

Diretrizes de prática clínica, educação do paciente e planejamento de alta usados por fisioterapeutas para pacientes com osteoartrite de joelho: estudo transversal

Clinical practice guidelines, patient education and discharge planning used by physical therapists for patients with knee osteoarthritis: cross-sectional study

Guías de práctica clínica, educación del paciente y planificación del alta utilizadas por fisioterapeutas para pacientes con osteoartritis de rodilla: estudio transversal

Tamara Silva de Sousa¹, Nívea Renata Oliveira Monteiro², Roger Andrey Carvalho Jardim³, Areolino Pena Matos⁴, Natália Camargo Rodrigues Iosimuta⁵

RESUMO | Este estudo teve como objetivo identificar se os fisioterapeutas brasileiros utilizam as diretrizes de prática clínica (DPC) para lidar com o tratamento da osteoartrite de joelho (OAJ), qual tipo de educação em cuidados eles orientam e quais critérios eles consideram para planejar a alta de pacientes com OAJ. Trata-se de um estudo transversal, do tipo survey, realizado com fisioterapeutas brasileiros. O teste qui-quadrado foi utilizado para analisar a proporção de fisioterapeutas que consideraram parcial ou totalmente as intervenções recomendadas pelas DPCs. Foi realizada regressão logística para identificar a relação entre anos de experiência profissional e a orientação de repouso para pacientes com OAJ. A pesquisa foi respondida por 303 participantes, a maioria do sexo feminino, com média de idade de 35,9 ± 9,8 anos. 52,8% dos participantes eram da região Sudeste do Brasil, 43,9% tinham até cinco anos de experiência profissional e 57,8% tinham especialização/residência como maior qualificação profissional. 75,6% disseram consultar as diretrizes clínicas. Profissionais que aderem integralmente às DPCs fornecem com mais frequência educação sobre a doença, autogerenciamento e orientação para perda

de peso. O principal critério de alta foi uma melhora no desempenho das atividades da vida diária, seguido por dor e força muscular do quadríceps. Em vista dos achados, conclui-se que os fisioterapeutas brasileiros consultam as DPCs para embasar suas escolhas clínicas; no entanto, a maioria segue parcialmente as recomendações das diretrizes para (tratar) pacientes com OAJ. Para os participantes deste estudo, melhora nas atividades da vida diária, nível de dor e força muscular do quadríceps são critérios importantes para justificar a alta desses pacientes.

Descritores | Osteoartrite do joelho; Fisioterapeutas; Guia de Prática Clínica; Alta do Paciente.

ABSTRACT | This study aimed to identify whether Brazilian physical therapists use clinical practice guidelines (CPGs) to treat knee osteoarthritis (KOA), what type of care education they give and what criteria they use to plan for KOA patients discharge. This is a cross-sectional survey carried out with Brazilian physical therapists. The Chi-square test was used to analyze the proportion of physical therapists who partially or totally considered interventions recommended by the CPGs.

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo (SP), Brasil. Doutoranda, Pós-graduação em Saúde Baseada em Evidências. E-mail: tamarasousa.fisio@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1374-0641>

²Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Mestranda, Pós-graduação em Ciências da Saúde. Macapá (AP), Brasil. E-mail: nivearenataom@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6467-7334>

³Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Mestrando, Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Macapá (AP), Brasil. E-mail: rogerandcarv@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8696-9861>

⁴Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). ³Professor, Pós-Graduação em Ciências da Saúde Macapá (AP), Brasil. E-mail: areolino.matos@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3437-5105>.

⁵Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). ³Professora, Pós-Graduação em Ciências da Saúde Macapá (AP), Brasil. E-mail: naticrod@unifap.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9165-9131>.

*Endereço correspondente: Tamara Silva de Sousa - Avenida Lourenço Araújo de Sá, 2133 - Novo Horizonte, Macapá (AP), Brasil - CEP: 68903-419 - Telefone: (96) 99179-9500 - E-mail: tamarasousa.fisio@gmail.com - Fonte de financiamento: nada a declarar - Conflito de interesses: nada a declarar - Apresentação: 11 maio 2023 - Aceito para publicação - 29 maio 2024 - Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP (Protocolo 4.696.863).

Logistic regression was performed to identify the relationship between professional experience and rest recommendations for patients with KOA. The survey was responded by 303 participants, mostly female, with a mean age of 35.9 ± 9.8 years. In total, 52.8% of participants were from southeast Brazil, 43.9% had up to 5 years of professional experience and 57.8% had specialization/residence as their highest professional qualification. A total of 75.6% said they consult clinical guidelines. Professionals who fully adhere to CPGs more frequently provide disease education, self-management and weight loss guidance. The main discharge criterion was performance improvement in activities of daily living, followed by pain and quadriceps muscle strength. In view of the findings, it is concluded that Brazilian physical therapists consult CPGs to support their clinical choices, however, most partially follow the guidelines to (treat) patients with KOA. For the participants of this study, improvement in activities of daily living, pain level and quadriceps muscle strength are important criteria to justify the discharge of patients with KOA.

Keywords | Osteoarthritis knee; Physical therapists; Practice guideline; Patient discharge.

RESUMEN | Este estudio tuvo como objetivo identificar si los fisioterapeutas brasileños utilizan las guías de práctica clínica (GPC) para el tratamiento de la osteoartritis de rodilla (OAJ), qué tipo de educación asistencial brindan y qué criterios consideran para planificar el alta de los pacientes con OAJ.

Se trata de un estudio transversal de tipo encuesta realizado con fisioterapeutas brasileños. La prueba de chi-cuadrado se utilizó para analizar la proporción de fisioterapeutas que consideraron parcial o totalmente las intervenciones recomendadas por las GPC. Se realizó una regresión logística para identificar la relación entre la experiencia profesional y la orientación de descanso para pacientes con OAJ. La encuesta fue respondida por 303 participantes, la mayoría son mujeres, con una edad media de $35,9 \pm 9,8$ años. El 52,8% de las participantes eran de la región Sudeste de Brasil, el 43,9% tenía hasta cinco años de experiencia profesional, y el 57,8% tenía especialización/residencia como la más alta calificación profesional. El 75,6% dijo que consultaba las guías clínicas. Los profesionales que se adhieren plenamente a las GPC brindan información frecuente sobre enfermedades, autocontrol y orientación sobre la pérdida de peso. El principal criterio de alta fue una mejora en el desempeño en las actividades de la vida diaria, seguido de dolor y fuerza muscular de los cuádriceps. A partir de los hallazgos, se concluye que los fisioterapeutas brasileños consultan las GPC para respaldar sus elecciones clínicas; sin embargo, la mayoría sigue parcialmente las recomendaciones para (tratar) pacientes con OAJ. Para los participantes de este estudio, la mejora en las actividades de la vida diaria, el nivel de dolor y la fuerza muscular de los cuádriceps son criterios importantes para justificar el alta de estos pacientes.

Palabras clave | Osteoartritis de la Rodilla; Fisioterapeutas; Guía de Práctica Clínica; Alta del Paciente.

INTRODUÇÃO

A osteoartrite do joelho (OAJ) é uma doença musculoesquelética crônica e progressiva, caracterizada por dor e comprometimento funcional¹. O tratamento da OAJ tem sido composto por procedimentos conservadores e cirúrgicos. Notavelmente, a abordagem conservadora é a melhor opção de primeira linha, podendo melhorar os sintomas, como reduzir a dor, retardar ou interromper a progressão da OAJ, manter a funcionalidade e evitar a cirurgia^{2,3}.

Com base na importância do tratamento conservador da OAJ, diretrizes de prática clínica (DPCs) foram publicadas para orientar os profissionais de saúde no tratamento da OAJ⁴⁻⁶. DPCs são declarações sistemáticas criadas para lidar com as decisões de profissionais de saúde e pacientes sobre os melhores cuidados de saúde para condições clínicas específicas⁷. Como muitos DPCs para OAJ estão disponíveis hoje em dia, os profissionais

de saúde podem enfrentar dificuldades para escolher qual é o melhor ou contém informações mais apropriadas^{8,9}. Além disso, a falta de evidências e de bancos de dados atuais destes profissionais é uma barreira para o uso adequado das DPCs¹⁰.

Em um estudo recente, Bichsel et al.¹¹ encontraram 17 DPCs de 10 sociedades diferentes, nas quais cinco apresentaram maior qualidade de acordo com o AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II). Esses autores descreveram que as DPCs recomendaram a educação do paciente sobre osteoartrite (OA), administração de medicamentos, proteção articular, autogerenciamento e exercícios para o tratamento de OAJ. No entanto, as DPCs não orientam os profissionais de saúde sobre como planejar a alta dos pacientes com OAJ.

Como a OAJ é uma doença crônica, é importante estimular o autogerenciamento do paciente durante a reabilitação, visto que após a melhora da função e dos

sintomas, o fisioterapeuta dará alta ao paciente. Mas o paciente deve ser capaz de lidar com sua condição ou gerenciar os cuidados de tratamento em casa. Embora as DPCs descrevam os melhores instrumentos para avaliar pacientes com OAJ e como tratá-los, a falta de informações permanece com relação a qual nível ou parâmetro de função e melhora dos sintomas que os profissionais de saúde deveriam considerar para fazer um plano de alta.

Vários estudos discutiram o planejamento da alta, mas eles se limitaram às instalações hospitalares e condições musculoesqueléticas específicas. Em ambiente hospitalar, Gonçalves-Bradley et al.¹² demonstraram que o planejamento da alta pode ajudar a reduzir o tempo de atendimento e evitar a reinternação do paciente após a alta. Além disso, o planejamento de alta é um plano personalizado que pode ajudar o paciente a sair de uma ambiente de saúde ou hospitalar e ir para sua casa e talvez reduzir a ansiedade ou o medo de perder o fisioterapeuta.

A definição do planejamento de alta da OAJ pelas DPCs pode ajudar os médicos a identificar facilmente fatores importantes envolvidos no tratamento da OAJ, reduzindo o tempo de atendimento, bem como os custos do paciente, e talvez reduzir a alta variabilidade no tratamento fisioterapêutico para os pacientes. Assim, esta pesquisa teve como objetivo identificar se os fisioterapeutas brasileiros utilizam a DPC para lidar com o tratamento de pacientes com OAJ, que tipo de educação sobre cuidado ao paciente eles dão e quais critérios consideram para fazer um plano de alta para pacientes com OAJ.

METODOLOGIA

Design do estudo e população

Este estudo transversal foi conduzido de acordo com a Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES)¹³. Foram incluídos fisioterapeutas de todo o Brasil que atenderam pacientes com OAJ por pelo menos três meses e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Fisioterapeutas foram convidados, por amostragem de conveniência, a responder a um questionário estruturado, desenvolvido em formato eletrônico no aplicativo Google Forms, divulgado via folders nas redes sociais e por e-mail direto dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) de cada estado e em suas respectivas redes sociais.

Desenvolvimento de pesquisas e procedimentos de captação de dados

A coleta de dados ocorreu no período de 16 de outubro de 2020 a 23 de maio de 2022. Foi realizado um estudo piloto com 14 fisioterapeutas para analisar o tempo necessário para responder à pesquisa, bem como identificar possíveis dúvidas sobre o questionário e dificuldades com a aplicação. As sugestões foram analisadas e o questionário foi atualizado. A versão final do questionário teve cinco seções, com tempo de resposta total de cinco minutos. A primeira seção continha o título, objetivos e critérios de inclusão do estudo. Na seção seguinte, os participantes tiveram que ler e concordar com o termo de consentimento para que as perguntas fossem disponibilizadas. A terceira seção continha perguntas sobre os dados demográficos dos participantes, como data de nascimento, sexo, cidade e estado. A quarta seção incluiu questões relacionadas ao perfil profissional dos participantes, como ano de graduação, tempo de experiência profissional, maior qualificação profissional, tipo de instituição de trabalho (pública ou privada), número de pacientes atendidos por semana, tempo e forma de atendimento (individual ou em grupo). A última sessão continha questões sobre as práticas profissionais. Com base no seguinte caso hipotético de “uma paciente do sexo feminino de 65 anos com OAJ bilateral, com dor 5/10 (escala visual analógica de dor), sem contraindicações à fisioterapia e estado cognitivo preservado”, os participantes foram solicitados a informar se consideravam a orientação do paciente sobre a doença e seu controle como “eficaz”, “pouco eficaz” ou “ineficaz”. Se a resposta fosse “eficaz” ou “não muito eficaz”, os participantes deveriam informar quais instruções de uma lista de opções dariam aos seus pacientes, como educação, autogestão, controle do peso, exercícios físicos, fitoterapia, Tai Chi Chuan, yoga, prognóstico, repouso ou outras instruções que realizaram com seus pacientes. Os participantes também foram questionados sobre quais critérios de uma lista de opções eles consideravam para dar alta a um paciente com OAJ, como dor, tempo de tratamento, força muscular do quadríceps, diálogo com o médico, melhora nas atividades da vida diária, Índice de Osteoartrite das Universidades Western Ontario e McMaster (WOMAC) ou outros critérios. Finalmente, os participantes devem relatar se usaram diretrizes de prática clínica para apoiar o tratamento oferecido aos pacientes com OAJ.

Análise estatística

A análise descritiva foi realizada por meio do software JAMOVI (versão 2.3.13.0). Foi coletada a frequência de fisioterapeutas que declararam usar DPC, que tipo de recomendações de tratamento de OAJ eles geralmente dão aos pacientes e qual plano de alta para pacientes com OAJ eles consideraram.

O teste qui-quadrado foi utilizado para analisar a proporção de fisioterapeutas que consideraram apenas as intervenções recomendadas pelas DPCs, classificadas como grupo disseminação; fisioterapeutas que consideraram apenas parcialmente as intervenções recomendadas pelas DPCs e, também, as intervenções não recomendadas foram classificadas como grupo disseminação parcial.

A regressão logística foi realizada para identificar se os anos de licença profissional poderiam estar associados ao uso de DPCs pelos fisioterapeutas e ao tipo de recomendação fornecida aos pacientes (educação, autogerenciamento, controle do peso, exercícios físicos, fitoterapia, Tai Chi Chuan, yoga, prognóstico e repouso). Um nível de significância de 5% foi usado.

O poder da amostra que completou a pesquisa foi realizado Post Hoc no software G*Power com tamanho de efeito de 0,2, alfa de 0,05 e três graus de liberdade, atingindo um poder estatístico de 0,8.

RESULTADOS

Ao todo, 303 participantes responderam a pesquisa. A maioria era do sexo feminino, com média de idade de 35,9±9,8 anos. No total, 52,8% dos participantes eram da região sudeste, 43,9% tinham até cinco anos de experiência profissional, 57,8% eram especialistas e/ou residentes com alta qualificação profissional e 62,7% trabalhavam em instituições privadas. A maioria dos fisioterapeutas atendia um paciente por hora, com média de 3,76±3,73 pacientes por semana. Cada sessão com duração média de 50,2±12,5 minutos. A Tabela 1 descreve as características dos participantes.

A maioria dos participantes declarou consultar as DPCs (75,6%). Não foi observada associação entre considerar as DPCs, anos de experiência profissional e o nível de formação profissional ($p>0,05$). Na Tabela 2, observa-se o uso, total (grupo disseminação) ou parcial (grupo disseminação parcial), das DPCs recomendadas pelos voluntários. O grupo de entrega declarou utilizar

como recomendações a educação do paciente (22,1%), o autogerenciamento (14,9%) e o controle do peso (13,1%). O grupo disseminação parcial foi baseado em aspectos prognósticos (100%), repouso, fitoterapia e Tai Chi Chuan.

A análise de regressão logística indicou que participantes com seis a 10 anos de experiência são mais propensos a orientar seus pacientes sobre o prognóstico de um tratamento fisioterapêutico do que aqueles com menor experiência profissional (RP=5,69; IC95%=1,92–16,80; $p=0,002$) e fisioterapeutas com mais de 15 anos de experiência têm maior chance de prescrever repouso do que aqueles com até cinco anos de experiência (RP=4,68; IC95%=1,38–15,79; $p=0,01$). Não foi encontrada associação entre o tempo de experiência profissional e outras recomendações, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 1. Características profissionais e demográficas dos participantes (n=303)

Parâmetro	N (%)
Idade (média±DP)	35,9±9,8
Sexo	
Feminino	207 (68,3)
Masculino	96 (31,7)
Região Brasileira	
Norte	17 (5,6)
Nordeste	66 (21,8)
Centro-Oeste	7 (2,3)
Sudeste	160 (52,8)
Sul	53 (17,5)
Experiência profissional (anos)	
≤5	133 (43,9)
6-10	50 (16,5)
11-15	49 (16,2)
>15	71 (23,4)
Nível de educação profissional	
Bacharel	87 (28,7)
Especialização/residência	175 (57,8)
Mestrado/Doutorado	41 (13,5)
Tipo de instituição de trabalho n (%)	
Público	36 (11,9)
Privado	190 (62,7)
Não relatado	77 (25,4)
Como acontecem as sessões de fisioterapia n (%)	
Individual	253 (83,5)
Grupo	50 (16,5)
Sessões por semana (média±DP)	3,76±3,73
Duração de cada sessão (min) (média±DP)	50,2±12,5

DP: Desvio Padrão.

Tabela 2. Frequência de recomendações dadas por fisioterapeutas a pacientes com osteoartrite de joelho (n=303)

Recomendação	Entrega 74 (24,4%)		Entrega parcial 226 (74,6%)		p*
	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	
Educação do paciente	58 (22,1)	16 (39,0)	204 (77,9)	22 (53,7)	<,001
Autogerenciamento	33 (14,9)	41 (50,0)	188 (85,1)	38 (46,3)	<,001
Controle do peso	22 (13,1)	52 (38,5)	146 (86,9)	80 (59,3)	<,001
Exercícios físicos	2 (10,5)	72 (25,4)	17 (89,5)	209 (73,6)	0,30
Fitoterapia	0 (0,0)	74 (25,7)	15 (100)	211 (73,3)	0,06
Tai Chi Chuan	0 (0,0)	74 (26,6)	18 (100)	208 (73,0)	0,03
Yoga	4 (19,0)	70 (24,8)	17 (81,0)	209 (74,1)	0,73
Prognóstico	0 (0,0)	74 (94,9)	225 (100)	1 (1,3)	<,001
Descansar	0 (0,0)	74 (25,9)	17 (100)	209 (73,1)	0,04

*De acordo com o teste Qui-quadrado.

Tabela 3. Associação entre experiência profissional e recomendações dadas a pacientes com osteoartrite de joelho (n = 303)

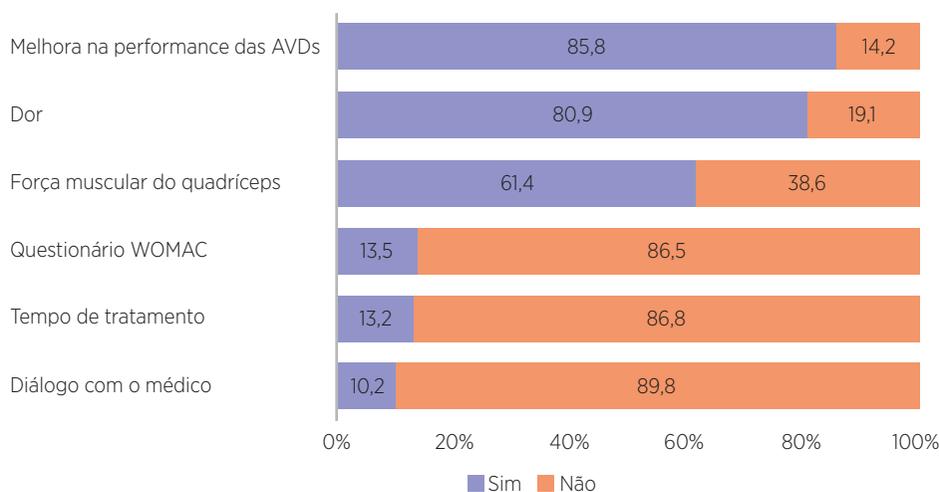
Recomendações	6 a 10 anos			11-15 anos			>15 anos		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Educação do paciente	1,00	0,36-2,73	0,99	0,98	0,36-2,67	0,96	0,61	0,27-1,35	0,22
Autogerenciamento	1,48	0,67-3,28	0,32	1,28	0,59-2,78	0,52	0,68	0,36-1,27	0,22
Controle do peso	1,97	0,99-3,91	0,05	1,24	0,63-2,39	0,52	1,01	0,56-1,80	0,97
Exercícios físicos	0,65	0,13-3,17	0,59	1,38	0,39-4,83	0,60	1,18	0,37-3,76	0,77
Fitoterapia	3,76	0,81-17,47	0,09	1,84	0,29-11,38	0,51	4,00	0,96-16,50	0,05
Tai Chi Chuan	1,56	0,43-5,59	0,49	1,17	0,29-4,73	0,82	1,07	0,30-3,80	0,91
Yoga	1,35	0,39-4,72	0,63	1,77	0,55-5,71	0,33	0,93	0,27-3,21	0,91
Prognóstico	5,69	1,92-16,80	0,002*	1,71	0,79-3,66	0,16	1,35	0,71-2,56	0,35
Descansar	1,34	0,23-7,57	0,73	1,37	0,24-7,74	0,72	4,68	1,38-15,79	0,01*

Categoria de referência ≤5 anos. RP: razão de possibilidades; IC: intervalo de confiança; *De acordo com a regressão logística binomial.

A Figura 1 mostra os critérios de planejamento de alta considerados pelos participantes para OAJ. Para 85,8% dos participantes, a realização de atividades de vida diária (AVDs) deve ser considerada como um critério de planejamento de alta para seus pacientes. Para 80,9% dos entrevistados, o nível de dor do paciente foi considerado

critério de alta e, para 61,4%, a força muscular do quadríceps foi levada em consideração. Os resultados do questionário WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities), o tempo de tratamento e o diálogo com o médico foram os menos considerados como critérios de planejamento de alta pelos participantes.

Gráfico 1. Frequência dos critérios de planejamento de alta para pacientes com osteoartrite de joelho de acordo com os participantes (n=303)



AVDs: atividades de vida diária; WOMAC: Western Ontario and McMaster Universities.

DISCUSSÃO

Este estudo investigou quais DPCs os fisioterapeutas no Brasil usam com os pacientes com OAJ, quais recomendações e se utilizam um plano de alta para essa condição. A maioria dos participantes era do sexo feminino, residindo na região sudeste, com até cinco anos de formação, especialização ou residência como maior qualificação profissional e trabalhando em instituição privada. Os participantes demonstram que frequentemente consultam as DPCs e educação dos pacientes, seguidos de autogerenciamento e controle do peso foram as diretrizes de recomendação mais comumente repassadas aos pacientes por profissionais que aderem integralmente a essas diretrizes. Fisioterapeutas com mais experiência mostraram maiores chances de recomendar repouso aos seus pacientes. Além disso, a melhora das AVDs, dor e força muscular do quadríceps foram os principais critérios de planejamento de alta considerados pelos participantes.

Até o momento, nenhum estudo investigou fisioterapeutas brasileiros sobre o tratamento da OAJ. Monteiro et al.^{14,15} realizaram dois estudos com 370 fisioterapeutas da região norte do Brasil, um deles sobre a percepção dos profissionais sobre o tratamento da OAJ e outro com base em informações que os fisioterapeutas brasileiros utilizam para orientar a tomada de decisão sobre o tratamento da OAJ. As características dos participantes observadas em nosso estudo foram semelhantes às encontradas por esses autores^{14,15}, que verificaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino, com média de idade de 32,1±6,89, com até cinco anos de formação (49,1%) e especialização/residência como maior qualificação profissional (58,1%). Em pesquisa realizada por De Souza, Ladeira, e Costa¹⁶ sobre a adesão dos fisioterapeutas – filiados a duas associações brasileiras de fisioterapia musculoesquelética – em utilizar DPCs para dor nas costas, os pesquisadores observaram que a maioria dos profissionais possuía em média 36,6 anos de experiência, 49,2% possuíam especialização e clínica privada como principal local de trabalho (66%), o que corrobora nossos achados, e também com o fato de que a adesão parcial às diretrizes foi maior quando comparada à adesão total (variando de 32 a 75%).

Os participantes do nosso estudo indicaram usar DPCs frequentemente. Resultados semelhantes foram encontrados por Monteiro et al.¹⁴ que afirmou que 60,5% dos fisioterapeutas do Norte do Brasil que tratam pacientes com OAJ, declararam conhecer as DPCs. No entanto, na contramão dos nossos achados, os autores

encontraram associação entre a qualificação profissional dos participantes e o uso das DPCs, ou seja, profissionais com especialização/residência tiveram mais chances de conhecer as DPCs do que fisioterapeutas com mestrado/doutorado. Diante deste achado, os autores justificaram que os programas de especialização/residência formam profissionais para melhor atuar em uma área específica, motivando a adesão às diretrizes. Nos cursos de mestrado e doutorado, os profissionais se dedicam mais à realização de pesquisas em uma área específica. Em nossos resultados, também não encontramos relação entre o tempo de treinamento dos participantes e o uso das DPCs ou o manejo da OAJ, corroborando Monteiro et al.¹⁴.

Na literatura, o estudo de Monteiro et al.¹⁴ foi o único que investigou a associação entre qualificação, experiência profissional e uso das DPCs. Essas associações possivelmente não foram encontradas em nosso estudo devido à sub-representação dos participantes, o que pode não refletir o perfil da maioria dos profissionais brasileiros, uma vez que a pesquisa obteve alta variabilidade de respostas entre as regiões brasileiras. Outro fator é que a maioria dos participantes tinha até cinco anos de treinamento, o que pode interferir na familiaridade com as DPCs.

Embora a maioria dos participantes tenha declarado que considerou as DPCs no tratamento de OAJ, também foi descoberto que fisioterapeutas com mais de 15 anos de experiência eram mais propensos a aconselhar repouso, o que se opõe às recomendações das DPCs. Da mesma forma, quando os fisioterapeutas foram separados nos grupos que usam total ou parcialmente as recomendações das DPCs, a maioria deles (74,6%) usa parcialmente as DPCs, e esses achados indicam que três quartos dos fisioterapeutas brasileiros ainda usam recomendações que não são eficazes para o tratamento da OAJ, como o repouso. No estado da Flórida, Estados Unidos, Da Costa et al.¹⁷ avaliaram como os fisioterapeutas tratam as pessoas com OAJ e educar o paciente foi considerado eficaz pelos participantes (93%), o que foi associado aos profissionais que declararam seguir os princípios da prática baseada em evidências (RP=3,63; IC95%=1,40–9,43). Além disso, de acordo com Da Costa et al. (2017), profissionais com mais de 10 anos de prática foram mais propensos a recomendar repouso (RP=2,27; IC95%=1,31–3,95), o que está de acordo com este estudo.

Não encontramos outros estudos que associassem a experiência profissional à orientação sobre o prognóstico. A preocupação com os objetivos do tratamento também foi relatada por fisioterapeutas australianos¹⁹. Acredita-se que fisioterapeutas de outras nacionalidades possam

estar preocupados com o estado de seus pacientes após a reabilitação, embora isso ainda seja pouco estudado.

Educação do paciente, autogerenciamento e controle do peso foram as recomendações mais frequentes dadas pelos profissionais que seguiram integralmente as recomendações das DPCs, enquanto o prognóstico, seguido pela educação do paciente e autogerenciamento, foram as diretrizes mais utilizadas pelos participantes que seguiram parcialmente as recomendações. A educação do paciente também foi uma das principais abordagens aplicadas pelos fisioterapeutas indianos no manejo de pacientes com OAJ (69,7%) e o repouso foi o menos indicado¹⁸. Resultados semelhantes foram observados por Barton et al.¹⁹ com fisioterapeutas australianos, dos quais 98% concordaram que informar pacientes faz parte de seu trabalho, 95% também relataram fornecer instruções escritas sobre exercícios, 88% conduziram discussões sobre metas de tratamento e 83% aconselham a prática de atividade física. Em uma pesquisa com 267 fisioterapeutas nigerianos, Ayanniyi, Egwu e Adeniyi²⁰ descreveram que 49,1% dos participantes declararam sugerir controle do peso em sua discussão com pacientes com OAJ, 39% relataram repouso como parte da abordagem de tratamento e 59,2% justificaram o uso de evidências científicas para determinar o tratamento do paciente. MacKay, Hawker e Jaglal²¹ corroboraram esses achados ao explorar como os fisioterapeutas no Canadá abordaram o manejo da OAJ precoce, descrevendo que o controle do peso era altamente recomendado para esses pacientes.

Os planejamentos de alta mais utilizado pelos fisioterapeutas neste estudo foi, primeiramente, a melhora no desempenho das AVDs, seguido da dor e da força muscular do quadríceps. Até o momento, nenhum estudo investigou os critérios usados por fisioterapeutas para o planejamento da alta do tratamento de OAJ. Em um estudo que tentou identificar se os exercícios terapêuticos escolhidos pelos fisioterapeutas do Reino Unido estão de acordo com as recomendações da DPC, Holden et al.²² descobriu que, após a alta dos pacientes, os fisioterapeutas esperavam que os pacientes realizassem o autogerenciamento da OAJ. Assim, a ausência de sessões adicionais de acompanhamento para esses pacientes poderia ser considerada como planejamento de alta para esses fisioterapeutas. No entanto, os autores não esclarecem como os fisioterapeutas conduzem a autogerenciamento da OAJ.

O uso de critérios como melhora do desempenho das atividades de vida diária, alívio da dor e melhora da força muscular utilizados pela maioria dos fisioterapeutas está

de acordo com a literatura, que preconiza uma abordagem biopsicossocial com os pacientes. Essas informações são relevantes no tratamento da OAJ porque não consideram apenas mudanças estruturais, mas também o impacto das atividades individuais e da participação na OAJ. Espera-se também que os pacientes com OAJ atinjam um estado clínico aceitável após o tratamento, definido pela Osteoarthritis Research Society International (OARSI), como o consenso entre paciente e fisioterapeutas sobre qual estado de sintoma atual é aceitável, exigindo reavaliações de comorbidades, dor, função, rigidez, derrame, instabilidade, desalinhamento e também aspectos emocionais e ambientais para determiná-lo; o registro das alterações ou progressão dos sintomas também é necessária²⁴.

Surpreendentemente, em nosso estudo, o questionário Western Ontario McMaster Universities (WOMAC), um instrumento de medição de autorrelato específico para OAJ que avalia o nível de dor, rigidez e aspectos da capacidade física a partir da percepção do paciente²⁵ não foi relatada pela maioria dos profissionais entrevistados (86,5%). Este questionário é uma^{23,25} ferramenta recomendada, gratuita e fácil de ser administrada por profissionais, que pode ajudar a determinar o estado clínico de um paciente, acompanhar seu desenvolvimento e auxiliar no processo de decisão de alta.

Este estudo apresentou limitações: a amostra analisada não representa a população geral de fisioterapeutas brasileiros, pois foi baseada em uma amostra de conveniência, o que limita a generalização dos resultados. Além disso, os fisioterapeutas das regiões norte e centro-oeste tiveram a menor participação em nosso estudo e os residentes na região sudeste tiveram a maior participação, o que pode ter resultado em uma sub-representação da opinião da maioria dos participantes nessa temática.

CONCLUSÃO

Os fisioterapeutas brasileiros que responderam a esta pesquisa consultam as DPCs como apoio para suas escolhas clínicas, no entanto, a maioria mostrou seguir apenas parcialmente as recomendações das diretrizes para tratar pacientes com OAJ. Embora não existam protocolos de planejamento de alta para pessoas com OAJ, os participantes deste estudo acreditam que a melhora nas atividades de vida diária e na força muscular do quadríceps, assim como o alívio da dor são critérios importantes para justificar a alta desses pacientes.

Mensagens clínicas

- Os fisioterapeutas brasileiros consultam as diretrizes de prática clínica para orientar o tratamento de pacientes com osteoartrite de joelho.
- Há associação entre orientar o paciente sobre a doença, autogerenciamento, perda de peso e fisioterapeutas brasileiros que aderem integralmente às diretrizes de prática clínica.
- A melhora das atividades de vida diária, dor e a força muscular do quadríceps foram os principais critérios utilizados para a alta dos pacientes com OAJ.

REFERÊNCIAS

- Primorac D, Molnar V, Rod E, Jeleč Ž, Čukelj F, Matišić V, et al. Knee Osteoarthritis: A Review of Pathogenesis and State-Of-The-Art Non-Operative Therapeutic Considerations. *Genes (Basel)*. 2020;11(8):854. doi: 10.3390/genes11080854.
- Cui A, Li H, Wang D, Zhong J, Chen Y, Lu H. Global, regional prevalence, incidence and risk factors of knee osteoarthritis in population-based studies. *EClinicalMedicine*. 2020;29-30:100587. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100587.
- Lim WB, Al-Dadah O. Conservative treatment of knee osteoarthritis: A review of the literature. *World J Orthop*. 2022;13(3):212-29. doi: 10.5312/wjo.v13.i3.212.
- Chow R, Liebert A, Tilley S, Bennett G, Gabel CP, Laakso L. Guidelines versus evidence: what we can learn from the Australian guideline for low-level laser therapy in knee osteoarthritis? a narrative review. *Lasers Med Sci*. 2021;36(2):249-58. doi: 10.1007/s10103-020-03112-0.
- Pradelli L, Sinigaglia T, Migliore A, Checchia GA, Franceschi F, Frediani B, et al. Non-Surgical Treatment of Knee Osteoarthritis: Multidisciplinary Italian Consensus on Best Practice. *Ther Clin Risk Manag*. 2021;17:507-30. doi: 10.2147/TCRM.S288196.
- Richmond J, Hunter D, Irrgang J, Jones MH, Levy B, Marx R, et al. Treatment of Osteoarthritis of the Knee (Nonarthroplasty): *J Am Acad Orthop Surg*. 2009;17(9):591-600. doi: 10.5435/00124635-200909000-00006.
- Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*. 1999;318(7182):527-30. doi: 10.1136/bmj.318.7182.527.
- Tittlemier BJ, Wittmeier KD, Webber SC. Quality and content analysis of clinical practice guidelines which include nonpharmacological interventions for knee osteoarthritis. *J Eval Clin Pract* 2021;27(1):93-102. doi: 10.1111/jep.13391.
- Webber SC, Ripat JD, Pachu NS, Strachan SM. Exploring physical activity and sedentary behaviour: perspectives of individuals with osteoarthritis and knee arthroplasty. *Disabil Rehabil*. 2020;42(14):1971-8. doi: 10.1080/09638288.2018.1543463.
- Dantas LO, Salvini TF, McAlindon TE. Knee osteoarthritis: key treatments and implications for physical therapy. *Braz J Phys Ther*. 2021;25(2):135-46. doi: 10.1016/j.bjpt.2020.08.004.
- Bichsel D, Liechti FD, Schlapbach JM, Wertli MM. Cross-sectional Analysis of Recommendations for the Treatment of Hip and Knee Osteoarthritis in Clinical Guidelines. *Arch Phys Med Rehabil*. 2022;103(3):559-69.e5. doi: 10.1016/j.apmr.2021.07.801.
- Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;2(2):CD000313. doi: 10.1002/14651858.cd000313.pub6.
- 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. doi: 10.2196/jmir.6.3.e34.
- Monteiro NRO, Pegorari MS, Ohara DG, Ferreira VTK, Matos AP. The basis of information to guide clinical decision-making in knee osteoarthritis management: A survey with Brazilian physical therapists. *J Eval Clin Pract*. 2021;27(6):1216-22. doi: 10.1111/jep.13532.
- Monteiro NRO, Rosário DJ, Ferreira VTK, Ohara DG, Pegorari MS, Lombardi Júnior I, et al. Associação entre qualificação profissional de fisioterapeutas e a percepção sobre o tratamento de osteoartrite de joelho: um estudo transversal. *Rev Pesqui Fisioter*. 2021;11(1):173-80. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3421.
- Souza FS, Ladeira CE, Costa LOP. Adherence to Back Pain Clinical Practice Guidelines by Brazilian Physical Therapists: A Cross-sectional Study. *Spine*. 2017;42(21):E1251-8. doi: 10.1097/BRS.0000000000002190.
- Costa BR, Vieira ER, Gadotti IC, Colosi C, Rylak J, Wylie T, et al. How do physical therapists treat people with knee osteoarthritis, and what drives their clinical decisions? a population-based cross-sectional survey. *Physiother Can*. 2017;69(1):30-7. doi: 10.3138/ptc.2015-83.
- Saha P, Yangchen T, Sharma S, Kaur J, Norboo T, Suhail A. How do physical therapists treat people with knee osteoarthritis and their evidence awareness: a cross-sectional survey among Indian physical therapists. *Int J Physiother Res*. 2021;9(4):3968-73. doi:10.16965/ijpr.2021.161.
- Barton CJ, Pazzinatto MF, Crossley KM, Dundules K, Lannin NA, Francis M, et al. Reported practices related to, and capability to provide, first-line knee osteoarthritis treatments: a survey of 1064 Australian physical therapists. *Braz J Phys Ther*. 2021;25(6):854-63. doi: 10.1016/j.bjpt.2021.08.001.
- Ayanniyi O, Egwu RF, Adeniyi AF. Physiotherapy management of knee osteoarthritis in Nigeria—A survey of self-reported treatment preferences. *Hong Kong Physiother J*. 2017;36:1-9. doi: 10.1016/j.hkjpj.2016.07.002.
- MacKay C, Hawker GA, Jaglal SB. How do physical therapists approach management of people with early knee osteoarthritis? A qualitative study. *Phys Ther*. 2020;100(2):295-306. doi: 10.1093/ptj/pzz164.
- Holden MA, Nicholls EE, Hay EM, Foster NE. Physical therapists' use of therapeutic exercise for patients with clinical knee osteoarthritis in the United Kingdom: in line with current recommendations? *Phys Ther*. 2008;88(10):1109-21. doi: 10.2522/ptj.20080077.

23. Davis HC, Luc-Harkey BA, Seeley MK, Troy Blackburn J, Pietrosimone B. Sagittal plane walking biomechanics in individuals with knee osteoarthritis after quadriceps strengthening. *Osteoarthritis Cartilage*. 2019;27(5):771-80. doi: 10.1016/j.joca.2018.12.026.
24. Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, Arden NK, Bennell K, Bierma-Zeinstra SMA, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2019;27(11):1578-89. doi: 10.1016/j.joca.2019.06.011.
25. Collins NJ, Misra D, Felson DT, Crossley KM, Roos EM. Measures of knee function: International Knee Documentation Committee (IKDC) Subjective Knee Evaluation Form, Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score Physical Function Short Form (KOOS-PS), Knee Outcome Survey Activities of Daily Living Scale (KOS-ADL), Lysholm Knee Scoring Scale, Oxford Knee Score (OKS), Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), Activity Rating Scale (ARS), and Tegner Activity Score (TAS). *Arthr Care Res (Hoboken)*. 2011;63(suppl 11):S208-28. doi: 10.1002/acr.20632.