

Iniciativa Choosing Wisely Brasil para a Fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico: protocolo de estudo

Choosing Wisely Brazil initiative for Women's Health/Pelvic Floor Physical Therapy: study protocol

Patricia Driusso¹ 
 Felipe José Jandre dos Reis² 
 Jessica Cordeiro Rodrigues³ 
 Luísa Pasqualotto⁴ 

Camila Chiazuto Catai⁵ 
 Lilian Rose Mascarenhas⁶ 
 Simone Botelho⁷ 
 Cristine Homsi Jorge⁸ 

¹Autora para correspondência. Universidade Federal de São Carlos (São Paulo). São Paulo, Brasil. pdriusso@ufscar.br

²Instituto Federal do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, Brasil. felipe.reis@ifrrj.edu.br

³Universidade Federal de São Carlos (São Paulo). São Paulo, Brasil. jessica.rodrigues@estudante.ufscar.br

⁴Universidade Estadual de Campinas. (Campinas). São Paulo, Brasil. luisa_teixeirap@hotmail.com

⁵Universidade de São Paulo (São Paulo). São Paulo, Brasil. camila.catai@usp.br

⁶Universidade Estadual do Pará. (Belém). Pará, Brasil. lilianrosemascarenhas@yahoo.com.br

⁷Universidade Federal de Alfenas (Alfenas). Minas Gerais, Brasil. simone.botelho@unifal-mg.edu.br

⁸Universidade de São Paulo (São Paulo). São Paulo, Brasil. cristine@fmrp.usp.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: A iniciativa *Choosing Wisely* visa promover a discussão entre os profissionais da saúde e pacientes, a fim de reduzir os cuidados de baixo valor que não oferecem nenhum benefício ou podem causar prejuízos para a saúde. **OBJETIVO:** Descrever o processo de desenvolvimento da lista brasileira *Choosing Wisely* de Fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico. **MÉTODO:** A pesquisa será realizada em três etapas. Na primeira etapa, fisioterapeutas com experiência em Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico serão convidados para compor um painel de especialistas e responderão a um formulário. O método Delphi será utilizado para se obter uma lista de declarações baseadas em evidência. Na segunda etapa, os membros da equipe de pesquisa analisarão todas as declarações fornecidas pelo painel de especialistas. Na terceira etapa, uma amostra de fisioterapeutas votará nas declarações selecionadas anteriormente. As declarações com mais votos na pesquisa nacional serão submetidas à *Choosing Wisely* Brasil, e uma lista final de recomendações será publicada.

PALAVRAS-CHAVE: Prática Baseada em Evidência. Tomada de Decisão Clínica. Educação em Saúde. Recomendações.

ABSTRACT | INTRODUCTION: The *Choosing Wisely* initiative aims to promote discussions among health professionals and patients to reduce low-value care that confers no benefit or can cause harm to health. **OBJECTIVE:** To describe the process for developing the Brazilian *Choosing Wisely* list for Women's Health/Pelvic Floor Physical Therapy. **METHODS:** The research will be conducted in three stages. In the first stage, physical therapists with experience in women's health/pelvic floor will be invited to compose a panel of experts and respond to a form. The Delphi method will be used to derive a list of evidence-based statements. In the second stage, members of the research team will review all the recommendations provided by the expert panel. In the third stage, a sample of physical therapists will vote on the previously selected statements. The recommendations with the most votes in the national survey will be submitted to *Choosing Wisely* Brazil, and a final list of recommendations will be published.

KEYWORDS: Evidence-Based Practice. Clinical Decision Making. Health Education. Recommendations.

Introdução

Os cuidados de baixo valor podem ser definidos como serviços (testes, procedimentos e tratamentos) que não oferecem nenhum benefício aos pacientes ou podem até causar danos.¹ Diversas iniciativas foram desenvolvidas com o objetivo de reduzir os cuidados de baixo valor, incluindo a iniciativa *Choosing Wisely*, que foi desenvolvida pela Fundação do Conselho Americano de Medicina Interna (ABIM) com o objetivo de promover discussões entre profissionais de saúde e pacientes sobre testes e tratamentos que são comumente usados e cuja necessidade deve ser questionada.²⁻⁴

De acordo com a ABIM, as sociedades de especialistas podem desenvolver suas listas de forma independente usando seus próprios métodos. Ressalta-se que o processo de desenvolvimento da lista deve ser transparente, disponível ao público mediante solicitação, e considerar itens que atendam a critérios específicos do *Choosing Wisely*, incluindo: 1) intervenção que é comumente realizada na prática clínica de profissionais da saúde; 2) intervenção na qual não há evidência dos benefícios para os pacientes; 3) intervenção que pode ser prejudicial; 4) intervenção que pode ser cara; 5) o uso de intervenção que está no escopo e competência da especialidade que está desenvolvendo a lista.

Em medicina, na área de Saúde da Mulher, encontra-se na literatura diversas listas *Choosing Wisely* voltadas à oncologia⁵⁻⁷, obstetrícia^{8,9}, urologia^{10,11} e ginecologia.¹² A elaboração dessas listas voltadas às condutas fisioterapêuticas é bastante recente¹³⁻¹⁵; até o presente momento, não foi encontrado na literatura listas voltadas à Fisioterapia na Saúde da Mulher, desse modo, iniciativas para reduzir cuidados de baixo valor em fisioterapia, incluindo overttesting, overdetetection, overdefinition, and overtreatment são relevantes e necessárias.¹⁶

Baseado no exposto, o objetivo do presente estudo é descrever o processo de desenvolvimento da lista brasileira *Choosing Wisely* de fisioterapia na saúde da mulher/ assoalho pélvico.

Método

Trata-se de um relato de protocolo para desenvolvimento de uma lista "*Choosing Wisely*". Este estudo foi baseado no estudo de Reis et al.¹⁵, e será

desenvolvido em parceria com a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM). Este projeto está submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos. Os métodos deste estudo serão reportados de acordo com o *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* (CHERRIES).¹⁷

A divulgação do projeto e coleta de dados será realizada entre os meses de fevereiro a dezembro/2022, nas redes sociais e plataformas de interação online (Instagram, Facebook, LinkedIn, WhatsApp e outras), e encaminhada por e-mail através das associações e conselhos de classe (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO) para atingir fisioterapeutas com experiência na área de fisioterapia em saúde da mulher/ assoalho pélvico de todos os estados brasileiros.

O estudo será realizado de forma online, por meio da plataforma de formulários do Google (*Google Forms*). Para participar da pesquisa, os fisioterapeutas deverão ler e preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e clicar na opção "ACEITO"; o participante poderá baixar uma via do TCLE assinado pelo pesquisador responsável e imprimir/salvar em seu computador.

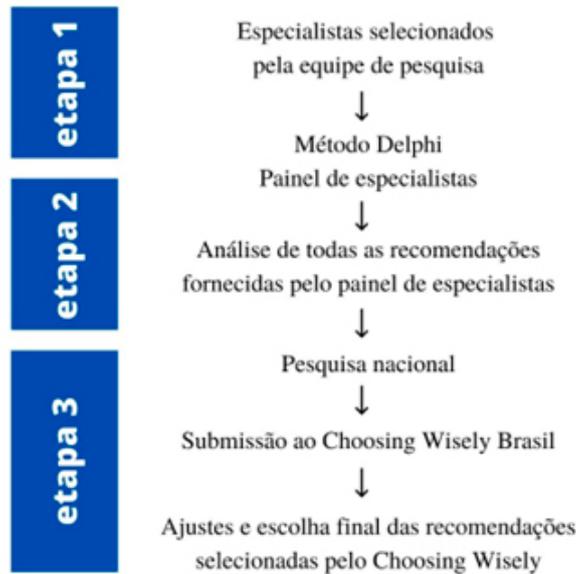
Para o desenvolvimento da lista do *Choosing Wisely* Brasil em fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico será adotado um processo de três etapas:

Etapa 1: Fisioterapeutas com experiência em saúde da mulher/assoalho pélvico serão convidados para compor o painel de especialistas, e o método Delphi modificado será utilizado para obter uma lista de condutas de fisioterapia na saúde da mulher/assoalho pélvico que são utilizadas comumente na prática clínica profissional sem respaldo científico de acordo com a percepção e justificativa dos profissionais.

Etapa 2: Membros da equipe de pesquisa analisarão todas as declarações fornecidas pelo painel de especialistas, e verificarão a pertinência e embasamento científico de cada uma das declarações e justificativas dos fisioterapeutas.

Etapa 3: Será realizada pesquisa nacional para apresentar a lista de práticas clínicas que deveriam ser evitadas por fisioterapeutas. As declarações que receberem mais votos na pesquisa nacional serão submetidas à *Choosing Wisely* Brasil, e a lista final de recomendações será publicada (Figura 1).

Figura 1. Etapas da pesquisa



Etapa 1. Painel de especialistas

O painel de especialistas será composto por fisioterapeutas com experiência na área de Fisioterapia em Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico. Uma amostra por conveniência será utilizada considerando os seguintes critérios: 1) fisioterapeuta registrado no conselho de classe; 2) 5 anos ou mais de experiência no ensino ou pesquisa em fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico, e que tenha realizado contribuição científica significativa nessa área (exemplo: tenha publicado um artigo em revista científica revisada por pares relacionada ao tema ou publicado livro de alcance nacional nos três anos anteriores). Como critério de exclusão será considerado qualquer questionário respondido de modo incompleto.

Uma amostragem de bola de neve será utilizada para identificar outros fisioterapeutas com potencial para inclusão no painel de especialistas, sendo que os participantes serão convidados a indicar um ou mais profissionais. O convite para participar do estudo será enviado por e-mail a cada 15 dias. Todos os detalhes do estudo, incluindo o desenho, objetivos, procedimentos e link para o formulário online serão enviados por e-mail. No formulário online será solicitado aos especialistas que forneçam informações pessoais e profissionais, e que enviem preferencialmente de três a cinco recomendações, conforme modelo disposto no Quadro 1; além disso, deverão também justificar a recomendação e inserir a referência bibliográfica que a embasa.

Quadro 1. Recomendação modelo

<p>“Não utilizar ___ (intervenção ou exame) para (condição/paciente) quando ___”</p> <p>Exemplo: “Não utilizar eletroterapia como 1ª opção terapêutica para mulheres com incontinência urinária de esforço não neurogênica quando a mulher souber contrair a musculatura do assoalho pélvico”</p> <p>Justificativa: O treinamento da musculatura do assoalho pélvico é considerado efetivo para melhora da perda urinária em mulheres que sabem contrair essa musculatura. Diante disso, o uso de eletroterapia não deve ser a primeira escolha terapêutica.</p> <p>Referência: Cacciari LP, Dumoulin C, Hay-Smith EJ. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a cochrane systematic review abridged republication. <i>Braz J Phys Ther.</i> 2019;23(2):93-107. https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2019.01.002¹⁸</p>

Etapa 2. Procedimentos e construção do consenso

A equipe de pesquisa será composta por três fisioterapeutas com doutorado e com mais de 15 anos de experiência na área de Fisioterapia em Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico — incluindo pesquisa, ensino e prática clínica —, e por um fisioterapeuta doutor expert em Saúde baseada em evidência e *Choosing Wisely*; além disso, participarão da pesquisa duas fisioterapeutas doutorandas e uma mestranda. A equipe de pesquisa analisará todas as declarações e referências de forma independente. Em reunião de consenso, as recomendações serão discutidas pelos membros da equipe de pesquisa, considerando os seguintes critérios: 1) a recomendação deve ser um teste clínico ou uma intervenção comumente utilizada por fisioterapeutas; 2) o uso do teste clínico ou intervenção deve ser de competência do fisioterapeuta; 3) o uso do teste clínico ou intervenção deve ser embasado nas evidências científicas atuais. As divergências serão resolvidas por consenso ou por arbitragem (FJJR).

Etapa 3. Pesquisa nacional de fisioterapeutas

Um questionário eletrônico contendo as recomendações será enviado com convite para participar da pesquisa a todos os fisioterapeutas com experiência de, no mínimo, 2 anos em Fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico. Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), existem aproximadamente 240.000 fisioterapeutas registrados no Brasil. O COFFITO inclui todos os fisioterapeutas registrados em cada conselho regional de fisioterapia. Atualmente, existem 18 conselhos regionais de fisioterapia cobrindo o território brasileiro. Segundo o código de ética da Fisioterapia é desejável que todos os profissionais sejam filiados a associações de especialidade. No presente momento, existe uma associação nacional (Associação de Fisioterapeutas do Brasil) e 13 associações de especialidades. Para alcançar um grande número de fisioterapeutas, os convites serão enviados por e-mail, utilizando o banco de dados de e-mail, e as comunicações nas mídias sociais (LinkedIn, Facebook e Instagram) de todos os conselhos regionais e associações de especialidade. Os participantes serão convidados a votar nas recomendações em termos de inclusão ou omissão na lista *Choosing Wisely*, com base no nível de importância para fisioterapeutas e pacientes.

Coleta e análise de dados

Os dados serão importados do *Google Forms* para o Excel. Na primeira etapa, todas as recomendações fornecidas pelos especialistas serão analisadas de acordo com seu conteúdo. Na terceira etapa, os dados da amostra de fisioterapeutas serão analisados por meio do SPSS 22.0. Análises descritivas e de frequência serão utilizadas para relatar todos os dados quantitativos e de concordância.

Discussão

Este manuscrito relatou o protocolo que irá gerar uma importante lista sobre práticas que não devem ser recomendadas na Fisioterapia voltada à saúde da mulher. Essa área de especialidade é reconhecida no Brasil pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Resolução 372/2009)¹⁹ e utiliza as habilidades e competências do Fisioterapeuta para promover a saúde feminina nas diversas fases do seu ciclo vital, prevenir e tratar doenças e disfunções exclusivas das mulheres, ou mais prevalentes nesta população, e reabilitar.

A Fisioterapia na Saúde da Mulher possui evidências robustas relacionadas a suas intervenções, o que pode ser verificado por um número expressivo de ensaios clínicos randomizados e controlados e revisões sistemáticas de literatura na base de dados *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*. Apesar das intervenções utilizadas terem um risco relativamente baixo quando comparadas a intervenções medicamentosas e cirúrgicas, elas não são isentas de risco e sua eficácia depende da utilização de dose, frequência e duração adequadas. Diante disso, é essencial que os profissionais tenham acesso a diretrizes clínicas de qualidade e a listas *Choosing Wisely* que indiquem claramente o que não deve ser realizado pelo fisioterapeuta na prática clínica.

Contribuições dos autores

Driusso P, Reis FJ, Mascarenhas LR, Botelho S, Jorge CH participaram da concepção do artigo, elaboração do manuscrito e aprovação da versão final para publicação. Rodrigues JC, Pasqualotto L, Catai CC participaram da elaboração do manuscrito e aprovação de sua versão final para publicação.

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 se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística etc.).

Indexadores

A Revista Evidence-based Healthcare é indexada no [EBSCO](#) e [DOAJ](#).

EBSCO

DOAJ

Referências

1. Scott IA, Duckett SJ. In search of professional consensus in defining and reducing low-value care. *Med J Aust.* 2015;203(4):179-81. <https://doi.org/10.5694/mja14.01664>
2. Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. *JAMA.* 2012;307(17):1801-2. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.476>
3. Wolfson D, Santa J, Slass L. Engaging physicians and consumers in conversations about treatment overuse and waste: a short history of the choosing wisely campaign. *Acad Med.* 2014;89(7):990-5. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000270>
4. Brody H. Talking with patients about cost containment. *J Gen Intern Med.* 2014;29(1):5-6. <https://doi.org/10.1007%2Fs11606-013-2596-9>
5. Welsh JL, Hoskin TL, Day CN, Habermann EB, Goetz MP, Boughey JC. Predicting Nodal Positivity in Women 70 Years of Age and Older with Hormone Receptor-Positive Breast Cancer to Aid Incorporation of a Society of Surgical Oncology Choosing Wisely Guideline into Clinical Practice. *Ann Surg Oncol.* 2017;24(10):2881-2888. <https://doi.org/10.1245/s10434-017-5932-1>
6. Rodin D, Glicksman RM, Clark K, Kakani P, Cheung MC, Singh S, et al. Mammographic Surveillance in Older Women With Breast Cancer in Canada and the United States: Are We Choosing Wisely?. *Pract Radiat Oncol.* 2021;11(4):e384-e394. <https://doi.org/10.1016/j.prro.2021.03.003>
7. Shah H, Surujballi J, Awan AA, Hutton B, Arnaout A, Shorr R, et al. A scoping review characterizing "Choosing Wisely®" recommendations for breast cancer management. *Breast Cancer Res Treat.* 2021;185(3):533-547. <https://doi.org/10.1007/s10549-020-06009-2>
8. Jain V. Choosing Wisely-Bloodwork for Preeclampsia. *J Obstet Gynaecol Can.* 2018;40(6):723-725. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.02.019>
9. Murphy J, Tanner T, Komorowski J. Shared Decision-Making with Choosing Wisely. *Nurs Womens Health.* 2019;23(3):253-264. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.03.005>
10. Welk B, Winick-Ng J, McClure JA, Lorenzo AJ, Kulkarni G, Ordon M. The Impact of the Choosing Wisely Campaign in Urology. *Urology.* 2018;116:81-86. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2018.03.005>
11. Klaschik M. Choosing wisely - urinary catheter in urinary incontinence. *MMW Fortschr Med.* 2016;158(14):50-2. <https://doi.org/10.1007/s15006-016-8585-2>
12. Green CR, Blake JM, Carson GD, Po L, Brown ARH, Friedman CL. Choosing Wisely: SOGC's Top 10 Recommendations. *J Obstet Gynaecol Can.* 2018;40(6):716-722. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.04.024>
13. White NT, Delitto A, Manal TJ, Miller S. The American Physical Therapy Association's top five choosing wisely recommendations. *Phys Ther.* 2015;95(1):9-24. <https://doi.org/10.2522/ptj.20140287>
14. Zadro J, Peek AL, Dodd RH, McCaffery K, Maher C. Physiotherapists' views on the Australian Physiotherapy Association's Choosing Wisely recommendations: a content analysis. *BMJ Open.* 2019;9(9):e031360. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031360>
15. Reis FJJ, Meziat-Filho N, Soares RJ, Correia LCL. Choosing Wisely Brazil: top 5 low-value practices that should be avoided in musculoskeletal physical therapy. *Physiotherapy.* 2021;112:9-15. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2021.03.003>
16. Maher CG, O'Keefe M, Buchbinder R, Harris IA. Musculoskeletal healthcare: have we over-egged the pudding?. *Int J Rheum Dis.* 2019;22(11):1957-1960. <https://doi.org/10.1111/1756-185x.13710>
17. Eysenbach G. Improving the quality of Web Surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res.* 2004;6(3):e34. <https://doi.org/10.2196/jmir.6.3.e34>
18. Cacciari LP, Dumoulin C, Hay-Smith EJ. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a cochrane systematic review abridged republication. *Braz J Phys Ther.* 2019;23(2):93-107. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2019.01.002>
19. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Brasil). Resolução nº. 372, de 06 de novembro de 2009. Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>