

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

JOADILSON DE OLIVEIRA FERNANDES JÚNIOR

**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA
SOBRE A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

JOÃO PESSOA

2022

JOADILSON DE OLIVEIRA FERNANDES JÚNIOR

**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA
SOBRE A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, pela Universidade Federal da Paraíba.

Orientadora: Dr^a Valéria Mayaly Alves de Oliveira

JOÃO PESSOA

2022

JOADILSON DE OLIVEIRA FERNANDES JÚNIOR

**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA
SOBRE A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao componente curricular TCC II, do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento aos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

APROVADO EM:

__22__ / __06__ / __22__

COMISSÃO EXAMINADORA



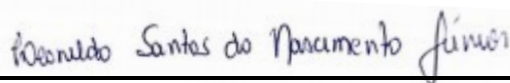
Prof.ª Dr.ª Valéria Mayaly Alves de Oliveira

Orientadora/ Departamento de Fisioterapia – UFPB



Prof. Ms. Hítalo Andrade da Silva

Membro Examinador Externo/ Faculdade Estácio de Juazeiro – BA



Prof. Dr. Leonildo dos Santos Nascimento Júnior

Membro Examinador Interno/ Departamento de Fisioterapia – UFPB

JOÃO PESSOA
2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F363p Fernandes Júnior, Joadilson de Oliveira.
Percepção dos estudantes do Curso de Fisioterapia sobre a prática baseada em evidências / Joadilson de Oliveira Fernandes Júnior.
- João Pessoa, 2022.
50 f. : il.

Orientadora : Valéria Mayaly Alves de Oliveira.
TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Formação Profissional. 2. Profissionalismo. 3. Ensino. 4. Pesquisa.
5. Educação.

I. Oliveira, Valéria Mayaly Alves de. II. Título.

UFPB/CCS

CDU 377

Elaborado por TAHIS VIRGINIA GOMES DA SILVA - CRB-PB000396/0

Dedico este trabalho a todas as pessoas que me mantiveram de pé quando eu caí, que me acolheram quando eu precisei e que acreditaram em mim quando eu pensei em desistir. Essa vitória é nossa!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar e acima de tudo, gostaria de agradecer a Deus pela dádiva da vida e por me surpreender todos os dias da melhor forma possível, sem Ele jamais estaria aqui e isso não seria possível.

Agradeço neste momento a minha orientadora Prof. Valéria, alguém que a graduação me proporcionou conhecer, uma das pessoas com o coração mais gigante que já conheci no âmbito acadêmico, que enxergou em mim algo que eu nunca vi em todos esses anos, um ser humano incrível que em vinte minutos de uma explicação fora da aula a qual nem era sua obrigação, me ensinou tanto e isso foi além do que um professor já tinha feito por mim. Obrigado professora, por tornar essa tarefa árdua tão leve e prazerosa! Eu nem tenho palavras pra expressar o quanto eu me sinto feliz por dividir esse momento com a senhora, por saber que hoje tenho sido melhor porque um dia a senhora se preocupou em me ensinar, incentivar e me fazer acreditar que eu era capaz.

Agradeço também a pessoa mais importante da minha vida, minha mãe Jeane! Que abdicou dos seus sonhos por mim, que durante todos esses anos nunca mediu esforços pra me dar o melhor enquanto eu apenas estudava e sempre me disse que meu sonho era possível, que eu iria conseguir, que só bastava eu acreditar e aqui estou eu, acreditando que posso tudo e que hoje tento retribuir todo o seu sacrifício, suas horas em claro, suas idas ao trabalho de madrugada correndo perigo para proporcionar o melhor pros seus filhos. Te amo mãe, essa conquista é nossa! Eu nunca vou esquecer que pra eu estar vivendo tudo isso hoje, a senhora precisou batalhar bastante. Obrigado pelo carinho, apoio, dedicação, compreensão, amor e principalmente por acreditar que eu iria chegar onde estou chegando! Antes de me formar um grande profissional, a senhora me tornou um grande homem, com caráter, índole e com o coração forte sendo capaz de enxergar o outro, a senhora me ensinou a ser humano.

Agradeço também aos meus familiares, que em todas as vezes se alegram comigo a cada conquista, que comemoravam cada passo desse trabalho e que me incentivaram a ser quem eu sou. Em especial, queria também falar da importância da minha avó Doralice, que sempre me dizia que sem sacrifícios não valeria a pena. Que me ajudava a não perder os prazos e a levantar depois de madrugadas tão exaustivas e desgastantes durante toda a minha graduação, que dizia que era assim mesmo e que eu ia conseguir. Te amo vó.

Sou grato também a minha irmã Joyce, que participou de todas as minhas decisões e que por muitas vezes trouxe a esperança ao meu coração trazer orgulho para nossa mãe,

assim como muitas vezes me ajudou financeiramente para pagar minhas passagens pra ir pra Universidade, além do apoio, amor e palavras de apoio quando eu precisei parar minha graduação. Assim como, aos meus colegas de graduação, por tornarem meus dias mais alegres e engraçados o que tornou menos exaustivo todo esse processo e aos meus professores que construíram em mim um aprendizado, que me marcaram de alguma forma e acrescentaram uma pedra na construção do meu conhecimento e das vivências práticas. E eu não poderia deixar de lembrar da minha dupla, Camila, uma pessoa que assim como eu foi empurrado numa realidade tão desconhecida e prazerosa chamada de estágio. Foi com ela que aprendi a receber os pacientes da forma mais leve possível, assim como enfrentar os obstáculos durante todos esses períodos, foi ela que dividiu comigo os pacientes, as frustrações, decepções, alegrias e principalmente os receios de cada período, mas que sempre me disse que por mais que ninguém visse o nosso trabalho a gente conseguiria chegar onde queríamos e que a gente iria se ajudar sempre, como de costume ela sempre me disse “é pra isso que servem os amigos”! E eu nunca imaginei que isso fosse possível, ter uma amizade de verdade e pra todo tempo na universidade.

E por fim, mas não menos importante, quero agradecer a minha noiva e que brevemente será minha esposa, Hanna! Eu agradeço por toda a sua compreensão, por sempre entender que a minha falta de tempo tinha prazo de validade, por sempre enxergar em mim o profissional que um dia você teria orgulho. Muito obrigado, por ser a minha base nos dias difíceis, meu refúgio nos dias tristes, meu abrigo nos momentos de fragilidade e por ser a minha incentivadora quando eu pensava que não iria conseguir chegar ao fim. Gratidão, essa é a palavra que define o meu coração quando eu lembro de você, você é a calma em meio a tempestade, é a pessoa que sempre quis estar ao meu lado e que sempre fez com que eu priorizasse meus estudos ao invés de sair no final de semana, que nunca me julgou por não estar tão presente nos encontros familiares por conta de algo da universidade, você me encorajou a enfrentar todos os meus medos, foi minha cobaia na realização das técnicas, foi minha paciente quando eu precisava, você foi fundamental na minha graduação e que sorte eu tive de te conhecer e te ter ao meu lado em todos os períodos, você me trouxe o chão quando eu pensei que estivesse num abismo sem fim. Quando todos iam embora, você ficava e me abraçava, quando todos me disseram não, você foi meu sim, assim como todos os dias dessa graduação você foi a minha motivadora, a pessoa que dizia “se fosse fácil, não valeria a pena”. Você foi, é e sempre será a minha maior riqueza. Te amo e obrigado por tudo que você é pra mim!

“Acreditar que é possível é motivo suficiente para não desistir. Não é força ou sorte, mas o empenho e a persistência que determinam o seu sucesso”.

(Autor desconhecido)

RESUMO

Introdução: A Prática Baseada em Evidências (PBE) tem avançado nos últimos anos como uma ferramenta profissional, tem acarretado uma grande aceitação nas profissões de saúde e gerado mudanças na base de aprendizado mesmo sendo insuficiente o conhecimento sobre atitudes, comportamentos e práticas sobre a PBE. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e as barreiras dos estudantes do último ano do curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba em relação a prática baseada em evidências. **Materiais e Métodos:** Um estudo observacional de corte transversal que incluiu cerca de 34 estudantes de fisioterapia matriculados no último ano do curso (9º e 10º período). Foram incluídos estudantes do último ano do curso de Fisioterapia da UFPB, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos e que concordem com o TCLE. O critério de exclusão recaiu no preenchimento inadequado do formulário. O formulário consiste em um questionário contendo informações pessoais, questões associadas à relevância da PBE, terminologias, confiança nas habilidades relacionadas a PBE, barreiras enfrentadas e sobre como tomaram conhecimento da PBE. As informações pessoais extraídas foram: sexo, idade e período matriculado. O questionário é formulado com respostas de escala do tipo Likert (1 a 5 pontos). Para análise das questões foi realizado o cálculo do *Ranking Médio* (RM), para mensurar o grau de concordância/entendimento/confiança das questões avaliadas. **Resultados:** Dos 34 estudantes respondentes, 29 (85,3%) eram do sexo feminino. A média de idade dos estudantes foi de $24,91 \pm 3,21$ anos. A média do *Ranking Médio* (RM) sobre o item “relevância” foi de $4,34 \pm 0,80$. Com relação ao entendimento sobre terminologias, a média dos RM foi de $2,94 \pm 0,61$. O nível de confiança com relação às habilidades práticas em pesquisa e PBE dos estudantes foi considerado baixo (média dos RM = $1,97 \pm 0,02$). As maiores barreiras apontadas foram a falta de conhecimento em estatística (41%), falta de tempo e não domínio da língua estrangeira (38%) e a falta de estímulo (29%). **Conclusão:** O presente estudo observou que os estudantes do último ano de Fisioterapia da UFPB entendem a magnitude da PBE, no entanto, apresentaram pouco entendimento sobre terminologias e habilidades práticas em pesquisa, o que pode prejudicar o desenvolvimento, a autoconfiança e a aplicabilidade de um serviço baseado em fortes evidências científicas. Foram identificadas algumas barreiras que impedem os estudantes de aplicarem a PBE e que acabam trazendo insegurança em suas práticas.

Palavras-chave: Formação profissional; Profissionalismo; Ensino; Pesquisa; Educação.

ABSTRACT

Introduction: Evidence-Based Practice (EBP) has advanced in recent years as a professional tool, has generated a great acceptance in the health professions and generated changes in the learning base even though there is insufficient knowledge about attitudes, behaviors, and practices about EBP. **Objective:** To evaluate the knowledge and barriers of students in the last year of the Physiotherapy course of the Federal University of Paraíba in relation to evidence-based practice. **Materials and Methods:** A cross-sectional observational study that included about 34 physiotherapy students enrolled in the last year of the course (9th and 10th period). Students from the last year of the Physiotherapy course of UFPB, aged over 18 years, of both sexes and who agree with the Informed Consent. The exclusion criterion fell on the inadequate completion of the form. The form consists of a questionnaire containing personal information, questions associated with the relevance of EPB, terminologies, confidence in skills related to EBE, barriers faced and how they became aware of the EPB. The personal information extracted were: gender, age and period enrolled. The questionnaire is formulated with Likert scale responses (1 to 5 points). For the analysis of the questions, the Average Ranking (RM) was performed to measure the degree of agreement/understanding/confidence of the evaluated questions. **Results:** Of the 34 students who answered, 29 (85.3%) were female. The mean age of the students was 24.91 ± 3.21 years. The mean of Average Ranking (AR) on the item "relevance" was 4.34 ± 0.80 . Regarding the understanding of terminologies, the mean AR was 2.94 ± 0.61 . The level of confidence regarding the practical skills in research and EPP of the students was considered low (mean of AR = 1.97 ± 0.02). The biggest barriers pointed out were the lack of knowledge in statistics (41%), followed by lack of time and non-mastery of the foreign language (38%) and lack of stimulus (29%). **Conclusion:** The present study observed that the students of the last year of Physiotherapy at UFPB understand the magnitude of EBP, however, they presented little understanding about terminologies and practical skills in research, which can impair the development, self-confidence and applicability of a service based on strong scientific evidence. Some barriers were identified that prevent students from applying EBE and end up bringing insecurity in their practices.

Keywords: Professional Qualification; Professionalism; Teaching; Search; Education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Percepção dos estudantes de fisioterapia quanto à relevância da prática baseada em evidências (n=34)	29
Tabela 2. Percepção dos estudantes de fisioterapia quanto ao nível de conhecimento sobre terminologias relacionadas à pesquisa científica (n=34)	30
Tabela 3. Percepção dos estudantes de fisioterapia sobre sua confiança nas habilidades relacionadas à prática baseada em evidências (n=34)	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação gráfica das barreiras relatadas pelos estudantes de fisioterapia em relação à Prática Baseada em Evidências (em percentuais)	32
Figura 2. Representação gráfica da fonte de conhecimento sobre PBE reportada pelos estudantes de fisioterapia (em percentuais)	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 HISTÓRICO E CONCEITO DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA	14
3.2 A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA	18
3.3 A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES SOBRE A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS	21
4 MATERIAIS E MÉTODOS	24
4.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA	25
4.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	26
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	33
7 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE	41
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	41
ANEXO	44
ANEXO A - FORMULÁRIO DE PESQUISA (Evidence-Based Practice Profile Questionnaire)	44

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a Prática Baseada em Evidências (PBE) tem sido fortemente discutida e sua importância tem gerado transformações capazes de nortear raciocínios clínicos, refletindo na qualidade da formação acadêmica e profissional em saúde. Esse tipo de prática tem direcionado e desenvolvido diretrizes que potencializam o conhecimento crítico sobre condutas em saúde, condutas estas adequadas para produzir um cuidado inteiramente baseado no que há de melhor na literatura. Além disso, possibilita uma autoanálise profissional de suas práticas em saúde, para que haja o julgamento necessário de como proceder e se tais práticas proporcionam o melhor serviço a ser oferecido (DANSKI, MITZY et al., 2017).

A PBE é vista como uma abordagem que relaciona a melhor evidência científica com a prática clínica (expertise profissional) e as preferências do paciente (percepção e opinião do paciente do que é melhor para si) para alcançar melhor eficiência nas práticas em saúde (SACKETT; ROSENBERG; GRAY, 1996). Esse tipo de abordagem não dispõe de um método ou técnica específica ou se quer uma única forma de conduta, mas sim, requer do profissional um discernimento e atualização constante sobre que há de mais eficaz em seus tratamentos (o que pode diferir de um indivíduo para outro) e também, permite ao paciente a autonomia para participar ativamente do processo terapêutico (SACKETT; ROSENBERG; GRAY, 1996).

Promover uma terapêutica fundamentada inteiramente em evidências fortes deveria ser um pilar essencial na formação e na conduta de todos os profissionais de saúde, já que as práticas interferem diretamente na qualidade do tratamento do paciente (MARQUES; PECCIN, 2005). Para Barría (2014), os profissionais que oferecem serviços de saúde têm cada vez mais reconhecido a necessidade de realizar a PBE, entretanto, a sua implementação não envolve apenas os atributos pessoais, mas também fatores relacionados ao contexto formativo, a cultura, a responsabilidade, a carga de trabalho e aos recursos disponíveis.

Apesar da PBE ser uma abordagem que possibilita uma qualidade na assistência à saúde, é reconhecida a existência de inúmeras barreiras que interferem na normalização e na sua disseminação. Expandir esse tipo de prática tem sido um enorme desafio para aqueles que buscam o (re)conhecimento científico e lutam por uma igualdade em meio

ao caos dos atendimentos errôneos, sem respaldo científico, oferecidos por profissionais desatualizados e/ou que não sabem discernir a ciência de qualidade. Por isso, se faz necessário estudar quais tipos de barreiras e limitações impedem a implantação concreta e definitiva da PBE (SCIANNI, 2014; SCURLOCK-EVANS; UPTON; UPTON, 2014).

Do ponto de vista formativo, os estudantes também enfrentam dificuldades para aplicar a PBE em ambientes acadêmicos e clínicos (REIS et al., 2019). Barreiras como falta de tempo, de conhecimento sobre estatística e metodologia, de conhecimento sobre busca em base de dados são reportados por estudantes de fisioterapia (REIS et al., 2019), limitando-os de uma melhor formação científico-profissional. Tais barreiras precisam ser identificadas ainda no contexto acadêmico, para que seja possível minimizar ou eliminá-las. É importante salientar, que os estudantes precisam reconhecer a importância da PBE e obter o conhecimento sobre ainda em seu processo formativo, para que sejam capazes de tomar decisões, ter autonomia e base científica sólida em suas intervenções em saúde (GROL; WENSING, 2004).

Promover uma assistência em saúde baseada na melhor evidência científica disponível deveria ser considerado o essencial na formação ético-profissional de qualquer estudante da área da saúde. Nesse sentido, investigar sobre a percepção de relevância, conhecimento, habilidades da PBE e identificar as possíveis barreiras que impedem o estudante de realizar boas práticas em saúde é de fundamental importância para que se possa elaborar estratégias que incorporem prática baseada em evidência de maneira sólida na formação do estudante de fisioterapia. Com isso, o objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento e as barreiras dos estudantes do último ano do curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba em relação a prática baseada em evidências.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Avaliar o conhecimento e as barreiras dos estudantes do último ano do curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba em relação a prática baseada em evidências.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Avaliar a percepção dos estudantes do último ano do curso de Fisioterapia sobre a relevância da prática baseada em evidências;
- Avaliar o nível de conhecimento dos estudantes do último ano do curso de Fisioterapia sobre terminologias relacionadas à pesquisa científica;
- Avaliar a confiança dos estudantes do último ano do curso de Fisioterapia sobre as habilidades relacionadas à prática baseada em evidências;
- Identificar as possíveis barreiras que os estudantes do último período do curso de Fisioterapia consideram como relevantes e que o impedem de praticar a fisioterapia baseada em evidências;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICO E CONCEITO DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA

A Prática Baseada em Evidências (PBE), primeiramente intitulada como Medicina Baseada em Evidências (MBE), surgiu no Canadá e foi incorporada pelo Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido para suprir a necessidade de aumentar a eficiência e qualidade dos serviços de saúde, assim como diminuir os gastos operacionais (GERRISH; CLAYTON, 1998). Na busca de controlar o déficit de conhecimento baseado em pesquisas que existia, o Departamento de Saúde, em 1991, lançou um programa nacional com dois objetivos principais: o primeiro era assegurar que o cuidado prestado pelo Sistema Nacional de Saúde fosse baseado em pesquisas relevantes para melhorar a saúde da nação, e o segundo era que a utilização de pesquisas e o seu desenvolvimento deveria tornar-se parte integral dos serviços de saúde e que os administradores, equipe médica, de enfermagem e outros profissionais deveriam tomar decisões diárias baseadas nos resultados de investigações (GERRISH; CLAYTON, 1998).

Em sua obra, Sackett, Rosenberg e Gray (1996) define a MBE como o uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência disponível para tomar decisão sobre o cuidado individual do paciente, fazendo com que haja uma integração da experiência clínica individual do profissional com a melhor evidência avaliada, oriunda de revisão sistemática de pesquisas. Esse movimento representou uma mudança radical de um paradigma de conhecimento, que foi baseado em autonomia e na experiência clínica (FILIPPIN; WAGNER, 2008). Por experiência clínica, pode-se dizer a proficiência e o julgamento que cada médico adquire por meio da habilidade e da prática clínica. O aumento da experiência se reflete de muitas maneiras, mas especialmente em diagnósticos mais eficientes, no uso compassivo dos medicamentos e no reconhecimento dos direitos e preferências individuais dos pacientes na tomada de decisões clínicas sobre seus cuidados (SACKETT; ROSENBERG; GRAY, 1996).

Considera-se que a MBE não é um "livro de receitas". Por exigir uma abordagem que integre a melhor evidência com experiência clínica individual e preferência do paciente, não pode resultar em abordagens escravistas e manuais para o atendimento individual ao paciente. A evidência clínica pode informar, mas nunca pode substituir, a

experiência clínica individual, e é essa experiência que decide se a evidência se aplica ao paciente e, em caso afirmativo, como deve ser integrada a uma decisão clínica. Da mesma forma, qualquer diretriz deve ser integrada à experiência clínica individual para decidir se e como ela corresponde ao estado clínico, situação e preferências do paciente e, portanto, se deve ser aplicada (SACKETT; ROSENBERG; GRAY, 1996).

A criação da MBE consistiu em um novo paradigma, desenvolvido por estudiosos da Universidade McMaster (Canadá), na década de 80, (DRUMMOND; SILVA, 1998) sendo David L. Sackett um dos principais idealizadores deste movimento (SACKETT; ROSENBERG; GRAY, 1996); “Trata-se de um processo sequencial, constituído pelas seguintes etapas: 1ª - levantamento do problema e formulação da questão, 2ª - pesquisa da literatura correspondente; 3ª - avaliação e interpretação dos trabalhos coletados mediante critérios bem definidos; 4ª - utilização das evidências encontradas, em termos assistenciais, de ensino e/ou de elaboração científica” (DRUMMOND; SILVA, 1998). No entanto, as expectativas do paciente, desejos e valores, bem como a experiência do praticante profissional, também devem ser consideradas no processo de tomada de decisão (HERBERT, 2011).

Na visão de Sackett, Rosenberg e Gray (1996), “apesar de suas origens antigas, a MBE permanece uma disciplina relativamente jovem cujos impactos positivos estão apenas começando a ser validados, e ela continuará a evoluir. Essa evolução será aprimorada à medida que diversos programas de graduação, pós-graduação e educação médica continuada o adotem e adaptem às necessidades de seus alunos. Esses programas, e sua avaliação, fornecerão mais informações e compreensão sobre o que a medicina baseada em evidências é e o que não é”.

No cenário brasileiro, a MBE foi introduzida pelo Dr. Álvaro Nagib Atallah professor titular e chefe da disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo e Diretor do Centro Cochrane do Brasil. Em outubro de 1996, o Prof. Dr. Álvaro Nagib Atallah funda o Centro Cochrane do Brasil, um dos 14 centros da Colaboração Cochrane ao redor do mundo. O Centro Cochrane do Brasil é a principal organização não governamental e sem fins lucrativos a promover o ensino, pesquisa e extensão em MBE, prática baseada em evidências e saúde baseada em evidências do Brasil. O Centro Cochrane do Brasil apresenta a atividade de elaborar, manter e divulgar revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados, o melhor nível

de evidência para as decisões em saúde (CENTRO COCHRANE DO BRASIL, 2014). O Ministério da Saúde em 2013 em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2019), criou o programa do Governo Saúde Baseada em Evidência, o qual promove acesso à base de dados da área da saúde de forma gratuita. Tem como objetivo fornecer acesso rápido ao conhecimento científico por meio de publicações atuais e sistematicamente revisadas. As informações, providas de evidências científicas, são utilizadas para apoiar a prática clínica, como também a tomada de decisão para a gestão em saúde e qualificação do cuidado, auxiliando assim os profissionais da saúde.

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) no Sistema Único de Saúde (SUS) também é um programa criado pelo governo Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como descrito por Filippin e Wagner (2008), a PBE compreende os mesmos conceitos e princípios da MBE, sendo empregada por diferentes profissionais e em diversos contextos de saúde. Pesquisas desenvolvidas de forma criteriosa fornecem indícios para auxiliar na tomada de decisão clínica, mas nunca substituem o raciocínio sobre qual a intervenção mais indicada em determinada situação clínica. No entanto, a PBE envolve a superação de alguns desafios, como manter-se atualizado diante da crescente disponibilidade de informações na área da saúde; uma busca eficiente da literatura por meio de bons bancos de dados e selecionar estudos relevantes e metodologicamente adequados.

Em Ingersoll (2000) encontra-se o seguinte esclarecimento: a PBE não conta com a intuição, observações não sistematizadas ou princípios patológicos. Ela enfatiza o uso de pesquisas para guiar a tomada de decisão clínica. Essa abordagem requer o aprendizado de novas habilidades para o uso de diferentes processos para a tomada de decisão. Essas habilidades incluem a aplicação formal das regras da evidência ao avaliar a literatura. Assim, a prática baseada em evidências combina a pesquisa com a experiência clínica e as preferências do paciente para realizar uma decisão sobre um problema específico.

Hamer (1999) alega que a PBE é um processo de descoberta, avaliação e aplicação de evidências científicas para o tratamento e gerenciamento da saúde. Madigan, (1998) já

afirmou que é o cuidado guiado por meio de resultados de pesquisas, consenso de especialistas ou a combinação de ambos.

A PBE envolve a definição de um problema, a averiguação e avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação destas na prática e apreciação dos resultados, por meio da integração de três elementos: a melhor evidência disponível, as habilidades clínicas do profissional de saúde e a preferência do paciente (SACKETT, 2003).

Segundo Sackett (2003) “a melhor evidência é oriunda da pesquisa clínica relevante, focada no paciente para aprimoramento das medidas de diagnóstico, indicadores de prognóstico e tratamento, reabilitação e prevenção. Os achados das investigações clínicas substituem as condutas previamente aceitas, por informações mais seguras, acuradas e eficazes. Assim, esse paradigma se tornou uma vertente na produção e validação de conhecimento, por meio do reconhecimento dos profissionais acerca da necessidade diária de apreciações válidas para o diagnóstico, prognóstico, intervenções e prevenção”.

Ainda de acordo com Sackett (2003) “a habilidade clínica é a capacidade de utilizar conhecimentos clínicos e as experiências prévias na identificação do estado de saúde e diagnóstico, bem como os riscos individuais e os possíveis benefícios das intervenções propostas. A preferência do paciente sugere que seus valores, expectativas e preocupações sejam considerados no cuidado e cabe ao profissional integrá-los às decisões clínicas, quando lhe forem úteis”. Além dessa tríade, as decisões são baseadas também em conhecimento tácito, experiências, valores e habilidades do profissional, adquiridos durante a observação e prática (EPSTEIN, 1999).

Exemplifica Santos, Pimenta e Nobre (2007) que na prática diária, as decisões tomadas para resolver o problema do paciente são usualmente baseadas na aplicação consciente da informação avaliável por regras explicitamente definidas. Esta forma de conhecimento explícito pode ser quantificada, modelada, prontamente comunicada e facilmente transposta para diretrizes de conduta clínica baseadas em evidência.

Considerando o suporte histórico e conceitual da PBE, é possível compreender a importância da prática profissional em saúde e identificar se ela está sendo utilizada baseada em evidências verdadeiras e consistentes ou em teorias frágeis e desajustadas, para que os profissionais não sejam replicadores automatizados de qualquer tipo de

técnica. Além disso, compreender a PBE é fornecer autonomia aos profissionais para auxiliar na tomada de decisão mais eficaz no tratamento dos seus pacientes. É preciso ter consciência de que as ações em saúde não devem ser alicerçadas apenas na reprodução de uma técnica, intervenção, método ou habilidade, mas também na análise crítica da ciência, a qual muda constantemente e por isso, exige uma relação contínua com as melhores evidências disponíveis.

3.2 A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA

Diversas discussões têm sido levantadas a respeito da importância em exercer ações e condutas de saúde baseada na melhor evidência científica disponível, uma vez que estão sendo incentivadas não só em âmbito acadêmico e clínico, mas também na formulação de políticas públicas em diferentes países. Nesse sentido, faz-se necessário que as traduções das evidências científicas para o ambiente clínico sejam assim enfatizadas, para que haja a promoção de uma assistência com maior qualidade possível (DANSKI, MITZY et al., 2017).

Os últimos anos têm sido fortemente marcados por transformações intensas das organizações na área da saúde, determinada pelas mudanças culturais do meio coletivo, bem como no conhecimento individual, no desenvolvimento de tecnologias e na incorporação de métodos cada vez mais avançados, a fim de proporcionar bons diagnósticos, tratamentos e estratégias de prevenção de enfermidades. Em virtude do que foi mencionado, tais mudanças e avanços são capazes de descaracterizar saberes relacionados à prática cientificamente infundada conduzida por muitos profissionais, e desse modo, fazendo-se refletir que o aprimoramento contínuo e baseado na melhor evidência disponível é uma modalidade essencial para atuação do profissional de saúde (DANSKI, MITZY et al., 2017).

Indubitavelmente, surge a necessidade de abranger todas as tecnologias acessíveis no mercado e seguir o seu desenvolvimento, com transformações de pensamentos e formas de agir que antes eram precárias ou inexistentes. Portanto, conclui-se que, paralelo ao avanço tecnológico, emerge um crescimento na produção e na propagação do conhecimento científico, dessa maneira, surgindo inúmeras evidências provenientes de pesquisas realizadas com o intuito de comprovar a efetividade das intervenções, subsidiar

e reforçar o apoio científico para a tomada de decisão clínica (DANSKI, MITZY et al., 2017).

Durante décadas, os fisioterapeutas atuaram com base exclusivamente nas evidências de reabilitação provenientes de livros importados que eram fundamentadas por meio de experiências pessoais. Com fundamentações científicas fragilizadas, repetidores de “receitas prontas” nas décadas de 1960 e 1970 dispensavam a responsabilidade de uma tomada de decisão notória e concisa. Em consequência disso, diversas técnicas e/ou métodos foram importados e propagados com pouco ou nenhum respaldo científico (MARQUES; PECCIN, 2005).

Em tempo, a prática profissional tida como “replicadora” e pouco apoiada pela ciência de qualidade está sendo criticada, repensada e sofre mudanças necessárias no âmbito profissional e acadêmico. Na atualidade, a prática clínica é de modo indispensável alicerçada em pesquisa, ou seja, cada vez mais os fisioterapeutas se interessam por intervenções baseadas em evidências, e em como as pesquisas e seus resultados afetam positivamente ou negativamente seus pacientes (DIAS, 2003).

Nesse sentido, abordagem fisioterapêutica baseada em evidências tem sido uma realidade autêntica no meio dos profissionais, tem ganhado espaço e mais adeptos na área da saúde; tornou-se parte da rotina do fisioterapeuta fundamentar seus raciocínios clínicos e intervenções através de pesquisas anteriores ou em revisões sistemáticas disponíveis na literatura (MARQUES; PECCIN, 2005).

Os fisioterapeutas desfrutam de um imenso e denso arsenal de possibilidades terapêuticas que transformam a tomada de decisão clínica em um ato extremamente complexo, mas que é profundamente importante. Assim sendo, para a tomada de decisão, podem tanto rever as evidências trazidas por outros pesquisadores contidas em livros e periódicos, quanto perceber a necessidade deles próprios realizarem pesquisas. Em oposição ao trabalho gigantesco que antes existia, como garimpar informações nas bibliotecas, hoje os meios eletrônicos organizam as informações e facilitam o acesso à informação desejada por meio de bases de dados. Em qualquer caso, o fisioterapeuta precisa ter domínio para poder ponderar as evidências que vier a encontrar, para que não seja mais um replicador automático de evidências demasiadas e errôneas (DIAS, 2003).

A PBE, por sua vez, procura aplicar de modo mais consistente as evidências provenientes de pesquisas em saúde à prática profissional. Vale salientar que o modelo da PBE reconhece o fato de que diversos aspectos da prática clínica dependem, pelo lado do paciente, de fatores individuais como seus valores pessoais e de suas famílias, e pelo lado do profissional de saúde, através de sua experiência profissional (SACKETT; ROSENBERG; GRAY, 1996).

Entretanto, o principal desafio trazido pela PBE é a ênfase na utilização das melhores evidências disponíveis na prática clínica, para isso, sendo necessárias habilidades para identificação eficiente de artigos claros, fortemente relevantes e a familiaridade com os fundamentos de epidemiologia clínica necessários para avaliação crítica adequada dos métodos e resultados (CAVALCANTE; SILVA, 2007).

A prática da PBE é ainda mais necessária em países em desenvolvimento como o Brasil em razão da escassez de recursos financeiros (DANS; DANS, 2000). A utilização de intervenções terapêuticas sem evidências que promovem algum benefício, comprovadamente ineficazes ou danosas mesmo sendo uma realidade tão presente no meio profissional é absolutamente injustificável em um cenário como o nosso, o que deveria ser motivo de preocupação. Além disso, é comum observar tamanho desperdício de recursos financeiros com práticas ineficazes ou mesmo com resultados danosos (CAVALCANTE; SILVA, 2007).

Em síntese, é fundamental que todo profissional de saúde precise ter uma abordagem que seja baseada na melhor evidência científica associada à sua experiência clínica sem desconsiderar ou desacreditar da escolha do paciente. Fundamentar suas escolhas e intervenções em evidências fortes é promover ao paciente um resultado com eficácia, segurança e confiabilidade para que se alcance um resultado de qualidade e cuidado preciso, fornecendo um amplo leque de possibilidades que acompanham os avanços científicos e tecnológicos. Logo, prover uma prática baseada em evidência não envolve apenas atributos pessoais, mas engloba todo um envoltório de fatores que estão ligados a contextos culturais, recursos disponíveis, tempo, responsabilidade ética e domínio da linguagem metodológica.

3.3 A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES SOBRE A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A formulação de políticas de saúde visa a ascensão da qualidade e aplicabilidade do cuidado à saúde e utiliza-se das melhores evidências como ferramenta para se alcançar esse objetivo (SCIANNI, 2014). Profissionais que utilizam evidências em pesquisa buscam padronizar suas ferramentas de avaliação, com o intuito de esclarecer os resultados para escolher intervenções preventivas ou terapêuticas adequadas. Segundo Reker et al. (2002), a aplicação da técnica apropriada com resultados comprovados pode ter grande influência na adesão do paciente ao tratamento. Além da recuperação física, a satisfação do paciente está associada à adesão das diretrizes clínicas baseadas em evidências por parte dos fisioterapeutas”.

Além disso, para que seja efetiva a prática baseada em evidência na área clínica, diversos fatores devem ser considerados: a aptidão na coleta de informações, a forma da avaliação e realização de testes, o diagnóstico bem sucedido e o fornecimento das melhores e mais apropriadas intervenções. Isso exige dos profissionais uma capacidade de detectar as lacunas existentes, elaborar perguntas clinicamente significantes, nortear-se através da melhor evidência disponível (levando em consideração a validade dos estudos), aplicar os achados da literatura apropriadamente e considerar que os princípios-cultura-preferências do paciente afetam o tratamento além de o envolver na decisão terapêutica (GUYATT et al., 2000).

Com isso, pesquisadores relatam que vários benefícios da utilização da PBE podem ser alcançados que incluem a melhora do âmbito de trabalho, a credibilidade do profissional, acréscimo da efetividade na oferta do serviço, diminuindo assim a discrepância do acesso à saúde de qualidade (GALE E SCHAFFER, 2009). Ainda de acordo com Gale e Schaffer (2009), existem dificuldades substanciais em diversos contextos durante a prática clínica para que essas diretrizes sejam implementadas, que abrangem o comportamento intrapessoal e interpessoal dos profissionais da saúde, condições das diretrizes e características institucionais de prática no local de trabalho.

Para Donnellan et al. (2013) a existência real da implementação pode ser ampliada através do conhecimento, decisões e condutas dos profissionais perante tais diretrizes

clínicas. Para uma aceitação condizente, deve-se identificar, aceitar e acatar as diretrizes clínicas propostas.

Observa-se que profissionais têm uma constante necessidade de informações válidas e confiáveis sobre diagnóstico, prognóstico e intervenção. No entanto, há fontes excedentes e inadequadas, errôneas e confusas de informação disponíveis em livros, textos, além de opiniões de especialistas em excesso, conduzindo a uma assimetria entre a habilidade de julgamento clínico do fisioterapeuta e sua capacidade de se manter atualizado diante de tanta informação, principalmente devido à escassez de tempo e falta de base para leitura e atualização científica, que são indispensáveis para a prática clínica (SALBACH, 2007).

Para Pollock et al. (2000), a grande parte dos profissionais confirmam que existe uma carência no que diz respeito a atualização do conhecimento para que os cuidados aos pacientes sejam melhores, todavia, não dispõem de tempo para atualizações, mesmo que seja nítido a necessidade de treinamento específico para o compartilhamento do saber científico na vivência clínica.

Segundo Salbach et al. (2007), identifica-se características institucionais e pessoais que podem impossibilitar a PBE, para a ampliação de interferências educacionais visando uma integração da pesquisa e prática fisioterápica; a falta de conhecimento, concepções negativas sobre as pesquisas e o papel dos fisioterapeutas na PBE, além de fornecimento escasso de recursos de bases de dados representam barreiras importantes para a utilização da pesquisa na prática clínica dificultando ainda mais o seu desenvolvimento.

Embora uma transformação de condutas para a efetivação de maiores níveis de cooperação interdisciplinar estabeleça grandes desafios, faz-se decisivo o estudo das barreiras e limitações organizacionais e práticas para a efetivação da PBE (SCIANNI, 2014). Para Snibsøer et al. (2018), a PBE tem sido reconhecida em programas educacionais, mas que apesar disso, as pesquisas existentes sobre conhecimento, atitudes e comportamentos de perfis de estudantes de bacharelado da área da saúde ainda são limitados. Com base nisso, percebe-se a necessidade de implementar a PBE cada vez mais na educação de estudantes da saúde, para que seja incorporado ao decorrer da carreira profissional e ao cuidado do paciente. Por existir uma lacuna substancial entre as melhores práticas estabelecidas pelas evidências científicas e pelo cuidado clínico real,

rever as falhas da implantação se torna crucial para entender as barreiras existentes (SHAYAN; KIWANUKA; NAKAYE, 2019). Percebe-se a dificuldade dos discentes em aplicar os preceitos da PBE em ambientes clínicos, e os alunos que são treinados hoje serão futuros profissionais da saúde na comunidade, por tanto é fundamental saber que tipo de formação que estão obtendo. Nesse sentido, o reconhecimento das barreiras da PBE fornece uma visão de projeção de intervenções efetivas para uma implantação correta e sucedida (GROL; WENSING, 2004).

Em termos de barreiras na formação tem sido surpreendente notar que embora exista metodologia da pesquisa e bioestatística no currículo de estudantes ainda assim são relatados a falta de habilidades em pesquisa e análise estatística (OLSEN et al., 2013). De acordo com Burger e Louw (2014) destaca-se que a metodologia de pesquisa de ensino é supostamente inclinada a equipar os alunos com as habilidades para realizar pesquisas em vez de usar pesquisas para exercer uma prática baseada em evidência.

Estudantes relatam a dificuldade de acesso a artigos gratuitos e tempo insuficiente como barreiras para o uso da PBE. Pode-se dizer que um dos fatores para essa barreira, é a dificuldade em gerenciar suas atividades acadêmicas, extra curriculares e sua vida social. Assim, os alunos podem ter dificuldade em pesquisar e avaliar uma evidência válida em tempo relativamente rápido, pois eles não estão totalmente equipados com as habilidades e conhecimentos para fazer tal prática. Outros obstáculos que têm sido identificados é a incapacidade de aplicar os achados da pesquisa ao tipo de paciente atendido na prática (NAIR; PANHALE; NAIR, 2021). Outro fator existente descrito por Ahuja e Banerjee (2012) é que a educação eficaz é o instrumento mais poderoso para romper as barreiras impostas a PBE, e iniciativas como acesso gratuito a artigos devem ser consideradas, para proporcionar aos estudantes as amplas oportunidades de se obter livre acesso à pesquisa científica, contribuindo assim para a formação de grandes profissionais.

Quando a PBE é desenvolvida e a ideia é reforçada, o indivíduo se motivará a se envolver e trabalhar de forma baseada em evidências; de acordo com isso, todos os alunos devem ser diariamente encorajados a publicar seus trabalhos de pesquisa e devem reconhecer o valor do potencial impactante que seu trabalho de pesquisa poderia trazer à tona (OLSEN et al., 2013).

Em geral, percebe-se que as barreiras e limitações entre profissionais e estudantes podem ser as mesmas, como a falta de tempo, a acessibilidade a evidências, ao desconhecimento sobre avaliar a qualidade metodológica dos estudos e a distorção ou escassez de conhecimento adequado. Tendo em vista o quanto é importante estudar esses fatores que são considerados bloqueios no desenvolvimento do estudante e na qualificação do profissional, torna-se cada vez mais necessário estudos que avaliem a percepção dos estudantes sobre PBE e identifiquem as barreiras que os impedem de praticá-la.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal que foi realizado com estudantes universitários na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no ano de 2021. A população alvo é formada por estudantes universitários de ambos os sexos, maiores de 18 anos, devidamente matriculados no último ano do curso de Fisioterapia.

O tamanho da amostra foi quantificado por meio da calculadora amostral WinPepi® versão 11.65, utilizando os seguintes critérios: tamanho da população estimada em 37 estudantes de fisioterapia com previsão de matrícula e/ou matriculados no último ano do curso (9º e 10º período); intervalo de confiança de 95% e erro amostral de cinco pontos percentuais. Após o cálculo chegou-se a uma amostra mínima de 34 estudantes. Foram incluídos no estudo estudantes do último ano do curso de Fisioterapia da UFPB, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos e que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O critério de exclusão recaiu no preenchimento inadequado do questionário ou desistência do discente do curso durante o período acadêmico vigente.

Tanto o TCLE quanto o questionário foram elaborados via *Google Forms®* (<https://www.google.com/forms/about/>), para preenchimento *on-line*. O TCLE apresentou a opção de “concordo” e “não concordo”. O questionário foi confeccionado com perguntas objetivas (fechadas). O recrutamento dos participantes se deu por meio de divulgação digital. O formulário era encaminhado via e-mail acadêmico ou através de redes sociais para que os participantes pudessem ter acesso ao TCLE e questionário.

Além do TCLE, o formulário teve um questionário contendo informações pessoais, questões associadas à relevância da PBE, terminologias, confiança nas

habilidades relacionadas a PBE, barreiras enfrentadas e sobre como tomaram conhecimento da PBE. As informações pessoais extraídas foram: sexo (feminino/masculino), idade (em anos) e período matriculado, com relação aos dados sobre a PBE, aplicou-se um Formulário de pesquisa adaptado do questionário *Evidence-Based Practice Profile Questionnaire* (Reis et al., 2019) (ANEXO B). Esse formulário consistiu em um questionário formado por 5 sessões que verificavam o grau de relevância da PBE, o conhecimento sobre terminologia relacionada à pesquisa, a confiança das habilidades relacionadas a PBE e as barreiras que o impede de implantá-la.

O questionário foi formulado com respostas de escala do tipo Likert (1 a 5 pontos). Na primeira seção, eram abordadas informações sobre relevância da PBE (5 perguntas), com respostas variando entre “Não é verdadeiro”, “Nem tudo é verdadeiro”, “Possivelmente verdadeiro”, “Muito provavelmente verdadeiro”, e “Muito verdadeiro”. Na segunda seção, foram abordadas 17 questões sobre o nível de conhecimento sobre as terminologias relacionadas à pesquisa científica, com as seguintes alternativas: “Nunca ouvi esse termo”, “Já ouvi o termo, mas não entendo”, “Tenho algum entendimento sobre o termo”, “Entendo muito bem esse termo” e “Entendo e poderia explicar para os outros”. Na terceira seção, 11 itens que questionavam sobre a confiança em determinadas habilidades à PBE, e terá como resposta: “Não sou confiante”, “Um pouco confiante”, “Razoavelmente confiante”, “Bastante confiante” e “Muito confiante”. Nas últimas duas seções, os participantes poderiam escolher mais de uma opção sobre o que ele considera como barreiras para PBE e qual a forma em que ele obteve acesso à sobre PBE.

4.1 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram exportados do formulário *Google Forms* para planilha Excel do pacote Office 2020. A análise descritiva das variáveis categóricas foi apresentada em distribuição de frequências absolutas (n) e relativas (%). A variável numérica “idade” foi apresentada em média e desvio padrão ($X \pm DP$).

Para análise das questões que continham escores pela escala Likert (1-5 pontos), foi realizado o cálculo do *Ranking* Médio (RM), para mensurar o grau de concordância/entendimento/confiança das questões avaliadas. Neste modelo atribuiu-se um valor de 1 a 5 para cada resposta a partir da qual é calculada a média ponderada para

cada item, baseando-se na frequência das respostas. Desta forma foi obtido o RM por meio da seguinte estratégia:

$$\text{Média Ponderada (MP)} = \sum (f_i.V_i)$$

$$\text{Ranking Médio (RM)} = MP / (NS)$$

Onde:

f_i = frequência observada de cada resposta para cada item;

V_i = valor de cada resposta

NS = nº de sujeitos

Quanto mais próximo de 5 o RM estiver maior será o nível de veracidade, entendimento e confiança dos estudantes e quanto mais próximo de 1 menor.

Para analisarmos as questões foi calculado o RM individual dos itens da Escala Likert e depois a média aritmética entre os RM que constitui cada uma das três categorias do questionário: relevância, terminologia e habilidades práticas.

4.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – CEP/CCS/UFPB, de acordo com as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aprovado com CAAE: 50081321.8.0000.5188. Todos os sujeitos tiveram a oportunidade de concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) o qual foi disponibilizado junto ao questionário on-line (via *Google Forms*). Por tratar-se de um TCLE on-line, que inviabiliza a impressão em duas vias, os participantes da pesquisa foram notificados no TCLE on-line, para salvar o arquivo e mantê-lo sob sua posse, como forma de garantia do TCLE.

No ato da leitura do TCLE, o sujeito era informado sobre a confidencialidade da pesquisa. Foi informado que era garantido aos participantes da pesquisa a liberdade em participar ou não, como também em desistir do preenchimento do questionário on-line a qualquer momento, sem nenhum prejuízo à sua integridade física e/ou emocional. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa, não tiveram qualquer tipo de identificação pessoal, sendo tratados por meio de códigos, preservando o sigilo e a privacidade. Ao final da pesquisa, os pesquisadores realizaram a divulgação dos resultados gerais aos participantes. Qualquer dúvida com relação ao questionário ou resultado, os participantes poderiam entrar em contato direto ou telefônico (contidos no

TCLE) dos pesquisadores para saná-las, bem como receber orientações e encaminhamentos caso necessário.

Devido à natureza da pesquisa e da forma de coleta de dados, possíveis riscos à saúde nas dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano são mínimos. Por tratar-se de um preenchimento de questionário, era possível que o participante estivesse sujeito aos riscos atrelados à leitura, como fadiga mental e cansaço. Assim como, por tratar-se de perguntas pessoais, poderia haver risco de constrangimento. No entanto, o questionário foi formulado com poucas perguntas e de rápido preenchimento, visando minimizar os riscos de cansaço e fadiga mental. Dessa maneira, o questionário foi respondido de forma individual e sigilosa, minimizando qualquer tipo de constrangimento. Caso os participantes sentissem tais sintomas, era possível interromper o preenchimento sem que houvesse perda das respostas, podendo dar continuidade assim que viável. Ou se preferir, poderia desistir da pesquisa, sem qualquer prejuízo à sua integridade física e/ou emocional. Caso ocorresse algum dano grave à saúde, os pesquisadores se responsabilizavam, inclusive de forma financeira, por sua assistência. Além de assegurar a confidencialidade dos dados e das informações coletadas, e garantidos de que os resultados foram obtidos apenas para alcançar os objetivos da pesquisa, incluindo a sua publicação na literatura científica especializada. Como possíveis benefícios, esta pesquisa contribuiu para que o participante fosse avaliado sobre seu conhecimento e domínio da Prática Baseada em Evidências e em como isso afeta sua prática clínica para que seja retificada suas falhas e que haja um aperfeiçoamento igualitário do serviço ofertado à saúde, visando uma promoção de um melhor atendimento aos pacientes. Além disso, foi incentivado que os participantes acompanhassem o Projeto de Extensão coordenado pela orientadora Prof. Dr. Valéria Mayaly Alves de Oliveira, o qual tem o objetivo de aproximar, por meio de infográficos e podcasts, estudantes de fisioterapia da prática baseada em evidências.

5 RESULTADOS

Um total de 37 respostas foram extraídas do formulário, sendo três destas excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão (estudantes não matriculados no último ano do curso de Fisioterapia e/ou desistentes do curso no período acadêmico vigente). Dessa forma, a amostra final foi constituída por 34 estudantes.

Dos 34 estudantes respondentes, 29 (85,3%) eram do sexo feminino. A média da idade dos estudantes foi de $24,91 \pm 3,21$ anos, com a faixa etária compreendida entre 22 e 35 anos.

A média dos RM sobre o item “relevância” de $4,34 \pm 0,80$ aponta que os estudantes de fisioterapia do último ano percebem e consideram como importante a PBE na sua prática profissional. Grande parte dos estudantes informam que entendem o que é PBE (RM=4,71) e apontam que a PBE o ajuda na tomada de decisões clínicas (RM=4,71). Para os estudantes, a sentença “A experiência no local de trabalho é a maneira mais confiável de saber o que realmente funciona” foi considerada com pouca relevância (RM=2,90). De forma geral, foi observado que os estudantes consideram que a PBE é necessária na sua prática profissional e o ajuda nas tomadas de decisões clínicas, os alunos também entendem que a experiência no local de trabalho não é a maneira mais confiável para avaliar a eficácia de intervenções (tabela 1).

Com relação ao entendimento sobre terminologias, a média dos RM foi de $2,94 \pm 0,61$. Tal resultado indica que os estudantes têm pouco ou nenhum entendimento sobre a maioria dos termos relacionados à pesquisa clínica. Os termos mais compreendidos foram “Revisão sistemática” (RM=4,15) e “Ensaio Clínico Randomizado” (RM=4,03) e os menos compreendidos foram *Florest Plot*/ Gráfico em Floresta (RM=2,00) e *Odds Ratio*/Razão de chances (RM=2,29). De modo geral, os estudantes de fisioterapia já ouviram o termo, mas não entendem ou tem pouco entendimento sobre (tabela 2).

O nível de confiança com relação as habilidades práticas em pesquisa e PBE dos estudantes foi considerado baixo (média dos RM= $1,97 \pm 0,02$). Grande parte dos estudantes do último ano de fisioterapia apontaram ser pouco confiantes em diversas habilidades que envolvem estratégias de pesquisa, análise crítica das informações e aplicabilidade prática dos achados científicos (tabela 3).

Tabela 1. Percepção dos estudantes de fisioterapia quanto à relevância da prática baseada em evidências (n=34).

Relevância	n (%)					RM
	Não é verdadeiro	Nem tudo é verdadeiro	Possivelmente verdadeiro	Muito provavelmente verdadeiro	Muito verdadeiro	
Eu entendo o que significa prática baseada em evidências (PBE).	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (14,7)	0 (0,0)	29 (85,3)	4,71
Estou ciente da PBE em minha profissão.	0 (0,0)	1 (2,9)	4 (11,8)	0 (0,0)	29 (85,3)	4,68
A aplicação da PBE é necessária no meu trabalho.	0 (0,0)	1 (2,9)	4 (11,8)	0 (0,0)	29 (85,3)	4,68
PBE me ajuda a tomar decisões sobre clientes em meu trabalho.	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (14,7)	0 (0,0)	29 (65,3)	4,71
A experiência no local de trabalho é a maneira mais confiável de saber o que realmente funciona.	2 (5,9)	11 (32,4)	12 (44,1)	0 (0,0)	6 (17,6)	2,90

Legenda: Frequência absoluta (n), frequência relativa (%) e Ranking médio (RM).

Tabela 2. Percepção dos estudantes de fisioterapia quanto ao nível de conhecimento sobre terminologias relacionadas à pesquisa científica (n=34).

Terminologia	n (%)					RM
	Nunca ouvi esse termo	Já ouvi o termo, mas não entendo	Tenho algum entendimento sobre o termo	Entendo muito bem esse termo	Entendo e poderia explicar para os outros	
						0/5
Risco relativo	1 (2,9)	10 (29,4)	17 (50,0)	4 (11,8)	2 (5,9)	2,88
Risco absoluto	1 (2,9)	10 (29,4)	15 (44,1)	6 (17,6)	2 (5,9)	2,94
Revisão Sistemática	0 (0,0)	2 (5,9)	5 (14,7)	13 (38,2)	14 (41,2)	4,15
Odds ratio/ Razão de chances	6 (17,6)	19 (55,9)	5 (14,7)	1 (2,9)	3 (8,8)	2,29
Metanálise	0 (0,0)	4 (11,8)	10 (29,4)	11 (32,4)	9 (26,5)	3,74
Número necessário para tratar	4 (11,8)	4 (11,8)	13 (38,2)	8 (23,5)	5 (14,7)	3,18
Intervalo de confiança	2 (5,9)	5 (14,7)	14 (41,2)	9 (26,5)	4 (11,8)	3,24
Viés de Publicação	1 (2,9)	6 (17,6)	12 (35,3)	6 (17,6)	9 (26,5)	3,47
Florest Plot/ Gráfico em Floresta	15 (44,1)	12 (35,3)	2 (5,9)	2 (5,9)	3 (8,8)	2,00
Intenção de tratar	6 (17,6)	11 (32,4)	6 (17,6)	5 (14,7)	6 (17,6)	2,82
Significância Estatística	0 (0,0)	4 (11,8)	14 (41,2)	9 (26,5)	7 (20,6)	3,56
Efeito Mínimo Clinicamente Válido	7 (20,6)	10 (29,4)	8 (23,5)	3 (8,8)	6 (17,6)	2,74
Importância Clínica	0 (0,0)	3 (8,8)	11 (32,4)	6 (17,6)	14 (41,2)	3,91
Ensaio Clínico Randomizado	0 (0,0)	2 (5,9)	9 (26,5)	9 (26,5)	14 (41,2)	4,03
Desfecho Contínuo	4 (11,8)	7 (20,6)	16 (47,1)	3 (8,8)	4 (11,8)	2,88
Desfecho Categórico/Dicotômico	6 (17,6)	11 (32,4)	12 (35,3)	3 (8,8)	2 (5,9)	2,53
Tamanho do Efeito de Tratamento	6 (17,6)	8 (23,5)	9 (26,5)	7 (20,6)	4 (11,8)	2,85

Legenda: Frequência absoluta (n), frequência relativa (%) e Ranking médio (RM).

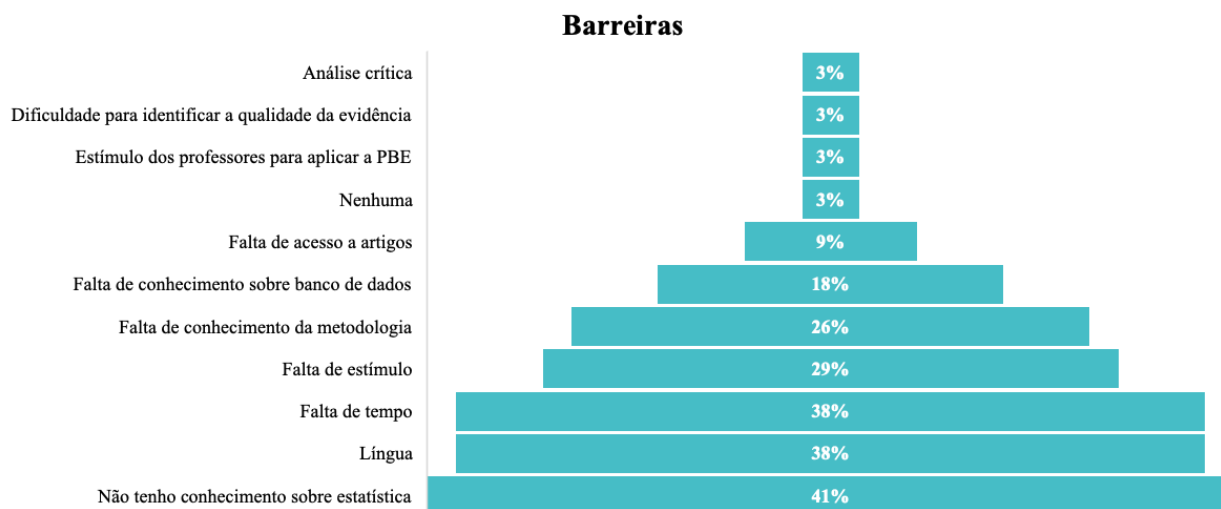
Tabela 3. Percepção dos estudantes de fisioterapia sobre sua confiança nas habilidades relacionadas à prática baseada em evidências (n=34).

Habilidades práticas	n (%)					RM
	Não sou confiante	Um pouco confiante	Razoavelmente confiante	Bastante confiante	Muito confiante	
						0/5
Habilidades de pesquisa	1 (2,9)	33 (97,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,97
Habilidades de informática	1 (2,9)	33 (97,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,97
Capacidade de identificar lacunas em seu conhecimento	0 (0,0)	34 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2,00
Capacidade de converter suas necessidades de informação em perguntas claramente respondíveis	1 (2,9)	33 (97,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,97
Conscientização dos principais tipos e fontes de informação	0 (0,0)	34 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2,00
Capacidade de pesquisar um banco de dados eletrônico	0 (0,0)	34 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2,00
Capacidade de acessar evidências (obter cópias de artigos ou relatórios)	0 (0,0)	34 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2,00
Capacidade de analisar criticamente as evidências em relação aos padrões estabelecidos, ou seja, pontuação de qualidade	1 (2,9)	33 (97,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,97
Capacidade de determinar o quão válido (perto da verdade) o material é	1 (2,9)	33 (97,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,97
Capacidade de determinar o quão útil (clinicamente aplicável) o material é	0 (0,0)	34 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2,00
Capacidade de aplicar informações a casos individuais (ou seja, integrar evidências de pesquisa com preferências, valores, preocupações e expectativas pessoais)	1 (2,9)	33 (97,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,97

Legenda: Frequência absoluta (n), frequência relativa (%) e Ranking médio (RM).

Quando questionado aos estudantes quais barreiras o impedem de aplicar a PBE, as maiores barreiras apontadas foram a falta de conhecimento em estatística (41%), seguida de falta de tempo e não domínio da língua estrangeira (38%) e a falta de estímulo (29%). Maiores informações sobre as barreiras apontadas, podem ser vistas na Figura 1.

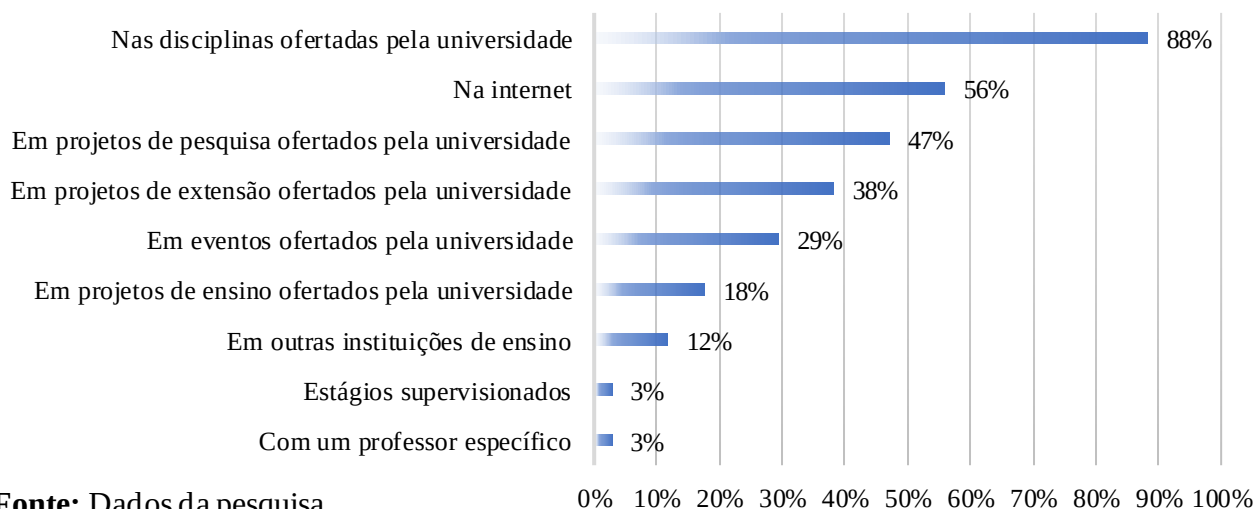
Figura 1. Representação gráfica das barreiras relatadas pelos estudantes de fisioterapia em relação à Prática Baseada em Evidências (em percentuais).



Fonte: Dados da pesquisa.

Apesar dos estudantes apontarem pouco conhecimento em terminologias relacionadas à pesquisa clínica e pouca confiança nas habilidades em PBE, grande parte destes entendem a importância da PBE e apontam que já ouviram falar sobre a temática nas disciplinas ofertadas pela universidade (88%) (Figura 2).

Figura 2. Representação gráfica da fonte de conhecimento sobre PBE reportada pelos estudantes de fisioterapia (em percentuais).



Fonte: Dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e as barreiras dos estudantes do último ano do curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba em relação à prática baseada em evidências. De forma geral, registrou-se que os estudantes consideram que a PBE é necessária na sua prática profissional e o auxilia em suas resoluções clínicas, no entanto, tais estudantes apresentam pouco entendimento sobre terminologias específicas e habilidades práticas em pesquisa, o que pode comprometer a real aplicabilidade da PBE em fisioterapia.

Um número significativo de estudantes informou que entendem o que é PBE (RM=4,71) e apontam que a PBE o ajuda na tomada de decisões clínicas (RM=4,71). Para os estudantes a sentença “A experiência no local de trabalho é a maneira mais confiável de saber o que realmente funciona” foi considerada com pouca relevância (RM=2,90). Segundo De Silva; Costa; Costa em 2015, esse modelo pode fornecer ao profissional de saúde a impressão de que o conhecimento depende apenas de especialistas, opiniões e experiências, não sendo sua conduta baseada nos princípios da PBE, desconsiderando o uso de informações contidas em artigos científicos e os colocando como um artefato coadjuvante na tomada de decisão clínica. Felizmente, a grande parte dos estudantes apontaram esse modelo como irrelevante, sendo um resultado considerado positivo para a abordagem de uma prática clínica eficaz, uma vez que os profissionais que estão sendo formados parecem ter consciência que a fonte de informação mais apropriada sobre a eficácia de intervenções é a melhor evidência científica disponível.

No que se refere ao entendimento dos alunos sobre as terminologias, a média dos RM foi de $2,94 \pm 0,61$, resultado considerado negativo e que indica que os estudantes têm pouco ou nenhum entendimento sobre a maioria dos termos relacionados à pesquisa clínica, o que contrapõe estudo realizado por Reis et al. em 2019 com estudantes do curso de Fisioterapia. Os pesquisadores verificaram que estudantes do último ano apresentaram pontuações médias mais altas em todos os componentes do domínio "terminologia". Os participantes mostraram entender termos como “Risco absoluto”, “Revisão sistemática”, “Número necessário para tratar”, “Viés de publicação”, “Efeito mínimo clinicamente válido”, “Importância clínica”, “Ensaio clínico randomizado”.

No nosso estudo, os termos mais compreendidos foram “Revisão sistemática” (RM=4,15) e “Ensaio Clínico Randomizado” (RM=4,03) o que pode ser explicado pela

demanda acadêmica que fornece aos estudantes através das disciplinas ofertadas na graduação, um suporte teórico que exige do estudante a leitura prévia desses tipos de desenho de pesquisa para discussão e interação sobre o assunto e casos clínicos, gerando uma experiência mais forte com esse tipo de terminologia. Logo, os termos menos compreendidos foram *Florest Plot/ Gráfico em Floresta* (RM=2,00) e *Odds Ratio/Razão de chances* (RM=2,29) normalmente transmitidos em disciplinas específicas como por exemplo Estatística, e que não é tão aprofundado e discutido em outras disciplinas da grade curricular, comprometendo a compreensão e aplicabilidade desses termos dentro da prática em fisioterapia. Em suma, os estudantes de Fisioterapia já ouviram os termos, mas não entendem ou tem pouco entendimento sobre esse tipo de terminologia, o que os faz adquirir uma barreira em seu desenvolvimento científico. Apesar de não ser abordado com tanta precisão estes termos de pesquisa, o estudante da área de saúde no geral acaba sendo afetado em sua prática profissional por não ter domínio ou não se sentir confiante sobre as análises e interpretações científicas. (REIS et al., 2019; De SILVA; COSTA; COSTA, 2015)

Sobre as habilidades práticas em pesquisa e PBE, o nível de confiança dos estudantes foi baixo (média dos RM= $1,97 \pm 0,02$), o que é considerado um agravante pois é notório que os estudantes não têm uma qualificação “ideal” na graduação com relação à pesquisa e informática pelo fato de não conseguirem identificar lacunas em seu conhecimento ou converter suas necessidades de informação em perguntas clínicas claras, bem como não adquiriram propriedade em suas experiências com os tipos e fontes de informação e banco de dados eletrônicos. Destaca-se também que os estudantes mostraram não ter confiança em relação à como ter acesso aos artigos científicos e em como analisar criticamente as evidências de acordo com a qualidade metodológica, validade e utilidade em sua prática clínica, os tornando inaptos ou inseguros ao aplicar as informações disponíveis da literatura para intervir nos casos clínicos individuais.

Com base nisso, os estudantes apontam pouco conhecimento em terminologias relacionadas à pesquisa clínica e pouca confiança nas habilidades em PBE. Ainda assim, grande parte destes, entendem a importância da PBE e relatam que já ouviram falar sobre a temática nas disciplinas ofertadas pela universidade (88%). Mesmo com esse contato prévio em disciplinas, os estudantes possuem lacunas em suas habilidades em pesquisa científica, o que reforça que ações e medidas devem ser tomadas para que efetivamente

haja um nivelamento dos profissionais em processo de graduação. Nesse sentido, uma vez que a aplicação dessas habilidades de pesquisa seja incentivada, pode-se aumentar a autoconfiança desses futuros profissionais, e consequentemente melhorar a qualidade do tratamento e valorização da profissão. Para o profissional de fisioterapia, ter habilidades relacionadas à PBE pode contribuir com a diminuição nos procedimentos ineficazes e/ou sem respaldo científico. (REIS et al., 2019; DIAS; DIAS, 2006; REIS et al., 2015)

No presente estudo, as maiores barreiras que impedem os estudantes de aplicar a PBE foram relacionadas com a falta de conhecimento em estatística (41%), seguida de falta de tempo e não domínio da língua estrangeira (38%) e a falta de estímulo (29%), que é uma realidade comum já descrita em outros estudos. (SRAN; MURPHY, 2009; BOZZOLAN et al., 2014; REIS et al., 2019) A realidade desses estudantes descreve ainda outros tipos de barreiras enfrentadas, como a falta de conhecimento em metodologia (26%), falta de conhecimento sobre banco de dados (18%), dificuldade em acessar artigos científicos (9%), dificuldade em realizar a análise crítica, em identificar a qualidade da evidência, e pouco estímulo por parte dos professores em aplicar PBE (3%). Tais resultados promovem uma reflexão acerca do tipo de profissional que está sendo formado durante a graduação. Todas as barreiras apontadas no presente estudo podem ser consideradas como modificáveis, tanto por parte da instituição formadora quanto pela própria mudança de comportamento do estudante. Apesar da formação técnica-profissional, necessária para atuação fisioterapêutica, o processo de ensino-aprendizagem não deve ser pautado apenas na aquisição de habilidades técnicas, mas também no aprimoramento de análise de problemas e na aplicação do conhecimento baseado em estudos de maior evidência (SRAN; MURPHY, 2009; BOZZOLAN et al., 2014; REIS et al., 2015; DIAS; DIAS, 2006; REIS et al., 2019).

Estratégias para melhorar a aplicação da PBE na formação dos fisioterapeutas devem ser incorporadas com o intuito de minimizar tais barreiras. Algumas destas barreiras podem ser reduzidas por meio de treinamentos para os estudantes promovidos durante a graduação, assim como a implementação de disciplinas específicas sobre PBE para agregar conhecimento e valorização ao futuro profissional. Assim como Reis et al. (2019) propõe em seu artigo uma espécie de treinamento integrado clinicamente da PBE, que seria mais interessante do que o treinamento autônomo do estudante, e afirma que este poderia ser integralizado em disciplinas.

Ainda com relação às barreiras, sugere-se que a graduação poderia ser adaptada para o uso eficiente da carga horária, além de fornecer aos estudantes incentivo teórico-prático sobre PBE, aspectos metodológicos e estatísticos de maneira mais aplicada às necessidades da profissão, (DIAS & DIAS, 2006) A promoção de cursos de estatísticas, de PBE e inglês instrumental, pode ser uma estratégia para diminuição de tais barreiras, proporcionando ao estudante, não só uma orientação mas também uma aplicação de tais conceitos dentro dos campos de prática. Promover aos docentes cursos sobre PBE e incentivá-los a implementar tal prática no processo de ensino-aprendizagem, pode aumentar o estímulo aos estudantes (DIAS & DIAS, 2006), uma vez que estes figuram o exemplo de prática profissional a partir do professor. Se tais barreiras que são consideradas modificáveis forem ajustadas, podemos ter um efeito positivo sobre a profissão e oferta de cuidados em fisioterapia.

Este estudo apresenta um fator intrigante, o fato de que os estudantes entendem e consideram a importância da PBE em suas práticas profissionais e que esta o ajuda na tomada de decisões clínicas, no entanto, os mesmos não têm confiança em suas habilidades de pesquisa e nem domínio sobre as terminologias, o que afeta diretamente a sua qualificação profissional e a qualidade de serviço oferecida. Mesmo sendo um processo que exige complexas mudanças estruturais e comportamentais por parte da grade curricular, docentes e discentes, faz-se necessário incorporar medidas rápidas para mudar o atual cenário de formação. Com base nos nossos resultados, recomendamos que os princípios da PBE sejam não só apresentados e reconhecidos, mas também aplicados e incentivados, seja como um componente curricular da graduação em fisioterapia ou integralizado as disciplinas já oferecidas, especialmente aquelas com conteúdo de aplicação prática da fisioterapia.

Até o presente momento, poucos estudos têm sido desenvolvidos com a proposta de entender quais as percepções de estudantes de Fisioterapia sobre PBE e identificação de possíveis barreiras que impedem esse público de aplicá-la. Nesse sentido, apesar da pequena e específica amostra, com esse estudo, geramos informações pertinentes sobre o conhecimento dos estudantes a respeito da relevância e habilidades em PBE, bem como identificamos as possíveis barreiras para implementá-la. Nossos resultados permitem refletir sobre possíveis estratégias que podem ser utilizadas para minimizar e/ou reduzir tais barreiras considerando a realidade da instituição.

Propomos ainda, que mais estudos sobre PBE sejam realizados em todos os cursos de saúde com o intuito de averiguar se essa temática é uma verdade perceptível e diagnosticada, ou se é apenas observada e discutida de forma mais acentuada no curso de Fisioterapia, assim como em outros períodos para identificação do exato momento em que essas barreiras são criadas nos estudantes e como intervir para as mudanças necessárias, assim como, em outras instituições para saber se esse tipo de realidade enfrentada é apenas dos estudantes da rede pública ou se é um fator que envolve instituições da rede privada também. Além de ser interessante saber se as diretrizes dos cursos influenciam esse tipo de abordagem e se em outros estados estudantes de Fisioterapia passam pela mesma situação e se enfrentam ou já enfrentaram esse tipo de realidade.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo observou que os estudantes do último ano de Fisioterapia da UFPB entendem a magnitude da PBE e o quanto é relevante em sua prática profissional pois ajuda em suas tomadas de decisões. No entanto, apresentaram pouco entendimento sobre terminologias e habilidades práticas em pesquisa, o que pode prejudicar o desenvolvimento, a autoconfiança e a aplicabilidade de um serviço baseado em fortes evidências científicas. Também foram identificadas algumas barreiras que impedem os estudantes de aplicarem a PBE e que acabam trazendo insegurança em suas práticas, elas estão relacionadas em grande parte com a falta de conhecimento em estatística, falta de tempo e não domínio da língua estrangeira, assim como a falta de estímulo, entre outros.

Reduzir e/ou eliminar tais barreiras, promover qualificação adequada e incentivar os estudantes ainda na graduação promoveria uma reorganização técnico-profissional, um nivelamento de futuros profissionais no mercado de trabalho, valorização da profissão e principalmente o aumento na qualidade de serviços de saúde, visando o reconhecimento da Fisioterapia e principalmente o bem-estar do paciente. Abordar, implementar e oferecer a PBE na estrutura curricular e nas práticas clínicas geraria benefícios ainda maiores e à todos, os princípios fundamentais já são conhecidos pelos estudantes o que falta é o domínio, confiança e habilidades em técnicas de pesquisa o que tem os prejudicado, a atenuação desses fatores mudaria todo o contexto que estão inseridos.

REFERÊNCIAS

AHUJA, D.; BANERJEE, G. Barriers to, and strategies for implementation of evidence based practice in physiotherapy in India-A discussion paper. **BFUPJ**, v. 1, n. 1, 2012.

BARRÍA P, R. M. Implementing Evidence-Based Practice: A challenge for the nursing practice. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 32, n. 2, p. 191–193, 2014.

BOZZOLAN, M. et al. Undergraduate physiotherapy students' competencies, attitudes and perceptions after integrated educational pathways in evidence-based practice: A mixed methods study. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 30, n. 8, p. 557–571, 2014.

BURGER, M.; LOUW, Q. A. Integrating evidence-based principles into the undergraduate physiotherapy research methodology curriculum: Reflections on a new approach. **African Journal of Health Professions Education**, v. 6, n. 2, p. 198, 23 out. 2014.

CAPES- Portal periódicos CAPES. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/> Acesso em: 7 jun. 2021.

CAVALCANTE, A. B.; SILVA, E. Prática da medicina baseada em evidências: acessando com eficiência bases de dados eletrônicas. **Einstein**, v. 5, n. 4 Pt 2, p. 109-11, 2007.

CENTRO COCHRANE DO BRASIL. Disponível em: <<https://brazil.cochrane.org/o-centro-cochrane-do-brasil>>. Acesso em: 7 jun. 2021.

DANS, A. L.; DANS, L. F. The need and means for evidence-based medicine in developing countries. **BMJ Evidence-Based Medicine**, v. 5, n. 4, p. 100-101, 2000.

DANSKI, MITZY, T. R. et al. Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro / Importance of evidence-based practice in nurse's work processes. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 2, 2017.

DE SILVA, T. M.; COSTA, L. C. M.; COSTA, L. O. P. 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**, v. 19, n. 4, p. 294–303, 2015.

DIAS, R. C. Prática baseada em evidências: sistematizando o conhecimento científico para uma boa prática clínica. **Revista Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, v.10, n.2, p. i-i, 2003.

DIAS, R. C.; DIAS, J. M. D. Prática baseada em evidências: uma metodologia para boa prática fisioterapêutica. **Fisioterapia em Movimento**, v.19, n.1, p. 11-16, 2006.

DONNELLAN, C.; SWEETMAN, S.; SHELLEY, E. Health professionals' adherence to stroke clinical guidelines: a review of the literature. **Health policy**, v. 111, n. 3, p. 245-

263, 2013.

DRUMMOND, J. P.; SILVA, E. Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico. In: **Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico**, p. 158-158, 1998.

EPSTEIN, R. M. Mindful practice. **Journal of the American Medical Association**, v. 282, n. 9, p. 833–839, 1 set. 1999.

FILIPPIN, L.; WAGNER, M. Fisioterapia baseada em evidência: uma nova perspectiva. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 5, p. 432–433, 2008.

GALE, B. V. P; SCHAFFER, M A. Organizational readiness for evidence-based practice. **JONA: The Journal of Nursing Administration**, v. 39, n. 2, p. 91-97, 2009.

GERRISH, K; CLAYTON, J. Improving Clinical Effectiveness through an Evidence-based Approach: Meeting the Challenge for Nursing in the United Kingdom. **Nursing Administration Quarterly**, v. 22, n. 4, p. 55–65, 1998.

GROL, R.; WENSING, M. What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. **Medical Journal of Australia**, v. 180, n. S6, p. 57–60, 15 mar. 2004.

GUYATT G. H. et al. Users' guide to the medical literature, XXV: evidence-based medicine- principles for applying the users' guides to patient care. **Journal of the American Medical Association**. 284:1290–1296, 2000.

HAMER S. Evidence-based practice. In: Hamer S, Collinson G. **Achieving evidence-based practice: a handbook for practitioners**. London: Baillière Tindall, p.3-12, 1999.

HERBERT R. et al. **Practical Evidence-Based Physiotherapy**. 2 ed. Unido Reino: Butterworth-Heinemann; 2011.

INGERSOLL, G. L. Evidence-based nursing: What it is and what it isn't. **Nursing Outlook**, v. 48, n. 4, p. 151–152, 2000.

MADIGAN, E. A. **Evidence-based practice in home healthcare. A springboard for discussion**. Home healthcare nurse, 1998.

MARQUES, A. P.; PECCIN, M. S. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 43–48, 2005.

NAIR, S.; PANHALE, V.; NAIR, N. Perceived barriers to evidence-based practice among Physiotherapy students. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 10, n. 1, p. 17, 2021.

OLSEN, N. R. et al. Evidence based practice in clinical physiotherapy education: A qualitative interpretive description. **BMC Medical Education**, v. 13, n. 1, 2013.

POLLOCK, A. S. et al. Barriers to achieving evidence-based stroke

rehabilitation. **Clinical Rehabilitation**, v. 14, n. 6, p. 611-617, 2000.

REIS, F. et al. Education in Physiotherapy: is it time to review the practice? **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 22, n. 4, p. 340–341, 2015.

REIS, F. et al. Knowledge and attitudes of entry-level and final-level physical therapy students about evidence-based practice - A cross-sectional study. **Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 1, n. 1, p. 15, 2019.

REKER, D. M. et al. Postacute stroke guideline compliance is associated with greater patient satisfaction. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 83, n. 6, p. 750-756, 2002.

SACKETT, D. L. ET AL. **Medicina Baseada em Evidências: prática e ensino**. p. 270, 2003.

SACKETT, D.; ROSENBERG, W.; GRAY, J. Medicina baseada em evidências. **BMJ: British Medical**, v. 312, p. 71–2, 1996.

SALBACH, N. M. et al. Practitioner and organizational barriers to evidence-based practice of physical therapists for people with stroke. **Physical therapy**, v. 87, n. 10, p. 1284-1303, 2007.

SANTOS, C. M. D. C.; PIMENTA, C. A. D. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007.

SCIANNI, A. A. Barreiras e Limitações à Implementação da Prática Baseada em Evidências na Reabilitação Após AVE. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, v. 3, n. 1, p. 8–10, 2014.

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.

SHAYAN, S. J.; KIWANUKA, F.; NAKAYE, Z. Barriers Associated With Evidence-Based Practice Among Nurses in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 16, n. 1, p. 12–20, 3 fev. 2019.

SNIBSØER, A. K. et al. Evidence-based practice profiles among bachelor students in four health disciplines: A cross-sectional study. **BMC Medical Education**, v. 18, n. 1, p. 1–10, 2018.

SRAN, M. M.; MURPHY, S. Postgraduate physiotherapy training: Interest and perceived barriers to participation in a clinical master's degree programme. **Physiotherapy Canada**, v. 61, n. 4, p. 234–243, 2009.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Elaborado com base na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial em 12 de dezembro de 2012.

Convidamos V.Sa. a participar da pesquisa ***Percepção dos estudantes do curso de Fisioterapia sobre as práticas baseadas em evidências***, sob responsabilidade do pesquisador ***Joadilson de Oliveira Fernandes Júnior***, e supervisão da orientadora ***Valéria Mayaly Alves de Oliveira***, que tem por objetivo avaliar o conhecimento e as barreiras dos estudantes do último ano do curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba sobre a prática baseada em evidências.

Para participação nesta pesquisa, você será convidado a preencher um formulário on-line (via *Google Forms*), por meio de um link divulgado em seu e-mail ou redes sociais. Caso concorde em participar da pesquisa, você responderá algumas questões. O formulário terá um questionário contendo informações pessoais (sexo, idade e período acadêmico), questões associadas à relevância da PBE, terminologias, confiança nas habilidades relacionadas a PBE, barreiras enfrentadas e sobre como tomaram conhecimento da PBE. As informações pessoais extraídas serão: sexo (feminino/masculino), idade (em anos) e período matriculado, com relação aos dados sobre a PBE, será aplicado um Formulário de pesquisa adaptado do questionário *Evidence-Based Practice Profile Questionnaire* (Reis et al., 2019). Esse formulário consiste em um questionário formado por 5 sessões que verificam o grau de relevância da PBE, o conhecimento sobre terminologia relacionada à pesquisa, a confiança das habilidades relacionadas a PBE e as barreiras que o impede de implantá-la. Esclarecemos ainda que após a conclusão da pesquisa todo material a ela relacionado será destruído, não restando nada que venha a comprometer o anonimato de sua participação agora ou futuramente.

Ao final da pesquisa, os pesquisadores irão realizar a divulgação dos resultados gerais aos participantes. Qualquer dúvida com relação ao questionário ou resultado, os participantes poderão entrar em contato direto ou telefônico (contidos abaixo) dos pesquisadores para saná-las, assim como receber orientações e encaminhamentos caso necessário.

Devido à natureza da pesquisa e da forma de coleta de dados, possíveis riscos à saúde nas dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano são mínimos. Por tratar-se de um preenchimento de questionário, é possível que o participante esteja sujeito aos riscos atrelados à leitura, como fadiga mental e cansaço. Assim como, por tratar-se de perguntas pessoais, pode haver risco de constrangimento. No entanto, o questionário foi formulado com poucas perguntas e de rápido preenchimento, visando minimizar os riscos de cansaço e fadiga mental. Assim como, o questionário deve ser respondido de forma individual e sigilosa, minimizando qualquer tipo de constrangimento. Caso os participantes sintam tais sintomas, é possível interromper o preenchimento sem que haja perda das respostas, podendo dar continuidade assim que viável. Ou se preferir, poderá desistir da pesquisa, sem qualquer prejuízo à sua integridade física e/ou emocional. Caso ocorra algum dano grave à saúde, os pesquisadores se responsabilizarão, inclusive de forma financeira, por sua assistência. Além de assegurar a confidencialidade dos dados e das informações coletadas, e garantidos de que os resultados serão obtidos apenas para alcançar os objetivos da pesquisa, incluindo a sua publicação na literatura científica especializada. Como possíveis benefícios, esta pesquisa contribui para que o participante seja avaliado sobre seu conhecimento e domínio da Prática Baseada em Evidências e em como isso afeta sua prática clínica para que seja retificada suas falhas e que haja um aperfeiçoamento igualitário do serviço ofertado à saúde, visando uma promoção de um melhor atendimento aos pacientes. Além disso, será incentivado que os participantes acompanhem o Projeto de Extensão coordenado pela orientadora Prof. Dr. Valéria Mayaly Alves de Oliveira, o qual tem o objetivo de aproximar, por meio de infográficos e podcasts, estudantes de fisioterapia da prática baseada em evidências.

O (A) senhor (a) terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de privacidade à sua identidade e do sigilo de suas informações; a garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa (ou o dependente), os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável inclusive acompanhamento médico e hospitalar. Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador.

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos o (a) senhor (a) deve procurar a pesquisadora: Joadilson de Oliveira Fernandes Júnior – Rua Dr. Valdevino Gregório de Andrade 179, Valentina – João Pessoa-PB ou pelo telefone (83)988425823 ou a orientadora Valéria Mayaly Alves de Oliveira pelo telefone (87) 999524987. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pela pesquisadora ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – CEP/CCS/UFPB, localizado no Centro de Ciências da Saúde - 1º andar, Campus I - Cidade Universitária CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB ou pelo telefone (83) 3216 7791 ou através do e-mail comitedeetica@ccs.ufpb.br com horário de Funcionamento: 07:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:00 hs. Você também poderá entrar em contato CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa através do site <http://conselho.saude.gov.br/contato> ou Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B. Sala 104B. | Brasília - DF | CEP: 70058-900 – Brasil; Telefone: (61) 3315-2150 ou 3315-3821.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) “é um colegiado interdisciplinar criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos”. O CEP é responsável pela “avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos”. Faz parte dos documentos protocolados pelo CEP, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deve ser entregue a todo sujeito que possa participar da pesquisa.

Após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida em publicações e eventos de caráter científico. Por tratar-se de um TCLE on-line, que inviabiliza a impressão em duas vias, nós pesquisadores solicitamos para que você salve o arquivo e mantenha-o sob sua posse, como forma de garantia do TCLE.

() Concordo

() Não concordo

ANEXO A - FORMULÁRIO DE PESQUISA (Evidence-Based Practice Profile Questionnaire)

Formulário de pesquisa adaptado do questionário *Evidence-Based Practice Profile Questionnaire*

Instruções para preenchimento do formulário:

Você responderá um questionário breve sobre Prática Baseada em Evidências. Estamos gratos por você dedicar algum tempo para preencher esta pesquisa. Isso levará menos de 10 minutos para ser concluído. Por favor, escolha um número em cada linha ou marque / responda conforme solicitado. Comente suas respostas conforme apropriado nas áreas fornecidas.

Obrigado pelo seu tempo em preencher este questionário!

Perguntas pessoais e acadêmicas:

Idade (em anos): _____

Sexo: () Feminino () Masculino () Prefiro não declarar

Período matriculado: () 9º período () 10º período

Relevância	Aponte sua relação quanto à relevância sobre prática baseada em evidências				
	Não é verdadeiro	Nem tudo é verdadeiro	Possivelmente verdadeiro	Muito provavelmente verdadeiro	Muito verdadeiro
Eu entendo o que significa prática baseada em evidências (PBE).					
Estou ciente da PBE em minha profissão.					
A aplicação da PBE é necessária no meu trabalho.					

PBE me ajuda a tomar decisões sobre clientes em meu trabalho.					
A experiência no local de trabalho é a maneira mais confiável de saber o que realmente funciona.					
Terminologia	Aponte sobre seu nível de conhecimento sobre terminologia relacionada à pesquisa científica				
	Nunca ouvi esse termo	Já ouvi o termo, mas não entendo	Tenho algum entendimento sobre o termo	Entendo muito bem esse termo	Entendo e poderia explicar para os outros
Risco relativo					
Risco absoluto					
Revisão Sistemática					
Odds ratio/ Razão de chances					
Metanálise					
Número necessário para tratar					
Intervalo de confiança					
Viés de Publicação					
Florest Plot/ Gráfico em Floresta					
Intenção de tratar					
Significância Estatística					
Efeito Mínimo Clinicamente Válido					
Importância Clínica					

Ensaio Clínico Randomizado					
Desfecho Contínuo					
Desfecho Categórico/Dicotômico					
Tamanho do Efeito de Tratamento					
Habilidades práticas	Aponte sobre sua confiança nas habilidades relacionadas à prática baseada em evidências				
	Não sou confiante	Um pouco confiante	Razoavelmente confiante	Bastante confiante	Muito confiante
Habilidades de pesquisa					
Habilidades de informática					
Capacidade de identificar lacunas em seu conhecimento					
Capacidade de converter suas necessidades de informação em perguntas claramente respondíveis					
Conscientização dos principais tipos e fontes de informação					
Capacidade de pesquisar um banco de dados eletrônico					

Capacidade de acessar evidências (obter cópias de artigos ou relatórios)					
Capacidade de analisar criticamente as evidências em relação aos padrões estabelecidos, ou seja, pontuação de qualidade					
Capacidade de determinar o quanto válido (perto da verdade) o material é					
Capacidade de determinar o quanto útil (cl clinicamente aplicável) o material é					
Capacidade de aplicar informações a casos individuais (ou seja, integrar evidências de pesquisa com preferências, valores, preocupações e expectativas pessoais)					
Barreiras	Aponte qual(is) é(são) a(s) possível(is) barreira(s) que te impede(m) de se aproximar da prática baseada em evidência (você pode selecionar mais de uma barreira)				
	Falta de tempo				
	Não tenho conhecimento sobre estatística				

	Falta de estímulo
	Falta de conhecimento sobre banco de dados
	Falta de acesso a artigos
	Língua
	Falta de conhecimento da metodologia
	Outras (Quais)
Onde você ouviu falar sobre PBE?	Aponte onde você ouviu falar de PBE (você pode selecionar mais de uma resposta)
	Nas disciplinas ofertadas pela universidade
	Em projetos de ensino ofertados pela universidade
	Em projetos de pesquisa ofertados pela universidade
	Em projetos de extensão ofertados pela universidade
	Em eventos ofertados pela universidade
	Em outras instituições de ensino
	Na internet
	Outros (Qual?)
	Nunca ouvi falar sobre PBE