PaperClic

Manual de revisão sistemática

Planejamento, registro, triagem, extração de dados e síntese da evidência.

Português (Brasil)

Sumário

Formule a pergunta da revisão 02
Tipos de revisão 03
Redija o protocolo 04
Registre o protocolo 05
Faça a triagem dos estudos 06
Ferramentas de triagem 07
Fluxograma PRISMA 2020 08
Extraia os dados 09
Exemplo de extração 10
Avalie o risco de viés 11
Avalie a certeza da evidência 12
Ficha preenchível de protocolo 13
Referências 14

Formule a pergunta da revisão

Uma revisão sistemática aplica métodos previamente definidos a uma pergunta delimitada. A pergunta orienta a elegibilidade, a busca e a síntese. Registre em separado o idioma da interface e o idioma de redação do manuscrito.

PICO · População / Intervenção / Comparador / Desfecho

Em adultos com hipertensão, o telemonitoramento domiciliar da pressão arterial, comparado ao cuidado habitual, reduz a frequência de pressão arterial não controlada?

PICOT · População / Intervenção / Comparador / Desfecho / Tempo

Em adultos com hipertensão, o telemonitoramento domiciliar da pressão arterial, comparado ao cuidado habitual, reduz a frequência de pressão arterial não controlada aos seis meses?

PICOTT · População / Intervenção / Comparador / Desfecho / Tempo / Desenho de estudo

Em estudos de coorte comparativos de adultos com hipertensão, o telemonitoramento domiciliar, comparado ao cuidado habitual, reduz a frequência de pressão arterial não controlada aos seis meses?

Os nomes, estudos, relatórios e dados numéricos do exemplo são fictícios.

[1, 2, 3]

Tipos de revisão

01 **Efeitos de intervenções**
Compara tratamentos, programas ou políticas. Pode incluir ensaios randomizados ou comparações não randomizadas adequadas.

02 **Exposição e etiologia**
Avalia associações entre exposição e desfecho. Use PECO e defina como a exposição foi medida.

03 **Acurácia diagnóstica**
Compara o teste índice com um padrão de referência para uma condição-alvo. Defina limiares e medidas de acurácia.

04 **Prognóstico e predição**
Distingue evolução clínica, fatores prognósticos e desempenho de modelos preditivos.

05 **Prevalência e incidência**
Estima quão frequente é uma condição ou a ocorrência de novos casos. Explicite denominador, período e cenário.

06 **Síntese qualitativa**
Examina experiências e percepções. Escolha uma abordagem como síntese temática ou meta-agregação.

07 **Métodos mistos**
Integra achados quantitativos e qualitativos e define como os resultados serão relacionados.

08 **Revisão guarda-chuva**
Sintetiza revisões sistemáticas e avalia a sobreposição dos estudos primários.

[1, 2]

Redija o protocolo

01 **Pergunta e justificativa**
Explique a lacuna, delimite o objetivo e verifique revisões ou protocolos existentes.

02 **Elegibilidade**
Defina população, intervenção ou exposição, comparador, desenhos, cenário e acompanhamento. Justifique restrições de idioma e data.

03 **Desfechos**
Defina primários e secundários, instrumentos, janelas de avaliação e como selecionar resultados quando houver múltiplas estimativas.

04 **Busca**
Informe bases, plataformas, registros, datas e fontes complementares. Inclua uma estratégia reproduzível para pelo menos uma base. Use PRISMA-S para relatar as buscas.

05 **Triagem e extração**
Defina os revisores, o piloto, a independência das decisões e a resolução de divergências. Planeje como vincular vários relatórios do mesmo estudo.

06 **Risco de viés e síntese**
Escolha ferramenta e versão por desenho. Antecipe medidas de efeito, condições para combinar estudos, modelo, heterogeneidade, análise de sensibilidade e avaliação da certeza.

07 **Governança**
Identifique equipe, financiamento e conflitos de interesse. Date e versione o protocolo e registre alterações. Use o PRISMA-P para a redação do protocolo.

[1, 4, 7]

Registre o protocolo

PROSPERO

Para revisões elegíveis com desfechos diretamente relevantes à saúde humana. Consulte as regras, acesse o formulário, declare a etapa real e guarde o identificador CRD. Inicie antes da extração dos dados. Consulte o modo de treinamento para exercícios.

OSF Registrations

Registre uma cópia datada do protocolo com o modelo Generalized Systematic Review. É opção para revisões de escopo. Guarde o link e o DOI do registro.

Campbell Collaboration

No fluxo Campbell, envie primeiro a proposta de título, depois o protocolo e a revisão. Consulte as instruções editoriais.

Alterações e publicação

Documente o que mudou, a razão, a data e a etapa da revisão. Atualize o registro quando possível, cite o identificador e informe as alterações relevantes no manuscrito.

[4, 8, 9, 10]

Faça a triagem dos estudos

01 **Importe e remova duplicatas**
Guarde as buscas e as contagens por fonte. Consolide registros bibliográficos que representam o mesmo relatório.

02 **Teste os critérios**
Dois revisores avaliam uma amostra piloto de forma independente. Compare as decisões e esclareça ambiguidades antes da triagem principal.

03 **Leia títulos e resumos**
Decida de forma independente. Avance os registros potencialmente elegíveis ou com informação insuficiente para exclusão.

04 **Avalie o texto completo**
Recupere os relatórios e aplique os critérios. Registre à parte os textos que não conseguiu recuperar.

05 **Resolva divergências**
Consulte o protocolo, discuta as decisões e recorra a um terceiro revisor quando necessário. Atribua um motivo principal a cada exclusão em texto completo.

06 **Vincule os relatórios**
Mantenha um identificador por estudo e outro por relatório. Vincule publicações da mesma coorte, preserve os votos e reconcilie as contagens do PRISMA.

Fluxograma PRISMA 2020

[5, 28]

Ferramentas de triagem

PaperClic

No projeto, use a área de triagem para examinar títulos, resumos e textos completos. Em Tools, acesse PROSPERO, RevMan Web, robvis, jamovi, R, IBM SPSS Statistics e Mermaid. Use APA, Vancouver ou ABNT conforme o periódico.

Rayyan

Use Include, Maybe ou Exclude. O Blind Mode oculta votos dos demais revisores. Resolva os Maybe e os conflitos, transfira os registros ao texto completo e anote motivos de exclusão.

Covidence

No modo de dois revisores, votos Yes ou Maybe convergentes avançam. Um No combinado com Yes ou Maybe segue para resolução de conflito. No texto completo, indique o motivo quando votar pela exclusão.

R-014 · Telemonitoramento domiciliar e controle da pressão arterial aos seis meses

Revisor 1	Revisor 2	Decisão final
Avançar	**Incerto**	**Buscar texto completo**

O resumo dava pouca informação sobre o comparador. Os revisores optaram por recuperar o texto completo. Os métodos confirmaram o cuidado habitual e ambos incluíram o relatório no estudo S-A.

[30, 31, 32, 33]

Fluxograma PRISMA 2020



Mantenha distintas as contagens de registros, relatórios e estudos. Dois relatórios descrevem a mesma coorte no exemplo. Escolha o modelo PRISMA que corresponda às fontes da revisão.

PRISMA 2020 · Page et al. · CC BY 4.0

[5, 6, 28]

Extraia os dados

01

Teste o formulário

Escolha estudos com formatos de relato diferentes. Defina variáveis, unidades, códigos de ausência e critérios para selecionar a estimativa.

02

Caracterize o estudo

Registre desenho, local, população, recrutamento, grupos, intervenção, comparador, seguimento e financiamento. Vincule todos os relatórios pelo identificador do estudo.

03

Extraia o desfecho

Registre definição, tempo, unidade, participantes analisados, estimativa, medida de precisão, ajuste, modelo e localização exata no relatório.

04

Dados binários e contínuos

Para dados binários, extraia eventos e denominadores por grupo, ou a estimativa com sua precisão. Para dados contínuos, extraia média, desvio-padrão e N ou a diferença de médias com precisão e unidade.

05

Confira em duplicata

Dois revisores extraem de forma independente, confrontam o relatório e registram a decisão final. Preserve as entradas de origem; não converta informação ausente em zero.

06

Prepare a síntese

Mantenha as transformações e intervalos derivados identificados. Confira a direção do efeito, a comparabilidade e o seguimento. Use síntese estruturada sem metanálise quando o agrupamento não for apropriado.

[1, 11, 29]

Exemplo de extração

Os nomes, estudos, relatórios e dados numéricos do exemplo são fictícios.

ID do estudo	Primeiro autor	Participantes	Relatórios de origem
S-A	Elena V. Alderwick (2021)	210	PC-A01 / PC-A02
S-B	Marcus J. Veyland (2022)	200	PC-B01
S-C	Priya M. Kestrel (2024)	190	PC-C01

ID do estudo	Desfecho	Seguimento (meses)	Estimativa	IC 95%	Local no relatório
S-A	Pressão arterial não controlada	6	RR 0,84	0,54 – 1,31	PC-A01 · Tabela 2, modelo 2
S-B	Pressão arterial não controlada	6	RR 0,81	0,52 – 1,27	PC-B01 · Tabela 4, modelo 2
S-C	Pressão arterial não controlada	6	RR 0,72	0,46 – 1,13	PC-C01 · Tabela 3, modelo ajustado
S-A	Pressão arterial sistólica	6	MD -4,0 mmHg	-6,3 – -1,7	PC-A01 · Tabela 3, modelo 2
S-B	Pressão arterial sistólica	6	MD -5,0 mmHg	-7,3 – -2,7	PC-B01 · Tabela 2, modelo ajustado
S-C	Pressão arterial sistólica	6	NR	–	PC-C01 · Resultados, pp. 5–6

Ligue cada resultado quantitativo ao relatório, ao modelo e à célula correspondente da planilha.

PaperClic_Data_Extraction_Example_pt-BR.xlsx

Avalie o risco de viés

01 **RoB 2**
Ensaios randomizados. Escolha a variante adequada ao desenho e avalie o resultado especificado.

02 **ROBINS-I**
Intervenções não randomizadas. Avalie o confundimento e outros domínios. O exemplo usa a versão de 2016; verifique os domínios da versão escolhida.

03 **ROBINS-E**
Estudos não randomizados sobre efeitos de exposições.

04 **QUADAS-3**
Risco de viés e aplicabilidade de estimativas de acurácia diagnóstica.

05 **QUIPS e PROBAST+AI**
QUIPS para fatores prognósticos; PROBAST+AI para modelos de predição.

06 **JBI, ROBIS e AMSTAR 2**
Escolha a ferramenta JBI adequada ao desenho. ROBIS avalia viés em revisões; AMSTAR 2 avalia os métodos de revisões de intervenções.

07 **ROB-ME e robvis**
Use ROB-ME para evidência faltante em sínteses elegíveis. Testes de assimetria exigem, em geral, ao menos dez estudos e variação suficiente de precisão. Gere gráficos semafóricos ou barras ponderadas com o robvis após julgar os domínios.

ROBINS-I (2016) · Pressão arterial não controlada

Coorte	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Global
S-A	M	L	L	L	M	L	L	M
S-B	M	M	L	L	L	L	M	M
S-C	S	M	L	M	M	L	M	S

D1 Confundimento · D2 Seleção · D3 Classificação · D4 Desvios · D5 Dados faltantes · D6 Mensuração · D7 Relato seletivo

L = Baixo · M = Moderado · S = Sério · C = Crítico · ? = Sem informação

[12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27]

Avalie a certeza da evidência

No GRADE, julgue a certeza por desfecho como alta, moderada, baixa ou muito baixa. Na abordagem convencional para intervenções, ensaios randomizados começam em alta e estudos não randomizados em baixa. No percurso ROBINS-I descrito pela Cochrane, estes podem começar em alta, com rebaixamento explícito pelo risco de viés.

Risco de viés • Inconsistência • Evidência indireta • Imprecisão • Viés de publicação

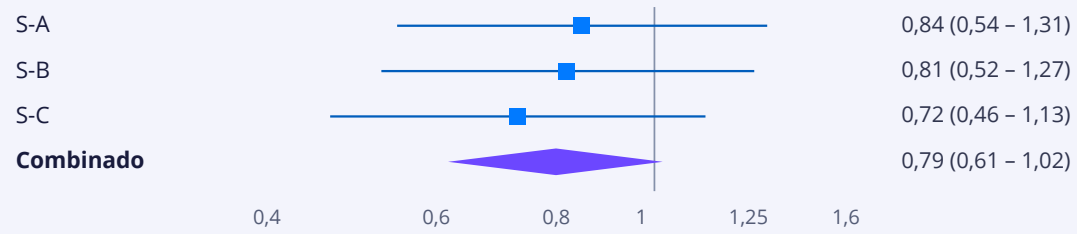
Justifique cada julgamento. Efeito grande, gradiente dose–resposta ou confundimento residual que atenuaria o efeito podem, quando aplicável, aumentar a certeza.

Use GRADE-CERQual para confiança em achados qualitativos, ConQual em meta-agregação JBI e CINeMA para metanálises em rede.

Desfecho	Participantes	Estimativa · IC 95%	GRADE
Pressão arterial não controlada	600	RR 0,79 (0,61–1,02)	Muito baixa
Pressão arterial sistólica	410	MD -4,5 (-6,1 – -2,9) mmHg	Baixa

Para pressão arterial não controlada, rebaixe dois níveis por confundimento e um por imprecisão no exemplo. Para pressão sistólica, rebaixe dois por confundimento. O risco ilustrativo com cuidado habitual é 400 por 1.000, frente a 316 por 1.000 com telemonitoramento (244 a 408). Esses dados são didáticos.

Gráfico de floresta ilustrativo



O losango representa o efeito combinado e seu intervalo de confiança. RR abaixo de 1 favorece a intervenção. No RevMan Web, abra a análise e use Graphs para exportar em SVG ou PNG.

[21, 22, 23, 24, 26]

Ficha preenchível de protocolo

Clique no campo sombreado e use Tab para avançar. Se a prévia não aceitar digitação, baixe o arquivo e use um leitor compatível com formulários PDF. Salve uma cópia depois de preencher.

Título, versão e equipe

Título provisório, data, coordenação, financiamento e conflitos.

Pergunta e estrutura

População, intervenção ou exposição, comparador e desfechos.

Elegibilidade e tempo

Desenhos, cenário, exclusões e seguimento.

Busca

Bases, plataformas, registros, fontes adicionais e estratégia.

Triagem, extração e desfechos

Papéis dos revisores, definições, instrumentos e tempos de avaliação.

Risco de viés

Ferramentas, versões, julgamentos e uso na síntese.

Síntese e certeza

Medidas, critérios de agrupamento, análises de sensibilidade e método de certeza.

Registro e alterações

Registro, etapa, identificador e histórico de alterações.

Referências

01 Higgins JPT et al., eds. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 6.5, 2024.

02 JBI. JBI Manual for Evidence Synthesis. Online edition.

03 University of Dayton Libraries. Evidence-Based Practice: Focusing Your Question.

04 Moher D et al. PRISMA-P 2015 statement. Syst Rev. 2015;4:1.

05 Page MJ et al. The PRISMA 2020 statement. BMJ. 2021;372:n71.

06 PRISMA. PRISMA 2020 flow diagram templates and license.

07 Rethlefsen ML et al. PRISMA-S: reporting literature searches. Syst Rev. 2021;10:39.

08 Centre for Reviews and Dissemination, University of York. PROSPERO international registry.

09 Center for Open Science. OSF registration guidance and the Generalized Systematic Review template.

10 Campbell Collaboration. Start a review or evidence and gap map.

11 Campbell M et al. Synthesis without meta-analysis (SWiM). BMJ. 2020;368:l6890.

12 Cochrane Bias Methods. Risk of bias tools: RoB 2, ROBINS-E, and ROB-ME.

13 Sterne JAC et al. ROBINS-I for nonrandomized studies of interventions. BMJ. 2016;355:i4919.

14 ROBINS-I development group. ROBINS-I V2. Revised draft, November 2025.

15 Whiting PF et al. QUADAS-3. Ann Intern Med. 2026;179:e2504943.

16 Hayden JA et al. Assessing bias in studies of prognostic factors (QUIPS). Ann Intern Med. 2013;158:280–286.

17 Moons KGM et al. PROBAST+AI. BMJ. 2025;388:e082505.

18 Whiting P et al. ROBIS: assessing risk of bias in systematic reviews. J Clin Epidemiol. 2016;69:225–234.

19 Shea BJ et al. AMSTAR 2. BMJ. 2017;358:j4008.

20 McGuinness LA, Higgins JPT. Risk-of-bias visualization (robvis). Res Synth Methods. 2021;12:55–61.

21 GRADE Working Group. GRADE Book. Online edition.

22 Cochrane Handbook. Chapter 14: Summary of findings tables and certainty of evidence.

23 GRADE-CERQual. What is the GRADE-CERQual approach?

24 Nikolakopoulou A et al. CINeMA: confidence in network meta-analysis. PLoS Med. 2020;17:e1003082.

25 Cochrane Handbook. Chapter 13: Risk of bias due to missing evidence in a meta-analysis.

26 Cochrane. RevMan Knowledge Base. Save a figure or forest plot.

27 Risk of Bias Tools. robvis web app and visualization guidance.

28 Cochrane Handbook. Chapter 4: Searching for and selecting studies.

29 Cochrane Handbook. Chapter 5: Collecting data.

30 Rayyan Help Center. How to screen references in Rayyan.

31 Rayyan Help Center. How to complete full-text screening in Rayyan.

32 Covidence Help Center. What does a Maybe vote do?

33 Covidence Help Center. How to create and manage full text exclusion reasons.