

Fonoaudiologia baseada em evidências e o Centro Cochrane do Brasil

Na maioria das vezes, a decisão médica convencional é baseada na teoria fisiopatológica, opiniões de especialistas e em experiências que não foram testadas cientificamente. Já a decisão médica baseada em evidências não apenas envolve a fisiopatologia e a experiência profissional, como também estudos de boa qualidade metodológica e revisões sistemáticas que evidenciam respostas clinicamente relevantes.

Como a quantidade de informação disponível na área da saúde é enorme e crescente, o profissional tem necessidade de transformar essas informações em conhecimento e utilizá-las, quando possível, em sua prática clínica. Para que isso ocorra, é preciso reunir, organizar e avaliar criticamente as informações existentes.

Esse é um dos objetivos da medicina baseada em evidências (MBE) que é uma abordagem que utiliza as ferramentas da Epidemiologia Clínica, da Estatística, da Metodologia Científica e da Informática para criticar a informação existente, criar a pesquisa e gerar conhecimento útil na atuação em saúde, com o objetivo de oferecer evidências consistentes para cada tomada de decisão.¹ Desta forma, a MBE é um elo entre a boa pesquisa científica e a prática clínica.

Através da Epidemiologia Clínica, obtêm-se rigorosos métodos no que concerne o desenho de estudo, elaboração, planejamento, condução e análise estatística de um projeto científico. Para que resulte em evidência confiável, outra habilidade que o profissional da saúde deve obter para utilizar a MBE é a condução de uma busca eficiente da literatura e a seleção dos estudos relevantes e metodologicamente adequados.¹ Então, idealmente, a prática da MBE deve ser um processo sistematizado, que envolve algumas fases: formulação de uma questão clínica relevante a partir da situação clínica do paciente, busca na literatura de artigos clínicos relevantes, análise crítica das evidências — provas

científicas — em relação à sua validade e aplicabilidade e, por fim, transferência dos achados importantes para a prática clínica.² Além disso, a MBE possui como característica principal a vantagem de a decisão clínica ser realizada em conjunto, ou seja, o profissional da saúde bem informado cientificamente e o paciente adequadamente esclarecido formam um elo de potencialidade para que seja definida a intervenção ou tratamento desejado.

Atualmente, já se fala em saúde baseada em evidências, que engloba grupos de profissionais que já realizam a avaliação crítica da literatura, como por exemplo, da Cardiologia, Psiquiatria, Ginecologia, Fisioterapia e outras especialidades da Medicina.¹ E, nesse contexto, é oportuno e necessário que se desenvolva a Fonoaudiologia Baseada em Evidências, com objetivo de utilizar as mesmas ferramentas da MBE, explorando as questões terapêuticas aprovadas ainda em dados frágeis, devido à metodologia científica empregada.

Foi publicado artigo com o tema “fonoaudiologia baseada em evidências”, ressaltando a importância de a prática clínica ser orientada pela pesquisa de bons princípios metodológicos. Porém, a autora não faz uso devido dos termos eficácia, eficiência e efetividade, que resumem o que é uma boa evidência clínica. Outrossim, a autora considera boa evidência a identificação de publicações de alta qualidade, ou seja, há um viés de publicação quando a autora leva apenas em consideração publicações de revistas de alto impacto, excluindo estudos de revistas diversas, que possam superestimar ou subestimar os resultados achados, quando possível somados em uma metanálise. A autora também não menciona a Cochrane, que é uma das melhores fontes sobre metodologia para a boa pesquisa científica e, conseqüentemente, para a prática clínica.³

O objetivo deste trabalho é sugerir diretrizes para, através dos recursos da MBE, desenvolver atividades voltadas à fonoaudiologia baseada em evidências.

Suponha que se queira saber se nos pacientes com disartria em doença de Parkinson a técnica de terapia de linguagem e fala é mais benéfica do que outra intervenção. Ou se o aparelho audiológico é mais sensível para aferir os níveis de audição de técnicos de som que outro tipo de exame. Ou ainda que queiramos saber se o uso do protetor auricular é efetivo e seguro na prevenção de perdas auditivas de indivíduos expostos ao ruído. Na primeira situação, formulamos uma pergunta voltada para tratamento, na segunda, uma pergunta relacionada a acurácia de um determinado exame, e por último, uma pergunta destinada a saber sobre prevenção de determinada perda auditiva por ruído.

Os exemplos citados ilustram três das inúmeras dúvidas sobre conduta quando se trata de atendimento a pacientes. Para respondermos a essas perguntas, temos dois caminhos distintos: um é o que habitualmente fazemos quando surgem questões em nossa prática clínica: buscamos respostas em livros, teses ou opiniões dos melhores especialistas no assunto. Dessa maneira, podem ser encontrados várias opiniões divergentes, dados desatualizados e ou desorganizados.⁴

FONTES DE EVIDÊNCIAS

A outra forma mais sensata de respondermos às nossas dúvidas diárias é buscarmos ajuda em fontes do que se chama MBE. A melhor dessas fontes é a Cochrane Library, que mapeia os ensaios clínicos existentes sobre cada conduta e os soma, quando adequado, valendo-se da metodologia das metanálises. Essa biblioteca virtual é considerada uma das melhores fontes de evidências para a tomada de decisões nos cuidados à saúde. É composta por oito bases de dados, dentre elas as Bases de Dados de Revisões Sistemáticas e Metanálises, de Resumos de Revisões sobre Efetividade, Registro de Ensaios Controlados da Colaboração Cochrane (CENTRAL), Revisões sobre Metodologia, Avaliação Econômica e Avaliação de Tecnologia em Saúde.⁵

O Centro Cochrane do Brasil é uma organização internacional fundada em 1992, no Reino Unido, Oxford, que tem por objetivo preparar, manter e promover o acesso às revisões sistemáticas (nível 1 de evidências) sobre decisões na área da saúde. O Prof. Dr. Álvaro Nagib Atallah, diretor do Centro Cochrane do Brasil na Universidade Federal de São Paulo — Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), foi o responsável por trazer a organização para o Brasil em 31 de outubro de 1996, além de ser o precursor da MBE no País.^{6,7} Em 2001, o Centro Cochrane do Brasil, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e com a Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), disponibilizaram acesso gratuito à Cochrane Library para toda a América Latina e Caribe, no site www.bireme.br/cochrane.

PLANEJAMENTO DO ESTUDO

A boa formulação de uma pergunta é o primeiro e mais importante passo do planejamento da pesquisa, para procurarmos as respostas pertinentes às dúvidas existentes no atendimento diário ao paciente. A pergunta clínica é basicamente composta por quatro componentes: problema clínico (dúvida que o motivou), intervenção, grupo controle (para comparação) e desfecho clínico.

Em um dos exemplos anteriormente citados, a disartria em pacientes com doença de Parkinson seria a situação clínica; técnica de terapia de linguagem e fala seria a intervenção; para o não-tratamento, seria usado o grupo controle, e fala inteligível seria o suposto desfecho não explícito na pergunta. E por último, o tipo de estudo que melhor responde essa questão clínica seria uma revisão sistemática e, em segundo lugar, um grande ensaio clínico randomizado (nível 2 de evidência), quando a primeira não existir.⁸

Para cada pergunta elaborada, é preciso classificá-la quanto ao tipo de estudo que melhor se aplica à questão.⁸ Por exemplo, se quisermos saber sobre a efetividade da técnica de terapia de voz na redução de nódulos de prega vocal comparada a nenhuma intervenção, ou ainda, se quisermos verificar a eficiência e efetividade da triagem auditiva na prevenção de alterações do ouvido interno em trabalhadores de indústrias expostos a ruído acima de 80 dB, o melhor desenho de estudo é um ensaio clínico randomizado. Outrossim, se o objetivo for observar a história natural de doenças, como a evolução da afasia transcortical motora em pacientes com lesão encefálica adquirida, o melhor tipo de estudo é um prospectivo de coorte. E, por último, se a pergunta é saber se a videodeglutograma tem utilidade e qual a sensibilidade e especificidade para o diagnóstico das disfagias, o melhor desenho de estudo é o estudo de acurácia.⁸

Como se pode observar, escolher o melhor desenho de estudo para cada tipo de pergunta permite responder em melhores condições às nossas dúvidas diárias com a prática clínica e, conseqüentemente, diminuir a ocorrência de vies na pesquisa. Vies, vício ou tendenciosidade (*bias*) é definido como sendo um erro sistemático durante o planejamento, elaboração e condução do estudo, produzindo resultados que se desviam dos valores verdadeiros.⁹

Se estivermos falando em fonoaudiologia baseada em evidências, isso significa aumentar a qualidade metodológica dos estudos, obter informações reunidas e organizadas, criticamente avaliadas e quantitativamente mensuradas. A revisão sistemática é a metodologia ideal para mapear e integrar esse conjunto de conhecimentos.

Revisão sistemática da literatura é um tipo de estudo que tem por objetivo reunir estudos primários semelhan-

tes, publicados ou não, avaliando-os criticamente em sua metodologia e reunindo-os numa análise estatística, a metanálise, quando isto é possível.¹⁰

As razões para a realização das revisões sistemáticas da literatura são inúmeras: sintetizar informações sobre determinado tópico, integrar informações de forma crítica para auxiliar nas decisões, ser um método científico reprodutível, permitir avaliar as diferenças entre os estudos sobre o mesmo tópico, explicar as diferenças e contradições encontradas entre os estudos individuais, evitar duplicação de esforços, aumentar o poder estatístico para detectar possíveis diferenças entre os grupos com tratamentos diferentes, aumentar a precisão da estimativa dos dados, reduzindo o intervalo de confiança, dentre outras vantagens.^{6,11}

No exemplo sobre disartria em doença de Parkinson citado anteriormente, recuperamos, na Cochrane Library, uma revisão sistemática que avaliou a efetividade da técnica de terapia de linguagem e fala comparada a nenhuma intervenção nessa situação clínica, apresentando como desfecho capacidade de comunicação e fala inteligível. Os autores das publicações de revisões sistemáticas Cochrane sempre incluem em suas conclusões implicações tanto para a prática clínica quanto para novas pesquisas. Nesse mesmo exemplo, apesar de os resultados terem mostrado significância estatística dessa intervenção na melhora da capacidade de comunicação dos participantes, eles sugerem a realização de grandes ensaios clínicos com tamanho de amostra maior e, conseqüentemente, poder estatístico melhor, para reduzir as incertezas que ainda existem devido ao pequeno número de casos estudados.¹²

A Fonoaudiologia é uma área ampla que precisa ser bem explorada, realizando-se boas pesquisas científicas para seus resultados serem implementados na prática clínica. Infelizmente, ainda há pouquíssimas revisões sistemáticas realizadas nessa área, além de poucos estudos bem desenhados que possam nos fornecer alguma certeza terapêutica. Porém, se nos conscientizarmos da importância de uma metodologia e avaliação crítica dos artigos publicados anualmente, certamente nos conduziremos melhor na prática clínica.

CONCLUSÃO

Ao se utilizar a fonoaudiologia baseada em evidências, não teremos a garantia de bons resultados, porém, diminuirão claramente as possibilidades de insucessos e desperdício de tempo, de recursos e de oportunidades de cura, aumentando com essa prática a eficiência e, conseqüentemente, a credibilidade profissional.

Ou seja, o profissional da saúde, ao envolver sua conduta no compromisso da busca e utilização da melhor evidência científica, usufruirá de informações mais confiáveis que já foram testadas através da metodologia científica adequada, tornando-se assim, melhor profissional, por estar praticando a Fonoaudiologia com as bases científicas ideais, para decidir-se pela opção que os levará aos melhores resultados possíveis.

Os colegas interessados no assunto podem adquirir mais informações acessando o site do Centro Cochrane do Brasil no endereço www.centrocochranedobrasil.org.

Regina Paolucci El Dib. Doutoranda em Medicina Interna e Terapêutica da Universidade Federal de São Paulo — Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Mestre em Ciências pela Unifesp-EPM e especialista em Fonoaudiologia em Reabilitação Neurológica pela Unifesp-EPM. Lar Escola São Francisco. Assistente de Pesquisa do Centro Cochrane do Brasil.
E-mail: re.lucci@terra.com.br

Álvoro Nagib Atallah. Professor titular de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo — Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Diretor do Centro Cochrane do Brasil.
E-mail: atallahmbe@uol.com.br

INFORMAÇÕES

Local onde foi produzido o manuscrito: Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da Unifesp e Centro Cochrane do Brasil.

Endereço para correspondência:

Regina Paolucci El Dib
Centro Cochrane
Rua Pedro de Toledo, 598 — Vila Clementino
São Paulo (SP) — CEP 04039-001
Tel. (11) 5575-2970/5579-0469
E-mail: cochrane.dmed@epm.br
URL: www.centrocochranedobrasil.org.br

Fonte de fomento: nenhuma declarada.
Conflito de interesse: nenhum declarado.

REFERÊNCIAS

1. Atallah AN. A incerteza, a ciência e a evidência. *Diagn Tratamento*. 2004;9(1):27-8.
2. Berwanger O, Avezum A, Cavalcante AB. Cardiologia baseada em evidências: alguns esclarecimentos são necessários! [Evidence based cardiology: some necessary understandings]. *Arq Bras Cardiol*. 2004;83(4):357-9.
3. Andrade CRF. A fonoaudiologia baseada em evidências. *Einstein*. 2004;2(1):61-2. Disponível em: <http://www.einstein.br/biblioteca/artigos/Vol2Num1/EMC%20=%20A%20fonoaudiologia%20baseada...pdf>. Acessado em: 2006 (10 abr).
4. Harrison JE. Evidence-based orthodontics: where do I find the evidence? *J Orthod*. 2000;27(1):71-8.
5. Atallah AN. O que é a Cochrane Library? *Diagn Tratamento*. 2002;7(1):34-5.
6. Cochrane Leaflet. Centro Cochrane do Brasil. [online]. [Citado em 2004 Julho 26]. Disponível em URL: <http://www.centrocochranedobrasil.org>.
Cochrane Collaboration Publicity Leaflets. Centro Cochrane do Brasil. Disponível em: <http://www.cochrane.org/resources/leaflet.htm>. Acessado em URL: 2006 (10 abr).
7. Atallah NA, Trevisani VFM, Valente O. Princípios para tomada de decisões terapêuticas com base em evidências científicas. In: Prado FC, Ramos J, Valle JR, editores. *Atualização terapêutica 2003: manual prático de diagnóstico e tratamento*. 21ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p. 1704-6.
8. Castro AA. A pergunta da pesquisa. In: Atallah AN, Castro AA, editores. *Medicina baseada em evidências: fundamentos da pesquisa clínica*. São Paulo: Lemos Editorial; 1998. p. 22-8.
9. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1996.
10. Revisões Cochrane. Centro Cochrane do Brasil. Disponível em URL: <http://www.centrocochranedobrasil.org.br/revisoes.asp>. Acessado em: 2006 (10 abr).
11. Cochrane Brochure. Centro Cochrane do Brasil. [online]. [Citado em 2004 Julho 26]. Disponível em URL: <http://www.centrocochranedobrasil.org.br/downloads/brochure.pdf>. Acessado em: 2006 (27 abr).
12. Deane KHO, Whurr R, Playford ED, Ben-Shlomo Y, Clarke CE. Speech and language therapy versus placebo or no intervention for dysarthria in Parkinson's disease. In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2004*. Oxford: Update Software.

Data de entrada: 7/4/2006

Data da última modificação: 27/4/2006

Data de aceitação: 27/4/2006

DESTAQUE

- A decisão médica baseada em evidências não apenas envolve a fisiopatologia e a experiência profissional, como também estudos de boa qualidade metodológica e revisões sistemáticas que evidenciam respostas clinicamente relevantes.
- É oportuno e necessário que se desenvolva a fonoaudiologia baseada em evidências, com objetivo de utilizar as mesmas ferramentas da medicina baseada em evidências.
- A boa formulação de uma pergunta é o primeiro e mais importante passo do planejamento da pesquisa, para procurarmos as respostas pertinentes às dúvidas existentes no atendimento diário ao paciente. A cada pergunta elaborada há um tipo de estudo que melhor se aplica.
- Fonoaudiologia baseada em evidências significa aumentar a qualidade metodológica dos estudos, obter informações reunidas e organizadas, criticamente avaliadas e quantitativamente mensuradas.
- Ao se utilizar a fonoaudiologia baseada em evidências não teremos a garantia de bons resultados, porém, diminuirão claramente as possibilidades de insucessos e desperdício de tempo, de recursos e de oportunidades de cura.