

Vanessa Souza Gigoski de
Miranda¹ 

Miriam Allein Zago Marcolino² 

Rafaela Soares Rech¹ 

Lisiane de Rosa Barbosa² 

Gilberto Bueno Fischer² 

Fonoaudiologia baseada em evidências: o papel das revisões sistemáticas

Evidence-based speech therapy: the role of systematic revisions

A prática baseada em evidência visa à utilização da melhor evidência clínica disponível, somada à experiência clínica profissional e valores e preferências dos pacientes para a tomada de decisão na prática clínica⁽¹⁾, amplamente reconhecida na área médica, disseminou-se também em outras áreas da saúde, incluindo a fonoaudiologia. Revisões sistemáticas (RS) e metanálises estão no topo da pirâmide de evidência, provendo o mais alto nível de evidência para verificar a efetividade de intervenções⁽²⁾. Buscam coletar toda evidência que se adequa a critérios de elegibilidade pré-definidos para verificar uma questão de pesquisa específica⁽³⁾. O uso de métodos bem definidos e explícitos visa à minimização de vieses, sendo esta sua principal diferença com revisões bibliográficas da literatura, fornecendo assim resultados mais confiáveis, com os quais conclusões podem ser feitas e decisões tomadas⁽⁴⁾.

As RS auxiliam os profissionais da saúde a se manterem atualizados, fornecem evidências para a tomada de decisão, permitindo o julgamento dos riscos e dos benefícios das intervenções, dão subsídio para o desenvolvimento de diretrizes assistenciais, assim como proporcionam informações sobre estudos prévios para potenciais fontes de financiamentos de novas pesquisas⁽⁵⁾. Visto isso, a produção de RS de qualidade pode impactar diretamente a qualidade do cuidado em saúde. A definição de critérios de qualidade no desenvolvimento e relato de RS visa incentivar a melhora da produção científica em fonoaudiologia, bem como subsidiar fonoaudiólogos clínicos na identificação de boas fontes de embasamento para sua prática. É de fundamental importância então que os fonoaudiólogos saibam delinear RS de qualidade, bem como procurar por evidências científicas em revisões elaboradas de forma correta.

A Colaboração Cochrane é uma organização internacional que visa subsidiar a tomada de decisão bem informada na prática clínica, preparando, mantendo e promovendo acessibilidade a revisões sistemáticas⁽³⁾, uma das organizações que trabalham com a produção de evidências atualmente. Esta organização define critérios para o planejamento e execução de RS, sendo a principal referência nesta área. Da mesma forma que o *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT)⁽⁶⁾ auxilia na elaboração de ensaios clínicos randomizados, uma boa RS deve ser reportada conforme o *Guideline PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)*⁽⁷⁾ com o objetivo de assegurar transparência e qualidade na elaboração e na publicação.

Discorreremos sobre métodos para elaboração de uma RS Cochrane⁽³⁾: O desenvolvimento de uma RS inicia com uma questão de pesquisa bem definida. De maneira geral, ela contém uma seleção cuidadosa dos critérios definidos pelo acrônimo PICO(T): Participante(s), Intervenção(ões), Comparador(es), Desfecho(s) (*Outcomes*) e Tipo de estudo. A questão de pesquisa norteia a definição da estratégia de busca e critérios de elegibilidade dos estudos⁽⁸⁾.

Indicamos que a busca deve ser realizada, minimamente, nas bases de dados bibliográficos: Medline, *The Cochrane Central Register of Controlled Trials* e EMBASE, mas com indicação de busca no maior número de bases literárias específicas do assunto estudado, nas quais as

Endereço para correspondência:

Vanessa Souza Gigoski de Miranda
Rua Ramiro Barcellos, 2400, Porto Alegre
(RS), Brasil, CEP: 90035003.
E-mail: vanessa_gigoski@hotmail.com

Recebido em: Julho 12, 2018

Aceito em: Outubro 16, 2018

Trabalho realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Programa de Pós-graduação em Ciências Pneumológicas, Porto Alegre (RS), Brasil.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre (RS), Brasil.

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, Porto Alegre (RS), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

pesquisas devem buscar alta sensibilidade, podendo resultar em precisão relativamente baixa, pois ainda não há consenso estabelecido na literatura. As palavras-chave devem ser identificadas no MeSH (*Medical Subject Headings*) e Emtree (*Embase Subject headings*). A inclusão de literatura cinza é importante para reduzir a influência do viés de publicação nos resultados de revisões sistemáticas e contribui para exposição de riscos subestimados em estudos publicados⁽⁹⁾. É indicado que a seleção dos estudos seja feita por, no mínimo, dois revisores independentes. Os motivos de exclusão dos textos completos avaliados devem ser registrados e expostos no artigo.

Para uma típica seleção de estudos, Green et al.⁽⁴⁾ orientam a: mesclar resultados de pesquisa usando o software de gerenciamento de referência e remover registros duplicados do mesmo relatório, examinar títulos e resumos e remover itens obviamente irrelevantes, adquirir o texto completo de relatórios relevantes e examiná-los seguindo os critérios de elegibilidade da RS. Se os critérios de elegibilidade não forem claros, pode ser apropriado solicitar mais informações, como resultados ausentes. Enfim, tomar decisões finais sobre a inclusão no estudo e proceder à coleta de dados.

Também trazem a importância da aplicação de instrumento para avaliação do risco de viés dos artigos incluídos na pesquisa. O viés é um erro sistemático na condução do estudo, com o risco de superestimar ou subestimar o verdadeiro efeito da intervenção/exposição. A Colaboração *Cochrane* recomenda a utilização de uma ferramenta específica para avaliar o risco de viés em cada estudo incluído. O julgamento deve ser realizado por minimamente 2 avaliadores independentes, que classificam o viés como “baixo risco”, “alto risco” ou se não tiverem informações suficientes no estudo, “risco incerto”.

Por fim, a metanálise deve ser realizada, se possível. Combinando informações de todos os estudos relevantes, pode-se estimar os efeitos de uma determinada intervenção ou exposição de forma mais precisa do que cada estudo individualmente. No entanto, ela também tem o potencial de enganar, particularmente se os desenhos de estudo utilizados, seus vieses e a variação entre os estudos não forem cuidadosamente considerados. A variação entre estudos (heterogeneidade) deve ser considerada, embora a maioria das revisões *Cochrane* não tenha estudos suficientes para permitir a investigação confiável das razões para isso. No âmbito fonoaudiológico, muitos estudos são identificados publicados em periódicos nacionais e internacionais, e, muitas vezes, não há significância estatística dos dados, devido ao baixo número de pacientes estudados. A metanálise vem de encontro a isso, proporcionando evidenciar, ou não, alguma informação de interesse com a análise agrupada dos estudos encontrados.

A *Cochrane* apresenta recentes contribuições fonoaudiológicas de RS. Rimoli et al.⁽¹⁰⁾ realizaram um estudo objetivando verificar a eficácia dos tratamentos para granulomas laríngeos e, através da realização da metanálise, identificaram que não há evidências que comprovem qualquer tipo de tratamento nessa população. Mitchell et al.⁽¹¹⁾ estudaram intervenções para melhorar a fala em pacientes pós-acidente vascular encefálico e não encontraram ensaios clínicos randomizados, e sim apenas evidências limitadas para sugerir um efeito benéfico sobre os níveis de comprometimento da fala. Essa pesquisa⁽¹¹⁾ também se torna importante, pois identifica aos fonoaudiólogos que as práticas utilizadas na atuação clínica com esses pacientes e esse objetivo específico não são baseadas em evidências, sem comprovação científica de seus benefícios.

Muitos julgamentos são necessários no processo de preparação de uma revisão *Cochrane* ou meta-análise, e eles devem ser seguidos em busca de evidências científicas de qualidade. A fim de gerar informações consistentes no âmbito fonoaudiológico, torna-se importante a aplicação das etapas descritas anteriormente, tornando as RS realizadas por fonoaudiólogos mais consistentes e com maior credibilidade perante a literatura nacional e internacional.

REFERÊNCIAS

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;13(312):71-2
2. Oh EG. Synthesizing quantitative evidence for evidence-based nursing: systematic review. *Asian Nurs Res*. 2016;10(2):89-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2016.05.001>. PMID:27349664.
3. Higgins JPT, Sally G. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.1.0. London: The Cochrane Collaboration; 2011 [citado em 2014 Nov]. Disponível em: <http://www.cochrane-handbook.org>.
4. Green S, Higgins JPT, Alderson P, Clarke M, Mulrow CD, Oxman AD. Introduction. In: Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.0.1. London: The Cochrane Collaboration; 2008.
5. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol* 2009;62(10):e1-34.
6. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gotzsche PC, Devereaux PJ, et al. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*. 2010;340(23):1-28. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c869>. PMID:20332511.
7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):1-16. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. PMID:19621072.
8. Stigger F, Marcolino MA, Plentz RD. Commentary: Exercise-dependent BDNF as a Modulatory Factor for the Executive Processing of Individuals in Course of Cognitive Decline. A Systematic Review. *Front Psychol*. 2017;8:1858. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01858>. PMID:29163259.
9. Hartling L, Featherstone R, Nuspl M, Shave K, Dryden DM, Vandermeer B. Grey literature in systematic reviews: a cross-sectional study of the contribution of non English reports, unpublished studies and dissertations to the results of meta-analyses in child-relevant reviews. *BMC*. 2017;17(1):64.
10. Rimoli CF, Martins RHG, Catânia DC, Imamura R, Catâneo AJM. Tratamento de granulomas laríngeos pós-intubação: revisão sistemática e meta-análise proporcional. *Rev Bras Otorrinolaringol (Engl Ed)*. 2018;(18):30092-2.
11. Mitchell C, Bowen A, Tyson S, Butterfint Z, Conroy P. Intervenções para disartria devida a acidente vascular cerebral e outras lesões cerebrais não progressivas adquiridas em adultos. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;1:1-65.

Contribuição dos autores

VSGM participou da elaboração e redação da carta; RSR participou da idealização, elaboração e revisão da carta; MAZM participou da elaboração e revisão da carta; LRB e GBF orientaram e revisaram a carta.