



Prática Baseada em Evidência (PBE) em Fonoaudiologia

Evidence-Based Practice (EBP) in Speech Language Pathology and Audiology

Práctica Basada en Evidencia (PBE) en Fonoaudiología

*Cylene Siqueira Medrado**

*Francisco de Paula Nunes Sobrinho**

Resumo

Esta comunicação aborda os princípios da Prática Baseada em Evidência (PBE) como tendência atual, levando em conta princípios e fundamentos que servem de base para a tomada de decisão no trabalho clínico em fonoaudiologia. A PBE envolve processos decisórios demandados em face à expressiva quantidade de procedimentos clínicos voltados para uma variedade de perfis de pacientes, conforme revelam publicações científicas mais recentes. Nesse sentido, estão focalizados o conceito de PBE e suas implicações no uso de procedimentos diagnósticos e de intervenção clínica, cientificamente validada no âmbito da fonoaudiologia. Considerando, pois, essas demandas clínicas, o desenvolvimento de competências técnicas, apoiadas no conceito de PBE, é de relevância na formação continuada do fonoaudiólogo. Considera-se que, na prática diária, a PBE estimula o profissional a atuar de forma alinhada aos resultados de pesquisas, somar novos conhecimentos à experiência de consultório e agregar valores às preferências do paciente.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Prática clínica baseada em evidências; Conhecimento; Competência clínica.

Abstract

This communication discusses the principles of Evidence Based Practice (EBP) as current trend, taking into account principles and foundations that serve as the basis for decision making in clinical work in speech therapy.

**Universidade Católica de Petrópolis – UCP – Petrópolis-RJ – Brasil.*

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: CSM concepção do artigo, levantamento bibliográfico e redação e revisão crítica. FPNS redação e revisão crítica.

E-mail para correspondência: Cylene Siqueira Medrado - cymedrado@hotmail.com

Recebido: 14/09/2015; **Aprovado:** 29/04/2016



EBP involves decision-making processes demanded in view of the significant number of clinical procedures focused on a variety of patient profiles, as shown by the latest scientific publications. In this sense, we focused on the concept of EBP and its implications in the use of diagnostic procedures and clinical intervention, scientifically validated within the speech. The development of technical skills, supported by the concept of EBP is of relevance in the continuing education of the speech therapist, considering these clinical demands. It is considered that, in daily practice, EBP stimulates professional to act in alignment with the research results, add new knowledge to the practice experience and add value to the patient's preferences.

Keywords: Evidence-Based practice; Knowledge; Clinical competence.

Resumen

Esta comunicación analiza los principios de la Práctica Basada en la Evidencia (EBP) como tendencia actual, teniendo en cuenta los principios y fundamentos que sirven de base para tomar decisiones en el trabajo clínico en fonoaudiología. La PBE implica procesos de toma de decisiones exigidas en vista del gran número de procedimientos clínicos direccionados a una variedad de perfiles de pacientes, como lo muestran las últimas publicaciones científicas. En este sentido, se pone en foco el concepto de EBP y sus implicaciones en el uso de los procedimientos de diagnóstico y intervención clínica, validados científicamente en el campo fonoaudiológico. Considerando por lo tanto, esas demandas clínicas, el desarrollo de habilidades técnicas, apoyadas el concepto de PBE, es de relevancia en la formación continuada do fonoaudiólogo. Se considera que, en la practica diaria, la PBE estimula el professional: a actuar en sintonia con los resultados de investigacion; a sumar nuevos conocimientos a la experiencia de consultório e a sumar valores a las preferencias del paciente.

Palabras claves: Fonoaudiología, Práctica Clínica Basada en Evidencias, Conocimiento; Competencia Clínica.

Introdução

Na área da Saúde, via de regra, a interpretação dos achados clínicos limitava-se, exclusivamente, à subjetividade do profissional, às suas crenças, assim como às opiniões de estudiosos, autoridades e especialistas em assuntos específicos. No passado, decisões médicas eram tomadas com base em teorias de fisiopatologia, nos livros-textos e em conjecturas e intuições¹.

À época, os relatórios de pesquisa continham conclusões científicas falhas, devido à ausência de critérios explícitos sobre os dados produzidos com base no trabalho investigativo. Nesse passado histórico, o modelo de prática médica causou prejuízos quanto à efetividade e à eficiência nos serviços de Saúde¹. Entretanto, na revisão da literatura, não foram encontrados dados de pesquisa sobre essas ocorrências no contexto clínico da fonoaudiologia.

Possivelmente, por conta das críticas emanadas da comunidade científica, relativas à fragilidade de critérios adotados na verificação da eficácia do tratamento médico e, também, das intervenções terapêuticas, estudiosos e pesquisadores desenvolveram os delineamentos de pesquisa denominados ensaios clínicos randomizados^{2,3}. Esses ensaios são capazes de encontrar, para cada tratamento, a evidência científica adequada ao paciente com as mesmas condições clínicas, seja no contexto de intervenção terapêutica ou preventivamente. Nesse sentido, a prática clínica em fonoaudiologia deveria ser também conduzida pela evidência científica, garantindo ao paciente a eficácia e o planejamento do custo financeiro dos procedimentos diagnósticos e da intervenção. A partir do enfoque da Prática Baseada em Evidência (PBE) à prática cotidiana do profissional, deve-se agregar a responsabilidade de saber e agir,



contribuindo, assim, de modo objetivo e coerente com a realidade de cada profissional.

A definição do conceito de PBE se assenta na replicação de intervenções terapêuticas, uma vez que o profissional, ao decidir sobre sua conduta frente a determinado paciente, deve integrar as evidências empíricas aplicáveis à prática profissional, com pleno conhecimento da intervenção adotada.

Durante algum tempo, a definição da PBE focalizava apenas na melhor evidência clínica disponível. Entretanto, a partir da Revisão Sistemática da Literatura (RSL), essa concepção de exclusividade da evidência científica foi dissipada do contexto profissional, dando espaço a outras questões consideradas também fundamentais para integrar a PBE.

A primeira premissa para o engajamento e motivação do profissional sobre a importância da evidência científica, em sua prática, deve ser atribuída a esse conceito, tanto nos cursos de graduação quanto nos de pós-graduação. Por vezes, as dúvidas frequentes dos profissionais sobre qual a melhor intervenção para determinado paciente são consequências diretas do desconhecimento a cerca das fontes de pesquisa bibliográficas fidedignas e disponíveis, como as redes sociais. Supostamente: quanto melhor a capacitação profissional na área da Saúde, maior será sua a remuneração^{4,5} e, conseqüentemente, melhor será a qualidade no atendimento à saúde.

Destaca-se a necessidade impreterível de eleger o(s) delineamento(s) de pesquisa que produzam resultados conclusivos aceitáveis para a consolidação da PBE. E, além disso, é recomendável considerar que fatores culturais podem contribuir para sua generalização e utilização efetiva. Nesse contexto, os maiores desafios na implementação da PBE em fonoaudiologia, são o número expressivo de procedimentos clínicos e a diversidade da população de pacientes^{4,5}.

Medidas efetivas deverão ser tomadas, no sentido de avaliar os efeitos dos entraves gerados pelo excesso de procedimentos clínicos disponíveis ao profissional

fonoaudiólogo, e também pela diversidade da população atendida. Por exemplo, é imprescindível reconhecer o termo “evidência” e defini-lo operacionalmente, a fim de facilitar a compreensão de sua aplicabilidade na prática em fonoaudiologia. Além disso, a constatação e o reconhecimento da “evidência” favorecem, sobremaneira, a aceitação ou rejeição de procedimentos técnicos de uso corrente pelo profissional. Ambas as decisões - rejeição e aceitação -, deverão fundamentar-se em resultados de pesquisas que abordam a eficácia da intervenção fonoaudiológica.

Mais importante que o uso da terminologia "prática baseada em evidências", destaca-se a relevância sobre a forma como a evidência foi originada; o que a evidência significa para a clínica fonoaudiológica; e quando a evidência pode ser implementada na prática profissional⁵. A evidência pode ser concebida como um conjunto de elementos ou provas de pesquisas que confirmam ou refutam a hipótese de um estudo⁶. O entendimento da evidência viabiliza a promoção do conhecimento e das habilidades dos profissionais em fonoaudiologia para avaliar, selecionar e integrar os dados das pesquisas. Entretanto, “a evidência científica por si só jamais é suficiente”, pois o movimento da PBE precisa reconhecer que as experiências dos profissionais, os valores e as preferências dos pacientes podem e devem contribuir para a tomada de decisões clínicas. Fica estabelecida, então, a necessidade de se identificar e fazer uso das evidências científicas, como um componente da PBE, no sentido de oferecer assistência adequada ao perfil de cada paciente⁷.

A rigor, o compromisso da pesquisa científica é contribuir com a sociedade, promovendo melhoria na qualidade do atendimento conduzido por profissionais de Saúde e, conseqüentemente, melhorando a vida de seus pacientes. Assim, é preciso produzir evidências que se transformem em conhecimento disseminado e validado, tanto para o fonoaudiólogo quanto para o paciente. Desse modo, a PBE se constitui em um movimento cujo objetivo é aproximar a produção acadêmica das possíveis

soluções para os problemas reais experimentados pelos profissionais da Saúde.

Embora as definições de Prática Baseada em Evidências apresentem similaridades, suas ênfases são distintas. Alguns autores relatam as diferentes percepções da PBE, discutindo a necessidade do conhecimento e da implementação dos resultados validados de pesquisas.⁵⁻⁷ Eles argumentam que fonoaudiólogos que dependam exclusivamente de evidências de pesquisa, sem a integração de informações acerca do cliente e sua família, bem como as restrições do contexto clínico, não aplicam Prática Baseada em Evidências de forma adequada. Salienta-se, por respeito ao paciente, que as informações sobre os procedimentos clínicos recomendados pelo fonoaudiólogo, devem ser prioritárias, no sentido de que prevaleçam sempre o seu interesse e a sua participação. Importa, antes, considerar que na PBE a eficácia do tratamento depende também da adesão dos familiares e do paciente.^{8,9}

As concepções atuais da Prática Baseada em Evidências consideram três princípios como seus componentes essenciais: a evidência científica, a experiência profissional e os valores e preferências do paciente. A evidência científica é analisada com base nos resultados das pesquisas de alta qualidade e nas revisões sistemáticas. Além disso, a experiência profissional oferece um recurso importante, em virtude do conhecimento teórico e da experiência clínica. Os clínicos precisam considerar as preferências do paciente quanto ao tipo de intervenção e dos procedimentos adotados em seu próprio tratamento, para que possam trabalhar de forma eficaz com os cuidadores e demais pessoas dos grupos sociais, como pais, professores e escolas^{10,11}.

Desse modo, a tomada de decisão clínica fundamentada na PBE precisa cumprir cinco etapas, conforme os preceitos do Centro Cochrane do Brasil (2003):

- a) elaborar uma pergunta; b) procurar pela evidência; c) avaliar criticamente as evidências em termos de validade e

- d) tomar uma decisão por meio da integração com a evidência da experiência clínica e valores do paciente; e e) avaliar o desempenho da evidência após sua aplicação no paciente¹².

Cada vez mais, pesquisadores e clínicos se deparam com questões de aplicabilidade e viabilidade na implementação da PBE, em uma variedade de situações perante os pacientes. A incerteza clínica do fonoaudiólogo, diante das variadas demandas terapêuticas, prognósticas e diagnósticas, pode gerar equívocos na escolha de procedimentos adequados para cada situação específica. As disparidades entre a crescente evidência de tratamentos de saúde com base científica e a prática atual são bem-documentadas.

Considerando a relevância da metodologia para a Prática Baseada em Evidência, emergem indagações relativas à produtividade e ao investimento em pesquisa, nos programas de pós-graduação nacionais e internacionais: O que fazer com o volume excessivo de dados quantitativos? Qual é a função pragmática da pesquisa acadêmica? Como os profissionais da Saúde e a população, de modo geral, podem ter acesso e usufruir beneficentemente dos resultados das pesquisas?

Tais questões refletem os desafios na divulgação da PBE, reiterando que o conhecimento produzido não pode permanecer “separado” do que ocorre na sociedade, visto que suas contribuições encontram-se atreladas à eficiência e à eficácia científica e social.

Assim, é preciso disseminar o potencial científico armazenado nas universidades, centros e institutos de pesquisas, inserindo-os na realidade dos serviços públicos e privados em saúde. Para tanto, os profissionais precisam estar dispostos a focalizar suas atitudes em evidências científicas sólidas. Isto é, seu posicionamento deve estar centrado em dados empíricos, seja de estudos primários publicados, seja por meio de Revisões Sistemáticas da Literatura¹³.



O quantitativo de produção científica aliado à velocidade de acesso às redes sociais tem colaborado para a expansão do conhecimento produzido, além de favorecer o compartilhamento e apropriação dos dados de pesquisas por qualquer profissional. Tais transformações tecnológicas compõem o contexto da pesquisa de RSL, tornando viável um novo modo de compreender estudos teóricos e empíricos na realidade da prática profissional.

A PBE promove a prática fonoaudiológica associada às informações precisas sobre as intervenções possíveis de serem compartilhadas com os pacientes, para a escolha de um tratamento viável, ou seja, a proposta do profissional é incentivar a relevância do papel do paciente na condução do tratamento. De fato, a motivação mais evidente para que os fonoaudiólogos invistam em PBE é assegurar que os pacientes recebam os melhores serviços possíveis, informados das evidências disponíveis.

Por isso, adotá-la na tomada de decisão clínica, pode contribuir para o alcance da melhoria na prestação de serviços em fonoaudiologia¹⁴.

Pesquisadores e profissionais definem a Medicina Baseada em Evidências como a integração das melhores evidências de pesquisa com a habilidade clínica a preferência do paciente. Para eles, esses três princípios observados poderiam comprovar, ressaltar ou refutar intervenções terapêuticas,¹⁵ pois estes não mantêm o foco apenas nas evidências, mas sobre a forma como essas são aplicadas no contexto da situação clínica.

Nesse sentido, a *American Speech-Language-Hearing Association* (Asha) propõe como objetivo da PBE, a integração de três conceitos: (a) “expertise” ou experiência clínica; (b) evidência científica; e (c) perspectiva do paciente para fornecer serviços de alta qualidade que reflitam nos interesses do cuidador, nos valores, necessidades e escolhas do paciente,¹⁶ conforme apresentado na Figura 1.

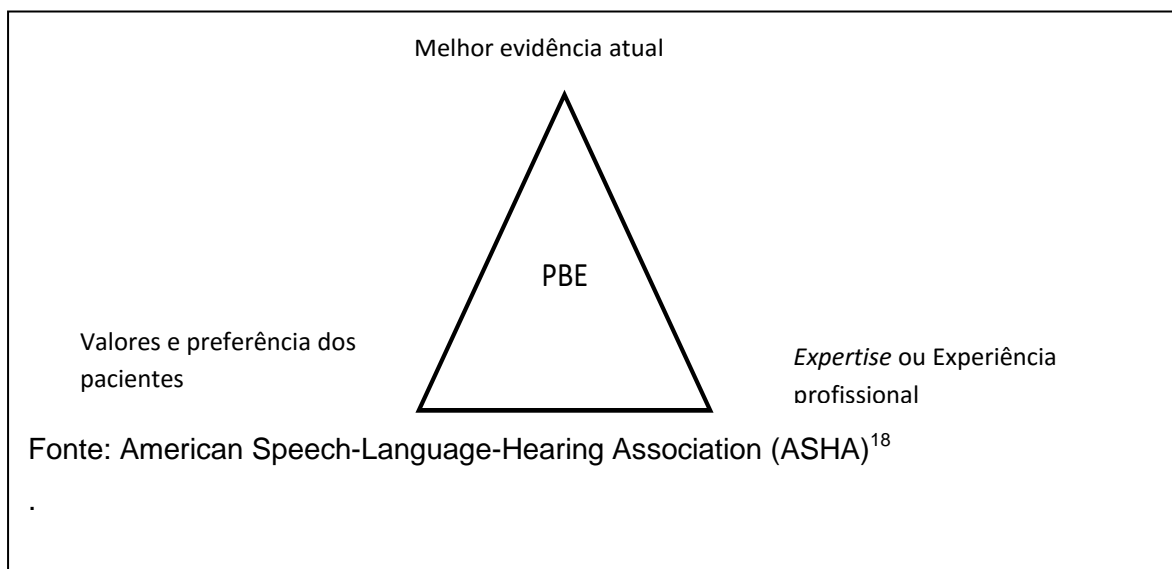


Figura 1. Os princípios que estruturam as bases para PBE

1.1 Evidência científica

De certo modo, o princípio aqui apresentado se refere ao resultado final de estudos empíricos bem elaborados e conduzidos, representados pela evidência etapa exige melhor compreensão e capacidade para avaliar o trabalho de pesquisa na sua totalidade.

A universidade deve aprofundar ensinamentos para o estudante, quanto aos métodos de pesquisa, para que ele construa um acervo e o integre em sua prática cotidiana e seja facilmente incorporado como ferramenta de trabalho. Desse modo, talvez a hipótese formulada de maior

importância na determinação das melhores práticas em fonoaudiologia seja a existência de pesquisa de alta qualidade. No caso, são apontados dois tipos de literatura, específicos para essa prática: Ensaio Clínico Randomizado (ECR) e Revisões Sistemáticas da Literatura.

ECRs são considerados o padrão-ouro para avaliar intervenções clínicas, em toda a prestação de serviços de Saúde. Em um ECR adequado, os pacientes são alocados em grupos aleatórios, e o resultado de tratamento e não tratamento é comparado com a avaliação do tipo duplo-cego. Duplo-cego significa que nem mesmo o clínico e o paciente avaliado têm conhecimento se receberam a intervenção em tela. Este delineamento de pesquisa ECRs, para estudos em medicina, fornece uma medida simples da eficácia de um tratamento único, conhecido pela facilidade de diagnosticar a condição fisiológica do paciente. No entanto, para a fonoaudiologia, a aplicabilidade desse delineamento de pesquisa compromete a obtenção de desfechos clínicos, devido à dificuldade de encontrar homogeneidade nos grupos pesquisados. A heterogeneidade dentro de categorias diagnósticas representa enormes problemas para a investigação sobre os resultados do tratamento¹⁷.

A dificuldade na heterogeneidade da população e a medição de resultados têm levado pesquisadores a afirmar que estudos ECRs não são apropriados para a fonoaudiologia¹⁸. Pelo exposto, fica evidente, que há um número limitado de revisões sistemáticas na área de fonoaudiologia, o que se configura em achados bastante desestimulantes^{19,20}.

Em se tratando de PBE na área da Saúde Pública, os pesquisadores sugerem como mais apropriado que a “questão principal se adequa a um tipo de delineamento de pesquisa capaz de detectar os benefícios e malefícios da intervenção, em vez de o estudo ter que se adequar à hierarquia científica”²¹. Nesse sentido, o movimento da PBE tem gerado uma série de ferramentas de avaliação de qualidade, abrangendo todos os tipos de delineamentos de pesquisa²². Essas ferramentas contribuem para ampliar o

nível e o índice das revisões sistemáticas, uma vez que, quando não há ensaios clínicos randomizados, o profissional não tem informação sobre a melhor evidência, configurando um quadro de ausência de intervenções testadas e comprovadas.

O fomento do progresso científico, representado pela produção de revisão sistemática, não pode ser ignorado na formação dos profissionais da Saúde, considerando que estamos no século da informação eletrônica. Mesmo que o profissional não seja preparado para qualificar a evidência científica, por desinteresse ou falta de tempo²², a RSL pode ser encontrada para confirmar a eficácia ou refutar a evidência científica de determinada intervenção. Assim, uma das tarefas das universidades em direção à identificação da evidência científica é remover as barreiras de acesso às bases eletrônicas de dados.

1.2. “Expertise” ou Experiência Clínica

O profissional com formação continuada em pós-graduação *lato sensu* e experiência clínica concomitante, adquirida ao longo do tempo, pode não ter desenvolvido competências técnicas suficientes que lhe assegurem a utilização de procedimentos mais eficazes na avaliação e tratamento dos seus pacientes. Cabe ressaltar a necessidade de oferecimento de programas de educação continuada também para o fonoaudiólogo, uma vez que a natureza e o tempo de trabalho são determinantes na aquisição de experiência clínica. Assim, instituições de ensino e associações de fonoaudiólogos reconhecem a necessidade de se adicionar à experiência do terapeuta, cursos de desenvolvimento profissional contínuo e estágio supervisionado.²³

A habilidade do profissional experiente está na aplicação adequada de seu conhecimento do paciente, levando em consideração as adversidades e facilidades no dia a dia da prática clínica. Diversos autores definem a expertise como a habilidade e a capacidade de julgamento, adquiridas por meio da prática clínica profissional. Esses autores afirmam, ainda, que o



aprimoramento da “expertise” repercute na eficácia e eficiência diagnóstica e na indicação do tratamento, respeitando-se as preferências e os valores de cada paciente²²⁻²³.

Em suma, a relevância do conhecimento se impõe à prática clínica, mas é apenas um dos fundamentos para o aperfeiçoamento da competência clínica e da experiência profissional.

1.3. Valores e preferências do paciente

Considerar que o paciente tem possibilidade de escolha e autonomia sobre a tomada de decisão do fonoaudiólogo dá mais sentido à proposta da PBE, uma vez que valoriza sua participação e a de sua família no tratamento. Nesse contexto, o movimento da PBE logrou a visibilidade da população, na década de 1990, logo após a publicação, no Reino Unido, da chamada “Carta do Paciente”, assegurando-lhe pleno direito de esclarecimentos sobre tratamentos propostos, inclusive dos riscos associados, e outras alternativas, antes de sua anuência a qualquer intervenção²³.

Cabe ressaltar a importância do paciente no tratamento, pois o uso regular de medicação e o comparecimento aos tratamentos dependem exclusivamente dos seus valores e crenças acerca da intervenção, vinculando, assim, a eficácia diretamente ao envolvimento pessoal em qualquer tratamento²⁴.

Toda a questão da indicação terapêutica tem início na qualidade da formação do profissional. Na verdade, o descompasso entre a falta de informação prestada ao paciente sobre o tipo de procedimento eficaz, muitas vezes está relacionada ao “desconhecimento” do profissional sobre as evidências científicas disponíveis.

Em suma, a participação do paciente, bem como de seus cuidadores em todo o processo terapêutico, contribui para a prática fonoaudiológica ética e comprometida com a qualidade do atendimento, visto que o objetivo final do tratamento fonoaudiológico geralmente é a alta do paciente.

2. Dificuldades na implementação da Prática Baseada em Evidências em fonoaudiologia

Embora não haja concordância revelada sobre a importância da pesquisa para a prática profissional, muitas são as barreiras que impedem os profissionais de aplicar, com frequência, a intervenção adequada para a prática clínica. Deve-se notar que a PBE não está isenta de críticas. Diversos autores já apontaram certas dificuldades para a aplicação bem-sucedida de PBE como “entraves centrais”, tais como a falta de tempo tanto para a leitura quanto para aplicação de pesquisa na prática clínica^{25,26}.

Outra barreira identificada na literatura é a dificuldade de analisar as pesquisas e correlacioná-las com a prática clínica. Além da escassez de resultados significativos, o que dificulta a interpretação dos estudos na prática fonoaudiológica²⁷.

No que diz respeito ao acesso à literatura, possivelmente alguns profissionais e departamentos de fonoaudiologia tenham acesso limitado às pesquisas e aos estudos, a menos que sejam filiados às bibliotecas de universidades bem financiadas, o que torna a aquisição desses artigos dispendiosa, exigindo a assinatura da base de dados.

Considerações finais

A fonoaudiologia alinha-se ao paradigma focalizado nesta comunicação, disseminando, assim, a ciência como base para a tomada de decisão profissional, ou seja, adequar a PBE significa promover a eficácia na prática clínica contemporânea, como suporte para as evidências científicas.

Por outro, a ciência é parte integrante da prática clínica, e precisa ser considerada como um dos meios “fidedignos” para a resolução de diversos procedimentos clínicos.

Sem dúvida, o crescente número de informações e o desenvolvimento de estudos de Revisão Sistemática da

Literatura têm impacto significativo na tomada de decisão do profissional, diante do diagnóstico, da prevenção, do tratamento ou prognóstico, visto que sua conduta influencia diretamente a vida.

Assim, a interação do fonoaudiólogo clínico com o fonoaudiólogo pesquisador está relacionada à necessidade de agregar teoria à prática. Assim, esta integração deve ser a base fundamental para o aprimoramento e o desenvolvimento da carreira do fonoaudiólogo, de forma que a PBE seja um componente de relevância na sua tomada de decisão, desde que sejam analisadas a evidência científica, a experiência profissional e as preferências do paciente como pilares para a resolução dos problemas de saúde na população.

Referências bibliográficas

1. Atallah AN, El Dib RP. Fonoaudiologia baseada em evidências e o Centro Cochrane do Brasil. *Diagn Tratamento*. 2006; 11(2):103-6.
2. Coutinho ESF, Cunha GM. Conceitos básicos de epidemiologia e estatística para a leitura de ensaios clínicos controlados. *Rev Bras de Psiquiatri*. 2005; 27(2): 146-251.
3. Escosteguy CC. Tópicos metodológicos e estatísticos em ensaios clínicos controlados randomizados. *Arq Bras Cardiol*. 1999; 72(2):139-43.
4. Dollaghan C. Evidence-based practice in communication disorders: What do we know, and when do we know it? *J Commun Disord*. 2004; 37(5): 391–400.
5. Lemoncello R, Ness B. Evidence-based practice & practice-based evidence applied to adult, medical speech-language pathology. *Perspectives on Gerontology*. 2013; 18(1):14-26.
6. Bernerstein-Ratner N. Evidence-based practice: An examination of its ramifications for the practice of speech-language pathology. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2006; 37 (4): 257–67.
7. Guyatt GH, Haynes RB, Jaeschke RZ, Cook DJ, Green L, Naylor CD, Wilson MC, Richardson WS et al. Users' Guides to the Medical Literature: XXV. Evidence-based Medicine: Principles for Applying the Users' Guides to Patient Care. *Evidence-Based Medicine Working Group*. JAMA. 2000; 284(10):1290-6.
8. Fey ME. Commentary on 'Making Evidence-Based Decisions About Child Language Interventions in Schools' by Gillam and Gillam. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2006; 37(4): 316–9.
9. Kamhi AG. Combining research and reason to make treatment decisions. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2006; 37: 255–6.
10. Dodd B. Evidence-based practice and speech-language pathology: Strengths, weaknesses, opportunities and threats. *Folia Phoniatr Logop*. 2007; 59 (3): 118–29.
11. Justice LM. Evidence-based practice, response to intervention, and the prevention of reading difficulties. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2006; 37(4): 284–97.
12. Centro Cochrane Do Brasil. Apresenta informações gerais sobre revisão sistemática na área da saúde, 2003. Disponível em: <http://www.centrocochranedobrasil.org.br>
13. Johnson CJ. Getting started in evidence-based practice for childhood speech-language disorders. *Am J Speech Lang Pathol*. 2006; 15(1):20–35.



14. Justice LM, Fey ME. Evidence-based practice in schools: Integrating craft and theory with science and data. *The ASHA Lead*. 2004; 9: 30–2.
15. Sackett DL. Medicina baseada em evidências: prática e ensino. 2ª.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
16. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Introduction to Evidence-Based Practice, (2011). Disponível em: <http://www.asha.org/members/ebp/>
17. Pring T. Ask a silly question: two decades of troublesome trials. *Eur J Disord Commun*. 2004; 39(3):285–302.
18. Cohen A, Stavri P, Hersh W. A categorization and analysis of the criticisms of evidence based medicine. *Int J Med Inf*. 2004; 73(1): 35–43.
19. Roustone S. Evidence, expertise, and patient preference in speech-language Pathology. *Int J Speech Lang Pathol*. 2011; 13(1): 43–8. 22.
20. Reilly S, Douglas J, Oates J. Evidence-based practice in speech pathology. 1nd. Londres: *Whurr Publishers*, 2004.
21. Petticrew M, Roberts H. Systematic Reviews in the Social Sciences: a practical guide. *Blackwell Publishing*. 2006; 151(4): 65-94.
22. Gough D. Weight of evidence: A framework for the appraisal of the quality and relevance of evidence. *Int J Educ Res*. 2007; 22 (2):213–28.
23. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ Clin Evid*. 1996; 13:71-2.
24. O'connor S, Pettigrew C. The barriers perceived to prevent the successful implementation of evidence based practice by speech and language therapists. *Int J Lang Comm Disord*. 2009; 44:1018-35.
25. Mccurtin A, Roddam H. Evidence-based practice: SLTs under siege or opportunity for growth? The use and nature of research evidence in the profession. International. *Int J Lang Commun Disord*. 2012;47(3):348–50.
26. Rappolt S, Tassone M. How rehabilitation therapists gather, evaluate, and implement new knowledge. *J Contin Educ Health Prof*. 2002; 22(3):170–80.
27. Meline T, Paradiso T. Evidence-based practice in schools: Evaluating research and reducing barriers. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2003; 34:273-83.

