Rafaela Garcia Bragança

Távia Marina Costa Bragança

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO ñPRACTITIONER AND ORGANIZATIONAL BARRIERS TO EVIDENCE-BASED STROKE REHABILITATION QUESTIONNAIREò PARA O BRASIL

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG

2015

Rafaela Garcia Bragança

Távia Marina Costa Bragança

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO ñPRACTITIONER AND ORGANIZATIONAL BARRIERS TO EVIDENCE-BASED STROKE REHABILITATION QUESTIONNAIREò PARA O BRASIL.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Fisioterapia.

Orientadora: Profª. Drª. Aline Alvim Scianni, Ph.D

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG

2015

AGRADECIMENTOS

Mais uma etapa concluída em nossas vidas e é com grande alegria e satisfação que agradecemos:

A Deus, por esta maravilhosa conquista, por nossas vidas, pela paciência e sabedoria adquiridas a cada dia e por nos ter presentiado com familiares incríveis;

Aos nossos familiares, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, segurando nossas mãos quando mais precisamos nos dando força e confiança para seguir em frente;

Aos nossos amigos, irmãos na amizade, pelos momentos de alegria e diversão;

À professora Aline Alvim Scianni, pelo conhecimento compartilhado e pela orientação de excelência. Obrigada pela paciência e tempo dedicado em nos apoiar na elaboração deste trabalho;

Ao Márcio por compartilhar os nossos ideais, dedicando-se tanto ao nosso sucesso, demonstrando seu carinho e companheirismo;

À Maria e aos tradutores pela contribuição nesta pesquisa;

A Universidade Federal de Minas Gerais, direção, administração e seu corpo docente, pela oportunidade de realização do curso de Fisioterapia e por todo conhecimento adquirido em nossa formação;

A todos que torceram pelo nosso sucesso e que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

*ñA única maneira de fazer um excelente trabalho é amar o que você faz.***ò**

Steve Jobs

RESUMO

A demanda e o interesse na implementação da evidência na prática da fisioterapia após Acidente Vascular Encefálico (AVE) tem crescido significativamente nas últimas décadas. O termo “Medicina Baseada em Evidência (MBE)” foi introduzido por um grupo de epidemiologistas da *McMaster University*, Canadá, liderados por Gordon Guyatt, em 1992, que desenvolvem uma série de guias para auxiliar os profissionais a buscar, apreciar e utilizar a evidência de melhor qualidade para garantir a efetividade do cuidado médico. Hoje, a MBE é aceita e utilizada mundialmente por vários profissionais, diminuindo, assim, a distância existente entre a pesquisa e a prática clínica. A prática baseada em evidência (PBE) vem tornando-se indispensável à prática clínica na área da saúde, sendo de grande importância para as tomadas de decisão clínica, desde o diagnóstico até a escolha da melhor forma de intervenção, levando-se em conta a realidade clínica e as preferências dos pacientes. Aplicar uma técnica correta e que traga bons resultados comprovados pode ter grande influência na adesão do paciente ao tratamento. Evidências sugerem um impacto positivo da utilização destas diretrizes na qualidade e efetividade do serviço de saúde. Além disso, a adesão dos profissionais de saúde à PBE reduz desigualdades a respeito do acesso à saúde. Pesquisadores têm enumerado vários benefícios da utilização da PBE, incluindo melhora do ambiente de trabalho, da credibilidade do profissional, garantia do futuro da profissão, aumento da eficiência da oferta do serviço e melhora da relação com as agências reguladoras do serviço de saúde. Contudo, algumas dificuldades na implementação dessas diretrizes durante a prática clínica são encontradas em diferentes contextos. Alguns fatores relacionados incluem o comportamento dos profissionais de saúde, qualidade das diretrizes e características organizacionais do local de prática. Considerando a inexistência de um instrumento desenvolvido e/ou adaptado para o Português-Brasil que avalie as barreiras encontradas pelos fisioterapeutas brasileiros na implementação da PBE em reabilitação após AVE, o objetivo deste estudo foi realizar a tradução e adaptação transcultural do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire" para uma população de fisioterapeutas. A adaptação transcultural do questionário seguiu procedimentos recomendados por Guillemin et al e a versão final foi testada em uma amostra de 30 fisioterapeutas. Algumas barreiras à prática baseada em evidências

como o tempo insuficiente disponibilizado pela administração dos locais de trabalho e falta de habilidade de pesquisa nos levam a perceber a importância de se dar continuidade a este estudo, pois os resultados obtidos irão colaborar com o conhecimento cientifico e auxiliarão no desenvolvimento de políticas de saúde baseadas em evidência e formas para a aplicação dessas políticas de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico. Prática baseada em evidência. Reabilitação.

ABSTRACT

The demand and interest for evidence physiotherapy practice implementation after stroke has grown significantly in the last decades. The term “Medicine based in evidence (MBE)” was introduced by an epidemiologist group at McMaster University, Canada, led by Gordon Guyatt on 1992. This group developed some guidance to help professionals to search, appreciate, and use the best evidence to guarantee the effectiveness of medical care. Nowadays, The MBE is accepted and used in worldwide by several professionals, decreasing the existent distance between research and clinical practice. The evidence-based in practice (EBP) has become indispensable for clinical practice in, the health area. It is of great importance to take clinical decision, since the diagnostics until the best form of intervention, taking into account the clinical reality and the patient's preferences. Applying a correct technique, that brings good proved results, could have big influence in the adhesion of the patient to, the treatment. Evidence suggested a positive impact in using these guidelines on the quality and effectiveness of the health care service. Beyond that, the adhesion of health professionals in using the EBP decreases inequalities of the health access. Researchers have listed several benefits of the utilization of the EBP, including the improvement of the working environment, professional credibility, guarantee of the future of the profession, increase of the efficiency of the provision service, and improvement of the relationship swith the regulatory agencies of the health service. However, some difficulties in the implementation of guidance during the clinical practice are found in different contexts. Some related factors include the health professional behavior, the guidance quality, and the organizational characteristics of the clinical setting. Considering the absence of any developed or adapted, instrument to Portuguese-Brazil that assesses barriers found by Brazilian physiotherapists in the implementation of the EBP in rehabilitation after stroke, the goal of this study was to translate and, transculturally adaptat the questionnaire “Practionnaire and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire” to the Brazilian Portuguese language. The transcultural adaptation followed procedures recommended by Guillemin et al and the final version was tested in a sample of 30 physiotherapists. Amongst the, barriers, we can highlight insufficient time given by the administration of the working environment and the lack of research skills, as the most reported by the Physiotterapists. Thus, this study

should continue, so the results will collaborate with scientific knowledge and help develop health policies based on evidence and application of these health politics in Brazil.

Keywords: Stroke. Evidence-Based in Practice. Rehabilitation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente vascular encefálico
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
PBE	Prática baseada em evidência
MBE	Medicina baseada em evidência
PEDro	Physiotherapy Evidence Database
APTA	Associação Americana de Fisioterapeutas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características acadêmicas, profissionais e dados sócio-demográficos dos profissionais 21

Tabela 2: Tipo de serviço dos participantes..... 22

Tabela 3: Escala dicotômica aplicada ao questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation"..... 23

Tabela 4: Barreiras para implementação da prática baseada em evidência 24

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 ï INTRODUÇÃO 11
1.1. A prática baseada em evidência (PBE) 11
1.2. A prática baseada em evidência (PBE) no acidente vascular encefálico (AVE) 12
1.3. Fisioterapia Baseada em Evidência 13
1.4. O questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation" 15
1.5. Adaptação transcultural 16
1.6. Justificativa 17
1.7. Objetivo 17
CAPÍTULO 2 ï MATERIAL E MÉTODOS 18
2.1. Delineamento do Estudo 18
2.2. Tradução do Instrumento 18
2.2.1. Pré-Teste 19
CAPÍTULO 3 ï RESULTADOS 21
CAPÍTULO 4 ï DISCUSSÃO 25
CAPÍTULO 5 ï CONCLUSÃO 27
REFERÊNCIAS 28
APÊNDICES 30
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 30
Apêndice B – Características acadêmicas, profissionais e dados sócio-demográficos dos pacientes comumente atendidos 33
Apêndice C – Versão final do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation - Brasil" 34
ANEXOS 41
Anexo A – Questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation" 41
Anexo B – Autorização dos autores para adaptação do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire" 45
Anexo C – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa 46

CAPÍTULO 1 ï INTRODUÇÃO

1.1. A prática baseada em evidência (PBE)

A demanda e o interesse na implementação da evidência na prática da fisioterapia após Acidente Vascular Encefálico (AVE) tem crescido significativamente nas últimas décadas, como demonstrado, em parte, pelo crescente número de publicações de revisões sistemáticas registradas na base de dados PEDro (Physiotherapy Evidence Database). Mais de 300 revisões sistemáticas relacionadas à reabilitação após AVE foram publicadas até os dias de hoje[1].

O termo "Medicina Baseada em Evidência (MBE)" foi introduzido por um grupo de epidemiologistas da *McMaster University*, Canadá, liderados por Gordon Guyatt, em 1992, que desenvolvem uma série de guias para auxiliar os profissionais a buscar, apreciar e utilizar a evidência de melhor qualidade para garantir a efetividade do cuidado médico[2]. Hoje, a MBE é aceita e utilizada mundialmente por vários profissionais da área da saúde, diminuindo, assim, a distância existente entre a pesquisa e a prática clínica[3].

A prática baseada em evidência (PBE) vem tornando-se indispensável à prática clínica na área da saúde, sendo de grande importância para as tomadas de decisão clínica, desde o diagnostico até a melhor forma de intervenção, levando-se em conta a realidade clínica e as preferências dos pacientes. Aplicar uma técnica correta e que traga bons resultados comprovados pode ter grande influência na adesão do paciente ao tratamento[2].

Para que a aplicação da evidência na prática seja efetiva, além de habilidades na coleta da história, condução da avaliação e execução de testes, determinação do diagnóstico e estabelecimento de opções apropriadas de intervenções, um clínico deve ser capaz de identificar lacunas no conhecimento, formular perguntas clinicamente relevantes, conduzir uma revisão da literatura eficiente, aplicar regras de evidência, incluindo uma hierarquia de evidência, para determinar a validade dos estudos, aplicar os achados da literatura de forma apropriada ao problema do paciente, compreender como os valores do paciente afetam o equilíbrio entre as vantagens e desvantagens das opções de tratamento disponíveis, além de envolver o paciente na decisão de maneira apropriada[4].

A PBE não fica restrita a ensaios clínicos aleatorizados, revisões sistemáticas e metanálises. Para a verificação da acurácia de testes diagnósticos, são necessários estudos transversais de pacientes com e sem a doença em investigação. Já para aspectos de prognóstico, estudos de seguimento ou prospectivos de um grupo uniforme de pacientes em determinado ponto da doença, são os mais apropriados. Somente quando levantamos questões sobre intervenção é que devemos evitar os estudos não experimentais, pois eles levam frequentemente a falsas conclusões acerca de eficácia e efetividade[2,3].

1.2. A prática baseada em evidência (PBE) no acidente vascular encefálico (AVE)

Nos últimos 10 anos, vários países publicaram diretrizes clínicas ao cuidado de indivíduos após AVE, para atender às demandas impostas pelos sistemas de saúde vigentes[5-8].

Evidências sugerem um impacto positivo da utilização destas diretrizes na qualidade e efetividade do serviço de saúde. Além disso, a adesão dos profissionais de saúde à PBE reduz desigualdades a respeito do acesso à saúde. No Brasil, a elaboração das diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com AVE foi indicada pelo Ministério da Saúde como necessidade para a qualificação do cuidado em reabilitação desses indivíduos no âmbito do Sistema Único de Saúde[6]. Pesquisadores têm enumerado vários benefícios da utilização da PBE, incluindo melhora do ambiente de trabalho, da credibilidade do profissional, garantia do futuro da profissão, aumento da eficiência da oferta do serviço e melhora da relação com as agências reguladoras do serviço de saúde[9].

Contudo, algumas dificuldades na implementação dessas diretrizes durante a prática clínica são encontradas em diferentes contextos. Alguns fatores relacionados incluem o comportamento dos profissionais de saúde, qualidade das diretrizes e características organizacionais do local de prática[9].

Uma recente revisão sistemática sobre adesão dos profissionais de saúde às diretrizes clínicas após AVE ressaltam a necessidade de entendimento dos fatores associados à implementação efetiva de diretrizes. Estes autores sugeriram que a

efetividade da implementação pode ser melhorada avaliando-se o conhecimento, atitudes e comportamento dos profissionais perante tais diretrizes clínicas. Para uma adesão adequada, deve-se conhecer, concordar e adotar as diretrizes clínicas propostas[10].

Hoje, os profissionais têm uma necessidade diária de informação válida e confiável sobre diagnóstico, prognóstico e intervenção. Contudo, há um excesso de fontes inadequadas, errôneas, inefetivas e confusas de informação (livros textos, opiniões de especialistas em excesso), levando a uma disparidade entre a habilidade de julgamento clínico do fisioterapeuta e sua capacidade de se manter atualizado diante de tanta informação, principalmente devido ao tempo escasso e falta de preparo para leitura e atualização científica[11].

1.3. Fisioterapia Baseada em Evidência

Estudos sobre as barreiras para a implementação da Fisioterapia Baseada em Evidências após AVE foram conduzidos na Inglaterra, EUA, Canadá e Austrália. Diferenças no treinamento, sistemas de saúde e prática profissional nestes países, contudo, limitam a generalização dos resultados destas pesquisas para o contexto brasileiro[11-14].

Pollock et al. (2000)[12] identificaram barreiras percebidas por 86 profissionais de saúde no cuidado de indivíduos após AVE e as classificaram como barreiras de capacidade, de oportunidade e de implementação. Segundo estes autores, a maioria dos profissionais entrevistados concordava com a necessidade de atualização do conhecimento para a melhora da qualidade do cuidado aos pacientes, contudo, a disponibilidade de tempo para esta atualização era escassa. Além disso, os profissionais ressaltaram uma necessidade de treinamento específico para a transferência do conhecimento científico para a prática clínica diária[12].

Jette et al. (2003)[13] descreveram as crenças, atitudes, conhecimentos e comportamentos de fisioterapeutas membros da Associação Americana de Fisioterapeutas (APTA) em relação à PBE. Os profissionais reportaram, em, questionário, que concordam com a necessidade do uso da evidência científica na

prática clínica e apresentaram interesse em melhorar as habilidades necessárias para sua implementação[13].

Salbach et al. (2007)[11] desenvolveram um questionário (Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire) para identificação dos fatores relacionados ao fisioterapeuta e ao ambiente organizacional na implementação da PBE. O objetivo foi identificar características organizacionais e pessoais que pudessem impossibilitar a PBE, para o desenvolvimento de intervenções educacionais, visando uma melhor integração da pesquisa e prática fisioterápica. Resultados demonstraram que falta de conhecimento, percepções negativas sobre as pesquisas e o papel dos fisioterapeutas na PBE, baixa auto-eficácia, além de provisão insuficiente de recursos de bases de dados representam barreiras importantes para a utilização da pesquisa na prática clínica[11].

Finalmente, McCluskey & Middleton (2010)[14] identificaram como principais barreiras à implementação da evidência de pesquisa à prática clínica, a influência social de pessoas com AVE e seus familiares, como expectativas do paciente, em relação ao tratamento, além de crenças dos profissionais acerca de suas capacidades[14].

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

Existe uma tendência em superestimar a carência de recursos como uma barreira à implementação dessas diretrizes. Contudo, uma mudança comportamental para a implementação de maiores níveis de colaboração interdisciplinar constitui um desafio importante.

Torna-se imperativo o estudo das barreiras organizacionais e práticas à implementação da PBE na reabilitação pós AVE no Brasil, para que o trajeto desde a geração da evidência por meio da pesquisa até a tomada de decisão clínica compreenda os passos da síntese da evidência, desenvolvimento de políticas de saúde baseadas em evidência e aplicação dessas políticas de saúde.

Para que se identifique as dificuldades encontradas pelos fisioterapeutas brasileiros na implementação de diretrizes clínicas no atendimento do indivíduo após AVE,

torna-se necessário um instrumento válido e confiável de mensuração destas barreiras.

Portanto, considerando a inexistência de um instrumento desenvolvido e/ou adaptado para o Português-Brasil que avalie as barreiras encontradas pelos fisioterapeutas brasileiros na implementação da PBE, torna-se necessária à tradução e adaptação transcultural do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire" para uma população de fisioterapeutas brasileiros, além da avaliação de suas propriedades de medida.

1.4. O questionário ñPractitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitationò

O questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation" (Anexo I) foi elaborado por Salbach e colaboradores (Salbach et al 2007)[11] baseados no questionário desenvolvido por Jette et al (2003)[13]. Ele tem como objetivo identificar características organizacionais e pessoais que possa impossibilitar a implementação da PBE, para o desenvolvimento de intervenções educacionais, visando uma melhor integração da pesquisa e prática clínica que influenciam a PBE. É constituido por subgrupos de itens utilizados para avaliar aspectos sobre a educação a respeito da PBE (itens 14-16), atitudes e crenças (itens 2,3,5 e 7-10), interesses (itens 4 e 6), papel percebido para a implementação da PBE (itens 11-13), auto-eficácia para desempenhar atividades de PBE (itens 17.1-17.12), percepção de suporte organizacional e de pares para a PBE (itens 25 e 26) e recursos organizacionais e suporte para a promoção da PBE (itens 18-24). Um item é utilizado para identificar as três maiores barreiras para a atualização da prática clínica com conhecimento novo (item 27). No final do questionário, itens que avaliam as características demográficas, de prática clínica e local de trabalho são adicionados (itens 28-47). Para a maioria dos itens, deve-se indicar o nível de concordância em relação a uma afirmativa. Uma escala *Likert* de 5 pontos é apresentada com as seguintes opções (em inglês): “strongly disagree”, “disagree”, “neutral”, “agree”, and “strongly agree” (estas afirmativas serão traduzidas e adaptadas para o português no desenvolvimento do projeto de pesquisa). Opções de resposta para os itens relacionados à presença de recursos organizacionais são

“sim”, “não” e “não sei”. O questionário é auto administrado, seguindo as instruções padronizadas, conforme a versão original do instrumento.

1.5. Adaptação transcultural

O questionário “Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation” foi produzido em um país de língua inglesa e para ser utilizado em outros países, é preciso realizar um processo rigoroso de tradução e adaptação transcultural, bem como a avaliação de suas propriedades de medida após sua tradução[15,16].

O processo de adaptação cultural tem como objetivo alcançar a equivalência de conteúdo, semântica, idiomática e conceitual entre as versões original e adaptada. A *equivalência de conteúdo* refere-se à investigação da relevância do conteúdo de cada item do questionário para a realidade cultural em questão. A *equivalência semântica* relaciona-se à manutenção da essência do conteúdo/contexto abordado no instrumento, evitando a tradução direta palavra por palavra de cada item do teste. A *equivalência idiomática* avalia a presença de expressões ou coloquialismos presentes em outras culturas e trabalha sua tradução adaptada para a cultura em questão. E a *equivalência conceitual ou cultural* está relacionada à investigação da consistência da medida e do modo de expressão do fenômeno em estudo nas diferentes realidades culturais[17,18].

Apesar de apresentar um conjunto de metas e instruções criteriosas, o processo de tradução e adaptação transcultural não assegura a manutenção das propriedades de medida do instrumento original. Devido à variação nos hábitos de vida entre culturas diversas, alguns itens podem ter significados diferentes em relação ao questionário original. Assim, testes de avaliação da validade e confiabilidade devem ser realizados após a tradução e adaptação do questionário[19,20].

1.6. Justificativa

Para se desenvolver um novo instrumento de medida específico para uma determinada população, é necessário, além de profundo conhecimento na área, muito trabalho e tempo de dedicação, pois trata-se de um processo dispendioso e demorado e que ainda impede a comparação dos estudos entre diferentes países e/ou culturas. Dessa forma, a adaptação transcultural e a validação de um instrumento já existente é o mais recomendado devido à rapidez deste processo[17].

A escolha do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire" fundamentou-se em sua facilidade de administração e no fato de se tornar um instrumento útil na avaliação e utilização da melhor prática clínica de profissionais fisioterapeutas atuantes na área.

1.7. Objetivo

O objetivo deste estudo foi realizar a tradução e adaptação cultural, para o Português-Brasil, do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation" para uma população de fisioterapeutas brasileiros, em Belo Horizonte, que trabalham com pacientes pós AVE, com o objetivo de avaliar o uso, ou não, da PBE e as possíveis barreiras encontradas pelos mesmos na implementação da PBE em reabilitação pós AVE.

CAPÍTULO 2 ï MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo metodológico, com o objetivo de realizar a tradução para o Português-Brasil e a adaptação para a cultura brasileira do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation" *(*SALBACH *et al.* 2007*)*[11] (**ANEXO A**).

Os autores do questionário autorizaram sua adaptação para a população brasileira (**ANEXO B**). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (**ANEXO C**). Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (**APÊNDICE A**) ficando, assim, cientes do que se trata o questionário e preencheram uma folha com suas características acadêmicas, profissionais e dados sócio-demográficos dos pacientes comumente atendidos (**APÊNDICE B**).

O estudo foi constituído da tradução do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation", originalmente na versão inglesa, para o Português-Brasil, retrotradução, análise da versão traduzida por um comitê de juízes especialistas e do pré-teste da versão final traduzida do instrumento.

O projeto foi desenvolvido no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

2.2. Tradução do Instrumento

Segundo recomendação de Beaton *et al.* (2000)[17], o questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation", foi traduzido para o Português-Brasil do ponto de vista semântico, cultural e conceitual, por dois tradutores bilíngues, cujo idioma de origem é o português, para o qual o questionário foi adaptado. As traduções foram realizadas de forma independente, para obter uma versão mais apropriada do material original. Após esta etapa, foi produzida uma síntese das duas versões traduzidas chegando a uma única versão final traduzida, versão-consenso, comparando-se a versão original e as duas traduções. A partir da versão única, foi realizada a retrotradução por dois outros tradutores qualificados,

cuja língua de origem é o inglês (língua do instrumento original), que não tinham nenhum conhecimento prévio da intenção e conceitos do material e realizaram este processo de forma independente. Em seguida, foi avaliado se a versão traduzida refletia o mesmo conteúdo do questionário original[17].

Finalizado o processo de tradução e retrotradução, a versão final do instrumento foi submetida à revisão por um comitê de juízes especialistas, composto por uma fisioterapeuta e professora universitária com domínio do tema do estudo, dois professores de inglês alfabetizados na língua inglesa e fluentes na língua portuguesa e dois alunos de graduação envolvidos no projeto, sendo discutida a clareza, a pertinência e a equivalência entre as versões traduzidas e retrotraduzidas e a versão original do instrumento. Foram realizadas algumas adaptações no questionário, sendo estas comunicadas e aceitas pela autora, tornando o questionário útil na avaliação da utilização da melhor prática clínica de profissionais fisioterapeutas que realizam atendimento de indivíduos sobreviventes de AVE[17].

Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation – Brasil" (**APÊNDICE C**) pelo comitê de juízes especialistas, a técnica de prova recomendada por Beaton *et al.* (2000)[17] foi realizada por meio da aplicação do questionário em fisioterapeutas que realizam atendimento de indivíduos sobreviventes de AVE da comunidade de Belo Horizonte.

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

O questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation" é um instrumento auto-administrado e não requer a presença de um entrevistador. O questionário foi entregue para 30 fisioterapeutas de Belo Horizonte que trabalham com a reabilitação de pacientes pós AVE[15].

Durante a aplicação do questionário no pré-teste, a cada item, foi acrescida uma pergunta ao fisioterapeuta, referente à compreensão do mesmo, baseada numa escala dicotômica (fácil ou difícil). De acordo com os critérios de Guillemin (1993)[15], a adaptação cultural é necessária naqueles itens classificados como de difícil compreensão em um número de participantes superior a 15-20% da amostra estudada[21].

CAPÍTULO 3 ï RESULTADOS

O questionário “Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation” foi aplicado a 30 fisioterapeutas de Belo Horizonte que trabalham com a reabilitação de pacientes pós AVE. Os investigadores recrutaram os participantes utilizando as seguintes estratégias: fisioterapeutas de clínicas da comunidade, fisioterapeutas de hospitais metropolitanos e “boca a boca” (pesquisadores e estudantes de fisioterapia de outros projetos de pesquisa foram solicitados a encaminhar participantes em potencial). Durante todo o processo de tradução, os autores do instrumento original foram informados, com envio de informações de cada etapa do estudo.

Analisando as características acadêmicas, profissionais e dados sócio-demográficos dos participantes da pesquisa (**APÊNDICE B**), observamos que em sua maioria eram do sexo feminino (26 mulheres), com faixa etária entre 23 e 48 anos (média etária de 29,7 anos), com experiência clinica média de 5,73 anos, trabalhando em média 42,7 horas por semana e realizando em torno de 13,6 atendimentos diários (Tabela 1). Devido às estratégias de recrutamento dos participantes adotadas, tivemos profissionais de diferentes locais de trabalho, sendo em sua maioria profissionais de hospital geral com pacientes internos (Tabela 2).

Tabela 1: *Características acadêmicas, profissionais e dados sócio-demográficos dos profissionais.*

Participante	Sexo	Idade	Experiência clinica	Graduação	Horas sem anais	Atendimentos por dia
1	M	23	6 meses	Especialização	40	10
2	F	29	4 anos	Graduação	48	5-10
3	F	24	6 meses	Graduação	30	10
4	F	37	5 anos	Graduação	20	20-30
5	F	35	6 anos	Especialização	30	10
6	F	26	4 anos	Especialização	>60	>15
7	F	32	7 anos	Especialização	60	14
8	M	28	7 anos	Especialização	60	~18
9	M	27	5 anos	Especialização	80	22
10	F	30	4 anos	Especialização	30	~15
11	F	27	4 anos	Especialização	30	13-15

12	F	29	4 anos	Especialização	65	>15
13	F	27	4 anos	Especialização	55	>15
14	F	27	3 anos	Especialização	38	6-7
15	F	31	9 anos	Especialização	30	~15
16	F	30	6 anos	Especialização	30	8
17	F	35	11 anos	Especialização	36	~12
18	F	29	5 anos	Especialização	60	20
19	M	38	10 anos	Especialização	60	20
20	F	30	3 anos	Especialização	40	6
21	F	24	9 meses	Graduação	20	5-6
22	F	32	10 anos	Especialização	40	12
23	F	25	3 anos	Especialização	45-50	~30
24	F	27	6 anos	Especialização	55	8
25	F	28	5 anos	Especialização	42	28
26	F	23	8 meses	Graduação	40	~8
27	F	27	5 anos	Especialização	25	7
28	F	48	26 anos	Graduação	>40	11-15
29	F	28	5 anos	Especialização	20-30	5-10
30	F	25	3 anos	Especialização	20-30	<5
Média		29,7	5,73 anos		42,7	13,66

Tabela 2: *Tipo de serviço dos participantes.*

Local de trabalho	Quantidade	Porcentagem
Privado (clínica ou consultório)	5	16,66%
Convênio (planos de saúde privados)	5	16,66%
Hospital geral público ou privado	18	59,98%
Agencia de visitas domiciliares	1	3,33%
Unidade básica de saúde	1	3,33%

Após a aplicação do questionário no pré-teste, não houve a necessidade de alterar de forma semântica as perguntas, sendo em sua maioria consideradas de fácil compreensão e as de difícil compreensão não atingiram porcentagem maior que 10% nos critérios de Guillemin (1993)[15] (Tabela 3). Desta forma consideramos a versão final do questionário a aplicada no pré- teste (**APÊNDICE C**).

Tabela 3: *Escala dicotômica aplicada ao questionário ñPractitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitationò*

Pergunta	Fácil	Difícil	Pergunta	Fácil	Difícil
1	100%	0	**25**	100%	0
2	100%	0	**26**	93,4%	6,6%
3	100%	0	**27**	96,7%	3,3%
4	100%	0	**28**	100%	0
5	96,7%	3,3%	**29**	100%	0
6	100%	0	**30**	100%	0
7	100%	0	**31**	100%	0
8	100%	0	**32**	100%	0
9	96,7%	3,3%	**33**	96,7%	3,3%
10	100%	0	**34**	100%	0
11	100%	0	**35**	100%	0
12	100%	0	**36**	100%	0
13	100%	0	**37**	100%	0
14	100%	0	**38**	100%	0
15	100%	0	**39**	100%	0
16	100%	0	**40**	100%	0
17	100%	0	**41**	100%	0
18	100%	0	**42**	96,7%	3,3%
19	100%	0	**43**	100%	0
20	100%	0	**44**	100%	0
21	100%	0	**45**	100%	0
22	100%	0	**46**	100%	0
23	100%	0	**47**	100%	0
24	100%	0			

Dentre as barreiras apresentadas no questionário para o acesso às pesquisas para atualização da prática clínica, podemos destacar o tempo insuficiente disponibilizado pela administração dos locais de trabalho e a falta de habilidade de pesquisa como as mais marcadas pelos participantes (Tabela 4).

Tabela 4: *Barreiras para implementação da prática baseada em evidência.*

Barreiras	Nº de participantes
Tempo insuficiente disponibilizado pela administração	22
Falta de recursos de informação	8
Falta de habilidades de pesquisa	11
Pouca capacidade de analisar criticamente a literatura	4
Falta da generalização de resultados de pesquisas referentes à minha população de pacientes	8
Incapacidade de aplicar resultados de pesquisa a pacientes individuais com características distintas	8
Falta de compreensão de análises estatísticas	7
Falta de apoio entre meus colegas no meu local de trabalho	2
Falta de interesse	1
Falta de obrigatoriedade organizacional	7
Isolamento de colegas profissionais	4
Outros	7

CAPÍTULO 4 ï DISCUSSÃO

A PBE vem tornando-se indispensável à prática clínica na área da saúde, sendo de grande importância para as tomadas de decisão clínica, desde o diagnóstico até a escolha da melhor forma de intervenção, levando-se em conta a realidade clínica e as preferências dos pacientes. Aplicar uma técnica correta e que traga bons resultados comprovados pode ter grande influência na adesão do paciente ao tratamento[2]. Visando essa grande importância, realizamos a tradução e adaptação transcultural do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation", para o Português-Brasil do ponto de vista semântico, cultural e conceitual, segundo recomendação de Beaton et al (2000)[17]. Utilizamos para as etapas de tradução e adaptação transcultural os critérios de Guillemin (1993)[15], o que facilitou todo o processo e assegurou sua equivalência ao questionário original.

Após a tradução e aplicação do questionário no pré-teste, não houve a necessidade de alterar de forma semântica as perguntas, sendo em sua maioria consideradas de fácil compreensão e as de difícil compreensão não atingiram porcentagem maior que 10% nos critérios de Guillemin (1993)[15]. Desta forma consideramos a versão final do questionário a aplicada no pré- teste.

A grande maioria dos profissionais envolvidos na pesquisa concordam que o uso da evidência científica é importante para o desenvolvimento de suas atividades na prática clínica. No entanto, existem algumas barreiras que dificultam a aplicação da mesma, como por exemplo a carga horária de trabalho em excesso e o número elevado de atendimentos diários, que contribuem negativamente para o acesso às pesquisas e a utilização destas na prática clínica.

Nas pesquisas de Pollock et al. (2000)[12] e de Jette et al. (2003)[13], também foi visto que a maioria dos profissionais entrevistados concordava com a necessidade de atualização do conhecimento para a melhora da qualidade do cuidado aos pacientes. Contudo, a disponibilidade de tempo para esta atualização era escassa. Além disso, os profissionais ressaltaram uma necessidade de treinamento específico para a transferência do conhecimento científico para a prática clínica diária e apresentaram interesse em melhorar as habilidades necessárias para sua implementação[12,13]. No Brasil, observamos que não é oferecido nenhum tipo de

treinamento para o acesso às evidências científicas nos locais de trabalho e muitas vezes é observado um déficit durante a formação acadêmica, o que limita um pouco o uso da mesma na prática clínica.

No Canadá, foi visto por Salbach et al. (2007)[11] que falta de conhecimento, percepções negativas sobre as pesquisas e o papel dos fisioterapeutas na PBE, baixa auto-eficácia, além de provisão insuficiente de recursos de bases de dados representaram barreiras importantes para a utilização da pesquisa na prática clínica[11].

McCluskey & Middleton (2010)[14] identificaram como principais barreiras à implementação da evidência de pesquisa à prática clínica, a influência social de pessoas com AVE e seus familiares, como expectativas do paciente em relação ao tratamento, além de crenças dos profissionais acerca de suas capacidades[14].

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

Algumas barreiras à prática baseada em evidências como o tempo insuficiente disponibilizado pela administração dos locais de trabalho e falta de habilidade de pesquisa é uma realidade inadequada, mas, infelizmente, muito comum em nosso mercado de trabalho, o que nos levam a perceber a importância de se dar continuidade a este estudo, pois os resultados obtidos irão colaborar com o conhecimento científico e auxiliarão no desenvolvimento de políticas de saúde baseadas em evidência e formas para a aplicação dessas políticas de saúde no Brasil.

CAPÍTULO 5 ï CONCLUSÃO

A tradução e adaptação transcultural do questionário “Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation”, para o Português-Brasil do ponto de vista semântico, cultural e conceitual, segundo recomendação de Beaton et al. (2000)[17] foi concluída. A utilização dos critérios de Guillemin (1993)[15] facilitou todo o processo e assegurou sua equivalência ao questionário original.

Após a tradução e aplicação do questionário no pré-teste, não houve a necessidade de alterar de forma semântica as perguntas, sendo em sua maioria consideradas de fácil compreensão e as de difícil compreensão não atingiram porcentagem maior que 10% nos critérios de Guillemin (1993)[15]. Desta forma consideramos a versão final do questionário a aplicada no pré- teste.

Constituiram-se as principais barreiras apresentadas ao acesso às pesquisas para atualização da prática clínica: o tempo insuficiente disponibilizado pela administração dos locais de trabalho e a falta de habilidade de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. CENTRO DE FISIOTERAPIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS (CEBP). Disponível em:http://www.pedro.org.au/portuguese/about-us/cebp/). Acesso em 07 abr. 2014.

2. HERBERT R, JAM TVEDT G, HAGEN KB. **Practical evidence-based physiotherapy.** Edinburgh: Elsevier, 2005.

3. SACKETT DL, STRAUSS SE, RICHARDSON WS, ROSENBERG W, HAYNES RB. **Evidence based medicine:** how to practice end teach EBM. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.

4. GUYATT GH, HAYNES RB, JAESCHKE RZ. *et al.* Users' Guides to the Medical Literature: XXV. Evidence-based medicine: principles for applying the Users' Guides to patient care. **Journal of the American Medical Association**, v.284, p.1290-1296, 2000.

5. NATIONAL CLINICAL GUIDELINE CENTRE STROKE REHABILITATION LONG TERM REHABILITATION AFTER STROKE. **Clinical guideline 162 Methods, evidence and recommendations** 29 May 2013.

6. ODA AL, SCIANNI A, OURIQUE AAB, *et al*. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Brasília: Editora MS, 2013. v.1. p.74.

7. NATIONAL STROKE FOUNDATION. **Clinical Guidelines for Stroke Management** . Melbourne Australia, 2010.

8. BATES B, CHOI JY, DUNCAN PW, GLASBERG JJ, GRAHAM GD, KATZ RC, LAMBERTY K, REKER D, ZOROWITZ R; US Department of Defense; Department of Veterans Affairs. Veterans Affairs/Department of defense clinical practice guideline for the management of adult stroke rehabilitation care-executive summary. **Stroke**, v.36, n.9, p.2049-56, 2005.

9. GALE BV, SCHAFFER MA. Organizational readiness for evidence-based practice. **Journal of Nursing Administration**, v.39, n.2, p.91-97, Feb., 2009.

10. DONNELLAN,C, SWEETMAN S., SHELLEY E. Health professionals' adherence to stroke clinical guidelines: a review of the literature **C. Health Policy**, v. 111, p.245-263, 2013.

11. SALBACH NM, JAGLAL SB, KORNER-BITENSKY N, RAPPOLT S, DAVIS D. Practitioner and organizational barriers to evidence-based practice of physical therapists for people with stroke. **Phys Ther.**, v.87, n.10, p.1284-303, Oct., 2007.

12. POLLOCK AS, LEGG L, LANGHORNE P, SELLARS C. Barriers to achieving evidence-based stroke rehabilitation. **Clin Rehabil.** v.14, p.611-617, 2000.

13. JETTE DU, BACON K, BATTY C, CARLSON M, FERLAND A, HEMINGWAY RD, HILL JC, OGILVIE L, VOLK D. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. **Phys Ther**., v.83, n.9, p.786-805, Sep., 2003.

14. MCCLUSKEY A. & MIDDLETON S. Delivering an evidence-based outdoor journey intervention to people with stroke: Barriers and enablers experienced by community rehabilitation teams. **BMC Health Services Research**, p.10-18, 2010.

15. GUILLEMIN F, BOMBARDIER C, BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol**. v.46, n.12, p.1417-32, Dec., 1993.

16. GUILLEMIN F. CROSS-cultural adaptation and validation of health status measures. **Scand J Rheumatol** v.24, n.2, p.61-3, 1995.

17. BEATON, D. E., BOMBARDIER, C., GUILLEMIN, F. & FERRAZ, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine** (Phila. Pa. 1976). 25, 3186–91 (2000).

18. REICHENHEIM, M. E. & MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. Revista de Saúde Pública, v.41, n.4, p.665-673, 2007.

19. HAUCK, S., SCHESTATSKY, S., TERRA, L., KNIJNIK, L., SANCHEZ, P. & CEITLIN, L. H. F. Adaptação transcultural para o português brasileiro do Parental Bonding Instrument. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul,** v.28, n.2, p. 51-58, 2006.

20. JORGE, M. R. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa em saúde mental. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.25, n.5, p.233-239, 1998.

21. CICONELLI RM, FERRAZ MB, SANTOS W, MEINÃO I, Quaresma MR. Tradução para Língua Portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. **Revista Brasileira de Reumatologia** v.39, p.143-150, 1999.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Nº_____

Pesquisador: Profª. Dra. Aline Alvim Sciann

TÍTULO DO PROJETO

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO "PRACTITIONER AND ORGANIZATIONAL BARRIERS TO EVIDENCE-BASED STROKE REHABILITATION QUESTIONNAIRE".

INFORMAÇÕES

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

DESCRIÇÃO DOS TESTES A SEREM REALIZADOS

Inicialmente, serão coletadas informações sobre a sua formação acadêmica e prática, além das características clínicas e dados sócio-demográficos dos pacientes atendidos por você. Para garantir o seu anonimato, serão utilizadas senhas numéricas. Assim, em momento algum haverá divulgação do seu nome. A seguir, será solicitado que você responda às perguntas do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation", elaborado por Salbach e colaboradores (Salbach et al 2007). Os itens desse questionário foram delineados para identificar os fatores organizacionais e relacionados à prática clínica que influenciam a prática baseada em evidências (PBE). Constitui de subgrupos de itens utilizados para avaliar aspectos sobre a educação a respeito da PBE, atitudes e crenças, interesses, papel percebido para a implementação da PBE, auto-eficácia para desempenhar atividades de Prática Baseada em Evidências (PBE), percepção de suporte organizacional e de pares para a PBE e recursos organizacionais e suporte para a promoção da PBE. Um item é utilizado para identificar as três

maiores barreiras para a atualização da prática clínica com conhecimento novo. No final do questionário, itens que avaliam as características demográficas, de prática clínica e local de trabalho são adicionados. Para a maioria dos itens, deve-se indicar o nível de concordância em relação a uma afirmativa. A duração máxima da avaliação é de uma hora, sendo que serão realizados intervalos para repouso, caso necessário.

RISCOS

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

BENEFÍCIOS

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

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/ LIBERDADE PARA SE RETIRAR

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

GASTOS FINANCEIROS

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

USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

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

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Eu, _____ li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos satisfatoriamente explicados. Tive tempo, suficiente, para considerar a informação acima e, tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo voluntariamente e, tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que venha a ter com relação à pesquisa com: Profª. Dra. Aline Alvim Scianni (031) 34094791/99048564.

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

_____	_____
Assinatura do Participante	Data
_____	_____
Assinatura do Acompanhante	Data
_____	_____
Assinatura do Pesquisador Responsável	Data

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

APÊNDICE B

Características acadêmicas, profissionais e dados sócio-demográficos dos pacientes comumente atendidos

Características dos Profissionais Participantes:

Nome:

Idade: Sexo:

Nível de Escolaridade (Graduação, Especialização, Mestrado, Doutorado):

Data de Graduação:

Anos de experiência Clínica:

Membro de Organização Profissional (Associação, Órgão, Comitê, etc):

Horas de trabalho por semana:

Número de pacientes atendidos por dia:

Porcentagem do tempo gasto no cuidado com o paciente:

Membro de equipe multidisciplinar?

Sim ___ Não___

Instrutor Clínico (Possui estagiários)?

Sim ___ Não___

Participação em atividades de Pesquisa?

Sim ___ Não___

Características do local de trabalho (prática clínica)

Localização (urbano, suburbano, rural):

Tipo de clínica (hospital geral, hospital de reabilitação, clínica privada de acompanhamento a longo prazo, clínica pública de acompanhamento a longo prazo, centro comunitário de assistência, Instituição educacional (universidade, faculdade), outro:

Número de fisioterapeutas atuantes no local de trabalho:

Instituição de ensino?

Sim ___ Não___

APÊNDICE C

Versão final do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation - Brasil"

Barreiras à prática do Fisioterapeuta baseada em Evidências para pessoas após AVE

---

1. Você trata atualmente pacientes que já sofreram um AVE?

☐ Sim ☐ Não

Se respondeu ñNãoò favor devolver o questionário utilizando o envelope em anexo ou responder ao e-mail com a palavra ñNãoò para que você possa ser excluído do estudo. Não é necessário completar o questionário. Muito obrigado.

Nesta seção serão feitas perguntas sobre suas próprias atitudes em relação ao uso, e à percepção de benefícios e limitações da prática baseada em evidências (PBE). PBE é definida como ña integração da experiência clínica individual com a melhor evidência clínica externa disponível proveniente de pesquisas sistemáticasò (Sackett et al, 1996).

Nos itens a seguir, marque a opção que indica sua resposta.

2. A aplicação da PBE é necessária na prática da fisioterapia.

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

3. Resultados da literatura e de pesquisas são úteis na minha prática diária.

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

4. Eu preciso aumentar o uso de evidência científica na minha prática diária.

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

5. A adoção da PBE impõe uma demanda excessiva aos fisioterapeutas.

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

6. Eu tenho interesse em aprender ou melhorar as habilidades necessárias para incorporar a PBE na minha prática.

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

7. A PBE melhora a qualidade do atendimento ao paciente.

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

8. A PBE me ajuda a tomar decisões sobre o atendimento ao paciente.
☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

9. A PBE não leva em consideração as preferências do paciente (ou seja, valores e preferências relatados pelo paciente para o tratamento).
☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

10. Há uma divisão nítida entre a pesquisa e a prática.
☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

11. Fisioterapeutas devem ser os responsáveis por conduzir suas próprias revisões de literatura para responder suas dúvidas clínicas.
☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

12. Os fisioterapeutas devem ser responsáveis pela avaliação critica da literatura para resolver às suas dúvidas clínicas.
☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

13. Os fisioterapeutas devem ser responsáveis por interpretar se os resultados das pesquisas se aplicam a cada um dos seus pacientes.
☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

Na próxima seção serão feitas perguntas sobre sua formação educacional, sua confiança e sua própria capacidade de adquirir, interpretar e aplicar evidências científicas a um problema clínico. As informações oferecidas serão utilizadas para aprimorar o desenvolvimento curricular, planejar cursos de educação continuada e desenvolver recursos educacionais.

Nos itens a seguir, marque a opção que indica sua resposta.

14. Eu aprendi os fundamentos da PBE como parte da minha preparação acadêmica.
☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

15. Eu recebi treinamento formal (por exemplo, cursos, workshops) em estratégias de busca para encontrar pesquisas relevantes à minha prática.
☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

16. Eu recebi treinamento formal em como avaliar criticamente a literatura científica como parte da minha preparação acadêmica.
☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

Para cada uma das atividades a seguir, favor indicar o quão confiante você está no seu atual nível de capacidade, selecionando o número correspondente na seguinte escala:

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

Tenho certeza que não consigo fazer | **Acho que consigo fazer** | **Tenho certeza que consigo fazer**

17. O quanto você está confiante na sua capacidade de:

1. ... identificar problemas clínicos após a avaliação de um paciente?	___%
2. ... elaborar uma pergunta baseada no problema clínico para guiar uma busca na literatura?	___%
3. ... buscar efetivamente a literatura relevante para solucionar à questão ?	___%
4. ... analisar criticamente a literatura quanto à confiabilidade e à relevância?	___%
5. ... analisar criticamente as propriedades psicométricas das medidas de desfecho?	___%
6. ... analisar criticamente as forças e fraquezas de diferentes delineamentos de estudo?	___%
7. ... interpretar resultados de procedimentos estatísticos tais como testes *t* e qui-quadrado?	___%
8. ... interpretar resultados de procedimentos estatísticos tais como regressão linear ou regressão logística?	___%
9. ... aplicar apropriadamente a evidência da literatura ao paciente individual?	___%
10. ... compreender as necessidades de seu paciente e suas preferências de tratamento?	___%
11. ... decidir sobre um plano de tratamento apropriado em colaboração com o paciente?	___%
12. ... avaliar continuamente o efeito da sua prática?	___%

Na próxima seção serão feitas perguntas que investigam a disponibilidade de recursos e suporte para promover a PBE.

Nos itens a seguir, marque a opção que indica sua resposta.

18. No meu local de trabalho eu tenho acesso às pesquisas atuais através de revistas científicas impressas.

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

19. Eu consigo acessar bases de dados relevantes e Internet no meu local de trabalho.

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

20. Eu consigo acessar bases de dados relevantes e Internet em minha casa ou locais que não sejam meu trabalho.

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

21. Um assistente (por exemplo, coordenador do grupo clínico, bibliotecário, terapeuta pesquisador) está disponível em meu local de trabalho para me dar assistência na implementação da PBE.

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

22. Meu local de trabalho obriga o uso de resultados de pesquisa atuais na prática (a obrigação é por requerimento escrito).

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

23. Meu local de trabalho fornece tempo reservado para elaborar revisões de literatura e analisar a literatura.

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

24. Meu local de trabalho fornece apoio financeiro para participar de reuniões educacionais e conferências.

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

25. Meu local de trabalho apóia o uso de pesquisas atuais na prática clínica.

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

26. Meus colegas de trabalho são céticos em relação a novas PBEs.

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Neutro ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

Nos itens a seguir perguntas serão feitas sobre as 3 principais barreiras para atualizar sua prática clínica com novos conhecimentos.

27. Indique as 3 **maiores barreiras** para atualizar sua prática clínica com novos conhecimentos.

☐ Tempo insuficiente disponibilizado pela administração
☐ Falta de recursos de informação
☐ Falta de habilidades de pesquisa
☐ Pouca capacidade de analisar criticamente a literatura
☐ Falta da generalização de resultados de pesquisas referentes à minha população de pacientes
☐ Incapacidade de aplicar resultados de pesquisa a pacientes individuais com características distintas

☐ Falta de compreensão de análises estatísticas
☐ Falta de apoio entre meus colegas no meu local de trabalho
☐ Falta de interesse
☐ Falta de obrigatoriedade organizacional
☐ Isolamento de colegas profissionais
☐ Outro, favor especificar: _____
☐ Outro, favor especificar: _____
☐ Outro, favor especificar: _____

Na próxima seção perguntas serão feitas sobre dados demográficos pessoais e informações sobre sua prática clínica.

28. Qual é a sua idade?
_____ anos

29. Qual é o seu sexo?
☐ Feminino ☐ Masculino

30. Qual era a sua formação acadêmica quando você começou a trabalhar?
☐ Bacharelado
☐ Especialização
☐ Outro, favor especificar: _____

31. Em que ano você se formou? _____

32. Qual é a sua titulação máxima?
☐ Bacharelado
☐ Especialização
☐ Mestrado profissional ou acadêmico
☐ Doutorado
☐ Outro, favor especificar: _____

33. Você pertence a uma ou mais associações orientadas para a prática profissional (isto é, ABRAFIN)?
☐ Sim ☐ Não

34. Há quantos anos exerce a sua profissão de prática clínica?
_____ anos

35. Quantos anos você tem de experiência clinica com pacientes após AVE?
_____ anos

36. Você supervisiona estudantes de fisioterapia em sua prática clínica?
☐ Sim ☐ Não

37. Em uma semana típica, quantas horas você trabalha?
☐ <20 horas ☐ 20-30 horas ☐ 31-40 horas ☐ >40 horas

38. Em um dia típico, quantos pacientes você atende?
☐ <5 pacientes ☐ 5-10 pacientes ☐ 11-15 pacientes ☐ >15 pacientes

39. Em um dia típico, aproximadamente quantos pacientes após AVE você atende?
☐ <2 pacientes ☐ 2-5 pacientes ☐ 6-10 pacientes ☐ >10 pacientes

40. Quantos fisioterapeutas trabalham em tempo integral no local de trabalho no qual você faz a maioria de seus atendimentos?
_____ fisioterapeutas

41. No seu principal local de trabalho quantos fisioterapeutas, além de você, tratam pacientes após AVE?
_____ fisioterapeutas

42. Favor indicar o percentual do tempo total de trabalho que você passa em cada tipo de atividade em média por mês.
a) Atendimento a pacientes _____ %
b) Pesquisa _____ %
c) Ensino _____ %
d) Administração _____ %
e) Outros, favor especificar: _____ _____ %

43. Qual das opções **melhor** descreve o local de trabalho em que você faz a maior parte do seu atendimento a pacientes?
☐ Rural (definido como mais que 40 Km de uma cidade grande)
☐ Urbana
☐ Cidades satélites ou condomínios

44. Qual das opções **melhor** descreve o local de trabalho em que você faz a maior parte do seu atendimento a pacientes?
☐ Hospital geral → ☐ Pacientes internos ☐ Ambulatorial
☐ Hospital/clínica de reabilitação ☐ Pacientes internos ☐ Ambulatorial
☐ Clínica de cuidados a longo prazo
☐ Cuidados complexos contínuos
☐ Centros comunitários de saúde
☐ Unidade básica de saúde
☐ Agência de visitas domiciliares
☐ Clínica particular → Credenciada a planos de saúde? ☐ Sim ☐ Não
☐ Universidade/instituição de ensino
☐ Agência de consultoria
☐ Outros, favor especificar: _____

45. O seu local de trabalho é uma instituição de ensino (definida como uma instituição que fornece treinamento clínico/rodízios a alunos de fisioterapia)?

☐ Sim ☐ Não

46. No seu local de trabalho existe pesquisa em reabilitação após AVE?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

47. Você trabalha em uma equipe que inclui profissionais de outras áreas?

☐ Sim ☐ Não

Se "Sim", esta é uma equipe de AVE (ou de reabilitação neurológica), especificamente, uma que foca primariamente na avaliação e tratamento de indivíduos que sofreram AVE?

☐ Sim ☐ Não

ANEXO A

Questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation" Salbach et al 2007

Appendix.

Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation[a]

1. Do you currently treat patients who have suffered a stroke?

   ☐ Yes ☐ No

   If "No," please return the questionnaire in the business-reply envelope enclosed so that we may remove you from our mailing list. You do not have to complete the questionnaire. Thank you.

This section inquires about your personal attitudes toward, use of, and perceived benefits and limitations of evidence-based practice (EBP). EBP is defined as "integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research" (Sackett et al, 1996).[1]

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

2. Application of EBP is necessary in the practice of physical therapy.

   ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

3. Literature and research findings are useful in my day-to-day practice.

   ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

4. I need to increase the use of evidence in my daily practice.

   ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

5. The adoption of EBP places an unreasonable demand on physical therapists.

   ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

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

   ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

7. EBP improves the quality of patient care.

   ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

8. EBP helps me make decisions about patient care.

   ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

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

   ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

10. There is a definite divide between research and practice.

    ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

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

    ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

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

    ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

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

    ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

(continued)

Downloaded from http://ptjournal.apta.org/ by guest on July 30, 2013

Appendix.
Continued

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

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

14. I learned the foundations for EBP as part of my academic preparation.

    ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

15. I have received formal training (eg, workshops, courses) in search strategies for finding research relevant to my practice.

    ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

16. I received formal training in how to critically evaluate research literature as part of my academic preparation.

    ☐ Strongly Disagree ☐ Disagree ☐ Neutral ☐ Agree ☐ Strongly Agree

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

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Cannot Do at All					**Moderately Certain Can Do**					**Certain Can Do**

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

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

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

18. I have access in my facility to current research through professional journals in their paper form.
    ☐ Yes ☐ No ☐ Do Not Know

19. I have the ability to access relevant databases and the Internet at my facility.
    ☐ Yes ☐ No ☐ Do Not Know

20. I have the ability to access relevant databases and the Internet at home or locations other than my facility.
    ☐ Yes ☐ No ☐ Do Not Know

21. A resource person (eg, clinical practice leader, librarian, research therapist) is available at my facility to assist me with implementing EBP.
    ☐ Yes ☐ No ☐ Do Not Know

22. My facility mandates the use of current research findings in practice (mandate is a written requirement).
    ☐ Yes ☐ No ☐ Do Not Know

23. My facility provides protected time to conduct literature reviews and appraise the literature.
    ☐ Yes ☐ No ☐ Do Not Know

(continued)

Downloaded from http://ptjournal.apta.org/ by guest on July 30, 2013

Appendix.
Continued

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

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

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

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

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

The following section inquires about personal demographic and practice information.

28. How old are you?
_____ years

29. What is your gender?
☐ Female ☐ Male

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

31. In what year did you graduate? _____

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

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

34. For how many years have you been practicing?
_____ years

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

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

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

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

(continued)

Downloaded from http://ptjournal.apta.org/ by guest on July 30, 2013

Appendix.
Continued

39. In a typical day, approximately how many patients with stroke do you see?
☐ <2 patients ☐ 2–5 patients ☐ 6–10 patients ☐ >10 patients

40. How many full-time physical therapists work in the facility in which you do the majority of your patient care?
_____ physical therapists

41. How many physical therapists in your primary workplace, other than you, treat persons with stroke?
_____ physical therapists

42. Please indicate the percentage of your total work time that you spend in each type of activity during **an average month**.
a) Patient care _____%
b) Research _____%
c) Teaching _____%
d) Administration _____%
e) Other, please specify: _____ _____%

43. Which of the following **best** describes the location of the facility in which you perform the majority of your patient care?
☐ Rural (defined as >30 miles or 40 km from a major city)
☐ Urban
☐ Suburban

44. Which of the following **best** describes the facility at which you do most of your patient care?
☐ General hospital → ☐ Inpatient ☐ Outpatient
☐ Rehabilitation hospital/facility → ☐ Inpatient ☐ Outpatient
☐ Long-term care facility
☐ Complex continuing care
☐ Community health center
☐ Community care access center
☐ Home visiting agency
☐ Private practice/clinic → Is your clinic designated an OHIP clinic?: ☐ Yes ☐ No
☐ University/educational institution
☐ Consulting firm/agency
☐ Other, please specify: _____

45. Is your setting a teaching institution (defined as an institution that provides student therapists with clinical rotations/training)?
☐ Yes ☐ No

46. Is stroke rehabilitation research conducted in your setting?
☐ Yes ☐ No ☐ Do Not Know

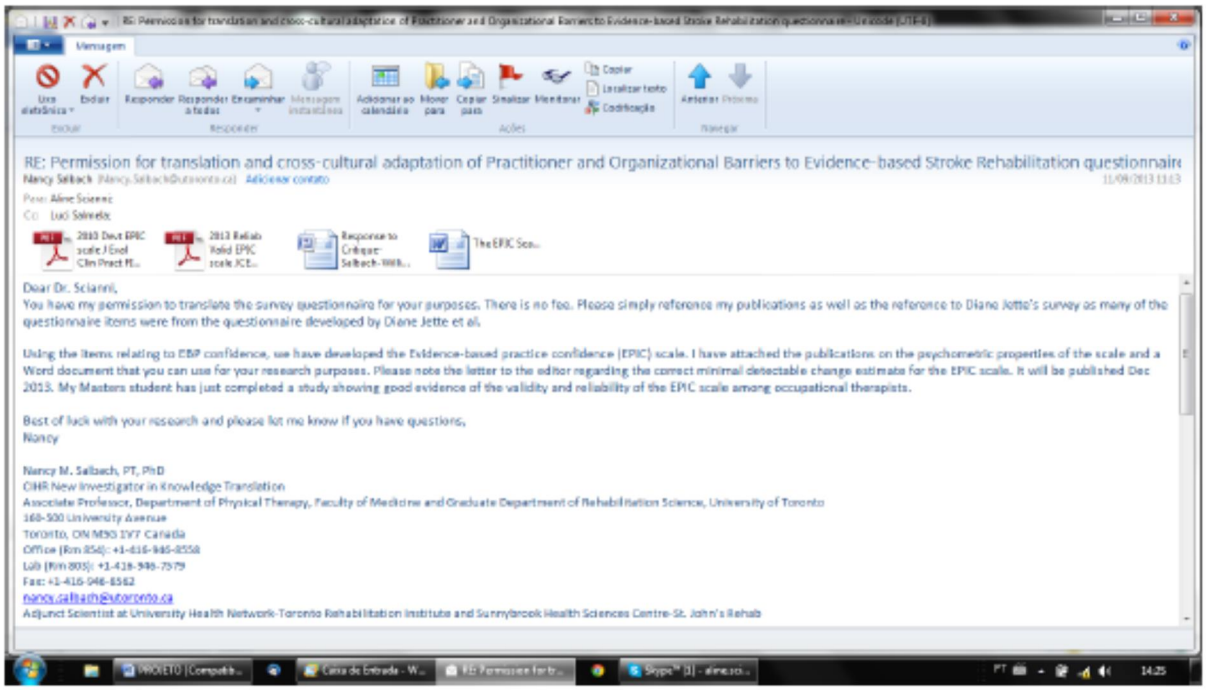
47. Do you work in a team that includes professionals from other disciplines?
☐ Yes ☐ No

If "Yes," is the team a stroke team (or neurorehabilitation team), specifically, a team that focuses primarily on the assessment and treatment of individuals with stroke?
☐ Yes ☐ No

* The questionnaire is copyrighted and may not be used or reproduced without written permission of the author. OPA=Ontario Physiotherapy Association, CPA=Canadian Physiotherapy Association, OHIP=Ontario Health Insurance Plan.

ANEXO B

Autorização dos autores para adaptação do questionário “Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire” para a população de fisioterapeutas que realizam atendimento de indivíduos sobreviventes de AVE no Brasil.



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

Nancy Salbach

Para: Aline Sciarra

Cc: Luci Salvetti

Dear Dr. Sciarra,

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

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

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

Nancy

Nancy M. Salbach, PT, PhD

CIHR New Investigator in Knowledge Translation

Associate Professor, Department of Physical Therapy, Faculty of Medicine and Graduate Department of Rehabilitation Science, University of Toronto

160-500 University Avenue

Toronto, ON M5G 1V7 Canada

Office (Rm 854): +1-416-946-8558

Lab (Rm 805): +1-416-946-7579

Fax: +1-416-946-8562

nancy.salbach@utoronto.ca

Adjunct Scientist at University Health Network-Toronto Rehabilitation Institute and Sunnybrook Health Sciences Centre-St. John's Rehab

ANEXO C

Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO "PRACTITIONER AND ORGANIZATIONAL BARRIERS TO EVIDENCE-BASED STROKE REHABILITATION QUESTIONNAIRE".

Pesquisador: Aline Alvim Scianni

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34540014.2.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 796.906

Data da Relatoria: 17/09/2014

Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso da área de Educação Física que pretende realizar a tradução para o Português-Brasil e a adaptação para a cultura brasileira do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation Questionnaire" (Salbach et al. 2007), e de examinar as suas propriedades de medida quando utilizado para avaliar as barreiras práticas e organizacionais para a prática baseada em evidências vivenciadas por fisioterapeutas que realizam atendimento de indivíduos sobreviventes de Acidente Vascular Encefálico (AVE) no Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal é realizar a tradução para o Português-Brasil e adaptação do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation questionnaire" para uma população de fisioterapeutas brasileiros. Como objetivos secundários pretende-se examinar as propriedades de medida da versão traduzida em uma amostra de fisioterapeutas brasileiros, além de identificar possíveis limitações do instrumento e, se necessário, recomendar adaptações ou a exclusão de itens que não apresentarem propriedades de medida adequadas, para tornar o questionário útil na avaliação da utilização da melhor prática clínica de profissionais fisioterapeutas que realizam atendimento de indivíduos sobreviventes de

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

AVE.

O estudo será realizado em duas fases: A Fase I será constituída da tradução do questionário "Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Stroke Rehabilitation", originalmente na versão inglesa, para o Português-Brasil, retrotradução, análise da versão traduzida por um comitê de juízes especialistas e do pré-teste da versão final traduzida do instrumento. Na fase II, a versão final traduzida será aplicada em fisioterapeutas que realizam atendimento de indivíduos sobreviventes de AVE que vivem no Brasil, para determinar as propriedades de medida do instrumento (confiabilidade teste reteste e validade de constructo). Serão recrutados 100 fisioterapeutas da área de reabilitação após AVE residentes no Brasil por meio de endereço eletrônico adquirido em associações brasileiras de fisioterapia que preencherem os seguintes critérios de inclusão: (1) ser graduado em fisioterapia por curso credenciado e reconhecido pelo Ministério de Educação do Brasil, (2) atuar na prática clínica e (3) oferecer serviço de fisioterapia a adultos sobreviventes de AVE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos apontados são relacionados com cansaço que o participante poderá sentir durante a aplicação do questionário e caso isto aconteça, este poderá implementar períodos de repouso entre as perguntas.

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta boa fundamentação e objetivos claros. Poderá contribuir para a área de conhecimento específica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Além disso, nas afirmativas finais, deixar claro que os dados coletados são para uso exclusivo desta pesquisa, e garantir aos participantes o direito a uma via do TCLE (assinatura em duas vias).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos favoráveis à aprovação do projeto "Tradução e adaptação transcultural do Questionário 'Practitioner and organizational barriers to evidence-based stroke rehabilitatio questionnaire" da Pesquisadora: Aline Alvim Scianni.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado conforme parecer.

BELO HORIZONTE, 19 de Setembro de 2014

Assinado por:
Telma Campos Medeiros Lorentz
(Coordenador)