

## A era da Fisioterapia Baseada em Evidências: o despertar de uma nova forma de ser fisioterapeuta

### The Age of Evidence-Based Physiotherapy: the awakening of a new way of being a physiotherapist

Diego Ribeiro Rabelo<sup>1</sup>, Bruno Teixeira Goes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0003-2527-4625. rabelodiegoo@gmail.com

<sup>2</sup>Autor para correspondência. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-5782-6394. btgoes@gmail.com

Você já fez esses testes de atenção disponíveis na internet? Em um deles, o comando é contabilizar quantas vezes três garotos passam uma bola de futebol (mão a mão) entre si. Focado em olhar quantas vezes isso acontece, a maioria das pessoas (inclusive nós) não percebe que uma tabela de basquete ao fundo do cenário desaparece aos poucos. Guiados pelo comando dado, a tendência é focar na atividade proposta e esquecer todo o resto. A consequência disso é a interpretação equivocada da realidade e uma tendência a fazer más escolhas.

E o que isso tem a ver com a fisioterapia? No exercício da sua profissão, o fisioterapeuta será exposto a muitas informações e estímulos diariamente. Como foi visto no exemplo anterior, esse terapeuta pode dar mais valor a alguns relatos/sinais/sintomas em detrimento de outros e prejudicar a sua tomada de decisão clínica. É importante frisar que essa conclusão não se trata de uma questão de opinião, Daniel Kahneman dedicou parte de sua vida a demonstrar como a mente humana – sozinha – é ruim em tomar decisões racionais, o que inclusive lhe rendeu o prêmio Nobel de Economia em 2002.

Com o intuito de driblar esses contratemplos muitas estratégias foram e continuam sendo utilizadas (Quadro 1). Porém, todas elas carregam alto teor especulativo e uma grande possibilidade de gerar resultados enviesados. Para não incorrer nesses equívocos os clínicos precisam se basear em pesquisas científicas de qualidade que produzem resultados com menos incertezas e aumentam a probabilidade de acertar (esse é o ponto!). É nesse contexto que surge a Fisioterapia Baseada em Evidências (FBE). Tudo começou em 1990 quando Gordon Guyatt da universidade de McMaster cunhou o termo Medicina Baseada em Evidências (MBE). Avançando um pouco mais no tempo, em 1992 foi criado o primeiro grupo de trabalho sobre MBE que teve como uma de suas primeiras atitudes publicar o artigo *Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine*<sup>1</sup>. A difusão internacional do conteúdo deste paper e de outros que se seguiram conferiram notoriedade a esse conceito, em partes, recém-surgido e abriu caminho para sua consolidação que perdura até os dias atuais.

Quadro 1. Tipos de Fisioterapia

Base	Características	Frases
Autoridade	As decisões clínicas são tomadas com base nas credenciais de terceiros e não nos seus conhecimentos	“Segundo Fulano(a) essa conduta é eficaz”
Ignorância	Informações desconhecidas são severamente desqualificadas pois as considerar expõe uma pobreza de conhecimento velada	“Se eu não sei, não existe”
Esperança	A falta de estudo/conhecimento provoca uma incerteza desconcertante, restando apenas esperar que tudo termine bem	“Não tem evidências, mas na minha prática funciona”
Artigo	No intuito de validar uma crença pessoal, parte-se em busca do primeiro artigo que a confirme. Nesses casos, há uma forte tendência de se instituir uma tirania das evidências	“Vai dar certo, li em um artigo que...”
Dogma	Se atualizar é algo que dá trabalho. É por esse motivo que, buscando conforto, alguns optam por terceirizar conhecimento e passam a acreditar em definições/conceitos sem questionar	“Mas eu sempre fiz desse jeito”
Quantidade	Um conhecimento sólido e cego em metodologia científica e bioestatística pode resultar na supervalorização da matemática (abordagem quantitativa) e subvalorização das preferências dos indivíduos (abordagem qualitativa)	“Os números são soberanos”

Rapidamente outras áreas da saúde entenderam a relevância desse novo modelo de tomar decisões clínicas e perceberam que tais conceitos poderiam ser extrapolados para suas realidades. Essas iniciativas deram origem aos termos Prática Baseada em Evidências (PBE), Enfermagem Baseada em Evidências e FBE. Especialmente na fisioterapia, a criação do Centro de Fisioterapia Baseada em Evidências (CEBP, em inglês) em 1999 deu voz a esse debate e fomentou a discussão sobre o uso de evidências para ajudar nas decisões clínicas.

A implementação desse novo modelo de tomar decisões clínicas representa uma grande transformação no modo de pensar a atuação do fisioterapeuta e não é a primeira vez que uma mudança profunda de paradigma como essa acontece. A fisioterapia começou com uma abordagem técnica e lutou muito para se tornar profissão. Após essa conquista passou a organizar as suas diferentes áreas e seus limites

de atuação clínica. Mais recentemente, já consolidada, vem acontecendo o reconhecimento desta área da saúde pelos consumidores, demais profissionais e sociedade em geral. A mais nova mudança de paradigma vem se caracterizando pela efetivação da ideologia da FBE, que por ser recente, naturalmente, enfrentará inúmeras barreiras e resistências ao longo deste processo.

### Características e desafios da utilização da FBE

Os conhecimentos e habilidades dos fisioterapeutas em PBE não são diferentes de outros profissionais<sup>2</sup>. Todavia, muitos estudos ao redor do mundo se dedicaram a mapear o perfil desses profissionais que aplicam a PBE (leia-se FBE) a partir da análise de diferentes parâmetros, como é possível observar no Quadro 2.

Quadro 2. Avaliação do perfil da FBE

Parâmetros	Informações	Referências
Dados gerais	Idade; sexo; nível de graduação profissional; horas de trabalho semanal; quantidade de pacientes atendidos; área e local de atuação; tipo de serviço; anos de atuação	3, 4, 5 e 6
Conhecimentos e comportamentos	Local da formação em FBE (graduação, pós-graduação, cursos de extensão ou de forma autônoma); aprendizado de conteúdos relacionados à formulação da pergunta clínica; busca das evidências; avaliação crítica dos artigos científicos	3, 5, 6, 7 e 8
Opiniões e crenças	Necessidade da FBE na rotina clínica; FBE como instrumento de melhora da qualidade da assistência; importância das evidências científicas para a prática/escolhas clínicas; interesse em ter mais conhecimentos sobre FBE	3, 5, 6, 7 e 8
Atitudes e habilidades	Acessar bases de dados científicos; utilizar artigos científicos para a tomada de decisão clínica; leitura de artigos científicos em um mês ou semana; apoiar colegas para o uso da FBE	3, 5, 6, 7 e 8
Barreiras e limitações	Falta de habilidade em pesquisa; dificuldade para compreender estatística; falta de tempo; falta de apoio do empregador; falta de apoio dos colegas; idioma das publicações científicas; falta de interesse e dificuldade	3, 4, 5, 6, 7 e 8

Especialmente no Brasil, há um movimento importante de estudantes e profissionais apoiando esta “causa”. O que no passado se configurava como raro, atualmente vem se tornando cada vez mais frequente: palestras, cursos e componentes curriculares de instituições de ensino superior “baseados em evidências” assim como blogs e perfis em redes sociais com o mesmo enfoque. Dessa forma, a fisioterapia brasileira dá indícios que está disposta a sair da escuridão do dogmatismo e caminhar em direção a luz da incerteza científica. No entanto, como na maioria dos processos de construção, alguns entraves se fazem perceptíveis durante essa trajetória. Levando em consideração o ecossistema exposto (o brasileiro), pensamos que atualmente deva-se investir prioritariamente tempo e esforço em:

1) Promover uma mudança de cultura real e efetiva em fisioterapeutas que já possuem suas crenças profissionais, rotinas de trabalho e organização determinística do raciocínio clínico estabelecidas, muitas vezes com pouco ou nenhum espaço para “voltar a estudar” ou se atualizar;

2) Organizar e ampliar o ensino da FBE nas escolas de fisioterapia. Comumente, os estudantes são levados a crer que há uma dicotomia entre ciência e prática clínica e assim criam um abismo entre elas que não deveria existir. Através de um sólido eixo de componentes curriculares que trabalhem pensamento científico, metodologia científica e bioestatística não apenas orientados para a elaboração de projetos científicos, mas de forma integrada com os componentes e estágios curriculares.

A necessidade dessas intervenções se expressa em salas de aulas e cursos livres, em eventos científicos e encontros profissionais e nas simples conversas do dia a dia entre os entusiastas das boas práticas fisioterapêuticas. Felizmente, essas impressões com base na vivência já começam a ser discutidas e validadas pela comunidade científica brasileira através de pesquisas, como pode ser visto na Quadro 3.

Quadro 3. Características da FBE no Brasil

Autores	Público-alvo	Coleta de dados	Principais achados
Queiroz PS e Santos MJ, 2013 <sup>9</sup>	67 fisioterapeutas da região da grande Florianópolis (SC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dados demográficos</li> <li>• <i>Evidence-Based Practice Questionnaire</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiam o uso da FBE</li> <li>• Confiam em suas habilidades de busca e avaliação das evidências</li> <li>• Tem interesse em aumentar seus conhecimentos em FBE</li> <li>• Falta de informação, tempo e habilidade para generalizar as evidências para sua população de pacientes foram as principais barreiras para uso da FBE</li> </ul>
Silva TM e cols., 2015 <sup>3</sup>	256 fisioterapeutas do estado de São Paulo (SP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dados demográficos</li> <li>• Questionário desenvolvido pelos autores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiam o uso da FBE</li> <li>• Confiam em seus conhecimentos e habilidades em FBE</li> <li>• Acesso aos artigos completos, uso da FBE representando maior custo e idioma das publicações foram as principais barreiras em relação a FBE</li> </ul>
Santos PS e cols., 2018 <sup>10</sup>	155 estudantes do último ano de três instituições privadas de Salvador (BA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionário desenvolvido pelos autores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A maioria possui pouco ou nenhum conhecimento sobre PBE</li> <li>• Precisam melhorar suas habilidades em busca e avaliação das evidências</li> </ul>

Analisando mais profundamente o panorama descrito acima, fica evidente que muitos fisioterapeutas acreditam na importância e utilidade da FBE e reconhecem suas limitações para execução prática deste conhecimento. Porém, a transição desse paradigma determinístico posto na fisioterapia brasileira para um probabilístico só será sedimentado a partir de uma força-tarefa conjunta entre todos os atores envolvidos (profissionais, escolas de fisioterapia, serviços clínicos, entidades de classe e a sociedade). A boa notícia é que o primeiro passo para esta transformação já foi dado com a identificação do perfil e características da FBE e das principais questões que dificultam ou facilitam sua aplicabilidade e ensino (vide os Quadros 2 e 3).

### Estratégias para implementação eficiente da FBE

Apesar do evidente prestígio que a FBE vem adquirindo, é bem verdade que ainda é difícil separar atitudes legítimas de meras “modinhas”. Via de regra, ao presenciar um debate sobre esse tema nota-se claramente a existência de uma série de mitos e falsas interpretações da filosofia por trás do uso de evidências durante a tomada de decisão.

Isso tudo cria um campo fértil para o surgimento de “gurus” que vendem informações pseudo-científicas... Enfim, este é o ônus da popularização de um conceito tão rico como o que está em pauta. Em contrapartida, essa popularização vem aumentando a confiança dos próprios fisioterapeutas em si e o apoio de outros profissionais da área e da sociedade de uma forma geral. Conseqüentemente, surge uma bem-vinda representação política e midiática que podem facilitar e acelerar o processo de mudança que esta nova forma de pensar representa.

Entretanto, ao que parece, não é tão simples assim conseguir aplicar no dia a dia clínico os fundamentos da FBE de forma eficiente. Embora os fisioterapeutas a considerem importante e que precisam melhorar seus conhecimentos sobre a mesma, eles não se sentem responsáveis ou não alcançam sucesso na sua aplicação<sup>3,7,11</sup>. Como demonstrado no trabalho de Scurlock-Evans L e cols. em 2014<sup>7</sup>, as estratégias de implementação da FBE são variadas e de diferentes tipos. No Quadro 4 são descritos os resultados deste trabalho sobre a forma de abordagem e efetividade destas intervenções.

**Quadro 4.** Estratégias para implementação da FBE

Estratégia	Abordagem	Efetividade da intervenção
Intervenção com líderes de opinião	Indivíduos formadores de opinião são utilizados como líderes para difusão da FBE e ponto de apoio aos fisioterapeutas locais	Fraca
Formação continuada	Capacitação de profissionais a partir de aulas, exercícios, casos clínicos e treinamentos em FBE	Moderada
Agentes do conhecimento	Intervenção de modelo misto utilizando indivíduos que facilitam o trabalho colaborativo e o entendimento entre profissionais e gestores	Forte
<i>Journal Club</i>	Capacitação com foco na construção de situações clínicas, formulação de pergunta clínica, estratégias de busca e avaliação crítica das evidências com o apoio de facilitadores	Forte
Exemplos locais de FBE	Atividade que destaca a discussão da FBE centrada nas necessidades clínicas estudadas	Forte

Além de informativa, este quadro pode ser útil antes de planejar o emprego da FBE em ambientes clínicos ou acadêmicos. Mas cuidado, deve-se dar uma atenção especial para estas abordagens antes de usá-las pois há discrepâncias entre os países com relação a formação profissional, ensino da FBE e sistema de saúde<sup>12</sup>.

Pensando em futuro, uma demanda importante é expandir a abrangência geográfica dos dados aqui apresentados e particularmente torná-los mais robustos e amplos, abrangendo às diversas possibilidades existentes de implementar a FBE. Contudo, talvez, a mais importante questão a ser resolvida é a demonstração do melhor custo-benefício (não apenas o financeiro) em adotar esse modelo.

### Mensagem final

É uma tarefa fácil compreender porque a fisioterapia praticada atualmente se encontra onde está, afastada dos preceitos da FBE. Para tanto, basta analisar o que escreveu Kahneman: “Tirar conclusões precipitadas é eficaz se há grande probabilidade de que as conclusões estejam corretas e se o custo de um ocasional erro for aceitável, e se o “pulo” poupa grande tempo e esforço”<sup>13</sup>. Este tipo de raciocínio ainda é algo pouco palpável entre os fisioterapeutas de todas as partes do mundo por ainda imperarem a I) comodidade. Para não “dar muito trabalho” opta-se por seguir a “receita de bolo”

aprendida na faculdade ou disponibilizada pelo serviço; II) convivência. Para agradar as exigências dos pacientes vale tudo, mesmo quando se sabe que o procedimento é desnecessário; III) medo. Para sentir mais segurança, realiza-se o máximo de condutas para o mesmo desfecho na esperança de que “fazer mais” gere melhores resultados.

Ainda assim, independente dos reveses associados à utilização da FBE, a fisioterapia atualmente ocupa o mais alto nível já alcançado e se encontra em franca evolução. A passos largos tem aprimorado a formação de novos profissionais e a qualidade dos serviços prestados, isso deve ser valorizado. Portanto, esse momento deve ser aproveitado para estruturar bases sólidas que a mantenham em expansão. Dessa forma, motivados por esse desejo e buscando ajudar na sua “materialização”, deixamos algumas mensagens finais em forma de sinceros pedidos:

- às autoridades em FBE: divulgue a FBE com o respeito, a seriedade e a honestidade que ela merece. Você tem a missão de formar novas autoridades pois sozinho não mudará o cenário nacional. Esteja “disposto (a) a se indispor” quando necessário, é você quem deve “dar a cara a tapa”;
- aos profissionais: o “novo” é assustador, nós sabemos. Você não é o (a) primeiro (a) e não será o (a) último a se sentir assim. Durante a graduação e já na vida profissional, por diversas vezes, nos incomodamos quando uma crença que tínhamos foi questionada. Mudar é difícil (ainda mais

depois de formado) mas a humildade (admitir ignorância sobre algo) deve ser seu guia e é nela que sua evolução se encontra... fale mais vezes “eu não sei”;

- aos estudantes: seus conceitos estão em formação, se aproxime continuamente dos preceitos da ciência durante a graduação e não tenha medo de questionar verdades absolutas impostas. A fisioterapia não deve ser uma profissão dogmática (baseada em verdades que não podem ser questionadas) e é a sua geração que permitirá que isso mude. Você tornará a Fisioterapia Baseada em Evidência uma realidade, por isso precisamos que você se mantenha firme nesse propósito.

### Contribuições dos autores

Ambos, Rabelo DR e Goes BT, contribuíram com conteúdo intelectual e crítico e escreveram e revisaram o manuscrito.

### Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Referências

1. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*;268(17):2420-5.
2. Upton D, Upton P. Knowledge and use of evidence-based practice by allied health and health science professionals in the United Kingdom. *J Allied Health*. 2006;35(3):127-33.
3. Silva TM, Costa LCM, Costa LOP. Evidence-based practice: A survey regarding behavior, knowledge, skills, resources, opinions and perceived barriers of Brazilian physical therapists from São Paulo state. *Brazilian J Phys Ther*. 2015;19(4):294-303. doi: [10.1590/bjpt-rbf.2014.0102](https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0102)
4. Ramírez-Vélez R, Bagur-Calafat MC, Correa-Bautista JE, Girabent-Farrés M. Barriers against incorporating evidence-based practice in physical therapy in Colombia: Current state and factors associated. *BMC Med Educ*. 2015;15:1-11. doi: [10.1186/s12909-015-0502-3](https://doi.org/10.1186/s12909-015-0502-3)
5. Alshehri MA, Alalawi A, Alhasan H, Stokes E. Physiotherapists' behaviour, attitudes, awareness, knowledge and barriers in relation to evidence-based practice implementation in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Int J Evid Based Healthc*. 2017;15(3):127-41. doi: [10.1097/XEB.000000000000106](https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000106)
6. Yahui HC, Swaminathan N. Knowledge, attitudes, and barriers towards evidence-based practice among physiotherapists in Malaysia. *Hong Kong Physiother J*. 2017;37:10-18. doi: [10.1016/j.hkpi.2016.12.002](https://doi.org/10.1016/j.hkpi.2016.12.002)
7. Scurlock-Evans L, Upton P, Upton D. Evidence-Based Practice in physiotherapy: A systematic review of barriers, enablers and interventions. *Physiother*. 2014;100:208-19. doi: [10.1016/j.physio.2014.03.001](https://doi.org/10.1016/j.physio.2014.03.001)
8. Silva TM, Costa LCM, Garcia AN, Costa LOP. What do physical therapists think about evidence-based practice? A systematic review. *Man Ther*. 2015;20(3):388-401. doi: [10.1016/j.math.2014.10.009](https://doi.org/10.1016/j.math.2014.10.009)
9. Queiroz PS, Santos MJ. Facilidades e habilidades do fisioterapeuta na procura, interpretação e aplicação do conhecimento científico na prática clínica: um estudo piloto. *Fisioter em Mov*. 2013;26(1):13-23. doi: [10.1590/S0103-51502013000100002](https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000100002)
10. Santos PS, Soares NS, Assunção G, Melo TA. Fisioterapia baseada em evidências: nível de conhecimento dos acadêmicos da rede privada em Salvador - BA. *Rev Pesq Fisio*. 2018;8(4):455-462. doi: [10.17267/2238-2704rpf.v8i4.2054](https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i4.2054)
11. Salbach NM, Guilcher SJT, Jaglal SB, Davis DA. Determinants of research use in clinical decision making among physical therapists providing services post-stroke: A cross-sectional study. *Implement Sci*. 2010;5:77. doi: [10.1186/1748-5908-5-77](https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-77)
12. Upton P, Scurlock-Evans L, Stephens D, Upton D. The adoption and implementation of evidence-based practice (EBP) among allied health professions. *Int J Ther Rehabil*. 2012;19(9):497-503. doi: [10.12968/ijtr.2012.19.9.497](https://doi.org/10.12968/ijtr.2012.19.9.497)
13. Kahneman D. Rápido e devagar: duas formas de pensar. Rio de Janeiro: Objetiva; 2012.