

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: UMA METODOLOGIA PARA A BOA PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA

Evidence-Based Practice: a Methodology for a Best Physical Therapy Practice

Rosângela Corrêa Dias¹
João Marcos Domingues Dias¹

Resumo

A *Prática Baseada em Evidências* é uma metodologia atual que auxilia os fisioterapeutas a garantir uma boa prática profissional. Os fisioterapeutas devem identificar as melhores formas de estabelecer diagnóstico, prognóstico e selecionar intervenções mais eficazes frente aos desfechos clínicos de interesse, especialmente, ao verificarem o impacto das doenças ou condições de saúde sobre a vida das pessoas, tanto no acometimento de órgãos e sistemas do corpo, dificuldades nas atividades e tarefas do cotidiano, quanto nas desvantagens na participação social. Assim, é fundamental que na formação profissional e na prática clínica, os fisioterapeutas sejam treinados a trabalhar dentro desta metodologia. Este artigo abordará os conceitos e definições da *Prática Baseada em Evidências*, os desafios a serem enfrentados na área da fisioterapia e suas possíveis soluções; a formulação da pergunta clínica; a busca, seleção, análise crítica da literatura e da qualidade da evidência para responder à pergunta clínica. Serão, ainda, sugeridos alguns requisitos individuais para incorporar a metodologia da *Prática Baseada em Evidências* no cotidiano dos fisioterapeutas.

Palavras-chave: Prática baseada em evidências; Fisioterapia; Metodologia.

Abstract

Evidence-based practice is an update methodology which may help Physical Therapists assurance of a best professional practice. Physical Therapists must find better ways of establishing diagnosis, prognosis and selection of efficacy interventions to clinical outcomes of interest, especially to verify the impact of disease or health condition on one's life related to body structures and function, activity on daily living tasks and social participation. Thus, is of hallmark that Physical Therapists should be trained on that methodology. This paper will address the concept and definition of *Evidence-Based Practice*; the challenges to be faced on the Physical Therapy field and their possible solutions; the formulation of a research question; searching, selection, critically appraising papers and evidence quality to answer the clinical question. Yet, some individual skill development to incorporate the methodology of *Evidence-Based Practice* on the daily Physical Therapist routine will be suggested.

Keywords: Evidence-Based Practice; Physical Therapy; Methodology.

¹ Professores Doutores Adjuntos do Departamento de Fisioterapia - Universidade Federal de Minas Gerais Correspondência para: Prof.^a Rosângela Corrêa Dias Departamento de Fisioterapia Universidade Federal de Minas Gerais Av. Antônio Carlos, 6627 - Campus Pampulha Belo Horizonte - MG 31270-901 E-mail: rcd@ufmg.br

Introdução

Cada vez mais os fisioterapeutas estão se interessando por pesquisa e seus resultados. Na atualidade, não se pode pensar em uma prática clínica que não esteja alicerçada na pesquisa. Hoje, mais do nunca, há um clamor para que os profissionais demonstrem que seus diagnósticos e intervenções têm evidências científicas. Os fisioterapeutas têm um grande arsenal de opções terapêuticas que transformam a tomada de decisão clínica em um ato extremamente complexo, que, muitas vezes, é realizada sem os elementos científicos essenciais para uma escolha criteriosa. Entretanto, a tecnologia disponível e as facilidades de acesso a informações tornam possível a pesquisa clínica de boa qualidade e sua aplicação imediata nas ações dos fisioterapeutas (1).

Nos dias atuais, com o acesso à rede mundial de computadores, o volume de informações técnicas disponíveis para consulta cresce de forma exponencial, a cada dia. Selecionar, dentre estas informações, o que é válido, aplicável, ético e seguro é uma tarefa árdua para o profissional. Falta uma base mais sólida em sua formação no tocante à capacidade de buscar, encontrar e interpretar criticamente os resultados das pesquisas atuais. A maioria dos profissionais tem o hábito de basear sua prática na experiência de colegas ou de livros-textos, de preferência em português. E o que vem ocorrendo é que os resultados de pesquisas são publicados em um ritmo difícil de ser acompanhado apenas por essas fontes de consulta (2, 3).

O objetivo deste artigo é o de discutir e refletir sobre as possibilidades disponíveis para que os fisioterapeutas possam encontrar a melhor evidência científica, visando ao cuidado apropriado para o seu paciente. Para tanto, vamos detalhar os processos de levantamento da pergunta clínica de interesse, quais são os meios para que ela possa ser respondida, a identificação das fontes de evidências disponíveis, a análise crítica dessas evidências e a implantação de estratégias que tornem possível a aplicação dessa metodologia na prática clínica.

Conceitos e Definições

O termo "Medicina Baseada em Evidência" foi introduzido por um grupo de epidemiologistas da *McMaster University*, Canadá, liderados por Gordon Guyatt, em 1992, que de-

envolveram uma série de guias para auxiliar os docentes a buscar, apreciar e utilizar a evidência de melhor qualidade para garantir a efetividade do cuidado médico (4). Atualmente, essa metodologia tornou-se um recurso mundialmente aceito e utilizado por vários profissionais de saúde.

A prática baseada em evidência (PBE) é hoje uma ferramenta imprescindível para o profissional de fisioterapia. Ela fundamenta a tomada de decisões clínicas, desde o diagnóstico até a melhor intervenção, tomando-se por base a realidade clínica e as preferências dos pacientes (5). A PBE é a integração da melhor evidência científica com a experiência clínica com as preferências dos pacientes. Por melhor evidência científica compreende-se a pesquisa clínica relevante, centrada no paciente, para se estudar a acurácia de testes diagnósticos, o poder de marcadores de prognóstico e a eficácia e segurança de intervenções terapêuticas. A experiência clínica é a habilidade de usar a capacidade de julgamento do profissional e sua experiência clínica para identificar o estado de saúde e o diagnóstico de um determinado paciente, avaliando os riscos e benefícios de uma intervenção. As preferências, preocupações e expectativas dos clientes devem levar em conta os fatores contextuais pessoais, culturais e ambientais deles. Assim, novas evidências obtidas por pesquisas clínicas invalidam antigos resultados que devem ser substituídos por testes e tratamentos mais poderosos, mais acurados, mais eficazes e mais seguros (3, 5, 6, 7).

A PBE não fica restrita a ensaios clínicos aleatorizados, revisões sistemáticas e metanálises. Para a verificação da acurácia de testes diagnósticos, são necessários estudos transversais de pacientes com e sem a doença em investigação. Já para aspectos de prognóstico, estudos de seguimento ou prospectivos de um grupo uniforme de pacientes em determinado ponto da doença, são os mais apropriados. Somente quando levantamos questões sobre intervenção é que devemos evitar os estudos não experimentais, pois eles levam frequentemente a falsas conclusões acerca de eficácia e efetividade (8).

Desafios da Área da Fisioterapia

Hoje, os profissionais têm uma necessidade diária de informação válida e confiável sobre

diagnóstico, prognóstico e intervenção. Contudo, há um excesso de fontes inadequadas, errôneas, inefetivas e confusas de informação (livros textos, especialistas em excesso), levando a uma disparidade entre a habilidade de julgamento clínico do fisioterapeuta e sua capacidade de se manter atualizado diante de tanta informação, principalmente devido ao tempo escasso para leitura e atualização científica e a falta de preparo científico deles (3).

Os fisioterapeutas enfrentam também barreiras importantes relativas ao domínio de outro idioma, principalmente o inglês, que predomina nas publicações de melhor qualidade, além das barreiras relativas ao domínio de ferramentas de internet que podem dificultar o acesso à informação mais qualificada.

Os marcos teóricos da área da fisioterapia são muito influenciados pelo modelo biológico. Tradicionalmente, a saúde das populações tem sido avaliada por indicadores epidemiológicos que expressam a presença de doença (morbidade) ou o padrão de mortalidade de um determinado grupo de indivíduos, enfocando mais precisamente nos agentes etiológicos. Embora útil para estimar expectativa de vida e identificar causas de morte, este modelo não tem sido suficiente para auxiliar na compreensão dos estados de saúde que as mudanças contemporâneas no padrão de morbimortalidade têm gerado, pois os avanços na tecnologia da área da saúde a têm influenciado, tanto no sentido da melhora como também no sentido de produzir mais doenças, de tal forma que diferentes níveis de saúde, antes desconhecidos, são introduzidos e o impacto dessas condições de saúde passa a ser o mais importante desfecho para a prática da fisioterapia (5).

Medir esses desfechos passa a ser um grande desafio, pois para tal são necessários instrumentos com propriedades psicométricas bem definidas, válidas, confiáveis e adaptadas culturalmente para a população brasileira, o que muitas vezes não é possível com o arsenal de instrumentos de que se dispõe.

Os desfechos dos estudos de fisioterapia são complexos e difíceis de manipular e muitas vezes um desfecho de interesse vem acompanhado de múltiplas co-intervenções e a eficácia da intervenção primária fica difícil de ser estabelecida. Os fisioterapeutas lidam também com efeitos terapêuticos menos intensos, que requerem um

longo tempo de intervenção para se observar resultados significativos. Além disso, a aderência dos pacientes ao tratamento e os custos dele também influenciam os resultados da ação dos fisioterapeutas (3, 5, 7).

Possíveis Soluções

O desenvolvimento de estratégias e metodologias de aprendizagem de PBE pode ser incorporado, dentre outras formas: a) estimulando os alunos a utilizar as estratégias que sejam aplicáveis à realidade das intervenções na área da Fisioterapia para identificar e avaliar a evidência. Para tanto, são necessárias mudanças de paradigmas nos quais se baseiam a prática clínica e mudanças curriculares, introduzindo conceitos de epidemiologia clínica, que possibilitem a implementação desses novos paradigmas; b) Estimular grupos de pesquisa, sobretudo na pós-graduação, para o desenvolvimento de estudos primários de boa qualidade metodológica, revisões sistemáticas, metanálises e outras formas de síntese de pesquisa sobre efeitos dos tratamentos, testes diagnósticos e prognósticos; c) Desenvolver nos alunos o hábito de acessar bases de dados que provêm acesso à informação sintetizada, avaliada e consolidada como a Colaboração Cochrane e a *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro); d) Estimular os alunos a ler tanto pesquisas primárias publicadas em periódicos de boa qualidade, quanto as seções de análise crítica da literatura que já são publicadas em alguns desses periódicos, de tal forma que eles se familiarizem com a leitura e crítica de estudos primários de mais alto nível como os ensaios clínicos aleatorizados e sínteses de pesquisa como revisões sistemáticas e metanálises. Esses estudos são menos vulneráveis a vieses, têm melhor validade interna, externa e estatística e, portanto, são mais generalizáveis e têm mais probabilidade de provar que os desfechos clínicos se devem unicamente aos efeitos da intervenção (3, 6, 7, 8).

A Formulação da Pergunta Clínica

O primeiro passo para desenvolver a metodologia da PBE é a formulação de uma questão específica sobre a prática clínica que possibilite a busca e a seleção de respostas científicas. Im-

portante identificar se a pergunta é relevante e realista e se o assunto é amplo ou limitado. Espera-se que uma boa pergunta clínica seja bem definida e clara, especificando a situação clínica dos participantes, as possíveis alternativas de intervenção e os desfechos clínicos de interesse (4, 6).

Encontrando a Evidência para Responder à Pergunta Clínica

É preciso ter responsabilidade crítica em relação à literatura e utilizá-la para justificar a prática clínica. Há inúmeras maneiras de encontrar “evidência” na literatura (revisões tradicionais, revisões sistemáticas e metanálises), sendo que cada uma apresenta falhas que trazem para o debate a questão da qualidade da evidência (9).

Existem meios eletrônicos que organizam a informação e facilitam a tarefa de busca e seleção dos estudos de mais alta qualidade que trazem as melhores evidências sobre as questões clínicas formuladas.

É necessário que o profissional se familiarize com essas estratégias de buscas, utilizando palavras-chaves bem delimitadas, refinamento da busca por meio de termos booleanos (AND, OR, AND NOT) e é fundamental que o acesso à informação seja feito por meio de bases de dados fidedignas, tais como a *Cochrane Library*, MEDLINE (via PubMed ou OVID), LILACS, CINAHL e PEDro, dentre outras. Algumas delas inclusive disponibilizam informação já apreciada criticamente usando escalas de qualidade.

Análise Crítica da Literatura

A análise crítica da literatura (*Critically Appraised Topics* - CAT) é um meio do fisioterapeuta ter à mão a informação de maneira mais concisa e objetiva para construir a evidência que possa responder à pergunta clínica de forma a facilitar a integração da evidência obtida com a expertise clínica, com o objetivo de aplicá-la em decisão clínica. Existem diversos métodos propostos para se proceder à análise crítica da literatura (3, 4, 10).

Alguns pontos são primordiais para identificar a qualidade da evidência, especialmente em relação aos estudos sobre intervenções. É neces-

sário ter conhecimento de metodologia, epidemiologia clínica e estatística para avaliar a *validade interna*, ou o nível de controle metodológico das variáveis do estudo com a finalidade de garantir que os resultados sejam atribuídos unicamente à intervenção dada, a *validade externa* que possibilita a capacidade de generalização dos resultados para a população em geral e a *validade estatística*, ou seja, analisar a probabilidade dos resultados terem sido obtidos por influências aleatórias ou por simples acaso.

Outro aspecto relevante a ser considerado na análise crítica de estudos de intervenção é a relação entre a significância estatística e a significância clínica do resultado. Os valores de p só informam o quanto um teste estatístico foi ou não significativo em termos de aceitar ou rejeitar a Hipótese Nula (H_0), mas não dizem nada sobre o tamanho do efeito de uma intervenção, ou seja, da relevância clínica dela. O valor de p para aceitação ou rejeição da H_0 só permite inferir sobre a eficácia do tratamento, enquanto que a significância clínica, ou o tamanho do efeito da intervenção, permite avaliar a efetividade do tratamento (importância do tratamento para a população-alvo). As medidas estatísticas que permitem informar sobre esse tamanho de efeito são o Intervalo de confiança (95% IC) que quanto mais estreito, mais certeza de que o resultado do teste é verdadeiro; a redução do risco absoluto (RRA), que proporciona uma medida do benefício obtido com a intervenção, ou a diferença do risco entre pacientes no grupo experimental e no grupo controle, de tal forma uma grande redução do risco significa que a intervenção experimental foi mais efetiva e redução de risco negativa significa que a intervenção tem efeitos adversos; número necessário a tratar (NNT) é uma medida secundária para se verificar a redução do risco absoluto e expressa o número de pacientes que devem ser tratados para se prevenir um evento adverso com a intervenção. Esta medida é útil para se estimar o tamanho de efeito que identifique a diferença clínica minimamente relevante (4).

Avaliando a qualidade da evidência

O que se deseja é identificar-se que informações definem a acurácia ou precisão das medidas de diagnóstico, o poder ou acurácia de

um indicador de desfecho ou prognóstico e sobre a eficácia e segurança de uma intervenção (6). Para tanto, existem inúmeras escalas que permitem avaliar a qualidade dos estudos, como a Escala de qualidade de Jadad (11); a Lista de Delphi (12) e Escala PEDro (13).

A Escala PEDro (13) contém 11 critérios e é a mais apropriada para estudo de fisioterapia. Ela é baseada na lista de Delphi, valoriza em menor escala a validade interna e acrescenta adequação do *follow-up* e análise da comparação entre grupos, proporcionando um escore de qualidade entre 1 e 10, em que quanto maior o escore, melhor a qualidade do estudo. Nessa escala, são avaliados os seguintes aspectos: a) especificação dos critérios de inclusão dos participantes no estudo; b) se houve aleatorização para os grupos do estudo; c) se essa alocação foi sigilosa; d) se os grupos estudados foram similares na linha de base; e) se houve mascaramento dos participantes e dos terapeutas envolvidos; f) se foi utilizado um avaliador independente para avaliar os resultados; g) se foram obtidas medidas de pelo menos um desfecho primário de mais do que 85% dos participantes; h) se houve análise da intenção de tratar; i) se os resultados da comparação entre os grupos foram reportados e j) se as medidas de variabilidade e a estimativa dos pontos foram apresentadas para a variável primária.

Requisitos necessários para a implementação da PBE na prática clínica

Existem alguns requisitos individuais que os fisioterapeutas devem desenvolver para incorporar a PBE em seu cotidiano profissional. Para tanto, é importante que o profissional planeje tempo para reflexão sobre a prática clínica, pois somente dessa forma ele será capaz de elaborar boas e relevantes perguntas clínicas.

Práticas de colaboração com os outros profissionais devem ser desenvolvidas, possibilitando a disseminação e a troca de informação, assim como hábitos de acessar fontes de informação de alta qualidade, como bibliotecas, bases eletrônicas de dados e periódicos de boa qualidade.

É fundamental que o fisioterapeuta se desenvolva no âmbito científico-metodológico

para ser capaz de analisar criticamente a literatura com critério de julgamento baseado em sua experiência profissional, confrontado-a com a evidência encontrada. Uma avaliação criteriosa dessa prática profissional requer, ainda, o estabelecimento de marcos teóricos bem sedimentados, centrados nos desfechos de fisioterapia.

O planejamento de uma estratégia de busca da evidência que seja plausível com sua prática diária, a identificação das barreiras para alcançar seus objetivos e o planejamento de sua educação continuada em cursos de especialização, mestrado e doutorado e a participação em congressos, simpósios e cursos de atualização também devem ser considerados pelo fisioterapeuta como parte fundamental de seu preparo para implementar a PBE em sua vida profissional (3, 7).

Conclusão

O fisioterapeuta enfrenta inúmeros desafios em sua prática profissional e precisa se desenvolver, do ponto de vista científico e metodológico, para que a implementação da PBE em seu cotidiano profissional seja possível e seja útil para proporcionar a melhor e mais bem fundamentada prática clínica, levando em conta a evidência científica da melhor qualidade integrada com sua experiência e capacidade de julgamento e com as preferências do paciente.

Um dos aspectos mais fundamentais para o ensino da PBE é a avaliação de como os fisioterapeutas estão sendo formados. Em geral, há um grande abismo entre a qualidade da formação profissional e as habilidades necessárias para uma atuação melhor embasada, do ponto de vista científico. Para tanto, revisões curriculares e de metodologia pedagógica são necessárias para que o aluno seja mais bem formado para buscar, selecionar e utilizar a evidência de forma crítica e consciente, identificando a qualidade desta evidência, verificando sua relevância e aplicabilidade à situação clínica que se apresenta no momento e possa reproduzir este comportamento crítico em sua prática profissional futura.

Referências

1. Dias RC. Prática baseada em evidências: sistematizando o conhecimento científico para uma boa prática clínica. **Rev Fisioter USP** 2003;10(2):1-2. (Editorial).
2. Herbert RD, Sherrington C, Maher C, Moseley AM. Evidence-based practice: imperfect but necessary. **Phys Theor Prac** 2001;17: 203-211.
3. Law MC. **Evidence-based rehabilitation: a guide to practice**. Toronto: Delmar Learning; 2002.
4. Herbert R, Jamtvedt G, Hagen KB. **Practical evidence-based physiotherapy**. Edinburgh: Elsevier; 2005.
5. Sampaio RF, Mancini MC, Fonseca ST. Produção científica e atuação profissional: aspectos que limitam essa integração na fisioterapia e na terapia ocupacional. **Rev Bras Fisioter** 2002;6(3):113-18.
6. Sakett DL, Strauss SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. **Evidence based medicine: how to practice and teach EBM**. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.
7. Bury T, Mead J. **Evidence-based healthcare: a practical guide for therapists**. Jordan Hill: Butterworth-Heinemann;1999.
8. Dickersin K, Sherer R, Lefebure C. Identifying relevant studies for systematic reviews. **BMJ** 1994;309:1286-1291.
9. Di Fabio RP. What is “evidence”? **JOSPT** 2000;30:52-55.
10. Feters L, Figueiredo EM, Keane-Miller D, McSweeney D, Tsao CC. Critically appraised topics. **Ped Phys Ther** 2004;16:19-21.
11. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? **Control Clin Trials** 1996;17(1):1-12.
12. Verhagen AP, de Vet HC, de Bie RA, Kessels AG, Boers M, Bouter LM et al. The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. **J Clin Epidemiol** 1998; 51(12):1235-41.
13. PEDro: Physiotherapy Evidence Database. [online]. Australian; 2006. [capturado em 20 mar. 2006] Disponível em: <http://www.pedro.fhs.usyd.edu.au/index.html>

Recebido em: 27/09/2005
Received in: 09/27/2005

Aprovado em: 13/12/2005
Approved in: 12/12/2005