

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

SARAH FERREIRA MATTOS SENNA

**ODONTOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS PARA A OTIMIZAÇÃO DA
PRÁTICA CLÍNICA: Uma revisão de literatura**

Sete Lagoas/MG

2021

SARAH FERREIRA MATTOS SENNA

**ODONTOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS PARA A OTIMIZAÇÃO DA
PRÁTICA CLÍNICA: Uma revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como parte dos requisitos
para conclusão do curso de graduação
em odontologia da Faculdade Sete
Lagoas – FACSETE.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana
Gonçalves da Silva

Sete Lagoas/MG

2021

RESUMO

O objetivo do estudo é revisar a literatura existente em busca de trabalhos que demonstrem a importância do profissional aliar o conhecimento teórico científico com a prática clínica, por meio da Odontologia Baseada em Evidências (OBE). Desta maneira, buscou-se discutir sobre a formulação de questionamentos, ou seja, a redação de perguntas clínicas de forma adequada, reconhecendo as melhores fontes de evidências, realizando as buscas científicas de forma orientada e efetiva, bem como associando a fundamentação teórica com a prática clínica. Inicialmente, realizou-se uma busca científica nas bases de dados MEDLINE (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores: “evidence-based dentistry”, “evidence-based practice” e “Patient, Intervention, Comparison and Outcomes”. A busca filtrou publicações entre os anos de 2010 e 2020 e não houve restrições quanto ao desenho do estudo e/ou idioma. Nessa operação, foi possível encontrar 60 títulos e, após a leitura dos mesmos, foram selecionados 11, excluído um por apresentar duplicação e incluídos mais quatro, considerados de grande relevância. Então, 14 artigos foram selecionados como pontos fulcrais no capítulo de revisão, dentre os 21 títulos que compõem este estudo. É sabido que integrar teoria e prática é uma competência que deve ser desenvolvida nos profissionais. Portanto, a associação entre o uso da evidência científica na prática clínica é um recurso necessário para a melhoria dos resultados de saúde do paciente. Alguns apontamentos mostram que fazem-se necessários mais avanços no conhecimento da referida técnica de pesquisa, pois, quanto maior o seu uso, melhor o alcance de bons resultados clínicos.

Descritores: OBE. Prática Baseada em Evidências. Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho.

1. INTRODUÇÃO

As evidências científicas podem ser compreendidas como medidas necessárias para demonstrar ou esclarecer fatos, causas ou verdades, de tal modo que a prova obtida seja suficiente para evitar dúvidas ¹. A ideia de tomar decisões clínicas com base na melhor evidência científica disponível, teve início na área médica e, posteriormente, foi incorporada por outras áreas da saúde como odontologia, enfermagem, fisioterapia e psicologia ².

Na área odontológica, utiliza-se o termo Odontologia Baseada em Evidências (OBE), como uma abordagem aos cuidados de saúde bucal, que exige a união criteriosa de uma tríade: avaliações sistemáticas de evidências científicas pertinentes na prática clínica, condizentes com a história médica e odontológica do indivíduo; expertise do cirurgião-dentista e necessidade e desejo do paciente ³. Diversas comissões responsáveis pelo credenciamento educacional em odontologia nos Estados Unidos da América, como a Comissão de Credenciamento Dental (CODA) e no exterior já estão exigindo treinamento de forma didática e prática. Neste contexto, várias abordagens de ensino são aplicadas, em busca da melhoria na produção ⁴.

A Prática Baseada em Evidências (PBE), incentiva que o profissional enfrente situações de desafios e incertezas, inerentes à tomada de decisão, por meio de uma abordagem sistemática e criteriosa, incorporando os conhecimentos previamente disponíveis na literatura ⁵. O método de aprendizagem da PBE é autônomo e baseado no problema clínico. Além disso, é um meio importante para a qualificação das ações em saúde. Para a sua aplicação, torna-se necessário inicialmente transformar a necessidade de informações (sejam elas sobre diagnóstico, tratamento, prevenção ou promoção da saúde) em uma pergunta respondível. Em seguida, é preciso orientar esta pergunta para uma busca sistematizada da melhor evidência acessível. Logo após, deve-se investigar de forma crítica o desempenho da evidência encontrada (ponderando sua validade e sua utilidade). E por último, é preciso aplicar os resultados (ou seja, realizar a tomada de decisão sobre as ações de saúde que serão oferecidas e/ou efetuadas) ².

Diante das lacunas presentes entre evidência e prática, para buscar atendimentos mais eficientes e com melhor custo benefício, faz-se necessário realizar pesquisas de maneira correta, avaliando a relevância dos estudos disponíveis para incorporá-los à

prática clínica. Tal necessidade é de interesse para os diversos sistemas de saúde ⁶. Deste modo, a avaliação da qualidade das publicações científicas por parte dos clínicos; a restrição de acesso a conteúdos, devido à necessidade de assinaturas e a dificuldade no entendimento de outros idiomas, são os principais desafios enfrentados nesse processo ⁷.

A escolha do tema tem a sua relevância na apresentação de ferramentas de pesquisa científica disponíveis e confiáveis aos profissionais da saúde, que concorrem para o aumento da qualidade dos resultados obtidos na prática clínica e, para isso, são oferecidos fundamentos teóricos a respeito da Odontologia Baseada em Evidências. Também busca-se formular questionamentos e redigir perguntas clínicas de forma adequada, reconhecer as melhores fontes de evidências científicas e efetuar buscas orientadas e efetivas, bem como associar o conhecimento científico à prática clínica.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Estratégias de busca

A partir de uma revisão da literatura de artigos indexados na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), por meio do mecanismo de pesquisa interna Publisher MEDLINE (PubMed), bem como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foi possível encontrar 60 artigos, por meio dos descritores “evidence-based dentistry”, “evidence-based practice” e “Patient, Intervention, Comparison and Outcomes”. Entre estes termos, foi utilizado o operador booleano AND, com intuito de filtrar os trabalhos que apresentavam melhor correlação com o tema proposto. Dos artigos encontrados, foram selecionados 11 resultados, por meio da leitura dos títulos e resumos. Destes, um artigo foi excluído por apresentar duplicação. Foram incluído mais quatro estudos de relevância para o tema. Então, 14 artigos foram selecionados como pontos fulcrais no capítulo de revisão de literatura, dentre os 21 títulos que compõem este estudo. O intervalo de publicação considerado foi entre os anos de 2010 e 2020. Não houve restrições quanto ao desenho do estudo ou ao idioma.

2.1. Pilares da Odontologia Baseada em Evidências

Frequentemente os cirurgiões-dentistas precisam tomar decisões em relação ao seu atendimento ⁸. A necessidade de uma abordagem baseada em evidências na prática clínica odontológica, tem ganhado destaque. Sendo assim, é necessário grande esforço na educação, para que haja desenvolvimento e implementação de ferramentas úteis para este fim ⁹. Desta forma, a OBE torna-se de grande importância, já que se caracteriza como uma abordagem aos cuidados de saúde bucal, que exige a união criteriosa das avaliações sistemáticas de evidências científicas, experiência do cirurgião-dentista e necessidade e desejo do paciente ⁸.

2.2 Avaliações sistematizadas de evidências científicas

Uma análise sistemática da literatura ajuda o profissional a tomar decisões clínicas baseadas em evidências em qualquer área de saúde bucal ¹⁰, o que implica em converter a demanda de informações sobre um problema em um questionamento adequado, direcionar a busca do conteúdo para fontes de informações confiáveis, bem como avaliar criticamente os elementos encontrados.

2.2.1 Transformação de necessidade em pergunta

Construir a pergunta é uma etapa essencial no processo de pesquisa ¹¹. Para transformar a questão clínica em uma pergunta digna de resposta, é preciso identificar quatro elementos, conforme indica o quadro 1. São eles: Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). A essa estratégia, dá-se o nome de PICO Question ¹².

O primeiro elemento da PICO Question refere-se ao paciente ou à população que estão envolvidos no problema e precisam ser estudados; o segundo, com a exposição ou estratégia de testes de diagnóstico (como medicamentos, terapias, programas de educação, aconselhamentos, dentre outros); o terceiro, ao padrão de referência, também conhecido como controle, onde se tem uma intervenção padrão ou alternativa para comparar com a intervenção proposta; e o último, aos resultados esperados (como melhora do paciente, cura ou possíveis feitos colaterais, por exemplo) ¹¹.

Após identificar a presença destes componentes, é possível ainda incluir o tipo de estudo a ser selecionado. Com isso, tem-se a base dos critérios para inclusão ou

exclusão, também conhecidos como critérios de elegibilidade. É possível, então, passar para a busca de evidências da literatura, por meio da utilização de bancos de dados eletrônicos e outras fontes ¹².

2.2.2 Busca sistematizada direcionada às melhores base de dados acessíveis

Uma única base de dados não é suficiente para grande parte das questões clínicas. Sendo assim, recomenda-se a pesquisa em mais de uma fonte ¹³. Dentre elas, encontram-se: Medline, The Cochrane Controlled Trials Register (CENTRAL), Evidence Based Dentistry e Journal of Evidence Based Dental Practice, Database of Abstracts of Reviews of Effect (DARE) e The Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)^{9,10,11}. Caso ainda não seja possível descobrir artigos elegíveis, pode-se identificar referências adicionais, por meio de pesquisa de registro de ensaios, bibliografia dos estudos incluídos, apresentações de resumos, especialistas da área ou bancos de dados de empresas farmacêuticas e agências tradicionais.

A qualidade dos estudos incluídos na pesquisa, risco de viés e dados importantes precisam ser avaliados. Desta maneira, as decisões clínicas e políticas não devem ser baseadas em resultados de estudos individuais, mas na totalidade da melhor evidência disponível ¹³.

2.2.3 Análise crítica do desempenho das fontes de evidências conforme o seu nível hierárquico

Avaliar as fontes de evidência para a sua aplicação na prática clínica é de suma importância. Uma ferramenta fundamental para este fim é a classificação dos níveis de evidências. Eles expressam a hierarquia ou ordem de relevância dos estudos, e variam desde o mais alto até o mais baixo, conforme aponta o quadro 2 ¹⁴. Os estudos são divididos em cinco níveis, avaliados em ordem de validade, que apontam para o rigor ou risco de viés apresentado. No topo (nível mais elevado de evidência disponível), encontram-se as revisões sistemáticas e meta-análises, seguindo para ensaios clínicos randomizados (RCTs), estudos observacionais, relatos de casos e opiniões de especialistas (baseadas em estudos in-vitro ou com animais) ¹⁵.

2.3 Aplicação dos resultados da evidência na prática clínica

Para aplicar os resultados obtidos, além da busca científica, é preciso considerar outros dois aspectos importantes. Um deles é a experiência clínica individual do profissional, que se refere à proficiência e ao julgamento que ele conquista por meio de experiências e práticas clínicas ¹⁶.

Outro aspecto diz respeito à integração da avaliação dentro do escopo das necessidades percebidas do paciente. Sendo assim, as suas preferências e valores devem ser igualmente consideradas na tomada de decisão ¹⁷. Para isso, ele deve ser devidamente educado sobre as opções de tratamento, para que compreenda as vantagens e desvantagens de cada opção oferecida e, assim, tenha capacidade de escolher aquela mais adequada para a sua realidade ¹⁷.

Desta maneira, a tomada de decisão baseada em evidências oferece cuidados centrados no paciente e permite que ótimas escolhas clínicas sejam realizadas, quando todos os componentes são considerados ¹⁸.

2.4 Pós-avaliação

A eficácia do plano de tratamento oferecido ao paciente ou à comunidade deve ser avaliada, para que seja possível delimitar as relações entre os seus custos e efeitos, ao longo do tempo ¹⁹.

Sendo assim, o processo de pós-avaliação ocorre quando o profissional acompanha a etapa de tratamento e resultado com o passar do tempo, com intuito de analisar se há necessidade de alteração da conduta e necessidade de novas intervenções e, assim, oferece ao paciente um ótimo resultado ¹⁷.

O processo de monitoramento permite que o prognóstico do paciente ou da população seja estabelecido, já que é possível verificar a necessidade de quaisquer alterações necessárias no tratamento proposto ¹⁴.

2.5 Barreiras enfrentadas

Uma grande parte dos cirurgiões-dentistas provavelmente tem consciência do termo OBE e da importância e relevância que ele apresenta ²⁰. Porém, por causa de

várias barreiras, como pouca educação sobre o tema, indisponibilidade de tempo, falta de orientações clínicas, natureza conflitante da literatura, dificuldades financeiras, pouca disponibilidade de evidências, dentre outros, muitos profissionais não conseguem aplicar a OBE em sua prática clínica diária ¹¹.

Contudo, apesar de sua relevância indiscutível, ainda faz-se necessário um consenso a respeito das indicações sobre o método ideal para ensinar essa prática baseada em evidências ²¹.

3. CONCLUSÃO

A OBE é composta por componentes clínicos e científicos que, quando combinados, diminuem a lacuna existente entre a pesquisa e a prática odontológica.

É necessário realizar alguns passos para obter uma boa pesquisa e encontrar as melhores evidências. Os passos contemplam, primeiramente, a construção de uma pergunta e, posteriormente, faz-se o direcionamento para a busca em bases de dados, avalia-se as fontes encontradas e aplica-se os resultados, ou seja, a tomada de decisão que visa oferecer cuidados centrados no paciente.

Muitos profissionais ainda apresentam limitações quanto à aplicação da OBE, tais como: pouca educação sobre o tema, indisponibilidade de tempo, falta de orientações clínicas, dificuldades financeiras, dentre outras. Por isso, é de suma importância avançar o conhecimento na área e diminuir as incertezas inerentes à tomada de decisão, utilizando o melhor conhecimento disponível, com intuito de otimizar os resultados obtidos na prática clínica.

QUADROS

Quadro 1. PICO Question

Sigla	Significado	Descrição
P	Problem or Patient	Paciente ou população relevantes
I	Intervention	Tratamento, estratégia ou exposição
C	Comparison	Alternativa de referência para comparar com a intervenção
O	Outcomes	Consequências da intervenção de interesse

Fonte: Adaptado de Carrilho E, Dianiskova S, Guncu GN, Nemli SK, Melo P, Yamalik N, 2016.

Quadro 2. Níveis de evidência conforme o desenho do estudo

Níveis de evidência	Tipo de estudo
1a	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados
1b	Ensaio clínico controlado e randomizado (com intervalo de confiança estreito)
2a	Revisão sistemática de estudos de coorte
2b	Estudo de coorte individual (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade)
2c	Pesquisa de “resultados”. Estudos ecológicos
3a	Revisão sistemática de estudos de caso-controle
3b	Estudo de caso-controle

4	Relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade)
5	Opinião de especialista sem avaliação crítica explícita ou com base em matérias básicas (como estudo fisiológico ou com animais)

Fonte: Adaptado de Al Hazzani SA, 2017.

REFERÊNCIAS

1. Costa AB, Zoltowski APC. Como escrever um artigo de revisão sistemática. Manual de produção científica, p. 55-70, 2014.
2. Kriger L, Moysés S, Morita M. Odontologia Baseada em Evidências e Intervenção Mínima em Odontologia. [S.l.]: Artes Medicas, 2016. (Série Abeno).
3. Ismail AI, Bader JD. Evidence-based dentistry in clinical practice. The Journal of the American Dental Association, v. 135, n. 1, p. 78 – 83, 2004.
4. Chiappelli F. Evidence-Based Dentistry: Two Decades and Beyond. JEvidBasedDentPract. v. 19, n. 1, p.7-16, 2019.
5. Zina LG, Moimaz SAS. Odontologia baseada em evidência: etapas e métodos de uma revisão sistemática. Arquivos em Odontologia, v. 48, n. 3, p. 188-199, 2012.
6. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. Implementation Science, Springer Science and Business Media LLC, v. 7, n. 1, 2012.
7. Martins-Júnior PA, Gomez RS, Brennan PA, Abreu LG. Evidence-based dentistry: Challenges and possibilities. Journal of Oral Pathology & Medicine, Wiley, v. 46, n. 10, p. 857–858, 2017.
8. Kwok V, Caton JG, Polson AM, Hunter, PG. Application of evidence-based dentistry: from research to clinical periodontal practice. Periodontology 2000, v. 59, n. 1, p. 61-74, 2012.

9. Schoonheim-klein M, Wesselink PR, Vervoorn JMA. Community of learners in the evidence-based dental clinic. *European Journal of Dental Education*, v. 16, n. 1, p. e174-e179, 2012.
10. Lang LA, Teich ST. A critical appraisal of evidence-based dentistry: The best available evidence. *The Journal of prosthetic dentistry*, v. 111, n. 6, p. 485-492, 2014.
11. Carrilho E, Dianiskova S, Guncu GN, Nemli SK, Melo P, Yamalik N. Practical implementation of evidence-based dentistry into daily dental practice through a short time dependent searching method. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, v. 16, n. 1, p. 7-18, 2016.
12. Brignardello-Petersen R, Carrasco-Labra A, Glick M, Guyatt GH, Azarpazhooh A. A practical approach to evidence-based dentistry: Understanding and applying the principles of EBD. *The Journal of the American Dental Association. JADA*, v. 145, n. 11, p. 1262-1267, 2014.
13. Murad MH, Montori VM, Ioannidis JP, Jaeschke R, Devereaux PJ, Prasad K, et al. How to Read a Systematic Review and Meta-analysis and Apply the Results to Patient Care: Users' Guides to the Medical Literature. *JAMA*. v. 312, n. 2, p. 171–179, 2014.
14. Al Hazzani, SA. Use of Evidence-Based Decision-Making in Comprehensive Dental Treatment of a Patient with Meth Mouth—A Case Report. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, v. 17, n. 2, p. 92-98, 2017.
15. Mulimani PS. Evidence-based practice and the evidence pyramid: A 21st century orthodontic odyssey. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. v. 152, n. 1, p. 1-8, 2017.
16. Afrashtehfar KI, Assery MK. From dental science to clinical practice:

Knowledge translation and evidence-based dentistry principles. *The Saudi Dental Journal*, v. 29, n. 3, p. 83-92, 2017.

17. Marshall TA, Straub-Morarend CL, Guzman-Armstrong S, McKernan SC, Marchini L, Handoo NQ, et al. An approach on defining competency in evidence-based dentistry. *European Journal of Dental Education*, v. 22, n. 1, p. e107-e115, 2018.

18. Mitchell SH, Overman P, Forrest JL. Critical thinking in patient centered care. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, v. 14, p. 235-239, 2014.

19. Krithikadatta J. Research methodology in Dentistry: Part I–The essentials and relevance of research. *Journal of conservative dentistry: JCD*, v. 15, n. 1, p. 5, 2012.

20. Cobban SJ, Profetto-Mcgrath J. Dental hygienists' research utilization: influence of context and attitudes. *International journal of dental hygiene*, v. 9, n. 3, p. 191-198, 2011.

21. Kortekaas MF, Bartelink MEL, Zuithoff NPA., Van der Heijden GJMG, De Wit NJ, Hoes AW. Does integrated training in evidence-based medicine (EBM) in the general practice (GP) specialty training improve EBM behaviour in daily clinical practice? A cluster randomised controlled trial. *BMJ open*, v. 6, n. 9, 2016.