

Práticas de investigação do Terapeuta da Fala em Portugal: Necessidades, barreiras e facilitadores

Research practices of the Speech-Language
Pathologist in Portugal:
Needs, barriers and facilitators

Prácticas de investigación
del Fonoaudiólogo en Portugal:
necesidades, barreras y facilitadores

Ana P. Mendes* 

Miriam Moreira** 

David Guerreiro*** 

David Nascimento**** 

Inês Tello Rodrigues***** 

Vania de Aguiar***** 

Resumo

Introdução: A necessidade e o interesse na investigação pelos Terapeutas da Fala (TFs) tem sido crescente. **Objetivos:** (i) caracterizar o nível de autonomia atual dos TFs em Portugal em investigação científica; (ii) caracterizar o nível de autonomia desejado dos TFs em Portugal em investigação científica; (iii) caracterizar as necessidades de formação assim como identificar as barreiras e facilitadores de práticas de investigação dos TFs em Portugal. **Métodos:** 86 TFs preencheram um questionário validado por um painel de peritos. A recolha de dados incidiu sobre: (i) nível de autonomia atual e desejado para a prática de investigação; (ii) barreiras e facilitadores inerentes à prática da investigação. **Resultados:** Os níveis

* Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

** Club Clínica das Conchas, Lisboa, Portugal.

*** PROComSom® - Serviços Especializados em Terapia da Fala, Seixal, Portugal.

**** Hospital Egas Moniz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal.

***** Center for Innovative Care and Health (CiTechCare) – IPL, Leiria, Portugal.

***** Center for Language and Cognition Groningen, University of Groningen, Netherland.

Contribuição dos autores

APM: concepção do estudo, metodologia, revisão crítica e orientação.

MM, DG, DN, ITR: metodologia, esboço de artigo e revisão crítica.

VA: concepção do artigo, metodologia, coleta de dados, esboço do artigo e revisão do artigo.

E-mail para correspondência: David Nascimento - tfdavidnascimento@gmail.com

Recebido: 12/08/2020

Aprovado: 18/02/2021

de autonomia foram significativamente inferiores aos níveis desejados ($p < 0,001$). A autonomia atual para a tarefa de criação de uma ideia de investigação foi significativamente inferior quando comparada com as tarefas de definição de metodologia ($p < 0,05$), análise de dados ($p < 0,001$), processamento de dados ($p < 0,001$) e síntese de resultados ($p < 0,001$). Não houve diferenças de autonomia entre a tarefa de comunicação em conferências e a tarefa de criação de uma ideia de investigação ($p < 0,05$). A maioria reportou a necessidade de formação adicional para conseguir integrar a investigação na sua prática clínica. A principal barreira para a realização de investigação foi a ausência de tempo (64,5%). O principal facilitador foi o tempo disponível (27,7%). **Conclusão:** Os TFs possuem o desejo de maior autonomia no processo de investigação. A identificação de barreiras e facilitadores encontrados poderão permitir uma resposta mais adequada às capacidades e necessidades dos TFs.

Palavras-chave: Investigação; Fonoaudiologia; Fonoterapia (Terapia da fala); Patologia da fala e linguagem; Prática clínica baseada em evidência.

Abstract

Introduction: Speech-language pathologists' (SLPs) research needs and interests have been increasing over the years. **Objectives:** (i) characterize the SLPs' current research autonomy level in Portugal; (ii) characterize the SLPs' desired research autonomy level in Portugal; (iii) characterize the SLP's training needs as well as identify barriers and facilitators of the research practice in Portugal. **Methods:** 86 SLPs completed a questionnaire validated by a panel of experts. The data collection focused on: (i) current and desired research practice autonomy level; (ii) barriers and facilitators inherent to the research practice. **Results:** The current research autonomy levels were significantly lower than the desired levels ($p < 0,001$). The current autonomy level of conceptualizing a research idea was significantly lower when compared to several tasks, such as defining methodology ($p < 0,05$), data analysis ($p < 0,001$), data processing ($p < 0,001$) and results synthesis ($p < 0,001$). There was no difference in autonomy between a conference communication task and research idea conceptualization task ($p > 0,05$). Most of SLPs reported the need for additional training in order to integrate research into their clinical practice. The main barrier to conducting research was the lack of time (64.5%). The main facilitator suggested was increasing the available time (27.7%). **Conclusion:** SLPs have the desire to have greater autonomy in the research process. The identification of barriers and facilitators may allow a more adequate response to the research competences and needs of SLPs.

Keywords: Research; Speech, language and hearing sciences; Speech-language pathology; Evidence-based practice.

Resumen

Introducción: La necesidad e interés en la investigación de los Fonoaudiólogos (FAs) está yendo en aumento. **Objetivos:** caracterizar: (i) el nivel actual de autonomía de los FAs en la investigación científica tomando Portugal como referencia; (ii) el nivel deseado de autonomía de los FAs en Portugal en la investigación científica; (iii) las necesidades de formación, así como barreras y facilitadores de las prácticas de investigación de los FAs en Portugal. **Métodos:** 86 FAs completaron un cuestionario validado por un panel de expertos. La recopilación de datos se centró en: (i) el nivel de autonomía actual y deseado para la práctica de la investigación; (ii) barreras y facilitadores de la práctica de la investigación. **Resultados:** Los niveles de autonomía fueron significativamente más bajos que los niveles deseados ($p < 0,001$). La autonomía actual para crear/idear investigación fue significativamente menor en comparación con la de definición de métodos ($p < 0,05$), análisis de datos ($p < 0,001$), procesamiento de datos ($p < 0,001$) y síntesis de resultados ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias en la autonomía entre la comunicación en conferencias y crear/idear investigación ($p < 0,05$). La mayoría de FAs informó sobre la necesidad de formación adicional para integrar la investigación en su práctica. La principal barrera investigar fue la falta de tiempo (64,5%). El principal facilitador fue el tiempo disponible (27,7%). **Conclusión:** los FAs desean más autonomía en la investigación. Las barreras y facilitadores identificadas pueden permitir una respuesta más adecuada a las capacidades y necesidades de los FAs.

Palabras clave: Investigación; Fonoaudiología; Logoterapia; Patología del habla y lenguaje; Práctica clínica basada en la evidencia.

Introdução

Ao longo dos anos, tem-se vindo a observar um interesse e necessidade crescentes de aprofundar o conhecimento científico na terapia da fala¹. Esta área profissional surgiu em Portugal na década de 1960, mas nos últimos anos começou a existir uma clara necessidade de se tornar uma área científica em si mesma. Um exemplo disso foi a alteração que os cursos de licenciatura em terapia da fala em Portugal sofreram a partir de 2015, sensivelmente. Considerando as diretrizes objetivas da *Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior* (A3ES), alguns cursos foram obrigados a criar a área científica da terapia da fala, e a área científica que era predominante - a das ciências da linguagem -, passou a ter uma representação idêntica à das ciências sociais e humanas, e ciências biomédicas e da vida¹.

Em Portugal, um estudo realizado por Mendes et al. (2020) verificou que a maioria dos Terapeutas da Fala (TFs) se encontra envolvida em projetos de investigação. As atividades de investigação mais frequentes foram a recolha de dados e o desenvolvimento de materiais para esse efeito. Os TFs salientaram a importância das atividades de investigação na prática clínica. Reportaram que a investigação contribui nomeadamente para o desenvolvimento da profissão, para a criação de evidência com base na prática clínica diária e enriquece o conhecimento sobre as áreas de atuação do TF².

A maioria dos TFs em Portugal com o grau académico de licenciatura revelam interesse em investir na sua formação académica e profissional, e sentem necessidade de adquirir mais formação em todas as áreas de intervenção terapêutica³. Na Austrália, os TFs relataram níveis de interesse em investigação superiores à sua experiência e confiança (i.e., assumiram experiência limitada na maioria das tarefas de investigação). Este estudo concluiu que os TFs têm potencial para beneficiar de atividades de desenvolvimento das capacidades de investigação⁴. Também Schubert (2019) relatou a necessidade que os TFs alemães sentem em aumentar o seu conhecimento acerca da Prática Baseada na Evidência (PBE)⁵.

1 Recorreu-se ao uso do termo “Terapeuta da Fala” por ser um estudo realizado em Portugal e por ser a designação da profissão em Portugal. Além disso, esta profissão não envolve a área da audiologia, sendo diferente da profissão de fonoaudiólogo.

A comunidade científica tem valorizado cada vez mais uma PBE⁶⁻⁹. Um dos pilares da PBE é a seleção por parte do clínico da literatura mais adequada à sua prática, conferindo um papel de destaque à investigação científica¹⁰. Esta prática encontra-se geralmente associada a uma melhoria na qualidade e diminuição do tempo de intervenção, no uso de recursos mais eficientes, proporcionando assim, um maior grau de satisfação ao utente^{11,12}. Neste sentido, o conhecimento e as práticas em terapia da fala têm vindo a ser continuamente adquiridos, melhorados e alterados a partir da investigação.

Apesar da PBE ser considerada um *gold standard* na definição de procedimentos e abordagens clínicas, nem sempre a evidência recolhida em estudos controlados é replicável em contextos clínicos¹³. Isto acontece devido ao elevado controlo de variáveis inerentes a um estudo científico, à diversidade da população em estudo (ou até mesmo, amostras pouco representativas da população), e às limitações logísticas ou éticas de implementar certos tratamentos na prática clínica (e.g., devido a limitações de frequência/intensidade dos tratamentos). Uma solução pode ser a Evidência Baseada na Prática (EBP), em que o clínico deve formular questões, desenhar um método de recolha de dados dentro das atividades com o utente, implementar esse método de forma sistemática, analisar os dados e divulgar os resultados¹⁴. A EBP pode ser considerada uma articulação entre conhecimentos teóricos, aplicados a cada caso, em que as tomadas de decisão ao longo da intervenção são sustentadas por evidências¹⁵. Assim sendo, a prática clínica é fortalecida quando os clínicos adotam um pensamento crítico e usam métodos científicos para aumentar a EBP. Isto traduz-se em melhores resultados terapêuticos, assim como também na progressão da área científica de terapia da fala.

Em Portugal, as principais barreiras identificadas pelos TFs para a implementação da PBE foram: 1) a falta de tempo; 2) a impossibilidade de aplicação dos resultados de investigação nos utentes (i.e., na prática clínica); 3) a ausência de recursos e 4) a falta de apoio entre colegas¹⁶. Estes resultados são similares aos obtidos por outros autores internacionais^{17,18}.

Dada a importância da prática de investigação¹⁹, considera-se preponderante aprofundar o conhecimento acerca da realidade dos TFs em Portugal, identificando quais as necessidades percebidas. Por outro lado, é igualmente crucial

entender não só as barreiras, mas os facilitadores ao seu desenvolvimento profissional no que refere à investigação científica na terapia da fala. Este foi um projeto de investigação da Comissão de Inovação e Desenvolvimento (CID) da Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala (SPTF).

Este estudo descritivo e de carácter exploratório tem como objetivo caracterizar o nível de autonomia atual e o desejado dos TF em Portugal para desempenhar práticas de investigação. Tem ainda como objetivo caracterizar as necessidades de formação, assim como identificar as barreiras e facilitadores de práticas de investigação dos TFs em Portugal.

Métodos

Amostra

A seleção dos sujeitos foi efetuada através do método de amostragem não probabilística por conveniência. O estudo foi divulgado pela SPTF e Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala

(APTF) através de um questionário disponibilizado *online*, via *mailing list* e redes sociais. Os critérios de inclusão considerados foram os seguintes: (i) ter formação académica concluída em terapia da fala; (ii) desenvolver prática clínica em Portugal.

Após leitura e aceitação do consentimento informado, os sujeitos foram convidados a preencher um questionário. Este foi aprovado pela Comissão de Ética da SPTF sob a referência nº 01/2020.

As questões referentes aos dados sociodemográficos abrangeram: o sexo, a idade, o nível de formação académica e o número de anos de experiência como Terapeuta da Fala (TF).

A amostra foi constituída por 86 TFs, seis do sexo masculino e 80 do sexo feminino. Os sujeitos do sexo masculino apresentaram uma média de idade de 29 anos ($DP = 2$) e os sujeitos do sexo feminino de 33 anos ($DP = 9$). A formação académica variou entre o bacharelato e o doutoramento, tendo a maioria pós-graduação ou mestrado. A experiência profissional como TF variou entre 1 e 38 anos ($M = 10$, $DP = 8$) (ver Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra

Sujeitos		Formação académica					Totais
		B	L	PG	M	D	
F	N	2	11	37	27	3	80
	Idade M ± DP (Min - Max)	49 ± 6 (45 - 53)	28 ± 4 (23 - 32)	31 ± 8 (22 - 62)	36 ± 9 (25 - 55)	37 ± 4 (33 - 40)	33 ± 9 (22 - 62)
	Anos de experiência M ± DP (Min - Max)	26 ± 6 (21 - 30)	5 ± 4 (1 - 10)	9 ± 7 (1 - 38)	13 ± 9 (4 - 34)	15 ± 4 (11 - 19)	10 ± 8 (1 - 38)
Ma	N	0	0	2	3	1	6
	Idade M ± DP (Min - Max)	N.A.	N.A.	31 ± 4 (28 - 33)	28 ± 2 (26 - 30)	29 ± 0	29 ± 2 (26 - 33)
	Anos de experiência M ± DP (Min - Max)	N.A.	N.A.	9 ± 4 (6 - 12)	5 ± 3 (3 - 8)	8 ± 0	7 ± 3 (3 - 12)
Amostra total	N	2	11	39	30	4	86
	Idade M ± DP (Min - Max)	49 ± 6 (45 - 53)	28 ± 4 (23 - 32)	31 ± 8 (22 - 62)	35 ± 9 (25 - 55)	35 ± 5 (29 - 40)	32 ± 8 (22 - 62)
	Anos de experiência M ± DP (Min - Max)	26 ± 6 (21 - 30)	5 ± 4 (1 - 10)	9 ± 7 (1 - 38)	12 ± 9 (3 - 34)	13 ± 5 (8 - 19)	10 ± 8 (1 - 38)

Legenda: F = Feminino; Ma = Masculino; M = média; DP = desvio-padrão; Min = mínimo; Max = máximo; B = Bacharelato; L = Licenciatura; PG = Pós-graduação; M = mestrado; D = doutoramento; N.A. = Não Aplicável.

Os sujeitos do sexo masculino foram distribuídos por formação académica, considerando-se também a idade e os anos de experiência como TF. A mesma caracterização foi realizada para os sujeitos do sexo feminino (ver Tabela 1).

Procedimentos

O estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da SPTF sob a referência nº 01/2020. Os dados foram recolhidos através de um questionário digital constituído por sete secções. Para o efeito deste artigo foram apenas utilizadas quatro secções: 1) contexto profissional e demográfico; 2) nível atual de autonomia no processo de investigação; 3) nível de autonomia desejado no processo de investigação; e 4) resposta aberta.

Na secção 1. *Contexto profissional e demográfico* foram recolhidos dados sobre o sexo e a idade. A formação profissional e as áreas clínicas de atuação também foram incluídas.

A secção 2. *Nível de autonomia atual no processo de investigação* incluía seis afirmações para recolher a perceção do sujeito sobre a sua autonomia na realização de tarefas de investigação. As respostas foram recolhidas numa escala de Likert de 1 (“menor autonomia”) a 5 (“maior autonomia”).

A secção 3. *Nível de autonomia desejado no processo de investigação* incluía seis afirmações sobre a autonomia que o sujeito gostaria de atingir no futuro, que foram classificadas numa escala de Likert de 1 (“menor autonomia”) a 5 (“maior autonomia”).

A secção 4. *Resposta aberta* incluía cinco perguntas de resposta aberta sobre vantagens vs. desvantagens, barreiras vs. facilitadores, recursos necessários e formação adicional para integrar investigação na prática clínica.

As primeiras três secções recolheram dados quantitativos. A última envolveu recolhas de carácter qualitativo. O tempo de preenchimento previsto do questionário foi de 20 minutos. O questionário foi validado por seis peritos. Para a seleção dos peritos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (i) ser docente num curso de licenciatura em terapia da fala em instituição de ensino superior em Portugal; (ii) possuir grau académico de doutor; (iii) possuir formação de base em terapia da fala e/ou áreas relevantes à formação de terapeutas da fala.

O preenchimento de um formulário de validação foi requerido a cada perito, contemplando a sua análise nos seguintes aspetos: (i) relevância do item para o estudo; (ii) clareza da linguagem utilizada; e (iii) potencial redundância entre secções/itens. Foi ainda disponibilizado uma secção para comentários e sugestões livres.

Análise estatística

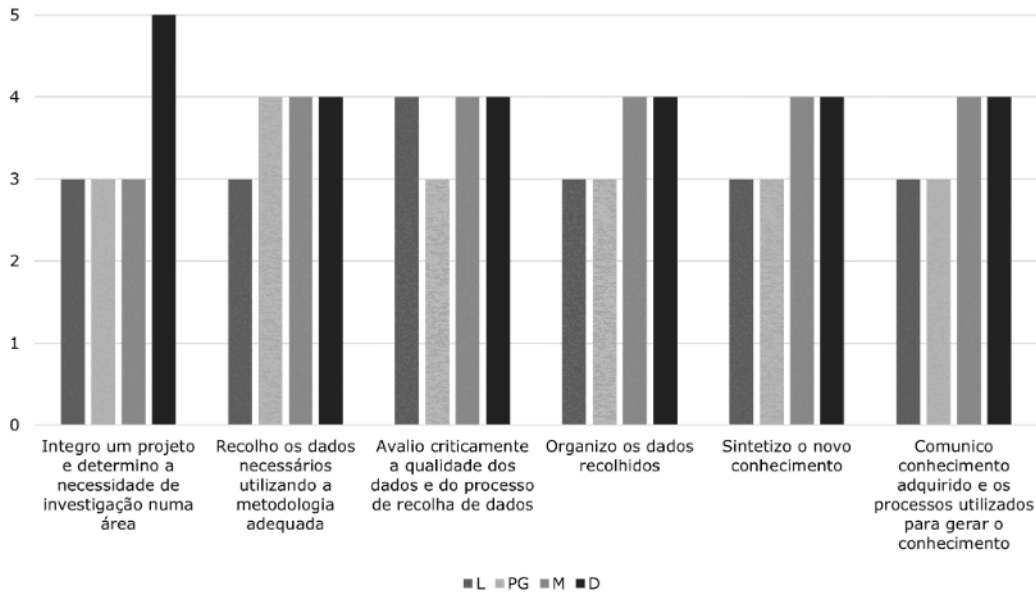
Este estudo utilizou metodologias de investigação quantitativas e qualitativas. A análise estatística foi descritiva e inferencial. Esta foi realizada através do programa R²⁰.

Para a estatística descritiva foram consideradas modas, médias e desvios-padrão, frequências absolutas e relativas. Quanto à estatística inferencial, foram usadas ANOVAs de medidas repetidas. Os fatores incluídos em cada ANOVA variaram mediante os diferentes objetivos do estudo. Foram ainda utilizados testes *t-student* como *post-hoc* tests para caracterizar efeitos principais detetados com as ANOVAs. Procedeu-se à correção dos valores *p* para a realização de comparações múltiplas. Por último, foi realizada uma análise temática da secção de respostas abertas. Recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson (*r*) para analisar as seguintes correlações: (1) idade e nível de autonomia atual; e (2) idade e nível de autonomia desejado. Foi considerado um nível de significância igual a 0,05, com intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Caracterizar o nível de autonomia atual e desejado na realização de tarefas no processo de investigação

Em relação ao nível de autonomia atual (NAA), os resultados revelaram que os sujeitos com doutoramento e mestrado reportaram maior autonomia na realização de todas as tarefas de investigação do que os restantes sujeitos. Os sujeitos com doutoramento foram os únicos que reportaram a realização da tarefa “Integro um projeto e determino a necessidade de investigação numa área”. A Figura 1 mostra a moda referente ao nível de autonomia atual no processo de investigação. As diferentes cores ilustram os diferentes níveis de formação académica.

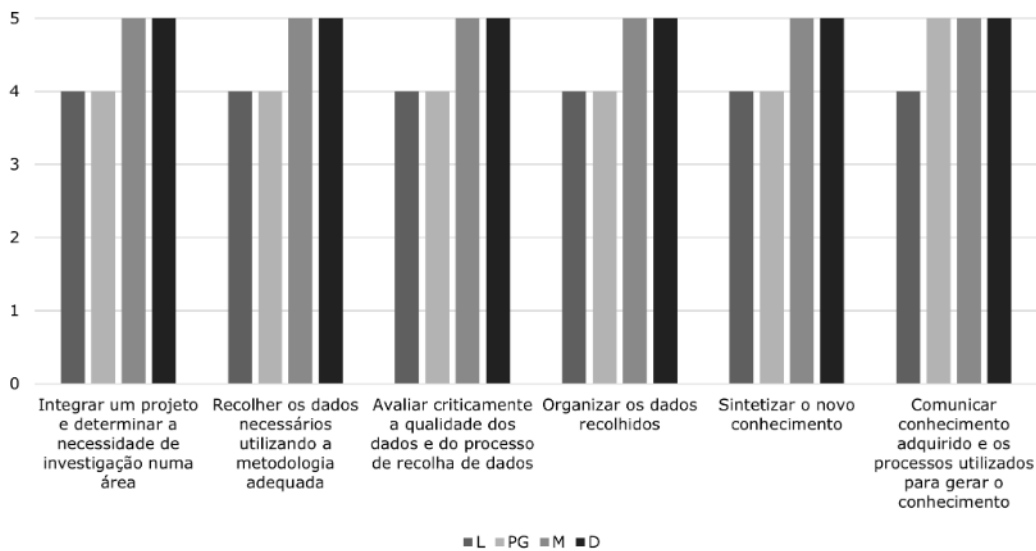


Legenda: 1 = Menor autonomia; 5 = Maior autonomia; L = Licenciatura; PG = Pós-graduação; M = Mestrado; D = Doutoramento; Mo = Moda.

Figura 1. Valores da Mo referentes ao nível atual de autonomia na realização de tarefas por formação académica.

Quanto ao nível de autonomia desejado (NAD), também foram os sujeitos com mestrado e doutoramento que reportaram valores de Mo mais

elevados na realização de tarefas no processo de investigação (ver Figura 2).



Legenda: 1 = Menor autonomia; 5 = Maior autonomia; L = Licenciatura; PG = Pós-graduação; M = Mestrado; D = Doutoramento; Mo = Moda

Figura 2. Valores da Mo referentes ao nível de autonomia desejado na realização de tarefas por formação académica.

A análise de variância dos níveis de autonomia consistiu numa ANOVA 2x2 com os fatores tipo de autonomia (atual vs desejada), e as seis tarefas listadas na Figura 2. Os resultados revelaram um efeito principal, indicando que os níveis atuais de autonomia são significativamente inferiores aos níveis desejados ($F(1,1) = 128,4, p < 0,001$).

Da análise da variância entre os níveis de autonomia (atual vs desejada) e as tarefas, ocorreu, igualmente, um efeito principal ($F(5,1) = 2,6, p < 0,05$), indicando que, em algumas tarefas, o nível de autonomia atual e o desejado foram distintos. Não foi observada nenhuma interação entre as duas

variáveis ($F(5,1) = 30,8, p = 0,28$) o que justificou uma análise posterior para averiguar o efeito dos processos de investigação nos dois grupos de autonomia agrupados (atual e desejada).

A idade dos sujeitos não influenciou o nível de autonomia atual ($t = -1, df = 85, p = 0,3$) e o desejado ($t = -1, df = 85, p = 0,2$).

Os sujeitos consideraram o seu nível de autonomia atual baixo para a tarefa de criação de uma ideia de investigação quando comparado com as restantes tarefas do processo de investigação. Esta diferença foi significativa, à exceção da tarefa comunicação em conferências (ver Tabela 2).

Tabela 2. Análise da variância acerca do efeito do nível de autonomia atual sobre as tarefas no processo de investigação.

Variações NAA x tarefas	F	p-value
Ideia x Definição de metodologia	$t(85) = -3,8$	$< 0,05^*$
Ideia x Análise de dados	$t(85) = -5,8$	$< 0,001^*$
Ideia x Processamento de dados	$t(85) = -5,1$	$< 0,001^*$
Ideia x Síntese de resultados	$t(85) = -4,8$	$< 0,001^*$
Ideia x Comunicação em conferências	$t(85) = -2,5$	$> 0,05$

Legenda: NAA = Nível de autonomia atual; teste Two-way ANOVA; * $p < 0,05$.

Necessidades de formação dos TFs em Portugal

Dos 86 sujeitos neste estudo, 46 responderam à questão de resposta aberta, 43 foram válidas para análise. Três foram consideradas inválidas pelo seu conteúdo não responder à questão.

A grande maioria dos sujeitos reportaram a necessidade de formação adicional para conseguirem

integrar a investigação na prática clínica. 53,5% (23/43) sugeriram formação em metodologias de investigação clínica e análise de dados. 18,6 (8/43) sugeriu formação académica graduada. E os restantes reportaram necessidades em formação específica em investigação aplicada à prática clínica entre outras. Três sujeitos reportaram não haver necessidade (ver Figura 3).

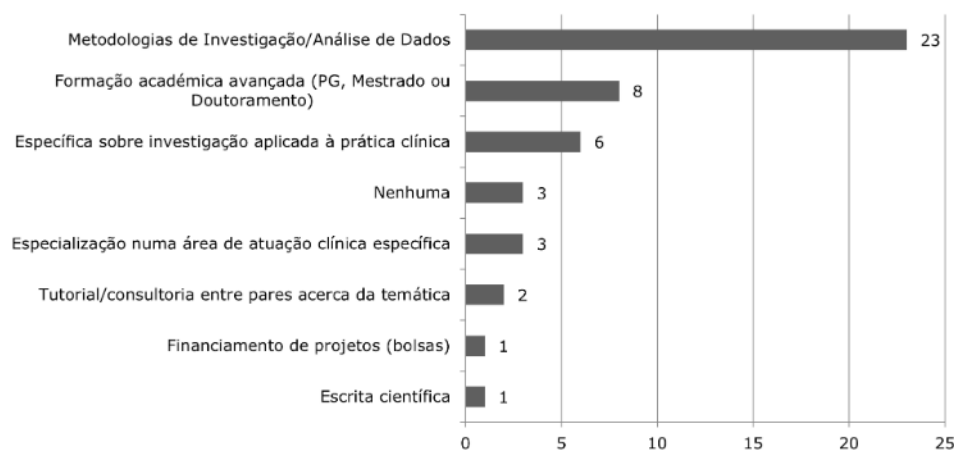


Figura 3. Necessidades de formação dos TFs em Portugal (n=43/83).

Identificar barreiras e facilitadores de práticas de investigação

Em relação às desvantagens, foram obtidas 55 respostas válidas. Cada sujeito indicou entre uma a três desvantagens na integração de investigação

na prática clínica. A desvantagem mais frequente foi a disponibilidade e a gestão de tempo, 52,7% (29/55). Nove reportaram não haver desvantagem (ver Figura 4).

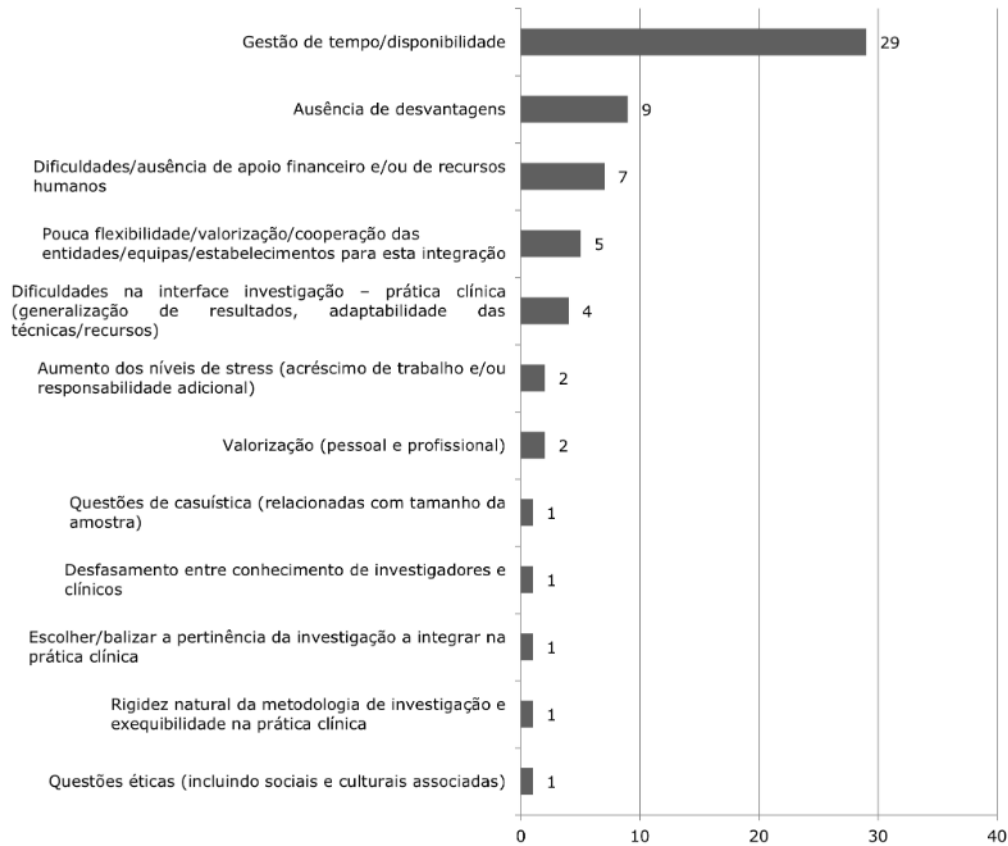


Figura 4. Desvantagens na integração de investigação na prática clínica (n=55/83).

Sobre as barreiras para a integração da investigação na prática clínica, foram obtidas 62 respostas válidas. A barreira mais frequentemente citada foi a falta de tempo (64,5%), seguida das limitações financeiras/recursos económicos (14,5%), da falta de recursos e da disponibilidade das instituições (14,5%). Foram referidas ainda como barreiras, a disseminação e divulgação do trabalho de inves-

tigação, ausência de contacto entre TFs clínicos e colegas mais ligados à investigação, disponibilidade e/ou interesse da entidade patronal para esta integração, carga horária excessiva da prática clínica, falta de conhecimentos da equipe para perceber como operacionalizar a investigação na prática clínica, entre outras (ver Figura 5).

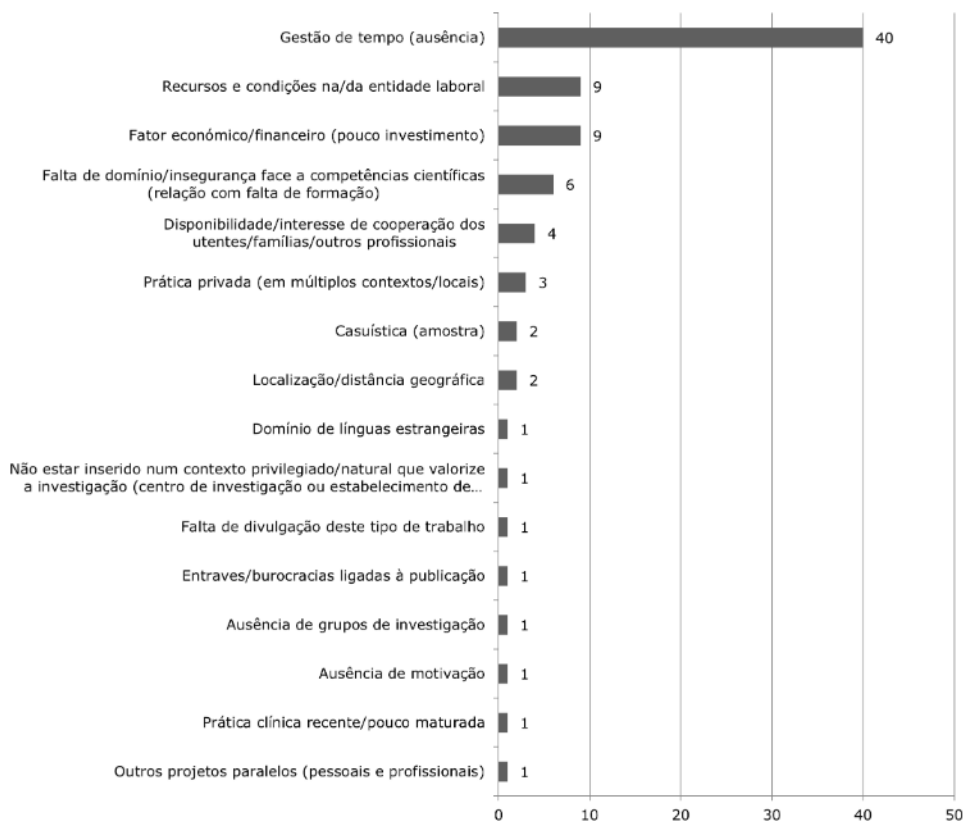


Figura 5. Barreiras de integração da investigação na prática clínica (n = 62/83).

Para a identificação de vantagens e facilitadores, foram obtidas 62 respostas, e dessas, 61 respostas foram válidas. Cada sujeito indicou entre uma a três vantagens na sua resposta. As vantagens apontadas foram: melhores práticas, ou mais efetivas, baseadas em evidência científica (47,5%),

desenvolvimento profissional ou valorização da profissão (34,4%), atualização mais sistemática da prática clínica (27,9%) e mais e melhor conhecimento na área da terapia da fala (26,2%) (ver Figura 6).

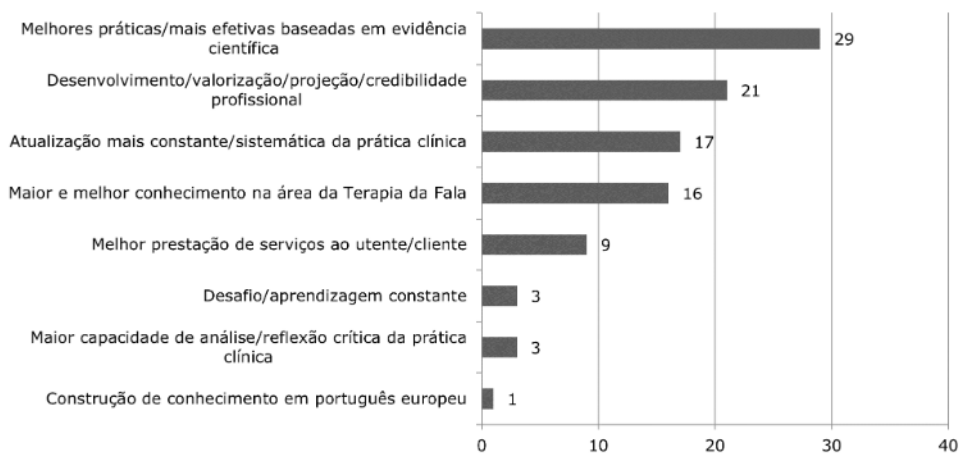


Figura 6. Vantagens na integração da investigação na prática clínica (n = 61/83).

Para a identificação dos facilitadores da integração da investigação na prática clínica foram obtidas 52 respostas, das quais 47 foram válidas. 27,7% (13/47) reportaram como aspeto mais facilitador o tempo (8/47). Os restantes reportaram

o apoio financeiro (e.g., bolsas), as parcerias com centros de investigação e instituições como APTF e SPTF, o trabalho em equipa, recursos humanos e informáticos, entre outros (ver Figura 7).

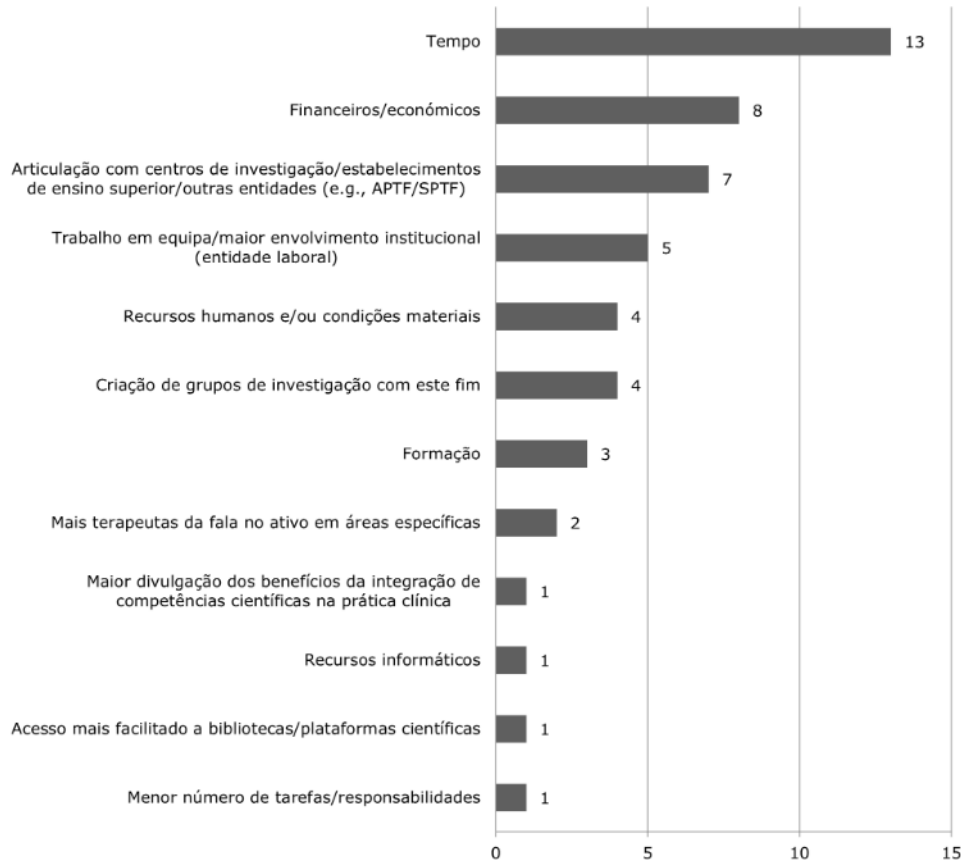


Figura 7. Facilitadores da integração da investigação na prática clínica (n = 47/83).

Discussão

Os resultados revelam que os TFs desejam aumentar a sua participação e autonomia em práticas de investigação científica. A carga horária semanal dos TFs dedicada à investigação científica ainda permanece minoritária, sendo de 9,8%².

As práticas em que os TFs têm maior confiança envolvem o recurso à literatura científica. O nível de confiança diminui quando é solicitado um papel mais ativo na investigação, sendo que requer um maior conhecimento metodológico, competência onde referem maiores dificuldades. Estes dados

reforçam os resultados encontrados por Mendes et al. (2020) que observaram que os TFs auto-avaliaram melhores competências relacionadas com a revisão científica e com a análise reflexiva. A auto-avaliação quanto ao domínio de competências metodológicas foi significativamente inferior comparativamente às restantes competências².

A participação dos TF portugueses em investigação tem sido objecto de estudo. Em 2011, 28% dos TFs portugueses referiram estarem envolvidos em projetos de investigação³. Em 2020, foi revelado uma percentagem maior na participação, sendo esta de 53,5%². No estudo presente, adicionamos

que o interesse dos TFs em participar em práticas de investigação também corrobora os dados internacionais. Os TFs australianos descrevem uma maior experiência e confiança em realizar tarefas de investigação básica, como efetuar pesquisa de literatura e os TFs alemães sentem necessidade em aumentar o seu conhecimento sobre a Prática Baseada na Evidência (PBE)⁴⁻⁵.

Apesar deste interesse em aumentar a participação ativa em investigação, os TFs relataram uma menor experiência e confiança no desenvolvimento de tarefas de investigação complexas, nomeadamente, analisar e interpretar resultados, assim como publicar investigação científica. Em linha com este resultado, os TFs também indicaram uma necessidade de maior formação em competências metodológicas. Dado que a prática baseada em evidência implica a recolha de dados dentro das atividades clínicas¹⁴, é crucial que o TF, responsável pela implementação destas atividades, tenha competência e confiança suficientes para tomar um papel de liderança na definição dos métodos de investigação. Desta forma, será possível articular o conhecimento teórico e clínico¹⁵, enquanto se contribui para o crescimento da base científica na área da terapia da fala.

Em 2011, Batista relatou que a satisfação dos TFs portugueses relativamente à sua formação em competências de investigação era inferior relativamente a outros aspetos da formação clínica³. Nos últimos anos, os planos de estudo do curso de licenciatura em terapia da fala incluíram progressivamente uma maior carga curricular para adquirir competências científicas. Mais ainda, os sujeitos consideraram relevante, para integrar investigação na sua prática clínica, obter formação específica, e mais frequente, em metodologias de investigação e em análise estatística aplicada à prática clínica. A aquisição de mais formação avançada para melhorar as competências científicas, bem como, formações e *guidelines* facultadas pela APTF foram sugeridas como medidas para que fosse mais exequível a integração da investigação na prática clínica. Todas as sugestões apresentadas pelos sujeitos apontaram para a necessidade de investir em formação para poder assumir um papel ativo e autónomo na área da investigação, assumindo uma real escassez de conhecimento a este nível. Esta intuição dos participantes assinala um fator importante, já que Finch et al (2013) observaram que os TFs com formação académica mais elevada

tem maior participação em projetos de investigação⁴. Mansuri et al (2020) acrescentam que a formação académica se relaciona positivamente com as competências de PBE²¹.

Quanto a barreiras à implementação de investigação na prática clínica, é a falta de tempo a resposta que é mais saliente, seguida de toda uma série de questões associadas à estrutura organizacional onde o TF se enquadra. Estas são também as principais barreiras reportadas por TFs norte-americanos num estudo recente de Greenwell e Walsh (2021)¹⁷. Nessa linha de raciocínio, surgem como facilitadores, uma série de medidas de reorganização das equipas e dos recursos que poderiam ser aplicados às mesmas para haver tempo para a investigação científica. No entanto, é claro que existirá sempre uma tensão entre o tempo dedicado a investigação e aquele reservado para as atividades clínicas e administrativas. Devido a uma tensão semelhante, no contexto da enfermagem propôs-se a criação do papel do *Clinical nurse research consultant*²². Este profissional deve ter um doutoramento, mas desempenha as suas funções num contexto clínico. Neste caso, apoia os colegas de forma a que seja possível a implementação de EBP. O mesmo papel poderia existir na terapia da fala, facilitando a implementação de EBP, e dando resposta às sugestões dos TFs portugueses, tanto no que se refere à educação, como no que se refere à disponibilização de mais tempo para a investigação.

Assim sendo, a integração de competências científicas na prática clínica pode ter inúmeras vantagens, nomeadamente: 1) fundamentar e otimizar de forma contínua a prática clínica; 2) valorizar, credibilizar e atualizar de forma mais consistente a profissão; 3) beneficiar o utente – maior eficácia e eficiência dos serviços prestados; 4) contribuir com avanços quantitativos e qualitativos da investigação e da comunidade científica de TF em Portugal; 5) otimizar e justificar com rigor a divulgação de informação por áreas de atuação – populações específicas e/ou população em geral; 6) construir conhecimento clínico-científico relevante e em Português-Europeu; 7) comparar e uniformizar práticas clínicas (e.g., abordagens, métodos, técnicas, procedimentos); 8) aumentar os níveis de confiança, autonomia e autoestima da classe; e, 9) contribuir para o debate, progressivamente, mais rigoroso e robusto com outros profissionais.

Limitações

O tamanho da amostra constitui uma limitação do estudo, pelo facto de restringir a generalização dos resultados obtidos para a população de TFs em Portugal.

O método de seleção da amostra apresenta algumas limitações que poderão comprometer a validade externa do estudo, no sentido em que se trata de uma amostra de conveniência. Salienta-se também o meio de recolha utilizado – questionários *online*, *mailing list* e redes sociais – que poderão ter alcançado uma comunidade mais restrita e não abrangido a heterogeneidade necessária.

Ao considerar-se a percepção dos TFs quanto às suas necessidades no que refere à prática de investigação, parece relevante relacionar a sua percepção com a facilidade de acesso a recursos científicos. Mais ainda, sugere-se que seja aprofundado de que modo as barreiras e facilitadores diferem entre as várias áreas da terapia da fala. Entender os contextos clínicos e estruturas institucionais que favorecem a investigação científica, parece igualmente essencial a explorar em estudos futuros.

O conhecimento mais aprofundado dos aspetos supracitados poderá auxiliar as entidades institucionais e respetivos profissionais a colmatar eventuais lacunas, tanto no acesso à investigação científica como à metodologia necessária à sua produção.

Conclusão

Os TFs em Portugal são mais confiantes na revisão de literatura e reflexão de resultados, e conseguem identificar e justificar as suas necessidades ao nível da investigação. Mais ainda, os TFs gostariam de aumentar a sua participação e autonomia em práticas de investigação científica, especificamente em metodologias de investigação. É de salientar que as instituições de ensino superior têm um papel fundamental em facilitar uma maior competência científica, através do ensino sistemático e precoce de competências metodológicas. A implementação de medidas e iniciativas pelos profissionais e respetivas instituições tornam-se imprescindíveis para colmatar as barreiras sentidas pelos TFs em Portugal.

Referências bibliográficas

1. Diário da República. Despacho nº 7051/2017. (2.ª série — N.º 155). 2017.
2. Mendes AP, Moreira M, Guerreiro D, Nascimento D, Tello Rodrigues I, de Aguiar, V. Práticas e competências de investigação do Terapeuta da Fala em Portugal. *Rev. Port. Ter. da Fala*. 2020; 10: 25–34.
3. Batista JS. O perfil do terapeuta da fala em Portugal [Tese]. Aveiro: Universidade de Aveiro - UA; 2011.
4. Finch E, Cornwell P, Ward EC, McPhail SM. Factors influencing research engagement: Research interest, confidence and experience in an Australian speech-language pathology workforce. *BMC Health Serv. Res.* 2013;13:144.
5. Schubert A. What speech therapists, occupational therapists and physical therapist need to know to become evidence-based practitioners: A cross-sectional study. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundheitswes.* 2019; 140: 43–51.
6. Mendes AP, Martins P, Alarcão I, Melo E, Pereira JC, Rua M, Brandão P, Costa R, Sancho L. Clinical education reflective ecological model for health science majors. *Distúrb. comun.* 2007; 293–303.
7. Albarqouni L, Hoffmann T, Straus S, Olsen NR, Young T, Ilic D, Shaneyfelt T, Haynes RB, Guyatt G, Glasziou P. Core Competencies in Evidence-Based Practice for Health Professionals: Consensus Statement Based on a Systematic Review and Delphi Survey. *JAMA Netw Open.* 2018; 1(2):e180281.
8. Black AT, Balneaves LG, Garossino C, Puyat JH, Qian H. Promoting Evidence-Based Practice Through a Research Training Program for Point-of-Care Clinicians. *JONA J. Nurs.* 2015; 45(1): 14-20.
9. Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J. Developing evidence-based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. *J Adv Nurs.* 2008; 62(1): 62-73.
10. Association American Speech and Hearing. Evidence-Based Practice (EBP). [cited 2020 august 4] Available from: <https://www.asha.org/Research/EBP/Evidence-Based-Practice/>
11. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Long LE, Fineout-Overholt E. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2014;11(1): 5-15.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan, L. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. *J Nurs Adm.* 2012; 42(9): 410-7.
13. Holmqvist R, Philips B, Barkham M. Developing practice-based evidence: Benefits, challenges, and tensions. *Psychother. Res.* 2015; 25: 20–31.
14. Roddam H, Skeat J. Embedding evidence-based practice in speech and language therapy: International examples. 1ª edição, Wiley-Blackwell; 2010.
15. Cristo S. Regulação da satisfação de necessidades psicológicas ao longo do processo psicoterapêutico: um caso clínico de prática baseada na evidência a gerar evidência baseada na prática [Tese]. Lisboa: Universidade de Lisboa - UL; 2013.



16. Clarisse AL. Prática baseada na evidência em terapia da fala [Tese]. Lisboa: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; 2013.
17. Greenwell T, Walsh B. Evidence-Based Practice in Speech-Language Pathology: Where Are We Now? *Am. J. speech-language Pathol.* 2021; 30: 186-198.
18. Alhaidary, A. Evidence-Based Practice Patterns Among Speech-Language Pathologists and Audiologists in Saudi Arabia. *Commun. Disord. Q.* 2020; 41: 242–249.
19. Dodd B. Evidence-based practice and speech-language pathology: Strengths, weaknesses, opportunities and threats. *Folia Phoniatr. Logop.* 2007; (59): 118–29.
20. R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing. [cited 2020 Aug 7]. Available from: <https://www.R-project.org/>
21. Mansuri, Tohidast SA, Zareei M. Knowledge, attitude, and practice of iranian speech and language pathologists toward evidence-based practice. *Middle East J. Rehabil. Heal.* 2020; 7: 1–6.
22. Currey J, Considine J, Khaw. Clinical nurse research consultant: a clinical and academic role to advance practice and the discipline of nursing. *J. Adv. Nurs.* 2011; 67: 2275–2283.

