

Formulação de questões clínicas estruturadas para pesquisa: uma abordagem prática

O exercício da formulação de questões clínicas estruturadas é um passo importante para o aprendizado clínico, o desenvolvimento da capacidade crítica do aluno e o direcionamento de tópicos e questões de pesquisa clínica.

Cláudio Rodrigues Leles*, Lorena Batista de Oliveira**, William José Morandini***, Erica Tatiane da Silva****

*Professor Doutor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. E-mail: crleles@odonto.ufg.br.

**Cirurgiã-Dentista.

***Aluno de Pós-Graduação (Mestrado) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

****Aluna de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

RESUMO

A etapa inicial do processo de elaboração de um protocolo de pesquisa clínica é a formulação de uma questão de pesquisa clara e específica. Durante a abordagem prática com os pacientes, um tópico de interesse clínico é determinado e uma dúvida ou lacuna no conhecimento deve ser expressa na forma de uma questão clínica não estruturada. Esta deve passar por um processo de estruturação para que seja passível de resposta através de uma busca sistematizada de informações científicas, da avaliação crítica, interpretação das informações e avaliação dos possíveis desfechos clínicos. O objetivo do trabalho foi desenvolver a aplicação prática da elaboração de questões clínicas, por meio da discussão em grupo de cenários clínicos originários de atividades clínicas de Prótese Dentária. Inicialmente, realizou-se a coleta de dados, em formulários específicos, de 31 cenários clínicos durante 40 sessões de atendimento de pacientes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (UFG). Em um segundo momento, grupos de discussão formados por 3 ou 4 alunos, com a presença de um professor tutor para orientação das discussões dos

cenários descritos, reuniam-se para a elaboração das questões clínicas de interesse; fez-se um total de 16 reuniões, com 26 horas de discussão, e produziram-se 53 questões clínicas estruturadas. Componentes específicos de cada questão foram identificados (paciente, intervenção, comparação, desfecho). Concluiu-se que o exercício da formulação de questões clínicas estruturadas é um passo importante para o aprendizado clínico, o desenvolvimento da capacidade crítica do aluno e no direcionamento de tópicos e questões de pesquisa clínica.

DESCRITORES

Educação em Odontologia. Ensino. Pesquisa em odontologia.

Uma abordagem inovadora para a adoção de condutas clínicas na área de saúde foi proposta a partir do início da década de 1990, fundamentada no modelo de práticas clínicas baseadas em evidências científicas.¹¹ Essa proposta busca efeitos diretos no aperfeiçoamento do processo de tomada de decisões em odontologia: (1) tornar os serviços de prestação

de saúde mais efetivos, (2) controlar custos na aplicação de recursos sem comprometimento da qualidade dos benefícios e (3) aliar os avanços tecnológicos às mudanças sociais e à evolução das expectativas dos usuários dos serviços.⁹ Além das metas de melhoria na relação de custo-efetividade dos serviços de atenção à saúde, uma atenção à diminuição da lacuna entre a pesquisa e a prática clínica merece enfoque especial, sobretudo na área clínica, em que a conduta motivada por opiniões pessoais empíricas muitas vezes se sobrepõe à adoção da evidência científica e da ênfase no julgamento crítico consciente, comumente resultando na simples adesão irrestrita a regras e conjuntos de normas técnicas.¹³

Como consequência, o ensino e a prática odontológica em muitos casos acabam por promover apenas a ênfase no treinamento clínico, na observação de resultados imediatos de intervenções clínicas, em decisões intuitivas e na padronização de técnicas.¹ Há uma desvalorização do ensino como produção de conhecimento, ficando este e suas formas de apropriação e produção restritos apenas à pesquisa.² Ao contrário, uma relação indissociável entre ensino e pesquisa deveria ser estabelecida. A arte do ensino e da pesquisa odontológica deve ser constantemente refletida, a ponto de prestigiar um ensino baseado em evidências científicas, discutido e passível de mudanças em todo momento.⁶

Nesse contexto, a etapa inicial do processo de elaboração de um protocolo de pesquisa clínica é a formulação de uma questão de pesquisa. Inicialmente, a partir da abordagem do paciente na atividade clínica prática, um tópico de interesse clínico é determinado, e uma dúvida clínica, expressa como uma questão clínica não estruturada, é estabelecida. Nesse ponto, uma questão clínica deve passar por um processo de estruturação para que seja passível de resposta através de uma busca sistematizada de informações científicas relevantes disponíveis, seguindo-se a avaliação crítica e interpretação das informações no contexto do problema clínico apresentado e, finalmente, sua aplicação clínica e a avaliação do desfecho clínico do problema¹⁰ (Figura 1).

A questão de pesquisa aborda aquilo que o investigador deseja conhecer, partindo de uma preocupação geral que precisa então ser reduzida a um tópico concreto e viável de ser estudado. Existem características gerais de uma boa questão de pesquisa: deve ser factível, interessante, inovadora, ética e relevante. Entretanto, a relevância, em particular, constitui a característica mais importante da questão clínica, vis-

to que tem o potencial de influenciar as decisões ou diretrizes clínicas e de saúde pública.⁴

Um modelo prático para formulação de questões de pesquisa clínica bem elaboradas foi proposto por Miller, Forrest,⁸ em 2001. Consiste em um processo sistemático de conversão das informações em questões clínicas. Uma questão clínica de pesquisa deve, assim, conter os seguintes elementos: (1) o paciente, a população, o problema, (2) a intervenção, (3) a comparação, se houver, e (4) o resultado ou desfecho. Essa estratégia foi denominada de questões PICO – do inglês: “Patient”, “Intervention”, “Comparison” e “Outcome” –, para questões que envolvem tratamento, e PIPO – do inglês: “Patient”, “Intervention”, “Prediction” e “Outcome” – para questões que envolvem predição.

O objetivo do presente estudo é elaborar questões clínicas estruturadas a partir da discussão de cenários clínicos práticos e identificar componentes das questões que direcionem enfoques para pesquisa clínica.

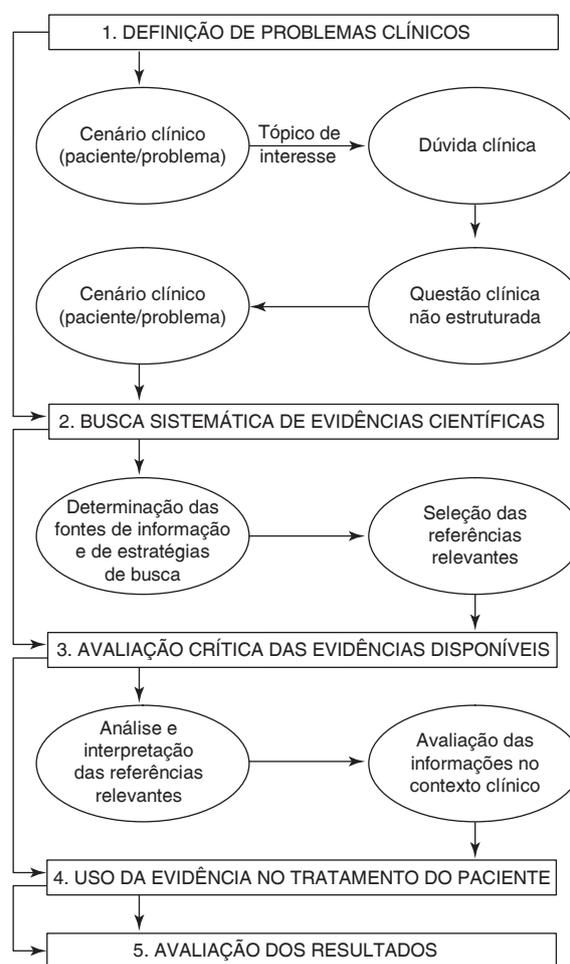


Figura 1 - Método baseado em evidência para tomada das decisões clínicas.

MATERIAL E MÉTODO

A metodologia proposta foi dividida em duas partes distintas. Inicialmente, foram realizadas a seleção de pacientes e a coleta de dados, e, em um segundo momento, procedeu-se à discussão em grupo do caso descrito para elaboração das questões clínicas de interesse. A coleta de dados para formulação de questões clínicas estruturadas foi realizada em formulários específicos no transcorrer das atividades clínicas, durante e após o atendimento de pacientes, na unidade de atendimento da Clínica Integrada I e II, e na Clínica de Especialização em Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

Seleção de pacientes e coleta de dados

A seleção de pacientes foi realizada de forma aleatória, em dias de atendimento clínico pré-determinados, com base no interesse despertado no aprofundamento da discussão do cenário clínico do paciente. Outro critério adotado para delimitação do contexto de interesse para escolha dos pacientes foi a seleção restrita àqueles submetidos a tratamento protético para reposição de dentes ausentes.

A coleta de dados relacionados à identificação do paciente e aos aspectos clínicos relevantes da história médica e história odontológica foi realizada a partir do prontuário clínico do paciente. Com o objetivo de descrever o cenário clínico detalhado do paciente e do problema clínico em questão (paciente-problema), foi realizada uma entrevista semi-estruturada com o paciente e o aluno responsável pelo atendimento.

Discussão do caso clínico e elaboração da questão clínica

Com base nas informações obtidas na etapa anterior, foi estabelecida uma abordagem para discussões em grupo com enfoque na problemática descrita nos casos clínicos. O grupo de discussão era formado por 4 a 5 pessoas, estudantes de graduação e de pós-graduação, acompanhadas por um professor-tutor com a função de direcionar e estimular a discussão, apresentar problemas e fornecer informações pertinentes ao tópico em questão.

A discussão do cenário clínico do paciente-problema fornecia questionamentos, traduzidos em questões clínicas não estruturadas, as quais eram transcritas por um dos membros do grupo. O próprio grupo estabeleceu critérios para a seleção das questões clínicas. Aquelas questões que não eram relevantes não faziam parte da seleção, somente as questões de enfoque clínico com desfecho significativo sob o ponto

de vista da atenção à saúde do paciente eram consideradas e permaneciam como tema de discussão.

Após as sessões de discussão, passava-se à estruturação das questões clínicas relevantes elaboradas pelo grupo. Essas questões foram formuladas de acordo com o modelo proposto por Miller, Forrest,⁸ em 2001 (questões PICO), contendo os seguintes itens: população/paciente/problema, intervenção, comparação e desfecho. Aquelas questões que envolviam predição eram consideradas na seguinte estrutura (PIPO): população/paciente/problema, intervenção, predição e desfecho.

Adicionalmente, foi estabelecido o contexto de interesse da questão, de acordo com seis categorias: educação, prevenção, diagnóstico, etiologia, prognóstico e tratamento. A determinação do tipo de questão abordada serve como base para a sugestão do tipo de estudo mais adequado para a resolução da questão clínica formulada, de acordo com os níveis de hierarquia de evidência.

Durante o processo de discussões, os seguintes critérios foram estabelecidos como necessários para o encerramento de cada questão clínica:

1. ser passível de resposta: a questão clínica deve se referir a fatos concretos e sugerir abordagens factíveis para respondê-la; deve ser suficientemente clara para que seja possível sua resposta de forma objetiva;
2. ser específica: ter como enfoque o problema de maior interesse, com um escopo (alvo) bem definido; a elaboração de questões demasiadamente amplas pode dar origem a questionamentos secundários, os quais enfraquecem o potencial de resolução da questão clínica principal;
3. ter significado prático para o paciente: o problema clínico em questão deve ser significativo, a ponto de refletir um problema clínico real para o paciente; sua reflexão deve fazer sentido sob o ponto de vista do paciente;
4. ser relevante: a resposta à questão deveria resultar em implicações diretas em termos de benefícios reais para o paciente, ter o potencial de influenciar tomadas de decisão clínica, interferir no manejo clínico ou em políticas de saúde, contribuir para o avanço científico da profissão e/ou sugerir futuros direcionamentos de pesquisa na área clínica,⁴

RESULTADOS

Foram selecionados 31 casos de pacientes que foram acompanhados em um total de 40 sessões clínicas. Os dados dos pacientes foram coletados entre março e junho de 2004, durante atividades clínicas relacionadas à Prótese Dentária.

Esses casos geraram discussões que foram realizadas em salas da Faculdade de Odontologia da UFG, perfazendo-se 16 reuniões com a duração total de aproximadamente 26 horas de discussão. Em cada uma das reuniões participavam em torno de quatro pessoas, sendo obrigatória a presença de um orientador-tutor (um investigador experiente e com prática clínica, responsável pela estimulação das discussões), um aluno do mestrado e acadêmicos dos últimos anos de graduação, todos originários da Faculdade de Odontologia da UFG.

Como resultado dessas reuniões, foi elaborado um grande número de questões clínicas, as quais foram resumidas num total de 53 questões clínicas estruturadas.

Um exemplo de questão clínica estruturada a partir da discussão dos cenários clínicos dos pacientes é descrito a seguir.

Cenário clínico apresentado

- Paciente: sexo feminino, 47 anos, desdentada total superior e inferior.
- Queixa principal: “A dentadura está incomodando”.
- História odontológica resumida: desdentada total há aproximadamente 14 anos, usuária de próteses totais convencionais superior e inferior, as quais nunca foram substituídas; paciente insatisfeita com a condição das próteses.
- História médica resumida: saúde geral satisfatória; apresenta hipertensão controlada (frequente regularmente o cardiologista).
- Condição clínica: extrema reabsorção do rebordo inferior, fluxo salivar normal e ausência de lesões na mucosa; próteses com estética insatisfatória; prótese total inferior com retenção e estabilidade deficientes, causando desconforto e função mastigatória prejudicada; a paciente requer melhora da condição geral das próteses, principalmente em relação aos problemas relacionados à prótese inferior.

Estruturação da questão clínica a partir da discussão do cenário clínico

- Paciente/problema: Paciente desdentado total inferior com reabsorção acentuada do rebordo residual, usuário de prótese total convencional com retenção e estabilidade deficientes.
- Intervenção: tratamento com prótese total implanto-suportada (“overdenture”) retida por dois implantes na região intermentoniana.

- Comparação: tratamento com prótese total convencional.
- Resultado (desfecho): maiores benefícios funcionais, conforto e satisfação do paciente, melhor qualidade de vida e relação custo-benefício favorável.

Questão clínica estruturada

“Em paciente desdentado total inferior com reabsorção acentuada do rebordo residual, usuário de prótese total convencional com retenção e estabilidade deficientes, o tratamento com prótese total implanto-suportada (“overdenture”) retida por dois implantes na região intermentoniana, em comparação com o tratamento com prótese total convencional, resulta em melhor prognóstico do tratamento?” (O prognóstico se relaciona a fatores como desempenho funcional, conforto, satisfação do paciente, melhoria na qualidade de vida e maiores benefícios com custos aceitáveis.)

As 53 questões clínicas finalizadas foram, então, tomadas como elementos de discussão para agrupamento dos componentes da questão clínica (paciente/problema, comparação, intervenção e resultado) em tópicos considerados para o desenvolvimento de questões de pesquisa clínica em Prótese Dentária. Os tópicos resultantes são descritos nos Quadros 1 a 3.

As questões clínicas foram classificadas de acordo com o contexto de interesse e também de acordo com os vários problemas e tipos de tratamento realizados: oclusão, prótese total, prótese parcial fixa, implante, prótese parcial removível, periodontia e outros.

DISCUSSÃO

O exercício da clínica odontológica deveria se basear fundamentalmente em condutas práticas baseadas em evidências científicas confiáveis. Pesquisas clínicas bem conduzidas e de elevada relevância científica, como ensaios clínicos controlados, estudos coorte e caso-controle, os quais apresentam hierarquia de evidência superior em relação a outros tipos de estudo,^{3,12} são necessárias para fornecer informações aplicáveis à prática clínica. Pesquisas relevantes, entretanto, iniciam-se com a elaboração de hipóteses e formulação de questões clínicas bem estruturadas.^{4,8}

O processo de formulação de questões clínicas sempre se inicia com o paciente-problema. Portanto, uma questão de pesquisa clínica deve, necessariamente, originar-se na prática clínica. Além disso, elaborar uma questão clínica adequada exige uma percepção diferenciada a ser incorporada ao conhecimento do

Quadro 1 - Componente “P” (Paciente/Problema) considerado na elaboração de questões clínicas em Prótese Dentária.

Pacientes adultos
Com dentição completa
• Com alterações oclusais
• Com disfunção temporomandibular
• Com atrição dentária acentuada
• Com dentes individuais com comprometimento estrutural extenso
• Com dentes com problemas clínicos significativos e prognóstico questionável
• Com ausência do remanescente coronário
• Com acentuada perda de inserção e mobilidade dentária
• Com necessidade de restaurações individuais
• Com necessidade de retenção intra-radicular
- Com remanescente radicular curto
- Com quantidade reduzida de dentina radicular
- Com núcleo intra-radicular curto, sem problema clínico significativo
Desdentado parcial
• Usuário de prótese removível
• Com indicação de prótese removível
• Usuário de prótese fixa
• Com indicação de prótese fixa
• Com poucos dentes remanescentes com prognóstico desfavorável
• Com insucesso repetido de intervenções anteriores
• Com disfunção temporomandibular
• Com restrição financeira
• Com espaço protético curto
- Posterior
- Anterior
• Com perda dentária unitária
- Anterior e/ou posterior
- Superior e/ou inferior
• Com perdas dentárias múltiplas
- Anterior e/ou posterior
- Superior e/ou inferior
Desdentado total
• Usuário de próteses totais convencionais
- Superior e/ou inferior
- Com retenção e estabilidades deficientes
• Com necessidade de tratamento protético
- Superior e/ou inferior
• Com insucesso repetido de intervenções anteriores
• Com restrição financeira
• Com fluxo salivar reduzido
• Com disfunção temporomandibular
• Com acentuada reabsorção do rebordo residual
Pacientes jovens
Com necessidades protéticas
Com disfunção temporomandibular

pesquisador. O treinamento dessa habilidade é essencial na formação do pesquisador e pode ser desenvolvido através do estímulo ao questionamento crítico e reflexivo das práticas clínicas usuais.

É preciso entender que questões relevantes são difíceis de ser elaboradas, e, nesse sentido, estar atento para identificar, durante o encontro com os pacientes, lacunas importantes no conhecimento que podem influenciar a conduta clínica bem como definir, da forma mais precisa possível, sobre quem esta questão está sendo feita são passos importantes nesse processo. Portanto, é fundamental que se conheçam, desde o início, os limites e problemas práticos ao se formular uma questão antes de se despende muito tempo e esforço sem resultado. O domínio do assunto, adquirido com uma revisão ampliada e continuada de trabalhos de pesquisa, e a experiência compartilhada por pesquisadores experientes com aqueles iniciantes são ingredientes importantes para o desenvolvimento de habilidades.⁸

A questão de pesquisa deve ser voltada para desfechos clínicos relevantes. A relevância é capaz de influenciar as diretrizes clínicas e de saúde e de direcionar o conhecimento científico e o futuro da pesquisa. As incertezas existem, mas encontrar uma questão importante que possa ser válida é um desafio. É necessário domínio da literatura, estar alerta a novas idéias e técnicas, ser criativo e persistente.

A evidência é considerada no rigor da metodologia, e o nível de evidência é descrito direcionando-se para os tipos de questões formuladas, como aquelas derivadas de problemas sobre terapia/prevenção, diagnóstico, etiologia e prognóstico. Por exemplo, o mais alto nível de evidência associado com questões sobre terapia ou prevenção será de revisões sistemáticas com base em estudos-controle randomizados.⁵ Contudo, o mais alto nível de evidência associado com questões sobre prognóstico será de revisões sistemáticas de estudo coorte. O conhecimento de cada segmento da literatura é apropriado para a tomada de decisão clínica, e a busca rápida dessa informação é importante para a prática baseada em evidência.⁷

Para se obter prática baseada em evidências é necessário trabalhar em conjunto à primeira discussão, com enfoque na tomada de decisão baseada em evidências, e então incorporar o método PICO na equipe. Inicia-se pela lista de pacientes-problema, por questões ou tópicos para os quais não se tem resposta, por informações completas ou que se gostaria que tivessem evidência relevante. Deve-se estabelecer para

Quadro 2 - Componentes “I” e “C” (Intervenção e Comparação) constituintes das questões clínicas em Prótese Dentária.

Tratamento protético (paciente dentado)
• Restauração direta <i>versus</i> indireta
• Coroa total metalocerâmica <i>versus</i> sem metal
• Restauração parcial <i>versus</i> restauração total
• Substituição da restauração <i>versus</i> reparo da restauração
• Retenção intra-radicular com núcleo metálico fundido <i>versus</i> núcleo direto
• Substituição <i>versus</i> não-substituição do núcleo
• Substituição <i>versus</i> não-substituição da restauração
• Procedimentos clínicos complexos para a manutenção do dente <i>versus</i> procedimentos clínicos voltados para a substituição do dente
Tratamento protético (desdentado total)
• Prótese total convencional <i>versus</i> “overdenture” implanto-suportada
• Prótese total convencional <i>versus</i> prótese total fixa implanto-suportada
• Técnica de confecção de prótese total tradicional <i>versus</i> simplificada
Tratamento protético (desdentado parcial)
• Prótese parcial fixa convencional <i>versus</i> adesiva
• Prótese parcial fixa convencional <i>versus</i> sem metal
• Prótese parcial fixa dento-suportada <i>versus</i> implanto-suportada
• Prótese parcial removível com a confecção de planos-guia <i>versus</i> sem a confecção de planos-guia
• Exodontia seguida por implante <i>versus</i> implante tardio
• Prótese sobre implante imediata <i>versus</i> prótese tardia
• Substituir o dente ausente <i>versus</i> não substituir o dente ausente
• Planejamento complexo <i>versus</i> planejamento simplificado
• Mínima intervenção <i>versus</i> intervenção completa
• Critérios clínicos e biomecânicos <i>versus</i> critérios subjetivos
• Critérios normativos de avaliação de tratamento <i>versus</i> critérios de avaliação centrados no paciente
• Necessidade normativa <i>versus</i> necessidades percebidas

cada caso, individualmente, o que se considera ser o problema, a intervenção, a comparação (se houver) e o resultado, e então, comparar suas respostas com aquelas de outros membros do grupo. Inicialmente, esse processo acaba exigindo muito esforço e pode acabar por desencorajar os membros do grupo, mas com a prática, o esforço se tornará natural e aumentará a habilidade em estabelecer problemas e criar direcionamentos para solucioná-los.⁸

Essas mesmas recomendações asseguram a autenticidade para o cenário educacional. Segundo Miller,

Quadro 3 - Componente “O” (Resultado/Desfecho) considerado na elaboração de questões clínicas em Prótese Dentária.

• Risco de DTM
• Risco de alterações oclusais
• Adesão a critérios de diagnóstico
• Alteração da dimensão vertical de oclusão
• Benefícios funcionais
• Satisfação pelo paciente
• Desempenho clínico
- Longevidade do tratamento
- Durabilidade da prótese
• Prognóstico clínico
- Satisfação do paciente
- Estética satisfatória
- Biomecânica satisfatória (retenção/estabilidade)
- Conforto
- Melhor qualidade de vida
- Menor risco de falhas técnicas
- Menor risco de cárie
- Menor risco de envolvimento periodontal
- Menor risco de envolvimento pulpar
- Menor risco de complicações pós-operatórias
- Menor risco de comprometimento futuro
• Aceitação do plano de tratamento pelo paciente
• Resultado clínico
- Número de consultas
- Duração do tratamento
- Número de retornos
- Necessidade de reembasamento da prótese
- Necessidade de ajustes
• Restabelecimento funcional e estético
• Prognóstico da retenção intra-radicular
- Risco de fratura da raiz
- Risco de falha na retenção
• Relação custo-benefício
• Relação custo-efetividade
• Efetividade no restabelecimento funcional e estético
• Estabilidade para a prótese
• Capacidade de tolerar uma prótese removível
• Preferência do paciente/profissional pela manutenção do dente

Forrest⁸ (2001), faculdades podem incorporar esse processo e integrá-lo às suas atividades de ensino e pesquisa. Cenários clínicos reais podem ser usados em sala de aula para o estabelecimento de problemas específicos e de soluções clínicas seguras e eficazes. Esse processo também pode ser implementado na clínica.

Quando confrontados com o paciente-problema ou com a necessidade de informação, estudantes podem aplicar e desenvolver suas habilidades na construção de boas questões e na aplicação de métodos de tomada de decisão baseada em evidência. Esses são passos importantes para uma postura crítica e reflexiva com maiores benefícios para o paciente e melhor eficiência na prestação de serviços de saúde.

CONCLUSÕES

O exercício da formulação de questões clínicas estruturadas é um passo importante para o aprendizado clínico, para o desenvolvimento da capacidade crítica do aluno e para o direcionamento de tópicos de pesquisa. Esse processo deve ser estimulado em atividades clínicas e incorporado à prática de ensino em odontologia.

ABSTRACT

Making structured clinical questions for research purposes: a practical approach

The first stage of a clinical research protocol is the formulation of a clear and specific research question. The research that emanates from clinical practice is related to a topic of interest about which a doubt or lack of knowledge is identified and translated into a non-structured clinical question. This initial question must be properly structured in order to be answerable after systematic literature review, critical appraisal, interpretation of the available evidence, and evaluation of the possible clinical outcomes when the evidence is transferred into practice. The aim of this study was to develop a practical exercise of formulation of clinical questions in prosthodontics. Data was collected in specific forms from 31 clinical scenarios during 40 appointments with patients at the School of Dentistry, Federal University of Goiás (UFG). Clinical scenarios were presented and discussed by groups that included 3 to 4 dental students and a tutor, where clinical questions were formulated during a total of 16 meetings and approximately 26 hours. A total of 53 structured clinical questions were formulated and the specific components of the questions were identified (patient, intervention, comparison, outcome). It was concluded that exercising the formulation of clinical questions is an important step in clinical learning, for

the improvement of critical skills and for identification of topics and questions for research purposes.

DESCRIPTORS

Education, dental. Teaching. Dental research. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunette D. Critical thinking. Understanding and evaluating dental research. Chicago: Quintessence; 1996.
2. Busato ALS, Fernandes C, Gonzales PAH, Macedo RP. O ensino, a pesquisa e a extensão na odontologia. *In: Estrela C. Metodologia científica: ensino e pesquisa em odontologia.* São Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 339-46.
3. Coulter ID. Observational studies and evidence-based practice; can't live with them, can't live without them. *J Evid Base Dent Pract* 2003;1:1-4.
4. Cummings SR, Browner WS, Hulley SB. Elaborando a Questão de Pesquisa. *In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica.* 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 35-42.
5. Elphick HE, Tan A, Ashby D, Smyth RL. Systematic reviews and lifelong diseases. *BMJ* 2002;325:381-4.
6. Estrela C. A arte do ensino e da pesquisa odontológica. *ROBRAC* 2002;11(31):54-6.
7. Forrest JL, Miller SA. Enhancing your practice through evidence-based decision making: Finding the best clinical evidence. *J Evid Base Dent Pract* 2001;1:227-36.
8. Miller SA, Forrest JL. Enhancing your practice through evidence-based decision making: PICO, learning how to ask good questions. *J Evid Base Dent Pract* 2001;1:136-41.
9. Richards D, Lawrence A. Evidence-based dentistry. *Evid Based Dent* 1998;1:7-10.
10. Rudin J. Decision Support in Clinical Dentistry. *Braz J Oral Sci* 2003;2:204-8.
11. Sackett D, Rosenberg W, Gray J, Haynes R, Richardson W. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312:71-2.
12. Sutherland SE. Evidence-based dentistry: Part IV. Research design and levels of evidence. *J Can Dent Assoc* 2001;67:375-8.
13. Sutherland SE. The building blocks of evidence-based dentistry. *J Can Dent Assoc* 2000;66:241-4.

Recebido para publicação em 13/03/2006

Accito para publicação em 18/05/2006