

## ARTIGOS ORIGINADOS DE TESES

ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS: AVANÇOS E INOVAÇÕES EM REVISÕES SISTEMÁTICAS<sup>1</sup>Marcia Eiko Karino\*  
Vanda Elisa Andres Felli\*\*

## RESUMO

O fluxo vertiginoso de informações e conhecimentos da época atual acarretou a necessidade de recursos e ferramentas para lidar com a complexidade desses dados. Nessa perspectiva, assiste-se, atualmente, à preocupação não apenas de produzir conhecimentos, mas, de como administrá-lo de forma a que possa ser facilmente acessado e utilizado. Com essa preocupação, algumas instituições têm se dedicado a orientar a coleta, síntese e transferência de dados em consonância com o movimento da prática de saúde baseada em evidências, reconhecida por aumentar a eficiência, a qualidade dos serviços de saúde e a diminuição de custos. Dentre essas instituições, o Instituto Joanna Briggs, sediado em Adelaide, Austrália, tem se destacado como importante liderança mundial no setor. Desse modo, o presente artigo tem como objetivo descrever alguns recursos, métodos e a relevância das contribuições do Instituto Joanna Briggs para a enfermagem baseada em evidências.

**Palavras-chave:** Enfermagem baseada em evidência. Revisão Sistemática. Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O conceito de enfermagem baseada em evidências enfatiza que uma tomada de decisão sobre a assistência à saúde seja realizada a partir do consenso de evidências relevantes, obtidas de pesquisas, estudos e informações de bases de dados<sup>(1)</sup>. Desse modo, a expressão “baseada em evidência” implica no uso de evidências captadas em pesquisas confiáveis para a escolha de possibilidades terapêuticas em cuidados de saúde. Portanto, a confiabilidade das evidências é essencial, exigindo conhecimentos do profissional para sua avaliação e utilização<sup>(2)</sup>. Esses conhecimentos devem incluir principalmente a abordagem metodológica da pesquisa em questão, considerando ainda que a questão da pesquisa determinará sua natureza qualitativa ou quantitativa<sup>(3,4)</sup>.

**O Centro Colaborador Brasileiro e o Instituto Joanna Briggs**

O Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (JBI), Brasil, sediado na

Universidade de São Paulo (USP) representa a união da Escola de Enfermagem, da Faculdade de Saúde Pública e do Hospital Universitário da USP pelo objetivo comum de incentivar o cuidado à saúde baseado em evidências para profissionais da área da pesquisa, ensino, assistência e gestão, assim como para os responsáveis pelas políticas públicas de saúde e usuários do sistema de saúde. A missão do JBI - Brasil é divulgar amplamente o uso das melhores evidências em cuidados de saúde para fundamentar decisões clínicas, gerenciais e políticas públicas<sup>(5)</sup>.

O JBI é uma agência internacional especializada em fomentar pesquisas sobre cuidados de saúde baseados em evidências. Reconhecidamente líder no setor, o JBI tem como objetivo a Síntese, Transferência e Utilização de evidências, classificadas por meio dos critérios de viabilidade, significação, adequação e eficácia. Com esse propósito a instituição atua principalmente em três grandes eixos: métodos para avaliar o desenvolvimento e síntese de provas por meio de realização de revisões sistemáticas e análises da literatura de

1 Artigo originado da tese de Doutorado em Ciências da Saúde: “As causas de morte dos enfermeiros: uma revisão sistemática”. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).

\* Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: marciak@uel.br

\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP. E-mail: vandaeli@usp.br

pesquisa (síntese de evidências); divulgação mundial de informações em diversos formatos para informar os sistemas de saúde, saúde profissionais e consumidores (transferência de prova); facilitar a aplicação eficaz das provas e da avaliação do seu impacto nas práticas de saúde resultados de saúde (utilização de provas). Um dos principais instrumentos do JBI é o Sistema de Gestão Unificada de Avaliação e Análise da Informação (Sumari), software específico para revisão sistemática da literatura<sup>(5,6)</sup>.

### **Instrumental do Instituto Joanna Briggs para avaliação da Revisão Sistemática**

A versão Sumari 5.0 inclui o Sistema de Gestão Global Review (JBI-CReMS). O sistema é composto por quatro módulos: o JBI-QARI, referente à avaliação qualitativa e revisão do instrumento é projetado para facilitar a avaliação crítica, extração de dados e meta-agregação dos resultados de estudos qualitativos. O módulo JBI-MAStARI é específico para estudos quantitativos e foi projetado para realizar a meta-análise, ou seja, a síntese de dados estatísticos. O JBI-NOTARI foi projetado para avaliar narrativa, opinião e avaliação de texto, facilitando a avaliação crítica, extração de dados e síntese de opiniões de especialistas textos e de relatórios. Por fim, o JBI-ACTUARI é direcionado para análise de custo, tecnologia e utilização de avaliação e revisão do instrumento, facilitando a avaliação crítica, extração de dados e síntese dos dados econômicos<sup>(7)</sup>.

É importante ainda mencionar que resultados dos estudos amparados pelo JBI estão disponíveis pela JBI CONNECT + (*Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics*) que fornece recursos baseados em evidências, tornando possível encontrar e utilizar provas que embasem a tomada de decisão clínica<sup>(7,8)</sup>.

### **Fases da revisão sistemática fundamentada em orientações do JBI<sup>(6,7)</sup>**

As fases para elaboração de uma revisão sistemática (RS) podem ser delineadas da seguinte forma: na primeira fase ocorre a realização da busca em centros de pesquisas de (RS) auxiliando a determinar quais dados devem ser pesquisados. Após o estabelecimento das

estratégias da pesquisa deve ser elaborado um protocolo preliminar contendo as seguintes informações: identificação do primeiro e segundo revisor; questão norteadora; objetivo da revisão; *background* (histórico do tema da pesquisa); critérios de inclusão; tipos de participantes; tipos de intervenção; fenômenos de interesse, tipo de desfecho; tipo de estudo; critérios de exclusão; estratégias de busca; descritores; extração de dados; síntese dos dados; conflitos de interesse; referências; apêndices/anexos. Desse modo, o planejamento da revisão é cuidadosamente elaborado, sendo recomendada a avaliação do protocolo por um profissional competente, anteriormente ao início da revisão. Esse protocolo é encaminhado ao JBI para submissão e avaliação, a fim de ser aprovado pela instituição. Durante a segunda fase, de acordo com a formulação da pergunta, devem ser definidos os participantes, intervenções a serem avaliadas e resultados a serem mensurados.

A formulação da pergunta para RS de estudos quantitativos deve sintetizar pelo acrônimo P.I.C.O., em que o P corresponde ao paciente ou população, I de intervenção ou indicador, C de comparação ou controle, e O do “outcome” ou desfecho. No caso da RS de pesquisa qualitativa, a formulação da pergunta segue pelo acrônimo PICo, em que o P corresponde aos participantes, I de fenômeno de interesse e Co ao contexto do estudo.

Na terceira fase ocorre a busca das publicações e seleções das bases de dados eletrônicas, considerando a viabilidade do acesso, a implicação dos custos e a habilidade na forma correta de procurar em cada uma delas, sendo uma forma de diminuir o viés da RS. Desse modo, a partir da definição do objeto da investigação, são escolhidos os bancos de dados mais apropriados. Entre os mais importantes na área da saúde, destacam-se: *MEDLINE* (Literatura Internacional em Ciências da Saúde); *Cochrane Collaboration PMC* (PubMed Central), *INI* (International Nursing Index), *NIH* (National Institute of Health), *EMBASE* (The Excerpta Medica Database), *CINAHL* (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature), entre outros. É importante utilizar ao menos duas das maiores bases de dados específicas para o tema<sup>(9)</sup>.

Para seleção dos termos de busca é necessária a identificação dos termos (descritores) relacionados a cada um dos componentes da estratégia PICO ou PICO. A definição de descritor é diferente de palavras-chave. Descritores são os termos ou conjuntos de termos estruturados, hierarquicamente, que permitem pesquisar em vários níveis que são usados na indexação para designar o assunto de uma obra. O termo palavras-chave refere-se ao grupo de palavras retiradas do título ou do texto de um documento, para indicar seu conteúdo e facilitar sua recuperação<sup>(10)</sup>.

Com o objetivo de normalizar a terminologia de uma área do conhecimento e facilitar a organização, recuperação e disseminação da informação, são desenvolvidos vocabulários controlados. Nas áreas das Ciências da Saúde, o vocabulário controlado *Medical Subject Headings* (MeSH) produzido pelo *National Library of Medicine* dos Estados Unidos é um dos mais usados no âmbito mundial, operando a tradução em inglês, português e espanhol para subsidiar o desenvolvimento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Regional de Medicina (Bireme).

Os operadores booleanos (delimitadores), representados pelos termos conectores AND (combinação restritiva), OR (combinação aditiva) e NOT (combinação excludente) são utilizados com os descritores. Operadores booleanos têm a função de informar ao sistema de busca determinadas combinações dos termos da pesquisa. Dessa forma, os operadores AND, OR e NOT, digitados em letras maiúsculas entre os termos das buscas, podem ser usados de forma a atender os objetivos da pesquisa. O operador booleano AND mostra artigos que contenham todas as palavras-chave inseridas no sistema, ou seja, restringe a pesquisa ao resgatar apenas os termos ligados pelo operador AND. Ex: Enfermagem AND sobrecargas. Por sua vez o operador NOT entre dois termos implica na inclusão do primeiro termo, enquanto o segundo é excluído. Ex. Enfermagem NOT hospital. Assim, serão mostrados artigos sobre enfermagem em contextos diferentes do hospitalar. O operador OR indica a união dos conjuntos, ou seja, mostrado artigos que contenham ao menos uma das palavras dos termos. Ex: Enfermagem OR risco.

Na quarta fase realiza-se a seleção dos estudos levando em consideração os critérios previamente definidos no protocolo. Uma forma de assegurar a qualidade dessa fase do processo de condução da RS é a checagem de todos os estudos selecionados por pelo menos dois revisores<sup>(7,8)</sup>. Na quinta fase ocorre a avaliação crítica, em que os revisores necessitam avaliar o delineamento de cada pesquisa, sua condução e os resultados encontrados. Se houver impasse, caso em que os dois revisores principais não entrem em consenso na inclusão ou exclusão de um determinado artigo, deve-se solicitar um terceiro revisor, para evitar vieses e facilitar a avaliação dos dados extraídos com coerência e segurança; permitindo que o revisor principal insira os dados em um *software* para a meta-análise ou metassíntese<sup>(7,8,11)</sup>.

Na sexta fase, com o auxílio de um instrumento (Título, nome do autor, local de publicação, fenômeno de interesse, população, metodologia utilizada, resultados e outros), são coletados os dados, assegurando aqueles relevantes e minimizando o risco de erros na transcrição. Além de coletar dados específicos da pergunta inicial, devem ser coletados dados do local onde foi realizada a pesquisa, a maneira exata como a intervenção foi executada, dados bibliográficos e resultados atuais. Por fim, durante a sétima fase os dados são sintetizados e, se forem estatisticamente combinados, a revisão pode ser denominada de revisão sistemática quantitativa ou meta-análise, caso contrário, será revisão sistemática qualitativa ou metassíntese<sup>(7,8)</sup>.

Meta-análise é definida como uma síntese estatística dos resultados numéricos de várias pesquisas voltadas para a mesma questão, isto é, deve ser realizada quando os estudos apresentam homogeneidade relativamente à metodologia estudada e testes estáticos empregados. É utilizada para reunir dados a partir de estudos individuais. Quando usada adequadamente, fornece um poderoso instrumento para tirar conclusões dos dados coletados<sup>(12)</sup>. O incremento deste método deve-se, principalmente, aos estudos desenvolvidos pela Fundação Cochrane, iniciativa do Reino Unido que desde 1992 prepara, mantém e dissemina RS's de intervenções de saúde, tornando-se a maior referência de pesquisa baseada em evidências<sup>(13)</sup>.

Em revisões sistemáticas qualitativas, o conceito de metassíntese consiste em uma integração interpretativa dos resultados qualitativos, sendo eles próprios a síntese de interpretação dos dados, abrangendo abordagens como a fenomenológica, etnográfica, teoria fundamentada nos dados, além de outras descrições que sejam coerentes e integradas. Incorporam, ainda, explicações de certos fenômenos, eventos ou casos, marcadamente característicos da pesquisa qualitativa<sup>(14)</sup>.

### Classificação dos níveis de evidência

Os resultados encontrados em revisões sistemáticas, seja em meta-síntese ou meta-

análise, podem ser avaliados de acordo com o nível de evidência alcançado.

A classificação de evidências na literatura é denominada por meio de várias terminologias como tipo ou força de evidências, nível de evidências, nível do estudo que lhe deu origem, valor da evidência ou hierarquia das evidências<sup>(15)</sup>.

Para se aferir o nível de evidência das pesquisas apresentadas em artigos incluídos na RS, o JBI recomenda realizar uma classificação de acordo com o delineamento metodológico apresentado. Essa classificação pode ser visualizada no seguinte quadro:

| Níveis de Evidência de acordo com o tipo de estudo, segundo JBI                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NÍVEL I.</b> Evidência obtida a partir de revisão sistemática contendo apenas ensaios clínicos controlados randomizados.                                                                                                       |
| <b>NÍVEL II.</b> Evidência obtida a partir de pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado.                                                                                                                                |
| <b>Nível III. 1</b> Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização.                                                                                                                            |
| <b>Nível III. 2</b> Evidência obtida de estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, estudos analíticos, preferencialmente de mais de um centro ou grupo de pesquisa.                                                       |
| <b>Nível III. 3</b> Evidência obtida a partir de séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados.                                                                      |
| <b>Nível IV.</b> Parecer de autoridades respeitadas, baseadas em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas ( <i>National Health &amp; Medical Research Council</i> , 1995). |

**Quadro 1-** Níveis de evidência de acordo com o tipo de estudo, segundo JBI.

Como etapa final do processo investigativo, o JBI e seus centros colaboradores atribuem um nível de evidência a todas as recomendações resultantes de suas revisões sistemáticas. Assim, os revisores, fundamentados nos dados de sua revisão, devem compor suas recomendações para a prática incluindo um nível de evidência coerente com o projeto de pesquisa que levou à recomendação.

Com esse propósito, os níveis de evidência dos resultados do estudo são tratados de acordo com a classificação da escala FAME (*Feasibility, Appropriateness, Meaningfulness, Effectiveness*)<sup>(6)</sup>. F (*Feasibility*) – significa a prova de viabilidade e relaciona-se às condições culturais, físicas e financeiras de um determinado ambiente. Assim, a evidência é viável quando essas condições permitem a aplicação dos resultados da pesquisa; A (*Appropriateness*) - prova de adequação, ocorre quando a intervenção é apropriada para uma determinada situação; M (*Meaningfulness*) - prova de significância que se refere à medida em que a intervenção ou atividade é experimentada de forma positiva relativamente à experiência de

significação pessoal, opiniões, valores, pensamentos, crenças e interpretações de pacientes ou clientes; E (*Effectiveness*) - prova de eficácia, refere-se à medida que a intervenção, quando usada apropriadamente, atinge o efeito pretendido, ou seja, a extensão em que este é alcançado.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção científica tem aumentado significativamente e tornaram-se necessárias as estratégias metodológicas que contemplassem a síntese das melhores evidências científicas a fim de incorporá-las na prática de assistência à saúde, embasando a tomada de decisão diagnóstica, terapêutica e gerencial. Portanto, em razão desse contexto, faz sentido a grande relevância que a RS e as Instituições que divulgam e aperfeiçoam esse meio de conhecimento científico possam contribuir para o exercício profissional com a abordagem da mais atual informação bem como os melhores resultados para a aplicação na prática profissional.

## EVIDENCE-BASED NURSING: ADVANCES AND INNOVATIONS IN SYSTEMATIC REVIEWS

### ABSTRACT

Nowadays the vertiginous flow of information and knowledge brought about the need for resources and tools to deal with the complexity of such data. From this perspective, we are witnessing today, the concern not only to produce knowledge, but how to manage it so that it can be easily accessed and used. With this concern some institutions have dedicated themselves to guide the collection, synthesis and transfer of data in agreement with the healthcare based on evidence, which is known to increase the efficiency, quality of health services and lower costs. Among these institutions, the Joanna Briggs Institute, based in Adelaide, Australia, has emerged as an important global leadership role. Thus, this paper aims to describe some features, methods and relevance of the contributions of the Joanna Briggs Institute for evidence-based nursing.

**Keywords:** Evidence-based Nursing. Systematic Review. Nursing.

## ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA: AVANCES E INNOVACIONES EN LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS

### RESUMEN

El flujo vertiginoso de informaciones y conocimientos de la época actual trajo consigo la necesidad de recursos y herramientas para hacer frente a la complejidad de estos datos. Desde esta perspectiva, estamos presenciando, hoy en día, la preocupación no sólo de producir conocimiento, sino también de cómo administrarlos para que puedan ser fácilmente accedidos y utilizados. Con esta preocupación, algunas instituciones se han dedicado a orientar la recolección, síntesis y transferencia de datos en consonancia con el movimiento de la práctica de salud basada en evidencias, reconocida para aumentar la eficiencia, la calidad de los servicios de salud y la disminución de costos. Entre estas instituciones, el Instituto Joanna Briggs, con sede en Adelaide, Australia, se ha destacado como un importante liderazgo mundial en el sector. Por lo tanto, el presente artículo tiene como objetivo describir algunos recursos, métodos y la relevancia de las contribuciones del Instituto Joanna Briggs para la enfermería basada en evidencias.

**Palabras clave:** Enfermería Basada en Evidencias. Revisión Sistemática. Enfermería.

### REFERÊNCIAS

1. Driever MJ. Are evidence-based practice and best practice the same? *West J Nurs Res*. 2002; 24(5): 591-97.
2. 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.
3. Hicks C, Hennessy D. Mixed messages in nursing research: their contribution to the persisting hiatus between evidence and practice. *J Adv Nurs*. 1997; 25(3):595-601.
4. Marcus MT, Liehr PR. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: Lobiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. p. 122-39.
5. Centro Brasileiro para o cuidado à saúde baseado em evidências: centro colaborador do Instituto Joanna Briggs. [citado 2012 fev 25]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/pesq/nucleo/jbi/>
6. Joanna Briggs Institute. *Reviewer's Manual*. Adelaide (Australia): Royal Adelaide Hospital; 2008.
7. Joanna Briggs Institute. *System for the unified management, assessment and review of information version 4.0*. South Austrália: The University of Adelaide; 2007.
8. Joanna Briggs Institute [homepage na Internet]. South Austrália: The University of Adelaide; c2011 [citado 2011 dez 30]. Disponível em: <http://www.joannabriggs.edu.au>
9. Muñoz WIS, Takayanagui AMM, Santos CB, Sanches-Weatman O. Revisão sistemática da literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área de saúde. In: *Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem*; 2002 maio 2-3; Ribeirão Preto, Brasil. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2002. [citado 2012 fev 28]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a074.pdf>
10. Castilho V. a enfermeira vivenciando a formulação de conduta de enfermagem [dissertação]. São Paulo(SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1991.
11. Banningan K, Droogan J, Entwistle V. Systematic review: what do they involve? *Nurs Times*. 1997;93(18):52-3.
12. Paterson BL, Thorne SE, Canam C, Jillings C. *Meta-study of qualitative health research: a practical guide to Meta-Analysis and Meta-Synthesis*. California: Sage Publications; 2001.
13. Atallah NA, Castro AA. Revisão sistemática e metanálise. In: Atallah NA, Castro AA. *Evidências para melhores decisões clínicas [monografia na Internet]*. São Paulo(SP); 1998 [citado 2011 jun 2]. Disponível em: <http://www.centrocohranedobrasil.org/artigos/bestevidencia.html>
14. Sandelowski M, Barroso J. *Qualitative metasummary method [monografia na Internet]*. [S.I.]: 2004. [citado 2009 out. 12]. Disponível em: <http://sonweb.unc.edu/sandbar/index.cfm?fuseaction=about>
15. Pereira AL, Bachion MM. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006 dez;27(4):491-8.

**Endereço para correspondência:** Marcia Eiko Karino. Rua Roberto Koch, nº 60. Vila Operária, 86038-350, Londrina, Paraná.