

Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas

EVIDENCE-BASED PRACTICES PUBLISHED IN BRAZIL: IDENTIFICATION AND ANALYSIS OF THEIR TYPES AND METHODOLOGICAL APPROACHES

PRÁCTICAS BASADAS EN EVIDENCIAS PUBLICADAS EN BRASIL: IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE SUS VERTIENTES Y APROXIMACIONES METODOLÓGICAS

Rúbia Aparecida Lacerda¹, Bruna Kosar Nunes², Arlete de Oliveira Batista³, EmikoYoshikawa Egry⁴, Kazuko Uchikawa Graziano⁵, Margareth Angelo⁶, Miriam Aparecida Barbosa Merighi⁷, Nadir Aparecida Lopes⁸, Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca⁹, Valéria Castilho¹⁰

RESUMO

Revisão integrativa de estudos brasileiros sobre práticas baseadas em evidências (PBE) em saúde, publicados em periódicos ISI/JCR, nos últimos 10 anos. O objetivo foi identificar as especialidades que mais realizaram estes estudos, seus enfoques e abordagens metodológicas. A partir de critérios de inclusão, foram selecionados 144 trabalhos. Os resultados indicam que a maior quantidade de estudos feitos em PBE foram sobre infância e adolescência, infectologia, psiquiatria/saúde mental e cirurgia. Os enfoques predominantes foram prevenção, tratamento/reabilitação, diagnóstico e avaliação. As metodologias mais empregadas foram revisão sistemática sem ou com metanálise, revisão de protocolos ou síntese de estudos de evidências já disponíveis, e revisão integrativa. Constatou-se forte expansão multiprofissional da PBE no Brasil, contribuindo para a busca de práticas mais criteriosas pela reunião, reconhecimento e análise crítica dos conhecimentos produzidos. O estudo contribui também para a própria análise dos modos de fazer pesquisa e novas possibilidades de investigação.

DESCRIPTORIOS

Práticas clínicas baseadas em evidências
Enfermagem baseada em evidências
Revisão
Metanálise.

ABSTRACT

This is an integrative review of Brazilian studies on evidence-based practices (EBP) in health, published in ISI/JCR journals in the last 10 years. The aim was to identify the specialty areas that most accomplished these studies, their foci and methodological approaches. Based on inclusion criteria, 144 studies were selected. The results indicate that most EBP studies addressed childhood and adolescence, infectious diseases, psychiatrics/mental health and surgery. The predominant foci were prevention, treatment/rehabilitation, diagnosis and assessment. The most used methods were systematic review with or without meta-analysis, protocol review or synthesis of available evidence studies, and integrative review. A strong multiprofessional expansion of EBP is found in Brazil, contributing to the search for more selective practices by collecting, recognizing and critically analyzing the produced knowledge. The study also contributes to the analysis itself of ways to do research and new research possibilities.

DESCRIPTORS

Evidence-based practice
Evidence-based nursing
Review
Meta-analysis

RESUMEN

Revisión integradora de estudios brasileños sobre prácticas basadas en la evidencia (PBE) en salud, publicados en periódicos ISI/JCR en los últimos 10 años. La finalidad fue identificar las especialidades que más efectuaron esos estudios, sus focos y aproximaciones metodológicas. A partir de criterios de inclusión, fueron elegidos 144 estudios. Los resultados indican que la mayor cantidad de estudios llevados a cabo en EBP trataron de la infancia y adolescencia, enfermedades infecciosas, psiquiatria/salud mental y cirugía. Los focos predominantes fueron prevención, tratamiento/rehabilitación, diagnóstico y evaluación. Las metodologías más usadas fueron revisión sistemática con o sin metanálisis, revisión de protocolos o síntesis de estudios de evidencias ya disponibles, y revisión integradora. Se constata la fuerte expansión multiprofesional de la EBP en Brasil, contribuyendo a la búsqueda de prácticas más criteriosas a través de la reunión, del reconocimiento y del análisis crítico de los conocimientos producidos. El estudio también contribuye al propio análisis de los modos de hacer investigación y nuevas posibilidades de hacerla.

DESCRIPTORIOS

Práctica clínica basada en la evidencia.
Enfermería basada en la evidencia
Revisión
Metanálisis.

¹ Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2. São Paulo, SP, Brasil. rlacerda@usp.br ² Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Aprimoranda em Enfermagem em Neonatologia do Programa de Aprimoramento Profissional do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. bruna.nunes@usp.br ³ Bibliotecária. Editora Administrativa da Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. abatista@usp.br ⁴ Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1A. São Paulo, SP, Brasil. emiyegry@usp.br ⁵ Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2. São Paulo, SP, Brasil. kugrazia@usp.br ⁶ Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. angelm@usp.br ⁷ Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1B. São Paulo, SP, Brasil. merighi@usp.br ⁸ Bibliotecária. Especialista em Gestão de Serviços de Informação. Editora Técnica da Revista da Escola de Enfermagem da USP. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. nadir.lopes@usp.br ⁹ Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista de Produtividade CNPq - Nível 1D. São Paulo, SP, Brasil. ringsfon@usp.br ¹⁰ Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista de Produtividade CNPq - Nível 2. São Paulo, SP, Brasil. valeriac@usp.br

INTRODUÇÃO

Dentre inúmeros conceitos sobre Prática Baseada em Evidência (PBE) é consenso que seu enfoque destina-se à solução de problemas da assistência à saúde, para tomada de decisões baseadas nas melhores evidências⁽¹⁾. Embora vários recursos - consenso de especialistas, habilidade/experiência clínica, preferências do usuário, legislações, padrões da comunidade e outros⁽²⁾ sejam citados, os resultados de pesquisa são os mais considerados como principal forma de alcance de evidência.

A década de 70 do Século XX pode ser definida como a origem da PBE. Para alcançar maior eficiência e efetividade na aplicação de recursos do Sistema de Saúde do Reino Unido, o epidemiologista Archibald Cochrane preconizou decisões à base de pesquisas, principalmente ensaios clínicos aleatórios, que norteassem diretrizes para a prática clínica e a contenção de gastos. Na década de 80, foi organizada, na Universidade McMaster, do Canadá, a Medicina Baseada em Evidências, entendida por utilização de critérios de maior certeza, apoiados em um processo previamente estipulado de busca, avaliação e uso dos resultados de pesquisas, como base para decisões clínicas de diagnóstico, prognóstico, tratamento ou gerenciamento. Na década de 90, foi criada a *Cochrane Collaboration*, rede internacional de informações de revisões com ensaios clínicos que disponibilizam informações científicas em todos os campos da saúde⁽³⁾. Com a pretensão de reprodutibilidade, tal processo articula o tripé epidemiologia, bioestatística e informática⁽¹⁻⁶⁾.

Assiste-se, hoje, a proliferação internacional da PBE. Além da medicina clínica, ela vem agregando várias outras áreas profissionais e de conhecimento. Embora seja exagero considerar a PBE um novo paradigma, como querem alguns autores⁽⁶⁾, sem dúvida ela constitui importante ferramenta na assistência à saúde, principalmente porque o desenvolvimento vertiginoso da produção científica torna impossível tanto seu total acesso quanto o reconhecimento de sua qualidade. A utilização de um método sistematizado possibilita reunir, classificar e analisar resultados de pesquisa e concluir por evidências ou não para tomada de decisões, assim como a necessidade de desenvolvimento de novos estudos primários.

A PBE sob o método de revisão sistemática de ensaios clínicos controlados e aleatórios é considerada a de melhor qualidade para análise de pesquisas clínicas podendo, em caso de homogeneidade, suas populações serem somadas e analisadas por meio de metanálise para alcance de evidências⁽⁷⁻⁹⁾. Todavia, a existência de diferentes métodos de pesquisa que melhor atendam aos diferentes enfoques e abordagens teóricas vêm determinando a criação de vários centros de PBE que consideram outros delineamentos de pesquisa, além dos ensaios clínicos, e desenvolvem outros

métodos além da revisão sistemática com metanálise, tais como revisão integrativa e revisão qualitativa. Entre eles, o Instituto Joana Briggs⁽⁹⁾. Assim, se toda PBE implica, inicialmente, na busca abrangente e criteriosa da literatura científica sobre um dado tema, atualmente variam os métodos utilizados para sua reunião, classificação e análise.

O objetivo deste estudo foi reconhecer estudos de PBE realizados no Brasil com a finalidade de identificar as especialidades que mais os vêm utilizando, assim como seus enfoques e abordagens metodológicas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, correspondendo a um método que pode agregar estudos primários ou secundários, de variadas metodologias, e ou teorias, com uma vasta gama de implicações⁽¹⁰⁾. Na presente revisão tratou-se de promover uma síntese dos estudos de PBE, tendo como questão norteadora: *Quais estudos de PBE na área da saúde vêm sendo realizados e publicados no Brasil?*

A Prática Baseada em Evidências, sob o método de revisão sistemática de ensaios clínicos controlados e aleatórios, é considerada a de melhor qualidade para análise de pesquisas clínicas...

Os critérios de inclusão se referiram a estudos de PBE, publicados em periódicos científicos brasileiros da área da saúde, a partir de 2000, indexados no ISI Web of Knowledge e citados pelo Journal Citation Report (atualmente totalizam 20), que apresentaram metodologia de revisão da literatura claramente explicitada e desenvolvida. A busca, entre outubro e novembro de 2010, nas bases de dados LILACS e PubMed/MEDLINE, utilizou, por meio de cruzamento ou isoladamente, as palavras-chave: prática baseada em evidências, revisão sistemática, revisão integrativa, revisão narrativa, revisão qualitativa, metanálise e metassíntese. As

publicações encontradas foram previamente selecionadas pelos títulos e resumos, e quando apresentavam conformidade com os critérios de inclusão dessa revisão, foram avaliadas na íntegra. As incluídas foram classificadas e analisadas quanto a dados da publicação (autores, título, periódico, ano, volume, fascículo), especialidades implicadas, enfoque (tratamento, prevenção, avaliação etc) e método de PBE utilizado.

RESULTADOS

A partir das palavras-chave previamente definidas obteve-se 182 estudos, sendo incluídos 144, que atenderam aos critérios de inclusão⁽¹¹⁻¹⁵⁴⁾, todos publicados na primeira década do Século XXI, principalmente a partir de 2005, nos periódicos ISI: Cadernos de Saúde Pública (41), São Paulo Medical Journal (19), Revista Latino-americana de Enfermagem (14), Revista de Saúde Pública (14), Jornal de Pediatria (9), Revista Brasileira de Psiquiatria (7), Arquivos de Neuro-Psiquiatria (6), Revista da Associação Médica Brasileira (5), Revista da Escola

de Enfermagem da USP (5), Revista Brasileira de Fisioterapia (5), Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (3), Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia (3), Clinics (3), Arquivos Brasileiros de Cardiologia (2), Journal of

Applied Oral Science (2), Brazilian Journal of Infection Disease (1), Revista de Nutrição (1), Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (1). A Tabela 1 apresenta a distribuição das especialidades a que os estudos se dedicaram.

Tabela 1 - Estudos sobre PBE em periódicos científicos brasileiros ISI/JCR, de acordo com as especialidades de práticas em saúde - São Paulo - 2010

Especialidade	Estudos*	Total	
		N	%
Cardiologia	31, 32, 40, 72, 77, 82, 83, 86, 87, 88, 102, 118	12	5,55
Ortopedia	13, 88	2	0,92
Pneumologia	72, 75, 115, 121	4	1,85
Oftalmologia	81	1	0,46
Exs. Diagn e avaliação	31, 33, 58, 72, 75, 98, 103, 141	8	3,70
Imunologia/Vacinação	24, 25, 38, 74, 123, 150	6	2,77
Nefrologia	117	1	0,46
Oncologia	47, 48, 63, 68, 78, 90, 91, 98, 106, 148	10	4,63
Cirurgia	61, 69, 73, 79, 88, 90, 92, 97, 100, 104, 105, 110, 111, 112, 114, 116	16	7,40
Infectologia/Infecção	11, 38, 44, 54, 61, 67, 69, 90, 93, 94, 95, 96, 112, 114, 117, 118, 128, 129, 132, 134, 141, 152, 153	23	10,65
Neurologia	21, 80, 107, 119, 120, 124, 125, 126, 127, 135, 138, 139	12	5,55
Anestesiologia	12	1	0,46
Otorrinolaringologia	26, 85	2	0,92
Obstetria/Neonatalogia	14, 27, 36, 42, 53, 55, 57, 61, 62, 64, 67, 71, 87, 142, 145	15	6,94
Psiquiatria/Saúde Mental	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 35, 36, 40, 50, 76, 89, 122, 144	15	6,94
Saúde Criança/Adolescente	18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 33, 39, 46, 52, 59, 70, 106, 108, 113, 115, 130, 131, 138, 140	25	11,57
Terapias complementares	37, 133, 148	3	1,38
Segurança/Ev.adversos/gestão de serviços	34, 41, 43, 143	4	1,85
Geriatría/Gerontologia	16, 31, 49, 66, 107, 146, 151	7	3,24
Fisioterapia/Ativ. Físicas	16, 31, 33, 45, 53, 101, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 149	13	6,01
Saúde mulher/ Ginecol/Obstetria	51, 68, 84, 96	4	1,85
Saúde do trabalhador	56, 85, 136	3	1,38
Doenças metabólicas	22, 23, 39, 42, 46, 52, 65, 83, 97, 113	10	4,63
Nutrição	21, 65, 70, 144, 145	5	2,31
Saúde bucal	60, 66, 128	3	1,38
Qualidade de vida	35, 73, 99, 106	4	1,85
Feridas/Vascular	81, 88, 109, 134	4	1,85
Drogas/Tabaco	147	1	0,46
Reflexões/Análises críticas sobre PBE	152, 154	2	0,92
Total		216	100,0

*Alguns estudos são compatíveis com mais de uma especialidade, daí o total obtido, nessa distribuição, ser superior ao total de estudos incluídos.

A maior frequência de estudos de PBE correspondeu à especialidade Infância e Adolescência (11,57%), seguindo-se Infectologia, incluindo doenças infecciosas e infecção hospitalar (10,65%), Cirurgia (7,40%), Obstetria/Neonatalogia e Psiquiatria/Saúde mental (6,94%). Duas reflexões críticas sobre estudos de PBE também foram encontradas (0,92%).

Prevenção e redução de complicações foram os enfoques mais frequentes nos estudos brasileiros encontrados (61,08%), seguidas dos enfoques em tratamento/reabilitação (28,45%), avaliação (6,25%) e diagnóstico (4,16%). Nos estudos sobre prevenção, predominaram aqueles do tipo II (40,27%), ou seja, que buscavam incidência ou prevalência de ocorrências.

A revisão sistemática sem metanálise foi a abordagem metodológica mais utilizada (52,07%); em seguida, as revisões sistemáticas com metanálise (20,81%), outras abordagens (18,03%) e revisões integrativas (7,62%). Somente duas metassínteses (1,38%) foram identificadas.

As outras abordagens referiram-se quase exclusivamente ao levantamento, reconhecimento e análise de protocolos de procedimentos ou síntese de estudos de evidências já disponíveis.

Observa-se, também, que as revisões sistemáticas com metanálise foram realizadas principalmente nos estudos com enfoque em tratamento/reabilitação (10,41%) e as revisões sistemáticas sem metanálise predominaram nos estudos com enfoque em prevenção I e II (34,72%).

Tabela 2 - Estudos sobre PBE em periódicos científicos brasileiros ISI/JCR, de acordo com enfoque e abordagem metodológica - São Paulo - 2010

Enfoque Abordagem	Tratamento/ Reabilitação ^a		Prevenção I ^b		Prevenção II ^c		Diagnóstico ^d		Avaliação ^e		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Revisão Sistemática c/ metanálise	15	10,41	8	5,55	5	3,47	2	1,38	-	-	30	20,81
	(13,15,20,74,77,80,81,82,83,84,92,117,123,124,152)		(14,40,69,79,85,86,114,116)		(48,50,54,63,68)		(75,91)					
Revisão Sistemática s/ metanálise	16	11,11	11	7,64	39	27,08	3	2,08	6	4,16	75	52,07
	(17,18,27,32,38,78,88,93,96,121,122,134,135,137,138,139)		(22,43,90,112,132,136,133,142,145,150,153)		(11,12,16,26,29,35,36,41,42,44,46,47,49,52,53,55,56,57,59,60,67,70,72,94,97,105,107,109,113,118,119,130,140,143,146,147,148,149,151)		(21,98,141)		(19,31,33,34,73,131)			
Revisão Integrativa	2	1,38	4	2,77	5	3,47	-	-	-	-	11	7,62
	(28,104)		(100,101,111,129,)		(99,102,106,108,110)							
Metassíntese	-	-	1	0,69	-	-	-	-	1	0,69	2	1,38
			(37)						(144)			
Outra*	8	5,55	6	4,16	9	6,25	1	0,69	2	1,38	26	18,03
	(23,76,87,89,115,125,126,127)		(24,25,51,61,62,128)		(30,39,45,58,64,65,66,71,120)		(95)		(103,154)			
Total	41	28,45	30	20,81	58	40,27	6	4,16	9	6,25	144	100,0

^a Enfoque em tratamento, incluindo intervenções, principalmente medicamentosas, com ou sem comparações entre grupos; ^b Enfoque em prevenção ou redução de complicações, com intervenções medicamentosas ou não, com ou sem comparação entre grupos; ^c Enfoque em prevenção ou redução de complicações, incluindo, aprioristicamente, reconhecimento de incidência ou prevalência de ocorrências, com ou sem associação ou correlação com fatores de risco; ^d Enfoque em diagnóstico; ^e Enfoque em avaliação, incluindo identificação e ou validação de recursos/instrumentos.

DISCUSSÃO

É expressiva a expansão de estudos sobre PBE na área da saúde no Brasil. Somente no ISI, citados pelo Journal Citation Report, que totaliza atualmente 20 periódicos científicos brasileiros da área da saúde, foram identificadas 144 publicações nos últimos 10 anos. Isso é ainda mais notável se considerar que a maioria desses periódicos oferece limite para publicações de PBE em cada fascículo, uma vez que elas se inserem, geralmente, na categoria de publicação de artigos de revisões.

Mesmo não sendo possível identificar a categoria profissional de todos os autores em cada publicação, a origem dos periódicos e os títulos desses estudos, além da interdisciplinaridade em vários deles, permitem constatar que, embora sendo predominantemente advinda da área médica, a presença de outras categorias profissionais da saúde é inquestionável. Dentre elas, enfermagem e fisioterapia, quando se destacam periódicos específicos destas áreas (Revista Latino-americana de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP e Revista Brasileira de Fisioterapia com, respectivamente, 14, 5 e 5 publicações). Em outras palavras, a PBE constitui, atualmente, recurso de investigação multiprofissional no Brasil.

A opção pela classificação dessas publicações por especialidades, dentre outras possíveis, permitiu reconhecer também a penetração da PBE nas mais diversas práticas assistenciais de saúde, sob variados temas e objetivos. Utilizando como exemplo a especialidade Infância e adolescência, as PBE diversificam-se de transtorno da ansiedade, seja para tratamento⁽¹⁸⁾ ou avaliação⁽¹⁹⁾, vacinação⁽²⁴⁻²⁵⁾, se-

gurança na nebulização⁽²⁸⁾, morte em UTI⁽²⁹⁾, medida de atividade física⁽³³⁾, intervenções nutricionais e crescimento infantil⁽⁷⁰⁾, pré-natal e peso ao nascer⁽⁷¹⁾, entre outras. Outro exemplo bastante diversificado encontra-se na especialidade psiquiatria/saúde mental: tratamentos medicamentosos^(15,18,20,76,80,89), atividade física⁽¹⁶⁾, terapia cognitiva⁽¹⁷⁾, instrumento de avaliação de ansiedade⁽¹⁹⁾, qualidade de vida e transtornos alimentares⁽³⁵⁾, estresse psicológico x hipertensão⁽⁴⁰⁾, intervenção familiar na esquizofrenia⁽⁵⁰⁾ etc.

Acerca dessa diversidade, é possível supor que a realização de PBE decorre mais por interesses e motivações autônomas de grupos de profissionais do que políticas institucionais ou governamentais, referentes a prioridades previamente identificadas.

Utilizando uma classificação para identificação dos enfoques desses estudos, constata-se também a sua variedade. Se, no início, as PBE buscavam predominantemente tomadas de decisões para tratamento, em especial medicamentoso, é notável que na presente revisão, predominou o enfoque na prevenção (61,08%), principalmente para o reconhecimento de incidência ou prevalência de ocorrências, com ou sem associação ou correlação com fatores de risco (40,27%). Não por acaso, o periódico Cadernos de Saúde Pública foi o que mais publicou estudos sobre PBE (41). Isso resulta na questão: será essa uma tendência somente no Brasil?

Tendo em vista a diversidade de especialidades e a variedade de enfoques, outra questão que imediatamente urge é sobre as abordagens metodológicas, ou seja, os meios utilizados para desenvolver a PBE. E, novamente, houve variação significativa, predominando as revisões sistemáticas sem (52,07%) ou com metanálise (20,81%), se-

guindo-se análise de protocolos ou síntese de estudos de evidência já existentes, ou seja, revisões de revisões (18,03 %). Outra abordagem encontrada foi revisão integrativa ou narrativa (7,62%). Já, a metassíntese, embora apenas duas identificadas (1,38%), tem sido objeto de estudo em cursos administrados por instituições de ensino, nos últimos anos, por exemplo, na Escola de Enfermagem da USP.

Foram observadas também variações no desenvolvimento de um mesmo método de abordagem. Além disso, quantidade não desprezível desses estudos de PBE, embora citassem uma determinada abordagem metodológica, desenvolvia-a de outro modo. Como exemplo, estudos que denominavam o método como sendo uma revisão sistemática, porém o modo de desenvolvimento aproximava-se mais de uma revisão integrativa.

Se não vem sendo considerada uma única abordagem metodológica para se realizar PBE, assim como há diferenças de desenvolvimento entre as mesmas abordagens, o que justifica tal variedade?

Não desconsiderando a eleição do método de abordagem exclusivamente pela afinidade dos autores, os motivos mais prováveis devem-se à variedade de enfoques buscados, assim como possibilidade de incluir, em suas revisões, estudos com diversos desenhos metodológicos. Para tanto, é conhecida a proliferação de centros de evidências e o desenvolvimento de novos métodos de PBE em vários países. Outro motivo deve-se, certamente, a uma fase de aprendizado desse modo de pesquisa, acarretando equívocos na eleição do método.

Então, o que busca atualmente a PBE? Certamente, não apenas resultados irrefutáveis e reproduzíveis, pela aglutinação de estudos primários quantitativos, preferentemente controlados randomizados, com vistas à realização de metanálise. A metassíntese, por exemplo, é um método para análise de estudos qualitativos. A revisão integrativa, por sua vez, pode incluir estudos teóricos e de pesquisa primários e secundários. O que dizer, então, de PBE sobre protocolos e revisões de revisões?

REFERÊNCIAS

1. Rosenberg W, Donald A. Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. *Br Med J*. 1995; 310(6978): 1122-6.
2. 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.
3. Silva LK. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(2):501-20.
4. Madigan EA. Evidence-based practice in home healthcare: a springboard for discussion. *Home Healthcare Nurse*. 1998;6(6):411-5.
5. French P. The development of evidence-based nursing. *J Adv Nurs*. 1999; 29(1):72-8.
6. Drummond JP, Silva E, Coutinho M. Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 1998.
7. Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) [Internet]. [cited 2011 Feb 12]. Available from: <http://www.cebm.net/>
8. Centre for Evidence and Policy at King's College London [Internet]. [cited 2011 Feb 12]. Available from: <http://www.kcl.ac.uk/schools/sspp/interdisciplinary/evidence>

Sendo assim, nessa diversidade de modos de realizar PBE, há que se questionar se é possível alcançar, sob métodos variados, as mesmas evidências para uma mesma prática assistencial. De outro modo, vários desses estudos obtiveram antes o conhecimento produzido sobre uma dada questão assistencial ou evento de saúde, do que respostas sobre como atuar especificamente sobre eles. Conclui-se, em outras palavras, que vários estudos que utilizam abordagem de PBE têm buscado também reconhecer o estado da arte e o modo ou a qualidade da produção de um dado conhecimento e, em consequência, sua suficiência ou não para auxiliar políticas mais específicas de ação.

Seja qual for a diferença de motivações e a pluralidade de procedimentos, não há dúvidas de que a expansão do movimento da PBE tem contribuído para uma prática mais criteriosa e plural pela reunião, reconhecimento e análise crítica de um dado conhecimento produzido, com vistas a ações baseadas em evidências senão somente possíveis ao menos disponíveis, sob diversos enfoques e práticas assistenciais. De outro modo, contribui também para a análise dos próprios modos de se fazer pesquisa e suas novas possibilidades.

CONCLUSÃO

Este estudo de revisão integrativa permitiu constatar a expansão de estudos brasileiros sobre PBE, ao identificar 144 publicações em periódicos ISI/JCR, nos últimos 10 anos, ou seja, de 2000 a 2010. No período desse estudo, houve forte expansão da PBE no Brasil, contribuindo para busca de práticas mais criteriosas, pela reunião, reconhecimento e análise crítica de conhecimentos produzidos, com vistas a ações, senão somente possíveis ao menos disponíveis. O estudo contribui também para a análise dos modos de se fazer pesquisa e novas possibilidades, em busca de conhecimentos que subsidiem práticas mais seguras e menos iatrogênicas no campo da saúde e da enfermagem.

9. The Joanna Briggs Institute [Internet]. [cited 2011 Feb 12]. Available from: <http://www.joannabriggs.edu.au/about/home.php>
10. Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res.* 2005;54(1):56-62.
11. Bammann RH, Zamarioli LA, Pinto VS, Vásquez CMP, Litvoc MN, Klautau GB, et al. A alta prevalência de tuberculose resistente a medicamentos e outras micobactérias em pacientes infectados pelo HIV no Brasil: uma revisão sistemática. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2010;105(6):838-41.
12. Braz LG, Braz DG, Cruz DS, Fernandes LA, Módolo NSP, Braz JRC. Mortality in anesthesia: a systematic review. *Clinics.* 2009;64(10):999-1006.
13. Couto JMC, Castilho EA, Menezes PR. Chemonucleolysis in lumbar disc herniation: a meta-analysis. *Clinics.* 2007;62(2):175-8.
14. Ruano R, Fontes RS, Zugaib M. Prevention of preeclampsia with low-dose aspirin: a systematic review and meta analysis of the main randomized controlled trials. *Clinics.* 2005;60(5):407-14.
15. Huf G, Coutinho ESF, Adams CE. Haloperidol mais prometazina para pacientes agitados: uma revisão sistemática. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(3):265-70.
16. Coelho FGM, Galduroz RF, Gobbi S, Stella F. Atividade física sistematizada e desempenho cognitivo em idosos com demência de Alzheimer: revisão sistemática. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;3(2):163-70.
17. Prazeres AM, Souza WF, Fontanelle LF. Terapias de base cognitivo – comportamental do transtorno obsessivo compulsivo: revisão sistemática. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(3):262-73.
18. Maia CRM, Rohde LA. Psicofármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(1):72-9.
19. Silva WV, Figueiredo VLM. Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(4):229-35.
20. Schmitt R, Gazella FK, Lima MS, Cunha A, Souza J, Kapczinski F. A eficácia dos antidepressivos para transtorno da ansiedade generalizada: uma revisão sistemática e metanálise. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(1):18-24.
21. Duchesne M, Mattos P, Fontanelle LF, Veiga H, Rizo L, Appolinario JC. Neuropsicologia dos transtornos alimentares: revisão sistemática de literatura. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(2):107-17.
22. Canilo DF, Ribeiro JD, Toro ADC, Baracat ECE, Barros Filho AA. Obesidade e asma: associação ou coincidência? *J Pediatr (Rio J).* 2010;86(1):6-14.
23. Liberatore RDR, Damiani D. Bomba de infusão de insulina em diabetes mellitus tipo 1. *J Pediatr (Rio J).* 2006;82(4):249-54.
24. Barreto ML, Pereira SM, Ferreira AA. Vacina BCG: eficácia e indicações da vacinação e da revacinação. *J Pediatr (Rio J).* 2006;82 Supl 3:45-54.
25. Succi RCM, Farhat CK. Vacinação em situações especiais. *J Pediatr (Rio J).* 2006;82 Supl 3:91-100.
26. Lubianca Neto JFL, Hemb L, Silva DB. Systematic literature review of modifiable risk factors for recurrent acute otitis media in childhood. *J Pediatr (Rio J).* 2006;82(2):87-96.
27. Gasparido CM, Linhares MBM, Martinez EE. A eficácia da sacarose no alívio de dor em neonatos: uma revisão sistemática de literatura. *J Pediatr (Rio J).* 2005; 81(6):435-42.
28. Zhang L, Sanguetsche LS. Segurança de nebulização com 3 a 5 ml de adrenalina (1:1000) em crianças: uma revisão baseada em evidência. *J Pediatr (Rio J).* 2005;81(3):193-7.
29. Garros D. Uma “boa” morte em UTI pediátrica: é isso possível? *J Pediatr (Rio J).* 2003;79 Supl 2:243-54.
30. Blank D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *J Pediatr (Rio J).* 2003;79 Supl 1:13-22.
31. Ramos AM, Pellanda LC, Gus I, Portal VL. Marcadores inflamatórios da doença cardiovascular em idosos. *Arq Bras Cardiol.* 2009;92(3):233-40.
32. Rosito GA, Silva OB, Ribeiro JP. Pharmacological and clinical evidence for the use of low molecular weight heparins in acute coronary syndromes. *Arq Bras Cardiol.* 2001;77(2):190-5.
33. Farias Júnior JC, Lopes AS, Florindo AA., Hallal PC. Validade e reprodutibilidade dos instrumentos de medida da atividade física tipo *self-report* em adolescentes: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(9):1669-91.
34. Gouvêa CSD, Travassos C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais agudos: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(6):1061-78.
35. Tirico PP, Stefano SC, Blay SL. Qualidade de vida e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(3):431-9.
36. Araújo DMR, Vilarim MM, Sabroza AR, Nardi AE. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática de literatura. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(2):219-27.
37. Spadacio C, Castellanos MEP, Barros NF, Alegre SM, Tovey P, Broom A. Medicinas alternativas e complementares: uma metassíntese. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(1):7-13.
38. Almeida AM, Silva DI, Guerra Júnior AA., Silva GD, Acurcio FA. Revisão sistemática da eficácia do interferon alfa (convencional, peguado) e lamivudina para o tratamento da hepatite B crônica. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(8):1667-77.
39. Moraes ACF, Fulaz CS, Oliveira ERN, Reichert FF. Prevalência de síndrome metabólica em adolescentes: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(6):1195-202.

40. Gasperin D, Gopalakrishnan N, Dias-da-Costa JS. Effect of psychological stress on blood pressure increase: a meta-analysis of cohort studies. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(4):715-26.
41. Carret MLV, Fassa ACG, Domingues MR. Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(1):7-28.
42. Dode MASO, Santos IS. Non classical risk factors for gestational diabetes mellitus: a systematic review of the literature. *Cad Saúde Pública*. 2009;25 Supl 3:S341-59.
43. Cano FG, Rozenfeld S. Adverse drug events in hospitals: a systematic review. *Cad Saúde Pública*. 2009;25 Supl 3:S360-72.
44. Mello MJG, Albuquerque MFPM, Lacerda HR, Souza WV, Correia JB, Britto MCA. Risk factors for healthcare-associated infection in pediatric intensive care units: a systematic review. *Cad Saúde Pública*. 2009;25 Supl 3:S373-91.
45. Dumith SC. Physical activity in Brazil: a systematic review. *Cad Saúde Pública*. 2009;25 Supl 3:S415-26.
46. González D, Nazmi A, Victora CG. Childhood poverty and abdominal obesity in adulthood: a systematic review. *Cad Saúde Pública*. 2009;25 Supl 3:S427-40.
47. Pelissari DM, Barbieri FE, Wansch Filho V. Magnetic fields and acute lymphoblastic leukemia in children: a systematic review of case-control studies. *Cad Saúde Pública*. 2009;25 Supl 3:S441-52.
48. Santos MCL, Horta BL, Amaral JF, Branco PFC, Fernandes PSC, Galvão CM, et al. Association between stress and breast cancer in women: a meta-analysis. *Cad Saúde Pública*. 2009;25 Supl 3:S453-63.
49. Rodrigues MAP, Facchini LA, Maia F. Gender and incidence of functional disability in the elderly: a systematic review. *Cad Saúde Pública*. 2009;25 Supl 3:S464-79.
50. Rodrigues MGA, Silva LK, Martins ACM. Meta-análise de ensaios clínicos de intervenção familiar na condição esquizofrenia. *Cad Saúde Pública*. 2008;24 (10):2003-18.
51. Brandão CMR, Lima MG, Silva AL, Silva GD, Guerra Júnior AA, Acúrcio FA. Treatment of postmenopausal osteoporosis in women: a systematic review. *Cad Saúde Pública*. 2008;24 Supl 4:S592-606.
52. Adami F, Vasconcelos FAG. Childhood and adolescent obesity and adult mortality: a systematic review of cohort studies. *Cad Saúde Pública*. 2008;24 Supl 4:S558-68.
53. Schluskel MM, Souza EB, Reichenheim ME, Kac G. Physical activity during pregnancy and maternal-child health outcomes: a systematic literature review. *Cad Saúde Pública*. 2008;24 Supl 4:S531-44.
54. Brasil PEAA., Braga JU. Meta-analysis of factors related to health services that predict treatment default by tuberculosis patients. *Cad Saúde Pública*. 2008;24 Supl 4:S485-502.
55. Pacheco AHRN, Barreiros NSR, Santos IS, Kac G. Consumo de cafeína entre gestantes e a prevalência do baixo peso ao nascer e da prematuridade: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(12):2807-19.
56. Silva MC, Fassa AG, Domingues MR, Kriebel D. Gonalgia entre trabalhadores e fatores ocupacionais associados: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(8):1763-75.
57. Araújo DMR, Pereira NL, Kac G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(4):747-56.
58. Santos SM, Chor D, Werneck GL, Coutinho ESF. Associação entre fatores contextuais e auto-avaliação de saúde: uma revisão sistemática de estudos multinível. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(11):2533-54.
59. Martins EB, Carvalho MS. Associação entre peso ao nascer e o excesso de peso na infância: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(11):2281-300.
60. Vettore MV, Lamarca GA., Leão AT, Thomaz FB, Sheiham A, Leal MC. Infecção periodontal e desfechos indesejáveis da gestação: uma revisão sistemática dos estudos epidemiológicos. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(10): 2041-53.
61. Martins ACM, Silva LK. Revisões sistemáticas de antibioticoprofilaxia em cesarianas. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(12):2513-26.
62. Scowitz IKT, Santos IS. Fatores de risco de recorrência do baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intra-uterino e nascimento pré-termo em sucessivas gestações: um estudo de revisão. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6): 1129-36.
63. Botelho F, Lunet N, Barros H. Café e câncer gástrico: revisão sistemática e metanálise. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(5):889-900.
64. Souza JP, Cecatti GC, Parpinelli MA. Revisão sistemática sobre mortalidade materna *near miss*. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(2):255-64.
65. Sartorelli DS, Franco LJ, Cardoso MA. Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(1):7-18.
66. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(6):1665-75.
67. Medeiros LR, Ethur ABM, Hilgert JB Zanini RR, Berwanger O, Bozzetti MC, et al. Transmissão vertical do papilomavírus humano: uma revisão sistemática quantitativa. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(4):1006-15.
68. Pinho VFS, Coutinho ESF. Fatores de risco para câncer de mama: uma revisão sistemática de estudos com amostras de mulheres da população geral no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):351-60.

69. Costa RJM, Silva LK. Revisão sistemática e meta-análise da antibioticoprofilaxia na histerectomia abdominal. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 Supl 2:S175-89.
70. Valle NJ, Santos IS, Gigante DP. Intervenções nutricionais e crescimento infantil em crianças de até dois anos de idade: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1458-67.
71. Silveira DS, Santos IS. Adequação do pré-natal e peso ao nascer: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(5):1160-8.
72. Maranhão Neto GA, Lourenço PMC, Farinatti PTV. Equações de predição da aptidão cardiorrespiratória sem testes de exercícios e sua aplicabilidade em estudos epidemiológicos: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(1):48-56.
73. Moreno AB, Lopes CS. Avaliação da qualidade de vida em pacientes laringectomizados: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(1):81-92.
74. Watanabe AS, Fonseca LAM, Galvão CES, Kalil J, Castro FFM. Specific immunotherapy using *Hymenoptera* venom: systematic review. *São Paulo Med J*. 2010;128(1):30-7.
75. Grimberg A. Diagnostic accuracy of sonography for pleural effusion: systematic review. *São Paulo Med J*. 2010;128(2):90-5.
76. Melnik T, Soares BG, Puga MES, Atallah AN. Efficacy and safety of atypical antipsychotic drugs (quetiapine, risperidone, aripiprazole and paliperidone) compared with placebo or typical antipsychotic drugs for treating refractory schizophrenia: overview of systematic. *São Paulo Med J*. 2010; 128(3):141-66.
77. Souza LM, Riera R, Saconato H, Demathé A, Atallah AN. Oral drugs for hypertensive urgencies: systematic review and meta-analysis. *São Paulo Med J*. 2009;127(6):366-72.
78. Riera R, Soarez PC, Puga MES, Ferraz MB. Lapatinib for treatment of advanced or metastasized breast cancer: systematic review. *São Paulo Med J*. 2009; 127(5):295-301.
79. Sajid MS, Skakir AJ, Khatri K, Baig MK. The role of perioperative warming in surgery: a systematic review. *São Paulo Med J*. 2009;127(4):231-7.
80. Saconato H, Prado GF, Puga MSE, Atallah AN. Oxcarbazepine for refractory epilepsy: systematic review of the literature. *São Paulo Med J*. 2009;127 (3):150-9.
81. Adriolo RB, Puga MES, Belfort Junior R, Atallah AN. Bevacizumab for ocular neovascular diseases: a systematic review. *São Paulo Med J*. 2009;127(2):84-91.
82. Lemos Junior HP, Atallah A.N. Cardiac resynchronization therapy in patients with heart failure: systematic review. *São Paulo Med J*. 2009;127(1):40-5.
83. Lemos Junior HP, Atallah AN, Lemos ALA. Can sibutramine alter systemic blood pressure in obese patients? Systematic review and meta-analysis. *São Paulo Med J*. 2008;126(6):342-6.
84. Trevisani VFM. Teriparatide (recombinant human parathyroid hormone 1-34) in postmenopausal women with osteoporosis: systematic review. *São Paulo Med J*. 2008;126(5):279-84.
85. El Dib RP, Atallah AN, Andriolo RB, Soares BGO, Verbeek J. A systematic review of the interventions to promote the wearing of hearing protection. *São Paulo Med J*. 2007;125(6):362-9.
86. Lemos Junior HP, Atallah AN. Does the use of paclitaxel or rapamycin-eluting stent decrease further need for coronary-artery bypass grafting when compared with bare-metal stent? *São Paulo Med J*. 2007;125(4):242-5.
87. Sass N, Itamoto CH, Silva MP, Torloni MR, Atallah AN. Does sodium nitroprusside kill babies? A systematic review. *São Paulo Med J*. 2007;125(2): 108-11.
88. Yoshida WB, El Dib RP, Yoshida RA, Maffei FHA. Ximelagatran versus warfarin for prophylaxis of venous thromboembolism in major orthopedic surgery: systematic review of randomized controlled trials. *São Paulo Med J*. 2006;124(6):355-61.
89. Costa AMN, Lima MS, Mari JJ. A systematic review on clinical management of antipsychotic-induced sexual dysfunction in schizophrenia. *São Paulo Med J*. 2006;124(5):291-7.
90. Raimondi AM, Guimaraes HP, Amaral JLG, Leal PHR. Perioperative glucocorticoid administration for prevention of systemic organ failure in patients undergoing esophageal resection for esophageal carcinoma. *São Paulo Med J*. 2006;124(2):112-5.
91. Silva AM, Oliveira Filho RS, Ferreira LM, Saconato H. Relevance of micrometastases detected by reverse transcriptase-polymerase chain reaction for melanoma recurrence: systematic review and meta-analysis. *São Paulo Med J*. 2003;121(1):24-7.
92. Lustosa SAS, Matos D, Atallah AN, Castro AA. Stapled versus handsewn methods for colorectal anastomosis surgery: a systematic review of randomized controlled trials. *São Paulo Med J*. 2002;120(5):132-6.
93. Almeida AM, Ribeiro AQ, Pádua CAM, Brandão CMR, Andrade EI, Cherchiglia ML, et al. Eficácia do adenovir dipivoxil, entecavir e telbivudina para o tratamento da hepatite crônica B: revisão sistemática. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;43(4): 440-51.
94. Pedrosa VSP, Viella MC, Pedrosa ERP, Teixeira AL. Paracoccidiodomicose com comprometimento do sistema nervoso central: revisão sistemática da literatura. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009;42(6):691-7.
95. Moura RS, Calado KL, Oliveira MLW, Bühner-Sékula S. Sorologia da hanseníase utilizando PGL-I: revisão sistemática. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2008;41 Supl 2:11-8.
96. Carvalho EH, Gelenske T, Bandeira F, Albuquerque MFPM. Densidade mineral óssea em mulheres infectadas pelo vírus HIV e tratadas com terapia antirretroviral: uma revisão sistemática. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2010;54 (2):133-42.
97. Viégas M, Vasconcelos RS, Neves AP, Diniz ET, Bandeira F. Cirurgia bariátrica e metabolismo ósseo: uma revisão sistemática. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2010;54(2):158-63.

98. Kuba VM, Caetano R, Coeli CM, Vaisman M. Utilidade da tomografia de emissão de pósitrons com fluoro-deoxiglicose (FDG-PET) na avaliação do câncer de tireóide: uma revisão sistemática. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2007; 51(6):961-71.
99. Scorsolini-Comin F, Santos MA. The scientific study of happiness and health promotion: na integrative literature review. *Rev Lat Am Enferm.* 2010;18 (3):188-95.
100. Lopes CMM, Galvão CM. Surgical positioning: evidence for nursing care. *Rev Lat Am Enferm.* 2010;18(2):287-94.
101. Spana TM, Rodrigues RC, Lourenço LB, Mendez RD, Gallani MC. Integrative review: behavioral interventions for physical activity. *Rev Lat Am Enferm.* 2009;17(6):1057-64.
102. Fini A, Cruz DALM. Characteristics of fatigue in heart failure patients: a literature review . *Rev Lat Am Enferm.* 2009;17(4):557-65.
103. Calil AM, Sallum EA., Domingues A, Nogueira S. Mapping injuries in traffic accident victims: a literature review. *Rev Lat Am Enferm.* 2009;17(1):120-5.
104. Mendes KD, Galvão CM. Liver transplantation: evidence for nursing care. *Rev Lat Am Enferm.* 2008;16(5):915-22.
105. Santana ME, Sawada NO. Pharyngocutaneous fistulae after total laryngectomy: a systematic review. *Rev Lat Am Enferm.* 2008;16(4):772-8.
106. Pedro IC, Galvão CM, Rocha SM, Nascimento LC. Social support and families of children with cancer: an integrative review. *Rev Lat Am Enferm.* 2008;16(3):477-83.
107. Ferreira PC, Piai A, Takayanagui AM, Segura-Muñoz SI. Aluminum as a risk factor for Alzheimer's disease. *Rev Lat Am Enferm.* 2008;16(1):151-7.
108. Newman K, Harrison L, Dashiff SD. Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review. *Rev Lat Am Enferm.* 2008;16(1):142-50.
109. Borges EL, Caliri MH, Haas VJ. Systematic review of topic treatment for venous ulcers. *Rev Lat Am Enferm.* 2007;15(6): 1163-70.
110. Matsubara TC, Carvalho EC, Canini SR, Sawada NO. Family crisis in the context of bone marrow transplantation: na integrative review . *Rev Lat Am Enferm.* 2007;15(4):665-70.
111. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Lat Am Enferm.* 2006;14(1):124-31.
112. Santos AM, Lacerda RA, Graziano KU. Evidência de eficácia de cobertura de sapatos e sapatos privativos no controle e prevenção de infecção do sítio cirúrgico: revisão sistemática de literatura. *Rev Lat Am Enferm.* 2005;13 (1):86-92.
113. Mekitarian Filho E, Carvalho WB, Troster EJ. Hiperglicemia e morbimortalidade em crianças graves: análise crítica baseada em revisão sistemática. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(4): 475-83.
114. Raimondi AM. Metanálise sobre o uso de glicocorticóide pré-operatório para a redução do risco de complicações após esofagectomia por carcinoma de esôfago. *Rev Assoc Med Bras.* 2007;53(2):158-61.
115. Góes PF, Trostes EJ. O papel da ventilação líquida no tratamento da insuficiência respiratória aguda em crianças: uma revisão sistemática. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(2):103-7.
116. Jesus EC, Matos D, Castro AA. Drenagem profilática de rotina de anastomoses em cirurgia colorretal eletiva. Revisão sistemática da literatura e metanálise. *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(2): 214-19.
117. Katz DV, Troster EJ, Vaz FAC. Dopamina e o rim na sepse: uma revisão sistemática. *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(3):317-25.
118. Rois FJFB, Sousa TA, Oliveira MS, Dantas N, Silveira M, Braghirioly MIFM, et al. Is hepatitis C a cause of idiopathic dilated cardiomyopathy? A systematic review of literature. *Braz J Infec Des.* 2006;10(3):199-202.
119. Ferreira MLB. Cognitive deficits in multiple sclerosis: a systematic review. *Arq Neuropsiquiatr.* 2010;68(4):632-41.
120. Poblano A, Arteaga C, Garcia-Sánchez G. Prevalence of early neurodevelopmental disabilities in Mexico: a systematic review. *Arq Neuropsiquiatr.* 2009;67(3A):736-40.
121. Valbuza JS, Oliveira MM, Conti CF, Prado LBF, Carvalho LBC, Prado GF. Methods to increase muscle tonus of upper airway to treat snoring: systematic review. *Arq Neuropsiquiatr.* 2008;66(3B): 773-6.
122. Conti CF, Oliveira MM, Valbuza JS, Prado LB, Carvalho LBC, Prado GF. Anticonvulsants to treat idiopathic restless legs syndrome: systematic review. *Arq Neuropsiquiatr.* 2008;66 (2B):431-5.
123. Melo A, Rodrigues B, Bar-Or A. Beta interferons in clinically isolated syndromes: a meta-analysis. *Arq Neuropsiquiatr.* 2008;66(1):8-10.
124. Masuko AH, Castro AA, Santos GR, Atallah AN, Prado LBF, Carvalho LBC, et al. Intermittent diazepam and continuous phenobarbital to treat recurrence of febrile seizures: a systematic review with meta-analysis. *Arq Neuropsiquiatr.* 2003;61(4):897-901.
125. Callegaro D, Peixoto MAL, Moreira MA, Marchiori PE, Bacheschi LA, Arruda WO, et al. Consenso expandido do bctriims para o tratamento da esclerose múltipla: I. As evidências para o uso de imunossuppressores, plasmaférese e transplante autólogo de células tronco. *Arq Neuropsiquiatr.* 2002; 60(3B):869-74.

126. Moreira MA, Peixoto MAL, Callegaro D, Haussen SR, Gama PD, Gabbai AA, et al. Consenso expandido do Bctrim para o tratamento da esclerose múltipla: II. As evidências para o uso de glicocorticóides e imunomoduladores. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002;60(3B):875-80.
127. Peixoto MAL, Callegaro D, Moreira MA, Campos GB, Marchiori PE, Gabbai AA, et al. Consenso expandido do Bctrim para o tratamento da esclerose múltipla: III. Diretrizes baseadas em evidências e recomendações. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002;60(3B):881-6.
128. Estrela C, Sydney GB, Figueiredo JAP, Estrela CRA. Antibacterial efficacy of intracanal medicaments on bacterial biofilm: a critical review. *J Appl Oral Sci*. 2009;17(1):1-7.
129. Estrela C, Silva JA, Alencar AHG, Leles CR, Decurcio DA. Efficacy of sodium hypochlorite and chlorhexidine against *Enterococcus faecalis*: a systematic review. *J Appl Oral Sci*. 2008;16(6):364-8.
130. Ribeiro MO, Dias AF. Prostituição infanto-juvenil: revisão sistemática da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):465-71.
131. Formiga CKMR, Linhares MBM. Avaliação do desenvolvimento inicial das crianças nascidas pré-termo. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):472-80.
132. Burgatti JC, Lacerda RA. Revisão sistemática sobre aventais cirúrgicos no controle da contaminação/infecção do sítio cirúrgico. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):237-44.
133. Salles LF, Silva MJP. Iridologia: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):596-600.
134. Oliveira AS, Santos VLGC. Uso de iodóforo tópico em feridas agudas. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):193-201.
135. Ricci NA, Dias CNK, Driusso P. A utilização dos recursos eletrotermofototerapêuticos no tratamento da síndrome da fibromialgia: uma revisão sistemática. *Rev Bras Fisioter*. 2010;14(1):1-9.
136. Cury HJCG, Moreira RFC, Dias NB. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(6):461-79.
137. Arantes PMM, Alencar MA, Dias RC, Dias JMD, Pereira LSM. Atuação da fisioterapia na síndrome da fragilidade: revisão sistemática. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(5):365-75.
138. Nascimento LR, Glória AE, Habib ES. Efeitos da terapia de movimento induzido por restrição como estratégia de reabilitação do membro superior acometido de crianças hemiparéticas: revisão sistemática de literatura. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(2):97-102.
139. Arantes NF, Vaz DV, Mancini MC, Pereira MSC, Pinto FPI, Pinto TPS. Efeitos da estimulação elétrica funcional nos músculos do punho e dedos em indivíduos hemiparéticos: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Fisioter*. 2007;11(6):419-27.
140. Chuproski P, Mello DF. Percepção materna do estado nutricional de seus filhos. *Rev Nutri*. 2009;22(6):929-36.
141. Maciel ELN, Brotto LDA, Sales CMM, Zandonade E, Sant'Anna CC. Coleta de lavado gástrico para diagnóstico de tuberculose pulmonar infantil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(4):735-42.
142. Takito MY, Benício MHD, Neri LCL. Atividade física de gestantes e desfechos ao recém-nascido: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(6):1059-69.
143. Silveira DP, Artmann E. Acurácia em métodos de relacionamento probabilístico de bases de dados em saúde: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(5):875-82.
144. Espíndola CR, Blay SL. Percepção de familiares sobre a anorexia e bulimia: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(4):707-16.
145. Caminha MFC, Batista Filho M, Fernandes TFS, Arruda IKG, Diniz AS. Suplementação com vitamina A no puerpério: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(4):699-706.
146. Gama ZAS, Gómez-Canesa AF. Factores de riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(5):946-56.
147. Oliveira AF, Valente JG, Leite IC. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(2):335-45.
148. Spadacio C, Barros NF. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(1):158-64.
149. Hallal PC, Dumith SC, Bastos JP, Reichert FF, Siqueira FV, Azevedo MR. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(3):453-60.
150. Pereira SM, Dantas OM, Ximenes R, Barreto ML. Vacina BCG contra tuberculose: efeito protetor e políticas de vacinação. *Rev Saúde Pública*. 2007;41 Supl 1:59-66.
151. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(2):301-6.
152. Silva Filho CR, Saconato H, Conterno LO, Marques I, Atallah NA. Avaliação da qualidade de estudos clínicos e seu impacto nas metanálises. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(6):865-73.
153. Silveira MF, Santos I. Impacto de intervenções no uso de preservativos em portadores do HIV. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):296-304.
154. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD. Proliferação das rupturas paradigmáticas: o caso da medicina baseada em evidências. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):498-506.