

Revisão sistemática e metanálise: orientações para indexação de acordo com a Metodologia LILACS

**Nota Técnica
N.04/2021**

**REVISÃO
SISTEMÁTICA**

METANÁLISE

Objetivo: Orientar a análise e leitura técnica dos documentos para identificar **revisão sistemática** e **metanálise**, seja como tipo de publicação ou descritor de assunto.

Público-alvo: Profissionais da informação que atuam na indexação de documentos usando a Metodologia LILACS ou na elaboração de estratégias de busca na LILACS e nas Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS).

Conteúdo: Metodológico

Data de criação: julho 2021

Introdução

A medicina baseada em evidências, atualmente mais conhecida como Saúde Baseada em Evidências, se caracteriza pela busca e uso criterioso, explícito e consciencioso das melhores evidências disponíveis para a tomada de decisão em saúde.¹

Diferentes desenhos de estudo proporcionam diferentes níveis de evidência científica para um determinado tema. Esses níveis geralmente são representados e classificados na forma de uma pirâmide, a chamada pirâmide de evidências.²

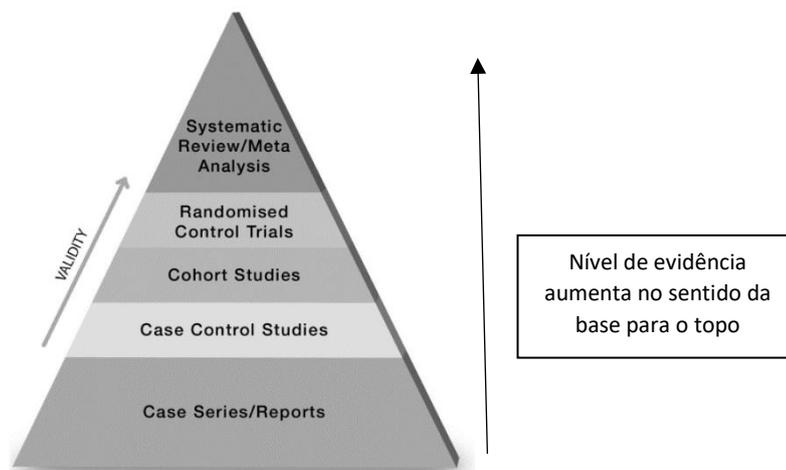


Figura 1 – Pirâmide de evidência. Adaptado de: Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. Evid Based Med. 2016;21(4):125-7.

Observando a estrutura da pirâmide temos as **revisões sistemáticas** e **metanálises**, que são os estudos com as melhores evidências em saúde (Figura 1). Entretanto, essa ideia hierarquizada tão bem delimitada por essas linhas foi alterada. Nem todos os trabalhos possuem a mesma qualidade para serem classificados em um mesmo nível com um recorte contínuo e tão bem delimitado. Um estudo de coorte, por exemplo, se bem delineado, pode oferecer evidência igual ou superior a um ensaio clínico randomizado. Outra modificação foi entender a **revisão sistemática/metanálise como poderosas ferramentas de análise das evidências dos estudos publicados**, resultando então em uma nova maneira de representação da pirâmide (Figura 2).

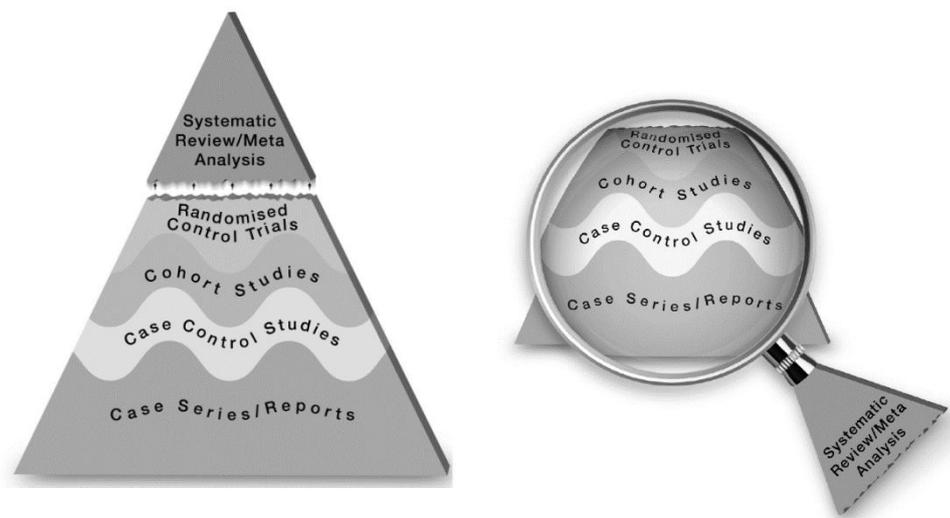


Figura 2 – Nova pirâmide de evidência. Adaptado de: Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. *Evid Based Med*. 2016;21(4):125-7.

As **revisões sistemáticas** têm seus resultados baseados na coletânea de uma série de outros estudos e devem responder a uma questão bem definida, usando métodos específicos para identificar, selecionar, avaliar e sumarizar esses estudos.

A pergunta da revisão sistemática

A pergunta é elaborada contendo os elementos fundamentais representados pelo acrônimo PICO – (P) população ou público alvo, (I) intervenção, (C) comparação ou controle e (O) desfecho (*outcome* em inglês). A estratégia PICO tem algumas variações conforme situações relacionadas com: estudos qualitativos (PICOS), tempo do estudo (PICOT), estudos observacionais (PECO) e acurácia diagnóstica (PIRO).³

Uma revisão sistemática pode ou não conter uma análise estatística (**metanálise**), e isso dependerá da homogeneidade dos estudos. Será possível se os dados de pelo menos dois estudos selecionados, com estrutura metodológica semelhante, puderem ser combinados ou analisados conjuntamente. Quando há metanálise, o estudo se caracteriza por uma *revisão sistemática com metanálise*. Sem metanálise o estudo se trata somente de uma revisão sistemática.⁴

Existe metanálise sem revisão sistemática? Essa é uma pergunta interessante. Eventualmente, os autores podem não utilizar um processo sistemático de busca, seleção e avaliação dos

estudos em um determinado tema, e ainda assim podem encontrar estudos metodologicamente equivalentes que possibilitem combinar os resultados e analisá-los estatisticamente por meio da metanálise. Tecnicamente teríamos uma metanálise que não seria uma revisão sistemática, no entanto, esse tipo de estudo pode levar a resultados distorcidos e equivocados.⁵

Usualmente as metanálises são representadas e identificadas por um gráfico em floresta (*forest plot*). Esse gráfico é construído em colunas: a da esquerda lista os estudos analisados e a da direita apresenta a medida do resultado da intervenção (Figura 3).

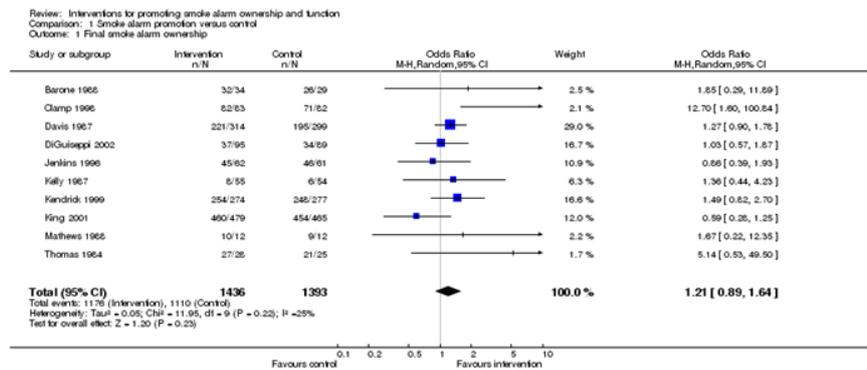


Figura 3 – Gráfico em floresta. Fonte: <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-10>

Muitas revistas exigem que os estudos de revisão sistemática, para serem submetidos ou publicados, contenham seu devido registro na base de dados PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prosperto/>). Esta base é uma plataforma internacional de registros prospectivos de revisões sistemáticas, e seu objetivo é fornecer uma lista completa dos estudos em andamento, evitando duplicidade e desperdício em pesquisa.

Revisões sistemáticas e metanálises requerem planejamento e uso de protocolos que proporcionam ao pesquisador cumprir todas as etapas que garantam a qualidade e confiabilidade do estudo. Entre esses protocolos podemos elencar o manual da Colaboração Cochrane (<https://training.cochrane.org/handbook/>), JBI Manual for evidence synthesis (<https://synthesismanual.jbi.global/>), os checklists PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*- <http://www.prisma-statement.org/>) e QUOROM statement ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)04149-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)04149-5)).

As revisões sistemáticas podem ser qualificadas de acordo com o sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*)⁶ que consiste em uma escala de níveis de evidência baseada na força das recomendações presentes no estudo. ([GRADE handbook \(grade.pro.org\)](http://www.gradepro.org)).

A ampliação do conceito da medicina baseada em evidências fez com que surgissem variados tipos de revisões com objetivos distintos. Em 2009, Grant e Booth,⁷ apresentaram uma classificação com 14 tipos de revisões. Recomenda-se consultar a nota técnica sobre Revisão. O DeCS/MeSH contém descritores para: Revisão Sistemática [Tipo de Publicação], Revisão de Integridade Científica [Tipo de Publicação] e Revisão [Tipo de Publicação].

Características fundamentais da revisão sistemática

Sala DCP, Okuno MFP, Taminato M, Castro CP, Louvison MCP, Tanaka OY. Breast cancer screening in Primary Health Care in Brazil: a systematic review. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20200995. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>



REVISÃO

Rastreamento do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão sistemática

Breast cancer screening in Primary Health Care in Brazil: a systematic review
Cribado del cáncer de mama en la Atención Primaria de Salud en Brasil: una revisión sistemática

Termo “revisão sistemática” no título do documento

- Danila Cristina Paquier Sala^a**
ORCID: 0000-0003-3723-6706
- Meiry Fernanda Pinto Okuno^a**
ORCID: 0000-0003-4200-1186
- Monica Taminato^a**
ORCID: 0000-0003-4075-2496
- Cristiane Pereira de Castro^a**
ORCID: 0000-0003-1314-8584
- Marília Cristina Prado Louvison^a**
ORCID: 0000-0003-1630-3463
- Oswaldo Yoshimi Tanaka^a**
ORCID: 0000-0002-5653-0794

RESUMO
Objetivos: analisar estratégias de cuidado para o rastreio do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Métodos:** trata-se de uma revisão sistemática seguindo as recomendações da Colaboração Cochrane. **Resultados:** entre 355 manuscritos, foram elegíveis cinco. O programa de navegação do paciente pelo Agente Comunitário de Saúde destacou-se com o melhor resultado, dentre as estratégias: flexibilização das metas considerando a viabilidade; engajamento comunitário; treinamento da equipe; busca ativa da população-alvo pelo Agente Comunitário de Saúde; solicitação da mamografia por médicos; ações integradas à saúde da mulher; monitoramento do resultado da mamografia, das usuárias faltosas, e da cobertura da população por médico e enfermeiro e avaliação dos critérios de solicitação da mamografia de rastreamento por meio de sistema de informação. A taxa de cobertura da população no programa variou de 23% a 88%. **Conclusões:** a Atenção Primária à Saúde brasileira apresenta dispositivos com potencial indutor à produção de cuidado do rastreio do câncer de mama. **Descritores:** Programas de Rastreamento; Neoplasias da Mama; Atenção Primária à Saúde; Política Pública; Brasil.

ABSTRACT
Objectives: to analyze care strategies for breast cancer screening in Primary Health Care in Brazil. **Methods:** this is a systematic review following the Cochrane Collaboration recommendations.

mamográfico do câncer de mama na diminuição da mortalidade e morbidade entre mulheres dentro de uma faixa etária específica⁽²⁻³⁾.

Programas de rastreamento visam à realização de um exame ou teste que identifica, dentre um grupo populacional, pessoas com a doença, mas que ainda não apresentam sinais ou sintomas. O programa pode ser implementado de forma organizada ou oportunística (não organizada). No chamado organizado, a partir do cadastro de toda a população elegível, em intervalos regulares, as pessoas que se beneficiarão das intervenções do rastreamento são convocadas⁽⁴⁾. Os resultados dos exames são monitorados sistematicamente, e a rede de saúde integrada garante vaga para os demais pontos de atenção, dando sequência às etapas da linha de cuidado. Autores destacam que o gerenciamento do programa garante qualidade e melhor desempenho ao rastreamento^(4,5), favorecendo a igualdade no acesso, com possível reflexo na diminuição das desigualdades sociais, comparado ao oportunístico⁽⁶⁾.

No Brasil, o modelo praticado é o oportunístico, sendo preconizada a oferta de exame mamográfico, em intervalos bienais, às mulheres assintomáticas, na faixa etária entre 50 e 69 anos, contudo esse processo não é feito a toda população elegível e nem há garantia de monitoramento de todas as etapas da linha de cuidado⁽⁷⁻⁸⁾.

Como resultado, o inquérito da Pesquisa Nacional de Saúde mostrou que a cobertura mamográfica entre mulheres de 50 a 69 anos, sem plano de saúde, é de 51% (IC95% 49,5-52,4) abaixo da meta recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) de 70%. Essa distribuição variou de 31,9% (IC95% 29,1-34,8) na Região Norte a 59,3% (IC95% 56,8-61,8) na Região Sudeste⁽⁹⁾, indicando uma baixa cobertura de rastreamento. Outro estudo, conduzido em Minas Gerais, identificou uma prevalência de 21% na repetição da mamografia de rastreamento em intervalos menores que 18 meses. Esse fenômeno caracteriza o sobrerastreamento e preocupa por expor

OBJETIVOS

Analisar estratégias de cuidado para o rastreio do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática conforme as orientações da Colaboração Cochrane⁽¹⁰⁾, com as questões norteadoras: quais são os processos relacionados ao rastreio do câncer de mama desenvolvidos e implementados como estratégia de cuidado na APS no Brasil? Quais evidências de que as estratégias identificadas foram efetivas para o rastreamento?

Para elaboração da estratégia de busca e avaliação dos estudos, utilizou-se a estratégia PICOS, elucidadas na Quadro 1.

Quadro 1 - Sumário dos achados observados segundo estratégia PICOS

P (problem)	Câncer de mama.
I (intervention)	Estratégias de cuidado para o rastreamento mamográfico do câncer de mama na APS no Brasil.
C (comparison)	Não se aplica.
O (outcomes)	Cobertura do programa, adesão ao programa, taxa de detecção da doença, proporção de resultados alterados nas MMGs de rastreamento, percentual segundo extensão do tumor, entre outros indicadores, avaliados na população feminina com 50 a 69 anos.
S (study design)	Delineamentos abrangentes.

Pergunta clínica a ser respondida

Menção do uso de diretriz

Estratégia PICOS

Os critérios de inclusão foram artigos com fonte de dados primários e secundários que abordaram algum tipo de avaliação do rastreamento mamográfico alcançados na população feminina

Entre as distintas contornações da APS, as que implementam a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem se consolidando no Brasil como aposta na produção desse cuidado⁽¹⁷⁾. Este estudo parte do pressuposto que as características preconizadas pela modalidade assistencial da ESF na APS implementadas no Brasil podem favorecer e potencializar a execução do rastreamento do câncer.

(((((("breast neoplasms" [MeSH Terms] OR ("breast" [All Fields] AND "neoplasms" [All Fields]) OR "breast neoplasms" [All Fields]) OR "breast" [All Fields] AND "cancer" [All Fields]) OR "breast cancer" [All Fields] AND (((((((("diagnosis" [MeSH Subheading] OR "diagnosis" [All Fields]) OR "screening" [All Fields]) OR "mass screening" [MeSH Terms] OR ("mass" [All Fields] AND "screening" [All Fields]) OR "mass screening" [All Fields]) OR "early detection of

Estratégia de busca ou link para material suplementar

Rastreamento do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão sistemática
Sala DCP, Okuno MFP, Taminato M, Castro CP, Louvison MCP, Tanaka OY.

cancer" [MeSH Terms]) OR (("early" [All Fields] AND "detection" [All Fields]) AND "cancer" [All Fields]) OR "early detection of cancer" [All Fields]) OR "screen" [All Fields]) OR "screenings" [All Fields]) OR "screened" [All Fields]) OR "screens" [All Fields]) AND (((("primary health care" [MeSH Terms] OR ("primary" [All Fields] AND "health" [All Fields]) AND "care" [All Fields]) OR "primary health care" [All Fields]) OR ("primary" [All Fields] AND "care" [All Fields]) OR "primary care" [All Fields]) AND (((("Brazil" [MeSH Terms] OR "Brazil" [All Fields]) OR "Brazil" [All Fields]) OR "Brazil" [All Fields]).

Para análise da efetividade dos processos identificados, o melhor indicador de resultado de programas de rastreamento seria uma diminuição do coeficiente de mortalidade na região de abrangência, entretanto nenhum estudo foi encontrado apresentando estes resultados no Brasil. Portanto, optou-se por uma análise abrangente a partir dos principais indicadores do Brasil⁽²¹⁻²²⁾, complementados com parâmetros canadenses⁽²³⁾, sintetizados na Quadro 2. Foram considerados, também, outros indicadores, apresentados e discutidos pelos autores dos artigos incluídos na amostra.

A seleção dos estudos, disposta na Figura 1, foi orientada pela recomendação PRISMA⁽¹⁹⁾ (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises), e a classificação dos níveis de evidência científica foi baseada no modelo proposto pelo Oxford

Os estudos identificados pela estratégia de busca inicial foram avaliados por dois autores, seguindo os critérios de inclusão e a seleção dos estudos. Realizou-se a avaliação dos títulos e resumos, de forma independente, por cada um dos dois autores, seguindo

Menção do uso do protocolo PRISMA

Tumor	determinado pela melhor evidência (patologia, radiologia e clínica).		rastreamento com ≤15mm.
Adesão ao programa	Taxa de adesão/ retenção é a porcentagem estimada da população-alvo que retorna à triagem dentro do período estimado.	Não definido.	≥75% na faixa etária de 50 a 67 anos no 1º rastreamento; ≥90% nos subsequentes.

Nota: *INCA - Instituto Nacional do Câncer; MMG - mamografia; BI-RADS - Breast Imaging-Reporting and Data System.

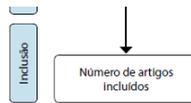


Figura 1 - Diagrama do processo de seleção dos artigos segundo recomendação PRISMA

A Quadro 3 apresenta as características de cada estudo, as estratégias de cuidado voltados ao rastreamento do câncer de mama, como também, os resultados dos indicadores avaliados.

Rastreamento do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão sistemática
Sala DCP, Okuno MFP, Taminato M, Castro CP, Louvison MCP, Tanaka OY.

Quadro 3 - Características dos estudos, estratégias de cuidado para o rastreamento do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no Brasil, indicadores e resultados, Brasil, 2020

Autores, ano	Objetivo	Método/ Nível de evidência	População/ Participantes	Estratégias	Indicadores	Resultados
Barreto ALSB, Mendes MFM, Thuler LCS. 2012 ⁽²⁴⁾	Avaliar as ações do programa Um Beijo Pela Vida, desenvolvido em um município do Nordeste brasileiro, visando ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama em mulheres cadastradas pela ESF.	Descritivo transversal/4	3.608 mulheres	Busca ativa de mulheres elegíveis por ACS*. Treinamento e qualificação da equipe.	Cobertura da MMG de rastreamento da população-alvo (50 a 69 anos).	56,7%

Classificação dos estudos

Características fundamentais da revisão sistemática com metanálise

Niitsuma EN, Bueno IC, Arantes EO, Carvalho AP, Xavier GF Junior, Fernandes GD, et al. Factors associated with the development of leprosy in contacts: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:e210039. doi: 10.1590/1980-549720210039.

<https://doi.org/10.1590/1980-549720210039>

ORIGINAL ARTICLE / ARTIGO ORIGINAL

Factors associated with the development of leprosy in contacts: a systematic review and meta-analysis

Presença dos termos
revisão sistemática e
metanálise no título do
documento

Fatores associados ao adoecimento por hanseníase em contatos: revisão sistemática e metanálise

Eyleen Nabyla Alvarenga Niitsuma^{III} , Isabela de Caux Bueno^I , Elis Oliveira Arantes^{II} , Ana Paula Mendes Carvalho^{III} , Gesner Francisco Xavier Junior^{IV} , Gabriel da Rocha Fernandes^V , Francisco Carlos Félix Lana^{VI}

ABSTRACT: *Objective:* To investigate the risk factors associated with leprosy in contacts of patients. *Method:* We carried out a systematic review and meta-analysis by searching the databases MEDLINE, Embase, Cochrane Library, CINAHL, LILACS, Scopus, and Web of Science until September 2019. Four reviewers carried out the selection, analysis, and evaluation of quality of studies. The random effects model was used to calculate the risks of patients.

METHODS

The protocol of this systematic review and meta-analysis was registered in the platform International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) under the code CRD42019148528, and the report followed the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). The following databases were searched between August and September 2019: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via PubMed, Embase, Cochrane Library, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Latino- American and Caribbean Health Sciences (LILACS), via the Virtual Health Library (VHL), Scopus and Web of Science.

Protocolo de registro
PROSPERO

Uso da diretriz
PRISMA

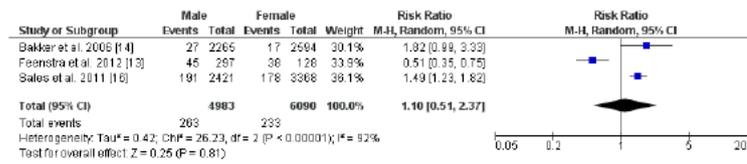
The outcome investigated was clinical diagnosis of leprosy performed by a specialized professional in reference services or another health unit. "Contacts" were defined as individuals who lived with a person affected by leprosy in the same household or social environment at the time of diagnosis or in a previous period. In order to define the search terms, the controlled vocabularies Health Sciences Descriptors (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH), and Embase Subject Headings (EMTREE) were consulted. Significant free terms were also included (Supplementary Material 1). No language or publication date/period filters were applied.

Studies published in full text, with a cohort, case-control, or cross-sectional design that included leprosy as an outcome and the use of measures of effect were included. Gray-literature productions were excluded, except for theses and dissertations, duplicates, qualitative review studies or meta-analyses, case reports, clinical trials, experimental studies, ecological studies, exclusively descriptive studies, and studies with no "contact" in the sample.

DOMAIN 3: EXPOSURE TO MYCOBACTERIUM LEPRAE

This domain included aspects of living with the leprosy patient and immune responses triggered by exposure to the bacillus. Aspects of living with the patient included contact characteristics and clinical characteristics of the case. As for the characteristics of the contact, the most frequent variable was the type of contact included in nine studies^{14-18,20,22,24}. Eight reported a higher risk of leprosy development in household contacts^{14,16-18,20,22,24}.

a)



b)



Gráfico em floresta, obrigatoriamente presente em estudos de metanálise

c)



d)

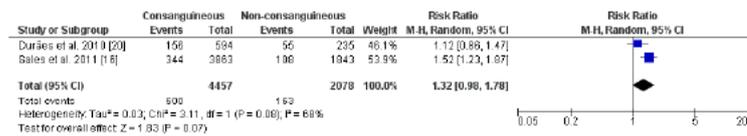


Figure 2. Forest plot of meta-analysis of social determinants and genetic susceptibility associated with the development of leprosy in contacts. (A) Sex. (B) Age. (C) Education. (D) Blood relationship

Os descritores

No DeCS/MeSH há descritores específicos para revisão sistemática e metanálise. São usados separadamente e se encontram na mesma categoria e nível hierárquico.

A nota de escopo do [descritor](#) e o [manual de indexação](#)⁸ definem REVISÃO SISTEMÁTICA [Tipo de publicação] como uma revisão de literatura original em saúde e política de saúde que objetiva identificar, avaliar e sintetizar todas as evidências empíricas que vão de encontro aos critérios de elegibilidade para responder uma determinada pergunta de pesquisa. Sua orientação utiliza métodos explícitos que visam minimizar o viés a fim de produzir resultados mais confiáveis sobre os efeitos de intervenções de prevenção, tratamento e reabilitação que podem ser usados para informar a tomada de decisão.

A nota de escopo do [descritor](#) e o [manual de indexação](#)⁸ definem METANÁLISE [Tipo de publicação] como trabalhos que consistem em estudos que utilizam um método quantitativo de combinação dos resultados de estudos independentes (normalmente retirados da literatura publicada) e que sintetizam resumos e conclusões, que podem ser usados para avaliar a eficiência de terapias, planejar novos estudos, etc. É frequentemente uma revisão de ensaios clínicos. Geralmente é chamado de metanálise pelo autor ou patrocinador e deve ser diferenciado das revisões da literatura.

Para os conceitos de revisão sistemática e metanálise discutidos como assunto estão disponíveis REVISÕES SISTEMÁTICAS COMO ASSUNTO [Descritor] e METANÁLISE COMO ASSUNTO [Descritor].

A indexação

Um dos grandes desafios no momento da indexação consiste em se certificar que o termo usado pelo autor coincide com o conceito presente no DeCS/MeSH e na literatura. Somente aplicar o descritor se há coincidência com a definição e observar os pontos a seguir:

- Verifique a presença dos termos *revisão sistemática* ou *metanálise* no título e/ou resumo. Sua menção é recomendada em protocolos de estudo como o PRISMA.

- Verifique se há uma pergunta clínica específica com o detalhamento do processo de análise demandado pelas revisões sistemáticas.

- Verifique se há menção ao registro PROSPERO

- Verifique se há menção ao protocolo de delineamento do estudo como Cochrane, PRISMA ou QUOROM.

Se o documento apresenta a maioria desses requisitos, indexe REVISÃO SISTEMÁTICA [Tipo de publicação]

- Verifique a existência do gráfico em floresta que identifica uma metanálise. E se identificado, indexe METANÁLISE [Tipo de publicação]

É comum o uso de REVISÃO SISTEMÁTICA [Tipo de publicação] e sem METANÁLISE [Tipo de publicação], porém não é comum a indexação de METANÁLISE [Tipo de publicação] sem a coordenação com REVISÃO SISTEMÁTICA [Tipo de publicação]. Ex. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8245290/>

- Quando possível a identificação dos tipos de estudos que foram a base para a revisão sistemática considerar fazer a coordenação com o descritor como secundário.

- A indexação de **Revisões sistemáticas de estudos observacionais** se dá coordenando REVISÃO SISTEMÁTICA [Tipo de publicação] com ESTUDOS OBSERVACIONAIS COMO ASSUNTO [Descritor].

- A indexação de **Revisões sistemáticas de ensaios clínicos controlados aleatórios** se dá coordenando REVISÃO SISTEMÁTICA [Tipo de publicação] com ENSAIOS CLÍNICOS CONTROLADOS ALEATÓRIOS COMO ASSUNTO [Descritor].

- Trabalhos sobre aspectos, projetos, metodologias de revisões sistemáticas e metanálises use REVISÕES SISTEMÁTICAS COMO ASSUNTO [Descritor] e METANÁLISE COMO ASSUNTO [Descritor].]

- Para estudos sobre protocolos de revisão sistemática indexar REVISÕES SISTEMÁTICAS COMO ASSUNTO [Descritor].

Descritores relacionados

ABORDAGEM GRADE [Descritor]

Abordagem comum, sensível, transparente e estruturada à classificação da qualidade da evidência (ou certeza) e à força das recomendações desenvolvidas pelo grupo de trabalho denominado Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, cujo acrônimo é GRADE em inglês.

Pode ser usado na indexação quando na discussão da classificação de níveis de evidência for utilizada a abordagem GRADE. Ex. <http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/758/681>

ENSAIOS CLÍNICOS CONTROLADOS COMO ASSUNTO [Descritor]

Trabalhos sobre estudos pré-planejados sobre segurança, eficácia, ou esquema de dosagem ótima (se apropriado) de uma ou mais drogas diagnósticas, terapêuticas, ou profiláticas, dispositivos, ou técnicas selecionadas de acordo com critérios pré-determinados de elegibilidade e observadas para evidência pré-definida de efeitos favoráveis ou desfavoráveis.

Pode ser usado coordenado como descritor secundário no caso da revisão sistemática utilizar esse tipo de estudo no conjunto de análise. Ex. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8141166/>

ENSAIOS CLÍNICOS CONTROLADOS ALEATÓRIOS COMO ASSUNTO [Descritor]

Trabalhos sobre ensaios clínicos que envolvem pelo menos um tratamento teste e um tratamento controle, com matrícula simultânea e acompanhamento de grupos testes e de tratamento controle, e nos quais os tratamentos a serem administrados são selecionados por um processo randômico, como o uso de uma tabela de números randômicos.

Pode ser usado coordenado como descritor secundário no caso de revisão sistemática utilizar esse tipo de estudo no conjunto de análise. Ex.

http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13supl/Rev_Tortosae28.pdf

ESTUDOS OBSERVACIONAIS COMO ASSUNTO [Descritor]

Trabalhos sobre estudos clínicos em que os participantes podem receber intervenções diagnósticas, terapêuticas ou de outros tipos, mas o pesquisado não atribui voluntários para intervenções específicas (como em um estudo intervencional).

Pode ser usado coordenado como descritor secundário no caso de revisão sistemática utilizar esse tipo de estudo no conjunto de análise. Ex. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291308/6520-article-text-37930-2-10-20210914.pdf>

ESTUDOS TRANSVERSAIS [Descritor]

Estudos epidemiológicos que avaliam a relação entre doenças, agravos ou características relacionadas à saúde, e outras variáveis de interesse, a partir de dados coletados simultaneamente em uma população.

Pode ser usado coordenado como descritor secundário no caso de revisão sistemática utilizar esse tipo de estudo no conjunto de análise. Ex.

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/38883/26693>

ESTUDOS DE CASOS E CONTROLES [Descritor]

Comparações que começam com a identificação de pessoas com a doença ou desfecho de interesse e um grupo controle (comparação, referência) sem a doença ou desfecho de interesse. A relação de um atributo é examinada pela comparação de ambos os grupos com relação à frequência ou níveis de desfecho ao longo do tempo.

Pode ser usado coordenado como descritor secundário no caso de revisão sistemática utilizar esse tipo de estudo no conjunto de análise. Ex.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-37432020000200036

ESTUDOS DE COORTES [Descritor]

Estudos em que os subconjuntos de uma certa população são identificados. Estes grupos podem ou não ser expostos a fatores hipotéticos para influenciar a probabilidade da ocorrência de determinada doença ou outros desfechos. Coortes são populações definidas que, como um todo, são seguidos de uma tentativa de determinar as características que distinguem os subgrupos.

Pode ser usado coordenado como descritor secundário no caso de revisão sistemática utilizar esse tipo de estudo no conjunto de análise. Ex. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.0333>

Coordenações improváveis

ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO ALEATÓRIO [Tipo de publicação]

ESTUDOS OBSERVACIONAIS [Tipo de publicação]

ESTUDO COMPARATIVO [Tipo de publicação]

GUIA DE PRÁTICA CLÍNICA [Tipo de publicação]

Exemplo de indexação de documento

Tortosa F, Izcovich A, Carrasco G, Varone G, Haluska P, Sanguine V. Oxígeno con cánula de alto flujo para el tratamiento de la bronquiolitis aguda del lactante: revisión sistemática y metanálisis. Medwave. 2021;21(04):e8190

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/RevSistematicas/8190.act>

■ REVISIÓN SISTEMÁTICA

Medwave 2021;21(04):e8190 doi: 10.5867/medwave.2021.04.8190

Oxígeno con cánula de alto flujo para el tratamiento de la bronquiolitis aguda del lactante: revisión sistemática y metanálisis

High-flow oxygen nasal cannula for treating acute bronchiolitis in infants: A systematic review and meta-analysis

Fernando Tortosa , Ariel Izcovich , Gabriela Carrasco, Gabriela Varone, Pedro Haluska, Verónica Sanguine

Artículo	Article	Autores	Historial	Foro (0)	Métricas
----------	---------	---------	-----------	----------	----------

Referencias | Descargar PDF | Imprimir | A(+) A(-) | Lectura fácil

Compartir 0 Share Compartir 2

Palabras clave: High flow nasal cannula, Respiration, Artificial, Respiratory Therapy, Oxygen, Oxygen Inhalation Therapy, bronchiolitis, high flow oxygen delivery system

Abstract

Introduction

Oxygen therapy through a high-flow nasal cannula is thought to improve the work of breathing and the comfort of patients with acute bronchiolitis. It is widely used in hospital wards and critical care of pediatric patients. However, there is uncertainty on the magnitude of the effect on critical and important outcomes in these patients.

Objectives

The objective of this review is to evaluate the available evidence on the use of oxygen administered through high-flow cannula versus low-flow oxygen for the treatment of acute bronchiolitis in children under two years of age.

Methodology

We carried out a systematic review and a meta-analysis following the PRISMA standards for reporting. The search was carried out in electronic databases by two researchers independently. The evidence was summarized using the GRADE methodology.

Results

Six randomized and non-randomized clinical trials were included, including 1867 individuals younger than 24 months of age with acute bronchiolitis in pediatric emergency, hospitalization, and intensive care services. Mortality was not reported in the included studies. Treatment failure occurred in 108/933 in the high flow group and 233/934 in the low flow group (relative risk: 0.46; 95% confidence interval: 0.35 to 0.62), which shows 11.7% less treatment failure (95% confidence interval between 7.9% and 14.5% less) in the high flow group with a number needed to treat of 7.5 (95% confidence interval 6 to 10) with moderate certainty in the evidence.

Conclusion

The use of humidified and heated oxygen with high flow compared to oxygen at low flow is probably

Tipo de Publicação

Revisão Sistemática
Metanálise

Pré-codificados

Humanos
Lactante

Descritores Primários

Cánula
Oxigenoterapia/métodos
Bronquiolite/terapia

Descritores Secundários

Doença Aguda
Falha de Tratamento
Abordagem GRADE
Oxigenoterapia/mortalidade
Bronquiolite/mortalidade

Referências

- 1 - Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-2. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71
- 2 - Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. *Evid Based Med*. 2016;21(4):125-7. doi: 10.1136/ebmed-2016-110401
- 3 – Honório HM, Santiago JF Jr. Fundamentos das revisões sistemáticas em odontologia. São Paulo: Quintessence Editora; 2018. 361 p.
- 4 - Patolo S, editor. Principles and practice of systematic reviews and meta-analysis. Gewerbestrasse: Springer; 2021. 188 p.
- 5- Prasad K. Fundamentals of evidence based medicine. New Delhi: Springer; 2014. Chapter 10, Systematic review and meta-analysis: fundamental concepts; p. 109-21. doi: 10.1007/978-81-322-0831-0_10
- 6- GRADE Series. *J Clin Epidemiol*. 2020 [cited 2021 Nov 20]. Available from: [Journal of Clinical Epidemiology \(jclinepi.com\)](http://Journal of Clinical Epidemiology (jclinepi.com))
- 7- Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*. 2009;26(2):91-108. doi: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x
- 8 - BIREME. Biblioteca Virtual em Saúde. Manual de Indexação de Documentos para a Base de Dados LILACS (2021) [Internet]. São Paulo: BIREME; 2021 [cited 2021 June 8]. Available from: <https://lilacs.bvsalud.org/metodologia-lilacs/manual-de-indexacao-de-documentos-para-a-base-de-dados-lilacs/>