



Instituto Politécnico de Leiria
Escola Superior de Saúde de Leiria
Licenciatura em Fisioterapia – TL4

**A PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA EM PORTUGAL:
A PERCEÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE OS SEUS
CONHECIMENTOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES,
COMPETÊNCIAS E AS BARREIRAS E FACILITADORES ASSOCIADOS**

Discentes:

Aníbal Manuel Melo Pereira

Catarina Silva Agrela

Raquel Maria Bernardino Sabino

Sara Filipa Antunes Pedro

Leiria, junho de 2016



Instituto Politécnico de Leiria
Escola Superior de Saúde de Leiria
Licenciatura em Fisioterapia – TL4

**A PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA EM PORTUGAL:
A PERCEÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE OS SEUS
CONHECIMENTOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES,
COMPETÊNCIAS E AS BARREIRAS E FACILITADORES ASSOCIADOS**

Discentes:

Aníbal Manuel Melo Pereira, nº5120197

Catarina Silva Agrela, nº5120222

Raquel Maria Bernardino Sabino, nº5120221

Sara Filipa Antunes Pedro, nº5120219

Unidade curricular: Monografia

Docentes: José Alves Guerreiro, Nuno Morais, Sandra Amado e Luís Carrão

Tutor: Nuno Morais

Leiria, junho de 2016

AGRADECIMENTOS

Esta pequena secção destinada aos agradecimentos, seguramente, não nos permite agradecer a todas as pessoas que, ao longo desta monografia, nos ajudaram, direta ou indiretamente, a cumprir os nossos objetivos e a realizar esta etapa da nossa formação académica. Desta forma, deixamos apenas algumas palavras mas um sentido e profundo sentimento de reconhecido agradecimento.

Ao professor Nuno Morais, tutor da monografia, agradecemos o apoio, a partilha de conhecimentos e as valiosas contribuições para a investigação. Acima de tudo, obrigada por nos continuar a acompanhar nesta jornada e por incentivar o nosso interesse pelo conhecimento. Agradecemos, ainda, e não menos importante, aos restantes professores responsáveis pela unidade curricular, Sandra Amado, Luís Carrão e José Alves Guerreiro, por terem tornado possível a realização deste projeto.

À professora Sara Dias, docente da Escola Superior de Saúde de Leiria, pela sua disponibilidade e pelos excelentes esclarecimentos.

À Associação Portuguesa de Fisioterapeutas pela sua colaboração na divulgação do questionário pelos sócios fisioterapeutas.

Expressamos também a nossa gratidão a todos os fisioterapeutas que, embora no anonimato, prestaram uma contribuição fundamental para que este estudo fosse possível e para o avanço da investigação científica nesta área de conhecimento.

Aos nossos familiares e amigos, pela incansável amizade, apoio e confiança depositada, bem como por todos os momentos de partilha.

A todos, um grande obrigado por estarem presentes nesta enriquecedora experiência.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

APF – Associação portuguesa de fisioterapeutas

BMJ – *British medical journal*

B-on – Biblioteca do conhecimento *online*

ECA – Ensaios controlados e aleatórios

EUA – Estados Unidos da América

GRADE – *Grading of recommendations assessment, development and evaluation*

ICC – Coeficiente de correlação intra-classe

MBE – Medicina baseada na evidência

MEDLINE – *Medical literature analysis and retrieval system online*

PBE – Prática baseada na evidência

PEDro – *Physiotherapy evidence database*

PICO – *Patient/problem/population; intervention; comparison/control; outcomes*

Q1 – Versão 1 do questionário

Q2 – Versão 2 do questionário

Q3 – Versão 3 do questionário

QF – Questionário final

WCPT – *World Confederation of Physical Therapy*

RESUMO

Introdução: A integração da evidência na fisioterapia tem sido fomentada através do conceito de prática baseada na evidência (PBE). No entanto, no que respeita a Portugal, foi encontrada pouca informação atualizada e publicada relativamente ao tema.

Objetivos: Descrever a perceção dos fisioterapeutas relativamente às atitudes, comportamentos, conhecimentos e competências dos mesmos em Portugal, bem como as barreiras e facilitadores que estes identificam face à implementação da PBE.

Metodologia: Consistiu na construção e divulgação de um questionário de auto-preenchimento pelos fisioterapeutas com formação base em Portugal e habilitados a exercer neste país. A amostra do presente estudo incluiu 220 respondentes, tendo sido recolhida informação relativamente às perceções dos fisioterapeutas acerca da PBE e os seus dados sociodemográficos. Para a análise estatística foi utilizado o *software IBM® SPSS® Statistics® v.23*, com o intuito de analisar as frequências de todas as afirmações/questões e estabelecer associações entre diferentes variáveis.

Resultados: Os resultados demonstraram que 95,9% dos respondentes consideraram a aplicação da PBE necessária na fisioterapia e 83,1% afirmaram utilizá-la na prática clínica. Verificou-se ainda que 99,5% afirmaram compreender o termo PBE e que a maioria considera ter competências neste âmbito. A carga de trabalho elevada e o tempo insuficiente foram as barreiras mais assinaladas e o interesse e motivação e a disponibilidade de recursos de informação foram os facilitadores mais identificados.

Discussão e conclusão: Os fisioterapeutas apresentaram uma atitude positiva face à PBE, referindo ser pertinente o uso desta na prática. Apesar de se ter constatado uma elevada auto-perceção acerca da utilização e compreensão da PBE, verificou-se que uma percentagem considerável assumiu não integrar a melhor evidência com as preferências dos utentes e a experiência profissional.

Palavras-chave: prática baseada na evidência, fisioterapia em Portugal, fisioterapia

ABSTRACT

Introduction: The integration of evidence in physical therapy has been fomented by the concept of evidence-based practice (EBP). However, as regards Portugal, was found few updated and published information about this topic.

Objectives: To describe the perception of physical therapists regarding the attitudes, behaviors, knowledge and skills of those in Portugal, as well as the barriers and facilitators that they identify to the implementation of EBP.

Methodology: Consisted of the construction and distribution of a self-administered questionnaire by physical therapists with their base training in Portugal and entitled to practice in this country. The study sample included 220 respondents, where information was collected about physical therapists perceptions on EBP, as well as sociodemographic data. For the statistical analysis was used IBM® SPSS® Statistics® v.23 software for frequency analysis of all statements/questions and to establish associations between different variables.

Results: The results showed that 95,9% of respondents considered necessary the application of EBP in physical therapy and 83,1% reported using it in practice. It was also found that 99,5% said they understood the term EBP and that most consider to have skills in this area. The high workload and insufficient time were the most highlighted barriers and the interest and motivation and the availability of information resources were the most identified facilitators.

Discussion and conclusion: Physical therapists had a positive attitude towards the phenomenon of EBP, referring to be relevant to use it in practice. Although there was a high self-perception about the use and understanding of EBP, it appears that a considerable percentage didn't integrate the best evidence with the preferences of users and professional experience.

Key-words: evidence-based practice, physical therapy in Portugal, physical therapy

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO 11

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO 13

1.1. PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA 13

1.2. PERFIL DO FISIOTERAPEUTA 20

2. METODOLOGIA 23

2.1. POPULAÇÃO E AMOSTRA 23

2.2. TIPO DE ESTUDO 23

2.3. INSTRUMENTOS E RECOLHA DE DADOS 23

2.4. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS 26

2.5. ANÁLISE DE DADOS 27

2.6. CRONOGRAMA 29

3. RESULTADOS 30

3.1. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA 30

3.2. CONHECIMENTOS 32

3.3. COMPORTAMENTOS 33

3.4. ATITUDES 34

3.5. COMPETÊNCIAS 35

3.6. BARREIRAS E FACILITADORES 35

3.7. ASSOCIAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS 37

4. DISCUSSÃO 43

4.1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 44

4.2. LIMITAÇÕES DO ESTUDO 47

4.3. SUGESTÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES 48

5. CONCLUSÃO 50

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 51

ANEXOS

ANEXO I - METODOLOGIA DO ESTUDO INVESTIGACIONAL

ANEXO II - DISTRIBUIÇÃO DAS QUESTÕES PELAS DIMENSÕES DO QUESTIONÁRIO

ANEXO III - Q1

ANEXO IV - Q2

ANEXO V - Q3

ANEXO VI - SISTEMA DE AVALIAÇÃO DA Q3

ANEXO VII - TABELA DOS VALORES DO ICC

ANEXO VIII - TABELA DOS VALORES DA ESTATÍSTICA DE *KAPPA*

ANEXO IX - QF (VERSÃO *ONLINE*)

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distrito do país onde os respondentes exercem a sua prática clínica
(N=220) 31

Gráfico 2 – Escola onde os respondentes obtiveram a sua formação em fisioterapia
(N=220) 32

Gráfico 3 – Perceção dos respondentes acerca dos conceitos (N=219) 33

Gráfico 4 – Barreiras à implementação da PBE identificadas pelos respondentes
(N=219) 36

Gráfico 5 – Facilitadores à implementação da PBE identificados pelos respondentes
(N=219) 36

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma 29

Tabela 2 – Dados sociodemográficos da amostra (N=220) 30

Tabela 3 – Perceção dos respondentes sobre os seus conhecimentos acerca da PBE (N=220) 32

Tabela 4 – Perceção dos respondentes sobre os seus comportamentos acerca da PBE (N=219) 33

Tabela 5 – Perceção dos respondentes sobre as suas atitudes acerca da PBE (N=219) 34

Tabela 6 – Perceção dos respondentes sobre as suas competências acerca da PBE (N=219) 35

Tabela 7 – Perceção dos respondentes sobre as barreiras e facilitadores à implementação da PBE (N=219) 37

Tabela 8 – Cruzamento entre a necessidade da aplicação da PBE na fisioterapia e a utilização da mesma 38

Tabela 9 – Cruzamento entre a integração da melhor evidência científica disponível com as preferências dos utentes, a experiência profissional no processo de tomada de decisão clínica e a utilização da PBE na mesma 38

Tabela 10 – Cruzamento entre a leitura de literatura científica relacionada com a prática clínica e a utilização da PBE 39

Tabela 11 – Cruzamento entre a utilização de bases de dados eletrónicas para procurar literatura científica e a utilização da PBE 39

Tabela 12 – Cruzamento entre a utilização dos resultados das investigações científicas/ clínicas e a utilização da PBE 39

Tabela 13 – Cruzamento entre o nível de ensino mais elevado e a utilização da PBE 40

Tabela 14 – Cruzamento entre o ano de término da formação base e a utilização da PBE 40

Tabela 15 – Cruzamento entre o nível de ensino mais elevado e ter competências para analisar criticamente a literatura científica 41

Tabela 16 – Cruzamento entre o nível de ensino mais elevado e ter competências para avaliar a utilidade clínica da evidência 41

Tabela 17 – Cruzamento entre o nível de ensino mais elevado e ter competências para pesquisar em bases de dados eletrónicas 42

Tabela 18 – Cruzamento entre o nível de ensino e o contexto em que ouviu falar da PBE 42

Tabela 19 – Associações entre variáveis 43

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a integração da evidência na prática da fisioterapia tem sido fomentada através do conceito de prática baseada na evidência (PBE) (Fernández-Domínguez et al., 2014). Existe cada vez mais uma crescente preocupação em estudar a utilização da PBE no mundo. Assim, diferentes países, tais como, a Áustria, Bélgica, Suécia, Estados Unidos da América (EUA), entre outros, apresentam vários estudos onde se verifica que os fisioterapeutas reconhecem a importância da PBE no processo de tomada de decisão clínica. No entanto, isso não se traduz numa prática de alta qualidade, tendo sido verificados equívocos na sua implementação (Diermayr, Schachner, Eidenberger, Lohkamp, & Salbach, 2015; Karin, Filip, Jo, & Bert, 2009; Nilsagård & Lohse, 2010; Ramírez-Vélez et al., 2015; Scurlock-Evans, Upton, & Upton, 2014). No que diz respeito a Portugal, até à data, foi encontrada pouca informação atualizada e publicada relativamente ao estado da PBE na fisioterapia, sendo esta a problemática em estudo. Deste modo, a linha investigacional incidiu num projeto de desenvolvimento profissional, centrada na temática da PBE na fisioterapia.

Tendo em conta que para desenvolver estratégias eficazes que colmatam o problema é fundamental conhecer as necessidades específicas dos diferentes contextos (Fernández-Domínguez et al., 2014), revelou-se necessário perceber “Qual o estado atual do conhecimento, atitudes, comportamentos, competências, barreiras e facilitadores percebidos pelos fisioterapeutas em relação à PBE em Portugal?”, constituindo esta a questão de investigação do presente estudo. Assim, o propósito deste consistiu em descrever a perceção dos fisioterapeutas relativamente às atitudes, comportamentos, conhecimentos e competências dos mesmos em Portugal, bem como as barreiras e facilitadores que estes identificaram face à implementação da PBE. Adicionalmente, pretendeu-se estabelecer associações entre diferentes variáveis.

Para responder à questão de investigação procedeu-se à construção de um questionário de auto-preenchimento que teve por base a metodologia de investigação utilizada no artigo científico “*Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and*

Behaviors of Physical Therapists” de 2003, desenvolvido pelos autores Jette, Bacon, Batty, Carlson, Ferland, Hemingway, Hill, Ogilvie & Volk, uma vez que os objetivos são semelhantes. Assim, a metodologia adotada consistiu em três fases, sendo que a primeira disse respeito à revisão da literatura que serviu de base para a construção do questionário. A segunda fase foi relativa à avaliação psicométrica do mesmo, onde se realizou o teste-reteste para a confiabilidade. A terceira e última fase consistiu na divulgação *online* do mesmo.

O presente estudo encontra-se organizado de forma lógica e coerente. Inicialmente é apresentada a introdução onde se realiza uma breve contextualização da temática da PBE na fisioterapia, identificando a problemática em causa, a questão de investigação e o propósito deste estudo. No enquadramento teórico são mencionados o modelo da PBE e o perfil do fisioterapeuta, de forma a suportar a linha de pensamento deste projeto investigacional. De seguida, encontra-se a metodologia utilizada para a recolha e análise de dados e, posteriormente são apresentados os resultados obtidos, a discussão dos mesmos, as limitações do estudo e sugestões para futuras investigações. Por fim, apresentam-se as conclusões do estudo.

Para a realização da revisão da literatura apresentada utilizaram-se as seguintes bases de dados *Medical literature analysis and retrieval system online* (MEDLINE), Biblioteca do conhecimento *online* (B-on), *ScienceDirect*, recorrendo essencialmente às palavras-chave: *evidence-based medicine, evidence-based practice, physical therapy, evidence based physical therapy, evidence-based practice AND physical therapy, evidence based practice model*. Adicionalmente, utilizou-se a ferramenta *Google* com o intuito de recolher informação relativa a Portugal, usando como palavra-chave: prática baseada evidência fisioterapia Portugal. Através das referências bibliográficas de artigos já adquiridos foram ainda obtidos novos artigos.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

O termo evidência refere-se a qualquer observação, facto ou informação organizada que serve para suportar ou justificar inferências ou crenças na demonstração de alguma proposição ou matéria em causa (Gibson & Martin, 2003). No entanto, esta não é suficiente para tomar uma decisão clínica devendo ocorrer uma ponderação dos riscos, benefícios e custos associados com estratégias de gestão alternativas (Guyatt, Rennie, Meade, & Cook, 2008).

Em 1990, surgiu na *McMaster University* (Canadá), a Medicina Baseada na Evidência (MBE). Este termo apareceu, pela primeira vez, num documento de informação para os médicos candidatos a um programa desta universidade, tendo como objetivo dar-lhes a conhecer a evidência em que a sua prática se baseia, bem como a solidez e a força da inferência da mesma. A primeira publicação oficial deste conceito ocorreu em 1991, no *American College of Physicians' Journal Club*. Em 1992, a MBE esclarecia como resolver problemas clínicos, tendo sido descrita como uma mudança nos paradigmas médicos tradicionais. Em contraste com estes, a MBE valoriza menos a experiência clínica, o raciocínio fisiopatológico e a autoridade médica, salientando a pesquisa e análise da melhor evidência (Guyatt et al., 2008). Já em 1996, Sackett et al. definiu a MBE como o uso consciente, de forma explícita e correta da melhor evidência atual no processo de tomada de decisão sobre os cuidados individuais dos utentes. Assim, esta implica integrar a experiência clínica individual com a melhor evidência disponível a partir da pesquisa sistemática (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996).

Não demorou muito até que se percebesse que os princípios da MBE eram igualmente aplicáveis a outros profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, dentistas, ortodontistas, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Deste modo, surgiram os termos de “cuidados de saúde baseados na evidência” ou “prática baseada na evidência” (Guyatt et al., 2008). Embora existam muitos conceitos de PBE, todos eles derivam da definição de MBE. No entanto, é de salientar que o conceito de PBE inclui os valores

dos indivíduos, os quais não estão presentes no conceito de MBE desenvolvido por Sackett et al. (Dijkers, Murphy, & Krellman, 2012).

A PBE envolve 5 passos. O primeiro refere-se à formulação de uma questão clínica que resuma claramente o problema, sendo a estratégia *Patient/problem/population; intervention; comparison/control; outcomes* (PICO) frequentemente utilizada para a elaboração das questões clínicas, de investigação, entre outras (Santos, Pimenta, & Nobre, 2007). PICO corresponde a um acrónimo referente a quatro componentes fundamentais para a construção das questões, nomeadamente o paciente/população/problema em estudo; intervenção, que pode corresponder a um tratamento de interesse, teste de diagnóstico, fatores de risco ou de diagnóstico; comparação/controlo, que corresponde ao grupo com que se vai comparar a intervenção; e os resultados esperados (Aslam & Emmanuel, 2010; Santos et al., 2007). Durante a realização de pesquisa de evidência científica para responder a uma questão clínica, estes componentes irão definir os critérios para a seleção dos estudos, sendo que quanto mais precisos forem mais específica e direcionada será a pesquisa. Deste modo, a estratégia PICO torna mais fácil e eficaz a recolha de informação relevante e pertinente para responder à questão levantada (Aslam & Emmanuel, 2010; Santos et al., 2007; Stone, 2002).

O segundo passo da PBE é referente à procura da melhor evidência para responder à questão inicialmente formulada. Esta envolve a pesquisa de literatura e informação científica que pode ser acedida em formato de papel ou digital. Atualmente, a *internet* constitui uma inestimável fonte de informação, sendo as bases de dados informáticas as mais utilizadas para obter resumos de artigos, artigos completos e capítulos de livros. Para encontrar investigação clínica de alta qualidade poder-se-á recorrer a bases de dados específicas, como por exemplo *British medical journal* (BMJ), *Physiotherapy evidence database* (PEDro), *The Cochrane Library*, MEDLINE, *ScienceDirect*, B-on, entre outras. Estas estão projetadas para uma navegação rápida e fácil onde é possível encontrar a melhor evidência disponível, normas de orientação clínica ou pareceres de peritos acerca das intervenções, diagnósticos e prognósticos das mais variadas condições de saúde (Herbert, Jamtvedt, Mead & Hagen, 2011b).

No que diz respeito à evidência, é necessário compreender os seus níveis de hierarquia para orientar a tomada de decisão clínica. O nível mais baixo corresponde à opinião do especialista. Subindo pela hierarquia seguem-se os estudos de caso e séries de casos que são retrospectivos por natureza e não têm nenhum grupo de comparação, o que pode corromper os dados. O nível seguinte corresponde aos casos-controlo, onde é possível comparar o nível de exposição a uma variável de interesse. De seguida, assentam os estudos de coorte, que geralmente seguem dois grupos de utentes de modo prospetivo na tentativa de averiguar um fator de risco ou prognóstico. Finalmente, atingem-se os ensaios controlados e aleatórios (ECA) e as meta-análises dos ECA que estão no topo da hierarquia uma vez que ajudam a controlar o viés, estimando uma verdade mais precisa (Fathalla & Fathalla, 2004; Petrisor & Bhandari, 2007). Para formar um grau de recomendação, é necessário averiguar revisões sistemáticas, dado estas compararem diferentes estudos (Petrisor & Bhandari, 2007). Assim, os estudos colocados no topo da hierarquia são considerados a melhor evidência, pelo que a sua compreensão é essencial para que possam ser formulados graus de recomendação. No entanto, apesar da existência de uma hierarquia, é necessário ter em conta a qualidade e o rigor da metodologia utilizada (Petrisor & Bhandari, 2007).

Para tal, existem diversos sistemas que avaliam a qualidade da evidência científica, tal como o sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE). Este foi desenvolvido com o objetivo de ser um sistema universal, sistemático e explícito para graduar a qualidade da evidência e a força das recomendações, considerando os valores e preferências dos utentes e da sociedade. Atualmente, mais de 80 instituições internacionais utilizam-no, entre elas a Organização Mundial da Saúde, o *National Institute for Health and Clinical Excellence* e a *Cochrane*. Este procura avaliar várias dimensões da qualidade da evidência como a metodologia e a qualidade dos estudos, a consistência (semelhança das estimativas de efeitos entre os estudos) e a direção (medida em que as pessoas, intervenções e resultados são semelhantes aos de interesse). Após isto, a evidência é classificada como de alta qualidade (quando a pesquisa adicional tem pouca probabilidade de mudar a confiança na estimativa de efeito estudado), qualidade moderada (quando a pesquisa adicional é suscetível de ter um impacto importante sobre a confiança na estimativa do efeito estudado e pode alterar a estimativa), baixa qualidade (quando a pesquisa

adicional é muito propensa a ter um impacto importante sob a confiança na estimativa do efeito e pode mudar a estimativa) e qualidade muito baixa (quando qualquer estimativa do efeito é muito incerta) (Herbert, Jamtvedt, Mead & Hagen, 2011d).

O terceiro passo consiste em analisar criticamente a evidência quanto à sua validade e aplicabilidade tendo em conta o estado e situação do utente. Existem investigações e estudos científicos que apresentam boa metodologia, bem desenvolvida e que fornecem respostas às questões clínicas relativamente imparciais, no entanto há que considerar também a existência de investigações de fraca qualidade que fornecem respostas com grande nível de viés. Deste modo, ao realizar a leitura da evidência é necessário fazer uma análise crítica da mesma, podendo isso ser conseguido através do levantamento de questões simples sobre as características metodológicas das investigações. Por exemplo, nos ensaios clínicos, importa perceber se o grupo de controlo e de intervenção são comparáveis ou se houve período de acompanhamento; nos estudos experimentais deve-se considerar se a escolha da amostra foi apropriada, se a recolha de dados foi suficiente e se a análise dos mesmos foi rigorosa; nas revisões sistemáticas os estudos incluídos devem estar claramente identificados e a qualidade dos mesmos deve ser tida em conta ao retirar as conclusões finais (Herbert, Jamtvedt, Mead & Hagen, 2011c).

O passo seguinte é relativo à integração da evidência com a experiência clínica e com os valores e contexto em que o utente está inserido. No centro da PBE na fisioterapia está o modelo de tomada de decisão clínica. Este reúne informações obtidas em pesquisas clínicas de alta qualidade, nas preferências do utente e dos fisioterapeutas dentro de um contexto cultural, económico e político particular. Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento da participação dos utentes no processo de tomada de decisão, sendo que atualmente muitos deles pretendem envolver-se nas decisões relativas à sua saúde. É de ter em conta que os fatores contextuais também influenciam o processo de tomada de decisão, nomeadamente a disponibilidade dos recursos, tanto humanos como materiais, e as competências do fisioterapeuta. Adicionalmente, existem diversos serviços de fisioterapia, o que se reflete em variações nas condições em que os indivíduos são tratados e nos recursos fornecidos pelos cuidados de saúde, o que constitui um fator fulcral para o processo de tomada de decisão. As influências culturais também tendem a moldar a prática da fisioterapia, uma vez que a cultura influencia as expectativas e atitudes dos utentes e do fisioterapeuta face à condição clínica, à prestação dos

cuidados de saúde, comunicação e interação entre o utente e o fisioterapeuta. Tal facto contribui para que a prática da fisioterapia seja diferente entre os vários países (Herbert, Jamtvedt, Mead & Hagen, 2011a).

Finalmente, o último passo diz respeito à avaliação da efetividade e da eficiência na execução dos restantes passos e à procura de estratégias para os melhorar (Herbert et al., 2011a).

A implementação da PBE é importante tanto para os utentes como para os fisioterapeutas. No que respeita aos utentes, quanto melhor for a qualidade de pesquisa em que a prática se baseia, maior é a probabilidade da mesma ser mais segura e eficaz. Isto encontra-se relacionado com o facto de que quando a fisioterapia se baseia na evidência é expectável que produza os melhores resultados possíveis. No que diz respeito ao fisioterapeuta, este deve esforçar-se para fazer o bem, ter em conta os interesses do utente e ter elevados padrões éticos, para deste modo ser considerado de confiança. A demonstração tangível de que o profissional se encontra interessado no bem-estar dos utentes, remete para a sua prontidão para agir sobre bases objetivas de boas práticas e da melhor evidência disponível (Herbert et al., 2011a).

Os aspetos individuais, o local de trabalho e os níveis extra-organizacionais constituem importantes fatores para suportar a PBE. Relativamente aos aspetos individuais, a presença de atitudes positivas, motivação, conhecimentos e competências no domínio da investigação constituem facilitadores à implementação da PBE. A nível do local de trabalho a existência de apoio por parte de um superior, de recursos relacionados com a investigação, de uma cultura organizacional e de partilha de conhecimentos, constituem quatro facilitadores fulcrais à implementação da mesma por parte dos fisioterapeutas. A existência de uma cultura organizacional que proporciona a investigação, aprendizagem, atividades de reflexão e o desenvolvimento de competências constitui também um fator facilitador (Dannapfel, Peolsson, & Nilsen, 2013).

No que diz respeito ao conhecimento da PBE foi encontrada uma relação positiva com o nível de preparação académica. Isto pode ser explicado com base no facto de que a aquisição de um maior grau de ensino se pode refletir num desejo de aprendizagem ao longo da vida, que é identificado como um preditor chave para a adoção da PBE (Scurlock-Evans et al., 2014).

Apesar dos claros benefícios da PBE para garantir a qualidade dos cuidados de saúde, a sua implementação dentro da fisioterapia tem sido inconsistente. Neste sentido, foi desenvolvida uma revisão sistemática em 2014, em que na maioria dos estudos incluídos constatou que os fisioterapeutas reconhecem a importância da PBE no processo de tomada de decisão clínica, no entanto isso não se traduz numa prática de alta qualidade, tendo sido verificados equívocos na sua aplicação. Além disso, embora existam recursos disponíveis, os fisioterapeutas não sentem necessidade de aplicar todas as etapas da PBE e sentem dificuldade na sua implementação (Scurlock-Evans et al., 2014). Através de uma outra revisão sistemática, verificou-se também que os fisioterapeutas demonstram uma atitude positiva em relação à PBE e à sua implementação e consideram que a evidência científica é um importante componente na prática clínica. No entanto, acreditam na necessidade de melhorar os seus conhecimentos, competências e comportamentos perante a mesma (Silva, Costa, Garcia, & Costa, 2015).

As teorias socio-cognitivas permitem explicar os fatores que influenciam os comportamentos dos profissionais de saúde. Estas consistem em teorias onde as cognições individuais e os pensamentos são encarados como processos de intervenção entre estímulos e respostas observáveis em situações do mundo real (Godin, Bélanger-gravel, Eccles, & Grimshaw, 2008). Segundo a revisão sistemática desenvolvida por Godin et al. (2008), a teoria do comportamento planeado constitui a teoria mais utilizada para explicar os comportamentos em saúde, sendo que a intenção e as crenças sobre as capacidades constituem variáveis que permitem prever o comportamento. A teoria do comportamento planeado sugere que o comportamento é influenciado pela intenção, que por sua vez é influenciada pelas atitudes em relação ao comportamento, pela norma subjetiva e pelo controlo comportamental percebido. A atitude em relação ao comportamento constitui a expressão de avaliação positiva ou negativa do mesmo. O controlo comportamental percebido reflete as crenças pessoais, como por exemplo as crenças acerca da dificuldade de realizar um determinado comportamento. Este tem implícito a reflexão acerca de fatores externos, como o tempo, disponibilidade de recursos e apoio social, e fatores internos, como a capacidade, habilidade e informação disponível. A auto-eficácia está também relacionada com o conceito de controlo comportamental percebido. Esta refere-se à crença dos indivíduos nas suas capacidades

para alcançar diferentes níveis de realização e desempenho. As crenças dos indivíduos afetam as suas escolhas, nomeadamente quanto ao esforço que investem nas atividades, quanto ao tempo, a sua vulnerabilidade e resiliência. A norma subjetiva diz respeito à perceção individual sobre as expectativas sociais a adotar um determinado comportamento (Godin & Kok, 1996).

As normas pessoais e morais não são contempladas na teoria do comportamento planeado, no entanto são também conceitos fundamentais quando pretendemos estudar os comportamentos em saúde. A norma pessoal ou auto-identidade refere-se à perceção de como uma pessoa se deve comportar. As normas morais ou crenças pessoais normativas são sentimentos de responsabilidade pessoal em relação ao desempenho ou não de uma determinada ação (Godin & Kok, 1996).

Na área da saúde, um terço das variações de comportamento são explicadas pela combinação do efeito da intenção e do controlo comportamental percebido, constituindo a intenção a variável mais importante (Godin & Kok, 1996).

A fisioterapia não parece seguir o desenvolvimento da PBE, enfrentando vários obstáculos à sua implementação. A falta de tempo foi considerada como uma das barreiras mais importantes, bem como a carga de trabalho (Diermayr et al., 2015; Scurlock-Evans et al., 2014; Silva et al., 2015). O local de trabalho está também associado a algumas barreiras, nomeadamente com o facto de não existir acesso à literatura científica, não existirem políticas para estimular a utilização de evidência, a falta de formação para utilizar a evidência, incapacidade de fazer alterações no local de trabalho e a falta de interesse de colegas e empregadores (Silva et al., 2015). As capacidades específicas dos profissionais, tais como a falta de competências na pesquisa de evidência, bem como a falta de capacidade para avaliar criticamente um artigo revelaram-se obstáculos à implementação da PBE (Diermayr et al., 2015; Scurlock-Evans et al., 2014; Silva et al., 2015). Adicionalmente, a falta de recursos, como a falta de acesso a computadores e equipamento tecnológico também se revelaram barreiras (Silva et al., 2015). Além disso, é de ter em conta que o período de transição entre a saída do ensino superior e a entrada no mercado de trabalho também causa problemas, uma vez que os ideais aprendidos durante o curso são desproporcionais com as

oportunidades para os profissionais recém-formados para implementar as suas competências (Scurlock-Evans et al., 2014).

Atualmente, existe uma crescente pressão sobre a fisioterapia para implementar a PBE. De acordo com a *Vision 2020*, um dos objetivos que se pretende atingir é a sua implementação na fisioterapia, de modo a melhorar a gestão clínica e reduzir a variação injustificada na prestação de serviços (American Physical Therapy Association, 2015). Além disso, segundo a *World Confederation of Physical Therapy* (WCPT), os fisioterapeutas estão responsabilizados em prestar serviços de qualidade, o que implica manterem-se atualizados com a melhor evidência disponível e implementá-la na sua prática clínica (World Confederation of Physical Therapy, 2011). No que diz respeito a Portugal, segundo os padrões de qualidade da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF), o plano de intervenção deverá ser formulado em função da consulta de fisioterapia e baseado na melhor evidência disponível (Fonseca et al., 2015). Assim, conclui-se que as metas estratégicas da APF vão ao encontro dos objetivos da WCPT e da *Vision 2020*.

1.2. PERFIL DO FISIOTERAPEUTA

A origem da fisioterapia nomeadamente, as técnicas de massagem e exercício terapêutico remetem para a antiguidade dos chineses, gregos e romanos. Os primeiros registos de exercício datam os anos 1000 a.C. na China. Mais tarde, foi a antiga Grécia que, através de *Herudicus* (500 a.C.) e *Hippocrates* (400 a.C.), assinalou o seu contributo. Foram seguidamente os romanos, especialmente *Galen*, a explicar os benefícios do exercício para o bem-estar (Dreeben-Irimia, 2010).

Por volta do século XV, o exercício era abordado nas escolas de educação física e no século seguinte foi publicado o primeiro livro acerca do mesmo. Entre o século XVII e XVIII foi crescendo o número de livros sobre a temática. Em 1973, Nicholas Andry, considerado o “avô da ortopedia”, acreditava que o exercício era capaz de curar algumas doenças. Já durante o século XIX, gerou-se o movimento da ginástica e adotaram-se as técnicas específicas de massagem (Dreeben-Irimia, 2010).

Na década de 1910, devido à epidemia da poliomielite nos EUA e com a ocorrência da primeira guerra mundial, surgiu a necessidade de reabilitar os soldados lesados,

desenvolvendo-se a profissão que mais tarde se viria a designar por fisioterapia. Nos anos 20, a profissão ganhou reconhecimento formal público (APTA, 2011).

O culminar da segunda guerra mundial originou novos soldados lesados para reabilitar. Após a guerra, houve necessidade de educar fisioterapeutas, pelo que se encorajou o desenvolvimento de novas escolas. Precisamente na década de 50, a profissão ganhou independência, autonomia e profissionalismo, dispendo esforços para a criação da licenciatura (APTA, 2011).

Em Portugal, na década de 50, os primeiros intervenientes na área designavam-se por agentes técnicos de fisioterapia. Na década seguinte, iniciou-se o processo de profissionalização, onde se começaram a designar especificamente por fisioterapeutas e surgiu a primeira escola. Apenas em 1986, foram aprovadas as definições de conteúdo profissional (Grilo, 2010).

Em 1993, o Decreto-Lei nº 261/93 de 24 de julho definiu, pela primeira vez, fisioterapia no âmbito do processo de regulamentação global das atividades paramédicas. Seis anos mais tarde, de acordo com o Decreto-Lei nº 261/99 de 21 de dezembro, o fisioterapeuta foi considerado como técnico de diagnóstico e terapêutica. No mesmo ano, o curso passou a designar-se por licenciatura bi-etápica, culminando posteriormente na atual licenciatura através de ensino politécnico (Grilo, 2010).

No campo da autonomia profissional, a situação em Portugal encontra-se muito aquém dos padrões europeus, mais por razões sociológicas do que técnicas e em muitos casos por razões puramente administrativas e de natureza política. Os fisioterapeutas detêm hoje formação superior correspondente à licenciatura, com a duração de 8 semestres, podendo aceder a mestrados e doutoramentos na área da fisioterapia (Guerra, 2010).

Deste modo, a prática da fisioterapia em Portugal pressupõe a posse de habilitações de nível superior, legalmente reconhecidas pela legislação portuguesa, tratando-se por isso de uma profissão estabelecida e regulamentada (Dec.-Lei nº 261/93 de 24 de julho). Além disso, os profissionais que trabalham nesta área deverão apresentar um comportamento ético e estar em conformidade com a legislação em vigor, regulação profissional e padrões organizacionais, atuando no melhor interesse dos utentes (Fonseca et al., 2015).

O fisioterapeuta é responsável por prestar serviços a indivíduos e populações de forma a manter ou restaurar o movimento e a capacidade funcional quando estes se encontram limitados, tendo sempre como intuito a maximização da qualidade de vida dos utentes. O seu amplo conhecimento sobre o corpo e o movimento caracterizam as suas competências, o que é fundamental para determinar um correto diagnóstico e delinear estratégias de intervenção terapêuticas. Desta forma, a prática da fisioterapia varia consoante os contextos em que se enquadra, sendo que os fisioterapeutas podem intervir a nível da promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados de saúde, educação e reabilitação, devendo basear-se sempre num modelo biopsicossocial (WCPT, 2014).

2. METODOLOGIA

A metodologia do estudo investigacional (ANEXO I) foi definida de acordo com os objetivos do mesmo e tendo por base o artigo “*Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Behaviors of Physical Therapists*” (Jette et al., 2003).

2.1. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo compreendeu os fisioterapeutas que tenham realizado a sua formação base em Portugal, estejam habilitados a exercer e exerçam atualmente em Portugal. Uma vez que não é necessário recolher dados de toda a população para obter resultados válidos, sendo mais prático e menos dispendioso, selecionou-se apenas uma amostra, ou seja um subconjunto da população (Mack, Woodsong, Macqueen, Guest, & Namey, 2005; Polit-O’Hara & Beck, 2004b). Assim, a amostra deste estudo compreendeu 220 fisioterapeutas que preencheram o questionário *online*.

2.2. TIPO DE ESTUDO

O projeto investigacional teve como intuito descrever as perceções dos fisioterapeutas perante a PBE em Portugal, podendo por isso ser classificado como uma pesquisa não experimental. Esta apresenta uma componente mais descritiva ou de observação, uma vez que não exerce controlo direto sobre as variáveis em estudo. A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever um grupo de indivíduos ou um conjunto de variáveis de modo a documentar as suas características. Este tipo de pesquisa pode envolver a utilização de questionários, entrevistas ou observação direta (Portney & Watkins, 2000). Através da aplicação de questionários obtemos informação quantitativa, dado esta confirmar hipóteses sobre determinados fenómenos (Mack et al., 2005).

2.3. INSTRUMENTOS E RECOLHA DE DADOS

A recolha de informações através da utilização de questionários tem-se revelado uma prática cada vez mais comum. Estes devem ser elaborados de forma a minimizar os

erros que ocorreriam em caso de entrevista na compreensão das perguntas e no registo das respostas (Meadows, 2003).

Para o presente estudo construiu-se um questionário de auto-preenchimento. Este tipo de questionários apresenta um baixo custo em relação a outros métodos e permite abranger uma amostra que se encontre geograficamente dispersa, apesar de poder apresentar erros na sua construção. Para além disso, é de ter em conta que tem um potencial para apresentar um baixo número de respostas e exige um nível de literacia para se poder realizar. Estes são adequados para temas menos complexos e devem ser preenchidos sem assistência. Normalmente são mais curtos do que os realizados através de entrevista e apresentam maioritariamente perguntas fechadas. Este tipo de perguntas permite estabelecer comparações entre indivíduos ou grupos, exigem menos tempo e são mais fáceis de processar e codificar. No entanto, não permitem obter respostas espontâneas e, por vezes, podem levar o indivíduo a considerar opções que anteriormente não tinha considerado (Meadows, 2003).

As perguntas fechadas podem ser comportamentais, atitudinais ou factuais. As perguntas comportamentais questionam os comportamentos e ações, enquanto as perguntas factuais recolhem informação sobre assuntos para os quais existe uma resposta concreta como por exemplo, questões relacionadas com a idade. Relativamente às perguntas atitudinais estas questionam sobre as opiniões, julgamentos, emoções e perceções dos indivíduos, sendo portanto dependentes das respostas dos mesmos, não podendo ser avaliadas através de outros meios (Harkness et al., 2011).

A revisão sistemática desenvolvida por Fernández-Domínguez et al. (2014), incluiu 24 instrumentos que avaliaram a PBE na fisioterapia. Nestes realçaram-se várias dimensões: conhecimento, competências, comportamentos, atitudes e crenças em relação à PBE e as barreiras à sua implementação. É ainda importante referir que a revisão sistemática desenvolvida por Scurlock-Evans et al. (2014), destacou a disparidade entre as atitudes e o comportamento, uma vez que alguns profissionais apresentam atitudes positivas, no entanto falham consistentemente na implementação da PBE e, por vezes outros com atitudes menos positivas implementam-na com mais frequência. Isto levanta questões sobre a relação entre atitudes e comportamentos,

particularmente para estudos de auto-eficácia da PBE, que demonstraram atitudes como um importante fator, modificável na adoção e implementação da PBE.

Sempre que possível, deverão ser utilizados questionários existentes e que se tenham mostrado confiáveis e válidos. Isto apenas é possível quando o questionário utilizado está padronizado, ou seja, tenha sido submetido a um desenvolvimento considerável e sobre o qual existe evidência publicada da sua confiabilidade e validade. No entanto, isso nem sempre é possível, em particular quando os requisitos de informação do questionário são específicos para um estudo único. Nestas circunstâncias, a opção é adaptar um questionário existente ou construir um, devendo-se incluir, sempre que possível, perguntas adotadas a partir de questionários existentes (Meadows, 2003).

Deste modo, para responder à questão de investigação deste estudo, foi construído um questionário que se propõe a avaliar as dimensões já referidas. Este é de auto-preenchimento e pretendeu perceber qual o nível de utilização da PBE por parte dos fisioterapeutas a exercer em Portugal, quais as suas atitudes acerca da PBE, conhecimentos e competências relacionadas com o acesso e interpretação da informação, bem como as barreiras e facilitadores percecionados para a sua implementação. Assim, as dimensões incluídas no mesmo estão de acordo com a revisão da literatura (ANEXO II). Adicionalmente, de forma a caracterizar a amostra, foram recolhidos os dados sociodemográficos.

O desenvolvimento do questionário da PBE na fisioterapia em Portugal ocorreu em duas fases, sendo que a primeira compreendeu o processo de construção do mesmo. A primeira versão do questionário (Q1) (ANEXO III) teve por base a revisão da literatura e dois questionários pré-existentes desenvolvidos por Jette et al. (2003) e Mcevoy et al. (2010). Esta versão foi analisada e revista pelo tutor da monografia em dois momentos distintos, dando origem à versão 2 do questionário (Q2) (ANEXO IV) e posteriormente à versão 3 do questionário (Q3) (ANEXO V). Esta última foi aplicada a 12 fisioterapeutas, em formato de papel, nos dias 18 e 19 de abril de 2016, com objetivo de realizar a avaliação global do mesmo. Para tal, foi construído um sistema de avaliação do questionário (ANEXO VI) a ser preenchido pelos fisioterapeutas, constituído pelas seguintes questões: “Como classifica o questionário relativamente à clareza?”, “Como classifica o questionário relativamente à pertinência?”, “Considera que ao longo do

questionário existem afirmações/questões desnecessárias?”, “Considera que as opções de resposta são coerentes com as afirmações/questões?”, “Considera o questionário demasiado longo?”, “Recomenda a utilização deste instrumento de medida?”, “Tem algum comentário ou sugestão em relação ao questionário?”. Adicionalmente, foi solicitado que indicassem o tempo médio de preenchimento do mesmo. Posteriormente, foram analisados os comentários e respostas dos fisioterapeutas ao Q3, tendo dado origem ao questionário final (QF). Este apresentava uma introdução que contém as condições de participação e as instruções de preenchimento e é constituído por 36 afirmações/questões, maioritariamente de resposta fechada.

A segunda fase compreendeu a avaliação psicométrica do questionário. Com o intuito de avaliar a confiabilidade, utilizando o teste-reteste, foram selecionados 12 fisioterapeutas que responderam ao questionário duas vezes, com uma semana de intervalo, nomeadamente a 2 de maio de 2016 e a 9 de maio de 2016. O coeficiente de correlação intra-classe (ICC) foi determinado para as variáveis ordinais e a estatística de *kappa* foi determinada para as variáveis nominais. Os valores do ICC variaram entre 0,485 e 1 (ANEXO VII), o que corresponde a uma concordância moderada a excelente (Hallgren, 2012). Os valores da estatística de *kappa* variaram entre 0,591 e 1 (ANEXO VIII), ou seja, uma concordância entre moderada a perfeita (Viera & Garrett, 2005).

Após aprovação do questionário, as estratégias utilizadas para recrutar a amostra consistiram na divulgação do mesmo através da APF, do envio de *e-mails* para hospitais públicos e privados, clínicas, centros de saúde e santas casas da misericórdia de diversas regiões do país e através da rede social *facebook* em páginas e grupos de interesse relacionados com a profissão, nomeadamente ESSLei, Alunos ESSLei, [MJF] Estudantes de Fisioterapia e Jovens Fisioterapeutas de Portugal, Fisioterapia.PT, Fisioterapeuta.PT e + Fisioterapia. O questionário foi disponibilizado em formato eletrónico (ANEXO IX) no dia 24 de maio e retirado dia 21 de junho do presente ano.

2.4. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Os procedimentos formais e éticos deverão ser tidos em conta num projeto de investigação, na medida em que garantem que os investigadores considerem explicitamente as necessidades e preocupações da população, que exista uma supervisão

adequada para a realização da investigação e que uma relação de confiança seja estabelecida entre os investigadores e os participantes do estudo (Mack et al., 2005).

No questionário *online* encontrava-se explícito qual o objetivo do estudo, os critérios inerentes à seleção dos participantes, de que forma os resultados foram utilizados, bem como o endereço eletrónico para possíveis esclarecimentos. Deste modo, o consentimento para a participação no estudo foi obtido através da opção “Declaro que aceito participar no estudo”.

Ressalva-se ainda que os dados obtidos a partir do questionário *online* foram analisados de forma anónima e confidencial, tendo sido apenas utilizados para dados estatísticos em ambiente académico. Assim, garante-se que a dignidade de todos os participantes é respeitada, sendo que a adesão a este princípio faz com que as pessoas não sejam usadas simplesmente como um meio para alcançar os objetivos (Mack et al., 2005).

2.5. ANÁLISE DE DADOS

Grande parte dos dados dos instrumentos estruturados podem ser pré-codificados, como é o caso de questões fechadas onde as respostas fixas são associadas a um código numérico (Polit-O'Hara & Beck, 2004a). No caso específico deste questionário foi efetuada essa pré-codificação para que possa ser compatível para análise computacional.

Para a etapa de análise estatística dos dados foi utilizado o *software IBM® SPSS® Statistics® v.23, Statistical Package for the Social Sciences*. De forma a responder à questão de investigação foi realizada a análise de frequências para todas as afirmações/questões. Estes dados foram organizados por dimensões e apresentados em formato de tabelas. Com o intuito de perceber a (in)dependência entre as variáveis recorreu-se ao teste do Qui-quadrado. Quando os pressupostos deste (80% das frequências esperadas > 5; todas as frequências esperadas > 1; amostra > 20; variáveis categóricas (Mchugh, 2013)) não se verificaram recorreu-se ao teste de Fisher. Quando $p \leq 0,05$ considerou-se um grau de dependência estatisticamente significativo (Dancey & Reidy, 2011a). Para verificar a associação entre as variáveis recorreu-se ao teste de *Phi*, tendo sido considerada uma associação nula quando $\phi=0$, fraca quando $|0,1| \leq \phi \leq |0,3|$, moderada quando $|0,4| \leq \phi \leq |0,6|$, forte quando $|0,7| \leq \phi \leq |0,9|$ e perfeita

quando $\phi=|1|$ (Dancey & Reidy, 2011b). Por último, foi utilizado *software Microsoft Office Excel* 2010 para a construção de gráficos.

Para a análise dos resultados, consoante as afirmações/questões que apresentavam um sistema de resposta sob a forma de escala de *Likert* de 5 pontos, as opções de resposta positivas foram combinadas em apenas uma categoria positiva e as opções de resposta neutra e negativas numa categoria negativa.

2.6. CRONOGRAMA

Tabela 1 – Cronograma

	outubro				novembro				dezembro				janeiro				fevereiro				março				abril				maio				junho							
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4				
Revisão da Literatura			X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Aprovação da Metodologia															X																									
Reunião com Orientador																			X			X													X					
Construção do Q1					X	X											X	X	X																					
Revisão do Q1																	X	X	X	X	X																			
Reformulação para Q2																					X	X																		
Revisão do Q2																						X	X																	
Reformulação para Q3																							X	X	X															
Aplicação do Q3																								X																
Reformulação para QF																									X															
Distribuição do QF – Fase Teste																									X															
Distribuição QF – Fase Reteste																										X														
Cálculo das Propriedades Psicométricas																										X	X													
Elaboração do QF <i>online</i>																											X	X												
Distribuição do QF <i>online</i>																												X	X	X										
Análise e discussão dos Resultados																																X	X	X						

3. RESULTADOS

3.1. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

Relativamente à amostra do presente estudo, como consta na tabela 2, dos 220 respondentes 57 eram do género masculino e 163 do género feminino. No que se refere à idade o valor médio foi de 32,66 anos, sendo a idade mínima de 22 e a máxima de 63 anos. Verificou-se ainda que 52,3% dos respondentes apresentavam idades compreendidas entre os 20 e os 30 anos e 39,1% terminaram a sua formação base entre os anos 2010 e 2015.

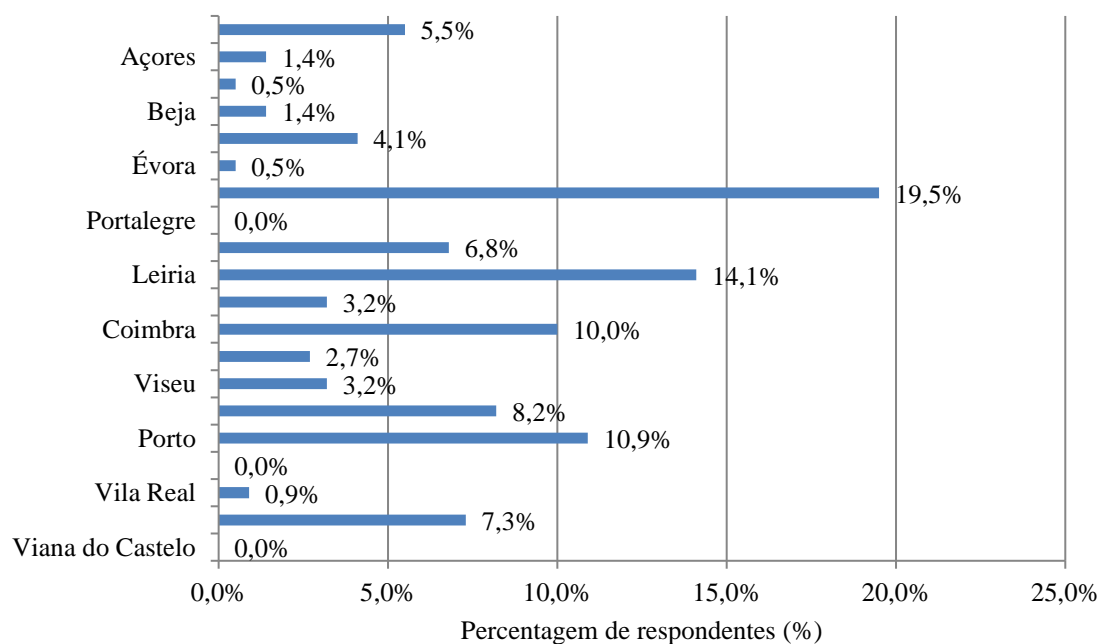
Tabela 2 – Dados sociodemográficos da amostra (N=220)

Afirmação/ questão	Sistema de Resposta	Frequência	Percentagem válida
Género	Masculino	57	25,9%
	Feminino	163	74,1%
Idade	[20,30[	115	52,3%
	[30,40[	58	26,3%
	[40,50[	24	10,9%
	[50,60[	20	9,1%
	[60,70[	3	1,4%
Nível de ensino mais elevado	Bacharelato	7	3,2%
	Licenciatura	149	67,7%
	Mestrado	37	16,8%
	Doutoramento	4	1,8%
	Pós-graduação	23	10,5%
Em que ano terminou a sua formação base?	Pós-doutoramento	0	0,0%
	[1975,1980[	1	0,5%
	[1980,1985[	7	3,1%
	[1985,1990[	17	7,8%
	[1990,1995[	9	4,1%
	[1995,2000[	11	5,0%
	[2000,2005[	27	12,2%
	[2005,2010[	32	14,6%
[2010,2015[	86	39,1%	
Qual o seu setor de trabalho principal?	[2015,2020[	30	13,6%
	Público	57	25,9%
	Privado	135	61,4%
	Académico	7	3,2%
	Comunitário (domicílios, centros comunitários, instituições de caridade)	15	6,8%
Há quanto tempo exerce?	Outro	6	2,7%
	<5 anos	102	46,4%
	5-10 anos	40	18,2%
	11-15 anos	24	10,9%
	>15 anos	54	24,5%

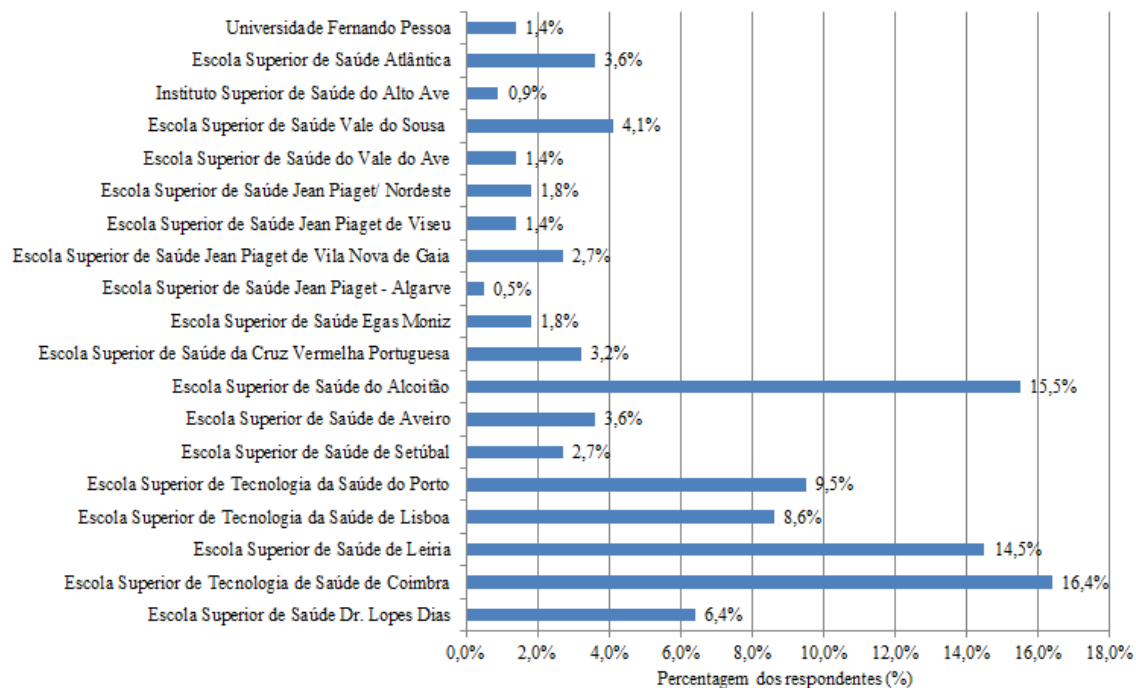
Está filiado em alguma organização orientada para a prática profissional (ex. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, Sindicato dos fisioterapeutas)?	Sim	82	37,3%
	Não	138	62,7%
Em média, quantas horas trabalha por semana?	< 20	10	4,5%
	20-30	21	9,5%
	31-40	96	43,6%
	>40	93	42,3%
Em média, quantos utentes atende por dia?	<5	20	9,1%
	5-10	69	31,4%
	11-15	53	24,1%
	>15	78	35,5%

No que concerne ao principal setor de trabalho, 61,4% dos indivíduos referiram o setor privado. Adicionalmente, como apresentado no gráfico 1, 19,5% afirmaram exercer em Lisboa, 14,1% em Leiria e 10,9% no Porto. Quanto ao tempo de prática profissional verificou-se que 46,4% dos respondentes exercem há menos de 5 anos.

Gráfico 1 – Distrito do país onde os respondentes exercem a sua prática clínica (N=220)



Por fim, quanto à escola onde os respondentes obtiveram a sua formação base, como demonstrado no gráfico 2, a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, a Escola Superior de Saúde do Alcoitão e a Escola Superior de Saúde de Leiria foram as mais assinaladas, com uma percentagem de 16,4%, 15,5% e 14,5%, respetivamente.

Gráfico 2 – Escola onde os respondentes obtiveram a sua formação em fisioterapia (N=220)

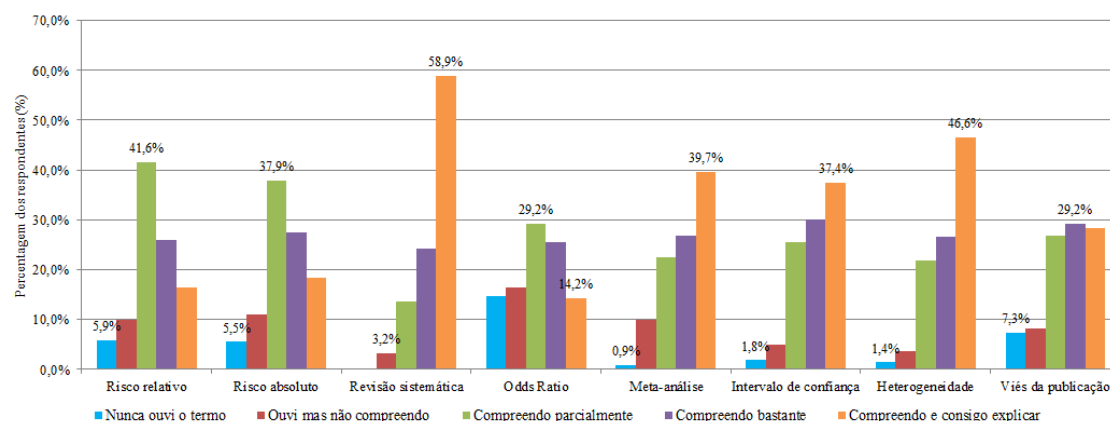
3.2. CONHECIMENTOS

Tabela 3 – Perceção dos respondentes sobre os seus conhecimentos acerca da PBE (N=220)

Afirmação/ questão	Sistema de Resposta	Frequência	Percentagem válida
Compreendo o significado do termo Prática Baseada na Evidência (PBE).	Sim	219	99,5%
	Não	1	0,5%
Em que contexto ouviu falar da PBE pela primeira vez?	Como parte da minha formação académica	174	79,5%
	Durante a realização de investigação científica	11	5,0%
	Contexto clínico	10	4,6%
	Cursos/ formações realizadas	19	8,7%
	Colegas de trabalho	1	0,5%
	Estagiários	1	0,5%
	Outro	3	1,4%
Recebi formação na área da PBE (ex.: ler criticamente publicações científicas, como e onde procurar literatura científica relevante para a prática clínica, etc.).	Discordo completamente	7	3,2%
	Discordo	15	6,8%
	Sem opinião	16	7,3%
	Concordo	93	42,5%
	Concordo completamente	88	40,2%
Estou consciente acerca dos atuais desenvolvimentos da PBE na fisioterapia.	Discordo completamente	2	0,9%
	Discordo	18	8,2%
	Sem opinião	29	13,2%
	Concordo	120	54,8%
	Concordo completamente	50	22,8%

Relativamente à dimensão dos conhecimentos, apresentada na tabela 3, denotou-se que 99,5% dos respondentes afirmaram compreender o termo “prática baseada na evidência” e 82,7% assumiram que receberam formação na área da PBE. Relativamente aos conceitos apresentados no gráfico 3, constatou-se que o conceito de revisão sistemática, heterogeneidade e meta-análise foram os mais identificados como “compreendo e consigo explicar”, com uma percentagem de 58,9%, 46,6% e 39,7%, respetivamente.

Gráfico 3 – Perceção dos respondentes acerca dos conceitos (N=219)



3.3. COMPORTAMENTOS

Tabela 4 – Perceção dos respondentes sobre os seus comportamentos acerca da PBE (N=219)

Afirmação/ questão	Sistema de Resposta	Frequência	Percentagem válida
Utilizo a PBE na minha prática clínica.	Sim	182	83,1%
	Não	37	16,9%
Integro a melhor evidência científica disponível com as preferências dos utentes e a minha experiência profissional no processo de tomada de decisão clínica.	Nunca	1	0,5%
	Raramente	8	3,7%
	Às vezes	53	24,2%
	Frequentemente	121	55,3%
	Sempre	36	16,4%
Leio/revejo literatura científica relacionada com a minha prática clínica.	≤ 1 artigo	30	13,7%
	2 - 5 artigos	124	56,6%
	6 - 10 artigos	35	16,0%
	11 - 15 artigos	17	7,8%
	≥ 16 artigos	13	5,9%
Utilizo os resultados das investigações científicas/clínicas no processo de tomada de decisão clínica.	Nunca	2	0,9%
	Raramente	22	10,0%
	Às vezes	75	34,2%
	Frequentemente	106	48,4%
	Sempre	14	6,4%
Utilizo bases de dados eletrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.) para procurar literatura científica relevante para a minha prática clínica.	Nunca	5	2,3%
	Raramente	22	10,0%
	Às vezes	69	31,5%
	Frequentemente	78	35,6%
	Sempre	45	20,5%

Através da tabela 4, relativa à dimensão dos comportamentos, observou-se que 83,1% dos respondentes afirmaram utilizar a PBE na sua prática clínica e 71,7% referiram integrar a melhor evidência científica disponível com as preferências dos utentes e a sua experiência profissional no processo de tomada de decisão clínica. Adicionalmente, averiguou-se que 56,6% dos respondentes referiram ler/rever 2-5 artigos relacionados com a sua prática clínica, 54,8% referiram utilizar os resultados das investigações científicas/clínicas no processo de tomada de decisão e 56,1% referiram utilizar as bases de dados eletrónicas para procurar literatura científica relevante para a sua prática clínica, mensalmente.

3.4. ATITUDES

Quanto às atitudes dos respondentes relativamente à PBE, denotou-se que 95,9% destes consideraram a aplicação da PBE necessária na fisioterapia. No entanto, 73,9% referiram necessitar de aumentar o uso da evidência na sua prática clínica diária. Para além disso, 81,2% mencionaram pretender desenvolver o seu conhecimento acerca da PBE e 91,3% referiram estar interessados em aprender ou melhorar as suas competências relativamente à mesma, como apresentado na tabela 5.

Tabela 5 – Perceção dos respondentes sobre as suas atitudes acerca da PBE (N=219)

Afirmção/questão	Sistema de Resposta	Frequência	Percentagem válida
Pretendo desenvolver o meu conhecimento acerca da PBE.	Discordo completamente	2	0,9%
	Discordo	6	2,7%
	Sem opinião	33	15,1%
	Concordo	128	58,4%
	Concordo completamente	50	22,8%
A aplicação da PBE é necessária na fisioterapia.	Discordo completamente	0	0,0%
	Discordo	2	0,9%
	Sem opinião	7	3,2%
	Concordo	97	44,3%
	Concordo completamente	113	51,6%
Estou interessado em aprender ou melhorar as minhas competências por forma a desenvolver uma prática clínica baseada na evidência.	Discordo completamente	0	0,0%
	Discordo	1	0,5%
	Sem opinião	18	8,2%
	Concordo	122	55,7%
	Concordo completamente	78	35,6%
Pretendo aplicar a melhor evidência disponível para melhorar a minha prática clínica.	Discordo completamente	0	0,0%
	Discordo	1	0,5%
	Sem opinião	9	4,1%
	Concordo	111	50,7%
	Concordo completamente	98	44,7%
Necessito de aumentar o uso da evidência na minha prática clínica diária.	Discordo completamente	4	1,8%
	Discordo	18	8,2%
	Sem opinião	35	16,0%
	Concordo	105	47,9%
	Concordo completamente	57	26,0%

3.5. COMPETÊNCIAS

Tabela 6 – Perceção dos respondentes sobre as suas competências acerca da PBE (N=219)

Afirmação/questão	Sistema de Resposta	Frequência	Percentagem válida
Tenho competências para pesquisar em bases de dados eletrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.).	Discordo completamente	2	0,9%
	Discordo	4	1,8%
	Sem opinião	12	5,5%
	Concordo	117	53,4%
	Concordo completamente	84	38,4%
Tenho competências para desenvolver investigação.	Discordo completamente	2	0,9%
	Discordo	25	11,4%
	Sem opinião	45	20,5%
	Concordo	109	49,8%
	Concordo completamente	38	17,4%
Tenho competências para utilizar um computador.	Discordo completamente	0	0,0%
	Discordo	1	0,5%
	Sem opinião	1	0,5%
	Concordo	41	18,7%
	Concordo completamente	176	80,4%
Tenho competências para analisar criticamente a literatura científica.	Discordo completamente	0	0,0%
	Discordo	4	1,8%
	Sem opinião	22	10,0%
	Concordo	139	63,5%
	Concordo completamente	54	24,7%
Tenho competências para avaliar a utilidade clínica da evidência.	Discordo completamente	0	0,0%
	Discordo	4	1,8%
	Sem opinião	21	9,6%
	Concordo	148	67,6%
	Concordo completamente	46	21,0%

No que diz respeito à dimensão das competências, constatou-se que 91,8% dos respondentes referiram ter competências para pesquisar em bases de dados eletrónicas, 67,2% ter competências para desenvolver investigação e 88,2% ter competências para analisar criticamente a literatura, tal como sugere a tabela 6.

3.6. BARREIRAS E FACILITADORES

Quando questionados acerca da principal barreira à implementação da PBE, como demonstrado no gráfico 4, a carga de trabalho elevada e o tempo insuficiente foram os mais assinalados com uma percentagem de 23,3% e 22,8%, respetivamente. O interesse e motivação (34,2%) e a disponibilidade de recursos de informação (22,8%) foram os facilitadores mais assinalados, como evidenciado no gráfico 5.

Para além disso, tal como sugere a tabela 7, 89,9% dos respondentes consideraram que a PBE melhora a qualidade do seu trabalho e 66,2% consideraram que esta não coloca demasiada exigência.

Gráfico 4 – Barreiras à implementação da PBE identificadas pelos respondentes (N=219)

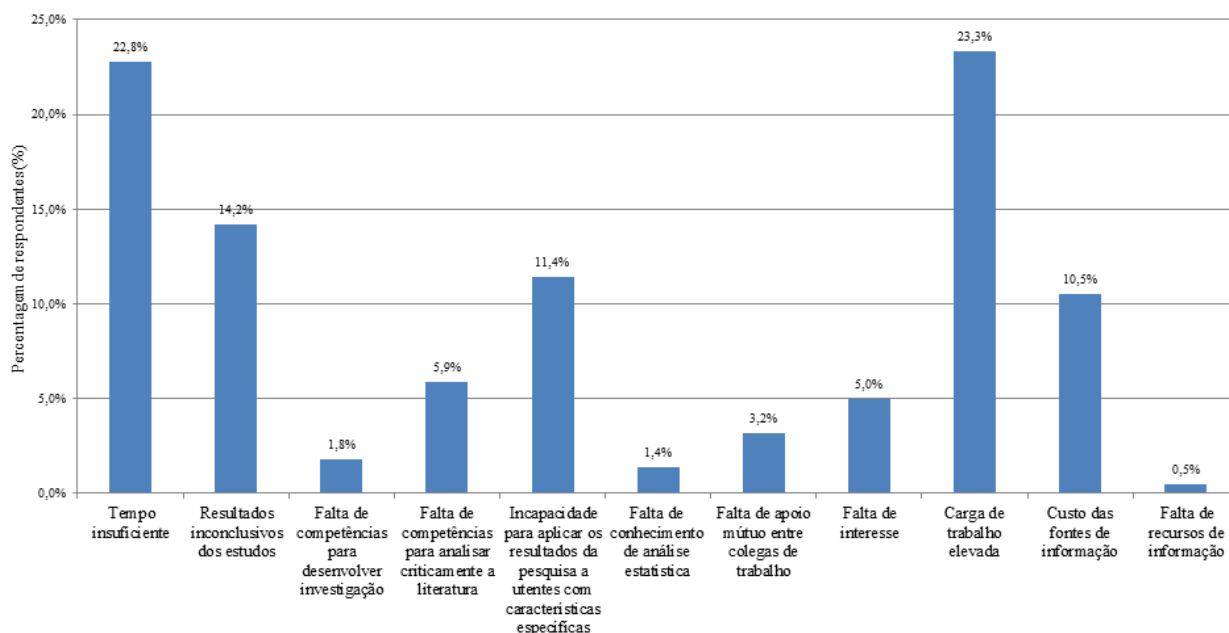


Gráfico 5 – Facilitadores à implementação da PBE identificadas pelos respondentes (N=219)

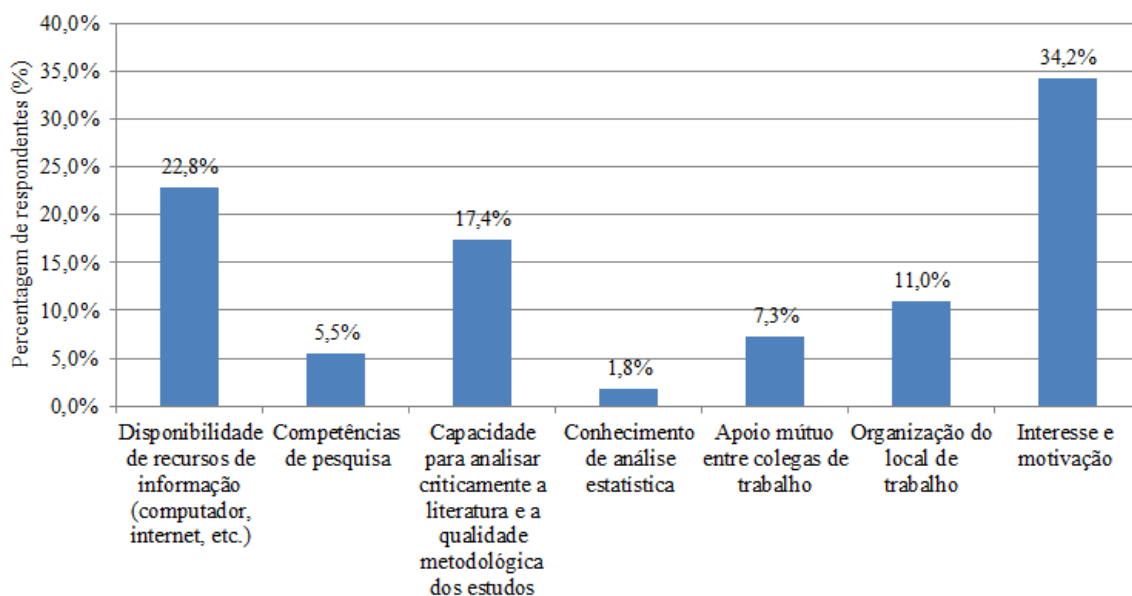


Tabela 7 – Perceção dos respondentes sobre as barreiras e facilitadores à implementação da PBE (N=219)

Afirmação/ questão	Sistema de Resposta	Frequência	Percentagem válida
A literatura científica e os resultados das investigações são úteis na minha prática clínica diária.	Discordo completamente	1	0,5%
	Discordo	4	1,8%
	Sem opinião	17	7,8%
	Concordo	146	66,7%
	Concordo completamente	51	23,3%
A adoção da PBE coloca demasiada exigência aos fisioterapeutas.	Discordo completamente	13	5,9%
	Discordo	102	46,6%
	Sem opinião	30	13,7%
	Concordo	63	28,8%
	Concordo completamente	11	5,0%
A PBE melhora a qualidade do meu trabalho.	Discordo completamente	1	0,5%
	Discordo	4	1,8%
	Sem opinião	17	7,8%
	Concordo	124	56,6%
	Concordo completamente	73	33,3%

3.7. ASSOCIAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS

No presente estudo, tal como apresentado na tabela 8, verificou-se que dos respondentes que consideraram a aplicação da PBE necessária na fisioterapia 85,2% referiram utilizá-la na sua prática clínica. Como evidenciado na tabela 19, apesar de fraca parece existir uma associação entre estas variáveis ($p=0,001$; $\phi=-0,275$).

Além disso, verificou-se também uma associação fraca entre a utilização da PBE na prática clínica e o facto dos indivíduos integrarem a melhor evidência disponível com as preferências dos utentes e a experiência profissional ($p=0,000$; $\phi=-0,285$). O mesmo tipo de associação foi verificada entre a utilização da PBE e o facto dos indivíduos utilizarem bases de dados eletrónicas para a pesquisa de literatura científica ($p=0,000$; $\phi=-0,289$) e utilizarem os resultados das investigações no processo de tomada de decisão mensalmente ($p=0,000$; $\phi=-0,349$), como consta na tabela 19. Apesar das associações encontradas serem fracas e grande parte dos indivíduos considerarem utilizar a PBE, 22,5% referiram não integrar a melhor evidência com as preferências dos utentes e a experiência profissional (tabela 9), 56,6% referiram ler apenas 2 a 5 artigos mensalmente (tabela 10) e 37,4% não utilizar bases de dados eletrónicas para a pesquisa de literatura científica (tabela 11) nem utilizar os resultados das investigações no processo de tomada de decisão, mensalmente (tabela 12).

Relativamente à utilização da PBE e o nível de ensino mais elevado foi também encontrada uma associação fraca ($p=0,021$; $\phi=-0,156$) (tabela 19). Através da tabela 13, verificou-se que dos profissionais que apresentavam um nível de ensino superior à licenciatura 92,1% referiram utilizar a PBE e dos que apresentavam um nível de ensino inferior ou igual à licenciatura 79,5% também a referiram utilizar.

Relativamente ao ano em que os respondentes terminaram a sua formação base, como evidenciado na tabela 14, constatou-se que todos os anos avaliados apresentavam uma maior percentagem de fisioterapeutas que mencionaram utilizar a PBE na sua prática clínica quando comparada com a não utilização da mesma.

Tabela 8 – Cruzamento entre a necessidade da aplicação da PBE na fisioterapia e a utilização da mesma

		Utilizo a PBE na minha prática clínica.		Total
		Sim	Não	
A aplicação da PBE é necessária na fisioterapia.	Discordo completamente	0	0	0
	Discordo	0	2	2
	Sem opinião	3	4	7
	Concordo	80	17	97
	Concordo completamente	99	14	113
Total		182	37	219

Tabela 9 – Cruzamento entre a integração da melhor evidência científica disponível com as preferências dos utentes, a experiência profissional no processo de tomada de decisão clínica e a utilização da PBE na mesma

		Utilizo a PBE na minha prática clínica.		Total
		Sim	Não	
Integro a melhor evidência científica disponível com as preferências dos utentes e a minha experiência profissional no processo de tomada de decisão clínica.	Nunca	1	0	1
	Raramente	1	7	8
	Às vezes	39	14	53
	Frequentemente	109	12	121
	Sempre	32	4	36
Total		182	37	219

Tabela 10 – Cruzamento entre a leitura de literatura científica relacionada com a prática clínica e a utilização da PBE

		Utilizo a PBE na minha prática clínica.		Total
		Sim	Não	
Leio/revejo literatura científica relacionada com a minha prática clínica.	≤ 1 artigo	17	13	30
	2-5 artigos	103	21	124
	6-10 artigos	32	3	35
	11-15 artigos	17	0	17
	≥ 16 artigos	13	0	13
Total		182	37	219

Tabela 11 – Cruzamento entre a utilização de bases de dados eletrónicas para procurar literatura científica e a utilização da PBE

		Utilizo a PBE na minha prática clínica.		Total
		Sim	Não	
Utilizo bases de dados eletrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.) para procurar literatura científica relevante para a minha prática clínica.	Nunca	2	3	5
	Raramente	11	11	22
	Às vezes	55	4	69
	Frequentemente	71	7	78
	Sempre	43	2	45
Total		182	37	219

Tabela 12 – Cruzamento entre a utilização dos resultados das investigações científicas/ clínicas e a utilização da PBE

		Utilizo a PBE na minha prática clínica.		Total
		Sim	Não	
Utilizo os resultados das investigações científicas/ clínicas no processo de tomada de decisão clínica.	Nunca	0	2	2
	Raramente	7	15	22
	Às vezes	61	14	75
	Frequentemente	100	6	106
	Sempre	14	0	14
Total		182	37	219

Tabela 13 – Cruzamento entre o nível de ensino mais elevado e a utilização da PBE

		Utilizo a PBE na minha prática clínica.		Total
		Sim	Não	
Nível de ensino mais elevado	Bacharelato	6	1	7
	Licenciatura	118	31	149
	Mestrado	32	4	36
	Doutoramento	4	0	4
	Pós-graduação	22	1	23
	Pós-doutoramento	0	0	0
Total		182	37	219

Tabela 14 – Cruzamento entre o ano de término da formação base e a utilização da PBE

		Utilizo a PBE na minha prática clínica.		Total
		Sim	Não	
Em que ano terminou a sua formação base?	[1975; 1980[	1	0	1
	[1980; 1985[	7	0	7
	[1985; 1990[	15	2	17
	[1990; 1995[	7	2	9
	[1995; 2000[	9	2	11
	[2000; 2005[	22	4	26
	[2005; 2010[	24	8	32
	[2010; 2015[	69	17	86
	[2015; 2020[	28	2	30
Total		182	37	219

Através das tabelas 15, 16 e 17 foi possível concluir que dos fisioterapeutas com nível de ensino igual ou inferior à licenciatura 87,8% consideraram ter competências para analisar criticamente a literatura científica, 87,8% ter competências para avaliar a utilidade clínica da evidência e 90,4% ter competências para pesquisar em bases de dados eletrónicas. Estes dados assemelharam-se aos dos fisioterapeutas com um nível de ensino superior à licenciatura, uma vez que destes 88,9% consideraram ter competências para analisar criticamente a literatura científica, 90,5% ter competências

para avaliar a utilidade clínica da evidência e 95,2% ter competências para pesquisar em bases de dados eletrónicas. Assim, e como demonstrado na tabela 19, independentemente do nível de ensino os fisioterapeutas consideraram ter competências na área da PBE.

Tabela 15 – Cruzamento entre o nível de ensino mais elevado e ter competências para analisar criticamente a literatura científica

		Tenho competências para analisar criticamente a literatura científica.					Total
		Discordo completamente	Discordo	Sem opinião	Concordo	Concordo completamente	
Nível de ensino mais elevado	Bacharelato	0	0	1	5	1	7
	Licenciatura	0	4	14	107	24	149
	Mestrado	0	0	3	12	21	36
	Doutoramento	0	0	0	2	2	4
	Pós-graduação	0	0	4	13	6	23
	Pós-doutoramento	0	0	0	0	0	0
Total		0	4	22	139	54	219

Tabela 16 – Cruzamento entre o nível de ensino mais elevado e ter competências para avaliar a utilidade clínica da evidência

		Tenho competências para avaliar a utilidade clínica da evidência.					Total
		Discordo completamente	Discordo	Sem opinião	Concordo	Concordo completamente	
Nível de ensino mais elevado	Bacharelato	0	0	1	5	1	7
	Licenciatura	0	4	14	111	20	149
	Mestrado	0	0	1	15	20	36
	Doutoramento	0	0	0	2	2	4
	Pós-graduação	0	0	5	15	3	23
	Pós-doutoramento	0	0	0	0	0	0
Total		0	4	21	148	46	219

Tabela 17 – Cruzamento entre o nível de ensino mais elevado e ter competências para pesquisar em bases de dados eletrónicas

		Tenho competências para pesquisar em bases de dados eletrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.).					Total
		Discordo completamente	Discordo	Sem opinião	Concordo	Concordo completamente	
Nível de ensino mais elevado	Bacharelato	0	0	1	4	2	7
	Licenciatura	2	4	8	87	48	149
	Mestrado	0	0	1	10	25	36
	Doutoramento	0	0	0	2	2	4
	Pós-graduação	0	0	2	14	7	23
	Pós-doutoramento	0	0	0	0	0	0
Total		2	4	12	117	84	219

Na tabela 18 é possível constatar que todos os fisioterapeutas com nível de ensino correspondente a bacharelato ouviram falar da PBE pela primeira vez apenas em contexto clínico ou em cursos livres/formações realizadas. Em contraste, dos fisioterapeutas que apresentavam um nível de ensino correspondente a licenciatura, mestrado ou pós-graduação 84,6%, 69,4%, 95,7%, respetivamente, referiram ter ouvido falar pela primeira vez da PBE em contexto académico. Em relação ao nível de ensino de doutoramento, 50,0% mencionaram ter sido através da investigação científica que tomaram conhecimento do termo.

Tabela 18 – Cruzamento entre o nível de ensino e o contexto em que ouviu falar da PBE

		Em que contexto ouviu falar da PBE pela primeira vez?							Total
		Formação académica	Investigação científica	Contexto clínico	Cursos livres/formações realizadas	Colegas de trabalho	Estagiários	Outro	
Nível de ensino mais elevado	Bacharelato	0	0	1	6	0	0	0	7
	Licenciatura	126	5	5	11	1	1	0	149
	Mestrado	25	4	4	1	0	0	2	36
	Doutoramento	1	2	0	0	0	0	1	4
	Pós-graduação	22	0	0	1	0	0	0	23
	Pós-doutoramento	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		174	11	10	19	1	1	3	219

Tabela 19 – Associações entre variáveis

Variável A	Variável B	p-value	Phi (ϕ)
Utilizo a PBE na minha prática clínica.	A aplicação da PBE é necessária na fisioterapia.	0,001 (Teste de Fisher)	-0,275
Utilizo a PBE na minha prática clínica.	Integro a melhor evidência científica disponível com as preferências dos utentes e a minha experiência profissional no processo de tomada de decisão clínica.	0,000 (Teste do Qui-quadrado)	-0,285
Utilizo a PBE na minha prática clínica.	Utilizo bases de dados eletrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.) para procurar literatura científica relevante para a minha prática clínica.	0,000 (Teste do Qui-quadrado)	-0,289
Utilizo a PBE na minha prática clínica.	Utilizo os resultados das investigações científicas/clínicas no processo de tomada de decisão clínica.	0,000 (Teste do Qui-quadrado)	-0,349
Utilizo a PBE na minha prática clínica.	Nível de ensino mais elevado.	0,021 (Teste do Qui-quadrado)	-0,156
Nível de ensino mais elevado.	Tenho competências para analisar criticamente a literatura científica.	0,783 (Teste do Qui-quadrado)	0,019
Nível de ensino mais elevado.	Tenho competências para avaliar a utilidade clínica da evidência.	0,542 (Teste do Qui-quadrado)	0,041
Nível de ensino mais elevado.	Tenho competências para pesquisar em bases de dados electrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.).	0,221 (Teste do Qui-quadrado)	0,083

4. DISCUSSÃO

4.1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Atualmente, a PBE é considerada um movimento de fundamental importância na prestação de cuidados de saúde pelo mundo (Fernández-Domínguez et al., 2014). Ainda assim, a discussão acerca desta temática tem aumentado ao longo dos últimos anos (Silva et al., 2015).

O presente estudo teve como objetivo descrever a perceção dos fisioterapeutas em Portugal relativamente às suas atitudes, comportamentos, conhecimentos e competências, bem como as barreiras e facilitadores que estes identificaram face à implementação da PBE. Os resultados deste sugeriram que os fisioterapeutas parecem apresentar uma atitude positiva em relação à mesma, uma vez que a maioria dos respondentes consideraram a sua aplicação necessária na fisioterapia e pretendiam aplicar a melhor evidência disponível para melhorar a sua prática clínica. Estes resultados estavam em conformidade com o descrito na literatura, uma vez que nesta se verifica que os fisioterapeutas apresentam atitudes positivas em relação à PBE e à utilização da evidência. Além disso, a maioria encara a PBE como uma ferramenta útil no processo de tomada de decisão e acreditam que a evidência científica é uma importante componente a ser considerada (Scurlock-Evans et al., 2014 & Silva et al., 2015).

Neste estudo verificou-se uma associação fraca entre a utilização da PBE e o facto dos respondentes considerarem a aplicação desta necessária na fisioterapia ($p=0,001$; $\phi=-0,275$). Apesar disso, à semelhança da revisão sistemática desenvolvida por Scurlock-Evans et al., (2014), neste estudo verificou-se que ainda existem alguns fisioterapeutas com atitudes positivas que falham na implementação da PBE. Tal pode ser demonstrado pela existência de indivíduos que, apesar de referirem utilizá-la, consideraram não integrar a melhor evidência com as preferências dos utentes e a experiência profissional (22,5%), referiram ler apenas 2 a 5 artigos mensalmente (56,6%) e não utilizar bases de dados eletrónicas para a pesquisa de literatura científica (37,4%) nem utilizar os

resultados das investigações no processo de tomada de decisão (37,4%), mensalmente. Estes resultados sugerem que apesar dos fisioterapeutas terem a perceção de utilizar a PBE na sua prática clínica verificaram-se equívocos na sua aplicação, o que também se encontra descrito na literatura (Scurlock-Evans et al., 2014; Silva et al., 2015).

Os proponentes da PBE alegam que a avaliação das preferências, circunstâncias e valores dos utentes fazem parte da decisão dos clínicos na determinação da melhor intervenção. A avaliação requer a experiência e o julgamento clínico, definindo assim a PBE como a integração da pesquisa baseada na evidência com a experiência clínica. Alguns dos problemas a ter em conta para as limitações da definição da PBE estão relacionados com o facto de os investigadores poderem não estar envolvidos na implementação dos resultados na prática diária e as questões de investigação poderem não ser moldadas e testadas em contextos relevantes (Jette et al., 2003). Relativamente a este estudo, quando se questionou acerca da utilização da PBE, 83,1% dos respondentes referiram utilizá-la na sua prática clínica no entanto, 45,2% mencionaram não utilizar os resultados das investigações no processo de tomada de decisão. Por esta razão, as respostas dos fisioterapeutas neste estudo poderão refletir que as intervenções contempladas em estudos de investigação podem não ser adaptáveis à prática clínica. Esta hipótese poderá ser reforçada pelo facto dos inquiridos terem identificado os resultados inconclusivos dos estudos (14,2%) e a incapacidade para aplicar os resultados da pesquisa a utentes com características específicas (11,4%), como a terceira e quarta barreiras à implementação da PBE, respetivamente.

A maioria dos respondentes (79,5%) ouviu falar da PBE pela primeira vez como parte da sua formação académica. No entanto, quando se relaciona o grau académico com o contexto em que ouviu falar pela primeira vez da PBE, verificou-se que os fisioterapeutas com bacharelato tiveram conhecimento apenas em cursos livres/formações ou em contexto clínico. Isto sugere um foco mais recente sobre o tema da PBE no âmbito dos programas de educação na fisioterapia. Apesar disso, estudos realizados em vários países indicaram que muitos dos fisioterapeutas necessitavam de mais formação no que se refere ao processo da PBE (Iles & Davidson, 2006). Tal também se verificou no presente estudo, dado que os fisioterapeutas referiram pretender desenvolver o seu conhecimento acerca da PBE (81,2%) e demonstraram-se

interessados em aprender ou melhorar as suas competências relativamente à mesma (91,3%).

A maioria dos respondentes consideraram apresentar competências necessárias à implementação da PBE, o que poderá estar relacionado com a amostra do presente estudo, uma vez que 82,7% assumiu ter recebido formação nesta área. Além disso, esta auto-perceção parece estar em concordância com as atitudes positivas e a aplicação da PBE na fisioterapia em Portugal.

Dentro dos últimos anos, os programas de educação profissional, independentemente do nível de ensino, apresentam um maior ênfase no desenvolvimento das competências necessárias para implementar a PBE (Jette et al., 2003). Tal está de acordo com os resultados obtidos, uma vez que não se verificou uma associação entre as competências apresentadas pelos respondentes e o seu nível de ensino.

Neste estudo observou-se ainda que, independentemente do nível de ensino, os fisioterapeutas referiram utilizar a PBE, sendo que estas duas variáveis apresentaram uma associação fraca ($p=0,021$; $\phi=-0,156$). No entanto, verificaram-se diferenças entre os fisioterapeutas com nível de ensino superior à licenciatura e os com nível de ensino igual ou inferior à mesma, visto que os resultados parecem demonstrar que quem apresenta um nível de ensino superior à licenciatura utiliza mais a PBE. Este facto está de acordo com a literatura, uma vez que foi encontrada uma relação positiva com o nível de preparação académica (Scurlock-Evans et al., 2014). Esta conclusão deverá ser interpretada com cautela dado o número de fisioterapeutas com nível de ensino superior à licenciatura (28,8%) ser inferior à dos restantes (71,2%).

No que concerne às barreiras à implementação da PBE na fisioterapia, as principais identificadas pelos respondentes foram a carga de trabalho elevada (23,3%) e o tempo insuficiente (22,8%), o que está de acordo com o identificado na revisão sistemática desenvolvida por Scurlock-Evans et al., (2014). De referir que estas barreiras são complementares, na medida em que a carga de trabalho elevada poderá condicionar o tempo disponível. Adicionalmente, estas estão mais relacionadas com a organização do local de trabalho do que com aspetos individuais. No entanto, como estas exigências na profissão são pouco prováveis de serem alteradas, poderão ser modificadas outras barreiras que também tenham sido identificadas. Assim, a maioria destas podem ser

ultrapassadas com o treino de competências e a promoção de mudanças no local de trabalho no que respeita à utilização da PBE (Silva et al., 2015). Tal poderá provocar um efeito positivo na falta de tempo e na carga de trabalho, melhorando a efetividade dos cuidados prestados. A falta de recursos de informação (0,5%) foi a barreira menos assinalada, sendo que a disponibilidade dos mesmos (22,8%) foi identificada como o segundo maior facilitador. De referir que o principal facilitador mais identificado foi o interesse e motivação (34,2%), o qual é apoiado pela literatura que indica que a existência deste é fulcral para a implementação da PBE (Dannapfel et al., 2013). A nível do local de trabalho a existência de apoio por parte de um superior, de uma cultura organizacional que proporciona a investigação, aprendizagem, atividades de reflexão, desenvolvimento de competências e de partilha de conhecimentos constituem também facilitadores à sua implementação (Dannapfel et al., 2013). O presente estudo parece seguir esta tendência, dado 7,3% dos respondentes terem assinalado o apoio mútuo entre colegas de trabalho e 11,0% terem assinalado a organização do local de trabalho como facilitadores. Para além disso, 89,9% dos indivíduos consideraram que a adoção da PBE melhora a qualidade do seu trabalho e 52,5% referiram que esta não coloca demasiada exigência aos fisioterapeutas, o que poderá contribuir para a sua implementação.

4.2. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Quanto às limitações deste estudo, podem destacar-se as relacionadas com a construção do questionário, nomeadamente no que respeita à sua validade e confiabilidade. No entanto, para tal deverá ter-se em conta o contexto académico em que este instrumento foi desenvolvido e a preocupação que se teve em garantir a confiabilidade teste-reteste. A possível existência de questões e opções de resposta pouco claras e perceptíveis, poderá ter levado a diferentes interpretações pelos respondentes e assim influenciar a sua escolha. Além disso, o facto dos instrumentos de medida usados nos estudos revistos não corresponderem ao instrumento utilizado neste estudo poderá também ter comprometido as comparações efetuadas entre o contexto nacional e o contexto internacional.

A amostra do presente estudo poderá também ter constituído uma limitação, uma vez que não foi possível determinar se esta é suficientemente representativa da população.

Tal deveu-se ao facto de não existir uma entidade responsável por registar o número de fisioterapeutas a exercer em Portugal, não podendo os resultados deste estudo ser generalizados à população. Relativamente às características sociodemográficas da amostra, estas eram pouco diversificadas, o que poderá ter comprometido as conclusões. Outro aspeto a considerar foi o facto de não ter sido possível confirmar se os respondentes preencheram todos os critérios de inclusão. Adicionalmente, é de ter em conta que existe uma maior probabilidade dos indivíduos que apresentem um maior interesse na temática participarem neste tipo de estudos, o que poderá ter provocado um enviesamento dos resultados.

Quanto à forma de divulgação e distribuição do questionário, o facto do *link* do mesmo ter sido colocado em grupos de interesse nas redes sociais relacionados com a fisioterapia poderá ter enviesado a amostra, na medida em que estes espaços são maioritariamente frequentados por uma faixa etária mais jovem. Para além disso, é necessário considerar que o questionário foi apenas distribuído em formato eletrónico, limitando assim o número de respostas ao mesmo por indivíduos que não tenham acesso a este tipo de recursos.

4.3.SUGESTÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES

Uma das principais sugestões para futuras investigações seria dar continuidade à avaliação das propriedades psicométricas do questionário, de forma a garantir a validade e confiabilidade deste instrumento possibilitando assim, a obtenção de conclusões mais fidedignas para esta população.

No âmbito desta investigação, é ainda sugerida a realização de mais estudos acerca desta temática que incluam uma amostra com características sociodemográficas mais diversificadas como por exemplo, o género, idade, principal setor de trabalho, nível de ensino mais elevado, entre outros.

Tendo em consideração que a temática em estudo tem vindo a ter uma crescente importância tanto a nível nacional como a nível internacional, sendo defendida por entidades reguladoras da profissão tais como a APF e WCPT, seria pertinente a realização de um estudo semelhante a este onde se procurasse perceber a evolução do fenómeno da PBE na fisioterapia em Portugal.

No presente estudo, o tempo insuficiente e a carga de trabalho elevada foram citadas como as maiores barreiras à implementação da PBE. Assim, outra das sugestões diz respeito ao estudo e aplicação de estratégias que permitam colmatar estas barreiras. Para tal, poderá ser fundamental ter em conta que o principal facilitador identificado foi o interesse e motivação. Deste modo, é sugerido que se utilize os resultados do presente estudo para repensar iniciativas no contexto académico e de formação, mas também nas políticas e organização dos locais de trabalho e nas entidades reguladoras da profissão, que encorajem o acesso, compreensão e utilização da evidência na prática clínica.

Por último, sugere-se também a realização de mais estudos que permitam estabelecer uma relação entre a temática em estudo e o ensino em Portugal, de forma a identificar quais as necessidades e possíveis reajustes nos programas de formação académica.

5. CONCLUSÃO

Através deste estudo é possível concluir que os fisioterapeutas que tenham realizado a sua formação base em Portugal, estejam habilitados a exercer e exerçam atualmente em Portugal apresentavam uma atitude positiva face ao fenómeno da PBE, dado a maioria dos respondentes ter referido ser pertinente e necessário o uso desta na prática clínica.

A utilização da PBE na fisioterapia deve envolver a evidência de melhor qualidade, as preferências, expectativas e desejos do utente e os conhecimentos e experiências do fisioterapeuta (Herbert et al., 2011a). Assim, apesar de se ter constatado uma elevada auto-perceção acerca da utilização na prática clínica e compreensão deste termo, verificou-se que existe uma percentagem considerável de indivíduos que assumiram não integrar a melhor evidência científica com as preferências dos utentes e a experiência profissional no processo de tomada de decisão clínica. De referir ainda que a maioria dos respondentes considerou que necessitava de melhorar os seus conhecimentos, competências e de aumentar o uso da evidência na sua prática clínica.

No presente estudo as principais barreiras identificadas à implementação da PBE foram a carga de trabalho elevada e o tempo insuficiente, sendo que os principais facilitadores assinalados foram a disponibilidade dos recursos de informação e o interesse e motivação.

Dada a já referida importância desta temática, o facto de este ser um estudo pioneiro em Portugal e tendo em conta as limitações identificadas, tal como a reduzida amostra e as limitações metodológicas, destaca-se e confirma-se a importância do desenvolvimento de novos estudos a nível nacional relativamente às perceções dos fisioterapeutas em relação à PBE.

Para finalizar, salienta-se o facto da construção de um instrumento de avaliação rigorosamente desenvolvido para a PBE em fisioterapia continuar a ser um desafio (Fernández-Domínguez et al., 2014).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Physical Therapy Association. (2011). Today's Physical Therapist: A Comprehensive Review of a 21st-Century Health Care Profession. In: *American Physical Therapy Association*. Acedido a 17 de abril de 2016 em <http://www.apta.org/TodaysPT/>

American Physical Therapy Association. (2015). Vision 2020. In: *American Physical Therapy Association*. Acedido em 5 de outubro de 2015 em <http://www.apta.org/Vision2020/>

Aslam, S., & Emmanuel, P. (2010). Formulating a researchable question: A critical step for facilitating good clinical research. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, 31(1), 47–50.

Dancey, C.P. & Reidy, J. (2011a). Hypothesis testing and statistical significance In: *Statistics Without Maths for Psychology* (5ªed.) (pp.140-141). Londres: Pearson Education Limited.

Dancey, C.P. & Reidy, J. (2011b). Correlational analysis: Pearson's *r*. In: *Statistics Without Maths for Psychology* (5ªed.) (pp.176). Londres: Pearson Education Limited.

Dannapfel, P., Peolsson, A., & Nilsen, P. (2013). What supports physiotherapists' use of research in clinical practice? A qualitative study in Sweden. *Implementation Science*, 8(31), 1.

Decreto-Lei nº 261/93 de 24 de julho (1993). Regulamenta o exercício das actividades paramédicas. Diário da República I Série. Nº 172 (93-7-24), 3996-4009

Decreto-Lei nº 564/99 de 21 de dezembro (1999). Estabelece o estatuto legal da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica. Diário da República I Série. Nº 295 (99-12-21), 9083-9100.

Diermayr, G., Schachner, H., Eidenberger, M., Lohkamp, M., & Salbach, N. M. (2015). Evidence-based practice in physical therapy in Austria: current state and factors associated with EBP engagement. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(6), 1219–1234.

Dijkers, M. P., Murphy, S. L., & Krellman, J. (2012). Evidence-Based Practice for Rehabilitation Professionals: Concepts and Controversies. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(8), S164–S176.

Dreeben-Irimia, O. (2010). The Profession of Physical Therapy. In *Introduction to Physical Therapy for Physical Therapist Assistants* (pp.3–22). Jones & Bartlett Publishers.

Fathalla, M. F., & Fathalla, M. M. (2004). *A practical guide for health researchers* (pp. 45-48). Cairo: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean.

Fernández-Domínguez, J. C., Sesé-Abad, A., Morales-Asencio, J. M., Oliva-Pascual-Vaca, A., Salinas-Bueno, I., & Pedro-Gómez, J. E. De. (2014). Validity and reliability of instruments aimed at measuring Evidence-Based Practice in Physical Therapy: a systematic review of the literature. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20(6), 767–778.

Fonseca, J. P., Jorge, P. C., Malato, S., Marques, V., Rodrigues, B., Silva, E., Guerra, I. S., Tomás, D. J. & Vicente, S. (2015). Qualidade em Fisioterapia. In: *Associação Portuguesa de Fisioterapeutas*. Acedido a 5 de outubro de 2015 em [http://www.apfisio.pt/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/Qualidade Fisioterapia 6.pdf](http://www.apfisio.pt/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/Qualidade_Fisioterapia_6.pdf)

Gibson, B. E., & Martin, D. K. (2003). Qualitative research and evidence-based physiotherapy practice. *Physiotherapy*, 89(6), 350–358.

Godin, G., Bélanger-gravel, A., Eccles, M., & Grimshaw, J. (2008). Healthcare professionals' intentions and behaviours: A systematic review of studies based on social cognitive theories. *Implementation Science*, 3(36), 1–12.

Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 87–98.

Guerra, I. S. (2010). Carta de apresentação de sugestões para o Plano Nacional de Saúde. In: *Associação Portuguesa de Fisioterapeutas*. Acedido a 24 de outubro de 2015 em http://www.apfisio.pt/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/PNS_7.pdf

Guyatt, G., Rennie, D., Meade, M. & Cook, D. (2008). *Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice* (2ª ed.). Estados Unidos da América: Jama & Archives Journals.

Grilo, A. I. R. M. (2010). *Processos comunicacionais em estudantes de fisioterapia e fisioterapeutas: categorização e proposta de um treino individual de competências*. Tese de doutoramento. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Lisboa.

Hallgren, K. A. (2012). Computing Inter-Rater Reliability for Observational Data: An Overview and Tutorial. *Tutor Quant Methods Psychol*, 8(1), 23–34.

Harkness, J., Bilgen, I., Cazar, A. C., Huang, L. Miller, D., Stange M., & Villa, A. (2011). Questionnaire Design. In Pennell, B.-E., Alcsér, K., Hansen, S. E., Harkness, J., *Guidelines for Best Practice in Cross-Cultural Surveys* (3ª ed.) (VI 1 – VI 30).

Herbert, R., Jamtvedt, G., Hagen, K. B. & Mead J. (2011a). Evidence-based physiotherapy: what, why and how?. In *Practical evidence-Based Physiotherapy* (2ª ed.) (1-7). Churchill Livingstone: Elsevier.

- Herbert, R., Jamtvedt, G., Mead, J., Hagen, K. B. (2011b). Finding the evidence. In *Practical Evidence-Based Physiotherapy* (2^a ed.) (39-60). Churchill Livingstone: Elsevier.
- Herbert, R., Jamtvedt, G., Mead, J., Hagen, K. B. (2011c). Can I trust the evidence?. In *Practical Evidence-Based Physiotherapy* (2^a ed.) (61-92). Churchill Livingstone: Elsevier.
- Herbert, R., Jamtvedt, G., Mead, J., Hagen, K. B. (2011d). What does this evidence mean for my practice?. In *Practical Evidence-Based Physiotherapy* (2^a ed.) (93-134). Churchill Livingstone: Elsevier.
- Iles, R., & Davidson, M. (2006). Evidence based practice: a survey of physiotherapists ' current practice. *Physiotherapy Research International*, 11(2), 93–103.
- Jette, D. U., Bacon, K., Batty, C., Carlson, M., Ferland, A., Hemingway, R. D., ... Volk, D. (2003). Research Report Evidence-Based Practice : Beliefs , Attitudes , Knowledge , and Behaviors. *Physical Therapy*, 83(9), 786–805.
- Karin, H., Filip, S., Jo, G., & Bert, A. (2009). Obstacles to the implementation of evidence-based physiotherapy in practice : A focus group-based study in Belgium (Flanders). *Physiotherapy Theory and Practice*, 25(7), 476–488.
- Mack, N., Woodson, C., Macqueen, K., Guest, G., & Namey, E. (2005). Qualitative Research Methods Overview. In *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide* (pp. 8-12). North Carolina: Family Health International.
- Mcevoy, M. P., Williams, M. T., & Olds, T. S. (2010). Development and psychometric testing of a profile questionnaire. *Medical Teacher*, 32(9), e373–e380.
- Mchugh, M. L. (2013). The Chi-square test of independence. *Biochemia Medica*, 23(2), 143–149.
- Meadows, K. A. (2003). So you want to do research? 5: Questionnaire design. *British Journal of Community Nursing*, 8(12), 562–570.
- Nilsagård, Y., & Lohse, G. (2010). Evidence-based physiotherapy: A survey of knowledge, behaviour, attitudes and prerequisites. *Advances in Physiotherapy*, 12(4), 179–186.
- Petrisor, B. A., & Bhandari, M. (2007). The hierarchy of evidence: Levels and grades of recommendation. *Indian Journal of Orthopaedics*, 41(1), 11–15.
- Polit-O'Hara, D. & Beck, C. T. (2004a). Designing and implementing a quantitative analysis strategy. In *Nursing Research: principles and methods* (7^a ed.) (pp. 547-569). London: Philadelphia.
- Polit-O'Hara, D. & Beck, C. T. (2004b). Overview of the Research Process in Qualitative and Quantitative Studies. In *Nursing Research: principles and methods* (7^a ed.) (pp. 46-61). London: Philadelphia.

Portney, L. G. & Watkins, M. P. (2000). *Foundations of Clinical Research – Applications to practice* (pp. 3-20) (2ª ed.). New Jersey: Prentice Hall Health.

Ramírez-Vélez, R., Correa-Bautista, J. E., Muñoz-Rodríguez, D. I., Ramírez, L., González-Ruíz, K., Domínguez-Sánchez, M. A., ... Bagur-Calafat, M. C. (2015). Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and skills among Colombian physical therapists. *Colombia Médica*, 46(1), 33–40.

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. a M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71–72.

Santos, C. M. da C., Pimenta, C. A. de M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15(3), 508–511.

Scurlock-Evans, L., Upton, P., & Upton, D. (2014). Evidence-Based Practice in physiotherapy: a systematic review of barriers, enablers and interventions. *Physiotherapy*, 100(3), 208–219.

Silva, T. M., Costa, L. da C. M., Garcia, A. N., & Costa, L. O. P. (2015). What do physical therapists think about evidence-based practice? A systematic review. *Manual Therapy*, 20(3), 388–401.

Stone, P. W. (2002). Popping the (PICO) Question in Research and Evidence-Based Practice. *Applied Nursing Research*, 16(2), 197–198.

Viera, A. J., & Garrett, J. M. (2005). Understanding Interobserver Agreement: The Kappa Statistic. *Family Medicine*, 37(5), 360–363.

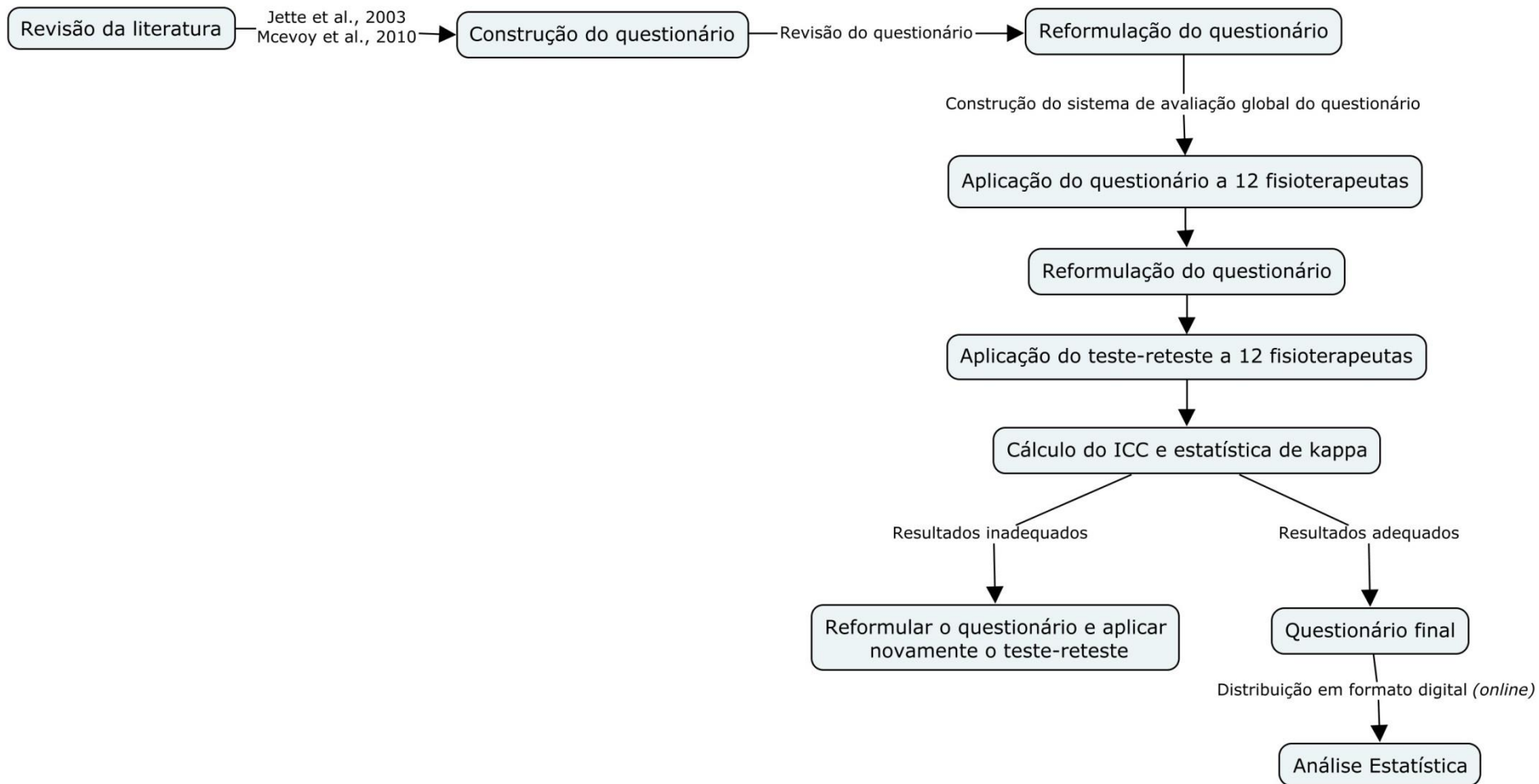
World Confederation of Physical Therapy. (2011). Policy Statement: Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT members. In: *World Confederation of Physical Therapy*. Acedido a 5 de outubro de 2015 em <http://www.wcpt.org/policy/ps-ethical-responsibilities>

World Confederation for Physical Therapy. (2013). Portugal: a profile of the profession. In: *World Confederation for Physical Therapy*. Acedido a 22 de fevereiro de 2016 em <http://www.wcpt.org/node/25162/cds>

World Confederation for Physical Therapy. (2014). Position Statement - Description of Physical Therapy. In: *World Confederation for Physical Therapy*. Acedido a 17 de abril de 2016 em <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>

ANEXOS

ANEXO I – METODOLOGIA DO ESTUDO INVESTIGACIONAL



ANEXO II – DISTRIBUIÇÃO DAS QUESTÕES PELAS DIMENSÕES DO
QUESTIONÁRIO

Dimensões	Afirmações/ questões do questionário	Sistema de resposta
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	1. Género	Masculino Feminino
	2. Idade	
	3. Nível de ensino mais elevado	Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento Pós-graduação Pós-doutoramento
	4. Em que escola obteve a sua formação em fisioterapia?	Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra Escola Superior de Saúde de Leiria Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto Escola Superior de Saúde Universidade de Aveiro Escola Superior de Saúde do Alcoitão Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Escola Superior de Saúde Egas Moniz Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Algarve Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Viseu Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Nordeste Escola Superior de Saúde do Vale do Ave Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa Instituto Superior de Saúde do Alto Ave Escola Superior de Saúde Atlântica Universidade Fernando Pessoa - Escola Superior de Saúde
	5. Em que ano terminou a sua formação base?	
	6. Qual o seu setor de trabalho principal?	Público Privado Académico Comunitário (domicílios, centros comunitários, instituições de caridade) Outro: Qual?
	7. Em que distrito do país exerce a sua	

	prática clínica?	
	8. Há quanto tempo exerce?	<5 anos 5-10 anos 11-15 anos >15 anos
	9. Está filiado em alguma organização orientada para a prática profissional (ex. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, Sindicato dos fisioterapeutas)?	Sim Não
	10. Em média, quantas horas trabalha por semana?	< 20 20-30 31-40 >40
	11. Em média, quantos utentes atende por dia?	<5 5-10 11-15 >15
CONHECIMENTOS	12. Compreendo o significado do termo Prática Baseada na Evidência (PBE).	Sim Não
	13. Em que contexto ouviu falar da PBE pela primeira vez?	Como parte da minha formação académica Durante a realização de investigação científica Contexto clínico Cursos livres/ formações realizadas Colegas de trabalho Estagiários Outro: Qual?
	14. Recebi formação na área da PBE (ex. como ler criticamente as publicações científicas, como e onde procurar literatura científica relevante para a prática clínica, etc.).	Discordo completamente Discordo Sem opinião Concordo Concordo completamente
	15. Estou consciente acerca dos atuais desenvolvimentos da PBE na fisioterapia.	Discordo completamente Discordo Sem opinião Concordo Concordo completamente
	16. Relativamente aos conceitos que abaixo se enunciam, assinale o descritor que melhor ilustra a sua relação com os mesmos.	

	<p>16.1 Risco relativo</p> <p>16.2 Risco absoluto</p> <p>16.3 Revisão sistemática</p> <p>16.4 Odds ratio</p> <p>16.5 Meta-análise</p> <p>16.6 Intervalo de confiança</p> <p>16.7 Heterogeneidade</p> <p>16.8 Viés da publicação</p>	<p>Nunca ouvi o termo</p> <p>Ouvi mas não compreendo</p> <p>Compreendo parcialmente</p> <p>Compreendo bastante</p> <p>Compreendo e consigo explicar</p>
COMPORTAMENTOS	17. Utilizo a PBE na minha prática clínica.	<p>Sim</p> <p>Não</p>
	18. Integro a melhor evidência científica disponível com as preferências dos utentes e a minha experiência profissional no processo de tomada de decisão clínica.	<p>Nunca</p> <p>Raramente</p> <p>Às vezes</p> <p>Frequentemente</p> <p>Sempre</p>
	19. Leio/revejo literatura científica relacionada com a minha prática clínica.	<p>≤ 1 artigo</p> <p>2 a 5 artigos</p> <p>6 a 10 artigos</p> <p>11 a 15 artigos</p> <p>≥ 16 artigos</p>
	20. Utilizo os resultados das investigações científicas/clínicas no processo de tomada de decisão clínica	<p>Nunca</p> <p>Raramente</p> <p>Às vezes</p> <p>Frequentemente</p> <p>Sempre</p>
	21. Utilizo bases de dados eletrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.) para procurar literatura científica relevante para a minha prática clínica.	<p>Nunca</p> <p>Raramente</p> <p>Às vezes</p> <p>Frequentemente</p> <p>Sempre</p>
ATTITUDES	22. Pretendo desenvolver o meu conhecimento acerca da PBE.	<p>Discordo completamente</p> <p>Discordo</p> <p>Sem opinião</p> <p>Concordo</p> <p>Concordo completamente</p>
	23. A aplicação da PBE é necessária na fisioterapia.	<p>Discordo completamente</p> <p>Discordo</p> <p>Sem opinião</p> <p>Concordo</p> <p>Concordo completamente</p>

	24. Estou interessado em aprender ou melhorar as minhas competências por forma a desenvolver uma prática clínica baseada na evidência.	Discordo completamente Discordo Sem opinião Concordo Concordo completamente
	25. Pretendo aplicar a melhor evidência disponível para melhorar a minha prática clínica.	Discordo completamente Discordo Sem opinião Concordo Concordo completamente
	26. Necessito de aumentar o uso da evidência na minha prática clínica diária.	Discordo completamente Discordo Sem opinião Concordo Concordo completamente
COMPETÊNCIAS	27. Tenho competências para pesquisar em bases de dados eletrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.)	Discordo completamente Discordo Sem opinião Concordo Concordo completamente
	28. Tenho competências para desenvolver investigação.	Discordo completamente Discordo Sem opinião Concordo Concordo completamente
	29. Tenho competências para utilizar um computador.	Discordo completamente Discordo Sem opinião Concordo Concordo completamente
	30. Tenho competências para analisar criticamente a literatura científica.	Discordo completamente Discordo Sem opinião Concordo Concordo completamente
	31. Tenho competências para avaliar a utilidade clínica da evidência.	Discordo completamente Discordo Sem opinião Concordo Concordo completamente

BARREIRAS E FACILITADORES

32. A literatura científica e os resultados das investigações são úteis na minha prática clínica diária.	Discordo completamente Discordo Sem opinião Concordo Concordo completamente
33. A adoção da PBE coloca demasiada exigência aos fisioterapeutas.	Discordo completamente Discordo Sem opinião Concordo Concordo completamente
34. A PBE melhora a qualidade do meu trabalho.	Discordo completamente Discordo Sem opinião Concordo Concordo completamente
35. De entre as afirmações que abaixo se listam, assinale aquela que para si representa a principal barreira à implementação da PBE.	Tempo insuficiente Resultados inconclusivos dos estudos Falta de competências para desenvolver investigação Falta de competência para analisar criticamente a evidência Incapacidade para aplicar os resultados da pesquisa a utentes com características específicas Falta de conhecimento da análise estatística Falta de apoio mútuo entre colegas de trabalho Falta de interesse Carga de trabalho elevada Custo das fontes de informação (cópias eletrónicas ou em papel dos artigos) Falta de recursos de informação (computador, internet, etc.)
36. De entre as afirmações que abaixo se listam, assinale aquele que para si representa o principal facilitador à implementação da PBE.	Disponibilidade de recursos de informação (computador, internet, etc.) Competências de pesquisa Capacidade para analisar criticamente a literatura e a qualidade metodológica dos estudos Conhecimento de análise estatística Apoio mútuo entre colegas de trabalho Organização do local de trabalho Interesse e motivação

ANEXO III – Q1

QUESTIONÁRIO DA PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA NA FISIOTERAPIA

Este questionário insere-se no contexto de um projeto de investigação realizado por 4 estudantes do curso de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde de Leiria.

O objetivo deste projeto é verificar quais as competências, comportamentos, atitudes e conhecimentos dos fisioterapeutas em relação à prática baseada na evidência, bem como as barreiras e facilitadores que estes identificam face à sua implementação.

Para participar neste estudo serão incluídos os fisioterapeutas que:

- tenham realizado a sua formação base em Portugal,
- estejam habilitados a exercer em Portugal,
- atualmente exerçam em Portugal,
- consintam participar no estudo.

Os dados obtidos a partir do questionário *online* serão analisados de forma anónima e confidencial, sendo apenas utilizados para dados estatísticos em ambiente académico. Caso pretenda algum esclarecimento ou informação adicional não hesite em nos contactar para o seguinte endereço eletrónico: pbefisioterapia@gmail.com

Li e declaro que apresento todos os critérios de inclusão

Responda às seguintes questões selecionando a opção que melhor se adequa.

1. Compreendo o termo prática baseada na evidência.

Caso assinale a opção “Não” o questionário termina. Desde já agradecemos a sua colaboração.

Sim

Não

2. Em que contexto ouviu falar da prática baseada na evidência?
 - Contexto acadêmico
 - Contexto investigacional
 - Contexto clínico
 - Cursos livres/ formações realizadas
 - Colegas de trabalho
 - Estagiários

3. A aplicação da prática baseada na evidência é necessária na fisioterapia.
 - Discordo completamente
 - Discordo
 - Neutro
 - Concordo
 - Concordo completamente

4. Utilizo a prática baseada na evidência na minha prática clínica.
 - Sim
 - Não

5. Estou ciente dos atuais desenvolvimentos da prática baseada na evidência na fisioterapia.
 - Discordo completamente
 - Discordo
 - Neutro
 - Concordo
 - Concordo completamente

6. Pretendo desenvolver conhecimento acerca da prática baseada na evidência.
 - Discordo completamente
 - Discordo
 - Neutro
 - Concordo
 - Concordo completamente

7. Pretendo aplicar a melhor evidência disponível para melhorar a minha prática clínica.

Discordo completamente

Discordo

Neutro

Concordo

Concordo completamente

8. Relativamente aos termos assinale com um X a opção que melhor se adequa.

	Nunca ouvi o termo	Ouvi mas não compreendo	Compreendo parcialmente	Compreendo bastante	Compreendo e consigo explicar
Risco relativo					
Risco absoluto					
Revisão sistemática					
Odds ratio					
Meta-análise					
Intervalo de confiança					
Heterogeneidade					
Viés da publicação					

9. A literatura e os resultados da investigação são úteis na minha prática clínica diária.

Discordo completamente

Discordo

Neutro

Concordo

Concordo completamente

10. Necessito de aumentar o uso da evidência na minha prática clínica diária.

Discordo completamente

Discordo

Neutro

Concordo

Concordo completamente

11. A adoção da prática baseada na evidência coloca uma exigência demasiado elevada aos fisioterapeutas.

Discordo completamente

Discordo

Neutro

Concordo

Concordo completamente

12. Estou interessado em aprender ou melhorar as competências necessárias para incorporar uma prática baseada na evidência.

Discordo completamente

Discordo

Neutro

Concordo

Concordo completamente

13. A prática baseada na evidência melhora a qualidade do meu trabalho.

Discordo completamente

Discordo

Neutro

Concordo

Concordo completamente

14. Tenho competências para pesquisar em bases de dados eletrônicas.

Discordo completamente

Discordo

Neutro

Concordo

Concordo completamente

15. Tenho competências de pesquisa.

Discordo completamente

Discordo

Neutro

Concordo

Concordo completamente

16. Tenho competências para utilizar um computador.

Discordo completamente

Discordo

Neutro

Concordo

Concordo completamente

17. Tenho competências para analisar criticamente a literatura científica.

Discordo completamente

Discordo

Neutro

Concordo

Concordo completamente

18. Tenho competências para determinar a utilidade clínica da evidência.

Discordo completamente

Discordo

Neutro

Concordo

Concordo completamente

Para as seguintes questões responda tendo em conta o que realiza habitualmente num mês.

19. Li/revi pesquisa ou literatura relacionada com a minha prática clínica.

\leq 1 artigo

2 a 5 artigos

6 a 10 artigos

11 a 15 artigos

\geq 16 artigos

20. Utilizo literatura científica e os resultados da pesquisa no processo de tomada de decisão clínica.

\leq 1 vez

2 a 5 vezes

6 a 10 vezes

11 a 15 vezes

\geq 16 vezes

21. Utilizo bases de dados para procurar literatura científica/ pesquisa relevante para a prática.

\leq 1 vez

2 a 5 vezes

6 a 10 vezes

11 a 15 vezes

\geq 16 vezes

22. Para os seguintes itens numere, por ordem decrescente (1 = maior barreira), as 3 maiores barreiras à implementação da prática baseada na evidência:

- a) Tempo insuficiente
- b) Falta de evidência
- c) Falta de competências de pesquisa
- d) Falta de competência para analisar criticamente a evidência
- e) Incapacidade para aplicar os resultados da pesquisa a utentes com características específicas
- f) Falta de conhecimento da análise estatística
- g) Falta de apoio coletivo por parte dos colegas de trabalho
- h) Falta de interesse
- i) Carga de trabalho elevada
- j) Custo das fontes de informação

23. Para os seguintes itens numere, por ordem decrescente (1 = maior facilitador), os 3 maiores facilitadores à implementação da prática baseada na evidência:

- a) Disponibilidade de recursos de informação
- b) Aquisição de competências de pesquisa
- c) Capacidade para analisar criticamente a evidência
- d) Conhecimento da análise estatística
- e) Apoio coletivo por parte dos colegas de trabalho
- f) Organização do local de trabalho
- g) Interesse e motivação

A seguinte secção refere-se a dados demográficos.

24. Género

Masculino

Feminino

25. Idade

26. Grau académico

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Pós-graduação

27. Qual é o seu setor de trabalho principal?

Público

Privado

Académico

Comunitário (domicílios, centros comunitários, instituições de caridade)

Outros (por favor especifique) _____

28. Há quanto tempo exerce?

29. Está filiado a alguma organização orientada para a prática profissional (ex. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, Sindicato dos fisioterapeutas)?

Sim

Não

30. Em média, quantas horas por semana trabalha?

< 20

20-30

31-40

>40

31. Em média, quantos utentes tem por dia?

<5

5-10

11-15

>15

Obrigado pela sua colaboração!

ANEXO IV – Q2

QUESTIONÁRIO DA PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA NA FISIOTERAPIA

Aníbal Manuel Melo Pereira

Catarina Silva Agrela

Raquel Maria Bernardino Sabino

Sara Filipa Antunes Pedro

INSTRUÇÕES

Este questionário insere-se no contexto de um projeto de investigação realizado por 4 estudantes da licenciatura de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde de Leiria.

O objetivo deste projeto é verificar quais as competências, comportamentos, atitudes e conhecimentos dos fisioterapeutas em relação à prática baseada na evidência (PBE), bem como as barreiras e facilitadores que estes identificam face à sua implementação.

Deste modo, serão incluídos os fisioterapeutas que tenham realizado a sua formação base em Portugal, estejam habilitados a exercer e exerçam atualmente em Portugal.

Os dados obtidos a partir do questionário serão analisados de forma anónima e confidencial, sendo apenas utilizados para dados estatísticos em ambiente académico.

Caso pretenda algum esclarecimento ou informação adicional não hesite em nos contactar para o seguinte endereço eletrónico: pbefisioterapia@gmail.com

Declaro que aceito participar no estudo.

Responda às seguintes afirmações selecionando a opção que melhor se adequa.

1. Compreendo o significado do termo PBE.

Caso assinale a opção “Não” o questionário termina. Desde já agradecemos a sua colaboração.

Sim

Não

2. Em que contexto ouviu falar da PBE?

Como parte da minha formação académica

Durante a realização de investigação científica

Contexto clínico

Cursos livres/ formações realizadas

Colegas de trabalho

Estagiários

Outro Qual? _____

3. Recebi formação na área da PBE.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

4. Estou consciente acerca dos atuais desenvolvimentos da PBE na fisioterapia.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

5. Relativamente aos conceitos que abaixo se enunciam, assinale o descritor que melhor ilustra a sua relação com os mesmos.

	Nunca ouvi o termo	Ouvi mas não compreendo	Compreendo parcialmente	Compreendo bastante	Compreendo e consigo explicar
Risco relativo					
Risco absoluto					
Revisão sistemática					
Odds ratio					
Meta-análise					
Intervalo de confiança					
Heterogeneidade					
Viés da publicação					

6. Utilizo a PBE na minha prática clínica.

Sim

Não

7. Integro a melhor evidência científica disponível com as preferências dos utentes e a minha experiência profissional no processo de tomada de decisão clínica.

Nunca

Raramente

Às vezes

Frequentemente

Sempre

Responda às seguintes afirmações tendo em conta a sua prática mensal.

8. Leio/revejo literatura científica relacionada com a minha prática clínica.

≤ 1 artigo

2 a 5 artigos

6 a 10 artigos

11 a 15 artigos

≥ 16 artigos

9. Utilizo os resultados das investigações científicas/clínicas no processo de tomada de decisão clínica.

Nunca

Raramente

Às vezes

Frequentemente

Sempre

10. Utilizo bases de dados eletrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.) para procurar literatura científica relevante para a minha prática clínica.

Nunca

Raramente

Às vezes

Frequentemente

Sempre

Responda às seguintes afirmações selecionando a opção que melhor se adequa.

11. Pretendo desenvolver o meu conhecimento acerca da PBE.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

12. A aplicação da PBE é necessária na fisioterapia.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

13. Estou interessado em aprender ou melhorar as minhas competências por forma a desenvolver uma prática clínica baseada na evidência.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

14. Pretendo aplicar a melhor evidência disponível para melhorar a minha prática clínica.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

15. Necessito de aumentar o uso da evidência na minha prática clínica diária.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

16. Tenho competências para pesquisar em bases de dados eletrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.).

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

17. Tenho competências para desenvolver investigação.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

18. Tenho competências para utilizar um computador.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

19. Tenho competências para analisar criticamente a literatura científica.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

20. Tenho competências para avaliar a utilidade clínica da evidência.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

21. A literatura científica e os resultados das investigações são úteis na minha prática clínica diária.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

22. A adoção da PBE coloca demasiada exigência aos fisioterapeutas.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

23. A PBE melhora a qualidade do meu trabalho.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

24. De entre as afirmações que abaixo se listam, assinale por ordem de importância aquelas que para si representam as três (3) maiores barreiras à implementação da prática clínica baseada na evidência (1=mais importante).

Tempo insuficiente

Resultados inconclusivos dos estudos

Falta de competências para desenvolver investigação

Falta de competência para analisar criticamente a evidência

Incapacidade para aplicar os resultados da pesquisa a utentes com características específicas

Falta de conhecimento da análise estatística

Falta de apoio coletivo por parte dos colegas de trabalho

Falta de interesse

Carga de trabalho elevada

Custo das fontes de informação (cópias eletrónicas ou em papel dos artigos)

Falta de recursos de informação (computador, internet, etc.)

25. De entre as afirmações que abaixo se listam, assinale por ordem de importância aquelas que para si representam os três (3) maiores facilitadores à implementação da prática clínica baseada na evidência (1=mais importante).

- Disponibilidade de recursos de informação (computador, internet, etc.)
- Competências de pesquisa
- Capacidade para analisar criticamente a evidência
- Conhecimento de análise estatística
- Apoio coletivo por parte dos colegas de trabalho
- Organização do local de trabalho
- Interesse e motivação

A seguinte secção refere-se a dados sociodemográficos.

26. Género

- Masculino
- Feminino

27. Idade: _____

28. Grau académico

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Pós-graduação

29. Em que escola tirou a sua formação base?

- Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
- Instituto Politécnico de Coimbra - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
- Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Saúde de Leiria
- Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
- Instituto Politécnico do Porto - Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto
- Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde
- Universidade de Aveiro - Escola Superior de Saúde de Aveiro
- Escola Superior de Saúde do Alcoitão
- Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa
- Escola Superior de Saúde Egas Moniz
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Algarve
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Viseu
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Nordeste
- Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Ave
- Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa
- Instituto Superior de Saúde do Alto Ave
- Universidade Atlântica - Escola Superior de Saúde Atlântica
- Universidade Fernando Pessoa - Escola Superior de Saúde

30. Em que ano terminou a sua formação base? _____

31. Qual o seu setor de trabalho principal?

- Público
- Privado
- Académico
- Comunitário (domicílios, centros comunitários, instituições de caridade)
- Outro Qual? _____

32. Em que distrito do país exerce a sua prática clínica? _____

33. Há quanto tempo exerce?

<5 anos

5-10 anos

11-15 anos

>15 anos

34. Está filiado em alguma organização orientada para a prática profissional (ex.

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, Sindicato dos fisioterapeutas)?

Sim

Não

35. Em média, quantas horas por semana trabalha?

< 20

20-30

31-40

>40

36. Em média, quantos utentes atende por dia?

<5

5-10

11-15

>15

Obrigado pela sua colaboração!

ANEXO V – Q3

QUESTIONÁRIO DA PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA NA FISIOTERAPIA

Aníbal Manuel Melo Pereira

Catarina Silva Agrela

Raquel Maria Bernardino Sabino

Sara Filipa Antunes Pedro

INSTRUÇÕES

Este questionário insere-se no contexto de um projeto de investigação realizado por 4 estudantes da licenciatura de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde de Leiria.

O objetivo deste projeto é verificar quais as competências, comportamentos, atitudes e conhecimentos dos fisioterapeutas em relação à prática baseada na evidência (PBE), bem como as barreiras e facilitadores que estes identificam face à sua implementação.

Deste modo, serão incluídos os fisioterapeutas que tenham realizado a sua formação base em Portugal, estejam habilitados a exercer e exerçam atualmente em Portugal.

Os dados obtidos a partir do questionário serão analisados de forma anónima e confidencial, sendo apenas utilizados para dados estatísticos em ambiente académico.

Caso pretenda algum esclarecimento ou informação adicional não hesite em nos contactar para o seguinte endereço eletrónico: pbefisioterapia@gmail.com

Declaro que aceito participar no estudo.

Nota: Solicitamos que cronometre o tempo que irá despende para responder ao seguinte questionário.

Responda às seguintes afirmações selecionando a opção que melhor se adequa.

1. Compreendo o significado do termo PBE.

Caso assinale a opção “Não” o questionário termina. Desde já agradecemos a sua colaboração.

Sim

Não

2. Em que contexto ouviu falar da PBE?

Como parte da minha formação académica

Durante a realização de investigação científica

Contexto clínico

Cursos livres/ formações realizadas

Colegas de trabalho

Estagiários

Outro; Qual? _____

3. Recebi formação na área da PBE (ex. como ler criticamente as publicações científicas, como e onde procurar literatura científica relevante para a prática clínica, etc.).

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

4. Estou consciente acerca dos atuais desenvolvimentos da PBE na fisioterapia.

Discordo completamente

Discordo

Sem opinião

Concordo

Concordo completamente

5. Relativamente aos conceitos que abaixo se enunciam, assinale o descritor que melhor ilustra a sua relação com os mesmos.

	Nunca ouvi o termo	Ouvi mas não compreendo	Compreendo parcialmente	Compreendo bastante	Compreendo e consigo explicar
Risco relativo					
Risco absoluto					
Revisão sistemática					
Odds ratio					
Meta-análise					
Intervalo de confiança					
Heterogeneidade					
Viés da publicação					

6. Utilizo a PBE na minha prática clínica.

- Sim
 Não

7. Integro a melhor evidência científica disponível com as preferências dos utentes e a minha experiência profissional no processo de tomada de decisão clínica.

- Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Frequentemente
 Sempre

Responda às seguintes afirmações tendo em conta a sua prática mensal.

8. Leio/revejo literatura científica relacionada com a minha prática clínica.

- ≤ 1 artigo
- 2 a 5 artigos
- 6 a 10 artigos
- 11 a 15 artigos
- ≥ 16 artigos

9. Utilizo os resultados das investigações científicas/clínicas no processo de tomada de decisão clínica.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

10. Utilizo bases de dados eletrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.) para procurar literatura científica relevante para a minha prática clínica.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

Responda às seguintes afirmações selecionando a opção que melhor se adequa.

11. Pretendo desenvolver o meu conhecimento acerca da PBE.

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

12. A aplicação da PBE é necessária na fisioterapia.

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

13. Estou interessado em aprender ou melhorar as minhas competências por forma a desenvolver uma prática clínica baseada na evidência.

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

14. Pretendo aplicar a melhor evidência disponível para melhorar a minha prática clínica.

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

15. Necessito de aumentar o uso da evidência na minha prática clínica diária.

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

16. Tenho competências para pesquisar em bases de dados eletrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.).

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

17. Tenho competências para desenvolver investigação.

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

18. Tenho competências para utilizar um computador.

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

19. Tenho competências para analisar criticamente a literatura científica.

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

20. Tenho competências para avaliar a utilidade clínica da evidência.

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

21. A literatura científica e os resultados das investigações são úteis na minha prática clínica diária.

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

22. A adoção da PBE coloca demasiada exigência aos fisioterapeutas.

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

23. A PBE melhora a qualidade do meu trabalho.

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

24. De entre as afirmações que abaixo se listam, assinale por ordem de importância aquelas que para si representam as três (3) maiores barreiras à implementação da prática clínica baseada na evidência (1=mais importante).

- Tempo insuficiente
- Resultados inconclusivos dos estudos
- Falta de competências para desenvolver investigação
- Falta de competência para analisar criticamente a evidência
- Incapacidade para aplicar os resultados da pesquisa a utentes com características específicas
- Falta de conhecimento da análise estatística
- Falta de apoio mútuo entre colegas de trabalho
- Falta de interesse
- Carga de trabalho elevada
- Custo das fontes de informação (cópias eletrónicas ou em papel dos artigos)
- Falta de recursos de informação (computador, internet, etc.)

25. De entre as afirmações que abaixo se listam, assinale por ordem de importância aquelas que para si representam os três (3) maiores facilitadores à implementação da prática clínica baseada na evidência (1=mais importante).

- Disponibilidade de recursos de informação (computador, internet, etc.)
- Competências de pesquisa
- Capacidade para analisar criticamente a literatura e a qualidade metodológica dos estudos
- Conhecimento de análise estatística
- Apoio mútuo entre colegas de trabalho por parte dos colegas de trabalho
- Organização do local de trabalho
- Interesse e motivação

A seguinte secção refere-se a dados sociodemográficos.

26. Género

- Masculino
- Feminino

27. Idade: _____

28. Nível de ensino mais elevado

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Pós-graduação
- Pós-doutoramento

29. Em que escola obteve a sua formação em fisioterapia?

- Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
- Instituto Politécnico de Coimbra - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
- Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Saúde de Leiria
- Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
- Instituto Politécnico do Porto - Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto
- Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde
- Universidade de Aveiro - Escola Superior de Saúde de Aveiro
- Escola Superior de Saúde do Alcoitão
- Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa
- Escola Superior de Saúde Egas Moniz
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Algarve
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Viseu
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Nordeste
- Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Ave
- Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa
- Instituto Superior de Saúde do Alto Ave
- Universidade Atlântica - Escola Superior de Saúde Atlântica
- Universidade Fernando Pessoa - Escola Superior de Saúde

30. Em que ano terminou a sua formação base? _____

31. Qual o seu setor de trabalho principal?

- Público
- Privado
- Académico
- Comunitário (domicílios, centros comunitários, instituições de caridade)
- Outro: Qual? _____

32. Em que distrito do país exerce a sua prática clínica? _____

33. Há quanto tempo exerce?

- <5 anos
- 5-10 anos
- 11-15 anos
- >15 anos

34. Está filiado em alguma organização orientada para a prática profissional (ex. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, Sindicato dos fisioterapeutas)?

- Sim
- Não

35. Em média, quantas horas trabalha por semana?

- < 20
- 20-30
- 31-40
- >40

36. Em média, quantos utentes atende por dia?

- <5
- 5-10
- 11-15
- >15

Obrigado pela sua colaboração!

ANEXO VI – SISTEMA DE AVALIAÇÃO DA Q3

AVALIAÇÃO GERAL DO QUESTIONÁRIO

Após preencher o questionário solicitamos a sua colaboração de forma a realizar uma avaliação global do questionário.

Para tal, em cada afirmação/ questão selecione a opção que melhor se adequa.

1. Indique o tempo médio que demorou a responder ao questionário.

2. Como classifica o questionário relativamente à **clareza**?

Nada claro	Pouco claro	Claro	Muito claro
1	2	3	4

3. Como classifica o questionário relativamente à **pertinência**?

Nada pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Muito pertinente
1	2	3	4

4. Considera que ao longo do questionário existem questões/ afirmações **desnecessárias**?

Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4

No caso de existir, identifique-as.

5. Considera que as **opções de resposta** são coerentes com as afirmações/ questões?

Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4

6. Considera o questionário demasiado **longo**?

Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4

7. **Recomenda** a utilização deste instrumento de medida?

Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4

8. Tem algum **comentário** ou **sugestão** em relação ao questionário?

Obrigada pela sua colaboração!

ANEXO VII – TABELA COM OS VALORES DO ICC

Momentos e Questões		Valor do ICC	Intervalo de Confiança 95%	
			Limite Inferior	Limite Superior
M1_Q14	M2_Q14	1,000	1,000	1,000
M1_Q15	M2_Q15	0,586	0,049	0,860
M1_Q16.1	M2_Q16.1	0,808	0,461	0,941
M1_Q16.2	M2_Q16.2	0,910	0,720	0,973
M1_Q16.3	M2_Q16.3	0,887	0,655	0,966
M1_Q16.4	M2_Q16.4	0,910	0,719	0,973
M1_Q16.5	M2_Q16.5	0,873	0,620	0,962
M1_Q16.6	M2_Q16.6	0,906	0,709	0,972
M1_Q16.7	M2_Q16.7	0,975	0,916	0,993
M1_Q16.8	M2_Q16.8	0,877	0,629	0,963
M1_Q18	M2_Q18	0,487	-0,090	0,819
M1_Q19	M2_Q19	1,000	1,000	1,000
M1_Q20	M2_Q20	0,560	0,010	0,850
M1_Q21	M2_Q21	0,883	0,645	0,965
M1_Q22	M2_Q22	0,680	0,204	0,896
M1_Q23	M2_Q23	0,948	0,830	0,985
M1_Q24	M2_Q24	0,536	-0,024	0,840
M1_Q25	M2_Q25	0,733	0,302	0,915
M1_Q26	M2_Q26	0,879	0,634	0,964
M1_Q27	M2_Q27	0,783	0,405	0,932
M1_Q28	M2_Q28	0,937	0,797	0,981
M1_Q29	M2_Q29	1,000	1,000	1,000
M1_Q30	M2_Q30	0,658	0,166	0,888
M1_Q31	M2_Q31	0,873	0,620	0,962
M1_Q32	M2_Q32	0,485	-0,093	0,818
M1_Q33	M2_Q33	0,687	0,215	0,898
M1_Q34	M2_Q34	0,727	0,292	0,913

M1 – Momento 1 (Teste) | **M2** – Momento 2 (Reteste) | **Q** – Questão

■ – Valor mais elevado

■ – Valor mais baixo

ANEXO VIII – TABELA COM OS VALORES DA ESTATÍSTICA DE *KAPPA*

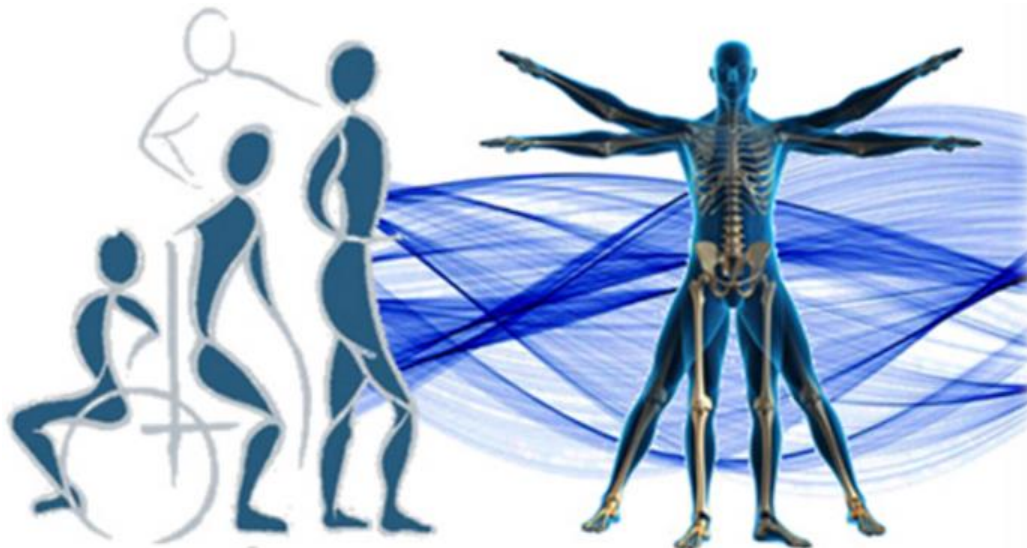
Momentos e questões		Valor da estatística de <i>Kappa</i>
M1_Q12	M2_Q12	1,000
M1_Q13	M2_Q13	1,000
M1_Q17	M2_Q17	1,000
M1_Q35	M2_Q35	0,700
M1_Q36	M2_Q36	0,591

M1 – Momento 1 (Teste) | **M2** – Momento 2 (Reteste) | **Q** – Questão

■ – Valor mais elevado

■ – Valor mais baixo

ANEXO IX – QF (VERSÃO *ONLINE*)



QUESTIONÁRIO DA PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA NA FISIOTERAPIA

Este questionário insere-se no contexto de um projeto de investigação realizado por 4 estudantes da licenciatura de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde de Leiria.

O objetivo deste é verificar quais as competências, comportamentos, atitudes e conhecimentos dos fisioterapeutas em relação à prática baseada na evidência (PBE), bem como as barreiras e facilitadores que estes identificam face à sua implementação.

Deste modo, serão incluídos os fisioterapeutas que tenham realizado a sua formação base em Portugal, estejam habilitados a exercer e exerçam atualmente em Portugal.

Os dados obtidos a partir do questionário serão analisados de forma anónima e confidencial, sendo apenas utilizados para dados estatísticos em ambiente académico.

O tempo médio de preenchimento deste questionário será aproximadamente 10 minutos.

Caso pretenda algum esclarecimento ou informação adicional não hesite em contactar-nos para o seguinte endereço eletrónico: pbefisioterapia@gmail.com

***Obrigatório**

Declaro que aceito participar no estudo. *

- Sim
- Não

Continuar »



20% concluído

A seguinte secção refere-se a dados sociodemográficos.

1. Género *

- Masculino
- Feminino

2. Idade *

3. Nível de ensino mais elevado *

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Pós-graduação
- Pós-doutoramento

4. Em que escola obteve a sua formação em fisioterapia? *

- Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
- Instituto Politécnico de Coimbra - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
- Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Saúde de Leiria
- Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
- Instituto Politécnico do Porto - Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto
- Escola Superior de Saúde do Alcoitão
- Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa
- Escola Superior de Saúde Egas Moniz
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Algarve
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Viseu
- Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Nordeste
- Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Ave
- Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa
- Instituto Superior de Saúde do Alto Ave
- Universidade Atlântica - Escola Superior de Saúde Atlântica
- Universidade Fernando Pessoa - Escola Superior de Saúde

5. Em que ano terminou a sua formação base? *

6. Qual o seu principal setor de trabalho? *

- Público
- Privado
- Académico
- Comunitário (domicílios, centros comunitários, instituições de caridade)
- Outra:

7. Em que distrito do país exerce a sua prática clínica? *

- Viana do Castelo
- Braga

7. Em que distrito do país exerce a sua prática clínica? *

- Viana do Castelo
- Braga
- Vila Real
- Bragança
- Porto
- Aveiro
- Viseu
- Guarda
- Coimbra
- Castelo Branco
- Leiria
- Santarém
- Portalegre
- Lisboa
- Évora
- Setúbal
- Beja
- Faro
- Açores
- Madeira

8. Há quantos anos exerce? *

- < 5
- 5 - 10
- 11 - 15
- > 15

9. Está filiado em alguma organização orientada para a prática profissional (ex. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, Sindicato dos Fisioterapeutas)? *

- Sim
- Não

10. Em média, quantas horas trabalha por semana? *


- < 20
- 20 - 30
- 31 - 40
- > 40

11. Em média, quantos utentes atende por dia? *

- < 5
- 5 - 10
- 11 - 15
- > 15

« Anterior

Continuar »

 40% concluído

Responda às seguintes afirmações selecionando a opção que melhor se adequa.

12. Compreendo o significado do termo Prática Baseada na Evidência (PBE). *

- Sim
- Não

13. Em que contexto ouviu falar da PBE pela primeira vez? *

- Como parte da minha formação acadêmica
- Durante a realização de investigação científica
- Contexto clínico
- Cursos livres/ formações realizadas
- Colegas de trabalho
- Estagiários
- Outra:

14. Recebi formação na área da PBE (ex. como ler criticamente publicações científicas, como e onde procurar literatura científica relevante para a prática clínica, etc.). *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

15. Estou consciente acerca dos atuais desenvolvimentos da PBE na fisioterapia. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

16. Relativamente aos conceitos que abaixo se enunciam, assinale o descritor que melhor ilustra a sua relação com os mesmos. *

	Nunca ouvi o termo	Ouvi mas não compreendo	Compreendo parcialmente	Compreendo bastante	Compreendo e consigo explicar
16.1 Risco relativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.2 Risco absoluto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.3 Revisão sistemática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.4 Odds ratio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.5 Meta-análise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.6 Intervalo de confiança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.7 Heterogeneidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.8 Viés da publicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Utilizo a PBE na minha prática clínica. *

- Sim
- Não

18. Integro a melhor evidência científica disponível com as preferências dos utentes e a minha experiência profissional no processo de tomada de decisão clínica. *

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

« Anterior

Continuar »



60% concluído

Responda às seguintes afirmações tendo em conta a sua prática mensal.

19. Leio/revejo literatura científica relacionada com a minha prática clínica. *

- ≤ 1 artigo
- 2 - 5 artigos
- 6 - 10 artigos
- 11 - 15 artigos
- ≥ 16 artigos

20. Utilizo os resultados das investigações científicas/ clínicas no processo de tomada de decisão clínica. *

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

21. Utilizo bases de dados eletrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.) para procurar literatura científica relevante para a minha prática clínica. *

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

« Anterior

Continuar »



80% concluído

Responda às seguintes afirmações selecionando a opção que melhor se adequa.

22. Pretendo desenvolver o meu conhecimento acerca da PBE. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

23. A aplicação da PBE é necessária na fisioterapia. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

24. Estou interessado em aprender ou melhorar as minhas competências por forma a desenvolver uma prática clínica baseada na evidência. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

25. Pretendo aplicar a melhor evidência disponível para melhorar a minha prática clínica. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

26. Necessito de aumentar o uso da evidência na minha prática clínica diária. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

27. Tenho competências para pesquisar em bases de dados eletrónicas (MEDLINE, PEDro, etc.). *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

28. Tenho competências para desenvolver investigação. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

29. Tenho competências para utilizar um computador. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

30. Tenho competências para analisar criticamente a literatura científica. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

31. Tenho competências para avaliar a utilidade clínica da evidência. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

32. A literatura científica e os resultados das investigações são úteis na minha prática clínica diária. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

33. A adoção da PBE coloca demasiada exigência aos fisioterapeutas. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

34. A PBE melhora a qualidade do meu trabalho. *

- Discordo completamente
- Discordo
- Sem opinião
- Concordo
- Concordo completamente

35. De entre as afirmações que abaixo se listam, assinale aquela que para si representa a principal barreira à implementação da PBE. *

- Tempo insuficiente
- Resultados inconclusivos dos estudos
- Falta de competências para desenvolver investigação
- Falta de competência para analisar criticamente a evidência
- Incapacidade para aplicar os resultados da pesquisa a utentes com características específicas
- Falta de conhecimento de análise estatística
- Falta de apoio mútuo entre colegas de trabalho
- Falta de interesse
- Carga de trabalho elevada
- Custo das fontes de informação (cópias eletrónicas ou em papel dos artigos)
- Falta de recursos de informação (computador, internet, etc.)

36. De entre as afirmações que abaixo se listam, assinale aquela que para si representa o principal facilitador à implementação da PBE. *

- Disponibilidade de recursos de informação (computador, internet, etc.)
- Competências de pesquisa
- Capacidade para analisar criticamente a literatura e a qualidade metodológica dos estudos
- Conhecimento de análise estatística
- Apoio mútuo entre colegas de trabalho
- Organização do local de trabalho
- Interesse e motivação

« Anterior

Enviar

100%: terminou.

Nunca envie palavras-passe através dos Formulários do Google.