

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO “HEALTH SCIENCES EVIDENCE BASED PRACTICE QUESTIONNAIRE” PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

CROSS-CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF THE “HEALTH SCIENCES EVIDENCE-BASED PRACTICE QUESTIONNAIRE” INTO BRAZILIAN PORTUGUESE

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DEL “HEALTH SCIENCES EVIDENCE BASED PRACTICE

 Rubia Cristina Bozza Schwenck¹
 Edvane Birelo Lopes de Domenico²

¹Hospital Sírio-Libanês, Desenvolvimento de Enfermagem. São Paulo, SP - Brasil.

²Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. São Paulo, SP - Brasil.

Autor Correspondente: Rubia Cristina Bozza Schwenck

E-mail: rubiabozza@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise estatística: Rubia C. B. Schwenck, Edvane B. L. Domenico; **Coleta de Dados:** Rubia C. B. Schwenck; **Conceitualização:** Rubia C. B. Schwenck; **Gerenciamento do projeto:** Edvane B. L. Domenico; **Investigação:** Rubia C. B. Schwenck; **Metodologia:** Rubia C. B. Schwenck, Edvane B. L. Domenico; **Redação - preparo do original:** Rubia C. B. Schwenck; **Redação - revisão e edição:** Edvane B. L. Domenico; **Software:** Rubia C. B. Schwenck; **Supervisão:** Edvane B. L. Domenico; **Validação:** Edvane B. L. Domenico; **Visualização:** Rubia C. B. Schwenck.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 22/03/2022

Aprovado em: 15/12/2022

Editores Responsáveis:

 Christiane Inocência Vasques

 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Introdução: o instrumento “Health Sciences Evidence Based Practice Questionnaire” avalia as diferentes dimensões da construção da prática baseada em evidência como um processo para responder às situações decorrentes da prática clínica diária. **Objetivos:** adaptar culturalmente o instrumento “Health Sciences Evidence Based Practice Questionnaire” para a língua portuguesa do Brasil e avaliar suas qualidades psicométricas. **Método:** estudo metodológico. A primeira etapa compreendeu o processo de tradução e adaptação transcultural do instrumento. Na segunda etapa, o instrumento Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica foi aplicado para a validação convergente, utilizando-se o índice de correlação de Pearson, nível de significância 0,05 e realizada Análise Fatorial Confirmatória (AFC), de acordo com o modelo de equações estruturais. A confiabilidade foi avaliada pelo teste-reteste, utilizando o coeficiente de correlação r de Pearson. A consistência interna foi obtida por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Resultados: Validade de conteúdo obtida na terceira rodada, título final: Questionário HS-EBP – Prática Baseada em Evidência nas Ciências da Saúde, aplicado a 305 profissionais da saúde. A confiabilidade foi verificada por meio do coeficiente alfa de Cronbach (0,970), similar à versão original, e da estabilidade teste-reteste pelo índice de correlação r de Pearson ($r = 0,766$) que indicou uma correlação forte. Para a validação convergente foi aplicado o índice de correlação de Pearson ($r = 0,683$) positivo e com correlação moderada entre os instrumentos. O teste qui-quadrado foi significativo ($<0,001$) para todos os modelos obtidos, em todos os modelos testados. **Conclusão:** o instrumento se mostrou válido e confiável para a reprodutibilidade na versão brasileira. **Palavras-chave:** Prática Clínica Baseada em Evidências; Estudos de Validação; Psicometria; Educação Continuada; Administração de Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The instrument “Health Sciences Evidence-Based Practice Questionnaire” assesses the different dimensions of building evidence-based practice as a process to respond to situations arising from daily clinical practice. **Objectives:** Culturally adapt the instrument “Health Sciences Evidence-Based Practice Questionnaire” to the Brazilian Portuguese language and evaluate its psychometric qualities. **Method:** Methodological study. The first step comprised the process of translation and cross-cultural adaptation of the instrument. In the second step, the instrument Evidence-Based Practice and Clinical Effectiveness Questionnaire was applied for convergent validation, using Pearson's correlation index, significance level 0.05, and Confirmatory Factor Analysis (CFA) was performed, according to the structural equation model. Reliability was assessed by test-retest using Pearson's r correlation coefficient. Internal consistency was obtained using Cronbach's alpha coefficient. **Results:** Content validity obtained in the third round, final title: HS-EBP Questionnaire – Health Sciences Evidence-Based Practice, applied to 305 healthcare professionals. Reliability was verified using Cronbach's alpha coefficient (0.970), similar to the original version, and test-retest stability was verified using Pearson's r correlation index ($r = 0.766$), which indicated a strong correlation. For convergent validation, Pearson's correlation index ($r = 0.683$) was applied, positive and with moderate correlation between the instruments. The chi-square test was significant (<0.001) for all models obtained, in all models tested. **Conclusion:** The instrument proved to be valid and reliable for reproducibility in the Brazilian version.

Keywords: Evidence-Based Practice; Validation Studies; Psychometrics; Education, Continuing; Health Services Administration; Quality of Health Care.

RESUMEN

Introducción: el instrumento “Health Sciences Evidence Based Practice Questionnaire” evalúa las diferentes dimensiones de la construcción de la práctica basada en la evidencia como un proceso para responder a las situaciones derivadas de la práctica clínica diaria.

Como citar este artigo:

Schwenck RCB, Domenico EBL. Adaptação transcultural e validação do “health sciences evidence based practice questionnaire” para o português do Brasil. REME - Rev Min Enferm. 2023[citado em _____];27:e-1494. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.38648>

Objetivos: adaptar culturalmente el instrumento Health Sciences Evidence Based Practice Questionnaire al portugués de Brasil y evaluar sus cualidades psicométricas. *Método:* Estudio metodológico. La primera etapa comprendía el proceso de traducción y adaptación transcultural. En la segunda etapa, se aplicó el instrumento Cuestionario de Práctica Basada en la Evidencia y Efectividad Clínica para la validación convergente, utilizando el índice de correlación de Pearson, nivel de significación 0,05 y el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), según el modelo de ecuaciones estructurales. La fiabilidad se evaluó mediante una prueba y una segunda prueba, utilizando el coeficiente de correlación r de Pearson. La consistencia interna se obtuvo mediante el coeficiente alfa de Cronbach. *Resultados:* validez de contenido obtenida en la tercera ronda, título final: Cuestionario HS-EBP - Práctica Basada en la Evidencia en Ciencias de la Salud, aplicado a 305 profesionales sanitarios. La fiabilidad se verificó mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0,970), similar al de la versión original, y la estabilidad de una prueba y una segunda prueba mediante el índice de correlación r de Pearson ($r = 0,766$), que indicaba una fuerte correlación. En cuanto a la validación convergente, el índice de correlación de Pearson ($r = 0,683$) fue positivo y con una correlación moderada entre los instrumentos. La prueba Chi-Cuadrado fue significativa ($<0,001$) para todos los modelos obtenidos, en todos los modelos probados. *Conclusión:* el instrumento demostró ser válido y confiable para la reproducibilidad en la versión brasileña.

Palabras clave: Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Estudios de Validación; Psicometría; Educación Continua; Administración de los Servicios de Salud; Calidad de la Atención de Salud.

INTRODUÇÃO

Atualmente, as discussões sobre a importância de práticas e condutas em saúde baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis estão presentes no meio acadêmico, no meio clínico e na formulação de políticas públicas de diversos países. Assim, os resultados de produções científicas advindos de rigorosos processos de pesquisa têm norteado condutas, tanto na esfera clínica quanto na gestão em saúde.^{1,2}

A Prática Baseada em Evidência (PBE) se fundamenta nas premissas de que as decisões assistenciais são resultantes dos valores dos pacientes, das circunstâncias clínicas e do uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual, válida e confiável para a tomada de decisão sobre o melhor cuidado possível para o paciente. Assim, a PBE integra o desejo dos usuários, as competências clínicas individuais do profissional e os achados gerados por pesquisas com rigor metodológico.^{3,4}

É importante ressaltar que a implementação da PBE melhora a qualidade do cuidado prestado e intensifica o julgamento clínico. Para a implementação da PBE, os profissionais de saúde devem ser capazes de obter, interpretar e integrar as melhores evidências científicas com os desejos do paciente e com os dados provenientes das observações clínicas.^{1,3}

Dessa forma, pode-se incorrer em uma importante e real defasagem no mundo contemporâneo, decorrente da alta performance da produção científica e da pouca

habilidade do profissional em se manter atualizado e, primordialmente, transpor as melhores evidências para a prática profissional cotidiana.^{1,5}

Para que a PBE tenha efetividade, é necessário desenvolver estratégias individuais e organizacionais dirigidas aos fatores que interferem na sua utilização pelos profissionais da saúde.^{5,6} Na busca por diagnósticos que contribuam para as soluções, instrumentos de medida têm sido desenvolvidos para avaliar, de forma criteriosa a prática, os conhecimentos, as habilidades e as atitudes dos profissionais de saúde, assim como as barreiras existentes para a adoção da PBE.^{7,8}

O instrumento “Health Sciences Evidence Based Practice Questionnaire” (HS-EBP) consta na literatura como um instrumento confiável para avaliar as potencialidades dos profissionais para o trabalho baseado na PBE. O questionário HS-EBP inclui a avaliação de diferentes componentes para o processo de raciocínio clínico antes da tomada de decisão. Resultados da pesquisa científica, experiência clínica e habilidade profissional para julgamento clínico incluem outras fontes de informação que podem se tornar parte do processo de raciocínio de um profissional da saúde, a exemplo das relacionadas às opiniões de colegas de trabalho. Também permite a avaliação de resultados em saúde como componente final do processo.

Do mesmo modo, o HS-EBP viabiliza refletir sobre os principais fatores nos níveis individual e organizacional que influenciam o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão — incluindo as crenças e as atitudes dos profissionais em relação à PBE —, permitindo inferir o impacto das intervenções específicas para melhorar a PBE.⁶ O questionário HS-EBP publicado em 2017 é uma ferramenta que permite avaliar as diferentes dimensões da construção do PBE; no entanto, até a data atual, não foram encontrados artigos com versões traduzidas e validadas em outros idiomas.

Considerando-se a escassez de instrumentos na língua portuguesa brasileira destinados à avaliação da PBE, o presente estudo objetiva adaptar transculturalmente o instrumento “Health Sciences Evidence Based Practice Questionnaire” (HS-EBP) e validá-lo para o português do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico de tradução e adaptação transcultural do instrumento “Health Sciences Evidence Based Practice Questionnaire” (HS-EBP) e sua validação do idioma inglês para o português no contexto brasileiro. O questionário HS-EBP

é composto por 60 itens, com uma escala *Likert* variando de 1 a 10 para todos os itens de acordo com o grau de concordância. Quanto maior a pontuação, maior o grau de concordância em uma estrutura composta por: Dimensão 1. CRENÇAS – ATITUDES, com 12 itens; Dimensão 2. PRÁTICAS, com 36 itens; e Dimensão 3. BARREIRAS – FACILITADORES, com 12 itens.⁶

Após consentimento do autor do instrumento original e da devida aprovação dos comitês de ética em pesquisa das instituições envolvidas (Parecer: 3.063.730 e Parecer: 3.195.150), foram seguidos os passos essenciais para a realização da adaptação transcultural do instrumento. Foram adotadas recomendações propostas pela Organização Mundial Saúde (OMS [2015]), pelo fato de ter similaridade com o que é preconizado por Herdman e/ou Guillemin, autores de relevância nesta temática.^{9,10} O processo de adaptação consiste nas seguintes fases: i) tradução; ii) *back translation*; iii) avaliação pelo comitê de especialistas; e iv) realização de pré-teste do instrumento para obtenção da versão final.⁹⁻¹²

As traduções foram feitas por dois tradutores bilíngues. Um é especialista na área em questão e conheceu os objetivos e conceitos que envolvem o instrumento, para que as peculiaridades do tema estudado sejam respeitadas na tradução (T1). O outro desconhecia o tema, para que a sua tradução (T2) ofereça a linguagem usada pela população em geral. As duas versões traduzidas (T1 e T2) foram confrontadas, obtendo-se uma versão de consenso (T3), refletindo a concordância dos tradutores envolvidos.^{10,13,14}

Para avaliar se, após a tradução, o instrumento se manteve fiel ao original, a versão T3 foi revertida novamente para o inglês por tradutores que não participaram da etapa anterior, assim como não conheciam o instrumento nem os objetivos do trabalho e cuja língua nativa é a mesma do instrumento de origem, obtendo assim *back translation 1* (BT1) e *back translation 2* (BT2).^{12,15}

É fundamental avaliar as propriedades de medidas do questionário para garantir a qualidade dos resultados. Essa avaliação é decorrente da confiabilidade e da validade do instrumento.^{3,16} A confiabilidade foi avaliada por meio da estabilidade e da consistência interna, sendo que a estabilidade foi verificada através do índice de correlação de Pearson com a aplicação do método teste-reteste e a consistência interna pelo coeficiente alfa de Cronbach.¹³ A validade foi verificada por meio dos seguintes métodos: validade de conteúdo e validade do construto.^{13,17}

Para realizar todas as etapas de validação, foi utilizada como recurso a disponibilização do instrumento por um *link* de acesso à plataforma Survey Monkey® através

de correio eletrônico. Para efetuar a validade de conteúdo, a seleção dos juízes para compor o comitê de especialistas foi feita pela Plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br>), cuja classificação dos profissionais se deu de acordo com os critérios propostos por Fehring, considerando-se uma pontuação mínima de cinco pontos.^{18,19} Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentando ao comitê de especialista os objetivos e os aspectos éticos da pesquisa, salientando que a participação era voluntária e que poderiam deixar de participar a qualquer momento.

A validação de conteúdo foi feita por meio da técnica Delphi, obtendo-se o consenso do comitê de especialistas, os quais avaliaram as equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais do instrumento. Após as rodadas de avaliação, foi consolidado uma única versão, em português, para a obtenção de uma versão pré-final. Essa versão foi utilizada no pré-teste e teve como objetivo realizar adequações para melhorar a compreensão do instrumento.¹⁰

Para a validade de construto, foi realizada a avaliação de validade convergente, testada pela correlação das pontuações de dois instrumentos que avaliam um construto similar;^{13,20} portanto, neste estudo, foi correlacionado o Questionário HS-EBP (Prática Baseada em Evidência nas Ciências da Saúde), foco desta pesquisa, com o Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica (EBPQ).²¹ Para validade estrutural ou confirmatória, foi realizada a análise fatorial confirmatória (CFA) para verificar se a estrutura fatorial teórica se adequa aos resultados observados;¹³ a validade transcultural já foi descrita anteriormente.

Local

O estudo foi realizado em uma instituição privada, composta por unidades de atendimento à saúde que conta com hospitais considerados centros de referência de grande complexidade e com unidades complementares em duas capitais brasileiras, São Paulo/SP e Brasília/DF.²²

População e amostra

Os participantes foram profissionais da saúde das seguintes áreas: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Farmácia, Biomedicina e Nutrição. Para a validação do construto, a amostra foi obtida aleatoriamente por sorteio, com o objetivo de atingir, no mínimo, 300 participantes, conforme o recomendado para estudos de validação: ter, no mínimo, cinco sujeitos por número de variáveis do instrumento.^{12,23}

Análise dos dados

A coleta de dados para validação de construto do instrumento ocorreu no período de dezembro de 2019 a março de 2020. Os dados foram coletados após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para as análises estatísticas, foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22 e o do JASP 0.13.0.0, que é baseado no Lavaan, um pacote R para realizar modelagem de equações estruturais.

A validade do construto foi realizada através da abordagem de teste de hipótese pela validade convergente, utilizando-se o índice de correlação de Pearson, adotando como nível de significância 0,05 e por meio da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), de acordo com o modelo de equações estruturais. Para isso, foram considerados os seguintes testes estatísticos: *Comparative Fit Index* (CFI); *Tucker-Lewis Index* (TLI); *Bentler-Bonett Normed Fit Index* (NFI); *Standardized root mean square residual* (SRMR).

Foram considerados como satisfatórios critérios de ajuste do modelo valores acima de 0,90 para os índices CFI e TLI, valor acima de 0,80 para o NFI e valores inferiores a 0,05 para os índices SRMR. A confiabilidade foi avaliada pela estabilidade, com aplicação do teste-reteste, utilizando o coeficiente de correlação r de Pearson; já a consistência interna foi realizada através do coeficiente α de Cronbach.

RESULTADOS

No processo de tradução do questionário HS-EBP, não houve muitas discrepâncias entre as duas traduções (T1 e T2), sendo necessários apenas alguns ajustes para obter a versão de síntese (T3). Esta foi novamente revertida para o inglês (*back translation*) e, após a tradução, observou-se que o instrumento manteve-se fiel ao original.

Com a finalização das etapas citadas anteriormente, a versão 2 foi elaborada e submetida à validação de conteúdo pela avaliação do comitê de especialistas, feita por técnica Delphi em três rodadas. Como nessa técnica há o risco de perda de participantes, selecionou-se mais de um participante por profissão. Na primeira rodada, participaram 15 especialistas; já na segunda e terceira rodadas, apenas 10 e 8 especialistas responderam, respectivamente. Na Tabela 1, estão representados os itens que não atingiram concordâncias estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) na primeira rodada.

Na segunda rodada, além dos 7 itens que não obtiveram equivalência satisfatória na primeira rodada, o título e o item 14 da dimensão prática também foram incluídos.

Isso porque, após a análise dos apontamentos feitos pelos especialistas, eles foram modificados e necessitavam de outra avaliação. A Tabela 2 retrata que o item referente ao título não obteve a equivalência conceitual; portanto, foi feita uma terceira rodada, com alternativas para escolher o título que melhor representasse a fidelidade do título original.

Na terceira rodada, a alternativa com o título Questionário HS-EBP (Prática Baseada em Evidência nas Ciências da Saúde) foi a opção com a maioria dos votos. Após a validação de conteúdo, obteve-se a versão para o pré-teste, aplicada entre os meses de outubro e novembro de 2019. Foram convidados para essa etapa 15 profissionais de saúde, mas apenas 12 concluíram o questionário.

Quanto às instruções de preenchimento do instrumento, 100% dos participantes referiram que elas foram suficientemente claras para compreender os itens e suas respectivas respostas, 3 dos participantes (25%) avaliaram o questionário como muito adequado e 9 (75%) avaliaram como adequado. Houve apenas duas observações quanto à similaridade entre alguns itens, porém sem impacto na sua compreensão. Dois participantes avaliaram que o questionário é longo, e a maioria reforçou que o instrumento estava claro e sem dificuldades para ser respondido.

Para a avaliação das propriedades psicométricas, foram sorteado um total de 1.000 participantes e foi enviado, a todos, o *link* da pesquisa. Esse *link* foi acessado por 403 participantes, dos quais 18 se recusaram a participar da pesquisa; os demais que correspondem (358) aceitaram participar, mas o instrumento de coleta foi completamente preenchido apenas por 305 participantes. A consistência interna foi verificada pelo coeficiente α de Cronbach, que se mostrou alto, com um mínimo de 0,969 e máximo de 0,971. Apesar de o coeficiente α de Cronbach ser o mais utilizado na avaliação da consistência interna, ainda não há consenso quanto a sua interpretação: alguns estudos determinem que valores superiores a 0,7 sejam os ideais, mas algumas pesquisas consideram valores próximos a 0,60 como satisfatórios.¹³ Como todos os itens apresentam α de Cronbach superior a 0,9, nenhum item foi excluído. Para a avaliação da estabilidade, foi utilizada uma amostra de 108 profissionais de saúde que aceitaram realizar o teste-reteste. A relação entre os instrumentos foi calculada pelo índice de correlação de Pearson (significância 0,05), que indicou uma correlação forte²⁴ (Tabela 3).

Para a análise da validade convergente do Questionário HS-EBP com o instrumento Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica (EBPQ), foi

utilizado o índice de correlação de Pearson (significância 0,05). O coeficiente de correlação ($r = 0,683$) foi positivo e estatisticamente significativo, com correlação moderada entre os instrumentos.²⁴ Os dados estão apresentados na Tabela 4.

A qualidade do ajustamento do Questionário HS-EBP foi avaliada pela AFC utilizando o modelo de equações estruturais. O teste qui-quadrado foi significativo ($<0,001$) para todos os modelos obtidos, assim como todos os itens foram significativos para os fatores estudados (*Factor loadings*), e para todas as variâncias residuais (*Residual variances*) em todos os modelos testados. O modelo cheio (com todos os itens originais do instrumento avaliado) não teve bom comportamento segundo os critérios de ajustamento, sendo considerados, como ajustes satisfatórios do modelo, valores acima de 0,90 para os índices *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI).

Para o *Bentler-Bonett Normed Fit Index* (NFI), adotou-se valor acima de 0,80 e, para o índice *Standardized root mean square residual* (SRMR), valores inferiores a 0,05. Para tentar chegar a um melhor ajuste, foi levada em consideração a matriz de correlação dos modelos, assim como os itens que individualmente mais afetavam os critérios de ajuste dos modelos, tentando retirar o menor número possível de itens. Todos os modelos levaram em conta as maiores covariâncias entre os itens. O questionário HS-EBP na versão brasileira se encontra-se, na íntegra, no Apêndice 1.

Na Tabela 5, são apresentados os índices dos ajustes do modelo cheio (com todos os itens originais do instrumento avaliado) e dos modelos que apresentaram um melhor ajuste, com a retirada do menor número possível de itens.

Tabela 1 - Itens que não obtiveram concordância estatisticamente significativa entre os componentes do comitê de especialistas. São Paulo, SP, 2020

Itens	Crítérios de avaliação	%	Sig.
Item (P) 8 - Idiomatica	Não equivalente ou Não Pertinente	30,0%	0,206
	Equivalente ou Pertinente	70,0%	
Item (P) 8 - Cultural	w equivalente ou Não Pertinente	27,3%	0,132
	Equivalente ou Pertinente	72,7%	
Item (P) 16 - Cultural	Não equivalente ou Não Pertinente	20,0%	0,058
	Equivalente ou Pertinente	80,0%	
Item (P) 24 - Cultural	Não equivalente ou Não Pertinente	20,0%	0,058
	Equivalente ou Pertinente	80,0%	
Item (P) 26 - Semântica	Não equivalente ou Não Pertinente	45,5%	0,763
	Equivalente ou Pertinente	54,5%	
Item (P) 26 - Idiomatica	Não equivalente ou Não Pertinente	33,3%	0,317
	Equivalente ou Pertinente	66,7%	
Item (P) 26 - Cultural	Não equivalente ou Não Pertinente	40,0%	0,527
	Equivalente ou Pertinente	60,0%	
Item (P) 26 - Conceitual	Não equivalente ou Não Pertinente	36,4%	0,366
	Equivalente ou Pertinente	63,6%	
Item (BF) 2 - Semântica	Não equivalente ou Não Pertinente	27,3%	0,132
	Equivalente ou Pertinente	72,7%	

Tabela 2 - Itens que não obtiveram concordância entre os 10 juízes do comitê de especialistas na segunda rodada de avaliação do Questionário HS-EBP São Paulo, SP, 2020

Teste binomial		Categoria	N	Proporção observada	Proporção de teste	Sig exata (bilateral)
Título - Conceitual	Grupo 1	Concordante	6	0,75	0,50	0,289
	Grupo 2	Discordante	2	0,25		
	Total		8	1,00		

Tabela 3 - Coeficientes de correlação de Pearson e nível de significância para avaliação de confiabilidade do Questionário HS-EBP (Prática Baseada em Evidência nas Ciências da Saúde). São Paulo, 2021

Correlação de Pearson		Sig.(2 extremidades)	N
Questionário HS-EBP (teste) X Questionário HS-EBP (reteste)	r = 0,766	0,000	108

Tabela 4 - Coeficiente de correlação de Pearson e nível de significância, para validação convergente do Questionário HSEBP com EBPQ - São Paulo, 2020

Correlação de Pearson		Sig. (2 extremidades)	N
Questionário HS-EBP	r = 0,766	0,000	108
Questionário EBPQ	r = 0,683	0,000	111

Tabela 5 - Medidas de adequação do ajuste pela AFC do Questionário HS-EBP (Prática Baseada em Evidência nas Ciências da Saúde). São Paulo, 2020

Modelos	Comparative Fit Index (CFI)	Tucker-Lewis Index (TLI)	Bentler-Bonett Normed Fit Index (NFI)	Standardized root mean square residual (SRMR)
HS-EBP completo	0.671	0.659	0.607	0.088
Modelo 1	0.748	0.737	0.681	0.078
Modelo 2	0.924	0.913	0.868	0.056
	>0,9	>0,9	>0,8	<0,05

DISCUSSÃO

Para a realização da adaptação transcultural foram seguidas as etapas recomendadas na literatura.^{9,10} Observou-se que houve poucas discrepâncias entre as duas traduções, sendo necessários apenas alguns ajustes para obter a versão de síntese. No processo de back translation, ao comparar as versões produzidas, foram identificadas as semelhanças que comprovaram que o instrumento se manteve fiel ao original. De acordo com consenso obtido pelo comitê de especialistas, todos os itens que compõem o instrumento obtiveram concordâncias estatisticamente significantes, reforçando a adequação da versão traduzida para a língua portuguesa do Brasil.

Analisando os resultados estatísticos psicométricos com a literatura técnica especializada, pode-se afirmar que o Questionário HS-EBP é confiável, pois apresentou estabilidade adequada no teste-reteste e obteve um grau excelente de consistência interna com alfa de Cronbach alto. Ademais, quando comparado com o alfa de Cronbach do instrumento HS-EBP da versão original e da brasileira, ambos obtiveram resultado similar de aproximadamente 0,9.⁶ Somente foi possível correlacionar com a versão original devido à indisponibilidade do instrumento validado em outros idiomas.

Na AFC, que tem como objetivo confirmar o modelo estrutural do instrumento, o teste qui-quadrado foi significativo (<0,001) para todos os modelos obtidos e testados.

Porém, o modelo com todos os itens originais do instrumento avaliado não teve um bom comportamento segundo os critérios de ajustamento utilizados.^{13,25}

O Questionário HS-EBP original foi desenvolvido utilizando uma estrutura de cinco dimensões, mas o instrumento disponibilizado pelos autores para a realização deste estudo foi estruturado em 3 dimensões. Tal estrutura deve ter influenciado o comportamento apresentado na AFC; portanto, outros estudos para validação se fazem necessários para avaliar a estrutura do questionário com cinco dimensões.

Na validação convergente, foi obtido um resultado satisfatório, uma vez que o Questionário HS-EBP se correlacionou positivamente com o questionário EBPQ. Ou seja, o instrumento foco da pesquisa se correlacionou positivamente com outro instrumento validado que mede o mesmo construto.^{13,24}

Os resultados dos testes psicométricos do Questionário HS-EBP (Prática Baseada em Evidência nas Ciências da Saúde) foram promissores para assegurar seu uso na avaliação da PBE em nível individual, assim quanto ao impacto de intervenções específicas para implantação da PBE. Porém, existe a necessidade de realizar de novos estudos produzidos com outras amostras representativas da realidade brasileira, a fim de garantir maior validade por meio de outras abordagens metodológicas e ampliação dos locais e de amostras de profissionais de saúde.

Ademais, considera-se que outras variáveis sociodemográficas e relacionadas ao comportamento e atitudes podem ser acrescentadas para a verificação de associações dessas variáveis com os domínios do Questionário HS-EBP (Prática Baseada em Evidência nas Ciências da Saúde).

O Questionário HS-EBP (Prática Baseada em Evidência nas Ciências da Saúde) poderá ser utilizado para abordagens diagnósticas e intervencionistas, favorecendo o desvelamento de dados que possam propiciar mudanças individuais e coletivas em favor da operacionalização da PBE. Outra importante utilidade está na oportunidade de comparar realidades diante da utilização do instrumento por outros pesquisadores em diferentes instituições do país e em regiões geográficas distintas. O diagnóstico nacional poderá fomentar uma política nacional de favorecimento da PBE.

Assim como outros estudos de validação, este tem limitações quanto à validade de medidas autorrelatadas devido à impossibilidade de incorporar medidas diretas da PBE pela observação. Isso seria capaz de confirmar se a prática diária dos profissionais de saúde está de acordo com os resultados do instrumento.

CONCLUSÃO

O processo de adaptação transcultural do instrumento “Health Sciences Evidence Based Practice Questionnaire” (HS-EBP) para a cultura brasileira seguiu os passos metodológicos recomendados internacionalmente e foi concluído com sucesso.

A avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento foi realizada por meio da aferição de sua confiabilidade e validade. A confiabilidade foi avaliada por meio da consistência interna e da estabilidade (teste-reteste), demonstrando que o instrumento é capaz de reproduzir um resultado de forma consistente.

A validação do instrumento foi realizada pelos métodos, validade de conteúdo e validade do construto, evidenciando que os conceitos do instrumento medem exatamente o que se propõem a medir.

REFERÊNCIAS

- Danski MTR, Oliveira GLR, Pedrolo E, Lind J, Johann DA. Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2017[citado em 2020 nov. 1];16(2). Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36304>
- Wachholz PA, Lima SAM, Villas Boas PJF Da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2018[citado em 2020 nov. 1];31(2):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6753>
- Rospendowski K. Adaptação cultural para o Brasil e desempenho psicométrico do instrumento “Evidence-Based Practice Questionnaire” (EBPQ) [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2014[citado em 2022 jan. 13]. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/283868>
- Lacerda RA, Nunes BK, Batista AO, Egry EY, Graziano KU, Angelo M, et al. Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011[citado em 2022 jan. 15];45(3):777-86. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/mxk6ML9sNfJSDXXPLGRWqJw/abstract/?lang=pt>
- Boström AM, Sommerfeld DK, Stenholms AW, Kiessling A. Capability beliefs on, and use of evidence-based practice among four health professional and student groups in geriatric care: a cross sectional study. *PloS One* [Internet]. 2018[citado em 2022 jan. 15];13(2):e0192017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29444179/>
- Fernández-Domínguez JC, Pedro-Gómez JE, Morales-Asencio JM, Bennasar-Veny M, Sastre-Fullana P, Sesé-Abad A. Health Sciences-Evidence Based Practice questionnaire (HS-EBP) for measuring transprofessional evidence-based practice: creation, development and psychometric validation. *PloS One* [Internet]. 2017[citado em 2021 dez. 22];12(5):e0177172. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28486533/>
- Fernández-Domínguez JC, Sesé-Abad A, Morales-Asencio JM, Sastre-Fullana P, Pol-Castañeda S, Pedro-Gómez JE. Content validity of a Health Science Evidence-Based Practice Questionnaire (HS-EBP) with a web-based modified Delphi approach. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2016[citado em 2022 fev. 10]; 28(6):764-73. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27655793/>
- Panczyk M, Belowska J, Zarzeka A, Samolińska Ł, Trzebiatowska H, Gotlib J. Validation study of the Polish version of the Evidence-Based Practice Profile Questionnaire. *BMC Med Educ*. [Internet]. 2017[citado em 2022 fev. 15];17(1):38. Disponível em: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-017-0877-4>
- Oliveira F, Kuznier TP, Souza CC, Chianca TCM. Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na Enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2018[citado em 2022 jan. 30];27(2):e4900016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/k3X9PvzsCD6qHLVHvpjYrNL/?format=pdf&lang=pt>
- Oliveira AF, Hildenbrand LMA, Lucena RS. Adaptação transcultural de instrumentos de medida e avaliação em saúde: estudo de metodologias. *Rev Acreditação ACRED*. [Internet]. 2015[citado em 2021 nov. 13];5(10):13-33. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5626625.pdf>
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. [Internet]. 1993[citado em 2020 nov. 1];46(12):1417-32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8263569/>
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. [Internet]. 2000[citado em 2020 nov. 1];25(24):3186-91. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124735/>
- Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017[citado em 2020 nov. 1];26(3):649-59. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt>
- Ferreira L, Neves AN, Campana MB, Tavares MCGCF. Guia da AAOS/IWH: sugestões para adaptação transcultural de escalas. *Avaliação Psicológica* [Internet]. 2014[citado em 2020 nov. 1];13(3):457-61. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v13n3/v13n3a18.pdf>

15. Carvalho AB, Garcia JBS, Silva TKM, Ribeiro JV, Carvalho AB, Garcia JBS, et al. Translation and transcultural adaptation of Pain Quality Assessment Scale (PQAS) to Brazilian version. *Rev Bras Anesthesiol*. [Internet]. 2016[citado em 2020 nov. 1];66(1):94-104. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v20n2/08.pdf>
16. Cunha CM, Almeida Neto O, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Rev Aten Saúde* [Internet]. 2016[citado em 2020 nov. 1];14(47):75-83. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3391
17. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2011[citado em 2020 nov. 1];16(7):3061-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vm/?format=pdf&lang=pt>
18. Sousa GS, Perrelli JGA, Mangueira SO, Sougey EB. Validation by experts of Risk of suicide Nursing Diagnosis in the elderly. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019[citado em 2020 nov. 1];72(suppl 2):111-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9hygZqNBwCfNHPTpqxHgNzK/?lang=en>
19. Fehring R. Methods to Validate Nursing Diagnoses. *Nursing Faculty Research and publications*. [Internet]. 1987[citado em 2020 nov. 1]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf>
20. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual basis and evaluation methods - Part II. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2019[citado em 2020 nov. 1];28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072019000100401&lng=en&nrm=iso&tlng=en
21. Rospendowski K, Alexandre NMC, Cornélio ME. Adaptação cultural para o Brasil e desempenho psicométrico do “Evidence-Based Practice Questionnaire”. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2014[citado em 2020 nov. 1];27(5):405-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BZ8GTxYX8SNzpgcdBjRDLt/?lang=pt&format=pdf>
22. Hospital Sírio-Libanês [Homepage]. [citado em 2020 nov. 1]. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/Paginas/default.aspx>
23. Quemelo PRV, Milani D, Bento VF, Vieira ER, Zaia JE, Quemelo PRV, et al. Health literacy: translation and validation of a research instrument on health promotion in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017[citado em 2020 nov. 1];33(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X201700204001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
24. Miot HA, Miot HA. Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras*. [Internet]. 2018[citado em 2020 nov. 1];17(4):275-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/YwjG3GsXpBfrZLQhFQG45Rb/?lang=pt>
25. Bido DS, Mantovani DMN, Cohen ED, Bido DS, Mantovani DMN, Cohen ED. Destrução de escalas de mensuração por meio da análise fatorial exploratória nas pesquisas da área de produção e operações. *Gest Prod*. [Internet]. 2018[citado em 2020 nov. 1];25(2):384-97. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/gJjWDhbDKKpFphXJLW4FGNz/?format=pdf&lang=pt>

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO HS-EBP (PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE)

O questionário que você está prestes a responder destina-se a coletar informações sobre o uso da Prática Baseada em Evidências (PBE) nas Ciências da Saúde.

Não há respostas certas ou erradas. As respostas devem ser as mais sinceras possíveis. Leia cada uma das afirmações com atenção e escolha a opção que melhor representa sua opinião, situação ou comportamento. Considerando a natureza multiprofissional do questionário, tente adaptar as expressões ao seu próprio contexto profissional.

O tempo estimado para responder ao questionário inteiro é de 10 a 12 minutos.

Crença-attitudes

Esta parte do questionário tem como objetivo coletar a sua OPINIÃO sobre os diferentes aspectos relacionados ao paradigma da Prática Baseada em Evidências (PBE).

Marque, em uma escala de 1 a 10, o seu grau de concordância com as seguintes afirmações, no qual 1 corresponde ao menor grau e 10 ao maior grau.

Crença-attitudes

Item 1.	Utilizar resultados de pesquisas é importante para o desenvolvimento da minha/nossa prática profissional.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 2.	A prática baseada em evidências (PBE) tem um grande impacto na minha prática individual.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 3.	A PBE deve ter um papel positivo na minha prática profissional.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 4.	Eu acredito que a PBE melhora a qualidade e os resultados das intervenções.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 5.	Na prática profissional, a PBE é uma ferramenta útil para a tomada de decisões.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 6.	A PBE implica obter resultados mais eficientes.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 7.	A PBE nos ajuda a prestar cuidados às pessoas da mesma forma e com a mesma eficiência.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 8.	Eu considero os resultados das pesquisas importantes para a minha prática diária.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 9.	Aplicar a PBE está entre minhas prioridades profissionais.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 10.	Considero a aplicação da PBE como algo motivador.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 11.	Eu estaria interessado em melhorar as habilidades necessárias para aplicar a PBE.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 12.	Estou disposto a mudar as rotinas da minha prática quando estas se mostrarem inadequadas.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Práticas

Esta parte do questionário destina-se a coletar informações sobre conhecimentos, habilidades e, principalmente, sobre o uso da Prática Baseada em Evidências entre os profissionais da área de Ciências da Saúde.

Portanto, nesta parte, nós estamos interessados no USO que você faz das evidências científicas e das diferentes fontes de informações disponíveis em sua prática.

Assim, pedimos que você responda às afirmações da maneira mais sincera possível.

Marque o nível de frequência com o qual você realiza as seguintes ações e/ou seu grau de concordância com as seguintes afirmações (quando apropriado), usando a escala de 1 a 10 (no qual 1 corresponde ao menor grau e 10 ao maior grau).

Práticas

Item 1.	Eu resolvo as dúvidas ou questões decorrentes da minha prática, procurando por resultados científicos atualizados.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 2.	Eu me faço perguntas de tal forma que elas possam ser respondidas através de resultados de pesquisas.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 3.	Eu uso informações de pesquisas científicas para responder às questões decorrentes da minha prática profissional.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 4.	Eu uso as principais fontes de informações científicas na minha área.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 5.	Eu sou capaz de executar uma busca eficaz na literatura científica em bases de dados eletrônicas.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 6.	Eu estou atualizado sobre resultados de pesquisa relacionadas a minha prática usual.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 7.	Eu conheço os diferentes delineamentos de estudos científicos que me permitirão responder às minhas dúvidas ou perguntas.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 8.	Eu normalmente uso algum classificador de qualidade para avaliar a literatura científica.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 9.	Eu geralmente avalio a qualidade da metodologia utilizada nos estudos de pesquisas que encontro.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 10.	Eu reconheço os possíveis vieses ou fatores de confusão e limitações dos estudos selecionados.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 11.	Eu sou capaz de interpretar as implicações práticas dos resultados estatísticos.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 12.	Eu avalio a relevância dos resultados da pesquisa em futuras intervenções.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 13	Eu uso pesquisa atualizada para tomar decisões rotineiras na minha prática profissional.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 14	Eu uso documentação proveniente da literatura científica para orientar minhas intervenções para a PBE.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 15	Eu incorporo os resultados mais atualizados de pesquisas científicas para resolver problemas relacionados à minha prática profissional.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 16	Quando a minha prática usual não está de acordo com os resultados da pesquisa, eu altero a minha prática para incorporá-los.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Continua...

...Continuação.

Item 17	Eu repito intervenções que têm me proporcionado bons resultados em situações que não são respaldadas por resultados de pesquisas.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 18	Eu troco opiniões com outros profissionais na minha prática cotidiana.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 19	Ao lidar com situações não resolvidas por pesquisas, eu pergunto a opinião de profissionais renomados.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 20	As necessidades e preocupações imediatas dos pacientes e/ou seus familiares envolvem uma parte importante da minha intervenção.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 21	Eu informo meus pacientes para que eles possam considerar as diferentes alternativas de intervenção que podemos aplicar.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 22	Eu levo em consideração as informações fornecidas pelos meus pacientes sobre sua evolução para avaliar minhas intervenções.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 23	Eu incorporo as preferências, os valores e as expectativas do paciente nas minhas intervenções.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 24	Minhas ações profissionais são acordadas conforme as preferências, os valores e as expectativas dos pacientes.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 25	Conheço as medidas objetivas de avaliação de resultados mais utilizadas na área específica da minha prática.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 26	Eu uso algum classificador, baseado em evidências científicas, para avaliar os resultados das minhas intervenções.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 27	As medidas de avaliação que eu uso foram confirmadas por evidências científicas.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 28	Eu avalio criticamente os instrumentos/ferramentas disponíveis para realizar a análise dos resultados.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 29	Eu uso um procedimento padronizado para coletar e armazenar informações sobre os meus pacientes.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 30	Eu registro sistematicamente os resultados obtidos a partir da aplicação dos instrumentos ou técnicas de avaliação em meus pacientes.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 31	Eu registro informações referentes a possíveis mudanças na evolução de um caso ou durante uma intervenção.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 32	Eu analiso sistematicamente e continuamente as informações coletadas nas intervenções com meus pacientes.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 33	Eu avalio os efeitos da minha prática usando os registros dos resultados.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 34	Eu avalio os resultados das minhas decisões em termos da eficiência delas.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 35	Eu considero os resultados inesperados após avaliar minha prática.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 36	Quando os resultados não são os esperados, reviso todo o processo aplicado para analisar possíveis situações que possam explicá-los.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Barreiras ou facilitadores

Esta parte final do questionário tem como objetivo coletar informações sobre aspectos relacionados ao seu local de trabalho ou às características das próprias evidências que você percebe como BARREIRAS OU FACILITADORES para a adoção da Prática Baseada em Evidências em sua prática diária.

Marque o seu grau de concordância com as seguintes afirmações em uma escala de 1 a 10 (no qual 1 corresponde ao menor grau e 10 ao maior grau).

Barreiras ou facilitadores

Item 1.	Eu posso acessar recursos relacionados à evidência científica no meu local de trabalho.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 2.	No meu local de trabalho existem documentos que orientam as intervenções relacionadas à PBE.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 3.	Manter-se atualizado com resultados de pesquisas é uma prioridade no meu local de trabalho.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 4.	No trabalho, há espaços para compartilhar e discutir os resultados de pesquisas científicas com outros colegas.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 5.	A maioria dos meus colegas de profissão com os quais eu me relaciono tem uma atitude favorável em relação ao uso									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 6.	Meus pacientes exigem que seus tratamentos sejam baseados em evidências científicas.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 7.	Meus pacientes exigem que seus tratamentos sejam baseados em evidências científicas.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 8.	Meus supervisores incentivam a PBE ou, no caso de profissional independente, eu mesmo incentivo o uso de PBE.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 9.	Há recomendações ou demandas suficientes em meu ambiente de trabalho para o uso de PBE.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 10.	A distribuição de tempo na minha jornada diária de trabalho facilita a busca e aplicação de evidências científicas.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 11.	No meu local de trabalho, a aplicação de PBE é incentivada/recompensada.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 12.	No meu local de trabalho, é fácil mudar práticas de trabalho estabelecidas como padrão.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10