



Avaliação da prática baseada em evidências na rotina de fisioterapeutas em Unidade de Terapia Intensiva

Evaluation of evidence-based practice in the routine of physical therapists in Intensive Care Unit

Evaluación de la práctica basada en evidencias en la rutina de los fisioterapeutas en la Unidad de Cuidados Intensivos

Tailon Gustavo Küster Azeredo¹, Renan Sesquim Cardoso¹, Sílvia Ataídes Alves Santana¹, Maria Priscila de Sousa Pereira Albuquerque Carvalho¹, Ezucleide Carvalho Camara de Oliveira¹, Dayane Cristina Pinto Neves¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento, as atitudes e a implementação da Prática Baseada em Evidências na rotina dos fisioterapeutas atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva em um município do Estado de Rondônia, Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com fisioterapeutas atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva, composto por uma amostra de 39 profissionais. Foi aplicado o Questionário Evidence-Based Practice Questionnaire-20 (EBPQ-20), entre Setembro e Dezembro de 2022, a análise estatística foi realizada através dos testes Shapiro-Wilk, Mann-Whitney, t-Student, coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman. **Resultados:** 59% dos participantes são mulheres, a faixa etária mais prevalente foi de 20 a 30 anos, com 56,4% e 76,9% formados há menos de 10 anos. A média final dos domínios foi: Prática $5,03 \pm 1,41$, Atitudes $6,18 \pm 0,78$ e Conhecimentos/Habilidades $4,87 \pm 1,13$, com pontuação média final de $102,33 \pm 20,93$. **Conclusão:** Os profissionais reconhecem a importância de adotar as evidências científicas, entretanto profissionais com mais de 10 anos de formados demonstraram menores médias e medianas nos domínios práticas e atitudes. As principais barreiras apontadas no estudo foram relacionadas a competências em TI (tecnologia de informação) e em pesquisa. Também se verificou que os domínios conhecimentos e prática apresentam elevada correlação.

Palavras-chave: Prática Clínica Baseada em Evidências, Unidades de Terapia Intensiva, Medicina Baseada em Evidências, Serviço Hospitalar de Fisioterapia, Pesquisa.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge, attitudes, and implementation of Evidence-Based Practice in the routine of physical therapists working in Intensive Care Units in a municipality in the state of Rondônia, Brazil. **Methods:** A cross-sectional, descriptive study was conducted with physical therapists working in Intensive Care Units, comprising a sample of 39 professionals. The Evidence-Based Practice Questionnaire-20 (EBPQ-20) was administered between September and December 2022. Statistical analysis was performed using the Shapiro-Wilk, Mann-Whitney, t-Student, Pearson correlation coefficient, and Spearman correlation coefficient tests. **Results:** 59% of the participants were women, the most prevalent age group was 20 to 30 years, with 56.4%, and 76.9% had graduated less than 10 years ago. The final mean scores for the domains were: Practice 5.03 ± 1.41 , Attitudes 6.18 ± 0.78 , and Knowledge/Skills 4.87 ± 1.13 , with a total average score of 102.33 ± 20.93 . **Conclusion:** The professionals recognize the importance of adopting scientific evidence; however, professionals with more than 10 years of experience showed lower mean and median scores in the domains of practice and attitudes. The main barriers identified in the study were related to competencies in information technology (IT) and research. It was also found that the knowledge and practice domains showed a high correlation.

Keywords: Evidence-Based Clinical Practice, Intensive Care Units, Evidence-Based Medicine, Hospital Physical Therapy Service, Research.

¹ Hospital Regional de Cacoal, Cacoal - RO.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento, las actitudes y la implementación de la Práctica Basada en Evidencias en la rutina de los fisioterapeutas que trabajan en las Unidades de Cuidados Intensivos en un municipio del estado de Rondônia, Brasil. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo, con fisioterapeutas que trabajan en las Unidades de Cuidados Intensivos, que comprendió una muestra de 39 profesionales. Se aplicó el Cuestionario de Práctica Basada en Evidencias-20 (EBPQ-20) entre septiembre y diciembre de 2022. El análisis estadístico se realizó utilizando las pruebas de Shapiro-Wilk, Mann-Whitney, t-Student, coeficiente de correlación de Pearson y coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** El 59% de los participantes eran mujeres, el grupo de edad más prevalente fue de 20 a 30 años, con un 56,4%, y el 76,9% se había graduado hace menos de 10 años. La media final de los dominios fue: Práctica $5,03 \pm 1,41$, Actitudes $6,18 \pm 0,78$ y Conocimientos/Habilidades $4,87 \pm 1,13$, con una puntuación media final de $102,33 \pm 20,93$. **Conclusión:** Los profesionales reconocen la importancia de adoptar evidencia científica; sin embargo, los profesionales con más de 10 años de experiencia mostraron puntuaciones medias y medianas más bajas en los dominios de práctica y actitudes. Las principales barreras identificadas en el estudio estuvieron relacionadas con las competencias en tecnología de la información (TI) y en investigación. También se encontró una correlación alta entre los dominios de conocimientos y práctica.

Palabras clave: Práctica Clínica Basada en Evidencias, Unidades de Cuidados Intensivos, Medicina Basada en Evidencias, Servicio de Fisioterapia Hospitalaria, Investigación.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor hospitalar responsável pelo atendimento a pacientes graves, com risco de morte, que requerem monitorização contínua, prestação de cuidados especializados de alta complexidade, composta por equipes multidisciplinares aptas a operar equipamentos avançados e realizar constantes avaliações e intervenções, visando a recuperação do doente o mais breve possível (ALVES FAD, et al., 2020). O fisioterapeuta integra parte fundamental da equipe, atuando na reabilitação motora e respiratória dos pacientes, preservando ou recuperando a funcionalidade. Sua importância é reconhecida desde a década de 70, e de forma gradativa sendo consolidada a implantação deste profissional nas UTI's brasileiras através de legislações específicas e o reconhecimento da especialidade de intensivismo pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) pela Resolução nº 402 publicada em 03 de Agosto de 2011 (ALVES FAD, et al., 2020; COFFITO, 2011).

Conforme rege o código de ética da fisioterapia no art. 9 §3, constitui obrigação e compromisso profissional em manter-se atualizado com as evidências mais atuais, garantindo a população tratamento de embasamento científico e abolindo técnicas ineficazes (COFFITO, 2013). Diante da importância de utilizar as bases de dados científicas disponíveis que garantam a escolha de condutas assertivas, um fator que permanece em voga é o conhecimento acerca da Prática Baseada em Evidências (PBE) pelos fisioterapeutas, esta constitui-se como uma ferramenta que visa melhorar a assistência prestada por profissionais da saúde, assegurando que suas condutas sejam adotadas com base nos achados científicos mais relevantes, utilizando evidências robustas para orientar o cuidado individual dos pacientes (GUYATT, 1992).

A PBE é formada por um processo que envolve o uso consciente, criterioso e explícito das evidências mais atuais, associadas com a experiência dos profissionais e as individualidades dos pacientes, onde a tomada da decisão clínica é subsidiada pelos resultados de natureza científica de alto rigor metodológico garantindo resultados mais efetivos, com benefícios reais (FERREIRA RM, et al., 2022). Entretanto, a falta de estímulo à pesquisa científica e dedicação de aprendizagem acerca na PBE, acarretam na continuidade do serviço com práticas desatualizadas, sendo este método um meio para encontrar dados concretos que podem acelerar a recuperação do paciente, tornando sua estadia em leitos críticos mais rápida, menos onerosa e diminuindo os índices de morbi-mortalidade quando comparado aos pacientes atendidos de maneira empírica (COSTA PDC, et al., 2020). Estima-se que são investidos anualmente bilhões em recursos financeiros para ampliar o acesso a saúde de pessoas em torno de todo o mundo sendo este um direito humano fundamental. Portanto espera-se que as instituições que se propõem a prestar assistência em cuidados de saúde utilizem estes financiamentos, sejam públicos ou privados, ofertando tratamentos eficazes e com base nas pesquisas clínicas mais relevantes (FERREIRA RM, et al., 2019).

Devido ao aumento exponencial de evidências disponíveis, os profissionais da saúde podem ter dificuldades no processo de buscá-las, selecionar as mais robustas, compreendê-las e inseri-las em sua prática diária, avaliando sua aplicabilidade, como um método de alcançar resultados efetivos na recuperação dos pacientes (ALSHEHRI MA, et al., 2017). Partindo deste contexto buscamos responder quais as barreiras que afastam os fisioterapeutas intensivistas de aderirem a PBE?

Através de diversos estudos prévios mostrou-se que os profissionais que utilizam a PBE tem melhores resultados na evolução dos pacientes quando comparados com os que não buscam em bases de dados o alicerce para suas condutas, adotando seja o empirismo, a repetição ou experiências próprias no desempenho de suas funções (ALSHEHRI MA, et al., 2017; COSTA PDC, et al., 2020; FERREIRA RM, et al., 2022; MOTA DA SILVA et al., 2015; SCURLOCK-EVANS, et al., 2014).

Para responder esse questionamento estabelecemos como objetivo avaliar o conhecimento, as atitudes e a implementação prática da PBE na prática assistencial dos fisioterapeutas atuantes nas UTI's em um município no Estado de Rondônia. Para tal, aplicamos o questionário *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ-20), validado para uso no Brasil, em língua portuguesa. O presente estudo justifica-se por fomentar discussões acerca da adoção da PBE por fisioterapeutas atuantes em UTI's, na utilização de métodos e técnicas de comprovada eficácia para melhor atender os doentes críticos, o que viabiliza a identificação de pontos fortes e fracos a serem desenvolvidos, bem como habilidades necessárias e possíveis limitações neste âmbito, possibilitando também, sugerir aprimoramento e melhorias do processo de formação. Complementarmente, também esclarece a necessidade de constante atualização por parte destes profissionais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado de Setembro a Dezembro de 2022 com fisioterapeutas atuantes em UTI's do interior de Rondônia no Brasil, composto por uma amostra de 39 profissionais contactados através das respectivas coordenações hospitalares, os profissionais que aceitaram participar da pesquisa receberam o link com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento de coleta de dados. Foram incluídos todos os fisioterapeutas com atuação nos serviços de alta complexidade públicos e privados do município. Foram excluídos os profissionais que se encontravam de férias, licença médica ou gestacional no período da coleta, ou que atuassem apenas em enfermaria e setores administrativos.

Critérios éticos.

Esta pesquisa sendo relacionada a seres humanos, cumpriu todos os regulamentos nacionais e seguiu os princípios da Declaração de Helsinque e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob CAAE: 61056022.4.0000.5298 e Parecer: 5.608.819.

Coleta e análise dos dados

O instrumento para coleta de dados utilizado foi o *Evidence-Based Practice Questionnaire-20* (EBPQ-20), já validado para língua portuguesa, cujo objetivo é avaliar o conhecimento, atitudes e implantação prática da PBE. O instrumento apresenta 20 itens pontuados em escala tipo Likert, variando de 1 (pior pontuação) a 7 (melhor pontuação) e dividido em três domínios. O primeiro domínio composto por questões relativas a prática, o segundo referente as atitudes e o terceiros sobre os conhecimentos e habilidades acerca da PBE (PEREIRA RPG, et al., 2015).

Métodos estatísticos

Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão (média \pm DP) e mediana e os percentis 25 e 75 (mediana (P25; P75)) para as variáveis numéricas. Para a comparação entre duas categorias em relação às variáveis numéricas foi utilizado teste t-Student com variâncias iguais ou o teste de Mann-Whitney. O grau da

relação entre duas variáveis numéricas foi avaliado pelo coeficiente de correlação de Pearson ou de Spearman com o uso do teste t-Student específico para a hipótese de correlação nula. A escolha do teste t-Student com variâncias iguais ocorreu nas situações que os dados apresentaram distribuição normal em cada categoria e igualdade de variância entre as duas categorias e o teste de Mann-Whitney devido a ausência de normalidade em pelo menos uma das categorias. A correlação de Pearson quando os dados em cada variável apresentaram distribuição normal e a correlação de Spearman foi devido à ausência de normalidade em pelo menos as duas variáveis.

A verificação da normalidade foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk e a igualdade de variâncias pelo teste F de Levene. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IBM SPSS na versão 25. Para apresentação do artigo foram seguidos os critérios da iniciativa *internacional Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE) para comunicação de estudos transversais (MALTA M, et al., 2010).

RESULTADOS

Através da análise das variáveis sociodemográficas dos participantes do grupo total pode ser verificado que: a maioria (59,0%) era do sexo feminino; a faixa etária 20 a 30 anos foi a mais prevalente, com 56,4% do grupo, seguida da faixa 31 a 40 anos (33,3%) e os 10,3% restante tinham 41 a 50 anos.

Tabela 1 – Avaliação das variáveis sociodemográficas.

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	16 (41,0)
Feminino	23 (59,0)
Faixa etária (em anos)	
20 a 30	22 (56,4)
31 a 40	13 (33,3)
41 a 50	4 (10,3)
51 ou mais	9 (23,1)
Titulação máxima completa	
Graduação	3 (7,7)
Pós graduação	30 (76,9)
Especialista outorgado pelo COFFITO	3 (7,7)
Mestrado	3 (7,7)
Carga horária semanal média em UTI (horas)	
Menos de 30	2 (5,1)
30-40	17 (43,6)
41-50	4 (10,3)
51-60	13 (33,3)
Mais de 60	3 (7,7)
Atua como preceptor ou instrutor clínico	
Sim	11 (28,2)
Não	28 (71,8)
Participação em atividades de pesquisa	
Sim	19 (48,7)
Não	20 (51,3)
Total	39 (100,0)

Fonte: Azeredo TGK, et al., 2023.

Dos resultados relacionados ao atual trabalho observa-se que: a maioria (66,7%) atuava no SUS, 20,5% atuavam na rede privada e os 12,8% restante atuavam simultaneamente em leitos do SUS e privados; a maioria (76,9%) tinha 1 a 10 anos de formado e os 23,1% restante tinham 11 anos ou mais; apenas 7,7% tinham graduação e os demais pós-graduação, sendo que 7,7% tinham especialização outorgada pelo

COFFITO e 7,7% tinham mestrado; as duas faixas de tempo relativas a carga horária semanal mais frequentes foram: 30 a 40 horas (43,6%) e 51 a 60 horas (33,3%) e os percentuais das outras três faixas de tempo listadas variaram de 5,1% para 10,3%; o percentual que informou atuar como preceptor ou instrutor clínico foi 28,2% e aproximadamente a metade (48,7%) respondeu ter participação em atividades de pesquisa. Na **Tabela 2** se apresenta as estatísticas das 20 questões da escala *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ-20) onde se enfatiza que: as médias mais elevadas corresponderam as questões: “(II.P8) A prática baseada em evidências é essencial à prática profissional” (6,72); “(II.P7) Acolho com agrado as perguntas sobre a minha prática” (6,03) e “(II.P9) A minha prática mudou devido às evidências que encontrei” (5,79); as menores médias corresponderam as questões “III.P11. Competências em TI (Tecnologias de Informação)” (4,49), “III.P10. Competências de pesquisa” (4,62) e as medias das demais questões variaram de 4,69 (III.P12. Monitorização e revisão de competências práticas”) a 5,28 “(I.P4). Integrou as evidências que encontrou na sua prática”.

Tabela 2 – Estatísticas das questões da escala *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ).

Questão	Média ± DP
	Mediana (P35; P75)
Formulou uma pergunta de partida claramente definida, como início de um processo para preencher essa lacuna (I.1)	5,08 ± 1,63 5,00 (4,00; 6,00)
Localizou as evidências relevantes depois de ter formulado a pergunta (I.2)	4,82 ± 1,64 5,00 (4,00; 6,00)
Analisou criticamente e segundo critérios explícitos, qualquer literatura que tenha encontrado (I.3)	4,77 ± 1,56 5,00 (4,00; 6,00)
Integrou as evidências que encontrou na sua prática: (I.4)	5,28 ± 1,50 6,00 (4,00; 6,00)
Avaliou os resultados da sua prática (I.5)	5,28 ± 1,64 5,00 (4,00; 7,00)
Partilhou essa informação com colegas (I.6)	4,95 ± 1,81 5,00 (4,00; 7,00)
Acolho com agrado as perguntas sobre a minha prática (II.7)	6,03 ± 1,11 6,00 (5,00; 7,00)
A prática baseada em evidências é essencial à prática profissional (II.8)	6,72 ± 0,65 7,00 (7,00; 7,00)
A minha prática mudou devido às evidências que encontrei (II.9)	5,79 ± 1,30 6,00 (5,00; 7,00)
Competências de pesquisa (III.10)	4,62 ± 1,39 5,00 (4,00; 6,00)
Competências em TI (Tecnologias de Informação) (III.11)	4,49 ± 1,48 4,00 (3,00; 6,00)
Monitorização e revisão de competências práticas (III.12)	4,69 ± 1,47 5,00 (4,00; 6,00)
Conversão das suas necessidades de informação numa pergunta de Investigação (III.13)	4,79 ± 1,52 5,00 (4,00; 6,00)
Percepção dos principais tipos e fontes de informação (III.14)	4,85 ± 1,41 5,00 (4,00; 6,00)
Capacidade de identificar lacunas na sua prática profissional (III.15)	5,05 ± 1,47 5,00 (4,00; 6,00)
Saber como obter as evidências (III.16)	4,87 ± 1,38 5,00 (4,00; 6,00)
Capacidade de analisar, de forma crítica, as evidências segundo normas Definidas (III.16)	4,90 ± 1,39 5,00 (4,00; 6,00)
Capacidade de determinar a validade (aproximação da verdade) do material (III.17)	4,85 ± 1,48 5,00 (4,00; 6,00)
Capacidade de determinar a utilidade (aplicabilidade clínica) do material (III.18)	5,23 ± 1,51 6,00 (4,00; 6,00)
Capacidade de aplicar a informação a casos individuais	5,28 ± 1,38 5,00 (5,00; 6,00)

Fonte: Azeredo TGK, et al., 2023.

Na **Tabela 3** se apresenta as estatísticas dos domínios e escore total da escala EBPQ-20 no grupo total onde se ressalta que: a média e mediana foram mais elevadas no domínio Atitude (média de 6,18 e mediana igual a 6,33), as menos elevadas corresponderam ao domínio Conhecimento habitual (média igual a 4,87 e mediana igual a 4,82) e as referidas medidas para o domínio Prática foram respectivamente 5,03 e 5,17.

Tabela 3 – Estatísticas dos domínios e do escore total da escala *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ) no grupo total.

Domínio	Grupo total
	Média ± DP Mediana (P35; P75)
Práticas	5,03 ± 1,41 5,17 (4,17; 6,00)
Atitudes	6,18 ± 0,78 6,33 (5,67; 7,00)
Conhecimento/Habilidades	4,87 ± 1,13 4,82 (4,18; 5,73)
Escore total	102,33 ± 20,93 101,00 (89,00; 118,00)

Fonte: Azeredo TGK, et al., 2023.

Na **Tabela 4** se apresenta as estatísticas dos domínios e do escore total da escala EBPQ-20 segundo o tempo de formado onde se destaca que: as médias e medianas foram correspondentemente mais elevadas entre os pesquisados que tinham de 1 a 10 anos de formado em relação aos que tinham 11 anos ou mais e, com exceção do domínio conhecimento habitual se comprova diferença significativa entre os grupos do tempo de formado.

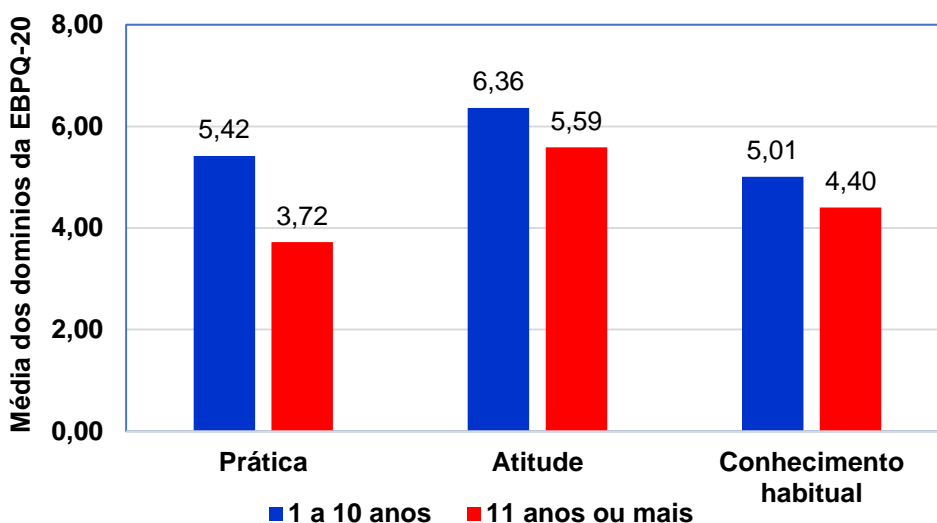
Tabela 4 – Estatísticas dos domínios e do escore total da escala *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ-20) segundo o tempo de formado.

Domínios	Tempo de formado		Valor de p
	1 a 10 Média ± DP Mediana (P35; P75)	11 ou mais Média ± DP Mediana (P35; P75)	
Prática	5,42 ± 1,24 5,67 (4,96; 6,21)	3,72 ± 1,20 3,83 (3,33; 4,50)	p ⁽¹⁾ = 0,002*
Atitude	6,36 ± 0,71 6,67 (6,00; 7,00)	5,59 ± 0,78 5,33 (5,00; 6,17)	p ⁽¹⁾ = 0,015*
Conhecimento habitual	5,01 ± 1,18 5,32 (4,29; 6,00)	4,40 ± 0,81 4,36 (4,00; 5,04)	p ⁽²⁾ = 0,157
Escore total	106,76 ± 20,89 114,00 (95,00; 122,50)	87,55 ± 13,38 89,00 (75,00; 99,00)	p ⁽²⁾ = 0,014*
Média escore total	5,34 ± 1,04 5,70 (4,75; 6,12)	4,38 ± 0,67 4,45 (3,75; 4,95)	p ⁽²⁾ = 0,014*

Nota: (*) Diferença significativa a 5%, (1) Pelo teste Mann-Whitney, (2) Pelo teste t-Student com variâncias iguais.

Fonte: Azeredo TGK, et al., 2023.

Gráfico 1 – Médias dos domínios da EBPQ-20 segundo o tempo de formado.



Fonte: Azeredo TGK, et al., 2023.

Na **Tabela 5** se apresentam as correlações entre os domínios e escore total da escala EBPQ-20. Desta tabela se destaca que: as correlações foram todas positivas, isto indica relação direta entre as variáveis analisadas; foram todas estatisticamente diferentes de zero; as correlações mais elevadas ocorreram entre o escore total e os domínios conhecimento/habilidades (0,958) e prática (0,909), seguida da correlação entre os domínios prática e conhecimento habilidades (0,769), atitude e escore total (0,618) e as outras duas correlações variaram de 0,501 a 0,526.

Tabela 5 – Coeficientes de correlação de Pearson ou de Spearman entre os domínios e escore total da escala de da EBPQ.

Variável	Prática r (p)	Atitude r (p)	Conhecimento/ habilidades r (p)
Domínio Prática			
Domínio Atitude	0,501(0,001*) ⁽¹⁾		
Domínio Conhecimento/ habilidades	0,769 (<0,001*) ⁽²⁾	0,526 (0,001*) ⁽¹⁾	
Escore total	0,909 (<0,001*) ⁽²⁾	0,618 (<0,001*) ⁽¹⁾	0,958 (<0,001*) ⁽²⁾

Nota: (*) Estatisticamente diferente de zero, (1) Correlação de Spearman e (2) Correlação de Pearson.

Fonte: Azeredo TGK, et al., 2023.

DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados, observou-se que os fisioterapeutas atuantes no contexto estudado apresentam uma percepção positiva em relação a PBE. O que aponta para a efetividade do método, quando empregado corretamente. A PBE é um enfoque na tomada de decisão que se concentra em utilizar dados e evidências científicas para informar e orientar ações e intervenções. Isso implica buscar e avaliar informações relevantes e confiáveis, e utilizá-las para determinar as melhores abordagens em um determinado contexto. A prática baseada em evidências visa maximizar o impacto positivo e minimizar o risco de danos, ao mesmo tempo em que se mantém aberto a mudanças à medida que novas evidências surgem, respondendo questionamentos que emergem da prática assistencial (DA SILVA AR, et al., 2016; LEE YS, et al., 2022).

Um dado relevante é a participação de 19 fisioterapeutas (48,7%) em atividades de pesquisa científica e 11 (28,2%) que atuam como preceptores ou instrutores clínicos, sugere-se que tal proporção esteja relacionada com a existência de dois programas de Pós Graduação Latu-Senso no município na modalidade Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos e Atenção Hospitalar, presentes em duas unidades entre as quatro que integraram o estudo (COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM

SAÚDE, 2012). Defende-se a necessidade de introduzir a PBE desde o início do ensino superior (DA SILVA AR, et al., 2016), pois, conforme pesquisa realizada por Dal Ri RF, et al. (2020) entre acadêmicos de fisioterapia do sexto e oitavo períodos no noroeste paulista, entrevistando 66 alunos, dos quais 82% afirmaram não ter conhecimento sobre a PBE, e 74% afirmaram não saber avaliar a qualidade metodológica de revistas científicas (DAL RI RF, et al., 2020).

Logo, para que os profissionais atuem baseados em evidências, é necessário que as graduações e pós-graduações implementem maior ênfase no rastreio e análise crítica de novas publicações disponíveis (DA SILVA AR, et al., 2016), para implementar as que apresentarem melhores resultados na prática clínica e abolindo técnicas ineficazes (ALSHEHRI MA, et al., 2017). Ainda que esta pesquisa tenha sido realizada entre fisioterapeutas, a PBE apresenta uma abordagem multidisciplinar e nossos achados apontam que os domínios do questionário obtiveram resultados semelhante aos de um estudo realizado entre enfermeiros, igualmente tendo maior média no domínio Atitudes com média±DP (4.57±1.19), seguido pelo domínio Prática (5.54±1.07) e com menor média no domínio Conhecimentos e Habilidades (4.46±0.84). Analisado o grupo de participantes sem Pós-graduação *Stricto Sensu* (ROSPENDOWISKI K, et al., 2014).

Segundo dados obtidos em uma pesquisa realizada por FERNANDES (2017), que também investigou o que afasta os fisioterapeutas da PBE, revelou-se que o tempo insuficiente é um obstáculo para 57 (61,9%) participantes. No questionário aplicado não contemplou tal variável, entretanto, podemos observar no questionário sociodemográfico que mais que a metade dos sujeitos, ou seja 20 (51,3%), trabalham acima 30 horas semanais, que é estabelecido pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) como carga horária semanal máxima para atuação em UTI's (BRASIL, 1994).

No domínio atitudes a maior pontuação foi atribuída a variável II.8: A prática baseada em evidências é essencial à prática profissional (6,72 ± 0,65) e podemos observar as menores médias nas variáveis III.11: Competências em Tecnologia de Informação (TI) e III.10: Competências em pesquisa, 4,49±1,48 e 4,62±1,39 respectivamente o que indica que pode haver um distanciamento dos meios digitais pelos profissionais, sendo que as evidências estão majoritariamente disponíveis através da internet, podem ser consideradas as principais barreiras para a PBE entre os entrevistados.

Também comparamos os resultados entre os profissionais com menos de 10 anos de atuação e com tempo superior, os resultados obtidos indicam que os domínios de implantação prática e as atitudes tendem a diminuir com o passar dos anos, pois obtiveram médias significativamente menores e o domínio conhecimentos e habilidades, apesar de também obter média inferior, não apresentou diferença estatisticamente significativa, contraposto de um trabalho recente realizado na Coréia do Sul, onde os escores aumentaram acompanhando o tempo de formado (LEE YS, et al., 2022). Para Melo et al. (2021), os fisioterapeutas apresentam dificuldades em manter-se atualizados após a graduação, o que se correlaciona com o achado anterior. A PBE não é imutável, ou seja, evolui de acordo com as novas evidências que surgem, conseqüentemente os profissionais que não buscam especializar-se podem ficar ultrapassados, lançando mão de tratamentos com baixa efetividade (COSTA PDC, et al., 2020; FERREIRA RM, et al., 2022; PACI M, et al., 2021).

Na tentativa de dirimir esta problemática criou-se uma política pública de Educação permanente em Saúde, iniciada na América Latina em 1970 e adotada pelo Brasil nos anos 2000 através da Portaria GM/ MS nº 198/2004 e teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007. O objetivo é estimular profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) a relacionar as práticas em saúde com as melhores evidências disponíveis, redimensionando a assistência prestada a população, ofertando tratamentos comprovadamente eficazes e reduzindo agravos de doenças e custos relacionados a saúde. Anualmente há o lançamento de novas diretrizes para nortear esta ação (BRASIL, 2022).

Existem também ações em âmbito estadual, com a formação de Núcleos de Educação Permanente (NEP) nas unidades hospitalares geridas pelo Governo de Rondônia, que promove ações formativas com foco aos profissionais e executa o Plano Estadual de Educação Permanente de Rondônia, que visa promover a educação permanente aos servidores (GOVERNO DE RONDÔNIA, 2019).

As limitações deste estudo estão relacionadas ao questionário que adota uma versão adaptada para língua portuguesa, onde houve exclusão de 4 variáveis, divergindo da versão original do instrumento, mas sem comprometer os resultados, pois na adaptação e validação testou-se estatisticamente o Coeficiente Alfa de Cronbach de Práticas ($\alpha=0,74$); Atitudes ($\alpha=0,75$); Conhecimentos/Habilidades e Competências ($\alpha=0,95$), com consistência interna global de $\alpha=0,74$ (PEREIRA RPG, et al., 2015).

Identificou-se como lacuna para pesquisas futuras, investigar outros motivos que possam afastar os fisioterapeutas da PBE, como falta de tempo, dupla jornada, falta de recursos técnicos, incentivo pelos gestores e desvalorização profissional, variáveis investigadas por outros autores (MOTA DA SILVA et al., 2015; PACI M, et al., 2021; PŁASZEWSKI, 2006; SCURLOCK-EVANS L, et al., 2014; UPTON D, et al., 2014).

CONCLUSÃO

Acredita-se que os fisioterapeutas sujeitos da pesquisa que atuam nas UTI's, tenham uma perspectiva positiva em relação a PBE, pois, observamos que a média mais elevada consta na variável relativa a essencialidade da Prática Baseada em Evidências. Isso indica que os profissionais estão conscientes da importância de seguir as melhores evidências disponíveis para garantir a eficácia de seus tratamentos e melhorar a qualidade de vida dos seus pacientes. Verificou-se também importância da atualização constante dos fisioterapeutas e da busca por novas evidências para continuar aprimorando a prática clínica com o passar dos anos, evitando permanecer arraigado a técnicas que se mostrem obsoletas a partir de novos estudos. Pode-se elencar como skills a serem desenvolvidas as Competências em TI e Pesquisa, que foram as variáveis que obtiveram menores médias e pode representar uma barreira aos fisioterapeutas na utilização da PBE. A TI permite acesso a uma ampla gama de informações e recursos para melhorar sua prática clínica, enquanto as competências em pesquisa permitem aos fisioterapeutas buscar e avaliar evidências para garantir que seus tratamentos estejam baseados nas melhores práticas disponíveis. Espera-se que a partir deste estudo possam ser levantadas reflexões sobre o processo formativo da fisioterapia, para que a PBE seja enfatizada como base do processo de reabilitação e deve ser vista como uma parte essencial da prática clínica para garantir o melhor atendimento possível aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ALSHEHRI MA, et al. Physiotherapists' behaviour, attitudes, awareness, knowledge and barriers in relation to evidence-based practice implementation in Saudi Arabia. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 2017a; 15(3):127-141.
2. ALVES FAD, et al. Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 55: 4068.
3. BRASIL. Lei Nº 8856 de 1º de Março de 1994 que fixa a jornada de trabalho dos profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8856.htm. Acessado em: 20 de dezembro de 2022.
4. BRASIL. Orientações para monitoramento e avaliação da política nacional de educação permanente em saúde do Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_monitoramento_politica_nacional_educacao_saude.pdf#:~:text=Pretende-se%20explicitar%20conceitos%20de%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Permanente%20em%20Sa%C3%BAde,da%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Permanente%20em%20Sa%C3%BAde. Acessado em: 19 de dezembro de 2022.
5. BRASIL. Resolução nº. 402/2011 que Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências do COFFITO. 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3165>. Acessado em 20 de dezembro de 2022.
6. BRASIL. Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013 do Código de Ética da Fisioterapia do COFFITO. 2013. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187>. Acessado em 20 de dezembro de 2022.

7. BRASIL. Resolução nº2, de 13 de abril de 2012 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. 2012. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-002-2012-04-13.pdf>. Acessado em 19 de dezembro de 2022.
8. GOVERNO DE RONDÔNIA. Plano estadual de educação permanente em saúde de Rondônia: 2020-2023. 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-RO.pdf>
9. COSTA PDC, et al. Prática baseada em evidência: um levantamento em profissionais atuantes na área de fisioterapia hospitalar: um estudo transversal. *ConScientiae Saúde*, 2020; 18(4): 414-428.
10. SILVA AR, et al. Análise da prática clínica fisioterapêutica baseada em evidências. *EFDportes*, 2016; 21(219): 1-10.
11. DAL RI RF, et al. Fisioterapia baseada em evidências: nível de conhecimento dos acadêmicos de fisioterapia de uma instituição do noroeste paulista. *Revista Funec Científica - multidisciplinar*, 2020; 9(11): 1-9.
12. FERNANDES, MOP. Fisioterapia baseada em evidências após acidente vascular encefálico – adaptação transcultural do questionário practitioner and organizational barriers to evidence-based stroke rehabilitation e identificação das barreiras práticas e organizacionais. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação). Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2017; 75p.
13. FERREIRA RM, et al. Evidence-based practice questionnaire for physical therapists: Portuguese translation, adaptation, validity, and reliability. *Journal of Evidence-Based Healthcare*, 2019; 1(2): 83-98.
14. FERREIRA RM, et al. Measuring evidence-based practice in physical therapy: a mix-methods study. *PeerJ*, 2022; 9(4): e12666.
15. GUYATT, G. Evidence-Based Medicine. *JAMA*, 1992; 268(17): 2420.
16. LEE YS, et al. Factors influencing attitudes toward, education, skills, barriers, and application of evidence-based practice among physiotherapists in South Korea. *Physiotherapy Quarterly*, 2022; 30(3): 19-26.
17. MALTA M, et al. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Revista de Saude Publica*, 2010; 44(3): 559-565.
18. MELO NG, et al. Perfil de formação e produção científica do fisioterapeuta pesquisador no Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2021; 28(1): 60–69.
19. MOTA DA SILVA T, et al. What do physical therapists think about evidence-based practice? A systematic review. *Manual Therapy*, 2015; 20(3): 388-401.
20. PACI M, et al. Barriers to evidence-based practice implementation in physiotherapy: a systematic review and meta-analysis. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 2021; 33(2).
21. PEREIRA RPG, et al. Validation of the Portuguese version of the Evidence-Based Practice Questionnaire. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2015; 23(2): 345-351.
22. PŁASZEWSKI, M. Principles and perspectives of Evidence Based Practice in physiotherapy. 2006.
23. ROSPENDOWISKI K, et al. Cultural adaptation to Brazil and psychometric performance of the “Evidence-Based Practice Questionnaire”. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2014; 27(5): 405-411.
24. SCURLOCK-EVANS L, et al. Evidence-based practice in physiotherapy: a systematic review of barriers, enablers and interventions. *Physiotherapy*, 2014; 100(3): 208-219.
25. UPTON D, et al. The Reach, transferability, and impact of the evidence-based practice questionnaire: A methodological and narrative literature review *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. *Visões de mundo baseadas em Vid Nurs*, 2014; 11(1): 46-54.