

Entrevista com Leonardo Oliveira Pena Costa

Andrei Pereira Pernambuco¹

¹Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG)



O entrevistado dessa edição da revista Conexão Ciência é o Prof. Dr. Leonardo Oliveira Pena Costa. Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Minas Gerais e doutor em fisioterapia pela Universidade de Sydney - Austrália. Suas preferências de pesquisa são estudos relacionados a propriedades de medida de instrumentos relevantes à fisioterapia, prática baseada em evidências e estudos relacionados a pacientes com dor lombar. Foi editor-chefe do Brazilian Journal of Physical Therapy por quatro anos e editor associado da Physical Therapy Journal (EUA). Atualmente, é coordenador do Programa Stricto Sensu (nível mestrado e doutorado) em Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo - UNICID.

1. No Brasil é impossível se falar de Prática Baseada em Evidência (PBE) sem citar o Professor Léo Costa. O que seria exatamente a PBE, quais são seus pilares e por que ela é importante para os clínicos?

Prática baseada em evidências é uma forma de atender o paciente que integra três componentes de forma indissociável e de igual magnitude. São eles: a evidência clínica de alta qualidade (ou seja, não é qualquer evidência); a expertise do profissional (ou seja, experiência e treinamento são fundamentais) e o respeito às preferências e crenças do paciente. PBE respeita os princípios da individualidade e complexidade do ser humano e PBE assume que tudo isso junto é repleto de incertezas. Essas incertezas nos fazem ser mais humildes e trabalhar com probabilidades: a ideia é oferecer um cuidado com a menor probabilidade de erro, com o mínimo de efeitos adversos e com o menor custo. Usar apenas componentes isolados dessa tríade da PBE é um erro grotesco.

2. Muitos profissionais alegam que não aderem à PBE, pelo fato de que sua experiência clínica, por si só, já demonstra a eles o que tem eficácia e o que não tem. Qual seria o erro nessa afirmação?

Como dito acima, experiência, por si só, não garante o melhor cuidado. Experiência é obviamente importante, mas basear o cuidado única e exclusivamente nesse pilar não oferecerá as melhores soluções para os pacientes. A ciência evolui, o conhecimento é mutante e ficar parado no tempo pode trazer consequências desastrosas, ao meu ver. Muitas pessoas esquecem que a mudança do quadro clínico não necessariamente pode ser atribuída ao cuidado recebido. Além disso, há um imenso viés de memorização, em que lembramos apenas dos resultados mais relevantes que acontecem em nossa carreira. Nosso cérebro é péssimo em agregar todos os nossos resultados. Nosso cérebro não pensa de forma probabilística: ele faz (falsas) relações de causalidade o tempo todo. A única forma de evitar isso é através do consumo de ciência de alta qualidade.

3. Outra questão levantada por aqueles que não utilizam a PBE é que, na prática clínica, não se utiliza apenas uma intervenção e sim uma combinação de intervenções que são direcionadas à individualidade do paciente. Esse tipo de situação pode ser replicado na pesquisa? Se sim, conte-nos um pouco sobre isso.

Esse argumento faz sentido, se observado de forma superficial. Mas há milhares de ensaios controlados aleatorizados de intervenções multimodais. Esses estudos são classificados como ensaios controlados pragmáticos. Não tenho a menor dúvida que isso pode ser replicado em pesquisa.

4. Ao se utilizar a PBE no raciocínio clínico, devemos utilizar a melhor evidência disponível. Essa sempre será uma Revisão Sistemática? Quais são os principais desenhos metodológicos utilizados na PBE?

A resposta é mais complexa. Se o clínico quer respostas sobre efeitos de intervenção (i.e. se um tratamento funciona ou não); a melhor opção seria a leitura de revisões sistemáticas de altíssima qualidade (como as da Colaboração Cochrane, por exemplo). Em segundo lugar viriam os Ensaios Controlados Aleatorizados de alta qualidade. Acho que clínicos deveriam consumir SOMENTE esse tipo de informação (inicialmente). Ao conhecer o que há de melhor, todos ganham.

5. De acordo com sua experiência, quais são as principais barreiras enfrentadas por pessoas que gostariam de utilizar, mas, ainda não utilizam a PBE?

A primeira, sem dúvida, é o idioma: 91% de toda ciência do planeta é publicada em inglês. Isso pode ser facilmente resolvido com o uso de Google tradutor, por exemplo. A segunda é mais complexa: a maioria esmagadora dos clínicos não sabem distinguir ciência boa de ciência ruim. Esse segundo problema só se resolve com muito estudo ou treinamento especializado. Foi baseado nisso que eu desenvolvi o curso de PBE online para clínicos, que tem ajudado muita gente a entender melhor o que é pesquisa boa e o que é pesquisa ruim.

6. O fato de um artigo estar publicado em uma boa revista, assegura que seja um bom artigo? Quais seriam os seus principais conselhos para alguém que precise avaliar a qualidade metodológica de um artigo?

Não. O fato de estar publicado não significa nada. Há diversos aspectos, além da qualidade que justificam uma publicação. Eu gosto de dar duas sugestões: 1) Consuma tudo que for publicado pela colaboração Cochrane, porque as melhores revisões sistemáticas do mundo estão lá (<https://www.cochranelibrary.com>); e 2) consuma somente ensaios controlados aleatorizados com nota igual ou superior a 6, pela escala PEDro (www.pedro.org.au). Outro tipo de evidência poderia ser consumida na ausência dessas duas supracitadas; mas tente achar essas pérolas primeiro. Esse start vai ajudar muito.

7. Em busca recente na Plataforma Lattes foi possível verificar que você possui mais de 150 artigos científicos publicados. Nesse sentido, observa-se que além de um grande consumidor de ciência, você também produz muita ciência de qualidade. Como a experiência na produção de pesquisa pode ajudar na formação ou prática clínica de um profissional? O conceito

de skin in the game (arriscando a própria pele) faz sentido aqui?

Eu trabalho em 3 frentes: 1) eu atendo pacientes desde 1999; 2) eu produzo ciência e formo pessoas (alunos de mestrado e doutorado) todos os anos e; 3) eu ensino clínicos a como utilizar a melhor ciência no cuidado dos seus pacientes em cursos presenciais, palestras, em redes sociais ou no meu curso online <http://leocostapbe.com.br>

Fazendo isso tudo acima, eu consigo ensinar clínicos a usarem a melhor evidência no cuidado dos seus pacientes porque eu também faço isso em minha rotina de 21 anos de carreira. Acho que o conceito de “pele em risco” cabe bem sim, ao meu ver.

Como eu trabalho com ciência, eu estou muito mais acostumado com probabilidades do que “feeling”. Eu uso números para tudo. Eu nunca entro numa farmácia sem antes consultar a evidência daquilo que um médico prescreveu para mim ou para meus filhos e minha esposa. Eu questiono profissionais de saúde se aquilo que eles oferecem para mim e para as pessoas que eu amo possui sustentação científica. Eu não brinco com a saúde das pessoas. Nosso corpo é nossa casa, precisamos cuidar bem dela.

8. Você viveu na Austrália por alguns anos, durante seu doutorado. Muitos leitores da Revista Conexão Ciência desejam vivenciar experiências acadêmicas no exterior. O que você poderia dizer a eles?

Eu fui pro exterior em 2005. Abandonei uma vida muito confortável, uma carreira muito estável e troquei tudo por uma bolsa da CAPES pra viver meu sonho. Faltou dinheiro, faltou amigos, faltou a cultura brasileira ao meu redor por 5 anos. Mas posso dizer que aquilo me transformou em outra pessoa. Foi a melhor experiência pessoal que já vivi.

Acho que doutorado pleno no exterior não é pra qualquer um. É muito puxado e mentalmente desafiador. Mas confesso que foi extremamente divertido para mim. Eu tive a sorte de ter uma esposa incrível ao meu lado (ela também fez doutorado lá) e isso ajudou muito. Outro fator foi a escolha certa da Universidade e do orientador: passei quase 5 anos ao lado dos melhores do mundo na minha área. Isso fez toda a diferença pra mim.

9. Ainda no contexto das experiências acadêmicas, como fisioterapeuta e professor, você recomendaria que um aluno recém-formado buscasse ingressar em programas de mestrado/doutorado? Ou faria essa recomendação apenas para aqueles que já se formaram há mais tempo e que possuem certa experiência clínica? Essa recomendação se aplica somente a aqueles que se interessam pela carreira na docência e pesquisa?

O Brasil tem um dos piores indicadores de massa crítica do planeta. Temos uma relação de

doutores/população menor que diversos países da América Latina, Ásia e África. É obvio que precisamos de mais mestres e doutores no país. Pessoas que fazem mestrado e doutorado pensam diferente, simples assim. Esses podem ser influenciadores em qualquer nível, seja acadêmico ou não.

Minha esposa fez doutorado direto: ela formou e foi pro doutorado muito jovem. Eu entrei no doutorado com 29 anos (com seis anos de formado). Eu possuo alunos com idades entre 22 e 40 anos. O timing para isso não existe. Cabe ao indivíduo decidir. Particularmente, prefiro alunos mais jovens (porque eles têm mais tempo e vão aproveitar mais), mas isso é totalmente pessoal.

Mestrado e doutorado não são exclusivos do mundo acadêmico. Há centenas de doutores em clínicas e na gestão que ajudam muito o país a crescer e se desenvolver. Pensar que doutorado e mestrado serve somente à academia é inadequado, ao meu ver.

10. Para as pessoas que pretendem iniciar um programa de mestrado/doutorado, quais seriam as suas principais dicas? Por favor, deixe uma mensagem positiva aos nossos leitores, sobretudo, àqueles que desejam se destacar na prática clínica ou na ciência.

Procure o MELHOR orientador. O orientador está acima da instituição. Procure fazer num tema, que, de fato, te fascina. Não aceite qualquer oferta, qualquer projeto. Experimente primeiro! Vá nas reuniões do grupo do orientador. Converse com os alunos (e ex-alunos) dele. Leia as publicações dele. O mestrado e doutorado é um casamento entre aluno e orientador. É melhor se o casamento for divertido, “né”?

Eu tive excelentes orientadores. Mas eu investiguei a fundo a vida desses caras. Minha experiência foi melhor do que eu imaginava. Valeu cada segundo! 😊