

Aula 42 – Análise Crítica de Evidências Científicas

Imagine a seguinte cena, talvez familiar para você: ao final de um longo dia de atendimentos, você decide pesquisar sobre uma nova técnica de reabilitação para disfagia que viu em uma rede social. Em poucos minutos, encontra dezenas de artigos, vídeos e postagens. Um artigo diz que a técnica A é revolucionária; outro, que a técnica B, completamente oposta, é a mais eficaz. Um profissional defende um método com paixão, enquanto um estudo rigoroso aponta limitações importantes. Nesse oceano de informações, como saber qual é o caminho seguro e qual leva a um naufrágio clínico? A sensação de estar perdido é comum, mas a bússola para navegar com segurança existe.

O objetivo desta aula é exatamente entregar essa bússola em suas mãos. Ao final destes 75 minutos, você não será apenas um consumidor de informações, mas um avaliador crítico e confiante do conhecimento científico. Vamos transformar a ansiedade do excesso de dados em uma habilidade estratégica para sua carreira. Desvendaremos juntos como a **Prática Baseada em Evidências (PBE)** funciona como um GPS, ajudando a traçar a melhor rota para o sucesso terapêutico. Exploraremos os diferentes "mapas" disponíveis — os tipos de estudos científicos —, aprenderemos a ler suas legendas e símbolos, e, por fim, descobriremos as bibliotecas mais confiáveis onde esses mapas de alta qualidade estão guardados.

Este conhecimento não é apenas teórico; é a base para uma prática clínica ética, eficiente e que se adapta às inovações. Em um campo como a Fonoaudiologia, que se atualiza constantemente com novas tecnologias e abordagens multidisciplinares, saber filtrar o que é ruído do que é evidência sólida é o que diferencia um bom profissional de um profissional excepcional. O que aprenderemos aqui conecta-se diretamente com sua responsabilidade diária de oferecer o melhor cuidado possível, garantindo que suas decisões sejam fundamentadas, seguras e, acima de tudo, centradas no bem-estar do seu paciente.

O Desafio Moderno: Mais Informação, Menos Clareza

Vivemos na era da informação. Com um clique, temos acesso a um volume de dados que nossos predecessores jamais imaginariam. Essa abundância, no entanto, é uma faca de dois gumes. Para cada artigo científico de alta qualidade publicado, surgem dezenas de opiniões, resumos imprecisos e promessas de tratamentos milagrosos. O "Dr. Google" e os "especialistas" de redes sociais muitas vezes falam mais alto que a ciência, criando um ambiente confuso tanto para pacientes quanto para profissionais. Como podemos, então, separar o joio do trigo e tomar decisões clínicas que não sejam baseadas em modismos ou achismos?

❏ O primeiro passo é mudar nossa mentalidade. Pense em você como um detetive ou um crítico gastronômico altamente treinado. Um crítico não prova um prato e diz apenas "gostei" ou "não gostei". Ele analisa os ingredientes (a metodologia do estudo), a técnica de preparo (a execução da pesquisa), a apresentação (a publicação) e o equilíbrio de sabores (os resultados e sua aplicabilidade).

Da mesma forma, um fonoaudiólogo não pode simplesmente aceitar uma nova terapia porque "parece boa" ou "ouviu falar bem". É preciso ter critérios claros para avaliar a qualidade e a veracidade por trás daquela informação. É aqui que entra o conceito que irá nortear toda a nossa aula.

Essa necessidade de um método, de um conjunto de regras para avaliar a informação clínica, deu origem à **Prática Baseada em Evidências (PBE)**. Ela não é um livro de receitas engessado, mas sim uma abordagem dinâmica que nos ensina a fazer as perguntas certas. A PBE nos convida a questionar: "Qual é a prova de que isso funciona?", "Essa prova é forte o suficiente?" e "Isso se aplica ao meu paciente específico?". Antes de mergulhar nas ferramentas da PBE, é crucial entender sua filosofia: a de que as melhores decisões nascem da união entre o conhecimento científico, a experiência profissional e a realidade do paciente.

O Tripé da Decisão Clínica: Entendendo a Prática Baseada em Evidências

Muitos imaginam que a Prática Baseada em Evidências (PBE) significa apenas seguir cegamente o que os artigos científicos dizem, descartando a intuição e a experiência acumulada. Essa é uma visão incompleta e perigosa. Na verdade, a PBE é como um tripé robusto, e para que ele se mantenha firme, as três pernas precisam ter o mesmo peso e estar em perfeito equilíbrio. Se uma delas falha, toda a estrutura desmorona. Quais são essas três pernas indispensáveis que sustentam cada decisão clínica que tomamos?

Melhor Evidência Científica

A base de tudo, o resultado de pesquisas rigorosas que buscam responder a perguntas clínicas específicas. É o que vamos aprender a encontrar e a analisar criticamente nesta aula.

Experiência Clínica

São os anos de prática, o conhecimento tácito que você desenvolve ao atender dezenas de pacientes, sua habilidade de adaptar técnicas e de perceber nuances que nenhum estudo consegue capturar.

Valores do Paciente

As preferências e circunstâncias do paciente. De nada adianta a melhor evidência científica e toda a sua experiência se o tratamento proposto não faz sentido na vida do paciente.

A terceira e última perna, que conecta tudo, são os **valores, preferências e circunstâncias do paciente**. De nada adianta a melhor evidência científica e toda a sua experiência se o tratamento proposto não faz sentido na vida do paciente, seja por questões culturais, financeiras, logísticas ou simplesmente por preferência pessoal. Por exemplo, um estudo pode validar uma terapia que exige sessões diárias, mas seu paciente é um cuidador de idosos com tempo extremamente limitado. Ignorar essa realidade é garantir o fracasso da adesão. A verdadeira PBE ocorre na intersecção desses três círculos, em um diálogo constante entre ciência, arte clínica e humanidade.

A Pirâmide da Confiança: Nem Toda Evidência Nasce Igual

Agora que entendemos a filosofia da PBE, precisamos nos aprofundar em sua primeira perna: a evidência científica. Um dos maiores erros de quem começa a explorar a literatura é tratar todos os estudos como se tivessem o mesmo peso. Uma opinião de um especialista, por mais renomado que seja, não tem a mesma força de um estudo que acompanhou centenas de pacientes por anos. Para nos ajudar a visualizar e a hierarquizar essa força, os pesquisadores criaram um modelo muito útil: a [pirâmide de evidências](#).

Pense nessa pirâmide como a estrutura de um processo judicial. Na base, temos as evidências mais fracas, como as opiniões de especialistas ou os relatos de caso. São como um testemunho isolado ou um boato; podem levantar uma questão interessante, mas não servem para condenar ou absolver ninguém. Subindo um pouco, encontramos os estudos observacionais, que olham para grupos e tentam encontrar associações. Seria como um detetive que percebe um padrão, mas ainda não tem uma prova concreta. Eles são importantes para gerar hipóteses, mas não para confirmar uma relação de causa e efeito.

No topo da pirâmide, moram as evidências mais fortes e confiáveis. Aqui encontramos o **ensaio clínico randomizado**, que é como uma experiência controlada em laboratório, o padrão-ouro para testar se uma intervenção realmente funciona. E, no cume, reinam as **revisões sistemáticas com metanálise**. Elas representam o veredito de um tribunal superior, que analisou todos os "processos" (os ensaios clínicos) de alta qualidade sobre um tema e chegou a uma conclusão consolidada. Nosso trabalho, como detetives da ciência, é sempre tentar basear nossas decisões nas evidências que estão o mais alto possível nessa pirâmide.

O Padrão-Ouro: Desvendando o Ensaio Clínico Randomizado

Vamos escalar a pirâmide e focar em um dos seus níveis mais altos e influentes: o **Ensaio Clínico Randomizado (ECR)**. Este é o tipo de estudo que mais se aproxima de responder à pergunta fundamental: "A intervenção X *causa* o resultado Y?". É o design de pesquisa preferido para testar a eficácia de uma nova terapia de reabilitação, como o uso de Eletromiografia de Superfície (sEMG) para pacientes com disfagia pós-AVC, em comparação com a terapia tradicional. Mas o que o torna tão especial e confiável?

01

Grupo Controle

Imagine que você é um chef de cozinha querendo provar que seu novo fermento "X-Ferment" é o melhor do mercado. Não basta fazer um pão com ele e dizer que ficou ótimo. Você precisa de uma comparação justa. Então, você prepara duas massas idênticas. Em uma, usa o X-Ferment (o **grupo de intervenção**). Na outra, usa o fermento tradicional (o **grupo controle**).

02

Randomização

Para evitar qualquer tipo de viés ou "trapaça", mesmo que inconsciente, você não escolhe qual massa recebe qual fermento. Você joga uma moeda ou usa um programa de computador para decidir aleatoriamente. Isso é a **randomização**. Ela garante que os dois grupos sejam o mais parecidos possível em todos os aspectos, exceto pela intervenção que está sendo testada.

03

Comparação dos Resultados

Ao final, você compara qual pão cresceu mais e ficou mais macio (o **desfecho** ou resultado). Essa comparação é o que permite dizer se seu novo fermento é realmente superior.

Em um estudo clínico, isso significa que características como idade, sexo ou gravidade da disfagia serão distribuídas de forma equilibrada entre os grupos, garantindo que qualquer diferença no final seja, com alta probabilidade, devida à terapia e não a outro fator. Por isso, diretrizes de órgãos como a ASHA e a DRS dão tanto peso aos ECRs.

A Visão do Satélite: O Poder da Revisão Sistemática

O Ensaio Clínico Randomizado é, sem dúvida, uma ferramenta poderosa. Ele nos dá uma fotografia nítida e detalhada sobre a eficácia de uma intervenção. Mas e se existirem dez fotografias diferentes do mesmo local, tiradas em ângulos e condições de luz distintas? Algumas podem mostrar um dia ensolarado, outras um dia nublado. Qual delas representa a verdade? Fiar-se em apenas uma fotografia (um único ECR) pode ser arriscado. É por isso que precisamos subir ao degrau mais alto da pirâmide: a **Revisão Sistemática**.

- ☐ Uma revisão sistemática não é apenas um "resumo" de vários artigos. Ela é uma pesquisa científica em si, um "estudo de estudos".

1

Pergunta Específica

Os pesquisadores começam com uma pergunta clínica muito específica (por exemplo: "Em adultos com disfagia orofaríngea pós-AVC, o uso da Manometria de Alta Resolução como biofeedback melhora a segurança da deglutição em comparação com a terapia tradicional?").

2

Busca Exhaustiva

Eles realizam uma busca exhaustiva e transparente em todas as bases de dados científicas para encontrar *todos* os ECRs de alta qualidade já publicados sobre aquele tema. O processo é tão rigoroso que outro pesquisador, seguindo os mesmos passos, deveria chegar à mesma lista de artigos.

3

Metanálise

A metanálise é a ferramenta estatística que "costura" os resultados de todos os estudos, gerando uma estimativa única e muito mais precisa do efeito da intervenção. É a visão mais completa e confiável que a ciência pode oferecer sobre um determinado assunto.

Depois de reunir os estudos, os autores da revisão avaliam a qualidade de cada um (o "controle de qualidade" dos ingredientes) e, muitas vezes, realizam uma **metanálise**. Aqui, a analogia muda: se cada ECR é uma foto, a revisão sistemática é o satélite que combina todas essas fotos para criar um mapa completo e detalhado do terreno. É por isso que as diretrizes da Cochrane Library são tão respeitadas mundialmente.

O Manual do Detetive: Como "Ler" um Artigo Científico

Você encontrou um artigo promissor. O título parece relevante, os autores são de uma instituição conhecida. Mas, ao abrir o PDF, você se depara com um texto denso, cheio de jargões e gráficos complexos. A tentação de pular direto para a conclusão é grande, mas um bom detetive sabe que a verdade está nos detalhes. Ler um artigo científico não precisa ser intimidador; basta ter uma estratégia, uma ordem de investigação que otimiza seu tempo e foca no que realmente importa.

1 Comece pelo Resumo (Abstract)

Não comece pela primeira palavra da introdução. A sua primeira parada deve ser sempre o **Resumo (Abstract)**. Ele é o boletim de ocorrência: em poucas linhas, informa o contexto do "crime" (o problema), o que foi feito (métodos), o que foi encontrado (resultados) e o que isso significa (conclusão). Em menos de dois minutos, você saberá se vale a pena continuar a investigação ou se o caso não é relevante para você.

3 Analise os Resultados

Depois de analisar os métodos e se sentir confiante sobre a forma como a investigação foi conduzida, aí sim você pode ir para os **Resultados** (para ver os fatos brutos, sem interpretação).

2 Foque na Seção de Métodos

A sua próxima parada, e a mais importante de todas, deve ser a seção de **Métodos**. Pule a introdução e os resultados por enquanto. A seção de métodos é o coração do estudo, é onde os autores descrevem exatamente *como* a pesquisa foi feita. É aqui que você vai procurar por pistas que revelem a qualidade e a confiabilidade do estudo.

4 Finalize com a Discussão

Por fim, vá para a **Discussão/Conclusão**, para entender como os autores interpretaram aqueles achados. Essa ordem — Resumo → Métodos → Resultados → Conclusão — é a sua arma secreta para uma leitura eficiente e crítica.

O Coração da Investigação: Analisando a Seção de Métodos

Se um artigo científico fosse um edifício, a seção de Métodos seria sua fundação e sua estrutura. Uma fachada bonita (conclusões impactantes) é inútil se a estrutura por trás dela for frágil. É nessa seção que a credibilidade de toda a pesquisa é construída ou destruída. Portanto, ao colocar seu chapéu de detetive, esta é a área que exige seu máximo de atenção. Felizmente, você não precisa ser um estatístico especialista para fazer uma boa avaliação; basta saber quais perguntas-chave fazer.

1

Quem participou do estudo?

Procure pelo tamanho da amostra (quantos pacientes?), pelos critérios de inclusão e exclusão. O perfil dos participantes é parecido com o dos pacientes que você atende? Um estudo sobre disfagia em idosos institucionalizados pode não ser diretamente aplicável a jovens adultos com traumatismo cranioencefálico.

2

Houve um grupo de comparação (controle)?

Fundamental para estudos de intervenção. Sem um grupo controle, é quase impossível saber se a melhora observada foi por causa da terapia ou por outros fatores, como a recuperação natural.

3

A alocação nos grupos foi aleatória (randomizada)?

Como vimos anteriormente, para evitar vieses de seleção e garantir que os grupos sejam comparáveis.

4

Como os resultados (desfechos) foram medidos?

A medição foi objetiva e confiável, como um exame de videofluoroscopia analisado por avaliadores cegos (que não sabiam a qual grupo o paciente pertencia)? Ou foi baseada em medidas subjetivas, como um questionário de autoavaliação? Ferramentas como a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e a escala IDDSI para dietas oferecem parâmetros mais padronizados e confiáveis.

Aprender a fazer essas quatro perguntas transformará sua leitura de passiva para ativamente crítica.

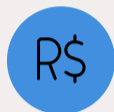
Onde Encontrar o Tesouro: Fontes de Pesquisa Confiáveis

Agora você já sabe como funciona a PBE, conhece a hierarquia das evidências e tem uma estratégia para analisar criticamente um artigo. A peça final do quebra-cabeça é: onde encontrar esses artigos de alta qualidade? Da mesma forma que um garimpeiro experiente sabe exatamente em quais rios procurar por ouro, um profissional de saúde precisa saber em quais "rios digitais" a informação científica mais pura e valiosa se concentra. A internet é vasta, mas o verdadeiro tesouro está guardado em algumas bases de dados específicas.



PubMed

A maior e mais conhecida. Pense nele como a Biblioteca de Alexandria do conhecimento em saúde. Mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA, ele indexa milhões de artigos de milhares de revistas do mundo todo. É o seu ponto de partida para quase qualquer pesquisa. Sua vastidão, no entanto, exige habilidade para usar os filtros corretos e construir uma boa estratégia de busca para não se afogar em resultados irrelevantes.



SciELO

Para pesquisas com foco na realidade brasileira e latino-americana, a **SciELO (Scientific Electronic Library Online)** é uma fonte indispensável. Ela reúne as principais publicações científicas da região, muitas vezes em português, o que facilita o acesso e a compreensão. É o lugar ideal para encontrar estudos sobre a aplicação de políticas públicas de saúde no nosso contexto ou sobre o perfil epidemiológico de doenças no Brasil.



Cochrane Library

Se o PubMed é a grande biblioteca e a SciELO é a seção nacional, a Cochrane é a sala de referência, especializada no mais alto nível de evidência: as revisões sistemáticas. Quando você precisa da resposta mais confiável e consolidada sobre um tratamento, a Cochrane deve ser sua primeira parada.

Base de Dados	Âmbito/Aplicação	Exemplo de Uso
PubMed	Internacional, abrangente (saúde/biomédica)	Buscar as últimas pesquisas sobre sEMG em disfagia.
SciELO	Foco na América Latina, Caribe, Espanha e Portugal	Encontrar estudos sobre disfagia em pacientes com Chagas.
Cochrane	Internacional, focada em revisões sistemáticas	Verificar a evidência consolidada sobre terapia de deglutição.

Do Artigo ao Atendimento: A PBE em Ação

A teoria é fascinante, mas o verdadeiro valor de todo esse conhecimento está na sua aplicação prática, no dia a dia do consultório, do ambulatório ou do hospital. Como tudo isso se conecta para transformar o cuidado que oferecemos a uma pessoa real? Vamos acompanhar o raciocínio clínico da fonoaudióloga Ana, que está aplicando a PBE para ajudar seu paciente, o Sr. Carlos, um homem de 68 anos que desenvolveu disfagia após um AVC.

Formulação da Pergunta PICO

O primeiro passo de Ana não é sair procurando artigos aleatoriamente. Ela formula uma pergunta clínica focada, usando a **estratégia PICO**: (P) Paciente: adulto pós-AVC com disfagia orofaríngea; (I) Intervenção: uso de Estimulação Elétrica Neuromuscular (EENM); (C) Comparação: terapia de deglutição tradicional; (O) Outcome/Desfecho: melhora na segurança da deglutição (redução de aspiração). Com essa pergunta clara, ela otimiza sua busca.

Busca e Análise das Evidências

Ana inicia sua busca na Cochrane e no PubMed. Ela encontra uma revisão sistemática recente e dois ECRs publicados nos últimos três anos. Ela rapidamente analisa os resumos e seleciona os dois artigos mais relevantes. Usando sua habilidade de detetive, ela foca na seção de Métodos e verifica que os estudos são de alta qualidade: randomizados, com grupo controle e com desfechos medidos por videofluoroscopia. As evidências sugerem que a EENM, combinada à terapia tradicional, pode acelerar a recuperação em pacientes com o perfil do Sr. Carlos.

Integração com Experiência e Valores do Paciente

A jornada, porém, não termina aqui. Agora, Ana precisa integrar as outras duas pernas do tripé da PBE. Ela avalia sua **experiência clínica**: ela possui o equipamento necessário e a certificação para aplicar a EENM de forma segura? Sim. Em seguida, e mais importante, ela conversa com o Sr. Carlos e sua família sobre os prós e contras da nova abordagem, explicando o que esperar do tratamento (**valores e preferências do paciente**). Após uma decisão compartilhada, ela integra a técnica ao plano terapêutico, sempre monitorando os resultados com escalas padronizadas, como a IDDSI, para garantir que a teoria está, de fato, se traduzindo em uma melhora real na vida do seu paciente.

Desafios no Caminho e o Futuro da Evidência

Adotar a Prática Baseada em Evidências é uma jornada transformadora, mas não é uma estrada sem obstáculos. Seria ingênuo não reconhecer os desafios reais que os profissionais enfrentam ao tentar integrar a ciência à prática diária. O mais citado é a **falta de tempo**. Entre atendimentos, relatórios e burocracias, encontrar um momento para buscar e ler artigos pode parecer um luxo. Outra barreira significativa é o **acesso à informação**, já que muitos artigos de alta qualidade estão por trás de "paywalls", exigindo assinaturas caras que nem sempre são providas pelas instituições empregadoras.

Desafios Atuais

- **Falta de tempo** para busca e leitura
- **Acesso limitado** a artigos pagos
- **Linguagem estatística** intimidadora
- **Insegurança** na interpretação

Tendências Futuras (2025+)

- **Telessaúde** e Telefonaudiologia
- **Inteligência Artificial** para síntese de pesquisas
- **Ferramentas automatizadas** de resumo
- **Plataformas colaborativas** de evidências

Além das barreiras práticas, existe o desafio da **interpretação**. A linguagem estatística pode ser intimidadora, e nem todo profissional se sente seguro para analisar gráficos complexos ou entender conceitos como "p-valor" e "intervalo de confiança". Isso pode gerar uma insegurança que leva o profissional a se afastar da leitura de artigos, perpetuando o ciclo de depender de resumos ou da opinião de colegas. Superar esses desafios exige não apenas esforço individual, mas também um movimento cultural dentro das instituições de saúde, que devem valorizar e prover recursos para a educação continuada.

Olhando para o futuro, que já se desenha para 2025 e além, vemos tendências que podem tanto ajudar quanto complicar esse cenário. A expansão da **Telessaúde** (ou Telefonaudiologia) cria uma demanda urgente por evidências que validem as práticas de reabilitação a distância. Ao mesmo tempo, ferramentas de **Inteligência Artificial** começam a surgir com a promessa de ajudar a resumir e a sintetizar grandes volumes de pesquisa rapidamente. A PBE não é um destino final, mas um processo contínuo de aprendizado, adaptação e, acima de tudo, um compromisso com a excelência no cuidado. Como você pode, a partir de hoje, dar um pequeno passo para tornar a PBE parte da sua rotina profissional?

Consolidando seu Kit de Ferramentas Críticas

Chegamos ao final da nossa jornada de hoje. Partimos de um cenário de confusão, imersos em um mar de informações contraditórias, e construímos, passo a passo, um farol para nos guiar. Vimos que a **Prática Baseada em Evidências** não é um dogma, mas um tripé equilibrado que une a melhor ciência, sua valiosa experiência clínica e, fundamentalmente, as necessidades e valores do seu paciente. Aprendemos a não tratar toda informação como igual, usando a **pirâmide de evidências** para distinguir a solidez de um relato de caso da robustez de uma revisão sistemática.

Desvendamos os segredos dos estudos mais poderosos, como o **Ensaio Clínico Randomizado**, e desenvolvemos uma estratégia de detetive para "ler" um artigo de forma eficiente e crítica, focando no coração da pesquisa: a seção de **Métodos**. Por fim, mapeamos as fontes de pesquisa mais confiáveis, como **PubMed, SciELO e Cochrane**, para que você saiba exatamente onde encontrar o conhecimento que fará a diferença na sua prática. Esta aula lhe entregou um kit de ferramentas, mas a habilidade virá com o uso contínuo delas.

Em Prática

- Antes de se encantar com uma nova terapia, faça a si mesmo a pergunta-chave: "Onde está a revisão sistemática sobre isso?".
- Reserve 20 minutos na sua semana – o tempo de um café – para explorar uma das bases de dados. Comece com uma busca simples sobre um tema do seu interesse.
- Ao ler seu próximo artigo, experimente a estratégia de leitura que aprendemos: Resumo → Métodos → Resultados → Discussão.
- Lembre-se: ser um profissional baseado em evidências é uma jornada, não um destino. Cada artigo lido é um passo à frente.

Conexão com a Próxima Aula

Agora que você está equipado para identificar e aplicar as melhores e mais eficazes técnicas de reabilitação com base em evidências sólidas, surge uma nova questão: como comunicar esse valor, gerenciar sua carreira e transformar seu conhecimento técnico em um serviço de sucesso e reconhecido no mercado? Na [Aula 43 – Empreendedorismo e Marketing em Fonoaudiologia](#), vamos construir essa ponte, mostrando como usar sua excelência clínica como o maior diferencial no seu crescimento profissional.

Recursos Adicionais

PubMed

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> – Seu ponto de partida para pesquisa em saúde.

Cochrane Library

<https://www.cochranelibrary.com/> – O melhor lugar para encontrar revisões sistemáticas.


SciELO

<https://scielo.org/> – Essencial para pesquisa com foco na realidade brasileira e latino-americana.

Autoavaliação

Questões Objetivas

1. **(Estilo Concurso - FCC)** Um fonoaudiólogo busca a evidência científica de maior nível de confiança para decidir sobre a eficácia de uma nova terapia para disfagia. De acordo com a hierarquia da pirâmide de evidências, ele deve priorizar a busca por:
 - a) Um relato de caso publicado em uma revista de grande impacto.
 - b) A opinião de um especialista renomado na área.
 - c) Um ensaio clínico randomizado com um grande número de participantes.
 - d) Uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados.
2. A Prática Baseada em Evidências (PBE) é fundamentada em um tripé de componentes que devem ser integrados na tomada de decisão clínica. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE esses três componentes:
 - a) A melhor evidência científica, a opinião de especialistas e as diretrizes de associações.
 - b) A experiência clínica, os valores do paciente e os custos do tratamento.
 - c) A melhor evidência científica, a experiência clínica e os valores e preferências do paciente.
 - d) Os resultados de ensaios clínicos, a tecnologia disponível e a preferência do profissional.
3. Ao realizar uma leitura crítica de um ensaio clínico randomizado, qual seção do artigo deve ser analisada com maior rigor para avaliar a validade e a confiabilidade dos resultados?
 - a) Introdução, pois ela justifica a relevância da pesquisa.
 - b) Discussão, pois ela interpreta os achados e os compara com outras pesquisas.
 - c) Resumo, pois ele oferece uma visão geral e rápida de todo o estudo.
 - d) Métodos, pois ela descreve como a pesquisa foi conduzida, incluindo a seleção dos participantes e a medição dos desfechos.
4. Um profissional deseja encontrar pesquisas sobre a prevalência de disfagia em idosos na comunidade no contexto brasileiro. Qual base de dados seria a mais indicada para iniciar essa busca específica?
 - a) Cochrane Library, por ser focada em revisões sistemáticas.
 - b) PubMed, por ser a maior base de dados internacional.
 - c) SciELO, por ter foco em publicações da América Latina.
 - d) Google Acadêmico, por sua busca ampla e irrestrita.

 **Gabarito:** 1-D, 2-C, 3-D, 4-C.

Questão Discursiva

Você se depara com dois estudos sobre a mesma técnica de reabilitação. O Estudo A é um ensaio clínico randomizado com 50 participantes que mostra um resultado positivo. O Estudo B é uma revisão sistemática com metanálise de cinco ensaios clínicos (incluindo 500 participantes no total) que conclui que a técnica tem um efeito pequeno e não significativo. Qual estudo deve ter mais peso na sua decisão clínica e por quê? (Responda em até 5 linhas).

NOTA IMPORTANTE: As informações regulatórias/legais/técnicas desta aula estão atualizadas até 2025. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.