

MARIA OLIVEIRA PAIXÃO FERNANDES

**FISIOTERAPIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS APÓS ACIDENTE VASCULAR  
ENCEFÁLICO – ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO  
*PRACTITIONER AND ORGANIZATIONAL BARRIERS TO EVIDENCE-BASED  
STROKE REHABILITATION* E IDENTIFICAÇÃO DAS BARREIRAS PRÁTICAS E  
ORGANIZACIONAIS**

Belo Horizonte  
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG  
2017

MARIA OLIVEIRA PAIXÃO FERNANDES

**FISIOTERAPIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS APÓS ACIDENTE VASCULAR  
ENCEFÁLICO – ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO  
*PRACTITIONER AND ORGANIZATIONAL BARRIERS TO EVIDENCE-BASED  
STROKE REHABILITATION* E IDENTIFICAÇÃO DAS BARREIRAS PRÁTICAS E  
ORGANIZACIONAIS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área: Desempenho Funcional Humano.

Linha de Pesquisa: Estudos em reabilitação neurológica do adulto.

Orientadora:  
Aline Alvim Scianni, Ph.D.

Belo Horizonte  
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG  
2017

F363f Fernnades, Maria Oliveira Paixão  
2017      Fisioterapia baseada em evidências após acidente vascular encefálico – adaptação transcultural do questionário practitioner and organizational barriers to evidence-based stroke rehabilitation e identificação das barreiras práticas e organizacionais. [manuscrito] / Maria Oliveira Paixão Fernnades – 2017.  
73f., enc. il.

Orientadora: Aline Alvim Scianni

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 64-66

1. Acidentes vasculares cerebrais – Teses. 2. Reabilitação - Teses. I. Scianni, Aline Alvim. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 796.015

**Ficha catalográfica elaborada pela equipe de bibliotecários da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.**

À Deus e à minha família por essa vitória.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, pela oportunidade de vivenciar mais essa conquista em minha vida profissional.

A minha orientadora, Professora Aline Alvim Scianni, um exemplo a ser seguido de professora e pesquisadora. Agradeço pela confiança, carinho, respeito e paciência de sempre. Obrigada por acreditar no meu potencial e na concretização de mais este passo na minha formação.

Ao Lucas Rodrigues por toda ajuda e disponibilidade de sempre.

Às novas amigas que fiz nessa jornada, principalmente Marcela Fantauzzi e Michelli Pires. Agradeço a todas as conversas, palavras de ajuda e incentivo.

Agradeço imensamente aos meus pais Antonio Eugênio Fernandes e Andréa Maria Fernandes pelo apoio incondicional. Mãe, meu maior exemplo de força e superação!

Ao meu marido Gustavo Castro pelo apoio e paciência e compreensão durante esse tempo. Sempre ao meu lado em todos os momentos.

Às minhas irmãs por sempre estarem ao meu lado e me incentivarem sempre.

Às minhas amigas Gabriela e Fernanda pela força de sempre, carinho e torcida.

A todos os demais amigos e familiares que me incentivaram e torceram pela concretização do Mestrado.

Especialmente, aos fisioterapeutas voluntários deste projeto, pela disponibilidade e confiança.

## RESUMO

A Prática Baseada em Evidências (PBE) envolve a integração de três elementos: pesquisa clínica de alta qualidade, preferência do paciente e o conhecimento prático, ou seja, é o uso consciente, da melhor evidência atual na tomada de decisões sobre o cuidado de pacientes. Salbach e col 2007 desenvolveram um questionário para identificação dos fatores relacionados à prática do fisioterapeuta e os fatores organizacionais na implementação da PBE após AVE (*Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire*). O objetivo do presente estudo constitui na identificação das principais barreiras à prática do fisioterapeuta baseada em evidências para indivíduos após AVE por meio da aplicação deste questionário traduzido e adaptado para o português- Brasil. O estudo foi dividido em duas fases. Foram recrutados para Fase I 30 fisioterapeutas de Belo Horizonte que trabalham na área de reabilitação após AVE e para a fase II, foram recrutados 164 fisioterapeutas da área de reabilitação após AVE residentes no Brasil por meio de endereço eletrônico adquirido na Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN) e por meio de redes sociais. Os questionários foram enviados via endereço eletrônico e por rede social através do questionário formulado no website SurveyMonkey este estudo foi transversal exploratório sendo a fase I constituída da tradução e adaptação transcultural do questionário "*Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation*", originalmente na versão inglesa, para o português-Brasil, segundo diretrizes de tradução e adaptação transcultural reportadas na literatura. A fase II foi constituída da aplicação da versão final do instrumento traduzido a uma amostra de fisioterapeutas brasileiros que realizavam atendimento de indivíduos após AVE, para determinar as barreiras para implementação da PBE. O questionário foi traduzido para o Português-Brasil do ponto de vista semântico, cultural e conceitual. Um total de 88,7% dos entrevistados concordavam que a aplicação da PBE é necessária, 60% concordavam que a PBE impõe uma demanda excessiva aos fisioterapeutas e 93,8% tinham interesse em melhorar habilidades necessárias para incorporar a PBE na prática. 90,4% dos fisioterapeutas estavam em um local de trabalho que não obriga o uso de resultados de pesquisa atuais na prática clínica e 72,4% não tinham acesso às pesquisas atuais no local de trabalho. Escores médios entre 60 e 80% foram reportadas em relação à confiança em analisar criticamente a literatura quanto

*à confiabilidade e à relevância. Escores médios abaixo de 60% foram reportados para os itens interpretar resultados de procedimentos estatísticos tais como regressão linear ou regressão logística e interpretar resultados de procedimentos estatísticos tais como testes t e qui-quadrado.* As quatro principais barreiras apontadas pelos entrevistados foram o tempo insuficiente, falta da generalização de resultados de pesquisas referentes à população de paciente, falta de compreensão de análises estatísticas e falta de apoio entre os colegas de trabalho. Há necessidade em melhorar os recursos organizacionais para aumentar o uso da PBE em atendimentos a pacientes em reabilitação após AVE. O local de trabalho deve apoiar o uso da PBE independente de ser um local que realiza pesquisa. A habilidade para o uso da PBE através da educação continuada também deve ser incentivada para aumentar a auto-eficácia.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Encefálico. Prática Baseada em Evidências. Adaptação transcultural. Barreiras associadas.

## ABSTRACT

The objective of the present study is to identify the main barriers to the practice of evidence-based physical therapy for individuals with stroke by applying the "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire", translated and adapted to Portuguese - Brazil. One hundred sixty four Brazilian physiotherapists who attended patients after stroke. This exploratory cross-sectional study was carried out in two phases: Phase I consisted of translation and cross-cultural adaptation of the questionnaire "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation", originally in English, for Portuguese -Brazil, according to transcultural translation and adaptation guidelines reported in the literature. Phase II consisted of the application of the final version of the instrument translated to a sample of Brazilian physical therapists who performed care for individuals after stroke, to determine the barriers to EBP implementation. The questionnaire was translated into Portuguese-Brazil from the semantic, cultural and conceptual point of view. A total of 88.7% of respondents agreed that EBP application is required, 60% agreed that EBP imposes excessive demands on physical therapists, and 93.8% were interested in improving the skills needed to incorporate EBP into practice. 90.4% of physical therapists were in a workplace that did not require the use of current research results in clinical practice and 72.4% did not have access to current research in the workplace. Mean scores between 60 and 80% were reported in relation to the confidence in critically analyzing the literature regarding reliability and relevance. Mean scores below 60% were reported for items "interpreting results from statistical procedures such as linear regression or logistic regression" and "interpreting results from statistical procedures such as t-tests and chi-square". The four main barriers pointed out by the interviewees were insufficient time, lack of generalization of research results regarding the patient population, lack of understanding of statistical analyzes and lack of support among co-workers. There is a need to improve organizational resources to increase the use of EBP in care for patients in rehabilitation after stroke. The workplace should support the use of PBE

**Keywords:** Stroke. Evidence-Based Practice. Transcultural Adaptation. Barriers.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODO</b>	<b>18</b>
2.1	DELINEAMENTO	18
2.2	AMOSTRA:	18
2.3	DESCRIÇÃO DO QUESTIONÁRIO “PRACTITIONER AND ORGANIZATIONAL BARRIERS TO EVIDENCE-BASED STROKE REHABILITATION”	19
2.4	PROCEDIMENTOS	20
2.4.1	<i>Fase I</i>	20
2.4.2	<i>Fase II</i>	21
2.5	ANÁLISE DOS DADOS	23
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>26</b>
3.1	PRÉ- TESTE	26
3.1.1	<i>Recrutamento - fase I</i>	27
3.1.2	<i>Recrutamento – fase II</i>	27
3.2	CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES	28
3.3	BARREIRAS À APLICAÇÃO DA PBE PERCEBIDA PELOS ENTREVISTADOS	38
3.4	BARREIRAS ASSOCIADAS À APLICAÇÃO DA PBE:	38
3.4.1	<i>Atitudes e crenças</i>	42
3.4.2	<i>Interesse e papel percebido</i>	46
3.4.3	<i>Auto-eficácia na PBE</i>	47
3.4.4	<i>Papel percebido e recursos organizacionais:</i>	49
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>56</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>61</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>62</b>
	REFERÊNCIAS	64
	ANEXO A	67
	ANEXO B	68
	ANEXO C	69
	ANEXO D	72

## PREFÁCIO

Para elaboração desta dissertação, foram seguidas as normas pré-estabelecidas pelo colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Minas Gerais, que segue o formato das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Esta dissertação está dividida em cinco capítulos.

O primeiro é constituído pela introdução, onde são abordados os temas Medicina e Prática Baseada em Evidências, principais barreiras já relatadas à aplicação a PBE e a necessidade de um questionário para identificar as principais barreiras à PBE no atendimento específico após AVE. Adicionalmente, os objetivos do presente estudo são apresentados.

O segundo capítulo descreve os métodos do estudo. Informações sobre o delineamento do estudo, amostra de indivíduos (critérios de inclusão e exclusão), além de descrição do questionário são apresentadas. O estudo foi realizado em duas fases. A fase I constitui da tradução do questionário para o Português-Brasil do ponto de vista semântico, cultural e conceitual e a fase II, da coleta de dados com o questionário formulado no *website* SurveyMonkey.

No terceiro capítulo são apresentados os resultados de recrutamento, características dos participantes e principais barreiras à aplicação da PBE percebida pelos fisioterapeutas entrevistados e em relação a atitudes e crenças, interesse e papel percebido e auto-eficácia. O quarto capítulo apresenta a discussão dos resultados do presente estudo e suas implicações clínicas.

Por fim, o quinto capítulo aborda as considerações finais do trabalho.

## 1 INTRODUÇÃO

- Medicina Baseada em Evidências

A medicina baseada em evidências (MBE) tem origens filosóficas a meados do século XIX. O termo “medicina baseada em evidências” define-se como o uso consciente e explícito da melhor evidência atual, juntamente com a experiência clínica e julgamento individual de cada terapeuta adquirido através de suas experiências clínicas, na tomada de decisões sobre o cuidado de cada paciente. A prática da medicina baseada em evidências significa integrar os conhecimentos clínicos individuais com a melhor evidência científica disponível. (SACKETT, DAVID L; ROSENBERG WILLIAM; GRAY JA; HAYNES, 1996) Segundo Sackett e col, bons médicos podem conciliar a melhor evidência com as preferências individuais do paciente e ainda assim, isto pode não ser suficiente para o cuidado de um paciente. A experiência clínica também deve ser considerada neste contexto. Estes autores enfatizam ainda que mesmo excelentes estudos científicos podem ser inaplicáveis ou inadequados para um determinado grupo de pacientes. Essa é uma das razões pelo interesse na MBE, pois, existe um crescente número de casos nas quais a prática médica não pode acompanhar as evidências clínicas disponíveis e, semelhante a isso, exemplos de evidências clínicas disponíveis porém complexas para serem usadas na prática (MASIC; MIOKOVIC; MUHAMEDAGIC, 2008). Hoje, a Prática Baseada em Evidências é aceita e utilizada mundialmente por vários profissionais da área da saúde, diminuindo, assim, a distância existente entre a pesquisa e a prática clínica (HERBERT; JAMTVEDT; HAGEN, 2005)

A MBE exige então novas habilidades do clínico como a eficiência na busca pela melhor literatura disponível. A melhor evidência então deve ser integrada à experiência clínica e às preferências do paciente na tomada de decisão clínica (MASIC; MIOKOVIC; MUHAMEDAGIC, 2008).

A MBE ganhou popularidade e está em expansão sendo usada em várias situações e condições clínicas (SACKETT, DAVID L; ROSENBERG WILLIAM; GRAY JA; HAYNES, 1996). O termo “baseada em evidências”

começou a ser mais difundido e vem sendo usado em todas as áreas da saúde como *Prática Baseada em Evidências*, *Fisioterapia Baseada em Evidências*, *Trabalho Social Baseado em Evidências*, *Política e Saúde Baseadas em Evidências* (KANG, 2016).

Um dos primeiros impulsionadores da fisioterapia baseada em evidências foi o Departamento de Epidemiologia da Universidade de Maastricht. Desde o início dos anos 90, este departamento treinou várias "gerações" de excelentes pesquisadores que produziram um enorme volume de pesquisa clínica de alta qualidade relevante para a fisioterapia. Em 1998 foi publicado um guia prático baseado em evidências para terapeutas fornecendo um texto básico para ajudar os fisioterapeutas a entender o que era a prática baseada em evidências e o que isso significava em relação à sua prática clínica. E a partir de 1999 PEDro, um banco de dados de ensaios randomizados, deu aos fisioterapeutas acesso fácil a evidências de alta qualidade sobre os efeitos da intervenção (HERBERT; JAMTVEDT; HAGEN, 2005).

- Novos conceitos – Prática/ Fisioterapia Baseada em Evidências:

A Prática Baseada em Evidências (PBE) envolve a integração de três elementos: pesquisa clínica de alta qualidade, preferência do paciente e o conhecimento prático, ou seja, é o uso consciente, da melhor evidência atual na tomada de decisões sobre o cuidado de pacientes. Surgiu para facilitar a tomada de decisão clínica por profissionais de saúde e seus pacientes e contém cinco passos básicos que devem ser seguidos: 1) formulação de uma questão clínica, 2) realização de uma pesquisa em banco de dados eficiente para responder a questão clínica, 3) avaliação crítica da validade da evidência encontrada, seu impacto e aplicabilidade, 4) integração da evidência com a prática clínica e 5) avaliação dos efeitos na prática clínica (HERBERT; JAMTVEDT; HAGEN, 2005). A PBE vem tornando-se indispensável à prática clínica na área da saúde, sendo de grande importância para a tomada de decisão clínica, desde o diagnóstico até a melhor forma de intervenção, levando-se em conta a realidade clínica e as preferências dos pacientes. Aplicar uma técnica correta e que traga bons

resultados comprovados pode ter grande influência na adesão do paciente ao tratamento (HERBERT; JAMTVEDT; HAGEN, 2005).

O movimento da PBE ganhou terreno firmemente na fisioterapia na última década. A fisioterapia baseada em evidências é um tema emergente e crescente em reabilitação e fisioterapia. Embora seja cada vez mais utilizado em todo o mundo a definição apropriada não foi acordada entre clínicos e pesquisadores sendo utilizado o termo e a definição da PBE. A prática da fisioterapia tornou-se cada vez mais complexa devido a mudanças nos sistemas de cuidados de saúde que implicam maiores exigências dos fisioterapeutas para proporcionar um gerenciamento efetivo e eficiente dos pacientes em meio ao alto volume de pacientes. A pesquisa sobre a implementação de PBE na fisioterapia estabeleceu muitas barreiras para o desenvolvimento da prática da fisioterapia baseada em evidências (NILSEN; BERNHARDSSON, 2013; VERAS; KAIRY; PAQUET, 2016).

Para que a aplicação da evidência na prática seja efetiva, além de habilidades na coleta da história, condução da avaliação e execução de testes, determinação do diagnóstico e estabelecimento de opções apropriadas de intervenções, tem sido sugerido que um clínico deve ser capaz de identificar lacunas no conhecimento; formular perguntas clinicamente relevantes; conduzir uma revisão da literatura eficiente; aplicar regras de evidência, incluindo uma hierarquia de evidência para determinar a validade dos estudos; aplicar os achados da literatura de forma apropriada ao problema do paciente; compreender como os valores do paciente afetam o equilíbrio entre as vantagens e desvantagens das opções de tratamento disponíveis; além de envolver o paciente na decisão de maneira apropriada (GUYATT, GORDON H; HAYNES, 2000; HERBERT; JAMTVEDT; HAGEN, 2005; KANG, 2016; MASIC; MIOKOVIC; MUHAMEDAGIC, 2008) É necessária a avaliação crítica da evidência encontrada, pois a despeito da busca apropriada, os estudos encontrados podem apresentar baixa qualidade metodológica, produzindo resultados pouco confiáveis. É desejável que o clínico saiba avaliar a qualidade da literatura considerando a validade, confiabilidade e importância clínica do estudo (HERBERT; JAMTVEDT;

HAGEN, 2005; KANG, 2016). O próximo passo é saber avaliar se os pacientes incluídos no estudo são semelhantes ao seu paciente a respeito dos critérios de inclusão e exclusão do estudo como sexo, idade, raça, estágio da comorbidade e estado de incapacidade. Em seguida, deve-se integrar os valores do paciente, preferências e expectativas no processo de tomada de decisão clínica na seleção do tratamento (NOTEBOOM *et al.*, 2008). Uma vez que, após uma avaliação crítica, um determinado estudo é considerado aplicável ao paciente em particular, o clínico deve integrar a evidência na prática (HERBERT; JAMTVEDT; HAGEN, 2005; NOTEBOOM *et al.*, 2008).

A qualidade da assistência ao paciente é melhor quando a evidência é utilizada para guiar a prática clínica (SCURLOCK-EVANS; UPTON; UPTON, 2014). Estudos recentes investigaram as principais barreiras e facilitadores relacionados à aplicação da PBE (BERNARD; WILIES, 2016; DE SILVA; COSTA, 2015; MCCLUSKEY; VRATSISTAS-CURTO; SCHURR, 2013; SCURLOCK-EVANS; UPTON; UPTON, 2014). Estes incluem *Recursos Organizacionais*: a falta de tempo com a excessiva carga de trabalho e aspectos práticos da utilização da pesquisa como biblioteca e acesso ao computador; *Crenças sobre a implementação da PBE*; *Habilidades e Conhecimentos*. Fisioterapeutas identificaram as bases de dados limitadas, inacessíveis e difíceis de serem aplicadas na busca de literatura para guiar o tratamento dos pacientes. Os profissionais relataram dificuldade na leitura, dificuldade em achar artigos disponíveis sem custo e falta de habilidade para realizar a busca, gerando uma maior demanda de tempo. Por outro lado, alguns participantes identificaram como facilitadores algumas barreiras reportadas por outros participantes. Por exemplo, enquanto um indivíduo pode achar que não tem habilidade ou tempo para usar a PBE outra pessoa pode se sentir confiante e capaz para tal tarefa. (MCCLUSKEY; VRATSISTAS-CURTO; SCHURR, 2013).

As atitudes e crenças sobre as capacidades em usar a PBE referem-se à capacidade individual, bem como a disciplina para fornecer uma intervenção, avaliação ou teste. Conhecimentos e habilidades podem ser

vistos como barreira para alguns ou facilitador para outros durante a avaliação e a intervenção. O conhecimento pode ser um facilitador quando os profissionais usam a pesquisa para embasar a terapia e estão cientes das diretrizes clínicas propostas. Por outro lado, muitos profissionais não sabem como buscar essas diretrizes clínicas ou não têm tempo suficiente (MCCLUSKEY; VRATSISTAS-CURTO; SCHURR, 2013). Um outro estudo (RAMÍREZ-VÉLEZ *et al.*, 2015a) reporta que a maioria dos fisioterapeutas têm interesse em melhorar suas habilidades para incorporar a PBE na sua prática e tal achado coincidiu com o reportado por Jette e col (JETTE *et al.*, 2003), que consideram que a PBE é necessária e útil na tomada de decisão na prática com os cuidados de saúde e conduz a melhoria da qualidade do atendimento.

Estudos recentes reportam que fisioterapeutas brasileiros consideraram a dificuldade de acesso ao texto completo e a língua da publicação como as principais barreiras à implementação da PBE (DE SILVA; COSTA, 2015; MOTA DA SILVA *et al.*, 2015). Silva e col (2015), observaram que os principais obstáculos à implementação da PBE foram: falta de tempo, incapacidade de compreender dados estatísticos, falta de apoio do empregador, falta de recursos, falta de interesse e falta de generalização dos resultados dos estudos para o paciente, além de falta de compreensão da língua inglesa (DE SILVA; COSTA; COSTA, 2015). Pesquisadores têm enumerado vários benefícios da utilização da PBE, incluindo melhora do ambiente de trabalho, da credibilidade do profissional, garantia do futuro da profissão, aumento da eficiência da oferta do serviço e melhora da relação com as agências reguladoras do serviço de saúde (GALE; SCHAFFER, 2009). Esse estudo realizado com enfermeiros concluiu que mesmo com as barreiras como falta de tempo, materiais e equipamentos inadequados e falta de apoio da parte administrativa é importante implementar a PBE devido aos resultados positivos em relação ao atendimento dos pacientes. Enfermeiros treinados na PBE têm mais atitude, segurança e clareza sobre os conceitos científicos, melhorando a comunicação entre a equipe e agilizando o atendimento ao paciente (GALE; SCHAFFER, 2009).

- Prática Baseada em Evidências no Acidente Vascular Encefálico:

A demanda e o interesse na implementação da evidência na prática da fisioterapia após Acidente Vascular Encefálico (AVE) tem crescido significativamente nas últimas décadas, como demonstrado, em parte, pelo crescente número de publicações de revisões sistemáticas relacionadas a esta condição de saúde registradas na base de dados PEDro (Physiotherapy Evidence Database). Mais de 450 revisões sistemáticas relacionadas à reabilitação após AVE foram publicadas até os dias de hoje de acordo com Centro de Fisioterapia Baseada em Evidências (“08/03/2017 Centro de Fisioterapia Baseada em Evidência (CEBP) (Português)”, 2017). Apesar das melhorias nas taxas de mortalidade e morbidade, pacientes após AVE precisam ter acesso a uma reabilitação efetiva. A reabilitação após AVE visa melhorar funcional da atividade e participação do paciente na sociedade e assim, melhorar sua qualidade de vida.

As consequências do AVE na funcionalidade são normalmente complexas e heterogêneas. O AVE não tem impacto somente nas funções neurológicas (estrutura e função corporal), mas também nas atividades de vida diária, cognição e estado mental (GEYH *et al.*, 2004). O modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) proporciona uma linguagem padronizada, que permite uma melhor comunicação entre profissionais, serviços de assistência à saúde e entre várias disciplinas e a ciência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ OPAS, 2003; USTÜN *et al.*, 2003; STUCKI; EWERT; CIEZA, 2002). A CIF é um modelo de funcionalidade e incapacidade e uma classificação dividida em dois componentes: (1) Funcionalidade e Incapacidade e (2) Fatores Contextuais. O primeiro componente abrange os domínios de Estrutura e Função do Corpo e Atividade e Participação. Enquanto o segundo componente contempla os domínios Fatores Ambientais e Fatores Pessoais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ OPAS, 2003). Assim, a funcionalidade é um termo genérico para estrutura e função do corpo, atividade e participação e indica aspectos positivos da interação indivíduo e fatores contextuais. Já a incapacidade é o aspecto negativo dessa interação,

tendo como termos genéricos, deficiência, limitação em atividade e restrição na participação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ OPAS, 2003).

A CIF tem sido utilizada também na definição do planejamento terapêutico da equipe de saúde e nas escolhas de instrumentos de avaliação (SAMPAIO *et al.*, 2005; STUCKI; EWERT; CIEZA, 2002).

O serviço de reabilitação após AVE engloba uma equipe multidisciplinar em direção às metas para cada paciente de forma individual, envolvendo a educação do paciente e sua família para adquirirem conhecimentos adequados e habilidades para resolver os problemas mais comuns que serão enfrentados (PLAYFORD *et al.*, 2013).

- Diretrizes clínicas para cuidado dos pacientes após Acidente Vascular Encefálico:

Nos últimos dez anos, vários países têm publicado diretrizes clínicas ao cuidado de indivíduos após AVE para atender às demandas impostas pelos sistemas de saúde vigentes. Diretrizes clínicas são recomendações para o cuidado dos indivíduos em condições clínicas específicas desde a prevenção e auto-cuidado a serviços mais especializados (ODA *et al.*, 2013; PLAYFORD *et al.*, 2013). São consideradas um facilitador para o uso da evidência na prática, pois, fornecem um resumo das principais publicações específicas para reabilitação e podem ser facilmente implementadas em ambientes clínicos (MUDGE *et al.*, 2016; ODA *et al.*, 2013; PLAYFORD *et al.*, 2013). Mudge *et al* entrevistaram 11 terapeutas da Nova Zelândia que atendiam pacientes após AVE para saber a influência da implementação das diretrizes no atendimento desses pacientes. Esses terapeutas indicaram barreiras e facilitadores para implementação das diretrizes. A principal barreira apontada foi que as recomendações são amplas e muito genéricas. Algumas recomendações também foram consideradas muito complexas a menos que o terapeuta fosse muito qualificado. No entanto, também foi reconhecido que eram úteis para proporcionar aos terapeutas conhecimento sobre toda a literatura existente. Outro estudo semelhante mostra também como principais barreiras para implementação das diretrizes a falta de recursos, falta de tempo, desigualdade do acesso à informação, conteúdo

com pouca generalização e mais direcionado aos casos agudos (DONNELLAN; SWEETMAN; SHELLEY, 2013).

No Brasil, a elaboração das "*Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com deficiência após AVC*" foi indicada pelo Ministério da Saúde como necessidade para a qualificação do cuidado em reabilitação desses indivíduos no âmbito do Sistema Único de Saúde (ODA *et al.*, 2013). O objetivo da diretriz é fornecer orientações às equipes multiprofissionais de saúde especificamente quanto aos cuidados em reabilitação, considerando as alterações físicas, auditivas, visuais, intelectuais e emocionais das pessoas que sofreram AVE. Estas informações sustentam a importância dos cuidados à pessoa com AVE no tocante às suas necessidades nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Em face destes dados, faz-se imprescindível a todos os profissionais de saúde o conhecimento sobre os aspectos conceituais, epidemiológicos e preventivos do AVE, com o foco no desenvolvimento de metas voltadas para o cuidado dessas pessoas (ODA *et al.*, 2013).

Está claro, portanto, que a implementação de diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas no cuidado de sobreviventes após AVE é dependente da interação de fatores complexos, como a natureza da diretriz clínica, elementos estruturais e logísticos dos serviços de saúde e atitudes dos profissionais.

- Questionário *Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire*

Salbach e col (SALBACH *et al.*, 2007) desenvolveram um questionário para identificação dos fatores relacionados à prática do fisioterapeuta e os fatores organizacionais na implementação da PBE após AVE (*Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire*). O objetivo destes autores era identificar características organizacionais e pessoais que pudessem impossibilitar a PBE, para o desenvolvimento de intervenções educacionais visando uma melhor integração da pesquisa e prática fisioterápica. Resultados demonstraram que

falta de conhecimento, percepções negativas sobre as pesquisas e o papel dos fisioterapeutas na PBE, baixa auto-eficácia, além de provisão insuficiente de recursos de bases de dados representam barreiras importantes para a utilização da pesquisa na prática clínica. Diferenças no treinamento, sistemas de saúde e prática profissional em diferentes países limitam a generalização dos resultados das últimas pesquisas para o contexto brasileiro (JETTE *et al.*, 2003; MCCLUSKEY; MIDDLETON, 2010; POLLOCK *et al.*, 2000; SALBACH *et al.*, 2007).

O levantamento das dificuldades vivenciadas pelos fisioterapeutas brasileiros na implementação de diretrizes clínicas no atendimento do indivíduo após AVE, torna-se necessário para uma melhor prática clínica. Portanto, o objetivo do presente estudo constitui na identificação das principais barreiras à prática do fisioterapeuta baseada em evidências para indivíduos após AVE por meio da aplicação do questionário "*Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire*", sendo traduzido e adaptado para o português- Brasil.

## 2 MATERIAIS E MÉTODO

### 2.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal exploratório conduzido sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAAE - 34540014.2.0000.5149). (ANEXO A)

O estudo foi realizado em duas fases: A fase I foi constituída da tradução e adaptação transcultural do questionário "*Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation*", originalmente na versão inglesa, para o português-Brasil, segundo diretrizes de tradução e adaptação transcultural reportadas na literatura (BEATON *et al.*, 2000). A tradução e adaptação transcultural foi autorizada pelos autores do questionário (ANEXO B), que receberam, periodicamente, informações atualizadas sobre todas as etapas de adaptação. A fase II foi constituída da aplicação da versão final do instrumento traduzido a uma amostra de fisioterapeutas brasileiros que realizavam atendimento de indivíduos após AVE, para determinar as barreiras para implementação da PBE.

### 2.2 Amostra:

Foram recrutados para Fase I 30 fisioterapeutas de Belo Horizonte que trabalham na área de reabilitação após AVE (BEATON *et al.*, 2000) que preenchessem os seguintes critérios de inclusão: (1) ser graduado em fisioterapia por curso credenciado e reconhecido pelo Ministério de Educação do Brasil, (2) atuar na prática clínica e (3) oferecer serviço de fisioterapia a adultos após AVE. Fisioterapeutas que indicaram a neuropediatria como área de atuação foram excluídos. Nesta fase do estudo, os questionários foram entregues pessoalmente aos fisioterapeutas.

Na fase II, foram recrutados fisioterapeutas da área de reabilitação após AVE residentes no Brasil por meio de endereço eletrônico adquirido na Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN) e por meio de redes sociais. Os questionários foram enviados via endereço eletrônico e por rede social através do questionário formulado no *website* SurveyMonkey

(“<https://pt.surveymonkey.com/user/sign-in/>”, 2016), seguindo os mesmos critérios de inclusão.

### 2.3 Descrição do questionário “Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation”

O questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation" (Anexo C ) foi elaborado por Salbach e colaboradores (SALBACH *et al.*, 2007) baseado no questionário desenvolvido por Jette et al (JETTE *et al.*, 2003). Ele tem como objetivo identificar características organizacionais e pessoais que podem impossibilitar a PBE, para o desenvolvimento de intervenções educacionais visando uma melhor integração da pesquisa e prática clínica que influenciam a PBE. Constitui de subgrupos de itens utilizados para avaliar aspectos sobre a educação a respeito da PBE (itens 14-16), atitudes e crenças (itens 2,3,5 e 7-10), interesses (itens 4 e 6), papel percebido para a implementação da PBE (itens 11-13), auto-eficácia para desempenhar atividades de PBE (item 17), percepção de suporte organizacional e de pares para a PBE (itens 25 e 26) e recursos organizacionais e suporte para a promoção da PBE (itens 18-24). Um item é utilizado para identificar as três maiores barreiras para a atualização da prática clínica com conhecimento novo (item 27). No final do questionário, itens que avaliam as características demográficas, de prática clínica e local de trabalho são adicionados (itens 28-47). Para a maioria dos itens, deve-se indicar o nível de concordância em relação a uma afirmativa. Uma escala *Likert* de 5 pontos é apresentada com as seguintes opções (em inglês): “strongly disagree”, “disagree”, “neutral”, “agree”, and “strongly agree”. Opções de resposta para os itens relacionados à presença de recursos organizacionais são “yes”, “no” e “not no”.

O questionário foi auto administrado, seguindo as instruções padronizadas, conforme a versão original do instrumento.

## 2.4 Procedimentos

### 2.4.1 Fase I

Segundo recomendação de Beaton e col, o questionário “Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation”, foi traduzido para o Português-Brasil do ponto de vista semântico, cultural e conceitual, por dois tradutores bilíngues cujo idioma de origem é o português, para o qual o questionário foi adaptado. As traduções foram realizadas de forma independente, para obter uma versão mais apropriada do material original (BEATON *et al.*, 1998, 2000). Após esta etapa, foi produzida uma síntese das duas versões traduzidas chegando a uma única versão final traduzida, versão-consenso, comparando-se a versão original e as duas traduções. A partir da versão única, foi realizada a retrotradução por dois outros tradutores qualificados, cuja língua de origem é o inglês (língua do instrumento original), que não tinham nenhum conhecimento prévio da intenção e conceitos do material e realizaram este processo de forma independente. Em seguida, foi avaliado se a versão traduzida refletia o mesmo conteúdo do questionário original (CICONELLI *et al.*, 1999).

Finalizado o processo de tradução e retrotradução, a versão final do instrumento foi submetida à revisão por um comitê de juízes especialistas, composto por uma fisioterapeuta e professora universitária com domínio do tema do estudo, dois professores de inglês alfabetizados na língua inglesa e fluentes na língua portuguesa e dois alunos de graduação envolvidos no projeto, sendo discutida a clareza, a pertinência e a equivalência entre as versões traduzidas e retrotraduzidas e a versão original do instrumento. Foram discutidas possíveis limitações do instrumento e, quando necessário, recomendadas adaptações ou a exclusão de itens que não apresentavam propriedades de medida adequadas, para tornar o questionário útil na avaliação da utilização da melhor prática clínica de profissionais fisioterapeutas que realizam atendimento de indivíduos sobreviventes de AVE.

Após a aprovação da versão final do instrumento – “Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation – Brasil” pelo

comitê de juizes especialistas, a técnica de prova ( pré- teste) recomendada por Beaton *et al.* (2000) foi realizada por meio da aplicação do questionário em fisioterapeutas que realizam atendimento de indivíduos sobreviventes de AVE da comunidade de Belo Horizonte.

Esta etapa foi realizada pelos pesquisadores envolvidos no projeto, previamente treinados para a aplicação do instrumento.

#### 2.4.2 Fase II

Este estudo recebeu apoio institucional da Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN). A coleta de dados foi realizada com um questionário formulado no *website* SurveyMonkey. Visto que não existem registros oficiais sobre o número de fisioterapeutas brasileiros que trabalham na área de reabilitação após AVE, foram então contactados fisioterapeutas residentes no Brasil por meio de endereço eletrônico adquirido na ABRAFIN e por meio de rede social em grupos de fisioterapeutas do Brasil, descritos na tabela abaixo:

**Tabela 1: Grupos de fisioterapeutas em rede social:**

Participantes	Membros	Participantes	Membros
Fisioterapeutas Caxias do Sul	413	Fisioterapeutas na Bahia	8722
Fisioterapeutas Bauru	394	Fisioterapia Manaus	2320
Fisioterapia e terapia ocupacional Macapá	555	Fisioterapia Paraíba	743
Fisioterapeutas do Rio de Janeiro	4852	Fisioterapia Amapá	195
Fisioterapia e terapia ocupacional da FCMMG	622	Fisioterapeutas do Brasil	26314
Fisioterapia Ceará	654	Fisioterapia de	564

Fisioterapeutas	5677	Poços de caldas	
Fisioterapia Roraima	522	Fisioterapia Paraíba	743
Fisioterapeutas Vale do Paraíba e Litoral norte de SP	399	Fisioterapia São Paulo	360
Associação Paraibana de Fisioterapia	796	Fisioterapeutas de Alagoas	813
Fisioterapeutas Baixada Santista	642	Fisioterapia Sergipe	1586
Fisioterapeutas Mineiros	2689	Fisioterapeutas do Rio Grande do Norte	311
Fisioterapeutas Ribeirão Preto	642	Fisioterapia Porto Velho- Rondonia	447
Sindicato dos fisioterapeutas do MS	1620	Fisioterapeutas Brasília	4140
Fisioterapeutas do Tocantins	803	Fisioterapeutas no Acre	547
Fisioterapeutas de Betim	422	Fisioterapeutas Manaus	468
Fisioterapeutas de Maricá	157	Fisioterapeutas do Paraná	367
Fisioterapeutas de Rondônia	2144	Fisioterapeutas	1406
Fisioterapeutas Grupo Público	14962	Fisioterapeutas do ES	324

Os questionários foram enviados via endereço eletrônico e por rede social no período de Dezembro de 2015 a Junho 2016. Estes questionários foram mensalmente reenviados aos grupos das redes sociais. Os participantes foram orientados a não responderem o questionário mais de uma vez. Eles foram solicitados a responder, no primeiro item, se ofereciam serviço fisioterápico a indivíduos adultos após AVE. Aqueles que responderam negativamente a esta questão foram considerados inelegíveis e solicitados a deixarem o resto do questionário em branco. O TCLE aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais/Brasil foi enviado em conjunto com o questionário (ANEXO D).

## 2.5 Análise dos dados

Estatísticas descritivas foram utilizadas para caracterização da amostra em relação às principais variáveis clínico-socio-demográficas. Variáveis quantitativas foram descritas como medidas de tendência central e dispersão. Variáveis qualitativas foram descritas por valor absoluto/distribuição de frequências.

A prevalência de fatores profissionais e organizacionais foi estimada utilizando-se porcentagens.

Análises bivariadas foram realizadas utilizando qui-quadrado ( $X^2$ ), exato de Fisher ou teste da Razão de Verossimilhanças (os dois últimos utilizados quando a amostra foi insuficiente para a realização do teste qui-quadrado) para investigar quais as variáveis estavam associadas às variáveis atitudes/crenças, interesse/papel percebido, auto-eficácia e educação na PBE (variáveis dependentes). Para avaliar a magnitude da associação, o coeficiente phi foi utilizado na análise. Este coeficiente consiste de um coeficiente de correlação não-paramétrico. Ele determina a força e a direção da relação entre as variáveis. Um valor de 0,1 é considerado de pequena magnitude, 0,3 média magnitude e 0,5 de grande magnitude (COHEN, 1992). Após verificação das variáveis associadas, foram realizadas análises de regressão logística para examinar a relação entre as características clínico-sociodemográficas (variáveis independentes) com as variáveis dependentes do estudo. A regressão logística foi realizada incluindo apenas variáveis que foram significativamente correlacionadas ( $\alpha < 0,05$ ). Dada a natureza

exploratória da análise, as estatísticas foram calculadas sem ajuste para outras variáveis. As razões de chances (*odds ratios* -OR) e os intervalos de confiança de 95% (IC 95%) foram fornecidos para as associações estatisticamente significativas.

As variáveis independentes incluíram a idade; sexo; titulação máxima obtida: categorizada em bacharelado, especialização, mestrado/doutorado e outros; número de anos que exerce a prática clínica: categorizado em <5, 5-10, 11 a 15, <15; número de horas trabalhadas por semana: dicotomizado em ≤30 ou >31, número de pacientes atendidos por dia dicotomizado em ≤10 e >11; número de pacientes pós AVE atendidos por dia: dicotomizado em ≤ 5 ou >6; atendimento em equipe com outros profissionais: dicotomizado em sim / não, supervisiona estudantes de fisioterapia na sua prática clínica: dicotomizado em sim / não; participação em uma organização profissional: dicotomizado em sim / não; e participação em atividades de pesquisa: dicotomizado em sim / não. O ano de graduação foi dicotomizado em ≤ 1998 ou > 1998, considerando a data em que a base de dados *Physiotherapy Evidence Database (Pedro)* foi criada. A participação em trabalhos de pesquisa foi obtida de acordo com os critérios utilizados por Salbach e col. (2007), analisando-se a porcentagem de tempo que os fisioterapeutas relataram gastar em atividades de pesquisa, dicotomizado em >0% Sim, 0% Não.

Variáveis dependentes representaram os itens do questionário utilizados para determinar a educação sobre EBP, atitudes e crenças, interesse e papel percebido na EBP, além de auto-eficácia para realizar atividades EBP. Para responder sobre a porcentagem de fisioterapeutas que concordam/discordam com as declarações relacionadas à PBE, as categorias foram combinadas seguindo instruções anteriores (SALBACH *et al.*, 2007). Para as afirmações com um conjunto de respostas positivas, as categorias "concordo totalmente" e "concordo" foram combinadas para formar uma categoria "concordo", e as categorias "neutro", "discordo" e "discordo totalmente" foram combinadas para formar uma categoria "discordo", dicotomizadas em concordo=1 e discordo=2. Para as afirmações com um conjunto de respostas negativas, as categorias "discordo totalmente" e "discordo" foram combinadas para formar uma categoria "discordo", e as categorias "concordo totalmente", "concordo"

e "neutro" foram combinadas para formar uma categoria "concordo", dicotomizadas em discordo=1 e concordo=2. Para os itens com categorias de resposta de "sim", "não" e "não sei", as duas últimas categorias foram combinadas, com base no pressuposto de que o efeito de não saber sobre a presença de um recurso teria um efeito semelhante ao não ter o recurso (Salbach et al 2007). Essa categoria foi dicotomizada em sim=1 e não=2. Análise de regressão logística foi utilizada para examinar as relações entre características pessoais e organizacionais e auto-eficácia. A classificação mediana de auto-eficácia ( $\leq 75.8$  pontos /  $> 75.8$  pontos) foi utilizada como ponto de corte para dicotomizar as respostas (SALBACH *et al.*, 2007)

Todas as análises foram realizadas por meio do pacote estatístico *SPSS* para *Windows* (versão 19.0). O nível de significância estabelecido foi de 5%.

Para descrever as principais barreiras percebidas à prática baseada em evidências, foi fornecida a percentagem de respostas de cada barreira indicada.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Pré- teste

O questionário “Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation” é um instrumento auto-administrado e não requer a presença de um entrevistador. O questionário foi entregue para 30 fisioterapeutas de Belo Horizonte que trabalham na área de reabilitação de pacientes após AVE . Durante a aplicação do questionário no pré-teste, a cada item, foi acrescida uma pergunta ao fisioterapeuta, referente à compreensão do mesmo, baseada numa escala dicotômica (fácil ou difícil). De acordo com os critérios a adaptação cultural é necessária naqueles itens classificados como de difícil compreensão em um número de participantes superior a 15 a 20% da amostra estudada (CICONELLI *et al.*, 1999).

Após a aplicação do questionário no pré-teste, não houve a necessidade de alterar de forma semântica as perguntas, sendo em sua maioria consideradas de fácil compreensão e as de difícil compreensão não atingiram porcentagem maior que 20% nos critérios de Ciconelli e colaboradores ( tabela 2).

**Tabela 2 - Escala dicotômica aplicada no pré teste:**

Pergunta	Fácil	Difícil	Pergunta	Fácil	Difícil
1	100%	0	25	30%	0
2	30%	0	26	28%	2%
3	30%	0	27	29%	1%
4	30%	0	28	30%	0
5	29%	1%	29	30%	0
6	30%	0	30	30%	0
7	30%	0	31	30%	0
8	30%	0	32	30%	0
9	28%	2%	33	29%	1%
10	30%	0	34	30%	0
11	30%	0	35	30%	0
12	29%	1%	36	30%	0
13	30%	0	37	30%	0
14	30%	0	38	30%	0
15	30%	0	39	30%	0

<b>16</b>	30%	0	<b>40</b>	30%	0
<b>17</b>	30%	0	<b>41</b>	30%	0
<b>18</b>	30%	0	<b>42</b>	29%	1%
<b>19</b>	30%	0	<b>43</b>	30%	0
<b>20</b>	30%	0	<b>44</b>	30%	0
<b>21</b>	30%	0	<b>45</b>	30%	0
<b>22</b>	30%	0	<b>46</b>	30%	0
<b>23</b>	30%	0	<b>47</b>	30%	0
<b>24</b>	30%	0			

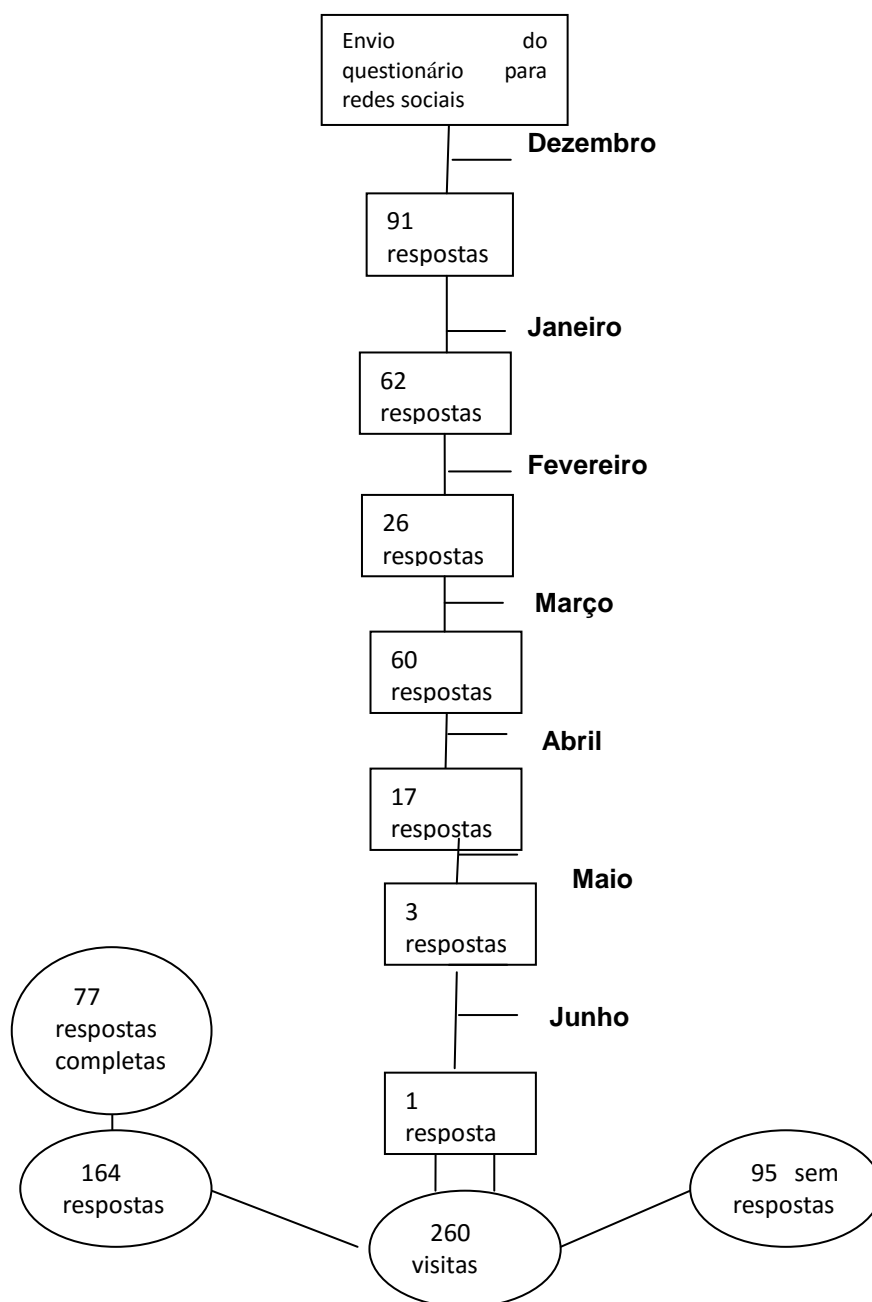
### 3.1.1 Recrutamento - fase I

Mesmo o questionário “*Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation*” ser um instrumento auto-administrado e não requer a presença de um entrevistador para ser aplicado, na fase I ele foi entregue pessoalmente a fisioterapeutas de Belo Horizonte. O questionário foi entregue para 30 fisioterapeutas de Belo Horizonte que trabalham na área de reabilitação de pacientes após AVE. Foram selecionados 30 fisioterapeutas seguindo as recomendações de Ciconelli e col.

### 3.1.2 Recrutamento – fase II

Foram triados para a participação no estudo 96.067 contatos de fisioterapeutas de dezembro de 2015 a junho de 2016 por meio de emails e rede social. Desse total, 88.806 (92,44%) foram excluídos por recusa em participar ou não preenchiam os critérios de inclusão, pois, os grupos de redes sociais não eram específicos para fisioterapeutas que atendiam pacientes após AVE. Dos 260 (7,56%) participantes que o *website* mostrou que responderam ao questionário, 96 apenas visitaram a página, concordaram em participar, mas não responderam a nenhuma pergunta; 164 responderam o questionário e 77 completaram todas as perguntas.

Detalhes sobre o processo de recrutamento estão descritos na FIGURA 1.

**Figura 1 – Processo de recrutamento**

### 3.2 Características dos participantes

As características sociodemográficas dos participantes estão descritas nas Tabelas 3 e 4. Fisioterapeutas de 19 estados brasileiros responderam ao questionário. A região com mais participantes foi a região sudeste do Brasil, com 52,8% de fisioterapeutas respondentes (Tabela 3). A Tabela 4 apresenta as principais características dos participantes e do local de trabalho. Um total de 48,2% dos entrevistados estão na faixa etária entre 30-39 anos de idade,

com predominância do sexo feminino (75,3%). As principais características profissionais descritas mostram que a especialização foi o nível de formação mais reportado (52,4%). Um total de 41,1% dos entrevistados apresentava menos de 5 anos de experiência clínica. A maioria graduou-se após 1998 (91,7%), e não participava de atividades de pesquisa (59,9%). O local de trabalho mais citado foi o urbano (94,4%) e o local de emprego mais comum foi em clínicas privadas de acompanhamento a longo prazo (46,8%). A quantidade de horas trabalhadas por semana foi maior que 45 horas (31,8%) sendo que em um dia típico de trabalho eram atendidos entre 5-10 pacientes (48,9%). A maioria dos entrevistados trabalhavam com profissionais de outras áreas (63,8%) e não realizavam pesquisa em reabilitação pós AVE no local de trabalho (76,6%).

**Tabela 3 - Participantes por região do Brasil (N=161)**

<b>Região</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sudeste	85	52,8
Sul	25	15,5
Nordeste	25	15,5
Centro-oeste	19	11,8
Norte	7	4,3

**Tabela 4 - Características dos participantes e do local de trabalho**

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>	<b>164</b>	
20-29	63	38,4
30-39	79	48,2
40-49	16	9,8
50+	6	3,6
<b>Sexo</b>	<b>162</b>	
Feminino	122	75,3
Masculino	40	24,7
<b>Nível de escolaridade</b>	<b>164</b>	
Graduação	43	26,2
Especialização	86	52,4
Mestrado	21	12,8
Doutorado	14	8,6
<b>Anos de experiência clínica</b>	<b>162</b>	

< 5	65	40,1
5 a 10	61	37,7
11 a 15	21	13
>15	15	9,2
<b><i>Instrutor clínico -Possui estagiários</i></b>	<b>160</b>	
Sim	35	21,9
Não	125	78,1
<b><i>Participação em atividades de pesquisa</i></b>	<b>162</b>	
Sim	65	40,1
Não	97	59,9
<b><i>Localização do local de trabalho</i></b>	<b>161</b>	
Urbano	152	94,4
Suburbano	6	3,7
Rural	3	1,9
<b><i>Tipo de clínica</i></b>	<b>158</b>	
Hospital geral	24	15,2
Hospital de reabilitação	12	7,6
Clínica privada de acompanhamento a longo prazo	74	46,8
Clínica pública de acompanhamento a longo prazo	19	12
Centro comunitário de assistência	6	3,8
Instituição educacional	23	14,6
<b><i>Qual era a sua formação acadêmica quando você começou a trabalhar?</i></b>	<b>93</b>	
Bacharelado	63	67,7
Especialização	25	26,9
Outro	5	5,4
<b><i>Você pertence a uma ou mais associações orientadas para a prática profissional (isto é, ABRAFIN)?</i></b>	<b>93</b>	
Sim	32	34,4
Não	61	65,6
<b><i>Em uma semana típica, quantas horas você trabalha?</i></b>	<b>94</b>	
< 20 horas	6	6,4
20 - 30 horas	29	30,9
31 - 40 horas	29	30,9
> 45 horas	30	31,8

<b><i>Em um dia típico, quantos pacientes você atende?</i></b>	<b>92</b>	
< 5 pacientes	12	13,1
5-10 pacientes	45	48,9
11-15 pacientes	18	19,5
>15 pacientes	17	18,5
<b><i>Em um dia típico, aproximadamente quantos pacientes após AVE você atende?</i></b>	<b>93</b>	
< 2	20	21,5
2 a 5	62	66,6
6 a 10	8	8,6
> 10	3	3,2
<b><i>Qual das opções melhor descreve o local de trabalho em que você faz a maior parte do seu atendimento a pacientes?</i></b>	<b>94</b>	
Hospital geral - pacientes internos – ambulatorial	11	11,7
Hospital/Clínica de reabilitação- pacientes internos – ambulatorial	14	14,9
Clínica de cuidados a longo prazo	3	3,2
Cuidados complexos contínuos	0	0
Centros comunitários de saúde	3	3,3
Unidades básica de saúde	4	4,3
Agência de visitas domiciliares	5	5,3
Clínica particular sem planos de saúde	18	19,1
Clínica particular credenciada a planos de saúde	22	23,4
Universidade/ Instituição de ensino	10	10,6
Agência de consultoria	0	0
Outros	4	4,7
<b><i>O seu local de trabalho é uma instituição de ensino (definida como uma instituição que fornece treinamento clínico/rodízios a alunos de fisioterapia)?</i></b>	<b>93</b>	
Sim	28	30,1
Não	65	69,9
<b><i>No seu local de trabalho existe pesquisa em reabilitação após AVE?</i></b>	<b>94</b>	
Sim	16	17

Não	72	76,6
Não sei	6	6,4
<b><i>Você trabalha em uma equipe que inclui profissionais de outras áreas?</i></b>	<b>94</b>	
Sim	60	63,8
Não	34	36,2
<b><i>Se “Sim”, esta é uma equipe de AVE (ou de reabilitação neurológica), especificamente, uma que foca primariamente na avaliação e tratamento de indivíduos que sofreram AVE?</i></b>	<b>76</b>	
Sim	22	29
Não	54	71
<b><i>Em que ano você se formou</i></b>	<b>96</b>	
≤ 1998	8	8,3
> 1998	88	91,7
<b><i>Há quantos anos exerce a sua profissão de prática clínica?</i></b>	<b>95</b>	
≤5	36	37,9
6 a 10	27	28,4
11 a 15	22	23,2
>15	10	15,4
<b><i>Quantos anos você tem de experiência clínica com pacientes após AVE?</i></b>	<b>94</b>	
≤5	39	41,5
6 a 10	29	30,8
11 a 15	15	16
>15	11	11,7
<b><i>Quantos fisioterapeutas trabalham em tempo integral no local de trabalho no qual você faz a maioria de seus atendimentos?</i></b>	<b>90</b>	
≤5	60	66,7
6 a 15	21	23,3
>15	9	10
<b><i>No seu principal local de trabalho quantos fisioterapeutas, além de você, tratam pacientes após AVE?</i></b>	<b>90</b>	
≤5	70	77,7
6 a 15	19	21,1
>15	2	2,2

A tabela 5 mostra a porcentagem das respostas dos participantes relativas a educação, atitudes, crenças e interesses em relação à PBE. As respostas foram agrupadas em três categorias: discordo, neutro e concordo. Em relação a crenças e interesses, 88,7% dos participantes concordavam que a PBE é necessária à prática da fisioterapia e 82,4% concordavam que precisavam aumentar o uso da evidência na prática diária. Os fisioterapeutas também concordavam (62,1%) que deveriam ser responsáveis por conduzir suas próprias revisões de literatura para responder suas dúvidas clínicas. Quanto à educação, 58,9% dos fisioterapeutas aprenderam os fundamentos da PBE na preparação acadêmica e 58,5% receberam treinamento formal em como avaliar criticamente a literatura científica como parte da preparação acadêmica.

**Tabela 5- Educação, atitudes e crenças, interesse e papel percebido na PBE:**

	N	%		
		Discordo	Neutro	Concordo
A aplicação da PBE é necessária na prática da fisioterapia	97	1,0	10,3	88,7
Resultados da literatura e de pesquisas são úteis na minha prática diária.	98	1,0	5,1	93,9
Eu preciso aumentar o uso de evidência científica na minha prática diária.	97	5,2	12,4	82,4
A adoção da PBE impõe uma demanda excessiva aos fisioterapeutas	96	39,6	33,3	27,1
Eu tenho interesse em aprender ou melhorar as habilidades necessárias para incorporar a PBE na minha prática	96	1,0	5,2	93,8
A PBE melhora a qualidade do atendimento ao paciente.	96	0	10,4	89,6
A PBE me ajuda a tomar decisões sobre o atendimento ao paciente.	95	1,0	5,3	93,7
A PBE não leva em consideração as preferências do paciente (ou seja, valores e preferências relatados pelo paciente para o tratamento).	95	52,6	22,1	25,2
Há uma divisão nítida entre a pesquisa e a prática	96	34,4	20,8	43,8
Fisioterapeutas devem ser os responsáveis por conduzir suas próprias revisões de literatura para responder suas dúvidas clínicas	95	23,2	14,7	62,1
Os fisioterapeutas devem ser responsáveis pela avaliação crítica da literatura para resolver às suas dúvidas clínicas.	95	4,2	6,3	89,5
Os fisioterapeutas devem ser responsáveis por interpretar se os resultados das pesquisas se aplicam a cada um dos seus pacientes.	95	3,1	8,4	88,5
Eu aprendi os fundamentos da PBE como parte da minha preparação acadêmica.	95	31,6	9,5	58,9

Eu recebi treinamento formal (por exemplo, cursos, workshops) em estratégias de busca para encontrar pesquisas relevantes à minha prática.	95	29,5	7,4	63,1
Eu recebi treinamento formal em como avaliar criticamente a literatura científica como parte da minha preparação acadêmica	94	30,9	10,6	58,5
Meu local de trabalho apóia o uso de pesquisas atuais na prática clínica	94	20,2	28,7	51,1
Meus colegas de trabalho são céticos em relação a novas PBEs.	94	30,9	40,4	28,7

A Tabela 6 apresenta a porcentagem das respostas relativas às características do local de trabalho. As perguntas tinham duas opções de resposta: sim ou não. Um total de 90,4% dos respondentes reportou que não eram obrigados a utilizar resultados de pesquisas na prática clínica, 84,9% não tinham um tempo reservado no local de trabalho para realizar revisões e analisar a literatura e 89,3% conseguiam acessar bases de dados relevantes e internet em casa ou locais que não eram o local de trabalho.

**Tabela 6 - Características do local de trabalho dos participantes:**

	%			
	N	Sim	Não	Não sei
No meu local de trabalho eu tenho acesso às pesquisas atuais através de revistas científicas impressas	94	25,5	72,4	2,1
Eu consigo acessar bases de dados relevantes e Internet no meu local de trabalho.	94	54,3	44,7	1,0
Eu consigo acessar bases de dados relevantes e Internet em minha casa ou locais que não sejam meu trabalho.	94	89,3	9,6	1,1
Um assistente (por exemplo, coordenador do grupo clínico, bibliotecário, terapeuta pesquisador) está disponível em meu local de trabalho para me dar assistência na implementação da PBE.	94	17,0	78,7	4,3
Meu local de trabalho obriga o uso de resultados de pesquisa atuais na prática (a obrigação é por requerimento escrito).	94	7,5	90,4	2,1
Meu local de trabalho fornece tempo reservado para elaborar revisões de literatura e analisar a literatura	93	15,1	84,9	0
Meu local de trabalho fornece apoio financeiro para participar de reuniões educacionais e conferências	94	18,1	81,9	0

### 3.3 Barreiras à aplicação da PBE percebida pelos entrevistados

A Tabela 7 mostra as barreiras percebidas pelos fisioterapeutas para aplicação da PBE. As quatro principais barreiras apontadas pelos entrevistados foram o tempo insuficiente (61,9%), falta da generalização de resultados de pesquisas referentes à população de pacientes (32,6%), falta de compreensão de análises estatísticas (31,5%) e falta de apoio entre os colegas de trabalho (31,6%). A barreira menos citada foi a falta de interesse dos participantes (5,4%). As barreiras percebidas para aplicação da PBE também estão demonstradas na Figura 2:

**Tabela 7- Barreiras para aplicação da PBE:**

<b>Maiores barreiras para atualizar sua prática clínica com novos conhecimentos.</b>	<b>N=92</b>	<b>%</b>
Tempo insuficiente disponibilizado pela administração	57	61,9
Falta de recursos de informação	18	19,6
Falta de habilidades de pesquisa	21	22,8
Pouca capacidade de analisar criticamente a literatura	16	17,4
Falta da generalização de resultados de pesquisas referentes à minha população de pacientes	30	32,6
Incapacidade de aplicar resultados de pesquisa a pacientes individuais com características distintas	17	18,5
Falta de compreensão de análises estatísticas	29	31,5
Falta de apoio entre meus colegas no meu local de trabalho	29	31,6
Falta de interesse	5	5,4
Falta de obrigatoriedade organizacional	21	22,8
Isolamento de colegas profissionais	16	17,4
Outro	20	21,7

### 3.4 Barreiras associadas à aplicação da PBE:

As variáveis que mostraram associação estão descritas na tabela 8 abaixo:

**Tabela 8 - Barreiras associadas à aplicação da PBE**

Variáveis associadas	p	phi
<i>A adoção da PBE impõe uma demanda excessiva aos fisioterapeutas X em um dia típico, quantos pacientes você atende?</i>	0,04	0,2
<i>A aplicação da PBE é necessária na prática da fisioterapia X Você pertence a uma ou mais associações orientadas para a prática profissional (isto é, ABRAFIN)?</i>	0,04	0,2
<i>A aplicação da PBE é necessária na prática da fisioterapia X Favor indicar o percentual do tempo total de trabalho que você passa em cada tipo de atividade em média por mês</i>	0,01	0,3
<i>A aplicação da PBE é necessária na prática da fisioterapia X O seu local de trabalho é uma instituição de ensino (definida como uma instituição que fornece treinamento clínico/rodízios a alunos de fisioterapia)?</i>	0,05	0,2
<i>A PBE me ajuda a tomar decisões sobre o atendimento ao paciente X Você trabalha em uma equipe que inclui profissionais de outras áreas?</i>	0,02	0,2
<i>A PBE melhora a qualidade do atendimento ao paciente X Idade</i>	0,00	0,3
<i>A PBE melhora a qualidade do atendimento ao paciente X Favor indicar o percentual do tempo total de trabalho que você passa em cada tipo de atividade em média por mês- participa em pesquisa</i>	0,04	0,2
<i>A PBE melhora a qualidade do atendimento ao paciente X Qual das opções melhor descreve o local de trabalho em que você faz a maior parte do seu atendimento a pacientes?</i>	0,02	0,4
<i>A PBE melhora a qualidade do atendimento ao paciente X O seu local de trabalho é uma instituição de ensino (definida como uma instituição que fornece treinamento clínico/rodízios a alunos de fisioterapia)?</i>	0,05	0,2
<i>A PBE melhora a qualidade do atendimento ao paciente X Você trabalha em uma equipe que inclui profissionais de outras áreas?</i>	0,01	0,3
<i>A PBE não leva em consideração as preferências do paciente (ou seja, valores e preferências relatados pelo paciente para o tratamento X Quantos fisioterapeutas trabalham em tempo integral no local de trabalho no qual você faz a maioria de seus atendimentos?</i>	0,01	0,3
<i>Eu preciso aumentar o uso de evidência científica na minha prática diária X Idade</i>	0,03	0,3
<i>Fisioterapeutas devem ser os responsáveis por conduzir suas próprias revisões de literatura para responder suas dúvidas clínicas. X Em uma semana típica, quantas horas você trabalha?</i>	0,05	0,2
<i>Fisioterapeutas devem ser os responsáveis por conduzir suas próprias revisões de literatura para responder suas dúvidas clínicas X Você pertence a uma ou mais associações orientadas para a prática profissional (isto é, ABRAFIN)?</i>	0,04	-0,2
<i>Os fisioterapeutas devem ser responsáveis pela avaliação crítica da literatura para resolver às suas dúvidas clínicas X Eu consigo acessar bases de dados relevantes e Internet no meu local de trabalho</i>	0,03	-0,1
<i>Os fisioterapeutas devem ser responsáveis pela avaliação crítica da literatura para resolver às suas dúvidas clínicas X Meu local de trabalho apóia o uso de pesquisas atuais na prática clínica</i>	0,04	0,2
<i>Os fisioterapeutas devem ser responsáveis pela avaliação crítica da literatura para resolver às suas dúvidas clínicas X Qual das opções melhor descreve o local de trabalho em que você faz a maior parte do seu atendimento a pacientes?</i>	0,00	-0,1
<i>Há uma divisão nítida entre a pesquisa e a prática X Sexo</i>	0,03	-0,2
<i>Há uma divisão nítida entre a pesquisa e a prática X No meu local de trabalho eu tenho acesso às pesquisas atuais através de revistas científicas impressas</i>	0,05	-0,2
<i>O quanto você está confiante na sua capacidade de...? X Qual é a sua titulação máxima?</i>	0,00	0,4
<i>O quanto você está confiante na sua capacidade de...? X Há quantos anos exerce a sua profissão de prática clínica?</i>	0,05	0,3
<i>O quanto você está confiante na sua capacidade de...? X Quantos anos você tem de experiência clínica com pacientes após AVE?</i>	0,03	0,3
<i>Os fisioterapeutas devem ser responsáveis pela avaliação crítica da literatura</i>	0,00	0,4

<i>para resolver às suas dúvidas clínicas X Qual é a sua titulação máxima?</i>		
<i>Os fisioterapeutas devem ser responsáveis por interpretar se os resultados das pesquisas se aplicam a cada um dos seus pacientes X Eu consigo acessar bases de dados relevantes e Internet no meu local de trabalho</i>	0,03	0,2
<i>Os fisioterapeutas devem ser responsáveis por interpretar se os resultados das pesquisas se aplicam a cada um dos seus pacientes X Meu local de trabalho apóia o uso de pesquisas atuais na prática clínica</i>	0,00	0,3
<i>Resultados da literatura e de pesquisas são úteis na minha prática diária X Meu local de trabalho apóia o uso de pesquisas atuais na prática clínica</i>	0,02	0,2
<i>Resultados da literatura e de pesquisas são úteis na minha prática diária X Você trabalha em uma equipe que inclui profissionais de outras áreas?</i>	0,02	0,2
<i>Resultados da literatura e de pesquisas são úteis na minha prática diária X Favor indicar o percentual do tempo total de trabalho que você passa em cada tipo de atividade em média por mês</i>	0,03	0,2
<i>O quanto você está confiante na sua capacidade de...? X Qual é a sua titulação máxima?</i>	0,01	0,4
<i>O quanto você está confiante na sua capacidade de...? X Quantos anos você tem de experiência clínica com pacientes após AVE?</i>	0,03	0,3
<i>O quanto você está confiante na sua capacidade de...? X Você supervisiona estudantes de fisioterapia em sua prática clínica?</i>	0,04	0,3
<i>No meu local de trabalho eu tenho acesso às pesquisas atuais através de revistas científicas impressas X Sexo</i>	0,02	0,3
<i>No meu local de trabalho eu tenho acesso às pesquisas atuais através de revistas científicas impressas X Você pertence a uma ou mais associações orientadas para a prática profissional (isto é, ABRAFIN)?</i>	0,01	0,3
<i>No meu local de trabalho eu tenho acesso às pesquisas atuais através de revistas científicas impressas X Quantos anos você tem de experiência clínica com pacientes após AVE?</i>	0,00	0,2
<i>No meu local de trabalho eu tenho acesso às pesquisas atuais através de revistas científicas impressas X Favor indicar o percentual do tempo total de trabalho que você passa em cada tipo de atividade em média por mês</i>	0,05	0,2
<i>No meu local de trabalho eu tenho acesso às pesquisas atuais através de revistas científicas impressas X No seu local de trabalho existe pesquisa em reabilitação após AVE?</i>	0,02	0,2
<i>No meu local de trabalho eu tenho acesso às pesquisas atuais através de revistas científicas impressas X Você trabalha em uma equipe que inclui profissionais de outras áreas, Se "Sim", esta é uma equipe de AVE (ou de reabilitação neurológica), especificamente, uma que foca primariamente na avaliação e tratamento de indivíduos que sofreram AVE</i>	0,04	0,2
<i>Eu consigo acessar bases de dados relevantes e Internet no meu local de trabalho X Qual é o seu sexo?</i>	0,01	0,3
<i>Eu consigo acessar bases de dados relevantes e Internet no meu local de trabalho x Você supervisiona estudantes de fisioterapia em sua prática clínica</i>	0,03	0,3
<i>Eu consigo acessar bases de dados relevantes e Internet no meu local de trabalho x Favor indicar o percentual do tempo total de trabalho que você passa em cada tipo de atividade em média por mês</i>	0,00	0,3
<i>Eu consigo acessar bases de dados relevantes e Internet no meu local de trabalho X O seu local de trabalho é uma instituição de ensino (definida como uma instituição que fornece treinamento clínico/rodízios a alunos de fisioterapia)</i>	0,04	0,2
<i>Eu consigo acessar bases de dados relevantes e Internet no meu local de trabalho x No seu local de trabalho existe pesquisa em reabilitação após AVE</i>	0,00	0,3
<i>Eu consigo acessar bases de dados relevantes e Internet em minha casa ou locais que não sejam meu trabalho X Qual era a sua formação acadêmica quando você começou a trabalhar?</i>	0,00	0,3
<i>Um assistente (por exemplo, coordenador do grupo clínico, bibliotecário, terapeuta pesquisador) está disponível em meu local de trabalho para me dar assistência na implementação da PBE X Em um dia típico, quantos pacientes você atende</i>	0,00	0,3
<i>Um assistente (por exemplo, coordenador do grupo clínico, bibliotecário,</i>	0,01	0,3

<i>terapeuta pesquisador) está disponível em meu local de trabalho para me dar assistência na implementação da PBE X Favor indicar o percentual do tempo total de trabalho que você passa em cada tipo de atividade em média por mês</i>	0,00	0,5
<i>Um assistente (por exemplo, coordenador do grupo clínico, bibliotecário, terapeuta pesquisador) está disponível em meu local de trabalho para me dar assistência na implementação da PBE X Qual das opções melhor descreve o local de trabalho em que você faz a maior parte do seu atendimento a pacientes?</i>	0,00	0,4
<i>Um assistente (por exemplo, coordenador do grupo clínico, bibliotecário, terapeuta pesquisador) está disponível em meu local de trabalho para me dar assistência na implementação da PBE X O seu local de trabalho é uma instituição de ensino (definida como uma instituição que fornece treinamento clínico/rodízios a alunos de fisioterapia) (<math>p=0,00</math>; <math>\phi=0,4</math>);</i>	0,00	0,5
<i>Um assistente (por exemplo, coordenador do grupo clínico, bibliotecário, terapeuta pesquisador) está disponível em meu local de trabalho para me dar assistência na implementação da PBE X No seu local de trabalho existe pesquisa em reabilitação após AVE</i>	0,00	0,3
<i>Meu local de trabalho obriga o uso de resultados de pesquisa atuais na prática (a obrigação é por requerimento escrito) X Qual é a sua idade</i>	0,04	0,2
<i>Meu local de trabalho obriga o uso de resultados de pesquisa atuais na prática (a obrigação é por requerimento escrito) X Você pertence a uma ou mais associações orientadas para a prática profissional (isto é, ABRAFIN)?</i>	0,04	0,2
<i>Meu local de trabalho obriga o uso de resultados de pesquisa atuais na prática (a obrigação é por requerimento escrito) X Em um dia típico, quantos pacientes você atende</i>	0,00	0,5
<i>Meu local de trabalho obriga o uso de resultados de pesquisa atuais na prática (a obrigação é por requerimento escrito) X No seu local de trabalho existe pesquisa em reabilitação após AVE</i>	0,00	0,5
<i>Meu local de trabalho obriga o uso de resultados de pesquisa atuais na prática (a obrigação é por requerimento escrito) X Você trabalha em uma equipe que inclui profissionais de outras áreas? Se "Sim", esta é uma equipe de AVE (ou de reabilitação neurológica), especificamente, uma que foca primariamente na avaliação e tratamento de indivíduos que sofreram AVE</i>	0,00	0,3
<i>Meu local de trabalho fornece tempo reservado para elaborar revisões de literatura e analisar a literatura X Você pertence a uma ou mais associações orientadas para a prática profissional (isto é, ABRAFIN)?</i>	0,02	0,3
<i>Meu local de trabalho fornece tempo reservado para elaborar revisões de literatura e analisar a literatura X Você supervisiona estudantes de fisioterapia em sua prática clínica</i>	0,01	0,3
<i>Meu local de trabalho fornece tempo reservado para elaborar revisões de literatura e analisar a literatura X Em um dia típico, quantos pacientes você atende?</i>	0,03	0,2
<i>Meu local de trabalho fornece tempo reservado para elaborar revisões de literatura e analisar a literatura X O seu local de trabalho é uma instituição de ensino (definida como uma instituição que fornece treinamento clínico/rodízios a alunos de fisioterapia)?</i>	0,00	0,4
<i>Meu local de trabalho fornece tempo reservado para elaborar revisões de literatura e analisar a literatura X No seu local de trabalho existe pesquisa em reabilitação após AVE?</i>	0,00	0,4
<i>Meu local de trabalho fornece apoio financeiro para participar de reuniões educacionais e conferências X Você pertence a uma ou mais associações orientadas para a prática profissional (isto é, ABRAFIN)?</i>	0,00	0,3
<i>Meu local de trabalho fornece apoio financeiro para participar de reuniões educacionais e conferências X Quantos anos você tem de experiência clínica com pacientes após AVE?</i>	0,01	0,3
<i>Meu local de trabalho fornece apoio financeiro para participar de reuniões educacionais e conferências X Em um dia típico, quantos pacientes você atende?</i>	0,00	0,4

<i>reabilitação após AVE?</i>		
<i>Meu local de trabalho fornece apoio financeiro para participar de reuniões educacionais e conferências X Você trabalha em uma equipe que inclui profissionais de outras áreas? Se "Sim", esta é uma equipe de AVE (ou de reabilitação neurológica), especificamente, uma que foca primariamente na avaliação e tratamento de indivíduos que sofreram AVE?</i>	0,01	0,3
<i>Meu local de trabalho apóia o uso de pesquisas atuais na prática clínica X Você pertence a uma ou mais associações orientadas para a prática profissional (isto é, ABRAFIN)?</i>	0,00	0,3
<i>Meu local de trabalho apóia o uso de pesquisas atuais na prática clínica X Quantos anos você tem de experiência clínica com pacientes após AVE?</i>	0,04	0,3
<i>Meu local de trabalho apóia o uso de pesquisas atuais na prática clínica X Você supervisiona estudantes de fisioterapia em sua prática clínica?</i>	0,01	0,4
<i>Meu local de trabalho apóia o uso de pesquisas atuais na prática clínica X Em um dia típico, quantos pacientes você atende?</i>	0,03	0,2
<i>Meu local de trabalho apóia o uso de pesquisas atuais na prática clínica X No seu local de trabalho existe pesquisa em reabilitação após AVE?</i>	0,01	0,3

### 3.4.1 Atitudes e crenças

Como demonstrado na Tabela 9, as características associadas às atitudes e crenças incluíram a participação em pesquisa, trabalho em equipe com profissionais de outras áreas, número de pacientes atendidos por dia, número de fisioterapeutas que trabalham em tempo integral no local de trabalho, sexo e acesso a pesquisas atuais impressas. Em comparação com os participantes que realizavam pesquisa daqueles que não realizavam, os que realizavam pesquisa apresentaram maior probabilidade em considerar que a PBE é necessária (OR=5,4; 95% IC=1,4-21,3), que o resultado da literatura e de pesquisas são úteis na prática clínica (OR=6,8; 95% IC=1,2-39,9) e que a PBE melhora a qualidade do atendimento (OR=4,4, 95% IC=1,1-18,1). Os participantes que trabalhavam com profissionais de outras áreas tinham maior probabilidade em acharem que os resultados da literatura e de pesquisas são importantes na prática clínica (OR=9,7, 95% IC=1,1-86,5) em comparação aos que não trabalhavam com profissionais de outras áreas. Da mesma forma, os participantes que trabalhavam com profissionais de outras áreas entendiam que a PBE melhora a qualidade do atendimento (OR=7,2, 95% IC=1,4-37,2) e ajuda a tomar decisões sobre o atendimento ao paciente (OR=9,7, 95% IC=1,1-86,6). Fisioterapeutas que atendiam mais de 10 pacientes por dia tiveram maior probabilidade em concordar que a PBE impõe uma demanda excessiva em comparação àqueles que atendiam menos de 10 pacientes por dia (OR=0,4 95% IC=0,1 a 0,9). Os entrevistados

que tinham acesso a periódicos científicos atuais tiveram maior probabilidade em concordar que há uma divisão nítida entre a pesquisa e a prática em relação àqueles que não tinham acesso (OR=0,3 95% IC=0,1-0,9).

Tabela 9 - Características associadas com atitudes e crenças sobre a prática baseada em evidências (PBE):

Fator	Características	Nível	Odds Ratio	95% IC <sup>a</sup>	N
<b><i>PBE é necessária</i></b>	Participa em pesquisas	Não	Referência		93
		Sim	5,4	1,4 to 21,3	
<b><i>Resultados da literatura e de pesquisas são úteis na minha prática diária.</i></b>	Participa em pesquisas	Não	Referência		94
		Sim	6,8	1,2 to 39,9	
	Trabalha em uma equipe que inclui profissionais de outras áreas.	Não	Referência		94
		Sim	9,7	1,1 to 86,5	
<b><i>A PBE impõe uma demanda excessiva aos fisioterapeutas.</i></b>	Nº de pacientes atendidos por dia	≤ 10	Referência		93
		> 10	0,4	0,1 to 0,9	
<b><i>PBE melhora a qualidade do atendimento ao paciente.</i></b>	Participa em pesquisas	Não	Referência		95
		Sim	4,4	1,1 to 18,1	
	Trabalha em uma equipe que inclui profissionais de	Não	Referência		95

	outras áreas.	Sim	7,2	1,4 to 37,2	
<b><i>PBE me ajuda a tomar decisões sobre o atendimento ao paciente.</i></b>	Trabalha em uma equipe que inclui profissionais de outras áreas.	Não	Referência		95
		Sim	9,7	1,1 to 86,5	
<b><i>PBE não leva em consideração as preferências do paciente</i></b>	Número de fisioterapeutas que trabalham em tempo integral no local de trabalho.	≤ 5	Referência		90
		6 to 10	14,4	1,8 to 117,3	
		> 10	16,0	1,6 to 154,6	
<b><i>Há uma divisão nítida entre a pesquisa e a prática</i></b>	Sexo	Masculino	Referência		94
		Feminino	3,1	1,1 to 8,5	
	Acesso às pesquisas atuais através de revistas científicas impressas.	Não	Referência		94
		Sim	0,3	3,1 to 0,9	

### 3.4.2 Interesse e papel percebido

A Tabela 10 apresenta as características de interesse e papel percebido na PBE. Participantes que trabalhavam em uma instituição de ensino foram mais propensos a relatar que os fisioterapeutas devem ser responsáveis por conduzir suas próprias revisões de literatura para responder dúvidas clínicas (OR=2,6, 95% IC=1,1-6.2) assim como aqueles que trabalhavam mais que 30 horas por semana (OR=2,5 95% IC=1,1-5,9). Participantes que tinham acesso às bases de dados (OR=5,6 95% IC=1,1-27,9) e que o local de trabalho apoiava o uso de pesquisas atuais (OR= 4,8 95% IC=1,0-24,2) tiveram maior probabilidade em responder que os fisioterapeutas devem ser responsáveis pela avaliação crítica da literatura.

**Tabela 10 - Características associadas ao interesse e papel percebido na prática baseada em evidências (PBE):**

Fator	Características	Nível	Odds Ratio	95% IC <sup>a</sup>	N
<b><i>Fisioterapeutas devem ser responsáveis por conduzir suas próprias revisões de literatura para responder suas dúvidas clínicas.</i></b>	O local de trabalho é uma instituição de ensino	Não	Referência		94
		Sim	2,6	1,1 to 6,2	
	Horas trabalhadas na semana	≤ 30	Referência		94
		> 30	2,5	1,1 to 5,9	
<b><i>Fisioterapeutas devem ser responsáveis</i></b>	Acesso a base de dados no trabalho.	Não	Referência		94

<i>pela avaliação crítica da literatura.</i>		Sim	5,6	1,1 to 27,9	94
	Local de trabalho apóia o uso de pesquisas atuais na prática clínica	Não	Referência		
		Sim	4,8	1,0 to 24,2	

### 3.4.3 Auto-eficácia na PBE

São mostrados na Tabela 11, 12 atividades ou habilidades necessárias para implementar a PBE. Os fisioterapeutas responderam em porcentagem de 0-100% o quanto estavam confiantes em realizar determinada atividade. Escores médios acima de 80% foram reportados para os itens relacionados a identificar problemas clínicos após avaliação de um paciente, elaborar uma pergunta baseada no problema clínico, compreender as necessidades do paciente, decidir sobre o plano de tratamento e avaliar o efeito da própria prática. Médias entre 60 e 80% foram reportadas em relação a buscar efetivamente a literatura relevante para solucionar a questão, analisar criticamente a literatura quanto à confiabilidade e à relevância, analisar criticamente as propriedades psicométricas das medidas de desfecho, analisar criticamente as forças e fraquezas de diferentes delineamentos de estudo e aplicar apropriadamente a evidência da literatura ao paciente individual. Escores médios abaixo de 60% foram reportados para os itens interpretar resultados de procedimentos estatísticos tais como regressão linear ou regressão logística e interpretar resultados de procedimentos estatísticos tais como testes t e qui-quadrado.

**Tabela 11 - Auto-eficácia para realizar atividades relacionadas à PBE:**

<b>Atividade/ Habilidade</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Amplitude</b>
<i>Identificar problemas clínicos após a avaliação de um paciente?</i>	94	82,7	13,2	40-100
<i>Elaborar uma pergunta baseada no problema clínico para guiar uma busca na literatura?</i>	94	80,4	20,5	10-100
<i>Buscar efetivamente a literatura relevante para solucionar à questão?</i>	94	77,6	20,7	10-100
<i>Analisar criticamente a literatura quanto à confiabilidade e à relevância?</i>	94	72,5	21,5	0-100
<i>Analisar criticamente as propriedades psicométricas das medidas de desfecho?</i>	94	60,4	25,6	10-100
<i>Analisar criticamente as forças e fraquezas de diferentes delineamentos de estudo?</i>	94	61,9	26,5	0-100
<i>Interpretar resultados de procedimentos estatísticos tais como testes t e qui-quadrado?</i>	93	50,5	29	50-100
<i>Interpretar resultados de procedimentos estatísticos tais como regressão linear ou regressão logística?</i>	93	42,8	28,5	0-100
<i>Aplicar apropriadamente a evidência da literatura ao paciente individual?</i>	93	73,8	21,7	0-100
<i>Compreender as necessidades de seu paciente e suas preferências de tratamento?</i>	93	87,9	11,6	50-100
<i>Decidir sobre um plano de tratamento apropriado em colaboração com o paciente?</i>	94	88,9	12	50-100
<i>Avaliar continuamente o efeito da sua prática?</i>	94	80,2	25,4	10-100

A Tabela 12 mostra que a titulação máxima e anos de experiência com pacientes após AVE estão relacionadas à auto-eficácia para utilização da PBE.

Fisioterapeutas que tinham mestrado/doutorado foram mais propensos em avaliar sua auto-eficácia acima da mediana de 75,8% (OR=11,2 95% IC=2,0 – 66,2) em relação àqueles que tinham bacharelado ou graduação. Este resultado também foi observado para os participantes que tinham mais de 11 anos com experiência em atendimento com pacientes após AVE. Aqueles que tinham entre 11-15 anos de experiência tiveram uma maior probabilidade em avaliar sua auto-eficácia acima da mediana (OR=5,5 95% IC 1,4-21,1).

**Tabela 12 - Características relacionadas à auto-eficácia para realizar atividades em relação à PBE:**

Características	Nível	Odds Ratio	95% CI <sup>a</sup>	n
<b>Titulação máxima</b>	Bacharelado	Referência		92
	Graduação	1,6	0,4 to 5,7	
	Mestrado/doutorado	11,2	2,0 to 62,2	
	Outros	1,1	0,1 to 16,3	
<b>Anos de experiência com pacientes após AVE</b>	<5	Reference		92
	5-10	2,9	1,1 to 8,3	
	11-15	5,5	1,4 to	
	>15	4,8	21,1 to 20,9	

#### 3.4.4 Papel percebido e recursos organizacionais:

A Tabela 13 mostra as características associadas ao papel percebido e recursos organizacionais. Fisioterapeutas que participavam de pesquisa tinham maior propensão em trabalhar em locais que forneciam acesso às pesquisas através de revistas científicas (OR=4,7 95% IC 1,1-21,9) assim como aqueles fisioterapeutas que pertenciam a associações orientadas para prática profissional (OR=4 95% IC 1,5-10,5). Esses locais têm uma maior probabilidade de ser um local onde existe pesquisa em reabilitação após AVE (OR=3,9 95% IC 1,3-11,9) e trabalham em uma equipe de reabilitação após AVE (OR=3,3 95% IC 1,1-9,9). Aqueles participantes que tinham acesso a base de dados relevantes no local de trabalho eram 4,9 vezes mais

propensos a realizar pesquisa (OR=49 95% IC 1,7-19,3), a probabilidade maior é do local ser uma instituição de ensino é 2,9 vezes maior do que não ser uma instituição de ensino (OR=2,9 95% IC 1,1-7,6) e o local ter pesquisa em reabilitação após AVE (OR=7,7 95% IC 1,6-36,4). Quando o local de trabalho era uma instituição de ensino (OR=7,8 95% IC 2,4-25,4) e existia pesquisa em reabilitação após AVE (OR=13 95% IC 3,7-45,9) havia uma maior probabilidade de um assistente estar disponível para ajudar na implementação da PBE e o local de trabalho fornecer tempo reservado para pesquisa. Os fisioterapeutas que participavam de pesquisa (OR=46,2 95% IC 5-424,2) também estavam em local de trabalho que obrigava o uso de resultados na prática de pesquisas atuais. O local de trabalho que fornecia apoio financeiro para participar de reuniões e conferências estava mais propenso em ter pesquisa para reabilitação após AVE (OR=10 95% IC 2,9-34,9) e ter uma equipe especificamente de AVE (OR=5,9 95% IC 1,6-21,1). Se o local de trabalho apoiava o uso de pesquisas atuais na prática clínica, era mais propenso que os fisioterapeutas pertencessem a uma ou mais associações orientadas para prática profissional (OR=4,9 95% IC 1,9-12,8) e que no local exista pesquisa em reabilitação após AVE (OR=9,1 95% IC 1,9-42,6).

**Tabela 13: Características associadas com papel percebido e recursos organizacionais para o uso da PBE**

Fator	Características	Nível	Odds Ratio	95% IC	n
<b>Local de trabalho fornece acesso às pesquisas através de revistas científicas impressas.</b>	Sexo	Masculino	Referência		94
		Feminino	3,4	1,3 to 8,9	
	Pertence a uma ou mais	Não	Referência		93

	associações orientadas para a prática profissional	Sim	4,0	1,5 to 10,5	
	Anos de experiência com pacientes após AVE	<5	Referência		93
		5-10	0,9	0,2 to 3,5	
		11-15	0,2	0,1 to 0,9	
		>15	0,2	0,1 to 0,7	
	Participa em pesquisa	Não	Referência		94
		Sim	4,7	1,1 to 21,9	
	No local de trabalho existe pesquisa em reabilitação após AVE	Não	Referência		94
		Sim	3,9	1,3 to 11,9	
	Trabalha em uma equipe de AVE especificamente, uma que foca primariamente na avaliação e tratamento de indivíduos após AVE	Não	Referência		75
		Sim	3,3	1,1 to 9,9	
<b>Acesso a bases de</b>	Sexo	Masculino	Referência		94

<b>dados relevantes e Internet do local de trabalho</b>		Feminino	3,6	1,3 to 9,6	
	Supervisiona estudantes de fisioterapia	Não	Referência		94
		Sim	3,1	1,3 to 7,3	
	Participa em pesquisa	Não	Referência		94
		Sim	4,9	1,7 to 13,9	
	O local de trabalho é uma instituição de ensino	Não	Referência		93
		Sim	2,9	1,1 to 7,6	
	No seu local de trabalho existe pesquisa em reabilitação após AVE	Não	Referência		94
		Sim	7,7	1,6 to 36,4	
	<b>Um assistente está disponível em meu local de trabalho para me dar assistência na implementação da PBE.</b>	O local de trabalho é uma instituição de ensino	Não	Referência	
	Sim	7,8	2,4 to 25,4		
No local de	Não	Referência		94	

	trabalho existe pesquisa em reabilitação após AVE		Sim	13,0	3,7 to 45,9	
<b>Meu local de trabalho obriga o uso de resultados de pesquisa atuais na prática</b>	Participa em pesquisa	Não	Referência			94
			Sim	46,2	5,0 to 424,2	
<b>Meu local de trabalho fornece tempo reservado para elaborar revisões de literatura e analisar a literatura.</b>	Pertence a uma ou mais associações orientadas para a prática profissional	Não	Referência			92
			Sim	5,8	1,6 to 20,9	
	Supervisiona estudantes de fisioterapia	Não	Referência			93
			Sim	5,0	1,5 to 17,5	
	Nº de pacientes atendidos por dia	≤ 10	Referência			91
		> 10		9,2	1,1 to 74,3	
	O local de trabalho é uma instituição de ensino	Não	Referência			92
			Sim	3,9	1,2 to	

<b>O local de trabalho fornece apoio financeiro para participar de reuniões educacionais e conferências</b>	Participa em pesquisa	Não	Referência	12,5	93
		Sim	7,8	2,2 to 27,3	
	Pertence a uma ou mais associações orientadas para a prática profissional	Não	Referência		94
		Sim	9,0	2,6 to 31,3	
	Nº pacientes atendidos por dia	≤ 10	Referência		91
		> 10	11,2	1,4 to 88,9	
	No seu local de trabalho existe pesquisa em reabilitação após AVE	Não	Referência		93
		Sim	10,0	2,9 to 34,9	
	Trabalha em uma equipe de AVE especificamente, uma que foca primariamente na avaliação e tratamento de indivíduos após AVE.	Não	Referência		74
		Sim	5,9	1,6 to 21,1	
<b>Local de trabalho apóia o uso de</b>	Pertence a uma ou mais associações	Não	Referência		93

<b>pesquisas atuais na prática clínica</b>	orientadas para a prática profissional				
		Sim	4,9	1,9 to 12,9	
	Anos de experiência com pacientes após AVE	<5	Referência		93
		5-10	0,5	0,2 to 1,5	
		11-15	0,2	0,1 to 0,8	
		>15	0,2	0,4 to 0,9	
	Supervisiona estudantes de fisioterapia	Não			94
		Sim	3,8	1,6 to 9,1	
	Nº pacientes atendidos por dia	≤ 10	Referência		92
		> 10	2,7	1,2 to 6,7	
	Participa em pesquisa	Não	Referência		94
		Sim	9,1	1,9 to 42,6	

#### 4 DISCUSSÃO

O presente estudo produziu a versão do questionário “Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation – Brasil”, garantindo uma versão apropriada com relação aos aspectos culturais da população brasileira e equivalente à versão original. Este questionário permitirá a identificação e comparação das barreiras à prática do fisioterapeuta baseada em evidências na reabilitação de indivíduos após AVE. Além disso, pode contribuir para o estabelecimento de diretrizes clínicas e políticas públicas de educação em saúde, garantindo a melhor prática.

A metodologia utilizada seguiu as diretrizes propostas e gerou uma versão apropriada do questionário, com relação aos aspectos culturais da população brasileira e equivalência à versão canadense original. O “Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation – Brasil” é o primeiro questionário específico para avaliar as barreiras à prática do fisioterapeuta brasileiro baseada em evidências na reabilitação de indivíduos após AVE. A versão original está disponível em inglês, sendo que o objetivo primário dos pesquisadores foi a identificar as barreiras à prática do fisioterapeuta canadense baseada em evidências na reabilitação de indivíduos após AVE. Assim, ainda não foram reportadas informações sobre as propriedades de medida do questionário original. Estudos futuros sobre as propriedades de medida deste instrumento tornam-se necessários.

Para assegurar uma representatividade da população e visto que não existem registros oficiais sobre o número de fisioterapeutas brasileiros que trabalham na área de reabilitação após AVE, foram então contatados fisioterapeutas residentes no Brasil por meio de endereço eletrônico adquirido na ABRAFIN e por meio de rede social em grupos de fisioterapeutas do Brasil e os questionários foram reenviados mensalmente. No presente estudo, 260 indivíduos foram recrutados e 164 (63%) responderam ao questionário.

O questionário original em inglês foi aplicado por Salbach e col ((SALBACH *et al.*, 2007), em 270 fisioterapeutas canadenses que atendiam pacientes após AVE. O questionário foi enviado via correio para os fisioterapeutas que estavam registrados no conselho profissional de Ontário e que especificaram a neurologia-adulto como área de atuação. Dos 334 fisioterapeutas elegíveis, 270 (81%) responderam ao questionário.

A ausência de um registro de especialidades no Brasil gerou uma dificuldade em

recrutar apenas os fisioterapeutas atuantes na área de neurologia. No estudo de Silva e col (DE SILVA; COSTA, 2015), cujo objetivo era identificar o comportamento, habilidades, recursos, opiniões e barreiras percebidas em relação à PBE, o recrutamento ocorreu via endereço eletrônico disponibilizado pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de São Paulo (CREFITO-3) para todos os fisioterapeutas atuantes em São Paulo em qualquer área da fisioterapia. Neste estudo, aqueles fisioterapeutas que não responderam ao questionário online foram então contatados via telefone ou carta. A taxa de resposta dos questionários via endereço eletrônico foi de apenas 3,9%. Após acessar os participantes via telefone e carta, a taxa de resposta aumentou para 64,4%, semelhante à taxa do presente estudo (63%). Ramirez Velz e col (RAMÍREZ-VÉLEZ *et al.*, 2015a) investigaram as atitudes, crenças, conhecimentos e habilidades em relação à PBE de fisioterapeutas colombianos utilizando um questionário desenvolvido por Jette e col (JETTE *et al.*, 2003) nos EUA e traduzido para o espanhol. Estes autores utilizaram o *website* surveymonkey para enviar o questionário para fisioterapeutas de nove cidades colombianas sem área de atuação específica. Para o estudo ser difundido, estes autores receberam apoio de instituições de ensino superior da Colômbia por meio de ações via internet e também via redes sociais. Ramirez e col (RAMÍREZ-VÉLEZ *et al.*, 2015) obtiveram 1064 respostas das 1250 visitas ao *website* (81%) durante o período de 16 meses. Pollock e col (POLLOCK *et al.*, 2000) investigaram o uso da PBE na reabilitação de pacientes após AVE na Escócia. Profissionais de saúde que atendiam pacientes após AVE, que incluíam fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais, participaram de um *workshop* de pesquisa com grupos temáticos para identificar as barreiras percebidas à PBE na reabilitação após AVE. Estes profissionais recebiam, posteriormente, um questionário sobre a concordância sobre as barreiras percebidas. O *workshop* foi divulgado em unidades de reabilitação após AVE, associações de fisioterapia e terapia ocupacional, jornais de saúde e em instituições de ensino. Cento e cinco profissionais foram recrutados para participar do *workshop* (POLLOCK *et al.*, 2000). Oitenta e seis profissionais (82%) responderam ao questionário enviado posteriormente. Até o momento, o presente estudo é o primeiro estudo no Brasil sobre a aplicação da evidência científica na fisioterapia neurológica.

Estes resultados demonstram a necessidade de um registro acurado dos

profissionais de fisioterapia para estudos sobre as características, comportamentos e crenças destes indivíduos.

As características dos profissionais entrevistados no presente estudo eram semelhantes às características dos participantes do estudo de Salbach e col (SALBACH *et al.*, 2007) no que diz respeito à faixa etária, sexo, trabalho com profissionais de outras áreas e realização de pesquisa em reabilitação pós AVE no local de trabalho. Contudo, os participantes do presente estudo apresentaram um nível mais elevado de formação (especialização X bacharelado), menos experiência clínica e uma carga horária semanal maior.

As quatro principais barreiras à PBE percebidas neste estudo foram o tempo insuficiente disponibilizado pela administração, falta da generalização de resultados de pesquisas referentes à população de pacientes, falta de compreensão de análises estatísticas e falta de apoio entre os colegas de trabalho.

A execução de uma resposta para uma pergunta clínica envolve a elaboração de uma questão específica, seleção uma estratégia de busca eficaz e a conclusão sobre a relevância da informação encontrada. Embora realizar uma busca na literatura exija habilidades específicas, essa não foi uma barreira selecionada pelos fisioterapeutas do presente estudo. Estudos semelhantes também identificaram "tempo insuficiente" como a principal barreira percebida (JETTE *et al.*, 2003; SALBACH *et al.*, 2007). Em contraste, os respondentes do estudo de Salbach e col (2007) indicaram como barreiras a falta de habilidades na pesquisa, falta de generalização dos resultados de pesquisas e falta de compreensão de análises estatísticas. Além do tempo, Jette e col (2003) reportaram como barreiras percebidas a incapacidade de aplicar os resultados da pesquisa a um paciente específico ou a um grupo de doentes. Já no estudo de Ramirez-Velez e col (20015) a principal barreira selecionada foi a falta de habilidades na pesquisa. As barreiras consideradas significativas foram falta de compreensão de análises estatísticas e incapacidade de aplicar os achados a pacientes com características individuais. No estudo de Silva e col. (2015), as principais barreiras reportadas foram a dificuldade em obter artigos científicos completos, maior custo na utilização da PBE e o idioma de publicação dos trabalhos. Os diferentes resultados nestes estudos podem refletir uma maior dificuldade dos profissionais brasileiros do presente estudo em relação à organização e administração do serviço, impedindo o processo de busca por evidências. Uma vez que não existe tempo para a realização de busca de evidência,

não se poderia identificar barreiras relacionadas à avaliação crítica da evidência encontrada.

Uma das principais barreiras associadas apresentadas no estudo foram a falta de recursos organizacionais relacionada principalmente às características do local de trabalho, diferente do que foi reportado em estudos anteriores (JETTE *et al.*, 2003; MOTA DA SILVA *et al.*, 2015; SALBACH *et al.*, 2007).

Fisioterapeutas que participam e usam a pesquisa clínica atual na prática diária são aqueles que trabalham em locais que fornecem apoio ou têm base de dados disponíveis e/ou obrigam o uso da PBE nos resultados da prática. Geralmente esse local de trabalho é uma instituição de ensino. São locais de trabalho que têm pesquisa em reabilitação após AVE e possuem uma equipe multidisciplinar em reabilitação após AVE.

Além da falta de recursos organizacionais, atitudes e crenças também estavam associadas às barreiras à PBE. Apenas aqueles que realizavam pesquisa, consideravam a PBE necessária para a prática clínica pois esta aumenta a qualidade do cuidado. Além disso, fisioterapeutas que atendiam mais de dez pacientes por dia, consideravam que a PBE impõe uma demanda excessiva aos fisioterapeutas.

No estudo de Salbach e col (2007) a falta de educação relacionada à PBE e a baixa auto eficácia para realizar as atividades representaram as principais barreiras associadas. Silva e col (2015) também reportaram a falta de educação sobre PBE como uma barreira importante. Estes autores ressaltam que seus dados limitam-se ao estado de São Paulo, região com maior nível educacional no país.

Um aspecto importante a ser considerado no presente estudo refere-se ao conteúdo do atual questionário. Este não avalia o nível de conhecimento sobre PBE por parte do profissional. Pressupõe-se que o profissional saiba os conceitos básicos e formas de implementação da PBE. Este fato pode ter contribuído para a ausência de associação entre as barreiras e educação sobre PBE. No presente estudo, aqueles profissionais com maior titulação (mestrado/doutorado) apresentaram maior auto-eficácia para a implementação da PBE. Provavelmente, aqueles profissionais que se envolveram em cursos de pós-graduação, tiveram uma formação adicional sobre PBE, garantindo maiores habilidades para sua implementação. O estudo de Park e col (PARK; CHOI; HAN, 2015) corrobora com esta afirmativa. A análise de 158 questionários enviados a fisioterapeutas revelou que a idade, o nível educacional e a

satisfação do terapeuta eram as variáveis mais associadas às barreiras para a implementação de PBE.

Portanto, considerando que a fisioterapia é uma profissão que evolui para a crescente utilização da evidência científica na prática clínica, torna-se imperativo que o profissional tenha competência na realização da busca e avaliação crítica da evidência, integrando a pesquisa à prática clínica. Estratégias de implementação de cursos de educação continuada para estes profissionais, além de implementação de melhorias no ambiente profissional são necessárias. Além disso, o educador deve estar preparado para ensinar as habilidades em qualquer nível organizacional e profissional (REYNOLDS, 2010). Estratégias organizacionais deveriam ser implementadas para apoiar o fisioterapeuta, oferecendo recursos e oportunidades de interação entre os profissionais, estudantes e pesquisadores.

## 5 CONCLUSÃO

O questionário “*Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire*” foi traduzido para o Português-Brasil do ponto de vista semântico, cultural e conceitual.

As quatro principais barreiras apontadas pelos entrevistados foram o tempo insuficiente, falta da generalização de resultados de pesquisas referentes à população de paciente, falta de compreensão de análises estatísticas e falta de apoio entre os colegas de trabalho. Há necessidade em melhorar os recursos organizacionais para aumentar o uso da PBE em atendimentos a pacientes em reabilitação após AVE. O local de trabalho deve apoiar o uso da PBE independente se for um local que realiza pesquisa. A habilidade para o uso da PBE através da educação continuada também deve ser incentivada para aumentar a auto-eficácia.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi identificar das principais barreiras à prática do fisioterapeuta baseada em evidências para indivíduos após AVE por meio da aplicação do questionário “Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire”, traduzido e adaptado para o português-Brasil.

Portanto, esse estudo está de acordo com a linha de pesquisa de “Estudos em Reabilitação Neurológica no Adulto” do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da UFMG.

O questionário “Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire - Brasil está condizente com a CIF, referencial teórico do programa, uma vez que a CIF tem sido utilizada também na definição do planejamento terapêutico da equipe de saúde e nas escolhas de instrumentos de avaliação. Este questionário considera principalmente a opinião do indivíduo em relação às suas habilidades, capacidades, educação, interesse e recursos organizacionais para utilizar as PBE em pacientes após AVE. As consequências do AVE na funcionalidade são normalmente complexas e heterogêneas. O AVE não tem impacto somente nas funções neurológicas (estrutura e função corporal), mas também nas atividades de vida diária, cognição e estado mental.

Os objetivos deste estudo foram alcançados, uma vez que o questionário, foi adaptado seguindo as recomendações de manutenção de validade de conteúdo para a nova versão. As principais barreiras à PBE, percebidas e associadas, foram identificadas e as variáveis sociodemográficas e características práticas e organizacionais associadas a estas barreiras foram encontradas.

Os resultados desse estudo viabilizarão o uso do questionário no Brasil e podem adicionar conhecimentos sobre as principais barreiras à adoção da PBE na área da fisioterapia neurológica. Além disso vai incentivar estratégias para melhorar o uso da PBE em diferentes locais de trabalho e poderá iniciar uma discussão sobre a melhora da educação em relação à PBE em qualquer nível de ensino para aumentar a auto-eficácia.

Fisioterapeutas brasileiros tem como principal barreira ao uso da PBE para pacientes após AVE a falta de apoio no local de trabalho. Esses fisioterapeutas

apontaram que utilizam da PBE quando o local de trabalho apoia ou obriga o uso da PBE na prática clínica. Caso contrário a falta de tempo, a dificuldade em interpretar os resultados da pesquisa e a baixa auto-eficácia em usar a PBE impedem a utilização segundo os entrevistados.

## REFERÊNCIAS

**08/03/2017 Centro de Fisioterapia Baseada em Evidência (CEBP) (Português).**

BEATON, D. *et al.* Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures. **American Academy of Orthopaedic Surgeons**, n. December, p. 1–27, 1998.

BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000.

BERNARD, S.; WILIES, R. **Evidence - based Physiotherapy Physiotherapists** attitudes and experiences in the Wessex area. v. 9406, n. 5, p. 61078, 2016.

CICONELLI, R. *et al.* **Validação-do-Questionário-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf**, 1999.

COHEN, J. **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd Edition)** 1992.

DE SILVA, T. M.; COSTA, L. O. P. L. C. M. Evidence-based practice: A survey regarding behavior, knowledge, skills, resources, opinions and perceived barriers of Brazilian physical therapists from São Paulo state. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, 2015.

DONNELLAN, C.; SWEETMAN, S.; SHELLEY, E. Implementing clinical guidelines in stroke: A qualitative study of perceived facilitators and barriers. **Health Policy**, v. 111, n. 3, p. 234–244, 2013.

GALE, B. V. P.; SCHAFFER, M. A. **Organizational Readiness for**. v. 39, n. 2, p. 91–97, 2009.

GEYH, S. *et al.* ICF Core Sets for stroke. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 36, n. SUPPL. 44, p. 135–141, 2004.

GUYATT, GORDON H; HAYNES, B. R. Users' Guides to the Medical Literature XXV . **Evidence - Based Medicine: Principles for Applying the Users' Guides to Patient Care**. p. 1290–1296, 2000.

HERBERT, R.; JAMTVEDT, G.; HAGEN, K. **Practical evidence-based physiotherapy**, 2005.

<https://pt.surveymonkey.com/user/sign-in/>.

JETTE, D. U. *et al.* **Research Report Evidence-Based Practice: Beliefs , Attitudes , Knowledge , and Behaviors**. 2003.

KANG, H. How to understand and conduct evidence-based medicine. **Korean Journal of Anesthesiology**, v. 69, n. 5, p. 435, 2016.

MASIC, I.; MIOKOVIC, M.; MUHAMEDAGIC, B. Evidence based medicine - new approaches and challenges. **Acta informatica medica: AIM: journal of the Society for Medical Informatics of Bosnia & Herzegovina: časopis Društva za medicinsku informatiku BiH**, v. 16, n. 4, p. 219–25, 2008.

MCCLUSKEY, A.; MIDDLETON, S. Delivering an evidence-based outdoor journey intervention to people with stroke: barriers and enablers experienced by community rehabilitation teams. **BMC health services research**, v. 10, p. 18, 2010.

MCCLUSKEY, A.; VRATSISTAS-CURTO, A.; SCHURR, K. Barriers and enablers to implementing multiple stroke guideline recommendations: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 13, p. 1, 2013.

MOTA DA SILVA, T. *et al.* What do physical therapists think about evidence-based practice? A systematic review. **Manual Therapy**, v. 20, n. 3, p. 388–401, 2015.

MUDGE, S. *et al.* What influences the implementation of the New Zealand stroke guidelines for physiotherapists and occupational therapists? **Disability and Rehabilitation**, v. 8288, n. March, p. 1–8, 2016.

NILSEN, P.; BERNHARDSSON, S. Towards evidence-based physiotherapy - research challenges and needs. **Journal of Physiotherapy**, v. 59, n. 3, p. 143–144, 2013.

NOTEBOOM, J. T. *et al.* A primer on selected aspects of evidence-based practice to questions of treatment. Part 2: interpreting results, application to clinical practice, and self-evaluation. **The Journal of orthopaedic and sports physical therapy**, v. 38, n. 8, p. 485–501, 2008.

ODA, A. L. *et al.* **Diretrizes de atenção à Reabilitação da Pessoa com à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebra**, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ OPAS, O. P. DE S. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. 2004.

PARK, K.; CHOI, B.; HAN, D. Clinical physical therapists research activity reality and barriers to their utilizing research findings. **Journal of physical therapy science**, v. 27, n. 7, p. 2091–2095, 2015.

PLAYFORD, D. *et al.* **Stroke Rehabilitation long term rehabilitation after stroke**. National Clinical Guideline Centre, 2013.

POLLOCK, A. S. *et al.* Barriers to achieving evidence-based stroke rehabilitation. **Clinical Rehabilitation**, v. 14, n. 6, p. 611–617, 2000.

RAMÍREZ-VÉLEZ, R. *et al.* Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and skills among Colombian physical therapists. **Colomb Med**, v. 46, n. 46, p. 33–40,

2015a.

RAMÍREZ-VÉLEZ, R. *et al.* Barriers against incorporating evidence-based practice in physical therapy in Colombia: current state and factors associated. **BMC medical education**, v. 15, n. 1, p. 220, 2015b.

REYNOLDS, S. Teaching Evidence-Based Practice in a Distance Education Occupational Therapy Doctoral Program: Strategies for Professional Growth and Advancing the Profession. **Occupational Therapy in Health Care**, v. 24, n. 1, p. 56–67, 2010.

SACKETT, DAVID L; ROSENBERG WILLIAM; GRAY JA; HAYNES, B. Evidence based medicine : what it is and what it isn't. **BMJ**, v. 72, p. 71–72, 1996.

SALBACH, N. *et al.* Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Practice of Physical Therapists for People With Stroke. v. 87, p. 1284–1303, 2007.

SAMPAIO, R. F. *et al.* Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na Prática Clínica do Fisioterapeuta. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 9, n. 2, p. 129–136, 2005.

SCURLOCK-EVANS, L.; UPTON, P.; UPTON, D. Evidence-Based Practice in physiotherapy: A systematic review of barriers, enablers and interventions. **Physiotherapy (United Kingdom)**, v. 100, n. 3, p. 208–219, 2014.

STUCKI, G.; EWERT, T.; CIEZA, A. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. **Disability and rehabilitation**, v. 24, n. 17, p. 932–938, 2002.

USTÜN, T. B. *et al.* The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. **Disability and rehabilitation**, v. 25, n. 11–12, p. 565–71, 2003.

VERAS, M.; KAIRY, D.; PAQUET, N. What is evidence-based physiotherapy? **Physiotherapy Canada**, v. 68, n. 2, p. 95–96, 2016.

**ANEXO A****Parecer do Comitê de ética**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP


Projeto: CAAE – 34540014.2.0000.5149

Interessado(a): Prof<sup>a</sup>. Aline Alvim Scianni  
Departamento de Fisioterapia  
EEFFTO- UFMG

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 17 de setembro de 2014, o projeto de pesquisa intitulado "Tradução e adaptação transcultural do questionário (Practitioner and organizational barriers to evidence-based stroke rehabilitation questionnaire)" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

  
Prof. Dr.<sup>a</sup>. Telma Campos Medeiros Lorentz  
Coordenadora do COEP-UFMG

## ANEXO B

### Permissão para Tradução do Questionário “*Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire*”

RE: Permission for translation and cross-cultural adaptation of Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire - Unicode (UTF-8)

**Mensagem**

Excluir Lixo eletrônico Responder Responder a todos Encaminhar Mensagem instantânea Adicionar ao calendário Mover para Copiar para Sinalizar Monitorar Copiar Localizar texto Codificação Anterior Próxima Navegar

RE: Permission for translation and cross-cultural adaptation of Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire  
 Nancy Salbach (Nancy.Salbach@utoronto.ca) Adicionar contato 11/09/2013 11:13

Para: Aline Scianni;  
 Cc: Luci Salmela;

2010 Devt EPIC scale J Eval Clin Pract FL... 2013 Reliab Valid EPIC scale JCE... Response to Critique-Salbach-Willi... The EPIC Sca...

Dear Dr. Scianni,  
 You have my permission to translate the survey questionnaire for your purposes. There is no fee. Please simply reference my publications as well as the reference to Diane Jette's survey as many of the questionnaire items were from the questionnaire developed by Diane Jette et al.

Using the items relating to EBP confidence, we have developed the Evidence-based practice confidence (EPIC) scale. I have attached the publications on the psychometric properties of the scale and a Word document that you can use for your research purposes. Please note the letter to the editor regarding the correct minimal detectable change estimate for the EPIC scale. It will be published Dec 2013. My Masters student has just completed a study showing good evidence of the validity and reliability of the EPIC scale among occupational therapists.

Best of luck with your research and please let me know if you have questions,  
 Nancy

Nancy M. Salbach, PT, PhD  
 CIHR New Investigator in Knowledge Translation  
 Associate Professor, Department of Physical Therapy, Faculty of Medicine and Graduate Department of Rehabilitation Science, University of Toronto  
 160-500 University Avenue  
 Toronto, ON M5G 1V7 Canada  
 Office (Rm 854): +1-416-946-8558  
 Lab (Rm 803): +1-416-946-7579  
 Fax: +1-416-946-8562  
[nancy.salbach@utoronto.ca](mailto:nancy.salbach@utoronto.ca)  
 Adjunct Scientist at University Health Network-Toronto Rehabilitation Institute and Sunnybrook Health Sciences Centre-St. John's Rehab

PROJETO [Compatib... Caixa de Entrada - W... RE: Permission for tr... Skype™ [1] - aline.sci... 14:25

## ANEXO C

## Barriers to Evidence-based Physical Therapist Practice for People With Stroke

## Appendix.

Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation<sup>2</sup>

1. Do you currently treat patients who have suffered a stroke?  
 Yes                       No  
 If "No," please return the questionnaire in the business-reply envelope enclosed so that we may remove you from our mailing list. You do not have to complete the questionnaire. Thank you.

This section inquires about your personal attitudes toward, use of, and perceived benefits and limitations of evidence-based practice (EBP). EBP is defined as "integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research" (Sackett et al, 1996).<sup>1</sup>  
 For the following items, place a mark in the appropriate box that indicates your response.

2. Application of EBP is necessary in the practice of physical therapy.  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

3. Literature and research findings are useful in my day-to-day practice.  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

4. I need to increase the use of evidence in my daily practice.  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

5. The adoption of EBP places an unreasonable demand on physical therapists.  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

6. I am interested in learning or improving the skills necessary to incorporate EBP into my practice.  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

7. EBP improves the quality of patient care.  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

8. EBP helps me make decisions about patient care.  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

9. EBP does not take into account patient preferences (ie, patients' reported values and preferences for treatment).  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

10. There is a definite divide between research and practice.  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

11. Physiotherapists should be responsible for conducting their own literature reviews to answer their clinical questions.  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

12. Physiotherapists should be responsible for critically evaluating the quality of the literature to address their clinical questions.  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

13. Physiotherapists should be responsible for interpreting whether research findings apply to their individual patients.  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

JG-00104-001

The following section inquires about your educational preparation and about how confident you are in your ability to access, interpret, and apply research evidence to a clinical problem. The information you provide will be used to enhance curriculum development, plan continuing education courses, and develop educational resources.

For the following items, place a mark in the appropriate box that indicates your response.

14. I learned the foundations for EBP as part of my academic preparation.  
 Strongly Disagree     Disagree     Neutral     Agree     Strongly Agree
15. I have received formal training (eg, workshops, courses) in search strategies for finding research relevant to my practice.  
 Strongly Disagree     Disagree     Neutral     Agree     Strongly Agree
16. I received formal training in how to critically evaluate research literature as part of my academic preparation.  
 Strongly Disagree     Disagree     Neutral     Agree     Strongly Agree

For each of the following activities, please indicate how confident you are in your current level of ability by choosing the corresponding number on the following rating scale:

0%    10%    20%    30%    40%    50%    60%    70%    80%    90%    100%

Cannot Do at All	Moderately Certain Can Do	Certain Can Do
---------------------	---------------------------------	-------------------

17. How confident are you in your ability to:
- |   |         |
|---|---------|
| 1. ... identify clinical problems following a patient assessment?                               | _____ % |
| 2. ... formulate a question based on the clinical problem to guide a literature search?         | _____ % |
| 3. ... effectively search the relevant literature to address the question?                      | _____ % |
| 4. ... critically appraise the literature for reliability and relevance?                        | _____ % |
| 5. ... critically appraise the psychometric properties of outcome measures?                     | _____ % |
| 6. ... critically appraise the strengths and weaknesses of different study designs?             | _____ % |
| 7. ... interpret results of statistical procedures such as <i>t</i> tests and chi-square tests? | _____ % |
| 8. ... interpret results of statistical procedures such as linear or logistic regression?       | _____ % |
| 9. ... appropriately apply evidence from the literature to the individual patient?              | _____ % |
| 10. ... understand your patient's needs and treatment preferences?                              | _____ % |
| 11. ... decide on an appropriate course of action in collaboration with the patient?            | _____ % |
| 12. ... continually evaluate the effect of your practice?                                       | _____ % |

The following section inquires about the availability of resources and support to promote EBP.

For the following items, place a mark in the appropriate box that indicates your response.

18. I have access in my facility to current research through professional journals in their paper form.  
 Yes     No     Do Not Know
19. I have the ability to access relevant databases and the Internet at my facility.  
 Yes     No     Do Not Know
20. I have the ability to access relevant databases and the Internet at home or locations other than my facility.  
 Yes     No     Do Not Know
21. A resource person (eg, clinical practice leader, librarian, research therapist) is available at my facility to assist me with implementing EBP.  
 Yes     No     Do Not Know
22. My facility mandates the use of current research findings in practice (mandate is a written requirement).  
 Yes     No     Do Not Know
23. My facility provides protected time to conduct literature reviews and appraise the literature.  
 Yes     No     Do Not Know

(continued)

24. My facility provides financial support to attend educational meetings and conferences.  
 Yes                       No                       Do Not Know

25. My facility supports the use of current research in practice.  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

26. Colleagues within my department are skeptical of new EBPs.  
 Strongly Disagree       Disagree       Neutral       Agree       Strongly Agree

The following item inquires about the top 3 barriers to updating your clinical practice with new knowledge.

27. Indicate the 3 greatest barriers to updating your clinical practice with new knowledge.  
 Insufficient time provided by management  
 Lack of information resources  
 Lack of research skills  
 Poor ability to critically appraise the literature  
 Lack of generalizability of research findings to my patient population  
 Inability to apply research findings to individual patients with unique characteristics  
 Lack of understanding of statistical analyses  
 Lack of support among my colleagues in my facility  
 Lack of interest  
 Lack of an organizational mandate  
 Isolation from peers  
 Other, please specify: \_\_\_\_\_  
 Other, please specify: \_\_\_\_\_  
 Other, please specify: \_\_\_\_\_

The following section inquires about personal demographic and practice information.

28. How old are you?  
 \_\_\_\_\_ years

29. What is your gender?  
 Female       Male

30. What is your entry-level degree for physical therapy?  
 Certificate  
 Bachelor's  
 Entry-level master's  
 Other, please specify: \_\_\_\_\_

31. In what year did you graduate? \_\_\_\_\_

32. What is your highest degree attained?  
 Bachelor's  
 Entry-level master's  
 Applied or research master's  
 Doctoral  
 Other, please specify: \_\_\_\_\_

33. Do you belong to one or more professional practice-oriented organizations (eg, OPA, CPA)?  
 Yes       No

34. For how many years have you been practicing?  
 \_\_\_\_\_ years

35. How many years of clinical experience do you have with a stroke clientele?  
 \_\_\_\_\_ years

36. Do you supervise physical therapist students in your practice?  
 Yes       No

37. In a typical week, how many hours do you work?  
 <20 hours       20-30 hours       31-40 hours       >40 hours

38. In a typical day, how many patients do you see?  
 <5 patients       5-10 patients       11-15 patients       >15 patients

## ANEXO D

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Nº \_\_\_\_\_

**Pesquisador:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Aline Alvim Scianni

#### TÍTULO DO PROJETO

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO "*PRACTITIONER AND ORGANIZATIONAL BARRIERS TO EVIDENCE-BASED STROKE REHABILITATION*" PARA O BRASIL.

#### INFORMAÇÕES

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa que tem como objetivo realizar a tradução para o Português-Brasil e adaptação do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire". Este projeto será desenvolvido na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

#### DESCRIÇÃO DOS TESTES A SEREM REALIZADOS

Inicialmente, serão coletadas informações sobre a sua formação acadêmica e prática, além das características clínicas e dados sócio-demográficos dos pacientes atendidos por você. Para garantir o seu anonimato, serão utilizadas senhas numéricas.

Assim, em momento algum haverá divulgação do seu nome.

A seguir, será solicitado que você responda às perguntas do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation", elaborado por Salbach e colaboradores (Salbach et al 2007). Os itens desse questionário foram delineados para identificar os fatores organizacionais e relacionados à prática clínica que influenciam a prática baseada em evidências (PBE). Constitui de subgrupos de itens utilizados para avaliar aspectos sobre a educação a respeito da PBE, atitudes e crenças, interesses, papel percebido para a implementação da PBE, auto-eficácia para desempenhar atividades de Prática Baseada em Evidências (PBE), percepção de suporte organizacional e de pares para a PBE e recursos organizacionais e suporte para a promoção da PBE. Um item é utilizado para identificar as três maiores barreiras para a atualização da prática clínica com conhecimento novo. No final do questionário, itens que avaliam as características demográficas, de prática clínica e local de trabalho são adicionados. Para a maioria dos itens, deve-se indicar o nível de concordância em relação a uma afirmativa. A duração máxima da avaliação é de uma hora, sendo que serão realizados intervalos para repouso, caso necessário.

#### RISCOS

Durante o teste, você poderá sentir cansaço e caso isto aconteça, períodos de repouso serão permitidos entre as perguntas. Qualquer tipo de desconforto vivenciado durante as perguntas deve ser revelado, para que os pesquisadores tomem as devidas providências com o objetivo de minimizá-lo.

#### BENEFÍCIOS

Os resultados obtidos irão colaborar com o conhecimento científico, identificando as dificuldades encontradas pelos fisioterapeutas brasileiros na implementação de diretrizes clínicas no atendimento do indivíduo após AVE. Estes dados auxiliarão no desenvolvimento de políticas de saúde baseadas em evidência e aplicação dessas políticas de saúde no Brasil.

#### NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/ LIBERDADE PARA SE RETIRAR

A sua participação é voluntária e você tem o direito de se recusar a participar por qualquer razão e em qualquer momento.

#### GASTOS FINANCEIROS

Os testes, e todos os materiais utilizados na pesquisa não terão nenhum custo para você.

#### USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Os dados obtidos no estudo serão para fins de pesquisa, podendo ser apresentados em congressos e seminários e publicados em artigos científicos; porém, sua identidade será mantida em absoluto sigilo.

#### DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Eu, \_\_\_\_\_ li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos satisfatoriamente explicados. Tive tempo, suficiente, para considerar a

informação acima e, tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo voluntariamente e, tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que venha a ter com relação à pesquisa com:

Profª. Dra. Aline Alvim Scianni (031) 34094791/99048564

Assinando este termo de consentimento, eu estou indicando que eu concordo em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Acompanhante Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável Data

**Comitê de Ética em Pesquisa / UFMG:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II - 2º andar – Sala 2005. CEP: 31270-901 – BH – MG Telefax: (31) 3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br