

## Conferências Acesso Aberto, 3ª Conferência Luso-Brasileira sobre Acesso Aberto

# ACESSO AS REVISÕES SISTEMÁTICAS BRASILEIRAS DA ÁREA MÉDICA E SAÚDE PÚBLICA

Martha Silvia Martinez-Silveira, Cícera Henrique da Silva, Juan Ignacio Calcagno

## Resumo

**INTRODUÇÃO:** As revisões sistemáticas (RS) são um tipo de literatura médico-científica que segue um método rigoroso para sua execução (ARMSTRONG et al., 2007; HIGGINS et al., 2011). Elas reúnem e sintetizam os estudos científicos originais, avaliando-lhes a qualidade metodológica e gerando resultados conjuntos para cada tema ou questionamento da revisão. As RS têm sido consideradas a literatura de mais alto nível de evidência científica para tomar decisões em saúde, assim como para o estabelecimento de políticas públicas de saúde (COOK; MULROW; HAYNES, 1997). Elas servem como fonte de informação para os protocolos e guias de conduta da prática médica, assim como dos consensos médicos. O acesso a estas importantes fontes de informação torna-se fundamental, pois seus resultados geram evidências científicas sobre o que é efetivo para as ações saúde, o que não é, ou o que ainda requer mais pesquisa (CHALMERS; GLASZIO, 2009). A Colaboração Cochrane tem se dedicado, através dos grupos temáticos espalhados em diversas regiões do mundo, à confecção de RS com a finalidade de contribuir para as melhores decisões de saúde. Para isso, grupos de especialistas em metodologia estudam e desenvolvem um método eficiente para confeccioná-las e por isso as revisões da Cochrane são consideradas de alto valor metodológico (HIGGINS et al., 2011). No Brasil tem-se acesso livre as RS da Cochrane através da Cochrane BVS (<http://cochrane.bvsalud.org>) o que garante, de certa forma, o acesso as melhores evidências da pesquisa científica ao setor de saúde do país. Porém, não existe somente a metodologia Cochrane e nem todas as RS são feitas pela Cochrane. No Brasil tem havido um crescimento marcante nos últimos anos na publicação de RS, e muitas tem sido da Cochrane. No entanto, a maioria delas está publicada em diversas revistas nacionais e estrangeiras.

**OBJETIVO:** Tendo em vista a necessidade de haver um acesso amplo as RS para todas as pessoas que trabalham com saúde, seja do ponto de vista assistencial, de pesquisa ou de gestão, procurou-se saber como está atualmente a situação para o acesso as RS elaboradas por equipes brasileiras.

**METODOLOGIA:** Foram efetuadas buscas nas bases de dados LILACS e o PubMed utilizando estratégias abrangentes para recuperar revisões brasileiras publicadas entre 2011 e março de 2012. A classificação foi feita por dois revisores atendendo aos critérios de inclusão que foram: a) ser de autor(es) brasileiros (este dado foi conferido pelo endereço e instituições dos autores); b) declarar ser RS no título, no resumo ou no texto completo; c) o tema de medicina ou saúde pública. Para isso tomou-se como base os descritores (DeCS e MeSH) com os quais estavam indexadas nas bases de dados. Foram excluídas as RS brasileiras Cochrane pelo motivo antes explicitado. Identificados os periódicos em que estavam publicadas as RS selecionadas mapeou-se o acesso que essas revistas dão aos seus conteúdos. As buscas destes dados foram realizadas no site SHERPA/RoMEU, DOAJ, SciELO, PubMed Central e nos sites das revistas. Os periódicos foram também avaliados quanto aos direitos dos autores de depositar uma cópia do seu artigo em Repositórios ou sites pessoais ou institucionais na *web*, o que garante em parte o livre acesso.

**RESULTADOS:** Do total de 442 artigos localizados (2011-mar. 2012) restaram 196 que atendiam os critérios de inclusão. Estas foram publicadas em 132 periódicos, sendo 39 brasileiros e 93 estrangeiros. Todos os periódicos brasileiros eram de acesso aberto sendo que 72% estavam disponíveis através do SciELO (Tabela 1). Dos 93 periódicos estrangeiros somente 14% eram de acesso aberto, 11 deles elencados no DOAJ (Tabela 2) e publicaram 19 RS. Utilizando a classificação do site SHERPA/RoMEU e tomando como base o total de periódicos que não são de acesso aberto (79) verificou-se que 54,4% (43) eram considerados "verdes" o que significa que o autor pode arquivar a versão pre-print e pós-print ou versão PDF do editor; 1,3% (1) "azuis" o que significa que o autor pode arquivar a versão pós-print, o rascunho final após o *peer-review* ou versão PDF do editor; 35,4% (28) "amarelos" significa que o autor pode arquivar a versão pre-print (antes do *peer-review*); e 8,8% (7) "branco" significando que o arquivamento não está formalmente admitido (Tabela 3). A distribuição do total de periódicos segundo a política de arquivamento encontra-se no Gráfico 1. No total, o acesso livre às RS brasileiras publicadas entre janeiro de 2011 e até março de 2012 estaria garantido para 108 ou 55% das RS de acordo com o número de RS publicadas por periódicos de acesso livre. E se acrescido dos periódicos de assinatura, mas que adotam a linha "verde" totalizaria 156 ou 79% das RS brasileiras acessíveis (Gráfico 2). Isto sem considerar as 18 RS publicadas pela Cochrane no mesmo período, que também são de acesso livre no Brasil.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Pode-se observar um saldo positivo neste estudo, uma vez que a maioria das RS publicadas neste período estariam de acesso livre para o público em geral. Porém este resultado também foi provocado pelo alto número de revisões publicadas em periódicos brasileiros (89), que são em sua totalidade de acesso aberto. O que chama bastante a atenção é a grande variedade de revistas em que foram localizadas estas revisões, o que marca

uma grande dificuldade dos que buscam embasamento para as decisões de saúde, porque significa que necessitam acesso a um amplo leque de periódicos. Seria interessante que os grupos de pesquisa que elaboram revisões sistemáticas se conscientizassem de que elas constituem matéria prima indispensável para propiciar o mais alto nível das práticas de saúde, e que, portanto, o acesso aos seus resultados, muito mais que dos estudos originais, é indispensável. Nesse sentido seria recomendável escolher periódicos de livre acesso para publicá-las. No entanto segundo recente revisão os pesquisadores não consideram a questão do livre acesso a literatura como um fator importante na escolha do periódico quando submetem seus artigos, e estão mais preocupados com a reputação do periódico e com não ter que pagar taxas (DAVIS; WALTERS, 2011).

## **BIBLIOGRAFIA**

ARMSTRONG, R. et al. Guidelines for systematic reviews of health promotion and public health interventions. Version 2. Melbourne: University, 2007. Disponível em: <[http://ph.cochrane.org/sites/ph.cochrane.org/files/uploads/Guidelines%20HP\\_PH%20reviews.pdf](http://ph.cochrane.org/sites/ph.cochrane.org/files/uploads/Guidelines%20HP_PH%20reviews.pdf)>. Acesso em: 8 jul. 2012.

CHALMER, I.; GLASZIOU, P. Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. *Lancet*, v. 374, n. 9683, p. 86-89, 2009.

COOK, D. J.; MULROW, C. D.; HAYNES, R. B. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annals of Internal Medicine*, v. 126, n. 5, p. 376-376, 1997.

DAVIS, P. M.; WALTERS, W. H. The impact of free access to the scientific literature: a review of recent research. *Journal of the Medical Library Association*, v. 99, n. 3, p. 208-217, 2011.

HIGGINS, J. P. T. et al. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Version 5.1.0. (updated March 2011). Disponível em: <<http://www.cochrane.org/training/cochrane-handbook/>>. Acesso em: 5 jul. 2012.