

7. Localização de revisões sistemáticas

John N Lavis^{1}, Andrew D Oxman², Jeremy Grimshaw³, Marit Johansen⁴,
Jennifer A Boyko⁵, Simon Lewin⁶ and Atle Fretheim⁷*

Lavis JN, Oxman AD, Grimshaw J, Johansen M, Boyko JA, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 7. **Finding systematic reviews**. Health Research Policy and Systems; 2009, 7(Suppl 1):S7 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S7.

<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s7.pdf>

1 Centre for Health Economics and Policy Analysis, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, and Department of Political Science, McMaster University, 1200 Main St. West, HSC-2D3, Hamilton, ON, Canada L8N 3Z5

2 Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway

3 Clinical Epidemiology Program, Ottawa Health Research Institute, Administration Building, Room 2-017, 1053, Carling Ave., Ottawa, ON, Canada, K1Y 4E9

4 Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway

5 Health Research Methodology Programme, 1200 Main St. West, HSC-2D1, Hamilton, ON, Canada

6 Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa

7 Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Section for International Health, Institute of General Practice and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway

* Autor responsável por comunicações (lavisj@mcmaster.ca)

Esta é a tradução de um artigo publicado no Health Research Policy and Systems, 2009; 7:Supplement 1 (www.health-policy-systems.com/supplements/7/S1).

O uso, a distribuição e a reprodução irrestritas por qualquer meio estão permitidas desde que a fonte seja citada. Podem ser encontrados links das traduções desta série para o espanhol, português, francês e chinês no website do SUPPORT (www.support-collaboration.org). Opiniões sobre como melhorar as ferramentas nesta série são bem-vindas e devem ser encaminhadas para: STP@nokc.no.

A série de artigos foi preparada como parte do projeto SUPPORT, apoiado pelo 6º Programa-Quadro INCO da Comissão Europeia, contrato 031939. A Norad (Norwegian Agency for Development Cooperation), a AHPSR (Alliance for Health Policy and Systems Research) e o Milbank Memorial Fund organizaram um encontro de revisão por pares no qual se discutiu uma versão prévia da série. John Lavis recebeu salário como Canada Research Chair in Knowledge Transfer and Exchange (Catedrático de pesquisa no Canadá para a transferência e troca de conhecimento). A Norad, o satélite norueguês do grupo EPOC (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care), o Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, a AHPSR, a CHSRF (Canadian Health Services Research Foundation), a EVIPNet (Evidence-Informed Policy Network) e a Organização Pan-Americana da Saúde apoiaram a tradução e difusão dos artigos. Nenhum dos financiadores atuou na elaboração, revisão ou aprovação do conteúdo.

Este artigo foi traduzido para o português por Ocean Translations e contou com o apoio da Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) <http://www.chsrf.ca/>; Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) www.crep.org.ar; e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (www.paho.org/researchportal).



Resumo

Este artigo faz parte de uma série escrita para os responsáveis pelas decisões relacionadas a políticas e programas de saúde e para aqueles que dão apoio a esses tomadores de decisão.

As revisões sistemáticas são cada vez mais vistas como uma das principais fontes de informação para a formulação de políticas, especialmente com relação à assistência na descrição dos impactos das opções. No caso dos estudos individuais, eles oferecem uma série de vantagens com relação ao entendimento dos impactos. Eles também são vistos como uma fonte essencial de informações para esclarecer problemas e apresentar perspectivas complementares com relação às opções. As revisões sistemáticas podem ser empreendidas para colocar os problemas em uma perspectiva de comparação e para descrever os possíveis malefícios de uma opção. Eles também ajudam a compreender os significados que os indivíduos ou grupos atribuem a um problema, como e por que as opções funcionam, e os pontos de vistas e experiências das partes interessadas com relação a opções específicas. Diversas restrições têm impedido uma maior utilização de revisões sistemáticas na formulação de políticas. Tais restrições incluem o desconhecimento do valor das revisões sistemáticas e uma incompatibilidade entre os termos utilizados por formuladores de políticas, ao tentar acessar as revisões sistemáticas, e os termos utilizados pelos autores originais destas revisões. As incompatibilidades entre os tipos de informação que os formuladores de políticas buscam e a maneira que os autores deixam de destacar (ou tornar óbvio) estas informações dentro das revisões sistemáticas também são um problema. Neste artigo, sugerimos três perguntas que podem ser usadas para guiar aqueles que buscam por revisões sistemáticas, especialmente as revisões sobre os impactos das opções sendo consideradas. Estas perguntas são as seguintes: 1. Uma revisão sistemática é realmente tudo o que é necessário? 2. Quais bancos de dados e estratégias de busca podem ser usados para encontrar revisões sistemáticas relevantes? 3. Quais alternativas estão disponíveis quando não for possível encontrar revisões sistemáticas relevantes?

SOBRE O STP

Este artigo faz parte de uma série escrita para os responsáveis pelas decisões relacionadas a políticas e programas de saúde e para aqueles que dão apoio a esses tomadores de decisão. A série se destina a ajudar essas pessoas para assegurar que suas decisões sejam devidamente sustentadas pelas melhores evidências de pesquisa disponíveis. As ferramentas SUPPORT e como podem ser usadas são descritas de maneira mais detalhada na Introdução desta série [1]. Um glossário para toda a série acompanha cada artigo (ver Arquivo adicional 1). Podem ser encontrados links das traduções desta série para o espanhol, português, francês e chinês no site do SUPPORT (www.support-collaboration.org). Opiniões sobre como melhorar as ferramentas desta série são bem-vindas e devem ser encaminhadas para: STP@nokc.no.

CENÁRIOS

Cenário 1: Você é um funcionário público de alto escalão e irá apresentar um relatório resumido ao Ministro relativo às evidências sobre um problema de alta prioridade, as opções para resolver o problema e considerações sobre a implantação. Você deseja saber se o atual esboço do relatório traça o perfil das evidências de pesquisa que foram resumidas de maneira sistemática e transparente. Você quer garantir que sua equipe encontrou as revisões sistemáticas mais relevantes dentro do tempo limitado que a sua equipe tinha disponível.

Cenário 2: Você trabalha no Ministério da Saúde e foi solicitado que você preparasse, em poucas horas, um relatório resumido sobre um problema, sobre as opções para resolver tal problema e sobre as considerações de implantação. Tudo que lhe disseram foi que o relatório deve ser baseado em qualquer revisão sistemática relevante que possa ser encontrada dentro deste espaço de tempo.

Cenário 3: Você trabalha em uma unidade independente que dá suporte ao Ministério da Saúde no uso de evidências na elaboração de políticas. Você está preparando um relatório detalhado de pesquisa para o Ministério da Saúde com o que se sabe e o que não se sabe sobre um problema, as opções para resolver tal problema, e as considerações de implantação. Pediram que você encontrasse todas as revisões sistemáticas relevantes e você terá duas semanas para realizar esta tarefa, mas você quer orientações sobre como fazer isso de maneira completa e eficiente.

HISTÓRICO

Este artigo sugere diversas perguntas que os formuladores de política (Cenário 1) podem pedir que sua equipe leve em consideração ao preparar um relatório resumido

referente às evidências sobre um problema de alta prioridade, sobre as opções para resolver o problema e sobre as considerações de implantação das opções. Para aqueles que apóiam os formuladores de políticas (Cenários 2 e 3), este artigo sugere uma série de perguntas para orientar na busca por revisões sistemáticas, especialmente as revisões sobre o impacto das opções sendo consideradas. Este artigo é o primeiro de quatro artigos desta série sobre como localizar e avaliar as revisões sistemáticas para fundamentar a formulação de políticas (ver também Artigos 8-10 [2-4]). A Figura 1 descreve os passos envolvidos na localização e avaliação de revisões sistemáticas para fundamentar a elaboração de políticas. As revisões sistemáticas são cada vez mais vistas como uma das principais fontes de informação para a formulação de políticas, especialmente com relação à assistência na estruturação de opções e descrição dos impactos de tais opções [5]. As revisões sistemáticas oferecem quatro vantagens essenciais em relação a estudos individuais na caracterização dos impactos de uma opção:

1. Elas reduzem a probabilidade de os formuladores de política serem induzidos ao erro por pesquisas (por serem mais sistemáticas e transparentes na identificação, seleção, avaliação e síntese dos estudos)
2. Elas aumentam a confiança entre os formuladores de políticas sobre o que pode ser esperado de uma opção (ao aumentar o número de unidades para estudo)
3. Elas permitem que os formuladores de políticas se concentrem em avaliar a aplicabilidade dos resultados das revisões sistemáticas no seu próprio contexto (ao invés de também ter que encontrar e sintetizar as evidências de pesquisas disponíveis por conta própria). As revisões também permitem que formuladores de política se concentrem em coletar e resumir outros tipos de evidência, como as evidências locais sobre viabilidade técnica, a compatibilidade com valores predominantes e o atual estado de espírito da província/do país, assim como a aceitabilidade das opções possíveis em termos de viabilidade orçamentária e seu nível provável de apoio político ou oposição, e
4. Elas permitem que os interessados, incluindo grupos de interesse público e grupos da sociedade civil, contestem as evidências de pesquisa de forma construtiva, pois as evidências são organizadas nas revisões de maneira mais sistemática e transparente [5,6]

As duas primeiras vantagens descritas acima – a saber, a redução do viés e o aumento da precisão (para usar a terminologia dos pesquisadores) – só se aplicam às revisões sistemáticas dos impactos, algumas das quais incluem a síntese estatística dos resultados como uma etapa final. Nestes casos, as revisões são denominadas de *metanálises* [7].

Embora não sejam o foco principal deste artigo, as revisões sistemáticas são também cada vez mais utilizadas como as principais fontes de informação no esclarecimento dos problemas e no oferecimento de perspectivas complementares sobre as opções. As revisões sistemáticas também podem ser realizadas para:

- Estudos de bancos de dados administrativos e pesquisas na comunidade que ajudem a colocar os problemas em uma perspectiva comparada
- Estudos observacionais que ajudam a descrever os possíveis malefícios de uma opção, e
- Estudos qualitativos que ajudam a compreender os significados que as pessoas ou grupos atribuem a um problema, como e por que as opções funcionam, e os pontos de vistas (e experiências) das partes interessadas com relação a opções específicas

Estas questões são discutidas de forma mais detalhada no Artigo 4 desta série (o qual se concentra no processo de esclarecimento de um problema) e no Artigo 5 (que se concentra na estruturação de opções para resolver um problema) [8,9]. Existem muitas abordagens metodológicas que podem ser usadas em revisões sistemáticas das evidências de pesquisas qualitativas (ou em revisões sistemáticas das evidências de pesquisas qualitativas e quantitativas dentro da mesma revisão), incluindo um resumo narrativo, análise temática, teoria fundamentada, meta-etnografia, meta-estudo, síntese realista, análises cruzadas de casos, análise de conteúdo, um levantamento de caso, análise comparativa qualitativa, e metanálise Bayesiana [10,11].

Diversas restrições têm impedido uma maior utilização de revisões sistemáticas na formulação de políticas. A primeira restrição fundamental é o conhecimento limitado sobre o seu valor. Os formuladores de políticas exigem que evidências de pesquisas resumidas e as revisões sistemáticas sejam capazes de fornecer isto de uma maneira que seja tanto sistemática quanto transparente. Muitos pesquisadores e formuladores de políticas com influência nos sistemas de saúde inicialmente acreditavam que as revisões sistemáticas só poderiam incluir ensaios aleatórios controlados e exigiam alguma forma de síntese estatística [12]. Para eles, o valor dessas revisões estava somente na avaliação da eficácia das intervenções de saúde. Essa crença era sustentada por percepções equivocadas. A segunda restrição fundamental diz respeito à possibilidade de recuperação de tais revisões sistemáticas. Os formuladores de política precisam de acesso oportuno a revisões sistemáticas relevantes de alta qualidade que possam ser recuperadas usando a terminologia dos formuladores de política. Uma revisão sistemática dos fatores que influenciam o uso de evidências de investigação na formulação de políticas revelou que a escolha do momento oportuno aumentava a probabilidade de uma pesquisa ser usada por formuladores de políticas [6,13]. No passado, os formuladores de políticas não conseguiam fazer buscas em bancos de dados usando termos que eles conheciam [14], mas isto agora mudou, como veremos abaixo.

A terceira restrição fundamental diz respeito à facilidade de entendimento e interpretação de revisões sistemáticas. Os formuladores de políticas precisam ter acesso a resumos de revisões sistemáticas, de fácil utilização, que sejam escritos de maneiras que destacam o que eles precisam saber para esclarecer um problema ou descrever os custos e as consequências das opções para resolver tal problema. No passado, mesmo se as buscas fossem bem-sucedidas, eles possivelmente conseguiam ter acesso a resumos estruturados e revisões completas que eram escritas de uma

maneira que não destacava os tipos de informação que os formuladores de políticas buscavam [14]. Novamente, como explicamos abaixo, esta situação também mudou.

PERGUNTAS A SEREM CONSIDERADAS

As seguintes perguntas podem orientar os formuladores de política no processo de localização de revisões sistemáticas para fundamentar a elaboração de políticas:

1. Uma revisão sistemática é realmente tudo o que é necessário?
2. Quais bancos de dados e estratégias de busca podem ser usados para encontrar uma revisão sistemática relevante?
3. Quais alternativas estão disponíveis quando não for possível encontrar revisões sistemáticas relevantes?

1. Uma revisão sistemática é realmente tudo o que é necessário?

Antes de fazer uma busca por revisões sistemáticas, primeiro é necessário confirmar se uma revisão sistemática realmente representa o que é necessário. As revisões sistemáticas podem ser apropriadas se, por exemplo, uma pergunta que for feita, sobre uma política, abordar um arranjo específico do sistema de saúde ou um programa, serviço ou medicamento específico. Eles também podem ser úteis para estratégias específicas de implantação que sejam direcionadas para consumidores (por exemplo, cidadãos e usuários de serviços de saúde) ou para prestadores de serviços de saúde (com ou sem alguma especificação das pessoas, comparações e resultados de interesse). O Artigo 5 desta série descreve como estruturar perguntas relacionadas aos impactos das opções [8].

Mas, uma visão geral das revisões sistemáticas poderia fornecer informações úteis, se a questão sendo considerada estiver relacionada a uma categoria geral (ou várias categorias gerais) dos programas, serviços, medicamentos ou arranjos do sistema de saúde, ou estratégias de implantação. Uma síntese específica de revisões sistemáticas, por exemplo, foi considerada útil por muitos formuladores de políticas porque examinava os impactos de uma gama completa de opções que poderiam ser usadas para melhorar o fornecimento, distribuição, uso eficiente e desempenho dos prestadores de serviços de saúde [15]. Um resumo de políticas que se baseia em uma série de revisões sistemáticas também poderia vir a ser útil. Este seria o caso se a pergunta feita pelos formuladores de política abordar um gama de interesses que vão desde o esclarecimento de um problema, a definição de opções e a descrição dos seus custos e conseqüências, até considerações fundamentais da implantação. O banco de dados do PPD/CCNC (Program in Policy Decision-Making [Programa de Tomada de Decisões sobre Políticas]/Canadian Cochrane Network and Centre [Rede e Centro Cochrane do Canadá]) descrito abaixo pode ser útil para a localização de sínteses de revisões sistemáticas e resumos de políticas, bem como de revisões sistemáticas. Os

resumos de políticas são descritos de maneira mais detalhada no Artigo 13 desta série [16].

As revisões sistemáticas podem ser *inúteis*, se a pergunta estiver associada a evidências locais, tais como evidências locais sobre as limitações e realidades do local de interesse, os valores e crenças dos cidadãos, a dinâmica de poder do grupo de interesse, as limitações institucionais e os fluxos de financiamento dos doadores. O Artigo 11 aborda as considerações relacionadas à localização e uso de evidências locais para fundamentar a elaboração de políticas [17].

2. Quais bancos de dados e estratégias de busca podem ser usados para encontrar uma revisão sistemática relevante?

Quando for decidido que uma revisão sistemática é necessária, e quando a pergunta que a revisão precisa responder estiver relacionada aos impactos dos (ou, de maneira mais geral, ao que se sabe sobre os) arranjos do sistema de saúde, o banco de dados PPD/CNC pode ser priorizado como uma ferramenta de busca. Isto ocorre porque este banco de dados pode ser acessado de graça e se concentra especificamente nos arranjos do sistema de saúde, além de fornecer links para resumos de fácil utilização (e, na sua ausência, a resumos científicos) (ver Tabela 1 para uma descrição deste e de outros bancos de dados). O banco de dados possui tanto revisões sistemáticas que tratam das perguntas sobre os impactos *quanto* revisões sistemáticas que tratam de outros tipos de perguntas.

No entanto, se a pergunta que deveria ser respondida por uma revisão estiver relacionada à descrição dos impactos de programas, serviços ou medicamentos, ou das estratégias de implantação direcionadas para consumidores e prestadores de serviços de saúde, então os formuladores de políticas podem acessar dois bancos de dados normalmente mais usados por prestadores de serviços de saúde. (A seção de “Recursos”, apresentada abaixo neste documento fornece links para os bancos de dados mencionados.) A Cochrane Library (Biblioteca Cochrane) – e especificamente o CDSR (*Cochrane Database of Systematic Reviews* = Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas) e o DARE (*Database of Reviews of Effects* = Banco de Dados de Revisões de Efeitos) contido no CDSR – só possui revisões sistemáticas que tratam de perguntas sobre os impactos (ver a Tabela 1). O PubMed possui revisões sistemáticas que são direcionadas para vários tipos de perguntas. Existem *hedges/parâmetros* (isto é, estratégias validadas de busca) disponíveis para auxiliar na localização de revisões sistemáticas no PubMed. Os hedges também são usados para localizar revisões sistemáticas em outros três bancos de dados: CINAHL, EMBASE, e PsycINFO (ver o Arquivo Adicional 2 mais adiante neste artigo).

É importante considerar dois pontos adicionais. Primeiramente, em qualquer um dos bancos de dados, os formuladores de políticas que desejam descrever os impactos, mas têm pouco tempo, talvez queiram dar prioridade às revisões produzidas pela Cochrane

Collaboration (também conhecida como revisões Cochrane reviews [revisões Cochrane]). Estas revisões foram consideradas como sendo de melhor qualidade e são atualizadas com mais frequência do que as revisões produzidas por outros grupos [18]. Em segundo lugar, embora as avaliações de tecnologia da saúde (ou ATS) *devam* normalmente incluir uma série de considerações econômicas, sociais, éticas e legais, assim como uma revisão das evidências de pesquisa sobre a eficácia de uma tecnologia, alguns relatórios ATS contêm uma revisão sistemática que pode ser aplicada a outros contextos, que não sejam aquele para o qual o relatório foi produzido.

A Tabela 2 fornece um exemplo de como os grupos de formuladores de políticas e aqueles que os apoiam podem trabalhar juntos para encontrar revisões para resolver um problema de alta prioridade.

3. Quais alternativas estão disponíveis quando não for possível encontrar revisões sistemáticas relevantes?

Apesar das melhorias na facilidade com que os formuladores de políticas podem pesquisar e encontrar revisões sistemáticas nos bancos de dados disponíveis, haverá casos pontuais em que nenhuma revisão poderá ser localizada. Se os formuladores de políticas forem capazes de esperar entre 6 e 18 meses (dependendo da complexidade da pergunta que for feita) e tiverem os recursos necessários, uma opção poderia ser solicitar a um grupo de pesquisadores experientes que elabore uma revisão sistemática [14]. No entanto, se o prazo disponível for menor do que este ou a quantidade de recursos for limitada, os formuladores de políticas podem, por outro lado, procurar por estudos individuais. Ao fazer isto, eles estarão essencialmente fazendo uma revisão por conta própria, e quanto mais sistematicamente isto for feito, melhor. Nestas situações, os formuladores de políticas podem levar em consideração as questões relacionadas à garantia de qualidade das revisões. Uma ferramenta baseada na internet que dá suporte a estas “avaliações rápidas de evidências” é descrita mais adiante neste documento, ao passo que um debate adicional sobre a qualidade das revisões é apresentado no Artigo 8 [2].

Bancos de dados específicos também podem ser priorizados durante a busca por estudos individuais. O PubMed, o qual inclui mais de 20 milhões de registros, é normalmente um bom ponto de partida. Nas buscas feitas no PubMed, podem ser usados hedges (parâmetros) para limitar as buscas aos tipos de estudos mais relevantes para um tipo específico de pergunta. Os hedges também estão disponíveis para outros bancos de dados. (Por favor, consulte a seção de “Recursos” deste documento para ver uma lista de links para hedges que são especialmente relevantes para os formuladores de políticas.)

Alguns formuladores de política só exigirão este nível básico de detalhe relacionado à localização de revisões sistemáticas ou estudos individuais se eles tiverem acesso a bancos de dados com assinatura, e se eles forem capazes de contar com a experiência

dos bibliotecários (Por favor, consulte o Arquivo Adicional 2 para ver uma lista de bancos de dados com acesso por assinatura). Isto pode ser feito dentro da sua própria organização ou por meio de colegas em outras universidades e contextos. Resumimos detalhes adicionais sobre bancos de dados de alta-prioridade onde é possível procurar por revisões sistemáticas, incluindo seu conteúdo, como elas podem ser procuradas, e quais informações são obtidas a partir dos resultados de busca (ver a Tabela 1). Isto é particularmente útil para os formuladores de políticas que querem ter acesso a informações adicionais a fim de estabelecer expectativas claras entre aqueles que os apóiam, bem como para os formuladores de políticas e bibliotecários que farão as buscas por conta própria.

Vale a pena observar dois pontos adicionais. Primeiramente, tem havido um crescimento constante no número de grupos e organizações que fornecem resumos de fácil utilização, os quais destacam as informações relevantes para a tomada de decisão contidas em revisões sistemáticas. Estes resumos são geralmente um excelente ponto de partida para os formuladores de políticas (o Artigo 13 apresenta detalhes adicionais sobre estes resumos [16]). Em segundo lugar, foram identificados termos para o PubMed com o objetivo de ajudar com a identificação de revisões sistemáticas e estudos que se concentram em países de renda baixa e média. Isto é especialmente útil para os formuladores de políticas que estão localizados nestes países. (O Arquivo Adicional 3 ao final deste artigo fornece uma lista de termos que podem ser usados em buscas por revisões sistemáticas ou estudos que se concentram nestes países.)

Embora muitas das bases de dados priorizadas acima ofereçam acesso on-line gratuito, este acesso geralmente não inclui revisões sistemáticas de texto completo. Nestes casos, os formuladores de políticas e aqueles que os apóiam (e os bibliotecários) precisarão usar os mecanismos que foram criados para permitir o acesso gratuito ou de baixo custo às revisões sistemáticas de texto completo, as quais foram identificadas por eles nas suas pesquisas nos bancos de dados (ver a Tabela 3 para ver uma lista destes mecanismos).

Existem três opções-chave disponíveis:

1. O HINARI (*Health Inter Network Access to Research Initiative* = Acesso Intra Rede de Saúde a Iniciativas de Pesquisa), o qual fornece, às instituições em países de renda baixa, acesso gratuito a diversos estudos e revisões publicados
2. A Cochrane Library, a qual oferece acesso gratuito às revisões Cochrane em países de renda baixa e em países com uma assinatura nacional, e
3. Revistas especializadas que disponibilizam seu conteúdo gratuitamente assim que são publicadas ou após um período definido (por exemplo, um ano)

Três métodos adicionais merecem ser mencionados. Pode valer a pena identificar a instituição onde os autores de uma revisão estão lotados, caso eles tenham disponibilizado tal revisão gratuitamente no site da instituição destes autores. Talvez também seja possível entrar em contato com os autores diretamente por e-mail.

Finalmente, o Google Acadêmico pode ser usado para encontrar uma revisão de texto completo, caso a revisão seja de domínio público e a correta citação seja conhecida.

CONCLUSÃO

As revisões sistemáticas são cada vez mais vistas como uma das principais fontes de informação para fundamentar a formulação de políticas, especialmente na assistência com a estruturação de opções e descrição dos impactos de tais opções. Elas também são usadas para auxiliar com uma série de perguntas sobre um problema, opções para resolver tal problema, e considerações de implantação. O banco de dados PPD/CCNC é uma boa fonte para a localização de revisões sistemáticas que são dirigidas para uma série de perguntas sobre arranjos do sistema de saúde, assim como sínteses de revisões sistemáticas e resumos de política. A Cochrane Library (especialmente o CDSR [Cochrane Database of Systematic Reviews] e o DARE [Database of Reviews of Effects]) e o PubMed são ambos boas fontes de revisões sistemáticas que tratam de perguntas sobre os impactos dos programas, serviços e medicamentos. Quando não for possível localizar revisões sistemáticas e houver disponibilidade de prazo e de recursos, os formuladores de políticas podem encomendar uma revisão sistemática ou fazer sua própria avaliação rápida de evidências.

RECURSOS

Documentos úteis e leituras adicionais

McKibbin A, Wyer P, Jaeschke R, Hunt D. Finding the evidence. In Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ (Editors). *Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice*. Second Edition. New York: McGraw Hill Medical, 2008; pp. 29-58

Links para websites

Banco de dados PPD/CCNC (*Program in Policy Decision-making* = Programa para Tomada de Decisões sobre Políticas/*Canadian Cochrane Network and Centre* = Centro e Rede Canadense Cochrane): www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx – Fonte de revisões sistemáticas de estudos sobre os arranjos do sistema de saúde (benefícios, malefícios, características fundamentais e as opiniões e experiências das partes interessadas)

CDSR (*Cochrane Library's Cochrane Database of Systematic Reviews* = Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas da Biblioteca Cochrane) e DARE (*Database of Abstracts of Reviews of Effects* = Base de Dados de Revisões de Efeitos): www.thecochranelibrary.com e www.york.ac.uk/inst/crd/signup_form.htm (para se

inscrever para atualizações eletrônicas do DARE) – Fonte de revisões sistemáticas de programas, serviços e medicamentos (incluindo benefícios e possíveis malefícios), bem como avaliações das tecnologias da saúde, que às vezes contêm revisões sistemáticas

PubMed: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed e www.ncbi.nlm.nih.gov/corehtml/query/static/clinical.shtml#reviews (para usar o “hedge” [parâmetro] para revisões) – Fonte de revisões sistemáticas que abordam uma série de perguntas, bem como estudos individuais

Health Information Research Unit (Unidade de Pesquisa de Informações de Saúde): http://hiru.mcmaster.ca/hiru/hiru_hedges_home.aspx – Fonte de “hedges” (ou seja, estratégias validadas de busca) para localizar revisões sistemáticas e vários tipos de estudos

Rapid Evidence Assessment Toolkit (Kit de Ferramentas de Avaliação Rápida de Evidências): www.gsr.gov.uk/professional_guidance/rea_toolkit/index.asp – kit de ferramentas baseado na internet, cujo objetivo é auxiliar os formuladores de políticas e aqueles que os apoiam a encontrar e usar evidências de pesquisa da maneira mais abrangente possível, dentro de prazos bastante curtos, incluindo um resumo das diferenças entre uma avaliação rápida de evidências e uma revisão sistemática e quando uma avaliação rápida de evidências poderá ser usada

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não têm interesses conflitantes.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

JNL preparou o primeiro esboço deste artigo. ADO, JG, MJ, JAB, SL e AF contribuíram com a elaboração do esboço e com a revisão.

AGRADECIMENTOS

Por favor, veja, na Introdução desta série, os agradecimentos àqueles que financiaram e aos que contribuíram com esta série. Além disto, gostaríamos de agradecer a Andrew Booth e Julie Glanville pelos comentários úteis em uma versão prévia deste Artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:I1).
2. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 8. Deciding how much confidence to place in a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S8).
3. Lavis JN, Oxman AD, Souza NM, Lewin S, Gruen RL, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 9. Assessing the applicability of the findings of a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S9).
4. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 10. Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S10).
5. Lavis JN, Posada FB, Haines A, Osei E: **Use of research to inform public policymaking.** *Lancet* 2004, **364**:1615-21.
6. Lavis JN, Davies HTO, Oxman A, Denis JL, Golden-Biddle K, Ferlie E: **Towards systematic reviews that inform healthcare management and policymaking.** *J Health Serv Res Policy* 2005, **10**:35-48.
7. Egger M, Smith GD, O'Rourke K: **Rationale, potentials, and promise of systematic reviews.** In *Systematic Reviews in Health Care: Meta-Analysis in Context*. Edited by Egger M, Smith GD, Altman DG. London: BMJ Books; 2001:3-19.
8. Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Grimshaw J, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 5. Using research evidence to frame options to address a problem.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S5).
9. Lavis JN, Wilson M, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 4. Using research evidence to clarify a problem.** *Health Res Policy Syst* 2009, 7 (Suppl 1:S4).
10. Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, Young B, Sutton A: **Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods.** *J Health Serv Res Policy* 2005, **10**:45-53.
11. Mays N, Pope C, Popay J: **Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field.** *J Health Serv Res Policy* 2005, **10** Suppl 1:6-20.
12. Petticrew M: **Systematic reviews from astronomy to zoology: myths and misconceptions.** *BMJ* 2001, **322**:98-101.
13. Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A: **Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review.** *J Health Serv Res Policy* 2002, **7**:239-44.
14. Lavis JN, Davies HT, Gruen RL, Walshe K, Farquhar CM: **Working within and beyond the Cochrane Collaboration to make systematic reviews more**

useful to healthcare managers and policy makers. *Healthc Policy* 2006, **1**:21-33.

15. Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S: **Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews.** *Lancet* 2008, **371**:668-74.
16. Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 13. Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7** (Suppl 1:S13).
17. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, García Martí S, Munabi-Babigumira S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 11. Finding and using research evidence about local conditions.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7** (Suppl 1:S11).
18. Moher D, Tetzlaff J, Tricco AC, Sampson M, Altman DG: **Epidemiology and reporting characteristics of systematic reviews.** *PLoS Med* 2007, **4**:e78.
19. Montori VM, Wilczynski NL, Morgan D, Haynes RB: **Optimal search strategies for retrieving systematic reviews from Medline: analytical survey.** *BMJ* 2005, **330**:68.
20. Aaserud M, Austvoll-Dahlgren A, Sturm H, Kusters JP, Hill S, Furberg CD, *et al*: **Pharmaceutical policies: Effects of rational drug use, an overview of 13 reviews (Protocol).** *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006.
21. Lagarde M, Palmer N: *Evidence From Systematic Reviews to Inform Decision Making Regarding Financing Mechanisms that Improve Access to Health Services for Poor People: A Policy Brief Prepared for the International Dialogue on Evidence-Informed Action to Achieve Health Goals in Developing Countries (IDEAHealth).* Geneva, World Health Organization. 2006.
22. Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R, Mowatt G, Fraser C, Bero L, *et al*: **Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions.** *Med Care* 2001, **39**:II2-45.
23. Wong SS, Wilczynski NL, Haynes RB: **Optimal CINAHL search strategies for identifying therapy studies and review articles.** *J Nurs Scholarsh* 2006, **38**:194-9.
24. Wilczynski NL, Haynes RB: **EMBASE search strategies achieved high sensitivity and specificity for retrieving methodologically sound systematic reviews.** *J Clin Epidemiol* 2007, **60**:29-33.
25. Eady AM, Wilczynski NL, Haynes RB: **PsycINFO search strategies identified methodologically sound therapy studies and review articles for use by clinicians and researchers.** *J Clin Epidemiol* 2008, **61**:34-40.

FIGURA 1. COMO LOCALIZAR E AVALIAR REVISÕES SISTEMÁTICAS PARA FUNDAMENTAR A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS

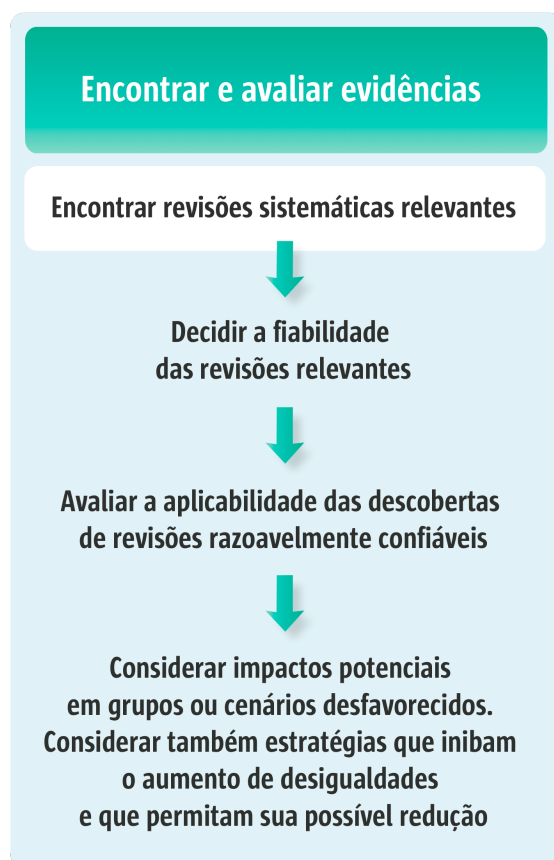


TABELA 1. BANCOS DE DADOS PARA A BUSCA POR REVISÕES SISTEMÁTICAS

Banco de dados	Comentários
Banco de dados PPD/CCNC	Características • Acesso gratuito on-line • Concentra-se exclusivamente em arranjos de gestão, de finanças e de fornecimento dentro dos sistemas de saúde • Contém as revisões Cochrane de impactos, outras revisões de impactos, e revisões que abordam outros tipos de perguntas (por exemplo, revisões de estudos qualitativos), assim como sínteses de revisões sistemáticas e resumos de política • Oferece links para resumos de fácil utilização (quando existentes) e para resumos científicos O que inclui? • Revisões sistemáticas que abordam qualquer tipo de pergunta sobre arranjos de gestão, de finanças e de fornecimento no âmbito dos sistemas de saúde • Sínteses que identificam e resumem as diversas revisões sistemáticas que abordam um desafio ou questão específica dos sistemas de saúde Como pode ser pesquisado/a? • Tipo de arranjo de gestão, de finanças e de fornecimento (clicando na categoria relevante) • Tipo de revisão sistemática, especialmente a revisão de impactos, a revisão Cochrane de impactos, e revisões que abordem outro tipo de pergunta • Tipo de síntese, especialmente o resumo de política, escrito principalmente para os formuladores de políticas e uma síntese das revisões sistemáticas, escrita principalmente para os pesquisadores Quais recursos são fornecidos para os resultados de busca? • Link(s) para um resumo de fácil utilização que destaca as informações relevantes para a tomada de decisões (se disponível) – Australasian Cochrane Centre (ACC) Policy Liaison Initiative (Iniciativa de Coordenação de Política do ACC [Centro Cochrane da Australásia]) (principalmente para formuladores de políticas na Austrália)

Banco de dados	Comentários
	- DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effects = Banco de Dados de Resumos de Revisões de Efeitos) (principalmente para prestadores de serviços de saúde, mas sem limitações propriamente ditas) - Effective Health Care Research Programme Consortium (Consórcio do Programa de Pesquisas Efetivas em Atendimento de Saúde) (principalmente para prestadores de serviços de saúde em países de renda baixa e média) - Health-evidence.ca (principalmente para profissionais do serviço público de saúde e formuladores de políticas) - Reproductive Health Library (Biblioteca de Saúde Reprodutiva) (principalmente para formuladores de políticas e profissionais de saúde reprodutiva) - Rx for Change (Receita para Mudança) (principalmente para formuladores de políticas interessados em influenciar o comportamento dos responsáveis pela emissão de receitas ou dos prestadores de serviços de saúde de forma mais geral) - SUPPORT (principalmente para formuladores de políticas em países de renda baixa e média) • Link(s) para um resumo científico (quando disponível) • Link(s) para o texto completo (o que poderá exigir a inscrição ou o pagamento de uma taxa de acesso)
Cochrane Library (Biblioteca Cochrane)	Características • Versão on-line (com revisões de texto completo) acessível gratuitamente • Contém revisões Cochrane de impactos com foco na saúde (CDSR [Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas]) e outras revisões de impactos (DARE [Banco de Dados de Resumos de Revisões de Efeito] e HTAD [Banco de Dados de Avaliações de Tecnologia da Saúde]) • O CDSR oferece acesso a resumos científicos e sumários de fácil utilização (voltados para leigos). O DARE oferece links para sumários de fácil utilização, e o HTAD oferece acesso a resumos científicos estruturados O que inclui? • Revisões sistemáticas que são direcionadas para perguntas sobre os impactos de intervenções de saúde da população/públicas e do sistema/serviço de saúde, além

Banco de dados	Comentários
	de avaliações de tecnologias da saúde (muitas das quais conterão uma revisão sistemática) Como pode ser pesquisado/a? - A pesquisa ou busca pode ser feita em toda a Cochrane Library ou (separadamente) em um dos três bancos de dados mais relevantes que a compõem - CDSR (Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas) (revisões sistemáticas dos impactos produzidos pelos membros da Cochrane Collaboration de acordo com padrões definidos) DARE (revisões sistemáticas dos impactos, sem restrição para quem os produziu): É importante observar que a versão mais atualizada deste banco de dados pode ser pesquisada separadamente e a maioria das revisões tem um resumo de fácil utilização preparado pelo CRD (<i>Centre for Reviews and Dissemination</i> = Centro para Revisões e Disseminação) HTAD (avaliações de tecnologia da saúde, as quais podem conter uma revisão sistemática): É importante observar que a versão mais atualizada deste banco de dados pode ser pesquisada separadamente e a maioria das revisões tem um resumo do objetivo da avaliação da tecnologia da saúde preparado pelo CRD e um link para o texto completo (o qual normalmente não exige a inscrição ou pagamento de taxa de acesso) Quais recursos são fornecidos para os resultados de busca? - Um sumário de fácil utilização que destaca as informações relevantes para a tomada de decisões para todas as revisões no DARE (com algum retardo, dependendo da carga de trabalho da equipe) - Um sumário para leigos de todas as revisões Cochrane - Um resumo científico para todas as revisões Cochrane - Link(s) para o texto completo para todas as revisões Cochrane (exige uma inscrição ou pagamento de taxa de acesso)
PubMed/MEDLINE	Características - Acesso gratuito on-line - Contém vários tipos de estudos direcionados para a saúde, e não apenas revisões sistemáticas Existe um hedge (parâmetro) disponível para a localização de

Banco de dados	Comentários
	revisões sistemáticas (incluindo as revisões Cochrane) • Contém somente artigos revisados por pares (ou seja, sem literatura cinza) • Oferece links para resumos científicos somente O que inclui? • Estudos e revisões sistemáticas que sejam dirigidos para qualquer tipo de pergunta que possa ser tratada na literatura de saúde da população/pública, do sistema/serviço de saúde, clínica e biomédica Como pode ser pesquisado/a? • Pela combinação dos termos de conteúdo E (“AND”, em inglês) os termos que resultarão em revisões sistemáticas, sendo que os termos aqui selecionados têm o objetivo de equilibrar a sensibilidade e a especificidade de uma busca (com mais ênfase na especificidade, ao invés da sensibilidade) [19] – Cochrane Database Syst Rev [TA] OR search[Title/Abstract] OR meta-analysis[Publication Type] OR MEDLINE[Title/Abstract] OR (systematic[Title/Abstract] AND review[Title/Abstract]) (Cochrane Database Syst Rev [TA] OU busca[Título/Resumo] OU metanálise[Tipo de Publicação] OU MEDLINE[Título/Resumo] OU ([Título/Resumo]sistemático E revisão[Título/Resumo])) • Também, se possível, fazer a combinação com termos que identificarão as revisões sistemáticas e os estudos direcionados para regiões ou jurisdições específicas (por exemplo, países de renda baixa e média) – Ver o Arquivo Adicional 3 Quais recursos são fornecidos para os resultados de busca? • Um resumo científico (se disponível) • Link(s) para o texto completo (o que poderá exigir a inscrição ou o pagamento de uma taxa de acesso) Notas • Existem versões do MEDLINE que exigem a inscrição (por exemplo, OVID/MEDLINE) • O PubMed contém diversos tipos de estudos direcionados para a saúde, não apenas estudos de impactos, e hedges (parâmetros) estão disponíveis para diversos tipos de estudos

TABELA 2. COMO LOCALIZAR REVISÕES PARA APOIAR O USO GENERALIZADO DE TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA PARA O TRATAMENTO DA MALÁRIA

As equipes EVIPNet (*Evidence-Informed Policy Network* = Rede de Políticas Fundamentadas em Evidência) de formuladores de política e pesquisadores de sete países da África queriam lidar rapidamente com diversas categorias gerais de arranjos do sistema de saúde que poderiam ser usadas para apoiar o uso generalizado da ACT (*artemisin-based combination therapy* = terapia combinada à base de artemisina). Sua busca identificou três sínteses de revisões sistemáticas. A primeira síntese ainda estava em andamento e se concentrava nos impactos de arranjos específicos de gestão relacionados a medicamentos controlados como a ACT [20]. A segunda síntese se concentrava nos impactos de arranjos financeiros alternativos nos sistemas de saúde de modo mais geral [21]. E a terceira síntese concluída se concentrava nos impactos de configurações alternativas de HRH (*human resources for health* = recursos humanos para a saúde) [15]. A sua busca também identificou uma síntese de revisões sistemáticas dos impactos de estratégias de implantação voltadas para os prestadores de serviços de saúde [22].

Após ler as sínteses das revisões sistemáticas, as equipes de pesquisadores/formuladores de políticas fizeram uma busca por revisões sistemáticas em domínios não abrangidos pelas sínteses. Eles encontraram:

1. Duas revisões sistemáticas sobre arranjos de gestão. Uma delas estava voltada para os impactos do envolvimento de consumidores na tomada de decisões e a segunda abordava os arranjos de gestão relacionados ao setor privado (entretanto, a última revisão não é uma revisão de impactos propriamente dita)
2. Seis revisões sistemáticas dos impactos de arranjos financeiros específicos, incluindo incentivos para pacientes (ou seja, transferências condicionais de dinheiro), incentivos para as pessoas responsáveis por receitar medicamentos, incentivos para os médicos – arranjos de remuneração em geral, contratações junto ao setor privado para melhorar o fornecimento de serviços de saúde, determinação de preços de referência e outras políticas de precificação e aquisição, assim como uma revisão sistemática sobre o que se sabe sobre os arranjos financeiros dentro do setor privado (mais uma vez, este último estudo não foi uma revisão de impactos propriamente dita), e
3. Cinco revisões sistemáticas dos impactos de configurações específicas de recursos humanos para a saúde, incluindo o tratamento em casa, agentes de saúde leigos, e o aumento da função dos farmacêuticos ambulatoriais e enfermeiros ou profissionais de enfermagem ao invés de médicos. Além disto, foi encontrada uma revisão sistemática sobre as atividades de vendedores de medicamentos e como a prática deles pode ser melhorada (esta também não foi uma revisão de impactos propriamente dita)

Considerando que as diretrizes para o tratamento da malária de 2006 da OMS eram baseadas em uma busca abrangente por revisões sistemáticas sobre os impactos de medicamentos antimaláricos, as equipes conseguiram limitar suas buscas adicionais ao período que se seguiu. Foram encontradas seis revisões sistemáticas sobre medicamentos antimaláricos (publicadas em 2006 ou 2007) e também foi encontrada uma revisão sistemática sobre medicamentos antimaláricos embalados em doses unitárias.

As buscas feitas pelas equipes também permitiram que elas complementassem a síntese das revisões sistemáticas dos impactos das estratégias de implantação com várias revisões sistemáticas adicionais dos impactos de diferentes estratégias para alcançar os resultados desejados. Estes resultados incluíam a disseminação e implantação de diretrizes, a implantação de diretrizes especificamente entre profissionais de saúde aliados, com influência sobre a emissão de receitas e a distribuição, a mudança do uso dos medicamentos, a melhoria da emissão de receitas de antibióticos no atendimento ambulatorial e em hospitais, e a melhoria da adesão à medicação. Também foram encontradas sete revisões sistemáticas sobre os impactos de estratégias específicas para a promoção de mudanças, incluindo auditorias e feedbacks, suporte informatizado para a determinação da dosagem de medicamentos, reuniões de educação continuada, visitas de conscientização, formadores de opinião locais, campanhas de mídia de massa, e esforços sob medida para identificar obstáculos à mudança.

As equipes não encontraram qualquer revisão sistemática de estudos que examinassem a viabilidade e aceitação da ACT para o tratamento em casa da malária. Assim, eles fizeram uma busca por estudos individuais sobre este assunto. Foi encontrado um estudo que foi feito em quatro locais da África e tinha sido publicado no *Malaria Journal*.

TABELA 3. MECANISMOS PARA CONSULTA DE REVISÕES SISTEMÁTICAS DE TEXTO GRATUITAMENTE OU POR UM CUSTO BAIXO, APÓS A IDENTIFICAÇÃO POR MEIO DE BUSCAS EM BANCOS DE DADOS

Mecanismo	Comentários
HINARI	Quem pode usar? - Instituições em países selecionados de renda baixa e média têm direito a acesso gratuito ou de baixo custo. Para verificar se uma instituição já está registrada ou se uma instituição está localizada em um país que tem direito ao acesso gratuito ou de baixo custo, visite: HINARI Como é possível acessar? - Uma instituição deve fazer o cadastro e então será concedido acesso ilimitado a todos os seus funcionários - Por outro lado, se for reconhecido que um computador está localizado em um país autorizado, os usuários - Podem acessar o link Highwire Free Access for Developing Countries (o qual inclui o HINARI e outros recursos selecionados) Quais recursos são fornecidos para os resultados de pesquisa? - Um resumo científico e um artigo de texto completo para todas as revistas especializadas incluídas
Cochrane Library (Biblioteca Cochrane)	Quem pode usar? - Instituições em países selecionados têm acesso gratuito – para verificar se um país (ou região) é abrangido por um programa para países de renda baixa ou se uma inscrição é exigida, visite: Cochrane Library Como é possível acessar? - Detalhes sobre o acesso específico do país ou da região estão disponíveis no mesmo site Quais recursos são fornecidos para os resultados de pesquisa? - Um resumo científico, sumário leigo, e revisão de texto completo para todas as revisões Cochrane, assim como algum tipo de sumário para os três bancos de dados mais relevantes descritos na Tabela 1, os quais fazem parte da Cochrane Library Nota

Mecanismo	Comentários
	A Cochrane Library também pode ser acessada através do HINARI
Revistas Especializadas	Quem pode usar? - Qualquer pessoa Como é possível acessar? - Sites de editoras de revistas especializadas com acesso livre BioMed Central (revistas especializadas, começando com a BMC e outras revistas seletas) OpenJournals Publishing (diversas revistas especializadas, começando com a “South African” e outras revistas seletas) Public Library of Sciences (revistas especializadas, começando com a PLoS) SciELO (Scientific Electronic Library Online = Biblioteca Eletrônica Científica On-line) (diversas revistas especializadas da América Latina e do Caribe) - Diretórios de acesso livre e/ou revistas especializadas gratuitas Director of Open Access Journals (Diretório de Revistas Especializadas de Acesso Livre) Free Medical Journals (Revistas Médicas Gratuitas) Open J-Gate - Locais de armazenamento através dos quais as editoras de revistas especializadas disponibilizam artigos (geralmente após um prazo definido) PubMed Central Bioline International (revistas especializadas do Brasil, Cuba, Índia, Indonésia, Quênia, África do Sul, Uganda, Zimbábue) Quais recursos são fornecidos para os resultados de pesquisa? - Um resumo científico e um artigo de texto completo para todas as revistas especializadas incluídas

ARQUIVO ADICIONAL 2. BANCOS DE DADOS QUE EXIGEM UMA ASSINATURA DE ACESSO E, IDEALMENTE, O APOIO DE UM BIBLIOTECÁRIO

Banco de dados	Comentários
CINAHL	O que é? - Revisões sistemáticas e estudos que tratem de qualquer tipo de questão (isto é, não apenas revisões e estudos de impactos) que possa ser abrangida pela literatura de enfermagem e de saúde aliada Como são feitas as buscas no CINAHL? - Combine termos de conteúdo E os termos que produzirão revisões sistemáticas, com os termos selecionados aqui, cujo objetivo é melhorar a sensibilidade e especificidade de uma busca [23] - Os intervalos de confiança (no Cabeçalho exato do assunto de MH) OU “dt” (na palavra no Cabeçalho principal do assunto) OU Revisão sistemática (em um Tipo de publicação PT) (na CINAHL fornecida pela EBSCO) - Se possível, combine também com termos que irão identificar as revisões sistemáticas e os estudos que se concentram em regiões ou jurisdições específicas (por exemplo, países de baixa e média renda per capita) Quais recursos são fornecidos para os resultados da busca? - Um resumo científico (quando disponível)

Banco de dados	Comentários
EMBASE	O que é? - Revisões sistemáticas e estudos que tratem de qualquer tipo de questão que possam ser abrangida pela literatura biomédica e clínica Como são feitas as buscas no EMBASE? - Combine termos de conteúdo E os termos que produzirão revisões sistemáticas, com os termos selecionados aqui, cujo objetivo é melhorar a sensibilidade e especificidade de uma busca [24] - Meta-analys:.mp. OU search:.tw. OU review.pt. (no EMBASE fornecido pela Ovid) - Se possível, combine também com termos que irão identificar as revisões sistemáticas e os estudos que se concentram em regiões ou jurisdições específicas (por exemplo, países de baixa e média renda per capita) Quais recursos são fornecidos para os resultados da busca? - Um resumo científico (quando disponível)
PsycINFO	O que é? - Revisões sistemáticas e estudos que tratem de qualquer tipo de questão que possa ser abrangida pela literatura de psicologia Como são feitas as buscas no PsycINFO? - Combine termos de conteúdo E os termos que produzirão revisões sistemáticas, com os termos selecionados aqui, cujo objetivo é melhorar a sensibilidade e especificidade de uma busca [25] - Control:.tw. OU effectiveness.tw. OU risk:.tw. (no PsycINFO fornecido pela Ovid) - Se possível, combine também com termos que irão identificar as revisões sistemáticas e os estudos que se concentram em regiões ou jurisdições específicas (por exemplo, países de baixa e média renda per capita) Quais recursos são fornecidos para os resultados da busca? - Um resumo científico (quando disponível)

Banco de dados	Comentários
Outros bancos de dados para os quais ainda não foram desenvolvidos filtros de metodologia ideais para revisões sistemáticas	Interfaces específicas de uma região com vários dos bancos de dados supracitados • Virtual Health Library (Região da América Latina e Caribe) Bancos de dados regionais • African Index Medicus • African Journals Online • Índice Medicus para a Região do Leste do Mediterrâneo da OMS • Index Medicus for South-East Asian Region • LILACS (Região da América Latina e Caribe) • Western Pacific Region Index Medicus Bancos de dados com áreas disciplinares específicas de concentração • EconLit (Economia) • International Bibliography of the Social Sciences (Ciências Sociais) • International Political Science Abstract (Ciência Política) • ISI Web of Science (Artes e humanística, ciências e ciências sociais – índices de citações) • PAIS (Public Affairs Information Service) International (Assuntos públicos) • Sociological Abstracts (Sociologia) • Wilson Business Abstracts (Administração) • Worldwide Political Science Abstracts (Ciência Política) Bancos de dados de condições/doenças • TropIKA (Doenças tropicais)

ARQUIVO ADICIONAL 3. TERMOS QUE IDENTIFICARÃO, NA OVID MEDLINE, ESTUDOS QUE MENCIONAM PAÍSES DE BAIXA E MÉDIA RENDA PER CAPITA

1. Developing Countries (Países em Desenvolvimento)/
2. Medically Underserved Area (Área com Atendimento de Saúde Precário)/
3. Africa (África)/ ou “Africa South of the Sahara” (“África ao Sul do Saara”)/ ou Asia (Ásia)/ ou South America (América do Sul)/ ou Latin America (América Latina)/ ou Central America (América Central)/
4. (Africa or Asia or South America or Latin America or Central America [África ou Ásia ou América do Sul ou América Latina ou América Central]).tw.
5. (American Samoa or Argentina or Belize or Botswana or Brazil or Bulgaria or Chile or Comoros or Costa Rica or Croatia or Dominica or Equatorial Guinea or Gabon or Grenada or Hungary or Kazakhstan or Latvia or Lebanon or Libya or Lithuania or Malaysia or Mauritius or Mexico or Micronesia or Montenegro or Oman or Palau or Panama or Poland or Romania or Russia or Seychelles or Slovakia or South Africa or “Saint Kitts and Nevis” or Saint Lucia or “Saint Vincent and the Grenadines” or Turkey or Uruguay or Venezuela or Yugoslavia).mp. or Guinea.tw. or Libia.tw. or libyan.tw. or Mayotte.tw. or Northern Mariana Islands.tw. or Russian Federation.tw. or Samoa.tw. or Serbia.tw. or Slovak Republic.tw. or “St Kitts and Nevis”.tw. or St Lucia.tw. or “St Vincent and the Grenadines”.tw. = (Samoa Americana ou Argentina ou Belize ou Botsuana ou Brasil ou Bulgária ou Chile ou Comores ou Costa Rica ou Croácia ou Dominica ou Guiné Equatorial ou Gabão ou Granada ou Hungria ou Cazaquistão ou Letônia ou Líbano ou Líbia ou Lituânia ou Malásia ou Maurício ou México ou Micronésia ou Montenegro ou Omã ou Palau ou Panamá ou Polônia ou Romênia ou Rússia ou Seychelles ou Eslováquia ou África do Sul ou São Cristóvão e Névis ou Santa Lúcia ou “São Vicente e Granadinas” ou Turquia ou Uruguai ou Venezuela ou Iugoslávia).mp ou Guinea.tw ou Líbia.tw ou líbio.tw ou Mayotte.tw ou Ilhas Marianas do Norte.tw ou Federação Russa.tw ou Samoa.tw ou Sérvia.tw ou República Eslovaca.tw ou “São Cristóvão e Névis”.tw ou Santa Lúcia.tw ou “São Vicente e Granadinas”.tw. [UMIC]
6. (Albania or Algeria or Angola or Armenia or Azerbaijan or Belarus or Bhutan or Bolivia or “Bosnia and Herzegovina” or Cameroon or China or Colombia or Congo or Cuba or Djibouti or Dominican Republic or Ecuador or Egypt or El Salvador or Fiji or “Georgia (Republic)” or Guam or Guatemala or Guyana or Honduras or Indian Ocean Islands or Indonesia or Iran or Iraq or Jamaica or Jordan or Lesotho or “Macedonia (Republic)” or Marshall Islands or Micronesia or Middle East or Moldova or Morocco or Namibia or Nicaragua or Paraguay or Peru or Philippines or Samoa or Sri Lanka or Suriname or Swaziland or Syria or Thailand or Tonga or Tunisia or Turkmenistan or Ukraine or Vanuatu).mp. or Bosnia.tw. or Cape Verde.tw. or Gaza.tw. or Georgia.tw. or Kiribati.tw. or Macedonia.tw. or Maldives.tw. or Marshall Islands.tw. or Palestine.tw. or Syrian Arab Republic.tw. or West Bank.tw. = Albânia ou Argélia ou Angola ou Armênia ou Azerbaijão ou Bielo-Rússia ou Butão ou Bolívia ou “Bósnia e Herzegovina” ou Camarões ou China ou Colômbia ou Congo ou Cuba ou Djibuti ou República

Dominicana ou Equador ou Egito ou El Salvador ou Fiji ou “Geórgia (República)” ou Guam ou Guatemala ou Guiana ou Honduras ou Ilhas do Oceano Índico ou Indonésia ou Irã ou Iraque ou Jamaica ou Jordânia ou Lesoto ou “Macedônia (República)” ou Ilhas Marshall ou Micronésia ou Oriente Médio ou Moldávia ou Marrocos ou Namíbia ou Nicarágua ou Paraguai ou Peru ou Filipinas ou Samoa ou Sri Lanka ou Suriname ou Suazilândia ou Síria ou Tailândia ou Tonga ou Tunísia ou Turcomenistão ou Ucrânia ou Vanuatu).mp. ou Bósnia.tw. ou Cabo Verde.tw. ou Gaza.tw. ou Geórgia.tw. ou Kiribati.tw. ou Macedônia.tw. ou Maldivas.tw. ou Ilhas Marshall.tw. ou Palestina.tw. ou República Árabe da Síria.tw ou Cisjordânia.tw. [LMIC]

7. (Afghanistan or Bangladesh or Benin or Burkina Faso or Burundi or Cambodia or Central African Republic or Chad or Comoros or “Democratic Republic of the Congo” or Cote d'Ivoire or Eritrea or Ethiopia or Gambia or Ghana or Guinea or Guinea-Bissau or Haiti or India or Kenya or Korea or Kyrgyzstan or Laos or Liberia or Madagascar or Malawi or Mali or Mauritania or Melanesia or Mongolia or Mozambique or Myanmar or Nepal or Niger or Nigeria or Pakistan or Papua New Guinea or Rwanda or Senegal or Sierra Leone or Somalia or Sudan or Tajikistan or Tanzania or East Timor or Togo or Uganda or Uzbekistan or Vietnam or Yemen or Zambia or Zimbabwe).mp. or Burma.tw. or Congo.tw. or Kyrgyz.tw. or Lao.tw. or North Korea.tw. or Salomon Islands.tw. or Sao Tome.tw. or Timor.tw. or Viet Nam.tw. = (Afeganistão ou Bangladesh ou Benin ou Burkina Faso ou Burundi ou Camboja ou República Africana Central ou Chade e Comores, ou “República Democrática do Congo” ou Costa do Marfim ou Eritreia ou Etiópia ou Gâmbia ou Gana ou Guiné ou Guiné-Bissau ou Haiti ou Índia ou Quênia ou Coreia ou Quirguistão ou Laos ou Libéria ou Madagascar ou Malawi ou Mali ou Mauritânia ou Melanésia ou Mongólia ou Moçambique ou Mianmar ou Nepal ou Níger ou Nigéria ou Paquistão ou Papua Nova Guiné ou Ruanda ou Senegal ou Serra Leoa ou Somália ou Sudão ou Tajiquistão ou Tanzânia ou Timor Leste ou Togo ou Uganda ou Uzbequistão ou Vietnã ou Iêmen ou Zâmbia ou Zimbábue).mp. ou Burma.tw. ou Congo.tw. ou Quirg.tw. ou Lao.tw. ou Coreia do Norte.tw. ou Ilhas Salomão.tw. ou São Tomé.tw. ou Timor.tw. ou Vietnã.tw. [LIC]

8. ((rural or remote or nonmetropolitan or underserved or under served or deprived or shortage) adj (communit\$ or count\$ or area? or region? or province? or district?)).tw. = ((rural ou remota ou não-metropolitana ou sub-servida ou subservida ou carente ou escassez) adj (comunidade\$ ou condad\$ ou área? ou região? ou província? ou distrito?))

9. ((developing or less\$ developed or third world or under developed or poor\$) adj (communit\$ or count\$ or district? or state? or province? or jurisdiction? or nation? or region? or area? or territor\$)).tw. = ((em desenvolvimento ou menos\$ desenvolvido ou de terceiro mundo ou subdesenvolvido ou pobre\$) adj (comunidade\$ ou condado\$ ou distrito? ou estado? ou província? ou jurisdição? ou nação? ou região? ou área? ou território\$)).tw

10. ((middle income or low income or underserved or shortage) adj (communit\$ or count\$ or district? or state? or province? or jurisdiction? or nation? or region? or area? or territor\$)).tw. = ((de média renda ou baixa renda ou carente ou com escassez) adj (comunidade\$ ou condado\$ ou distrito? ou estado? ou província? ou jurisdição? ou nação? ou região? ou área? ou território\$)).tw

11. (lmic ou lmics).tw.

12. ou/1-11

Nota

1. O filtro é baseado na lista de países do Banco Mundial para economias de renda mais elevada e renda média (UMIC, na sigla em inglês), economias de renda baixa e média (LMIC, na sigla em inglês) e economias de baixa renda (LIC, na sigla em inglês), a qual está disponível na seguinte URL:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/DATASTATISTICS/o,,contentMDK:20421402~pagePK:64133150~piPK:64133175~theSitePK:239419,00.html>