

Conhecimento e aplicabilidade da Prática Baseada em Evidência por fisioterapeutas de um hospital pediátrico

Knowledge and applicability about Evidence-Based Practices in physiotherapeutic in a pediatric hospital

José Ermes Neto , Renato Claudino , Tatiane Regina Sousa

RESUMO

Introdução: a Prática Baseada em Evidências (PBE) tem sido amplamente utilizada pelos profissionais de saúde.

Objetivo: identificar comportamentos, conhecimentos, habilidades, recursos, opiniões e barreiras percebidas pelos fisioterapeutas pediátricos em relação à PBE.

Métodos: foi realizada uma pesquisa quantitativa onde foi aplicado um questionário com domínios, sobre comportamento, conhecimento, habilidades, recursos, opiniões e barreiras percebidas em relação à PBE formulado para se conhecer a interação do profissional com a PBE.

Resultados: a taxa de resposta final foi de 94,4%. Aproximadamente 35% dos entrevistados relataram uma compreensão clara sobre diferentes tipos de estudo; e apenas 17,6% acredita ter conhecimento suficiente para aplicar a PBE. As barreiras mais relatadas foram relacionadas à dificuldade de obtenção de artigos em texto completo (88,2%) e falta de treinamento em PBE (88,2%).

Conclusão: os fisioterapeutas relatam atitudes positivas quanto ao uso da PBE, por outro lado, existem algumas barreiras que dificultam a implantação da PBE na rotina profissional.

Palavras-chave: Prática Baseada em Evidências; Prática Clínica Baseada em Evidências; Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: evidence-Based Practice (EBP) has been widely used by health professionals.

Objective: To identify behaviors, knowledge, skills, resources, opinions and barriers perceived by pediatric physiotherapists in relation to EBP.

Methods: a quantitative research was carried out where a questionnaire with domains was applied, about behavior, knowledge, skills, resources, opinions and perceived barriers in relation to EBP formulated to know the interaction of the professional with EBP.

Results: the final response rate was 94.4%. Approximately 35% of respondents reported a clear understanding of different types of study; and only 17.6% believe they have enough knowledge to apply EBP. The most reported barriers were related to the difficulty of obtaining full-text articles (88.2%) and lack of training in EBP (88.2%).

Conclusion: physical therapists report positive attitudes regarding the use of EBP, on the other hand, there are some barriers that hinder the implementation of EBP in the professional routine.

Keywords: Evidence-Based Practice; Evidence-Based Clinical Practice; Physical Therapy.

INTRODUÇÃO

Recentemente a Prática Baseada em Evidências (PBE) vem conquistando seu espaço na saúde. Acredita-se que o profissional deve estar apto a reconhecer o problema que acomete o indivíduo, apresentando sugestões de tratamento baseado em pesquisas que comprovem a efetividade da técnica, assim como estar preparado para ajustar a conduta de acordo com as necessidades e preferência de cada paciente^{1,2}. Para adotar a PBE na rotina de atendimentos, o profissional deve dispor da melhor evidência publicada para tratar problemas clínicos baseando-se nos princípios: 1- formulação de uma questão clínica; 2- busca na literatura; 3- avaliação crítica da validade da evidência; 4- aplicação dos resultados da evidência na prática clínica; e 5- avaliação dos efeitos da implementação³.

O avanço da tecnologia propõe que o profissional use os achados das pesquisas científicas a favor da obtenção de bons resultados nos tratamentos aplicados sem negligenciar sua experiência profissional e as necessidades do paciente, gerando assim credibilidade ao profissional pela competência clínica⁴. Na década de 1970 os estudiosos iniciaram a implementação da PBE na enfermagem, buscando melhoria no atendimento. Contudo naquela época constatou-se a presença de muitas barreiras à utilização da PBE, como falta de tempo e pouco investimento para a pesquisa, inexperiência dos profissionais em colocar em prática os achados científicos e repassá-los para o restante da equipe. E de acordo com que os achados atuais até hoje estas barreiras existem e precisam ser trabalhadas e superadas^{3,4}.

Na década de 1980, David L. Sacket criou a medicina baseada em evidências (MBE), pensando em fazer uma medicina pautada em resultados de pesquisas, proporcionando aos enfermos, qualidade de atendimento⁵. A PBE surgiu um pouco mais tarde, em meados de 1990, com a mesma linha de raciocínio da MBE, cujo objetivo era manter o profissional sempre atualizado, buscando conhecimento contínuo, a fim de melhorar o tratamento do paciente⁶.

Em 1998 os estudiosos Law e Baum relataram que pesquisas criteriosas podem ser usadas como referência para condutas efetivas, porém a experiência clínica e o raciocínio do terapeuta não po-

dem ser desvalorizados, mas sim usados como aliados na busca do êxito do tratamento⁷. Em 2007, corroborando com esta ideia, Sampaio e Mancini destacaram que a PBE é vista com credibilidade pela maioria dos profissionais, porém para que ela seja utilizada rotineiramente é preciso investir em educação continuada, mostrando aos profissionais da área da saúde, como procurar a informação, quais são as fontes seguras e como repassar esta informação para a prática clínica, ajustando a cada paciente⁸.

O reconhecimento da PBE na fisioterapia ocorreu entre os anos de 1973 e 1979, por meio das técnicas respiratórias utilizadas em hospitais. A partir daí, foi ganhando espaço atuando com pacientes hospitalizados e demais pacientes⁹⁻¹⁰.

Desse modo, esta pesquisa tem como objetivo caracterizar o fisioterapeuta pediátrico hospitalar quanto ao nível de conhecimento e aplicabilidade sobre o uso da prática baseada em evidência em um hospital pediátrico referência no Estado de Santa Catarina – Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), por meio do comportamento, conhecimento, habilidades, recursos, opiniões e as principais barreiras enfrentadas para utilização da PBE em suas condutas.

MÉTODOS

Tipo de estudo

O presente estudo é caracterizado como descritivo e exploratório de caráter transversal. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC, Brasil, sob o parecer número 3.811.931.

Participantes

Os participantes da pesquisa foram os fisioterapeutas do HIJG. Utilizou-se a amostragem não probabilística por conveniência, a fim de se atingir todos os 18 profissionais na ativa.

Para participar da pesquisa, os participantes deveriam estar de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, respectivamente apresentados a seguir: ser fisioterapeuta do Hospital Infantil Joana de Gusmão, estar regularmente registrado no CREFITO-10 e aceitar responder o ques-

tionário assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos indivíduos de licença, fosse ela, de qualquer natureza ou afastados das atividades de trabalho por qualquer que fosse o motivo durante o período que a pesquisa aconteceu. Não foram levados em consideração questões não respondidas.

Instrumento de coleta

O Questionário de Eficácia Clínica e Prática Baseada em Evidências (QECPBE) é um instrumento de autopreenchimento, cuja versão original contempla 24 itens avaliados através de uma escala de diferencial semântico, organizado em três dimensões². O primeiro componente avalia as Práticas, o segundo as Atitudes, e o terceiro componente avalia Conhecimentos/Habilidades e Competências. A versão original do QECPBE apresenta 24 itens e três subescalas: Práticas ($\alpha = 0,85$); Atitudes ($\alpha = 0,79$); Conhecimentos/Habilidades e Competências ($\alpha = 0,91$); e tem consistência interna global de $\alpha = 0,87^2$.

Em 2015 o questionário foi validado para a língua portuguesa por Pereira e colaboradores¹³ e adaptado por Silva e col². A versão adaptada em português do questionário consiste em perguntas divididas em oito seções: 1) formulário de consentimento; 2) estado atual da prática; 3) dados demográficos; 4) comportamento; 5) conhecimento prévio dos recursos da PBE; 6) habilidades e recursos disponíveis; 7) opiniões sobre a PBE; e 8) barreiras percebidas à PBE. O questionário foi desenvolvido com respostas de múltipla escolha, e as seções cinco, seis e sete continham uma escala do tipo Likert de 5 pontos (onde 1 = discordo totalmente, 2 = discordo parcialmente, 3 = neutro, 4 = concordo parcialmente e 5 = concordo totalmente).

Para garantir melhor qualidade e compreensão do questionário, dois estudos piloto foram realizados por Silva e col. No primeiro estudo piloto,

uma versão impressa do questionário foi respondida e analisada por 31 estudantes do curso de fisioterapia para avaliar a compreensão das questões. No segundo estudo piloto, o questionário foi enviado por e-mail a 50 mestres em fisioterapia para verificar a qualidade das questões e o processo de resposta².

Procedimentos de coleta

Após aprovação pelo comitê de ética foi feito o contato com o responsável pelo setor de fisioterapia do HIJG, solicitando uma reunião para que os questionários fossem entregues e ficassem à disposição dos profissionais durante 7 dias, a fim de serem respondidos. Após este prazo os questionários foram recolhidos e os dados obtidos foram armazenados no computador dos pesquisadores, devidamente seguros por senha.

Análise dos dados

Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, a partir do programa IBM SPSS versão 22.0, e reportados por meio de porcentagens e frequências, apresentadas em forma de tabelas.

RESULTADOS

A taxa de resposta ao questionário do estudo foi de 94,4% (n=17/18). Apenas um sujeito foi excluído, pois estava de férias durante o período de coleta de dados. A Tabela 1 descreve os dados sociodemográficos dos profissionais. Todos os participantes eram do sexo feminino (100%), em sua maioria com tempo de formação entre 5 a 9 anos (64,7%), formados em instituição pública (58,8%), e pós-graduados (94,2%), referindo boa ou excelente habilidade com leituras de textos em língua inglesa (76,4%). Todos os fisioterapeutas atuam com o atendimento ao paciente dentro do ambiente hospitalar, além disso, 58,8% não possuem experiência com docência e a área de maior interesse além da fisioterapia hospitalar é a neurofuncional (52,9%).

Tabela 1**Características sociodemográficas dos fisioterapeutas participantes da pesquisa. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.**

Características	n (frequência)	(%)
Tempo de formação		
Menos que 5 anos	1	5,9
5-9 anos	11	64,7
10-14 anos	2	11,8
15-19 anos	2	11,8
20-24 anos	1	5,9
Nível de formação atual		
Graduação	1	5,9
Pós-graduação <i>Lato sensu</i>	8	47,1
Mestrado	8	47,1
Procedência da sua graduação		
Privada	7	41,2
Pública	10	58,8
Exerce a profissão atualmente		
No atendimento ao paciente	17	100
Como docente	1	5,9
Como pesquisador(a)	2	11,8
Qual outra área de interesse além da fisioterapia hospitalar		
Acupuntura	1	5,9
Onco-funcional	1	5,9
Cardiorrespiratória	6	35,3
Dermato-funcional	2	11,8
Neurofuncional	9	52,9
Saúde coletiva	2	11,8
Saúde da Mulher e Uroginecologia	1	5,9
Outras (Geriatria)	1	5,9
Outras (DTM)	1	5,9
Sector de trabalho como fisioterapeuta		
Privado	4	23,5
Profissional liberal (autônomo)	7	41,2
Não trabalha em outro setor além do hospital	6	35,3
Experiência em docência		
Sim	7	41,2
Não	10	58,8
Experiência em elaboração de pesquisa		
Sim	15	88,2
Não	2	11,8
Habilidade na leitura de textos em inglês		
Ruim	3	17,6
Razoável	1	5,9
Boa	10	58,8
Excelente	3	17,6

Comportamento em relação à PBE

A Tabela 2 descreve o comportamento dos fisioterapeutas hospitalares em relação à PBE. O meio de atualização profissional mais utilizado pelos fisioterapeutas (100%) foram os artigos científicos, sendo que 58,8% dos participantes apontaram

acessar as plataformas de busca de artigos com frequência de 1 a 3 vezes por semana, sendo que as bases de dados mais acessadas atualmente são a Pubmed (94,1%) seguida da Scielo (64,7%) e da Cochrane (41,2%). O local principal para realizar as buscas em bases de dados foram a casa do profissional (100%) e o trabalho (47,1%).

Tabela 2**Uso dos dados na Prática Baseada em Evidências.**

Características	n (frequência)	(%)
Meios de atualização profissional		
Cursos	14	82,4
Congressos, palestras e conferências	13	76,5
Grupos de estudo	3	17,6
Livros	4	23,5
Artigos científicos	17	100
Artigos informais	3	17,6
Bases de dados que já utilizou		
PubMed	17	100
Cochrane	14	82,4
Scielo	17	100
Lilacs	16	94,1
PEDro	17	100
Google Acadêmico	10	58,8
Outras (Bireme)	2	11,8
Bases de dados que mais faz uso (até 3 opções)		
Bireme	2	11,8
PubMed	16	94,1
Cochrane	7	41,2
Scielo	11	64,7
Lilacs	3	17,6
PEDro	5	29,4
Google Acadêmico	2	11,8
Frequência das bases de dados nos últimos 6 meses		
De 1 a 3x na semana	10	58,8
De 1 a 3x no mês	7	41,2
Quais os locais que realiza a busca das bases de dados		
Casa	17	100
Trabalho	8	47,1
Universidade	4	23,5

Conhecimento, habilidades e recursos, e opiniões em relação à PBE

A Tabela 3 traz resultados quanto ao conhecimento, habilidades e recursos, e opiniões em relação à PBE. Em relação ao conhecimento, 94,1% (16/17) dos fisioterapeutas relatam que sabem o significado do termo PBE, apesar que somente 35,3% tiveram informações suficientes sobre PBE durante sua formação. Porém, a maioria (52,9%) acredita ter conhecimento suficiente para aplicabilidade da PBE e apresenta interesse em aprofundar seus conhecimentos sobre o tema.

Sobre habilidades e recursos disponíveis, a maioria dos fisioterapeutas possui o hábito de acessar bases de dados *online* (52,9% concordam totalmente e 23,5% concordam parcialmente), apresentam facilidade em realizar buscas através de bases de dados (52,9%), e relatam saber avaliar criticamente um artigo científico (76,5% concordam parcialmente) procurando implantar a melhor evidência científica na prática clínica (70,6%).

Grande parte dos fisioterapeutas (52,9% concordam parcialmente e 17,6% concordam totalmente) questionam o paciente quanto às preferências, considerando-as na tomada de decisão. Porém, quando questionados se informavam as opções de tratamento decidindo-a em conjunto com o paciente (35,3% concordam parcialmente e 29,4% discordam parcialmente), não houve consenso, não obtendo uma amostragem com diferença significativa.

Sobre as opiniões, os fisioterapeutas acreditam que PBE é importante para a prática clínica (76,5%) e que melhora o atendimento ao paciente (88,2%). Além disso, apontam que grande parte da tomada de decisão em relação ao plano de tratamento incorpora a PBE (52,9% concorda totalmente e 35,3% concorda parcialmente) e que a utilização da melhor evidência possível auxilia na qualidade dos serviços de saúde (64,7%). Por outro lado, não ficou evidente se a opinião de especialistas da área é o fator mais importante na tomada de decisão.

Tabela 3

Repostas relacionadas ao conhecimento, habilidade e recursos e opiniões em Prática Baseada em Evidências. Florianópolis, SC, Brasil. 2022.

Conhecimentos	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Sei o significado do termo Prática Baseada em Evidências (PBE)	0	0	0	1 (5,9%)	16 (94,1%)
Não tive experiência com PBE na minha formação	5 (29,4%)	11 (64,7%)	0	1 (5,9%)	0
As informações que tive na minha formação sobre PBE foram suficientes.	5 (29,4%)	3 (17,6%)	2 (11,8%)	6 (35,3%)	1 (5,9%)
Não possuo compreensão sobre os elementos centrais da PBE.	7 (41,2%)	4 (23,5%)	1 (5,9%)	5 (29,4%)	0
Possuo compreensão clara sobre a aplicação dos dados de uma pesquisa na prática clínica.	0	2 (11,8%)	1 (5,9%)	5 (29,4%)	9 (52,9%)
Possuo entendimento a respeito de diferentes tipos de estudo.	0	2 (11,8%)	2 (11,8%)	7 (41,2%)	6 (35,3%)
Não possuo entendimento sobre dados estatísticos.	6 (35,3%)	6 (35,3%)	2 (11,8%)	3 (17,6%)	0
Acredito ter conhecimento suficiente para aplicar a PBE.	0	4 (23,5%)	1 (5,9%)	9 (52,9%)	3 (17,6%)
Não apresento interesse em aprofundar meus conhecimentos em PBE.	9 (52,9%)	5 (29,4%)	2 (11,8%)	1 (5,9%)	0

Habilidades e recursos	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Não possuo facilidade em realizar buscas através das bases de dados.	9 (52,9%)	4 (23,5%)	0	3 (17,6%)	1 (5,9%)
Possuo facilidade em avaliar criticamente um artigo científico.	1 (5,9%)	3 (17,6%)	0	13 (76,5%)	0
Possuo hábito de acessar bases de dados <i>online</i> .	1 (5,9%)	3 (17,6%)	0	4 (23,5%)	9 (52,9%)
Não possuo incentivo do meu trabalho para implantar a PBE.	4 (23,5%)	4 (23,5%)	3 (17,6%)	4 (23,5%)	2 (11,8%)
Possuo recursos como computador e acesso a internet no local de trabalho que facilitam a implantação da PBE.	0	3 (17,6%)	1 (5,9%)	5 (29,4%)	8 (47,1%)
Não realizo discussões a respeito de PBE no meu local de trabalho.	2 (11,8%)	6 (35,3%)	2 (11,8%)	6 (35,3%)	1 (5,9%)
Questiono o paciente em relação a suas preferências e as considero na minha tomada de decisão.	1 (5,9%)	0	4 (23,5%)	9 (52,9%)	3 (17,6%)
Informo o paciente suas opções de tratamento e decido com ele a tomada de decisão.	4 (23,5%)	5 (29,4%)	0	6 (35,3%)	2 (11,8%)
Nunca busco implantar a melhor evidência científica na minha prática clínica	12 (70,6%)	3 (17,6%)	0	1 (5,9%)	1 (5,9%)
Opiniões	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
A PBE é importante para a minha prática clínica.	0	0	0	4 (23,5%)	13 (76,5%)
Eu não acredito que a PBE melhora o atendimento do paciente em fisioterapia.	15 (88,2%)	2 (11,8%)	0	0	0
Grande parte da minha tomada de decisão em relação ao tratamento do meu paciente incorpora a PBE.	1 (5,9%)	1 (5,9%)	0	6 (35,2%)	9 (52,9%)
A opinião de especialistas da minha área é o fator mais importante na minha tomada de decisão.	0	7 (41,2%)	3 (17,6%)	5 (29,4%)	2 (11,8%)
A utilização da melhor evidência científica atual não auxilia na qualidade dos serviços de saúde.	11 (64,7%)	5 (29,4%)	0	1 (5,9%)	0

Variáveis expressas em porcentagens (%) e frequência (n).

Barreiras enfrentadas em PBE

A Tabela 4 descreve as barreiras em relação à PBE. As barreiras mais citadas pelos fisioterapeutas do HIJG foram a dificuldade em obter o artigo na íntegra e a

falta de treinamento em PBE (88,2%), a não implantação da pesquisa científica (82,4%), a falta de qualidade das evidências (76,5%), dificuldade de entender os resultados conflitantes e a falta de aplicabilidade da pesquisa na prática clínica (70,6%).

Tabela 4

Respostas relacionadas às barreiras enfrentadas para a busca da Prática Baseada em Evidências.

Barreiras enfrentadas	Sim	Não
Idioma dos artigos científicos	6 (35,3%)	11 (64,7%)
Falta de qualidade das evidências	13 (76,5%)	4 (23,5%)
Dificuldade de obter o artigo na íntegra	15 (88,2%)	2 (11,8%)
Falta de tempo	8 (47,1%)	9 (52,9%)
Entender dados estatísticos	9 (52,9%)	8 (47,1%)
Entender os resultados (conflitantes)	12 (70,6%)	5 (29,4%)
Dificuldade em explicar para o paciente (nível de compreensão)	5 (29,4%)	12 (70,6%)
Aplicabilidade da pesquisa na prática clínica	12 (70,6%)	5 (29,4%)
Falta de treinamento em Prática Baseada em Evidências	15 (88,2%)	2 (11,8%)
Falta de noções básicas em pesquisa	7 (41,2%)	10 (58,8%)
Incapacidade de avaliar a qualidade do estudo	9 (52,9%)	8 (47,1%)
Não implantação da pesquisa científica	14 (82,4%)	3 (17,6%)
Falta de interesse por pesquisa	8 (47,1%)	9 (52,9%)
Acredita que a Prática Baseada em Evidências desconsidera as preferências do paciente	5 (29,4%)	12 (70,6%)
Utilizar a Prática Baseada em Evidências pode representar maior custo	4 (23,5%)	13 (76,5%)
Desconhecimento sobre como usar as bases de dados	5 (29,4%)	12 (70,6%)

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo identificar comportamentos, conhecimentos, opiniões, habilidades, recursos e barreiras percebidas, por fisioterapeutas atuantes em um hospital pediátrico, em relação à PBE. Apesar de favorecer a implantação da PBE, os fisioterapeutas parecem valorizar tanto a opinião de especialistas quanto o uso de artigos científicos, sendo que 82,4% relataram fazer cursos para aperfeiçoamento profissional e 100% utilizaram artigos científicos; além disso, 11,8% concordaram totalmente e 29,4% concordaram parcialmente que a opinião de um especialista era o fator mais importante na tomada de decisão, o que contraria um dos pilares centrais da PBE segundo o qual as evidências devem ser fornecidas por pesquisas

clínicas de alta qualidade e não por opiniões de especialistas⁹.

No que diz respeito ao uso rotineiro de bases de dados *online*, 52,9% concordaram totalmente e 23,5% concordaram parcialmente que as utilizam com frequência. A base mais utilizada é a Pubmed (100%) e, em menor escala, a Bireme (11,8%). Essa preferência pode ser justificada pois 64,7% dos fisioterapeutas não apontaram a língua inglesa como uma barreira à leitura de artigos científicos, mas sim a dificuldade de obter os artigos na íntegra (88,2%).

Ou seja, a maioria dos fisioterapeutas lê apenas os estudos na versão de texto completo, porém esta condição pode fazer com que eles percam os artigos mais importantes, o que é conhecido como *viés Full Text On the Net* (FUTON)¹¹⁻¹².

Contudo, a maioria dos fisioterapeutas desta pesquisa (52,9% concordam totalmente e 35,2% concordam parcialmente) procuram implantar a melhor evidência científica na prática clínica e questionam o paciente quanto às preferências considerando-as para o plano de tratamento.

Também pode-se levar em consideração que a maioria dos hospitais apresentam protocolo padrão de atendimento para as patologias. Espera-se que tais protocolos sejam baseados em estudos científicos e nas discussões de casos clínicos realizadas pelos profissionais. Todavia, o grande questionamento, que não é respondido neste estudo, é se estes protocolos são criados a partir da PBE. Na saúde por exemplo, podemos utilizar o método Delphi através da técnica adaptada *Estimate-Talk-Estimate* (ETE) ou seja, encontros presenciais onde são analisados os dados históricos e científicos e avaliados os riscos e as taxas de sucesso de uma terapia para obter consenso quanto aos melhores protocolos a serem utilizados^{5,13,14}.

No entanto, os profissionais relataram não saber como colocar em prática a PBE (88,2%), o que nos induz a concluir que nem sempre os protocolos instituídos sejam baseados na melhor evidência científica. O questionário adaptado por Silva e col (2015)² não permite afirmar se os profissionais de fato entendem o que é um estudo de qualidade ou se consideram que a utilização do que está escrito em artigos já se caracteriza como uso de PBE. Sendo a PBE a procura da melhor evidência, não basta ler o artigo científico, é preciso analisar se o mesmo tem bom nível de evidência, se for um ensaio clínico é preciso saber se os métodos científicos foram respeitados¹⁵, será que o estudo seguiu o PRISMA? Se for uma revisão sistemática, será que utilizou o GRADE?

Considerando que a maior parte dos profissionais é pós-graduado teoricamente eles deveriam saber o que é uma evidência forte e como utilizá-la, pois, esse profissional vai fazer ciência a partir disso. Portanto, seria aconselhável ter treinamento em PBE durante a graduação, e indispensável ter na pós-graduação, principalmente na pós-graduação *stricto sensu* do Brasil, pois, a maioria é voltado para vida acadêmica e para formação de pesquisadores¹⁶⁻¹⁸.

No Brasil existe um amplo acesso as bases de dados por meio do Bireme¹⁹, que propicia acesso gratuito aos bancos de dados Lilacs²⁰ e Scielo²¹. O portal da web de periódicos eletrônicos da Capes²², disponibiliza acesso apenas a universi-

dades públicas e algumas escolas particulares. No entanto, para utilizar efetivamente esses bancos de dados, é necessário um treinamento adequado dos profissionais.

Pontos fortes e fracos do estudo

Podemos destacar que tivemos uma taxa de resposta satisfatória 94,4%, quando em comparação com estudos realizados por outros autores (64,4%², 54%²⁰, 40%¹, e 20%²¹). Como ponto forte podemos ressaltar que a maioria dos profissionais (88,2%) buscam implantar a melhor evidência científica na prática clínica e que (76,4%) tem facilidade com a língua inglesa, o que colabora com a implantação da PBE, pois a maioria dos artigos são escritos em inglês. Podemos enfatizar também, que apenas 5,9% dos fisioterapeutas não fizeram pós-graduação *lato sensu* ou mestrado, demonstrando que esses profissionais buscaram aprimorar seus conhecimentos em suas devidas especialidades.

Os pontos fracos encontrados demonstraram que não há incentivo no ambiente de trabalho para implantação da PBE, o que pode ser explicado pela dificuldade financeira em se implantar bases de dados ou pela dificuldade temporal em se realizar mais debates sobre os casos atendidos. Alguns profissionais relatam ainda (47,1%) falta de interesse por pesquisa, ou seja, as vezes quem está na clínica, tem uma demanda de atendimentos que ocupa todo o tempo de trabalho.

Comparação com outros estudos

Embora os sistemas de educação e saúde brasileiros tenham particularidades, os presentes dados concordam com estudos existentes que relatam que fisioterapeutas de outros países também acreditam possuir conhecimento para construir uma boa conduta clínica e para pesquisar em bancos de dados *online*, assim como desenvolver avaliações críticas^{23,24} e que possuem dificuldades comuns, como a baixa frequência de uso de banco de dados e a incapacidade de compreender dados estatísticos²⁵.

O estudo de Queiroz¹⁴ com uma amostra do estado de Santa Catarina demonstrou perspectivas mais otimistas dos fisioterapeutas, pois 75% afirmaram ter conhecimento da PBE, 50% relataram conhecimento prévio sobre seus princípios e 59,7% consideraram-se confiantes na análise crí-

tica dos artigos científicos, bem como na busca de artigos científicos relevantes para sua prática clínica. Os fisioterapeutas que participaram deste estudo também foram favoráveis à implementação da PBE, considerando que 48% concordaram e 40% concordaram fortemente que a PBE é necessária para a prática fisioterapêutica, e 68% relataram usar a PBE em sua prática diária. Além disso, este estudo demonstrou barreiras importantes, como falta de tempo, falta de generalização dos resultados dos estudos para os pacientes, falta de fontes de informação e incapacidade de aplicar os dados do estudo a pacientes individuais¹⁴.

Já um outro estudo² realizado com 316 fisioterapeutas brasileiros, residentes no estado de São Paulo, de todas as especialidades, identificou que os profissionais também relatam possuir compreensão sobre a aplicação da PBE na prática clínica, acreditam ter conhecimento e habilidades para o seu uso, têm opinião favorável a respeito e assumem que o uso da PBE melhora o atendimento ao paciente. No entanto, a pesquisa demonstrou discordância no entendimento dos dados estatísticos assim como em nosso estudo, e, diferentemente, teve dificuldades quanto aos elementos centrais da PBE², ou seja, relatam que utilizam artigos científicos, mas, não buscam artigos preferencialmente na língua inglesa onde são encontradas as melhores evidências, pois até mesmo artigos brasileiros são publicados em revistas internacionais.

Em outro estudo¹ realizado com 101 fisioterapeutas brasileiros da área de dermatofuncional, percebeu-se que todos utilizavam a PBE e a maioria possuía experiência com a docência. Os fisioterapeutas brasileiros da área dermatofuncional relataram atualizar-se através de cursos e de artigos científicos, porém as bases de dados mais utilizadas eram língua portuguesa (Lilacs e Scielo), pois

nesse caso as principais barreiras relatadas eram o idioma do artigo e a dificuldade em compreender os resultados¹.

Significado do estudo e pesquisa futura

O presente estudo possibilitou uma visão ampla de como a PBE é vista pelos fisioterapeutas do HIJG, demonstrando que esses profissionais acreditavam ter o conhecimento da PBE e as habilidades necessárias. Eles também têm opiniões favoráveis em relação à sua implementação. No entanto, demonstraram insegurança quando questionados sobre hábitos específicos como o uso de banco de dados, o que aponta para a conclusão de que apesar da PBE ser cada vez mais discutida e sua implementação incentivada, ainda existem lacunas importantes a serem preenchidas.

Esses resultados podem ser utilizados a partir de parâmetros pelas associações em fisioterapia na promoção de cursos periódicos para atualização em PBE. Devem-se levar em consideração as barreiras relatadas no estudo, e sugerir de que maneira elas podem ser minimizadas.

CONCLUSÃO

Fisioterapeutas pediátricos do HIJG acreditam ter conhecimento e habilidades em PBE e apresentam opinião favorável quanto à sua implementação; no entanto, persistem dificuldades em alcançar sua implementação bem-sucedida. As principais barreiras encontradas neste estudo foram relacionadas à obtenção dos artigos em texto completo, falta de treinamento em PBE, dificuldade em entender os resultados dos estudos e aplicabilidade na prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Claudino R, Simões NP, Silva T. Evidence-Based Practice: a survey of Brazilian physical therapists from the dermatology subdiscipline. *Braz J Phys Ther.* 2018. <http://doi.org/10.1016/j.bjpt.2018.10.002>.
2. Silva TM, Costa LCM, Costa LOP. Evidence-Based Practice: a survey regarding behavior, knowledge, skills, resources, opinions and perceived barriers of Brazilian physical therapists from São Paulo state. *Braz J Phys Ther.* 2015 July-Aug;19(4):294-303. <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0102>.
3. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone; 2000. <https://doi.org/10.1177%2F088506660101600307>.

4. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002 setembro-outubro;10(5):690-5. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000500010>.
5. Filippin LI, Wagner MB. Fisioterapia baseada em evidência: uma nova perspectiva. *Rev Bras Fisioter*. 2008; 12(5):432-3. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552008000500014>.
6. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Stokes VN. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *JONA* 1998 July-August;28(7/8):45-53. <https://doi.org/10.1097/00005110-199807000-00011>.
7. Law M, Baum C. Evidence-based practice. *Can J Occup Ther*. 1998;65:131-5.
8. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. bras. fisioter*. vol.11 no.1 São Carlos Jan./Feb. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>.
9. Suassuna VAL, Moura RH, Sarmiento GJV, Possetti RC. Fisioterapia em emergência. 1. ed. Barueri: Manole; 2016. Acesso: 13/03/2020. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/clesex>.
10. Braz PRP, Martins JOSOL, Júnior GV. Atuação do fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva da cidade de Anápolis. *Anuário da Produção Acadêmica Docente*, 2009;3(4):119-30. Acesso 13/03/2020. Disponível em: <https://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/1329/1/Artigo%207.pdf>.
11. Spallek H, Song M, Polk DE, Bekhuis T, Frantsve-Hawley J, Aravamudhan K. Barriers to implementing evidence-based clinical guidelines: a survey of early adopters. *J Evid Based Dent Pract*. 2010;10(4):195-206. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jebdp.2010.05.013>. PMID:21093800. » 12
12. Dahm P, Poolman RW, Bhandari M, Fesperman SF, Baum J, Kosiak B, *et al*. Perceptions and competence in evidence-based medicine: a survey of the American Urological Association Membership. *J Urol*. 2009;181(2):767-77. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2008.10.031>.
13. Pereira *et al*. Validação da versão portuguesa do Questionário de Eficácia Clínica e Prática Baseada em Evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(2):345-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mkYyFCxfNgWtKQVqWXzfKbc/?lang=pt&format=pdf>.
14. Queiroz OS, Santos MJD. Facilidades e habilidades do fisioterapeuta na procura, interpretação e aplicação do conhecimento científico na prática clínica: um estudo piloto. *Easiness and skillfulness of physical therapists in searching, interpreting and applying scientific knowledge in clinical practice: a pilot study*. *Fisioter Mov*. 2013;26(1):13-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000100002>.
15. Marques JBV, Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Revista Pro-posições*. 2018;29(2):389-415. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>.
16. Pardo MBL, Colnago NAS. Formação do pesquisador: resultados de cursos de pós-graduação em educação. *Paidéia*. 2011;21(49):237-46. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200011>.
17. Silva TC, Bardagi MP. O aluno de pós-graduação stricto sensu no Brasil: revisão da literatura dos últimos 20 anos. *Rev Bras Pós-Grad*. 2016;12(29):683-714. <http://dx.doi.org/10.21713/2358-2332.2015.v12.853>.
18. Murali NS, Ghosh AK. Dissemination of science, FUTON bias and open access: implications for evidence-based medicine. *Evid base Healthc Publ Health*. 2005;9(6):374-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ehbc.2005.09.011>.

19. BIREME. Biblioteca Virtual em Saúde. São Paulo; 2020. Acesso 11/03/2020. Disponível em: <https://bvsalud.org/>.
20. LILACS. Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde. São Paulo; 2020. Acesso 11/03/2020. Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org/>.
21. SCIELO. Scientific Electronic Library Online. São Paulo; 2020. Acesso 11/03/2020. Disponível em: <https://scielo.org/>.
22. CAPES. Portal de Periódicos CAPES. Brasília; 2020. Acesso 18/03/2020. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br/>.
23. Iles R, Davidson M. Evidence based practice: a survey of physiotherapists' current practice. *Physiother Res Int.* 2006;11(2):93-103. <https://doi.org/10.1002/pri.328>.
24. Scholten-Peeters GGM, Beekman-Evers MS, van Boxel ACJW, *et al.* Attitude, knowledge and behaviour towards evidence based medicine of physical therapists, students, teachers and supervisors in the Netherlands: a survey. *J Eval Clin Pract.* 2013;19(4):598-606. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01811.x>.
25. Grimmer-Somers K, Lekkas P, Nyland L, Young A, Kumar S. Perspectives on research evidence and clinical practice: a survey of Australian physiotherapists. *Physiother Res Int.* 2007;12(3):147-61. <https://doi.org/10.1002/pri.363>.