidade das informações divulgadas.

Um exemplo da complexidade em manter-se atualizado foi dado por Davidoff e cols.<sup>4</sup> Em 1992, estimava-se que um profissional da saúde deveria ler de 17 a 20 artigos originais todos os dias para se manter atualizado no seu campo de atuação. No Medline,<sup>5</sup> a maior biblioteca médica do mundo, foram publicadas mais de 736 mil novas referências em 2011, havendo mais de 21 milhões de citações contidas no PubMed.

Uma alternativa capaz de reduzir a complexidade de se manter atualizado e facilitar a tomada de decisão clínica seria a utilização das revisões sistemáticas (RSs). Este tipo de estudo tem como uma das funções primárias sumarizar informações clínicas de vários estudos com a finalidade de responder a uma pergunta de diagnóstico, prevenção ou tratamento em áreas onde os resultados podem ser ou não discordantes, através da avaliação crítica das evidências.<sup>6,7</sup>

Considerando apenas a mais importante base de dados de RSs, a Biblioteca Cochrane, mais de 7 mil artigos foram publicados.<sup>8</sup> Dada esta elevada quantidade de informações, a atualização profissional ainda permanece um desafio, mesmo recorrendo-se às RSs. Uma possível solução para o problema

foi oferecida por metodologistas especialistas em RSs: um novo tipo de estudo chamado de *overview* de revisões sistemáticas (OoRs), considerado um estudo de frente final e amigável (do inglês: *friendly front end*) para a tomada de decisão em saúde.<sup>9-11</sup>

Por definição, uma OoRs é um desenho de estudo que integra e sintetiza as informações das RSs existentes sobre uma determinada situação clínica, considerando todas as intervenções disponíveis para o tratamento ou a prevenção desta situação clínica.<sup>9-11</sup>

Para fins didáticos, este estudo será publicado em uma série de três artigos. A parte I, apresentada aqui, foca o crescimento das publicações com melhor nível de evidência para a tomada de decisão em saúde, justificando o surgimento das OoRs. A parte II, apresentada em um próximo artigo, irá descrever o estado da arte das OoRs da Colaboração Cochrane. Na parte III, uma nova hierarquia da pirâmide de evidências será proposta, considerando este novo tipo de estudo.

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi introduzir e demonstrar o papel das OoRs na síntese de informações para profissionais da área da saúde, gestores, pesquisadores e pacientes.

## MÉTODO

Este é um estudo descritivo que incluiu a aplicação de filtros de desenhos de estudos (que fornecem o mais alto nível de evidências) em bases de dados virtuais para mostrar o crescimento

<sup>I</sup>Assistente de pesquisa voluntário do Centro Cochrane do Brasil (CCB). Mestrando do Programa de Pós-graduação em Medicina Interna e Terapêutica (PgMIT) da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp). Professor da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva (FAIT).

<sup>II</sup>Assistente de pesquisa voluntário do Centro Cochrane do Brasil (CCB). Doutorando do Programa de Pós-graduação em Medicina Interna e Terapêutica (PgMIT) da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp).

<sup>III</sup>Assistente de pesquisa voluntário do Centro Cochrane do Brasil (CCB). Mestrando do Programa de Pós-graduação em Medicina Interna e Terapêutica (PgMIT) da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp).

<sup>VI</sup>Coordenadora assistente do Centro Cochrane do Brasil (CCB). Professora adjunta da Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp).

do número de publicações na área da saúde que fornecem alto nível de evidência para a tomada de decisão e assim procurar justificar a importância das OoRs como um estudo que sintetiza e integra essas evidências. Para isso, foram selecionadas duas bases de dados (Biblioteca Cochrane, via Cochrane Database of Systematic Reviews e Medline, via PubMed) e três filtros de busca para desenhos de estudo foram aplicados. O primeiro filtro utilizado (filtro A) foi a versão de maximização da sensibilidade da estratégia de busca altamente sensível desenvolvida pela Colaboração Cochrane<sup>12</sup> para identificar ensaios clínicos randomizados (ECRs) no Medline. O segundo filtro (filtro B) foi elaborado para buscar todas as revisões sistemáticas (RSs) no Medline.<sup>13,14</sup> O terceiro filtro de busca (filtro C) foi desenvolvido para identificar *overviews* de revisões sistemáticas (OoR) na Biblioteca Cochrane. Os três filtros de busca utilizados estão apresentados na **Tabela 1**.

Em seguida, foi modelada (elaborada) uma equação para a predição do número esperado de publicações com base nas frações do tempo transcorrido nesta década, para a frequência cumulativa do período, conforme a equação apresentada na **Figura 1**.

## RESULTADOS

Até o dia 21 de maio de 2012, foram identificados mais de 2 milhões ( $n = 2.336.617$ ) de ECRs ao aplicar o filtro A (**Figura 2**, parte “a,” em azul) e, considerando a previsão de crescimento realizada com base no número de estudos publicados, para as frações da data de busca, na década entre 2010 e 2020, o número de ECRs no Medline poderá chegar a 2.863.203 (**Figura 2**, parte “a,” em cinza). Foram publicados 263.002 ECRs até 2010, contudo, são esperados mais 526.586 ECRs para a década posterior, resultando em quase 800 mil novos ECRs.

Até o dia 6 de junho de 2012, foram identificadas mais de 100 mil RSs ( $n = 127.044$ ) ao aplicar o filtro B na base Medline (**Figura 2**, parte “b,” em azul) e considerando a previsão de crescimento realizada com base no número de estudos publicados, para as frações da data de busca, na década entre 2010 e 2020, o número de RSs no Medline poderá chegar a 174.262 (**Figura 2**, parte “b,” em cinza). Foram publicadas 37.785 RSs até a data anteriormente citada, contudo, são esperadas mais 47.281 RS para a década acima, resultando em mais de 85 mil novas RSs publicadas no Medline.

Com a aplicação do filtro C, para identificar OoR na Biblioteca Cochrane, foram identificados 57 estudos, porém, 33 foram excluídos por não serem OoRs (busca muito sensível e pouco específica). Assim, até o dia 15 de junho de 2012, haviam sido publicadas nove OoRs e 15 protocolos de OoRs nessa base de dados (**Tabela 2**).<sup>15-38</sup>

## DISCUSSÃO

As informações da maior biblioteca médica do mundo, o Medline,<sup>5</sup> que em seu banco de dados contém citações desde a década de 1940, mostram que o PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) compreende mais de 21 milhões de citações para a literatura biomédica por meio de revistas e livros *online* das ciências da vida pelo Medline. Apenas em 2011 foram publicadas mais de 736 mil novas referências e, portanto, para se conhecer todos esses novos artigos seria necessário ler cerca de 84 artigos por dia.

Neste estudo, os autores optaram por analisar o crescimento do número de ECRs, RSs e OoRs publicados, pois estes desenhos de estudo ocupam os níveis mais elevados na hierarquia das evidências para tomada de decisão clínica.<sup>39</sup>

A escolha do Medline foi realizada por esta base ser considerada a ferramenta mais importante de busca da área de saúde.<sup>5</sup> A

**Tabela 1.** Filtros de busca de desenhos de estudos utilizados

<b>A. Filtro para ensaios clínicos randomizados (Medline via PubMed)</b>
((randomized controlled trial [pt]) OR (controlled clinical trial [pt]) OR (randomized [tiab]) OR (placebo [tiab]) OR (drug therapy [sh]) OR (randomly [tiab]) OR (trial [tiab]) OR (groups [tiab])) AND (humans [mh])
<b>B. Filtro para revisões sistemáticas (Medline via PubMed)</b>
<b>C. Filtro para overviews de revisões sistemáticas (Biblioteca Cochrane, via Cochrane Database of Systematic Reviews)</b>
(overview):ti or (overview):ab or (overview):kw in Cochrane Reviews

**Tabela 2.** Crescimento das *overviews* de revisões sistemáticas (OoRs) na Biblioteca Cochrane

Ano	Protocolo de OoR	OoR	Ambos
Considerado	% (n) <sup>referências</sup>	% (n) <sup>referências</sup>	% (n)
2009	4.2 (1) <sup>15</sup>	4.2 (1) <sup>30</sup>	8.3 (2)
2010	12.5 (3) <sup>16-18</sup>	4.2 (1) <sup>31</sup>	16.7 (4)
2011	33.3 (8) <sup>19-26</sup>	20.8 (5) <sup>32-36</sup>	54.2 (13)
2012	12.5 (3) <sup>27-29</sup>	8.3 (2) <sup>37,38</sup>	20.8 (5)
2009 a 2012	62.5 (15)	37.5 (9)	100 (24)

Biblioteca Cochrane foi escolhida por ser a maior e mais importante base de dados de RSs e OoRs, com mais de 7 mil citações.<sup>7</sup>

Uma hierarquia do nível de evidências foi proposta para apresentar as melhores evidências para a tomada de decisão em saúde.<sup>39</sup> Contudo, esta é uma solução heurística, ou seja, assume uma solução próxima da ideal, porém, não é necessariamente a melhor solução possível, mas pode ser considerada satisfatória. Para a hierarquia do nível de evidência ser satisfatória, a qualidade da evidência é fundamental e deve ser avaliada.

A qualidade de um artigo pode ser comprometida por diversos motivos como: falhas metodológicas, conflito de interesses, manipulação de dados etc. Assim, o profissional de saúde, além da necessidade de se manter atualizado, deve saber julgar a qualidade da evidência. Para isso, algumas ferramentas são recomendadas, como a Tabela de Risco de viés do *Handbook da Colaboração Cochrane*<sup>40</sup> para avaliação crítica de ECRs e o AMSTAR para avaliação da qualidade metodológica de RSs.<sup>41</sup>

Para reduzir a incerteza na tomada de decisão em saúde, todos os estudos relevantes devem ser encontrados. Portanto, a estratégia de busca deve ser altamente sensibilizada, ou seja, ser capaz de detectar termos MeSH (Medical Subject Headings) e termos livres dentro de títulos e resumos indexados nas bases de dados consideradas.<sup>11</sup> Isso implica que nem todos os ECRs e RSs contabilizados na **Figura 2** são realmente os tipos de estudos para o qual a estratégia de busca foi desenvolvida. Essa é uma possível limitação deste estudo.

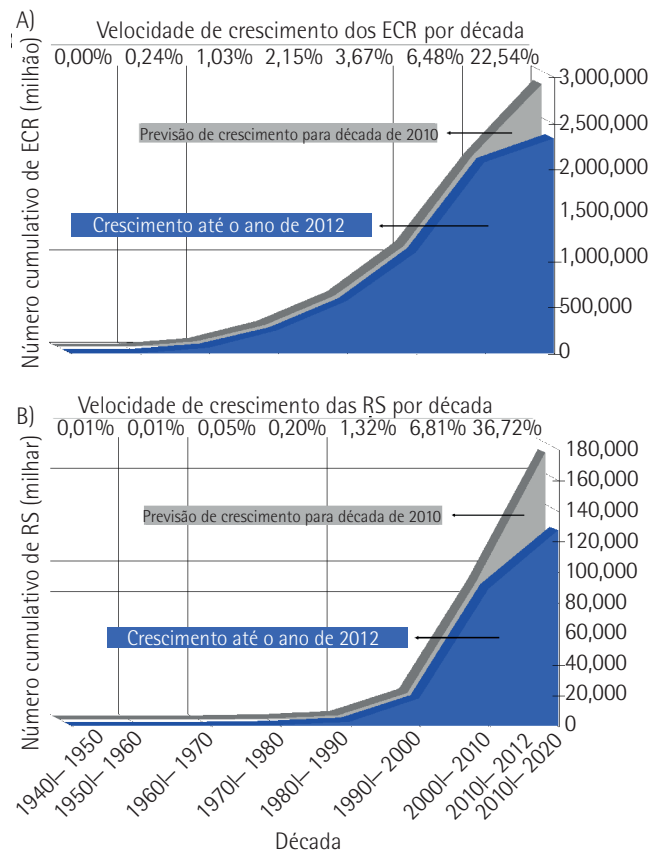
Outro ponto que deve ser observado é a predição da velocidade de crescimento dos tipos de estudos considerados neste trabalho. Assim, esses números representam aproximações numéricas baseadas nos comportamentos de publicações das décadas anteriores.

Evidências ecológicas podem ser destacadas para explicar a ascendência das publicações dos ECRs e RSs: 1) o vértice da curva de crescimento do número cumulativo de ECRs ocorre entre as décadas de 1970 e 1980 (**Figura 1**, parte “a”), coincidido com eventos históricos<sup>42</sup> (por exemplo, Archibald Cochrane alertando sobre a ignorância coletiva dos profissionais sobre os cuidados de saúde, o primeiro registro de ECRs, entre outros); 2) o vértice da curva de crescimento do número cumulativo de RSs ocorre próximo à década de 1990 (**Figura 1**, parte “b”), coincidido com o nascimento da Colaboração Cochrane,<sup>42</sup>

$$PC_{2010-2020} = \frac{\left[ \frac{\sum (f_{1i} \cup f_{2ii})}{\left( \sum_{k=1}^n f_i \right)} \right]}{\sum \left\| \left[ \frac{a}{m + \left( \frac{d}{30} \right)} \right] \right\| + a} \times \left( \sum_{k=1}^n f_i \right) + \left( \sum_{k=1}^n f_i \right)$$

PC<sub>2010-2020</sub>: predição de crescimento do número de publicações para a década de 2010; f<sub>1i</sub>: valor observado na década anterior; f<sub>2ii</sub>: valor observado no período transcorrido nesta década; f<sub>i</sub>: frequência observada; a: período transcorrido em anos; m: período transcorrido em meses; d: período transcorrido em dias.

**Figura 1.** Equação para a predição do número esperado de publicações.



A parte “a” da figura representa o número e a velocidade de crescimento (%) de ensaios clínicos randomizados (ECR) por década, publicados no Medline. A parte “b” da figura representa o número e a velocidade de crescimento (%) de revisões sistemáticas (RS) por década, publicados. As regiões em azul representam os valores observados até 2012; a região em cinza representa a previsão para a década de 2010-2020.

**Figura 2.** Crescimento das publicações no Medline com alto nível de evidência para a tomada de decisão em saúde.

organização internacional detentora de assento permanente junto à Organização Mundial de Saúde, bem como uma das mais importantes produtoras desse tipo de estudo. Embora exista o risco de falácia ecológica nesta interpretação, as hipóteses apresentadas têm validade lógica.

Apesar das limitações observadas, o crescimento dos ECRs e RSs, conforme observado nos resultados, é exponencial. Devido ao fato de que a tomada de decisão em saúde é naturalmente complexa, metodologistas de revisões sistemáticas propuseram as *overviews* de revisões sistemáticas,<sup>8-10</sup> as quais também apresentam crescimento do número de publicações.

Na parte II desta série de três artigos, o estado da arte das *overviews* de revisões sistemáticas e os detalhes deste desenho de estudo serão apresentados.

## CONCLUSÕES

Manter-se atualizado permanece um desafio, considerando a grande quantidade e a variável qualidade das informações disponíveis. Assim, os metodologistas de RSs propuseram um novo tipo de estudo direcionado especialmente para os tomadores de decisão em saúde, as OoRs. Este novo tipo de estudo foi desenvolvido para sintetizar e integrar as informações de vários estudos, a fim de reduzir as incertezas para a tomada de decisão e poderá gerar uma nova hierarquia na pirâmide de evidências.

## REFERÊNCIAS

- Atallah AN. Tomada de decisões em terapêutica. *Diagn Tratamento*. 2001;6(3):54.
- Atallah AN. Tomada de decisões em terapêutica [Taking of decision in therapeutical]. *Diagn Tratamento*. 2001;6(2):46.
- Atallah AN. Princípios metodológicos para tomada de decisões médicas [Principles methodological for taking of medical decisions]. *Diagn Tratamento*. 2001;6(1):47.
- Davidoff F, Haynes B, Sackett D, Smith R. Evidence based medicine. *BMJ*. 1995;310(6987):1085-6.
- MEDLINE® Citation Counts by Year of Publication (updated 17 May 2012). U.S. National Library of Medicine, 2012. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/medline\\_cit\\_counts\\_yr\\_pub.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/medline_cit_counts_yr_pub.html). Acessado em 2012 (Jul 5).
- Green S, Higgins JPT, Alderson P, et al. Chapter 1: Introduction. In: Higgins JPT, Green S (editors), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0* (updated March 2011). The Cochrane Collaboration, 2011. Disponível em: [www.cochrane-handbook.org](http://www.cochrane-handbook.org). Acessado em 2012 (Jul 5).
- HTA 101: Glossary. Systematic Review definition (updated 08 September 2008). U.S. National Library of Medicine, 2008. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/nichsr/hta101/ta101014.html>. Acessado em 2012 (Jul 5).
- Grande AJ, Silva V, Martimbianco ALC, Carvalho APV. Atividade física para prevenção e tratamento de obesidade em crianças: evidências das Coleções Cochrane. *Diagn Tratamento*. 2012;17(3): 101-4.
- Becker LA, Oxman AD. Chapter 22: Overviews of reviews. In: Higgins JPT, Green S (editors), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0* (updated March 2011). The Cochrane Collaboration, 2011. Disponível em: [www.cochrane-handbook.org](http://www.cochrane-handbook.org). Acessado em 2012 (Jul 5).
- Becker LA. Cochrane Overviews of Reviews (updated 30 Jul 2010). Cochrane Umbrella Reviews Working Group, 2007. Disponível em: [https://www.socialtext.net/overviews/cochrane\\_overviews\\_of\\_reviews](https://www.socialtext.net/overviews/cochrane_overviews_of_reviews). Acessado em: 2012 (Jul 5).
- Thomson D, Russell K, Becker L, Klassen T, Hartling L. The evolution of a new publication type: Steps and challenges of producing overviews of reviews. *Research Synthesis Methods*. 2010;1(3-4): 198-211.
- Lefebvre C, Manheimer E, Glanville J. Chapter 6: Searching for studies. In: Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0* (updated March 2011). The Cochrane Collaboration, 2011. Disponível em: [www.cochrane-handbook.org](http://www.cochrane-handbook.org). Acessado em 2012 (Jul 5).
- Shojania KG, Bero LA. Taking advantage of the explosion of systematic reviews: an efficient MEDLINE search strategy. *Eff Clin Pract*. 2001;4(4): 157-62.
- Search strategy used to create the systematic reviews subset on PubMed [updated 02 February 2010]. U.S. National Library of Medicine, 2008. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/pubmed\\_subsets/sysreviews\\_strategy.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/pubmed_subsets/sysreviews_strategy.html). Acessado em 2012 (Jul 5).
- Evans JR, Virgili G, Gordon I, et al. Interventions for neovascular age-related macular degeneration (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009;(1): CD007650. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007650/abstract>. Acessado em 2012 (Jul 5).
- Moore RA, Derry S, McQuay HJ. Topical analgesics for acute and chronic pain in adults (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;(7):CD008609. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008609/abstract>. Acessado em 2012 (Jul 5).
- Yang M, Dong BR, Wu HM, Li T, Liu GJ. Interventions for treating influenza: an overview of Cochrane systematic reviews (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;(11):CD008799. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008799/abstract>. Acessado em 2012 (Jul 5).
- Yang M, Wu HM, Li T, Dong BR, Liu GJ. Interventions for preventing influenza: an overview of Cochrane systematic reviews (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;(5):CD008501. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008501/abstract>. Acessado em 2012 (Jul 5).
- Cahill K, Lancaster T, Perera R. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview of reviews (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;(9):CD009329. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009329/abstract>. Acessado em 2012 (Jul 5).
- Filippini G, Vacchi L, D'Amico R, et al. Comparative efficacy and acceptability of immunomodulators and immunosuppressants for multiple sclerosis: overview of Cochrane systematic reviews and multiple-treatments meta-analysis (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;(1):CD008933. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008933/abstract>. Acessado em 2012 (Jul 5).
- Lockhart P, Holland NJ, Swan I, Teixeira LJ. Interventions for Bell's Palsy (idiopathic facial paralysis) (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;(2):CD008974. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008974/abstract>. Acessado em 2012 (Jul 5).
- Moore RA, Derry CJ, Derry S. Sumatriptan (all routes of administration) for acute migraine attacks in adults: an overview of Cochrane reviews (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;(5):CD009108. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009108/abstract>. Acessado em 2012 (Jul 5).
- O'Connell NE, Wand BM, McAuley J, Marston L, Moseley GL. Interventions for treating pain and disability in adults with complex regional pain syndrome (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;(11):CD009416. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009416/abstract>. Acessado em 2012 (Jul 5).
- Shah PB, Meleveedu R, Elayaraja S, James S, Sathiyasekaran BWC. Interventions for treating community-acquired pneumonia: an overview of Cochrane systematic reviews (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;(10):CD009343. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009343/abstract>. Acessado em 20132 (Jul 5).
- Shah PB, Meleveedu R, James S, Elayaraja S, Sathiyasekaran BWC. Interventions for treating hospital-acquired pneumonia: an overview of Cochrane systematic reviews (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;(10):CD009370. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009370/abstract>. Acessado em 2012 (Jul 5).

26. Udel J, Drahota A, Dean TP, Sander R, Mackenzie H. Interventions for preventing falls in older people: an overview of Cochrane Reviews (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;(4):CD009074. Disponível em: <http://summaries.cochrane.org/CD009074/interventions-for-preventing-falls-in-older-people-an-overview-of-cochrane-reviews>. Acessado em 2012 (Jul 5).
27. Amato L, Del Giovane C, Ferri M, et al. Acceptability, efficacy and safety of pharmacological interventions for cocaine dependence: an overview of Cochrane reviews (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012;(3):CD009696. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009696/abstract>. Acessado em 2012 (Jul 5).
28. Brown J, Farquhar C, Dias S. Endometriosis: an overview of Cochrane Reviews (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012;(1):CD009590. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009590/abstract>. Acessado em 2012 (Jul 5).
29. Ota E, Souza JP, Tobe-Gai R, et al. Interventions during the antenatal period for preventing stillbirth: an overview of Cochrane systematic reviews (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012;(1):CD009599. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009599/abstract>. Acessado em 2012 (Jul 5).
30. Singh JA, Christensen R, Wells GA, et al. Biologics for rheumatoid arthritis: an overview of Cochrane reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(4):CD007848.
31. Keus F, Gooszen HG, van Laarhoven CJ. Open, small-incision, or laparoscopic cholecystectomy for patients with symptomatic cholecystolithiasis. An overview of Cochrane Hepato-Biliary Group reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(1): CD008318.
32. Amato L, Minozzi S, Davoli M. Efficacy and safety of pharmacological interventions for the treatment of the Alcohol Withdrawal Syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(6):CD008537.
33. Flodgren G, Eccles MP, Shepperd S, et al. An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(7):CD009255.
34. Moore RA, Derry S, McQuay HJ, Wiffen PJ. Single dose oral analgesics for acute postoperative pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(9):CD008659.
35. Ryan R, Santesso N, Hill S, et al. Consumer-oriented interventions for evidence-based prescribing and medicines use: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(5):CD007768.
36. Singh JA, Wells GA, Christensen R, et al. Adverse effects of biologics: a network meta-analysis and Cochrane overview. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(2):CD008794.
37. Jones L, Othman M, Dowswell T, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;3:CD009234.
38. Payne C, Wiffen PJ, Martin S. Interventions for fatigue and weight loss in adults with advanced progressive illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;1:CD008427.
39. Howick J, Chalmers I, Glasziou P, et al. The 2011 Oxford CEBM Levels of Evidence. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>. Acessado em 2012 (Jul 5).
40. Higgins JPT, Altman DG, Sterne JAC. Chapter 8: Assessing risk of bias in included studies. In: Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0* (updated March 2011). The Cochrane Collaboration, 2011. Disponível em: [www.cochrane-handbook.org](http://www.cochrane-handbook.org). Acessado em 2012 (Jul 5).
41. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2007;7:10.
42. The Cochrane Collaboration. About us (updated 22 June 2012). Disponível em: <http://www.cochrane.org/about-us>. Acessado em 2012 (Jul 5).

## AGRADECIMENTOS

Pela concessão da bolsa, os autores Valter Silva, Antonio José Grande, Ana Luiza Cabrera Martimbianco e Alan Pedrosa Viegas de Carvalho agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

## EDITOR RESPONSÁVEL POR ESTA COLUNA

**Álvaro Nagib Atallah.** Professor titular e chefe da Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Diretor do Centro Cochrane do Brasil e Diretor da Associação Paulista de Medicina (APM). E-mail: [atallahmbe@uol.com.br](mailto:atallahmbe@uol.com.br)

## INFORMAÇÕES

### Endereço para correspondência:

Antonio José Grande  
Centro Cochrane do Brasil  
Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)  
Rua Pedro de Toledo, 598  
Vila Clementino – São Paulo (SP)  
CEP 04039-001  
Fone/Fax. (+55 11) 5575-2970/5085-0248  
E-mail: [grandeto@gmail.com](mailto:grandeto@gmail.com)

**Fontes de fomento:** nenhuma declarada

**Conflito de interesses:** não há conflito de interesses financeiros ou não financeiros concorrentes (políticas, pessoais, religiosas, ideológicas, acadêmicas, intelectual, comercial ou qualquer outra) relacionado a este manuscrito

**Data de entrada:** 26 de junho de 2012

**Data da última modificação:** 27 de junho de 2012

**Data de aprovação:** 10 de julho de 2012

**PALAVRAS-CHAVE:**

Revisão.

Características dos estudos.

Tomada de decisões.

Prática clínica baseada em evidências.

Medicina baseada em evidências.

**RESUMO**

**Contexto e objetivo:** A tomada de decisão em saúde é complexa e deve envolver o profissional de saúde, o paciente e a evidência de melhor nível. A velocidade da informação cria barreiras para manter-se atualizado. Diante disso, metodologistas propuseram novo tipo de estudo, as *overviews* de revisões sistemáticas (OoRs). O objetivo é introduzir e demonstrar o papel das OoRs na síntese de informações para profissionais da área da saúde, gestores, pesquisadores e pacientes.

**Tipo de estudo e local:** Estudo observacional longitudinal realizado no Centro Cochrane do Brasil, em conjunto com o Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica da Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências do Departamento de Medicina da Unifesp.

**Métodos:** Para mostrar o crescimento das publicações que fornecem evidência com alto nível, e assim justificar a importância das OoRs na síntese e integração das informações, três filtros para desenhos de estudos foram aplicados em duas bases de dados. Uma equação de predição do número esperado de publicações foi desenvolvida e aplicada.

**Resultados:** Na presente década, o número de ensaios clínicos randomizados no Medline poderá chegar a 2.863.203 e o número de revisões sistemáticas poderá chegar a 174.262. Nove OoRs e 15 protocolos de OoRs foram publicados na Biblioteca Cochrane.

**Conclusões:** Com o crescimento exponencial das publicações, demonstrado neste estudo, um novo tipo de estudo, direcionado especialmente aos decisores em saúde, foi proposto, a OoRs, o qual poderá reduzir incertezas para a tomada de decisão e gerar uma nova hierarquia na pirâmide de evidências.