



KARINA ROSPENDOWSKI

**ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA O BRASIL E
DESEMPENHO PSICOMÉTRICO DO
INSTRUMENTO "EVIDENCE-BASED
PRACTICE QUESTIONNAIRE" (EBPQ).**

CAMPINAS

2014



UNICAMP

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

KARINA ROSPENDOWISKI

**ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA O BRASIL E DESEMPENHO
PSICOMÉTRICO DO INSTRUMENTO “*EVIDENCE-BASED
PRACTICE QUESTIONNAIRE*” (EBPQ).**

Orientadora: Profa. Dra. Neusa Maria Costa Alexandre

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção de título de Mestre em Ciências da Saúde, Área de Concentração: Enfermagem e Trabalho.

**ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELA ALUNA KARINA ROSPENDOWISKI
E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE**

Assinatura da orientadora

Campinas – SP

2014

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

R733a Rospowowski, Karina, 1987-
Adaptação cultural para o Brasil e desempenho
psicométrico do instrumento "Evidence-Based Practice
Questionnaire" (EBPQ) / Karina Rospowowski. –
Campinas, SP : [s.n.], 2014.

Orientador : Neusa Maria Costa Alexandre.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Enfermagem.

1. Enfermagem. 2. Prática clínica baseada em
evidências. 3. Enfermagem baseada em evidências. 4.
Tradução. 5. Psicometria. I. Alexandre, Neusa Maria
Costa, 1954-. II. Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Enfermagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Cultural adaptation for Brazil and the psychometric performance of the instrument "Evidence-Based Practice Questionnaire" (EBPQ)

Palavras-chave em inglês:

Nursing

Evidence-based practice

Evidence-based nursing

Translating

Psychometrics

Área de concentração: Enfermagem e Trabalho

Titulação: Mestra em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Neusa Maria Costa Alexandre [Orientador]

Marília Estevam Cornélio

Cornélio, Marília Estevam

Maria Helena Larcher Caliri

Caliri, Maria Helena Larcher

Data de defesa: 24-01-2014

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO
KARINA ROSPENDOWISKI

Orientador (a) PROF(A). DR(A). NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE

MEMBROS:

1. PROF(A). DR(A). NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE Neusa M. C. Alexandre
2. PROF(A). DR(A). MARIA HELENA LARCHER CALIRI Maria Helena L. Caliri
3. PROF(A). DR(A). MARÍLIA ESTEVAN CORNÉLIO Marília

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 24 de janeiro de 2014

ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA O BRASIL E DESEMPENHO PSICOMÉTRICO DO INSTRUMENTO “EVIDENCE-BASED PRACTICE QUESTIONNAIRE” (EBPQ).

INTRODUÇÃO: A Prática Baseada em Evidência compreende “o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual para a tomada de decisão sobre o cuidar individual do paciente”. Para a implantação da prática de enfermagem baseada em evidências, compete ao enfermeiro a busca de estratégias que permitam a utilização de pesquisa na prática. O instrumento “Evidence-based practice questionnaire” (EBPQ), avalia atitudes, conhecimento e implantação da Prática Baseada em Evidências. Utiliza Escala de Likert com pontuação de um a sete em três domínios: prática, atitudes e conhecimentos relacionados à Prática Baseada em Evidências. Mostrou-se uma ferramenta útil para mensurar a implantação desta prática com enfermeiros no Reino Unido e na Espanha. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo adaptar culturalmente o instrumento EBPQ para a língua portuguesa do Brasil e avaliar suas qualidades psicométricas. **METODOLOGIA:** Estudo metodológico em que fizeram parte professores e alunos de uma Universidade Pública e enfermeiros de um Hospital Público. Foram seguidos os passos essenciais de adaptação cultural de instrumentos de medida: tradução do instrumento para a língua portuguesa, síntese, retro-tradução, avaliação pelo comitê de juízes e pré-teste. Foi verificada a confiabilidade por meio da avaliação da consistência interna e da estabilidade pelo teste-reteste e a validade de constructo com abordagem de grupos conhecidos, do qual fizeram parte enfermeiros com pós-graduação em Mestrado ou Doutorado e enfermeiros com graduação completa. **RESULTADOS:** As etapas de tradução, síntese e retro-tradução foram realizadas satisfatoriamente. A avaliação pelo comitê de juízes resultou em alterações em alguns itens, assegurando as equivalências entre as versões original e traduzida. Durante o pré-teste, foi verificada a compreensão dos itens para

torná-los mais claros. Na avaliação das propriedades psicométricas, a versão brasileira do instrumento mostrou-se confiável, com Coeficiente Alfa de Cronbach satisfatório em todos os domínios (0,91 – 0,68). O Coeficiente de Correlação Intraclasse, que avaliou a estabilidade do instrumento mostrou-se satisfatório para o instrumento como um todo (0,90). Na avaliação da validade de constructo, o instrumento foi capaz de demonstrar diferenças nos escores entre os grupos conhecidos, com pontuações mais elevadas no grupo de enfermeiros com Mestrado ou Doutorado. **CONCLUSÃO:** As etapas necessárias para a adaptação cultural de instrumentos de medida foram concluídas com sucesso. A versão brasileira obtida apresenta propriedades psicométricas confiáveis para a sua utilização nessa população.

Palavras-chave: Enfermagem, Prática clínica baseada em evidências, Enfermagem baseada em evidências, Tradução, Psicometria.

Linha de pesquisa: Trabalho, saúde e educação.

CULTURAL ADAPTATION FOR BRAZIL AND THE PSYCHOMETRIC PERFORMANCE OF THE INSTRUMENT "EVIDENCE-BASED PRACTICE QUESTIONNAIRE " (EBPQ)

INTRODUCTION: The Evidence-Based Practice comprehends "the conscious, explicit and judicious use of current best evidence for decision making about the individual caring of patients". To implement the evidence-based practice of nursing, the nurse is responsible for searching strategies that allow the use of research in practice. The instrument "Evidence-based practice questionnaire" (EBPQ) assesses attitudes toward, knowledge of and use of evidence-based practice. It uses Likert Scale which is a seven point scale used in three areas: practice, attitudes and knowledge related to Evidence Based Practice. It was proved to be a useful tool to measure the implementation of this practice with nurses in the United Kingdom and Spain.

OBJECTIVE: This study aims to adapt culturally the tool EBPQ to the Portuguese Language and to evaluate its psychometric qualities. **METHODOLOGY:** For this methodological study, the participants were some teachers and students of a Public University and some nurses of a Public Hospital. The essential steps of cultural adaptation of measurement instruments were followed: instrument translation into Portuguese language, synthesis, retro-translation, evaluation by the committee of judges and pretest .The reliability was checked by means of evaluation of internal consistency and the stability by test-retest and the construct validity with known groups approach. The first group was formed by nurses with Masters' degree or PhD and the second group was formed by nurses with bachelor's degree. **RESULTS:** The steps of translation, retro-translation and synthesis were performed satisfactorily. The evaluation by the expert panel resulted in changes in some items, ensuring the equivalence between the original and translated versions .During the pretest, the understanding of the items was done in order to make them clearer. The Brazilian version was reliable , with satisfactory results , and it was

obtained Cronbach's alpha similar to International studies for all domains (.91 to .68) .The intraclass correlation coefficient , which evaluated the stability was satisfactory for the instrument as a whole (0,90) .In the assessment of construct validity , there was significant difference between groups in relation to evidence-based practice , with higher scores in the group of nurses with master's or PhD. **CONCLUSION:** The necessary steps for the cultural adaptation of the measurement instruments were finished successfully. The Brazilian version obtained presents reliable psychometric properties for its use in this population.

Keywords: Nursing, evidence-based practice, evidence-based nursing, translating, psychometrics.

SUMÁRIO

| | Pág. |
|--|-------------|
| DEDICATÓRIA..... | xiii |
| AGRADECIMENTOS..... | xv |
| LISTA DE TABELAS..... | xix |
| LISTA DE ABREVIATURAS..... | xxi |
| 1. INTRODUÇÃO..... | 23 |
| 2. OBJETIVO..... | 35 |
| 3. METODOLOGIA..... | 39 |
| 3.1. Instrumento de coleta de dados..... | 41 |
| 3.2. Procedimentos metodológicos para a adaptação cultural..... | 42 |
| 3.2.1. Tradução do instrumento para a língua portuguesa..... | 43 |
| 3.2.2. Síntese..... | 43 |
| 3.2.3. Retro-tradução..... | 43 |
| 3.2.4. Avaliação pelo comitê de juízes..... | 44 |
| 3.2.5. Pré-teste..... | 45 |
| 3.3. Procedimentos metodológicos para a avaliação das propriedades de medida | 45 |
| 3.3.1. Cenário do estudo..... | 45 |
| 3.3.2. Sujeitos..... | 46 |
| 3.3.3. Avaliação das propriedades psicométricas..... | 47 |
| 3.4. Procedimentos de coleta de dados..... | 48 |
| 3.5. Análise de dados..... | 48 |
| 3.6. Aspectos éticos..... | 49 |

| | |
|---|-----------|
| 4. RESULTADOS..... | 51 |
| 4.1. Procedimento de adaptação cultural do instrumento EBPQ..... | 53 |
| 4.1.1. Avaliação do comitê de juízes..... | 53 |
| 4.1.2. Pré-teste..... | 55 |
| 4.2. Avaliação das propriedades psicométricas..... | 56 |
| 4.2.1. Caracterização dos sujeitos..... | 56 |
| 4.2.2. Descrição dos dados do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica..... | 58 |
| 4.2.3. Confiabilidade..... | 61 |
| 4.2.3.1. Consistência interna..... | 62 |
| 4.2.3.2. Estabilidade teste-reteste..... | 63 |
| 4.2.4. Validade..... | 64 |
| 5. DISCUSSÃO..... | 65 |
| 6. CONCLUSÃO..... | 73 |
| 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 77 |
| 8. ANEXOS..... | 85 |
| Anexo 1 – EBPQ Questionnaire..... | 87 |
| Anexo 2 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP..... | 89 |
| Anexo 3 – Carta de Autorização do autor do instrumento..... | 91 |
| 9. APÊNDICES..... | 93 |
| Apêndice 1 – TCLE..... | 95 |
| Apêndice 2 – Instrumento para avaliação semântica, idiomática e conceitual da versão traduzida do EBPQ..... | 97 |
| Apêndice 3 – Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica..... | 135 |

DEDICATÓRIA

À Deus, que me fortalece nos meus maiores desafios e ilumina todos os meus passos, me conduzindo para o melhor caminho. Apenas por sua graça alcancei mais esta vitória em minha vida.

Aos meus pais, que sempre me acompanharam e incentivaram a trabalhar e a estudar. Que respeitaram a minha ausência e sempre me acolhiam à minha chegada.

Ao meu marido, meu amigo, companheiro e encorajador, que sempre me apoiou em minhas alegrias e dificuldades.

A todos os meus amigos e familiares que me ouviram e torceram por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que com sua graça e fortaleza me permitiu realizar esse trabalho, que sempre nEle comece e termine todas as minhas ações.

À Professora Neusa, que me possibilitou tornar esse sonho real, e por todos seus ensinamentos desde o período da Graduação. Às professoras e membros da banca de defesa Marília Estevam Cornélio e Maria Helena Larcher Caliri que colaboraram de maneira especial para o enriquecimento teórico e metodológico do trabalho.

Aos alunos da Faculdade de Enfermagem que ajudaram a avaliar o instrumento e colaboraram imensamente durante o período de coleta de dados, especialmente a doutoranda Daniela Milani e Márcio Sussumo, que tanto ajudaram na adaptação cultural do instrumento.

Aos docentes da Faculdade de Enfermagem que tanto me ensinaram o ser enfermeira e engrandeceram meu gosto pela profissão. Agradeço também por participarem da coleta de dados, enriquecendo os resultados do trabalho.

Às professoras Marília Estevam Cornélio e Érica Duran que gentilmente aceitaram a participar da minha banca de Qualificação, e muito colaboraram para a qualidade do trabalho, meus sinceros agradecimentos.

Ao meu primo Rafael Franzin, ao meu cunhado Davi Lamas, e a amiga Carla Cristina Hoelme, que me ajudaram de maneira especial na fase de tradução do questionário.

À empresa Prefeitura Municipal de Vinhedo, que me permitiu as saídas da jornada de trabalho para que eu conseguisse realizar as disciplinas.

Aos enfermeiros do Hospital de Clínicas, que dispuseram do seu tempo para responder ao questionário ou me ajudar na busca pelos sujeitos da minha pesquisa, especialmente a Enfermeira Ariane Polidoro Dini, a Yvete, a Angélica, a Alessandra, e tantos outros, meus

sinceros agradecimentos e votos de sucesso e felicidades.

E finalmente ao Luiz Guilherme, meus pais, familiares e amigos, que me incentivaram, compreenderam, esperaram e ajudaram em todas as fases deste trabalho.

“Dê-me, Senhor, agudeza para entender, capacidade para reter, método e faculdade para aprender, sutileza para interpretar, graça e abundância para falar. Dê-me, Senhor, acerto ao começar, direção ao progredir e perfeição ao concluir”.

(Santo Tomás de Aquino)

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Caracterização sócio demográfica, segundo a divisão em grupos (n= 158). Campinas, 2014 | 45 |
| Tabela 2. Estatística descritiva para os itens do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica em Enfermeiros com Mestrado ou Doutorado (n = 81). Campinas, 2014 | 46 |
| Tabela 3: Estatística descritiva para os itens do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica em enfermeiros com Graduação completa (n = 77). Campinas, 2014 | 48 |
| Tabela 4: Coeficiente alfa de Cronbach para cada domínio do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica (n = 160). Campinas, 2014 | 50 |
| Tabela 5: Coeficiente alfa de Cronbach para cada domínio do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica em um grupo de Enfermeiros com Mestrado ou Doutorado. Campinas, 2014. (n = 81) | 51 |
| Tabela 6: Coeficiente alfa de Cronbach para cada domínio do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica em um grupo de enfermeiros com Graduação completa. Campinas, 2014. (n = 79) | 51 |
| Tabela 7. Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e respectivos intervalos de confiança (IC 95%) do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica. Campinas, 2014 | 51 |
| Tabela 8. Comparação entre os escores médios dos domínios sobre a Prática Baseada em Evidências entre enfermeiros com Mestrado ou Doutorado e enfermeiros com Graduação completa. Campinas, 2014 | 52 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|---------|---------------------------------------|
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| EBPQ | Evidence-based Practice Questionnaire |
| FCM | Faculdade de Ciências Médicas |
| ICC | Coeficiente de Correlação Intraclasse |
| K | Coeficiente kappa |
| PBE | Prática Baseada em Evidências |
| R | Coeficiente de Reprodutibilidade |
| UNICAMP | Universidade Estadual de Campinas |

INTRODUÇÃO

1

1. INTRODUÇÃO

A saúde é uma das áreas mais dinâmicas existentes. Grandes valores são gastos anualmente em pesquisas sofisticadas e de alta qualidade, resultando em um exponencial crescente na literatura nesta área do conhecimento. A prática baseada em evidências é um tema que vem ganhando popularidade a fim de melhorar a efetividade clínica ⁽¹⁾. Esses esforços são consequência de interesses advindos do campo tecnológico e industrial, bem como de centros científicos e culturais. Entretanto, os profissionais da área da saúde e os pesquisadores devem unir seus trabalhos em busca do melhor cuidado e tratamento possíveis para os pacientes ⁽²⁾.

A prática baseada em evidências surgiu na década de 1980, inicialmente na área médica no Canadá, em um grupo de estudos da Universidade de McMaster, com o objetivo de melhorar a qualidade na assistência à saúde e no ensino. Constituiu-se como um novo paradigma para a medicina, com a criação de novas ações para guiar a prática, como a observação sistemática da experiência clínica, o pensamento crítico voltado para a eficácia dos tratamentos e a interpretação correta da literatura ⁽³⁾.

Por definição, a Prática Baseada em Evidência (PBE) compreende “o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual para a tomada de decisão sobre o cuidar individual do paciente” ⁽⁴⁾. A PBE integra as competências clínicas individuais e achados gerados por pesquisas bibliográficas seguindo um rigor metodológico e análise crítica ⁽⁵⁻⁷⁾.

O objetivo da PBE, a partir da sua criação na área médica, era fornecer os meios adequados para a tomada de decisões clínicas efetivas, para evitar a prática habitual e para melhorar o desempenho clínico ⁽³⁾.

Historicamente, o cuidado de pacientes foi influenciado por opiniões e experiências das pessoas envolvidas com o tratamento e não refletiam as recomendações de outras pessoas familiarizadas com o cuidado. A introdução da prática baseada em evidências conceitua que as

decisões devem ser baseadas em achados científicos de estudos e pesquisas mais do que em opiniões individuais. Seu uso na formação e na prática de profissionais permite a criação de formas de tratamento mais consistentes e racionais ⁽⁸⁾.

A abordagem da PBE engloba a utilização de parâmetros de pesquisa para determinar as intervenções mais apropriadas, de acordo com uma hierarquia de resultados de estudos ou de evidências. Uma classificação hierárquica é baseada na categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). No topo da hierarquia situam-se os estudos experimentais randomizados controlados, considerados padrão ouro de evidência. Seguido a este, está o estudo individual com desenho experimental. No terceiro nível, encontram-se os estudos com desenho quase experimental ou de caso-controle. Após, estão os estudos com desenho não experimental como pesquisa descritiva e qualitativa ou estudos de caso, seguidos dos relatórios de casos e das opiniões de autoridades. Dentro dos níveis de um a cinco, existe uma variação de “A” a “D”, que reflete a credibilidade da pesquisa, ou seja, se o delineamento da pesquisa possui falhas ou não ⁽⁹⁾.

Portanto, a PBE consiste na aplicação da melhor evidência disponível frente a uma questão de pesquisa. O estudo randomizado controlado e revisões sistemáticas são os melhores desenhos para avaliar intervenções de enfermagem, porém os estudos qualitativos são ideais para o entendimento de crenças, atitudes e experiências de pacientes. Cada desenho de pesquisa tem seu propósito, sua força ou limitação ⁽¹⁰⁾.

Após o surgimento do conceito da PBE, críticas foram aparecendo e apontando que esta seria uma inovação perigosa, que tiraria a liberdade dos médicos em realizar as ações pautadas no seu conhecimento. Em resposta a essas críticas, autores explicam que a utilização de uma evidência externa não exclui a necessidade de uma boa avaliação de casos individuais e conhecimento clínico; ao contrário, os dois conhecimentos integrados possibilitam uma melhor tomada de decisão para o cuidado do paciente. Além disso, explicam que a medicina baseada

em evidências não é restrita somente a estudos randomizados controlados. Envolve encontrar a melhor evidência externa para responder questões clínicas, podendo advir de ciências básicas ou de outras formas de estudo quando não existem estudos randomizados controlados ou quando não é possível realizá-los ⁽⁴⁾.

O processo da PBE é atualmente incorporado em cinco passos que auxiliam os profissionais de saúde que necessitam de uma informação: 1. converter a necessidade de informação em uma questão de pesquisa que pode ser respondida; 2. encontrar a melhor evidência para responder a questão clínica; 3. avaliar criticamente a evidência segundo sua validade, aplicabilidade e impacto; 4. integrar a evidência com o conhecimento clínico, os valores dos clientes e circunstâncias e informações do contexto prático; e 5. avaliar a efetividade e a eficiência da informação encontrada com a aplicação dos passos 1 a 4 e pensar em formas de melhorar o desempenho profissional ⁽¹¹⁾.

No contexto da enfermagem, a PBE surgiu, aparentemente, do Grupo Cochrane, jornais como *Evidence-Based Nursing*, e centros como *Joanna Briggs Institute for Evidence-Based Nursing* na Nova Zelândia. Entretanto, a utilização de pesquisa na enfermagem, definida como o uso de achados de pesquisa em alguns ou todos os aspectos do trabalho de enfermagem, é registrada anteriormente ⁽¹²⁾. O trabalho de Florence Nightingale é um dos exemplos mais notáveis, ao utilizar informações epidemiológicas durante a Guerra da Criméia para comprovar a necessidade de uma reforma no sistema militar britânico e salvar soldados ⁽¹³⁾.

A Enfermagem Baseada em Evidências é um conceito mais amplo que a utilização de pesquisa, englobando não apenas achados de pesquisa, mas outras formas de conhecimento. Apesar de ter surgido a partir da medicina baseada em evidências, na enfermagem, o conceito foi definido e clarificado posteriormente ao início da sua utilização ⁽¹²⁾. Mulhall definiu a Enfermagem Baseada em evidências como “cuidado relativo à incorporação da evidência de pesquisa, conhecimento clínico, e preferências do paciente dentro das decisões sobre o

cuidado da saúde individual dos pacientes”⁽¹⁴⁾.

A enfermagem baseada em evidências pauta-se na integração das melhores pesquisas com o conhecimento e experiências práticas e em valores de pacientes para facilitar o processo de tomada de decisão clínica. Engloba diversas atividades, como a formulação de uma questão crítica, a procura de artigos em banco de dados científicos, a avaliação de informações e finalmente a aplicação das evidências e avaliação de sua utilização⁽¹⁵⁾.

Nas últimas décadas, os Centros de Disseminação de Evidências, criados em diferentes países para divulgar o conhecimento científico por meio da internet, permitem a diminuição das diferenças observadas na assistência. O *Centre of Evidence Based Nursing*, localizado na Universidade de York no Reino Unido, responsabiliza-se pelas revisões sistemáticas da área de enfermagem por meio de pesquisadores da *Cochrane Library*⁽¹⁶⁾.

O *International Council of Nurses* (ICN) tem criado iniciativas para o avanço da prática baseada em pesquisa e da qualidade do cuidado. Estimula tanto a participação ativa na pesquisa em enfermagem quanto ao seu uso com informação para a prática⁽¹⁷⁾. Nos Estados Unidos, a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* reconhece a PBE como um passo fundamental na melhoria do cuidado em saúde⁽¹⁸⁾.

Na enfermagem, apesar do crescente número de cursos de pós-graduação nos últimos anos e do conseqüente aumento de enfermeiros pesquisadores e de publicação de artigos científicos na área, a assistência clínica parece não ter sido beneficiada com a produção de conhecimentos. Em muitas áreas, o conhecimento comum, tradicional e rotineiro ainda prevalece na prática⁽¹⁹⁾.

Em relação à publicação de trabalhos científicos na enfermagem, ainda encontram-se dificuldades pessoais como motivação e divulgação, e situacionais, como limitação de recursos e organização inadequada do tempo⁽²⁰⁾.

Gestores de hospitais e seguradoras de empresas internacionais reforçam o uso da PBE

para evitar práticas inseguras, reduzir variações de práticas individuais e aumentar a eficiência e qualidade dos serviços de saúde ⁽²¹⁾.

A enfermagem vem desempenhando uma participação ativa na tomada de decisões efetivas e justificáveis no campo prático. De forma imperativa, essas decisões devem advir de melhores evidências ⁽²²⁾. No entanto, a maioria das decisões tomadas diariamente por enfermeiros no campo assistencial são baseadas em vários outros tipos de conhecimento que não vem de estudos científicos. De forma geral, o conhecimento utilizado é o experimental, o pessoal, o da prática, o estético e o do “saber fazer” ⁽²³⁾.

Para a implantação da prática de enfermagem baseada em evidências, compete ao enfermeiro a busca de estratégias que permitam a utilização de pesquisa na prática e, às organizações de saúde, a criação de condições de recursos humanos, materiais e financeiras para que este profissional fundamente suas ações em conhecimento científico. Além disso, os órgãos formadores devem se responsabilizar em instruir os profissionais para a realização e utilização da pesquisa na prática ⁽²⁴⁾.

Algumas iniciativas têm sido realizadas no Brasil para o desenvolvimento de pesquisas em campos práticos de atuação em enfermagem. Uma delas se refere a um projeto que visa à aplicação das fases da Prática Baseada em Evidências dentro de uma instituição hospitalar, de forma colaborativa entre uma instituição de ensino e um hospital, a partir da identificação de problemas oriundos das áreas de atuação dos enfermeiros. A experiência mostrou resultados positivos e que contribuem para o alcance de metas da instituição ⁽²⁵⁾.

Para a PBE ser bem-sucedida, mesmo entre profissionais que foram formados recentemente, com direcionamento acadêmico para a sua implantação, são necessárias estratégias individuais e organizacionais, dirigidas aos fatores que interferem a sua utilização ⁽²⁶⁾.

Outra questão relevante em relação à utilização da PBE refere-se à necessidade de

eliminação de inconsistências conceituais nos quatro pilares de atuação da enfermagem (gerência, assistência, pesquisa e educação). A aplicação da PBE antes da solução de problemas fundamentais nessas áreas pode colaborar para o distanciamento entre a teoria e a prática da enfermagem ⁽²⁷⁾. No campo da pesquisa, por exemplo, existem divergências quanto à utilização exclusiva da evidência científica ou empírica para guiar a prática clínica ⁽²⁷⁾. Para alguns autores, a evidência científica deve ser considerada apenas como uma das fontes de conhecimento, havendo de ser levado em conta visões mais ampliadas e inclusivas acerca da evidência, que englobam as teorias de enfermagem, o contexto local e as preferências dos pacientes ⁽²⁸⁾.

No entanto, há uma falta de difusão dos resultados e das implicações da pesquisa no campo prático em relação à PBE. Conhecer a competência dos profissionais neste campo e identificar as áreas com limitações seria uma das tarefas que ajudaria a solucionar este problema, ou torná-lo relevante. Muitas intervenções são avaliadas com instrumentos inadequados, uns por serem validados sem rigor psicométrico, outros por não indagarem a sua aplicação na prática diária ⁽²⁹⁾.

Estudos têm avaliado a percepção, o conhecimento e as barreiras da enfermagem baseada em evidências entre enfermeiros. Os resultados mostram que os enfermeiros consideram a PBE como positiva e importante para a qualidade do cuidado ao paciente. Porém, algumas barreiras ainda são encontradas como a falta de tempo, inabilidade para entender dados estatísticos e termos utilizados em artigos científicos, falta de acesso aos achados de pesquisa e falta de apoio organizacional ^(1, 30, 31).

Alguns autores têm identificado outras barreiras para a aceitação, adoção e implementação da PBE. Funk et al. (1991) desenvolveram um questionário com a intenção de investigar problemas com o uso e realização de pesquisas. As duas barreiras que mais apareceram no estudo foram: “não ter autoridade suficiente para mudar procedimentos” e “ter

tempo insuficiente no trabalho para implementar novas ideias”⁽³²⁾.

As barreiras e os aspectos facilitadores da adoção da Enfermagem Baseada em Evidências ocorrem nos âmbitos individual e institucional. As barreiras precisam ser descobertas a fim de direcionar a criação de soluções onde elas ocorrem. Reconhecer as abordagens multidimensionais da prática baseada em evidências é fundamental para o sucesso da implantação da prática⁽³³⁾.

Com relação ao conhecimento da enfermagem acerca da PBE e sua aplicação, diversos instrumentos de medida tem sido desenvolvidos com o objetivo de avaliar a utilização e as barreiras existentes para a adoção da PBE⁽³⁴⁾. O instrumento denominado *Barriers to Research Utilization Scale* (BARRIERS) é o mais frequentemente usado para mapear as barreiras encontradas para a utilização de PBE em enfermeiros⁽³²⁾. Ele tem sido criticado porque não identifica o grau com que a enfermagem usa outras fontes de informação para apoiar a prática em relação à definição de PBE⁽³⁵⁾.

Outro instrumento, construído em 2003, que avalia a utilização da PBE pelos profissionais é o *Information Literacy for Evidence Based Nursing Practice* (ILNP). Além de avaliar as barreiras, possui itens sobre frequência do uso da PBE na prática, participação e uso de pesquisa e utilização de recursos para a PBE. Porém, apresentou baixa validade e possui um número elevado de questões⁽³⁶⁾. O *Evidence-based Practice Beliefs Scale* (EBP Beliefs Scale) é um instrumento também construído em 2003 por Melnyk e Fineout-Overholt e demonstrou validade confiável. Porém, suas questões abordam opiniões pessoais, sem incluir atitudes práticas ou conhecimento teórico acerca da PBE⁽³⁷⁾. Um instrumento mais recente é o *Developing Evidence-based Practice (DEBP) Questionnaire*, desenvolvido por Gerrish et al. (2007) que avalia o conhecimento, as barreiras e as habilidades da PBE em enfermeiros. Apresentou-se confiável para utilização em diferentes grupos de enfermeiros, no entanto, um baixo índice de resposta e um número elevado de questões⁽³⁵⁾.

Uma avaliação completa sobre práticas baseadas em evidências foi proposta por Upton e Lewis (1998) por meio do instrumento denominado “*Evidence-based practice questionnaire*” (EBPQ). Este instrumento foi desenvolvido no Reino Unido com a finalidade de avaliar atitudes, conhecimento e implantação da prática baseada em evidências de médicos e outros profissionais da área da saúde ⁽³⁸⁾. A análise das propriedades psicométricas do EBPQ foi posteriormente realizada em uma amostra de enfermeiros de vários níveis de formação acadêmica e mostrou ser uma ferramenta válida e confiável para mensurar a implementação desta prática ⁽³⁹⁾. Trata-se de um questionário auto-respondido rápido e de fácil entendimento que explora o uso da PBE no cotidiano por profissionais da saúde.

Esse instrumento tem sido utilizado em pesquisas internacionais, com o objetivo de avaliar a prática, os conhecimentos e atitudes de enfermeiros assistenciais e estudantes. Os resultados mostraram informações relevantes sobre a adoção das práticas baseadas em evidências entre esses profissionais e apontam estratégias para sua disseminação ⁽⁴⁰⁻⁴²⁾.

O EBPQ foi adaptado e validado recentemente para a língua espanhola, obtendo-se uma versão reduzida, porém adequada para a utilização nesta cultura ⁽⁴³⁾. Esta versão foi utilizada junto com o instrumento *Nursing Work Index* em estudo na Espanha para diagnosticar os fatores que enfermeiros percebem como facilitadores para a PBE. Os resultados mostraram diferenças significativas em relação à área hospitalar e da saúde pública e ao tempo de experiência profissional ⁽⁴⁴⁾.

Considerando-se a inexistência de instrumentos na cultura do Brasil destinados à avaliação da Prática Baseada em Evidências entre enfermeiros e a importância desta informação para investigar a sua aplicação no cuidado clínico como uma ferramenta que proporciona qualidade ao atendimento, esse estudo se propôs a disponibilizar uma versão do *Evidence-based Practice Questionnaire* (EBPQ) para a população brasileira por meio do

processo de adaptação cultural do instrumento, bem como da avaliação de suas propriedades de medida.

Espera-se que o oferecimento de um instrumento com evidências de confiabilidade e validade destinado à avaliação das Práticas Baseadas em Evidências entre enfermeiros contribua para a troca de informações entre pesquisadores, para avaliação de iniciativas e de intervenções para a promoção da PBE em instituições educacionais e assistenciais preocupadas com a implantação desta prática e com a qualidade da saúde.

OBJETIVO **2**

2. OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo adaptar culturalmente o instrumento “*Evidence-Based Practice Questionnaire*” (EBPQ) para a língua portuguesa do Brasil e avaliar suas qualidades psicométricas.

METODOLOGIA

3

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico baseado na investigação de métodos de obtenção, organização e análise de dados. Este tipo de estudo envolve a elaboração, adaptação, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa ⁽⁴⁵⁾.

3.1. Instrumento de coleta de dados

Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ): O instrumento foi criado por Upton e Lewis em 1998 com o objetivo de avaliar atitudes, conhecimento e implementação da Prática Baseada em Evidências. Os itens do questionário foram desenvolvidos por meio da pesquisa de fatores-chave que influenciam a prática baseada em evidências, por meio da discussão entre profissionais de saúde e de serviço social e refinados pela experiência de profissionais de saúde e por meio da avaliação de propriedades psicométricas ⁽³⁹⁾. Tem sido utilizado em estudos com enfermeiros, equipe médica e outros profissionais de saúde ⁽⁴⁰⁻⁴²⁾.

O instrumento possui 24 itens pontuados numa escala de um a sete (Escala tipo Likert). O escore do instrumento é calculado somando-se os valores das respostas de cada uma das questões, totalizando 168 pontos, com a maior pontuação indicando atitudes mais positivas em relação à efetividade clínica e a prática baseada em evidências. Os escores podem ser avaliados, ainda, por domínios ou por item individualmente, de acordo com a média aritmética das respostas da escala tipo Likert. Os itens são caracterizados em três dimensões:

1. Prática da Enfermagem Baseada em Evidências: questiona a frequência do uso de cada passo ou etapa da PBE por meio de seis questões (42 pontos);

2. Atitudes relacionadas à Prática Baseada em Evidências: a questão é constituída por quatro pares de afirmações sobre atitudes individuais, incluindo a percepção de barreiras, bem como julgamento pessoal sobre o valor da PBE (28 pontos);

3. Conhecimentos e habilidades associados à Prática Baseada em Evidências: auto-avaliação sobre as habilidades relevantes para a implementação da PBE, a qual inclui 14 itens sobre conhecimento em pesquisa e informática, habilidade para interpretar a literatura e aplicá-la a casos individuais (98 pontos).

No final do instrumento, são feitas algumas perguntas relacionadas à caracterização dos sujeitos da pesquisa quanto aos aspectos sociodemográficos e dados relacionados à formação, experiência profissional e área de atuação.

No estudo original, o instrumento apresentou alfa de Cronbach acima de 0,70 em todas as subescalas ou domínio e alfa de Cronbach de 0,87 no instrumento como um todo. Para a avaliação da validade convergente, foi utilizada uma pergunta sobre o conhecimento das iniciativas locais para a promoção da PBE e comparou-se essa resposta com as pontuações do questionário. O coeficiente de correlação de Pearson apresentou valores de 0,30 a 0,40 ($p < 0,001$). A validade de constructo divergente foi avaliada pela comparação de pontuações de subescalas entre participantes com conhecimento da iniciativa local da PBE e aqueles sem conhecimento, usando-se o teste de comparação t de Student. Os resultados encontrados indicaram que os sujeitos que possuem conhecimento sobre a iniciativa local tem melhor atitude, maior frequência de PBE e melhor conhecimento sobre essas práticas ⁽³⁹⁾.

3.2. Procedimentos metodológicos para a adaptação cultural

Os profissionais de saúde necessitam de informações precisas e confiáveis de pesquisas para planejar um cuidado culturalmente sensível. A tradução de um instrumento pode ser aprimorada quando baseado em processo metodológico ⁽⁴⁶⁾.

Foram seguidos os passos essenciais de adaptação cultural, recomendados por publicações especializadas, a fim de assegurar a sua qualidade ⁽⁴⁷⁻⁵²⁾. Houve o consentimento do autor do instrumento original antes do início das etapas de tradução e adaptação cultural

(Anexo 3).

3.2.1. Tradução do instrumento para a língua portuguesa

Foi realizada a tradução da versão original do instrumento “*Evidence-Based Practice Questionnaire*” (EBPQ) para a língua portuguesa do Brasil por dois tradutores de forma independente, para a sua língua materna. Um dos tradutores era linguista brasileiro, com fluência na língua inglesa e conhecimento em pesquisa e estava ciente dos objetivos e conceitos que envolvem o instrumento a ser traduzido. O outro era tradutor profissional e realizou a tradução sem conhecimento prévio destes conceitos e objetivos.

3.2.2. Síntese

Após o término da primeira fase, as duas versões traduzidas do instrumento foram confrontadas pelo orientador, pesquisador e um mediador (tradutor profissional, com conhecimento e domínio em pesquisa). O tradutor possuía domínio linguístico e cultural da língua inglesa e da língua portuguesa do Brasil.

As discrepâncias identificadas, após a comparação entre as versões e a obtenção de um consenso, originaram uma única versão traduzida do instrumento.

3.2.3. Retro-tradução

Nesta etapa, a versão traduzida final obtida na fase anterior foi vertida novamente para o inglês por dois outros tradutores que não participaram da primeira etapa e cuja língua materna é a mesma do instrumento de origem (inglesa), obtendo assim a retro-tradução 1 e a retro-tradução 2. Esses tradutores não receberam informações sobre os conceitos e propósitos que objetivam o instrumento e residem atualmente no Brasil. Esta fase tem como objetivo verificar a existência de discrepâncias no significado e no conteúdo entre as versões original e traduzida

final do instrumento.

3.2.4. Avaliação pelo comitê de juízes

Nesta fase, um comitê composto por sete pessoas bilíngues e especialistas da área de pesquisa em enfermagem consolidaram todas as versões produzidas em uma única versão, em português, para a obtenção de uma versão pré-final, que foi utilizada no pré-teste. Os integrantes do Comitê foram selecionados segundo os critérios para adaptação cultural, sendo incluídos especialistas em metodologia de pesquisa, profissionais com experiência clínica, docentes da área da saúde, tradutores e pesquisadores peritos na estrutura conceitual envolvida.

Foi construído um instrumento específico para a realização dessa avaliação (Apêndice 2), contendo as versões: original, síntese das traduções e retro-traduções. O comitê avaliou as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de cada item ou questão do EBPQ. As orientações sobre o questionário e para o preenchimento do instrumento foram detalhadas numa carta elaborada com a finalidade de esclarecimento ao comitê. Para calcular o índice de concordância entre o comitê de juízes foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este método possibilita analisar a porcentagem de concordância em relação às equivalências dos itens do instrumento que se pretende adaptar. Utiliza uma escala tipo *Likert* de 1 a 4, ou seja, de não representativo a representativo. O cálculo é realizado medindo a proporção de itens que foram avaliados nas pontuações 3 ou 4 da escala pelo número total de respostas ⁽⁵³⁾.

$$IVC = \frac{\text{número de respostas 3 ou 4}}{\text{número de respostas total}}$$

Foi considerado satisfatório um Índice de concordância igual ou acima de 90% ⁽⁴⁵⁾.

3.2.5. Pré-teste

Para avaliar a equivalência do questionário na língua portuguesa do Brasil, foi realizado um pré-teste, envolvendo uma amostra de 30 enfermeiros de um Hospital Público, que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE. Recomenda-se a utilização de uma amostra de 30 a 40 sujeitos nessa fase da adaptação cultural ⁽⁵²⁾. Após a administração do instrumento, esses enfermeiros foram entrevistados pela pesquisadora para avaliar a compreensão do instrumento, identificando conceitos ou questões de difícil entendimento.

3.3. Procedimentos metodológicos para avaliação das propriedades de medida.

3.3.1. Cenário do estudo

Os dados deste estudo foram coletados em dois locais: um Hospital Público de uma cidade do interior do estado de São Paulo e uma Faculdade de Enfermagem de uma universidade pública do mesmo município que o hospital.

A instituição hospitalar caracteriza-se por atender exclusivamente pacientes conveniados ao Sistema Único de Saúde e prestar assistência voltada a procedimentos de baixa à alta complexidade e ações estratégicas, de nível terciário e quaternário, para população pertencente aos municípios que integram sua área de cobertura. Os funcionários que trabalham no hospital são contratados via concurso público interno, em regime estatutário ou por meio de processo seletivo de uma fundação de desenvolvimento, em regime da CLT (Consolidação das leis do Trabalho).

O curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem existe desde 1978. A primeira turma se formou no ano em que foram reconhecidos os Cursos de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pelo Conselho Estadual de Educação. Em 2012, foi inaugurada a Faculdade

de Enfermagem no lugar onde ocupava o Departamento de Enfermagem da Universidade pública.

O objetivo do programa de Pós-Graduação em Enfermagem é formar pesquisadores e docentes na área de saúde e de enfermagem, visando a excelência das práticas, das pesquisas, do ensino, do gerenciamento e da extensão de serviços à população; contribuir para a produção e divulgação de conhecimentos teórico-metodológicos, que possibilitem analisar e fomentar a saúde da população brasileira.

3.3.2. Sujeitos

Fizeram parte deste estudo enfermeiros de um Hospital Público e de uma Faculdade de Enfermagem de uma Universidade Pública. Para análise dos dados, os sujeitos foram divididos em dois grupos:

Grupo 1: Foram incluídos os enfermeiros, alunos e docentes que já concluíram o Mestrado ou aqueles com o Doutorado concluído ou em andamento de ambas as instituições.

Grupo 2: Foram incluídos os enfermeiros que possuíam somente a graduação e que não estavam cursando qualquer curso de pós-graduação no momento da coleta de dados.

Foram excluídos os enfermeiros que possuíam curso de especialização *latu sensu* concluído ou em andamento. Também foram excluídos os sujeitos que estavam em férias ou licença durante o período de coleta de dados.

As amostras dos grupos foram obtidas por meio de uma amostragem por conveniência, de modo que o número de sujeitos de cada grupo grupos ficasse equivalente. Os sujeitos que atendiam ao perfil para um dos grupos foram convidados a participar da pesquisa nos dois locais de coleta de dados.

O tamanho amostral foi obtido por meio do cálculo de tamanho amostral para o alfa de Cronbach ^(54, 55). Foram considerados os valores de 0,85 para o domínio de prática, 0,91 para o

domínio de conhecimento e 0,79 para o domínio de atitude, obtidos por meio do estudo de Upton e Upton (2006). Assumindo um nível de significância de 5%, um poder de 80% e um alfa de 0,70 como hipótese nula, o tamanho amostral calculado foi de 39 indivíduos para o domínio de prática, 12 de conhecimento e 164 de atitude. Portanto, o tamanho amostral total foi de aproximadamente 160 indivíduos.

A participação foi voluntária e todos os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1). O padrão de atendimento ou tempo de trabalho e de aulas não foi alterado para a realização do estudo. Os profissionais que aceitaram participar do estudo responderam o questionário antes do início ou após o término de suas atividades.

3.3.3. Avaliação das propriedades psicométricas

Confiabilidade:

A confiabilidade foi avaliada por meio da consistência interna e da estabilidade (teste-reteste). A consistência interna foi verificada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. A estabilidade foi avaliada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). Para a avaliação da estabilidade, foi empregado o teste-reteste, no qual o questionário foi aplicado aos mesmos indivíduos em duas ocasiões distintas, com intervalo de 10 a 15 dias. Foi utilizada uma amostra de 50 primeiros enfermeiros de ambos os grupos que aceitaram realizar o teste-reteste (56, 57).

Validade

Foi verificada a validade de constructo com abordagem de grupos conhecidos. A validade por grupos conhecidos é uma forma de validade de constructo determinada pelo grau

em que um instrumento pode demonstrar pontuações diferentes para grupos que se saiba previamente diferir quanto ao constructo que está sendo medido ⁽⁵⁸⁾. Neste estudo, foi verificado se os escores do EBPQ diferiram entre o grupo de enfermeiros com Pós-graduação e o grupo de enfermeiros somente com graduação.

Esperou-se encontrar maiores escores do instrumento no grupo 1, de enfermeiros com Mestrado ou Doutorado em relação aos enfermeiros com Graduação completa.

3.4. Procedimentos de Coleta de dados

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora no Hospital Público, em horários de acordo com as diferentes escalas profissionais e na Universidade Pública, em horários combinados previamente com os professores e alunos envolvidos. Os sujeitos que atendiam aos perfis dos grupos 1 ou 2 foram selecionados pela pesquisadora e convidados a participar mediante a leitura e concordância do TCLE. Também foram esclarecidos de poderem desistir no decorrer da coleta de dados.

Para avaliar a estabilidade, os sujeitos responderam ao questionário auto-respondido de forma individual e privativa em dois momentos: o primeiro, na ocasião do primeiro contato, e o outro, de dez a quinze dias após o primeiro contato.

3.5. Análise dos dados

- Descritiva: com a confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão) para dados do instrumento de caracterização sócio-demográfica e clínica e para os domínios e escore total do EBPQ. Foi realizada dupla digitação para assegurar a validação dos dados.

- Coeficiente alfa de Cronbach: calculado para verificar a confiabilidade, ou seja, a homogeneidade dos itens do instrumento EBPQ. Foram estabelecidos como evidência de

consistência interna satisfatória valores alfa de Cronbach entre 0,70 e 0,95 ⁽⁵⁶⁾.

- Coeficiente de Correlação Intra-classe (ICC): utilizado para verificar a estabilidade do instrumento (teste-reteste). Esse coeficiente varia de 0 a 1, onde valores mais próximos de 1 indicam maior grau de concordância entre as medidas. Foi considerada evidência de estabilidade ICC > 0,70 ^(56, 59).

- Teste não paramétrico de Mann-Whitney: utilizado para a avaliação da validade de constructo, para comparar os dois grupos de enfermeiros com relação ao escore do EB PQ.

3.6. Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp sob o número: 161.442/ 2012. Os profissionais foram convidados a participar do estudo e receberam informações sobre os objetivos do estudo e forma de preenchimento do instrumento. Os que concordaram em participar do estudo assinaram o TCLE (Apêndice 1). Os sujeitos também foram informados de que a sua decisão de participar ou não do estudo não teria interferência na sua avaliação de desempenho de trabalho.

RESULTADOS

4

4. RESULTADOS

4.1. Procedimento de Adaptação cultural do instrumento EBPQ

4.1.1. Avaliação do Comitê de Juízes

O comitê foi composto por sete juízes, sendo três docentes de enfermagem com fluência em língua inglesa e conhecimento na área de adaptação cultural e pesquisa, uma docente de enfermagem especialista na área de enfermagem baseada em evidências e três alunos de doutorado em enfermagem, com conhecimento na área de adaptação cultural de instrumentos. A porcentagem de concordância entre eles foi calculada com base nas respostas do escore de equivalência (de 1 a 4), conforme orientação do Instrumento para avaliação semântica, idiomática e conceitual da versão traduzida do EBPQ (Apêndice 2).

Na avaliação da equivalência, os itens 1 e 14 obtiveram um percentual de concordância de 57%; o item 18, de 71% e os itens 3, 4, 7, 9, 12, 16, 19, 20, 23, 28 e 29 obtiveram percentual de 85%. Todos os outros itens obtiveram um percentual de concordância acima de 90%. Porém mesmo nos itens com menor concordância, pequenas modificações foram sugeridas. Essas sugestões foram analisadas em um segundo momento, em uma reunião de discussão com a pesquisadora, a orientadora e membros do grupo de pesquisa na área de adaptação cultural de instrumentos de medida.

O item 1 refere-se ao nome da versão final do instrumento. A versão síntese do nome causou dúvidas entre os juízes em relação à inclusão do conceito “efetividade clínica” no Questionário de Prática Baseada em Evidências. Optou-se por manter este tema como está na versão original (Questionário de Efetividade Clínica e Prática Baseada em Evidências).

O item 3 diz respeito às orientações para responder a questão 1. Nessa questão, a maioria dos avaliadores sugeriu modificar a expressão “(...) *no ano passado*” por “(...) *no último*

ano”. Além disso, optou-se por substituir os símbolos “(✓ ou X)”, usados no instrumento original pela explicação: “*marque com um X o quadrado que mais se aproxima da sua resposta*”.

Nos itens da questão 1 foi sugerido acrescentar a cada pergunta a expressão “*com que frequência (...)*”, a fim de proporcionar maior sentido nas frases de cada item. Essa sugestão foi aceita pelo grupo de pesquisadores e acrescentada à versão do pré-teste.

O item 4 trata-se de um item da questão **a** que os avaliadores apontaram como de difícil entendimento. Optou-se por inverter a ordem de algumas palavras e substituir outras, preservando o sentido. Mudou-se a pergunta: “*formulou uma pergunta clara como o início do processo no sentido de preencher tal lacuna*” por “*com que frequência você formulou uma questão que pode ser claramente respondida para preencher uma lacuna do seu conhecimento*”.

O item 7 apresentou baixa equivalência semântico idiomática devido à palavra “*expertise*”, que não possui tradução direta para a língua brasileira. Para adequar o sentido da palavra do instrumento original, optou-se por acrescentar a expressão: “*conhecimento e experiência prévios*” ao item traduzido.

Os itens 9, 28 e 29 apresentaram problemas em relação à equivalência semântico idiomática devido à palavra “*colleagues*”, que foi traduzida por “*equipe*”. Conforme sugestão dos avaliadores optou-se por manter a palavra “*colegas*” ao invés de “*equipe*” nos três itens.

Outra palavra foi modificada pelo grupo para melhorar a equivalência conceitual nos itens 9, 20 e 28. Para isto, optou-se por trocar a palavra “*informação*” por “*conhecimento*”, para melhor adequação à língua portuguesa.

No item 12, a palavra “*ressentida*” foi modificada para “*desconfortável*” e a expressão “*questionamentos quanto à minha prática são bem vindos*” foi substituída por “*eu acolho de forma aberta os questionamentos sobre a minha prática*”.

O item 14 refere-se ao domínio “atitudes em relação à PBE”. A questão foi avaliada como problemática em relação à equivalência semântico-idiomática. Optou-se por acatar a sugestão de dois avaliadores e mudar a palavra “(...) *persevero* no uso” por “(...) *mantenho* o uso”, para manter o sentido da língua original do instrumento.

No item 16, as palavras “*pior*” e “*melhor*” foram substituídas pelas palavras “*ruim*” e “*ótima*”, por qualificarem de forma mais coerente à língua nacional os itens da questão 3.

Os itens 18 e 19 referem-se ao domínio “conhecimentos sobre a PBE”. No item 18, houve dúvidas em relação ao significado de “*IT*”. Após contato com autores do instrumento, concluiu-se que se tratava de habilidades em informática. Essa expressão estava de acordo com a versão final originada. No item 19, optou-se por trocar “*monitoramento e revisão de habilidades práticas*” por “*habilidades de monitoramento e revisão das práticas*”, para manter o sentido original.

Obeve-se, assim, a versão para o pré-teste.

4.1.2 Pré-teste

Participaram do pré-teste 30 sujeitos, sendo todos enfermeiros de um Hospital Público do interior de São Paulo, que exercem atividades de assistência e/ou gerência em enfermagem. Cinco desses enfermeiros (16,6%) possuíam Mestrado e 16 (53,3%) possuíam especialização *lato sensu*. O tempo de atuação e formação foi em média de 10 anos, sendo o menor 01 ano e o maior 28 anos. A maioria dos participantes era do sexo feminino (86,6%), com idade média de 35 anos.

Verificou-se que o tempo médio de preenchimento do questionário foi de nove minutos, sendo que o tempo mínimo foi de seis minutos e o máximo de 21 minutos.

Quanto à apresentação, quatro enfermeiros relataram dificuldade para selecionar as opções de respostas dos itens da questão 1 devido a inexistência de uma explicação nos

quadrados interpostos aos denominados “nunca” a “frequentemente”. Foi sugerido denominar as respostas também nesses quadrados a fim de facilitar e nortear as respostas. A sugestão não foi acatada por modificar de maneira significativa a estrutura do instrumento original. Deste modo, a escala de Likert da língua materna do instrumento foi mantida.

Na questão 2, quatro sujeitos tiveram dúvida em relação às opções de respostas, sugerindo acrescentar a palavra “opostos”, qualificando os pares de afirmações. Essa sugestão também não foi colocada para não modificar o sentido original da questão e induzir o preenchimento de uma resposta que não seria a real.

Sete enfermeiros apresentaram dificuldade de entendimento na questão 01 no item “a” em relação à palavra “lacuna” e sugeriam trocá-la ou acrescentar a palavra “dúvida” para melhor entendimento. Essa dificuldade foi revista e analisada durante a qualificação, e foi decidido acrescentar a palavra “falta”, como sinônimo de lacuna para melhor interpretação da questão.

Foi definida, assim, a versão brasileira do instrumento para a avaliação das qualidades psicométricas (Apêndice 3).

4.2 Avaliação das propriedades psicométricas do EBPQ

4.2.1 Caracterização dos sujeitos

Participaram do estudo, durante a etapa de avaliação das qualidades psicométricas do instrumento, 158 enfermeiros, sendo 81 do grupo 1 (enfermeiros com pós-graduação em Mestrado ou Doutorado) e 77 do grupo 2 (enfermeiros do Hospital Público sem pós-graduação). Seis sujeitos do Grupo 2 foram excluídos da amostra por falta de resposta em todos os itens do instrumento. Os sujeitos apresentaram idade entre 23 e 66 anos, sendo 148 (84%) mulheres e 10 homens (16%). O tempo de formação dos profissionais variou de 01 a 43 anos (Tabela 1).

No grupo 1, a maioria dos sujeitos era proveniente da Faculdade de Enfermagem (61,3%), sendo 30% docentes e 33,7%, alunos. Neste grupo, os enfermeiros provenientes do Hospital Público (38,8%) apresentavam funções de enfermeiros assistenciais (18,7%) e de gerentes (17,5%). O tempo médio de formação desses enfermeiros foi 18,2 anos e o tempo médio de trabalho foi de 17,7 anos. Quanto à formação desses profissionais, 64,2% possuíam Mestrado, 29,6% tinham Doutorado e 6,2%, Pós-doutorado (Tabela 1).

No grupo 2, todos os enfermeiros trabalhavam no Hospital Público, sendo que 70 exerciam funções assistenciais (90,9%) e 7 eram gerentes de unidades (9,0%). O tempo médio de formação desse grupo de profissionais foi de 14,7 anos e o tempo médio de trabalho de 12,7 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica, segundo a divisão em grupos (n=158). Campinas, 2014.

| Variável | Grupo 1 (n=81) | | Grupo 2 (n=77) | | p-valor |
|--------------------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|---------|
| | Média (DP*) | Varição observada | Média (DP*) | Varição observada | |
| Idade | 41,4 (10,7) | 25,0 – 66,0 | 39,1 (10,2) | 23,0 – 61,0 | 0,1368 |
| Tempo de formação | 18,2 (10,5) | 3,0 – 43,0 | 14,1 (10,0) | 1,0 – 32,0 | 0,0076 |
| Tempo de trabalho | 17,5 (10,6) | 1,0 – 43,0 | 12,6 (9,9) | 1,0 – 30,0 | 0,0021 |
| Variável | n | % | n | % | |
| Sexo | | | | | |
| <i>Feminino</i> | 75 | 92,6 | 73 | 94,8 | |
| <i>Masculino</i> | 6 | 7,4 | 4 | 5,2 | |
| Local de trabalho | | | | | |
| <i>Hospital Público</i> | 31 | 38,3 | 77 | 100,0 | |
| <i>Faculdade de Enfermagem</i> | 50 | 61,7 | 0 | 0 | |
| Função | | | | | |
| <i>Assistencial</i> | 15 | 18,7 | 70 | 90,9 | |
| <i>Gerente</i> | 14 | 17,5 | 7 | 9,9 | |
| <i>Docente</i> | 24 | 30,0 | 0 | 0 | |
| <i>Aluno</i> | 27 | 33,7 | 0 | 0 | |
| Formação | | | | | |
| <i>Graduação</i> | 0 | 0,0 | 77 | 100,0 | |
| <i>Mestrado</i> | 52 | 64,2 | - | - | |
| <i>Doutorado</i> | 24 | 29,6 | - | - | |
| <i>Pós-doutorado</i> | 5 | 6,2 | - | - | |

*DP = Desvio Padrão

4.2.2 Descrição dos dados do questionário de Prática Baseada em Evidências

A pontuação média final para a escala de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica para enfermeiros foi de 129,15 para o Grupo 1 (enfermeiros com pós-graduação em Mestrado ou Doutorado) (Tabela 2) e de 111,24 para o Grupo 2 (enfermeiros do Hospital Público com Graduação completa) (Tabela 3).

Em ambos os grupos, o domínio que apresentou maior média foi o **Domínio 2** - Atitudes relacionadas à Prática Baseada em Evidências (5,92 e 5,34, para os Grupos 1 e 2, respectivamente), seguido do **Domínio 1** - Prática da Enfermagem Baseada em Evidências (5,38 e 4,57) e por último, **Domínio 3** - Conhecimentos e habilidades (5,22 e 4,46) (Tabelas 2 e 3).

No Grupo 1, os itens que apresentaram as maiores pontuações no Questionário de Efetividade Clínica e Prática Baseada em Evidências foram: **i.** Práticas baseadas em evidências são fundamentais para a prática profissional (6,75); **j.** Minha prática tem mudado em função das evidências que tenho encontrado (5,95); **h.** eu acolho de forma aberta os questionamentos sobre a minha prática (5,88). Os itens que obtiveram as menores pontuações foram: **m.** suas habilidades de monitoramento e revisão das práticas (4,85); e **q.** seu conhecimento sobre como levantar evidências (4,93) (Tabela 2).

Tabela 2: Estatística descritiva para os itens do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica em Enfermeiros com Mestrado ou Doutorado (n = 81). Campinas, 2014.

| Itens/ Domínios | Descrição dos itens | Média | Pontuação total |
|--------------------|---|-------|--------------------|
| Domínio 1 | Prática Baseada em Evidências | 5,38 | 32,31 |
| a. | Com que frequência você formulou uma questão que pode ser claramente respondida para preencher uma lacuna ou falta do seu conhecimento. | 5,48 | |
| b. | Com que frequência você buscou evidências relevantes uma vez formulada a pergunta | 5,60 | |
| c. | Com que frequência você avaliou criticamente toda a literatura encontrada com base em algum critério | 5,08 | |

| | | | |
|---|---|-------------|--------------|
| | estabelecido | | |
| d. | Com que frequência você integrou a evidência encontrada com o seu conhecimento e experiência prévios | 5,42 | |
| e. | Com que frequência você avaliou os resultados da sua prática | 5,26 | |
| f. | Com que frequência você compartilhou esse conhecimento com colegas | 5,45 | |
| Domínio 2 Atitudes relacionadas à PBE | | 5,92 | 23,68 |
| g. | Minha carga de trabalho é muito grande para que eu me mantenha atualizado com todas as novas evidências/ Novas evidências são tão importantes que eu defino um tempo para isso na minha agenda de trabalho. | 5,07 | |
| h. | Eu me sinto desconfortável quando minha prática é questionada/ Eu acolho de forma aberta os questionamentos sobre a minha prática. | 5,88 | |
| i. | Práticas baseadas em evidências são perda de tempo/ Práticas baseadas em evidências são fundamentais para a prática profissional. | 6,75 | |
| j. | Eu mantenho o uso de métodos testados e confiáveis ao invés de mudar para algo novo/ Minha prática tem mudado em função das evidências que tenho encontrado. | 5,95 | |
| Domínio 3 Conhecimentos e habilidades da PBE | | 5,23 | 73,16 |
| k. | Sua habilidade em pesquisa. | 5,26 | |
| l. | Sua habilidade em informática | 5,18 | |
| m. | Suas habilidades de monitoramento e revisão das práticas | 4,85 | |
| n. | Sua capacidade de converter suas necessidades de conhecimento em uma questão de pesquisa | 5,11 | |
| o. | Seu conhecimento dos principais tipos e fontes de informação existentes | 5,21 | |
| p. | Sua capacidade para identificar lacunas na prática profissional | 5,30 | |
| q. | Seu conhecimento sobre como levantar evidências | 4,93 | |
| r. | Sua capacidade de analisar criticamente as evidências frente aos padrões já estabelecidos | 5,08 | |
| s. | Sua capacidade de determinar quão válido é o material | 5,25 | |
| t. | Sua capacidade de determinar quão aplicável clinicamente é o material | 5,20 | |
| u. | Sua capacidade de aplicar o conhecimento a casos individuais | 5,37 | |
| v. | O compartilhamento de suas ideias e conhecimento com os colegas de trabalho | 5,50 | |
| w. | A disseminação de novas ideias sobre cuidado entre os colegas | 5,30 | |

| | | | |
|-------------------|---|-------------|---------------|
| x. | A capacidade de rever a sua própria prática | 5,63 | |
| EBPQ total | | 5,38 | 129,15 |

No Grupo 2, os itens que apresentaram maiores pontuações no instrumento foram: **i.** Práticas baseadas em evidências são fundamentais para a prática profissional (6,22); **h.** eu acolho de forma aberta os questionamentos sobre a minha prática (5,67); **j.** Minha prática tem mudado em função das evidências que tenho encontrado (5,12). Já os itens que obtiveram pontuações mais baixas foram: **c.** com que frequência você avaliou criticamente toda a literatura encontrada com base em algum critério estabelecido (3,82); **n.** sua capacidade de converter suas necessidades de conhecimento em uma questão de pesquisa (4,02); e **k.** sua habilidade em pesquisa (4,07) (Tabela 3).

Tabela 3: Estatística descritiva para os itens do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica em enfermeiros com graduação completa (n = 77). Campinas, 2014.

| Itens/ Domínios | Descrição dos itens | Média | Pontuação total |
|--------------------|---|-------|-----------------|
| Domínio 1 | Prática Baseada em Evidências | 4,57 | 27,29 |
| a. | Com que frequência você formulou uma questão que pode ser claramente respondida para preencher uma lacuna ou falta do seu conhecimento. | 4,24 | |
| b. | Com que frequência você buscou evidências relevantes uma vez formulada a pergunta | 4,55 | |
| c. | Com que frequência você avaliou criticamente toda a literatura encontrada com base em algum critério estabelecido | 3,82 | |
| d. | Com que frequência você integrou a evidência encontrada com o seu conhecimento e experiência prévios | 4,75 | |
| e. | Com que frequência você avaliou os resultados da sua prática | 4,93 | |
| f. | Com que frequência você compartilhou esse conhecimento com colegas | 5,01 | |
| Domínio 2 | Atitudes relacionadas à PBE | 5,34 | 21,42 |
| g. | Minha carga de trabalho é muito grande para que eu me mantenha atualizado com todas as novas evidências/ Novas evidências são tão importantes que eu defino um tempo para isso na minha | 4,34 | |

| | | | |
|---|--|-------------|---------------|
| h. | agenda de trabalho. Eu me sinto desconfortável quando minha prática é questionada/ Eu acolho de forma aberta os questionamentos sobre a minha prática. | 5,67 | |
| i. | Práticas baseadas em evidências são perda de tempo/ Práticas baseadas em evidências são fundamentais para a prática profissional. | 6,22 | |
| j. | Eu mantenho o uso de métodos testados e confiáveis ao invés de mudar para algo novo/ Minha prática tem mudado em função das evidências que tenho encontrado. | 5,12 | |
| Domínio 3 Conhecimentos e habilidades da PBE | | 4,48 | 62,53 |
| k. | Sua habilidade em pesquisa. | 4,07 | |
| l. | Sua habilidade em informática | 4,43 | |
| m. | Suas habilidades de monitoramento e revisão das práticas | 4,16 | |
| n. | Sua capacidade de converter suas necessidades de conhecimento em uma questão de pesquisa | 4,02 | |
| o. | Seu conhecimento dos principais tipos e fontes de informação existentes | 4,43 | |
| p. | Sua capacidade para identificar lacunas na prática profissional | 4,64 | |
| q. | Seu conhecimento sobre como levantar evidências | 4,18 | |
| r. | Sua capacidade de analisar criticamente as evidências frente aos padrões já estabelecidos | 4,45 | |
| s. | Sua capacidade de determinar quão válido é o material | 4,36 | |
| t. | Sua capacidade de determinar quão aplicável clinicamente é o material | 4,40 | |
| u. | Sua capacidade de aplicar o conhecimento a casos individuais | 4,75 | |
| v. | O compartilhamento de suas ideias e conhecimento com os colegas de trabalho | 4,90 | |
| w. | A disseminação de novas ideias sobre cuidado entre os colegas | 4,81 | |
| x. | A capacidade de rever a sua própria prática | 5,07 | |
| EBPQ total | | 4,64 | 111,24 |

4.2.3 Confiabilidade

A confiabilidade do instrumento foi verificada por meio da consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach) e da estabilidade teste-reteste (Coeficiente de Correlação Intra-Classe).

4.2.3.1 Consistência Interna

Quanto à consistência interna, foi avaliada a confiabilidade de cada questão em relação à sub-escala ou domínio do instrumento primeiramente para todos os sujeitos ($n = 158$) e, posteriormente, para cada grupo de enfermeiros.

O instrumento apresentou valores satisfatórios para avaliação da consistência interna. Na amostra geral, o domínio 3 apresentou o valor de alfa de Cronbach mais elevado (0,92), que avalia os Conhecimentos e Habilidades associados à prática baseada em evidências. O domínio 1, que avalia a prática da Enfermagem Baseada em Evidências entre os enfermeiros, mostrou alfa de Cronbach de 0,86 (Tabela 4).

As questões que indagam as atitudes relacionadas à PBE (domínio 2) obtiveram o valor mais baixo (0,68). Mesmo com a remoção de algum item desde domínio, o alfa de Cronbach da questão não sofreu alteração significativa.

Tabela 4: Coeficiente alfa de Cronbach para cada domínio do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica ($n = 158$). Campinas, 2014.

| Domínios | Número de itens | Coeficiente Alfa de Cronbach |
|--|-----------------|------------------------------|
| 1 Prática Baseada em Evidências | 6 | 0,86 |
| 2 Atitudes relacionadas à PBE | 4 | 0,68 |
| 3 Conhecimentos e habilidades associadas à PBE | 14 | 0,92 |

As tabelas 5 e 6 mostram os valores do Coeficiente alfa de Cronbach para cada um dos dois grupos de enfermeiros. Observam-se valores menores de alfa de Cronbach no grupo de enfermeiros sem pós-graduação no domínio 2 (0,64), que avalia Atitudes relacionadas à Prática Baseada em Evidências.

Tabela 5: Coeficiente alfa de Cronbach para cada domínio do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica em um grupo de Enfermeiros com Mestrado ou Doutorado. Campinas, 2014. ($n = 81$)

| Domínios | Número de itens | Coeficiente Alfa de Cronbach |
|----------|-----------------|------------------------------|
|----------|-----------------|------------------------------|

| | | | |
|----------|--|----|------|
| 1 | Prática Baseada em Evidências | 6 | 0,83 |
| 2 | Atitudes relacionadas à PBE | 4 | 0,69 |
| 3 | Conhecimentos e habilidades associadas à PBE | 14 | 0,89 |

Tabela 6: Coeficiente alfa de Cronbach para cada domínio do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica em um grupo de Enfermeiros sem Pós-Graduação. Campinas, 2014. (n = 77)

| | Domínios | Número de itens | Coeficiente Alfa de Cronbach |
|----------|--|------------------------|-------------------------------------|
| 1 | Prática Baseada em Evidências | 6 | 0,86 |
| 2 | Atitudes relacionadas à PBE | 4 | 0,64 |
| 3 | Conhecimentos e habilidades associadas à PBE | 14 | 0,91 |

4.3.2.2 Estabilidade (teste-reteste)

Para avaliação da confiabilidade no que se refere à estabilidade temporal do Questionário de Prática baseada em Evidências e Efetividade Clínica, foi utilizada uma amostra total dos 50 primeiros enfermeiros de ambos os grupos que aceitaram realizar o teste-reteste. Observou-se elevada estabilidade das pontuações do questionário no teste-reteste para todos os domínios e para o instrumento como um todo (ICC=0,90). Considerando-se intervalos de confiança (IC) de 95%, os dados apontam para a confiabilidade do EBPQ, segundo o critério de estabilidade temporal (Tabela 7).

Tabela 7. Coeficientes de correlação intraclasse (ICC) e respectivos intervalos de confiança (IC 95%) do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica (n=50). Campinas, 2014.

| | Domínios | Número de itens | ICC* | IC 95%** |
|----------|--|------------------------|-------------|-----------------|
| 1 | Prática Baseada em Evidências | 6 | 0,84 | [0,74 - 0,91] |
| 2 | Atitudes relacionadas à PBE | 4 | 0,85 | [0,75 - 0,91] |
| 3 | Conhecimentos e habilidades associadas à PBE | 14 | 0,86 | [0,77 - 0,92] |
| | EBPQ total | 24 | 0,90 | [0,83 - 0,94] |

*ICC = Coeficiente de correlação intraclasse; **IC = intervalo de confiança.

4.2.4 Validade

A avaliação da validade de constructo, por meio da abordagem de grupos conhecidos entre grupos de enfermeiros com pós-graduação em Mestrado ou Doutorado e enfermeiros com Graduação, mostrou que os sujeitos do Grupo 1 relataram maiores escores médios em todos os domínios (Domínio 1: 5,48; Domínio 2: 5,92; Domínio 3: 5,23), quando comparados com os sujeitos do Grupo 2 (Domínio 1: 4,57; Domínio 2: 5,34; Domínio 3: 4,46) (Tabela 8).

Considerando a pontuação total do instrumento, o Grupo 1 também apresentou maior valor (129,15) quando comparado com o do Grupo 2 (111,24; $p < 0,0001$) (Tabela 8).

Com isso, observa-se que o instrumento foi capaz de demonstrar diferenças nos escores entre os grupos conhecidos.

Tabela 8: Comparação entre os escores médios dos itens e da pontuação dos domínios do Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica entre enfermeiros com Mestrado ou Doutorado e enfermeiros com graduação. Campinas, 2014.

| Domínios | Grupo 1 (n=81) | | Grupo 2 (n=77) | | p-valor |
|--------------------------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|---------|
| | Média (DP*) | Pontuação total | Média (DP*) | Pontuação total | |
| 1 Prática Baseada em Evidências | 5,38 (1,05) | 32,31 | 4,57 (1,19) | 27,29 | <0,0001 |
| 2 Atitudes relacionadas à PBE | 5,92 (0,82) | 23,68 | 5,34 (1,07) | 21,42 | 0,0004 |
| 3 Conhecimentos e habilidades da PBE | 5,23 (0,71) | 73,16 | 4,46 (0,84) | 62,53 | <0,0001 |
| EBPQ total | 5,38 (0,71) | 129,15 | 4,64 (0,83) | 111,24 | <0,0001 |

DISCUSSÃO

5

5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal adaptar culturalmente o questionário de *Clinical Effectiveness and Evidence-based Practice Questionnaire* para a língua portuguesa do Brasil, a fim de disponibilizar para enfermeiros e pesquisadores uma ferramenta para o desenvolvimento e a avaliação da implementação da Prática Baseada em Evidências em programas ou iniciativas educacionais e por instituições interessadas em reconhecer o seu uso ou conhecimento pelos profissionais.

Para a realização da adaptação cultural, foram adotadas as etapas recomendadas por protocolos internacionais ⁽⁴⁷⁻⁵²⁾, que são a tradução, síntese, retro-tradução, avaliação pelo comitê de juízes e pré-teste. Na avaliação pelo comitê de juízes, constatou-se um percentual de concordância (IVC) acima de 90% para a maioria dos itens.

Com relação às propriedades psicométricas do EB PQ, foram avaliadas a confiabilidade, por meio da consistência interna (alfa de Cronbach) e da estabilidade (teste-reteste), e a validade de constructo por meio da técnica de grupos conhecidos. Para tanto, participaram 158 enfermeiros, sendo 81 pertencentes ao Grupo 1 (enfermeiros com pós-graduação em Mestrado ou Doutorado) e 77 ao Grupo 2 (enfermeiros com Graduação completa).

Os dados sociodemográficos dos participantes deste estudo coincidem com os achados da literatura. Verificou-se predomínio de enfermeiros do sexo feminino e idade média de 40 anos, assim como descrições feitas por Brown et al., (2008) e Gonzáles-Torrente et al., (2012) ^(40, 60). A amostra como um todo apresentou tempo médio de trabalho acima de 13 anos, achado similar a estudos prévios realizados com enfermeiros ^(40,41).

Considerando os níveis de formação, o presente estudo diferencia-se dos outros realizados com o instrumento EB PQ devido à busca por profissionais com níveis de formação mais elevados para a realização da validade por grupos conhecidos.

Dos 81 enfermeiros do Grupo 1, ou seja, pós-graduados em mestrado ou doutorado, a maioria era aluno do curso de pós-graduação e, dos 77 graduados em Enfermagem (Grupo 2), a maioria exercia funções assistenciais. A literatura aponta que estudos que utilizaram o EBPQ utilizaram maior porcentagem de enfermeiros assistenciais em comparação com outras funções (40, 41, 44).

No grupo de enfermeiros com graduação completa (grupo 2), as pontuações médias por domínios encontradas na versão brasileira foram semelhantes com as pontuações de outros estudos que utilizaram o EBPQ ⁽⁶⁰⁾. A versão brasileira obteve pontuação média dos domínios de 27,3 (prática), 21,4 (atitudes) e 62,5 (conhecimentos). Numa amostra de 377 enfermeiros assistenciais e gestores da Espanha, a pontuação média por domínios foi de 27,7 (prática), 21,1 (atitudes) e 63,9 (conhecimentos) ⁽⁶⁰⁾.

O questionário adaptado e aplicado no Brasil obteve maior pontuação média no domínio relacionado a opiniões e atitudes relacionadas à Prática Baseada em Evidências nos grupos 1 e 2. Estudo realizado na Califórnia, em 2008, com 458 enfermeiros também encontrou a maior pontuação média neste domínio ⁽⁴⁰⁾. Estudo realizado com enfermeiros de diversos níveis de formação também encontrou resultados semelhantes ⁽⁶¹⁾. Pontuações elevadas neste domínio indicam que os profissionais consideram a Prática baseada em Evidências fundamentais para a prática profissional e que aprimoram as atitudes quando são encontradas resultados de pesquisa no seu campo de atuação ⁽⁴⁰⁾.

No presente estudo, em ambos os grupos, os itens que tiveram as menores médias pertenciam ao domínio de conhecimentos e habilidades relacionadas à PBE, o que corrobora com outras pesquisas que também utilizaram o EBPQ entre enfermeiros ⁽⁴¹⁾. No grupo de enfermeiros com nível de graduação completa, os itens que obtiveram as menores pontuações se assemelham muito com estudos já realizados. Os itens questionam a frequência de avaliação crítica da literatura e a conversão da necessidade de informação em uma questão de

pesquisa. Autores sugerem que a baixa pontuação neste domínio indica que os participantes não compreendem completamente a terminologia específica utilizada nas questões ⁽⁴¹⁾.

Estudo realizado na Espanha aponta que há menor utilização da PBE conforme aumentam os anos de experiência profissional em enfermeiros assistenciais. Os enfermeiros mais jovens tendem a se considerar mais capazes de desenvolver ações relacionadas à PBE devido a experiências universitárias, a continuação de relação com a Faculdade e a prática de interpretação de evidências ⁽⁶⁰⁾. No presente estudo, a média de anos de experiência dos sujeitos foi elevada no grupo de enfermeiros com Mestrado ou Doutorado, não sendo possível mostrar diferenças significativas nesta característica. Contudo, uma revisão bibliográfica mostra que em vários países não há associação entre idade ou tempo de prática profissional com o uso de pesquisa ⁽⁶²⁾.

Com relação à avaliação das propriedades psicométricas do “Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica”, este apresentou valores elevados para a consistência interna na análise do instrumento EBPQ como um todo. Observou-se maior precisão para a questão de conhecimentos e habilidades (0,92), seguido do domínio sobre as práticas baseadas em evidências (0,86) e das atitudes (0,68). O questionário original apresentou resultados semelhantes em relação à confiabilidade, também com maior precisão do domínio de conhecimentos e habilidades (0,91), a segunda maior sendo a das práticas sobre a PBE (0,85) e a terceira, atitudes (0,79) ⁽³⁹⁾.

A pontuação do alfa de Cronbach para o domínio sobre atitudes justifica-se pelo baixo número de itens do mesmo. Resultado semelhante foi encontrado em estudo internacional com 458 enfermeiros que encontrou valor de alfa para este domínio de 0,67 ⁽⁴⁰⁾ e em estudo realizado com 1301 enfermeiros de quatro hospitais da Califórnia ⁽⁶¹⁾.

Na análise da confiabilidade por meio da estabilidade teste-reteste, obteve-se ICC de 0,90 para a escala geral. Esse dado demonstra a estabilidade temporal do instrumento. Não há

estudos que realizaram a análise da estabilidade com este instrumento de medida.

A avaliação da validade de constructo indicou diferenças significativas entre os grupos para os domínios de prática, atitudes e conhecimentos sobre a PBE ($p < 0,0001$). Estudo encontrou maiores pontuações entre o EB PQ e enfermeiros com Mestrado, Doutorado, enfermeiros gestores e educadores e menores pontuações entre os domínios do instrumento e enfermeiros graduados ⁽⁶¹⁾.

Estudos citam que maiores níveis educacionais e de formação, como Mestrado tendem a mostrar resultados mais satisfatórios em relação ao conhecimento e utilização da PBE ^(31, 41,42,61). Algumas variáveis preditoras do uso da enfermagem baseada em evidências são: educação, habilidades em obter resultados de pesquisa, e suporte organizacional ⁽⁶³⁾. Entretanto, ter habilidades em prática baseada em evidências não significa aplicar resultados de pesquisa no campo prático ⁽⁶⁴⁾.

Na enfermagem, a produção e o consumo de artigos científicos ainda é uma realidade da comunidade acadêmica e científica. O despertar para o trabalho em pesquisa no campo de atuação prático dos enfermeiros ainda é imaturo. Faltam iniciativas ou estratégias de desenvolvimento e utilização de evidências dentro do ambiente de trabalho, como formação de grupos de estudo e incentivo à utilização de trabalhos científicos no planejamento e execução dos protocolos de atendimento e manuais técnicos ⁽⁶⁴⁾.

Resultados de uma pesquisa mostram que para maximizar a promoção da prática baseada em evidências, os enfermeiros devem obter uma preparação acadêmica adequada, como a formação em Mestrado ⁽⁶⁵⁾.

Apesar da Prática Baseada em Evidências ser considerada importante para a prática profissional e para a assistência, a sua real implementação ainda é fragilizada por muitas barreiras de nível individual e institucional. Estudos identificaram que as principais barreiras

encontradas são: falta de tempo, inabilidade para acessar pesquisas, dificuldade para compreender dados estatísticos e de pesquisa, inabilidade para mudar a prática em função da evidência encontrada e falta de autonomia ⁽³³⁾.

Há a necessidade de mais pesquisas para entender o efeito de intervenções realizadas no âmbito das Práticas Baseadas em Evidências e para identificar as possíveis barreiras individuais e institucionais.

Finalizadas as etapas necessárias para a utilização do questionário no contexto brasileiro, sugere-se que possa ser uma ferramenta útil para avaliações no contexto educacional e organizacional. Além disso, a utilização do instrumento pode ser uma medida de avaliação pessoal dos profissionais sobre sua prática, despertando o pensamento crítico sobre a qualidade de sua prática assistencial, gerencial ou educacional.

Como outros estudos de validação, o presente estudo tem limitações no que se refere à validade de medidas auto-relatadas, pela impossibilidade de se agregar medidas diretas da PBE, como observação da prática dos profissionais de acordo com seus achados de pesquisa. No entanto, a análise individual e organizacional sobre as barreiras na incorporação da tomada de decisão sobre o cuidar individual do paciente, por meio da utilização do EBPQ, pode facilitar o entendimento e o direcionamento da formação de habilidades tecnológicas necessárias para a escolha assistencial cientificamente adequada. No entanto, mais estudos sobre o EBPQ devem ser produzidos na realidade nacional, a fim de garantir maior validade por meio de outras abordagens metodológicas e ampliação dos locais e amostras de enfermeiros.

O trabalho da enfermagem, por ser produzido e consumido ao mesmo tempo, é heterogêneo, e de difícil atribuição de valor. Uma vez que exista avaliação deste trabalho, incorpora-se a qualidade assistencial como desfecho final, e uma maior valorização profissional. Uma revisão da prática em sua totalidade de sentido, e o conhecimento dos procedimentos adequados para o alcance dos resultados almejados aumenta a satisfação e a qualidade de

vida no trabalho, criando chance para maior investimento em pesquisa e em Práticas baseadas em evidências.

CONCLUSÃO

6

6. CONCLUSÃO

O processo de adaptação cultural do EBPQ *Questionnaire* 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 sua avaliação da confiabilidade e da validade.

A confiabilidade foi avaliada por meio da consistência interna e da estabilidade (teste-reteste). A consistência interna foi satisfatória com coeficiente alfa de Cronbach de 0,86 para o domínio sobre Práticas baseadas em evidências, 0,68 no domínio sobre atitudes relacionadas à PBE e 0,92 no domínio sobre conhecimentos e habilidades associados à PBE. A estabilidade foi evidenciada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC), com resultado de 0,90 para o instrumento como um todo com intervalo de confiança de 95%.

A validade foi realizada por meio da abordagem de grupos conhecidos, constatando-se diferenças entre os escores nos grupos de enfermeiros com Pós-graduação em mestrado ou Doutorado e enfermeiros com Graduação completa ($p < 0,0001$).

Conclui-se que o processo de adaptação cultural foi realizado com sucesso o que o Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica revela-se um instrumento importante para avaliação da utilização, opiniões e conhecimentos dos enfermeiros sobre essa prática, por ser um questionário breve, de fácil entendimento, de rápida aplicação e apresentar medidas psicométricas confiáveis e válidas na cultura brasileira.

A versão brasileira do instrumento será, portanto, útil em pesquisas sobre o uso e o conhecimento das Práticas de Enfermagem baseadas em evidências e para avaliação de iniciativas que forneçam condições de aplicação da pesquisa na prática cotidiana da enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurse's perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc.* 2011; 99(3): 229-36.
2. Mendes IAC. *Pesquisa em Enfermagem*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1991. 153p.
3. Evidence-based medicine working group. Evidence based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA.* 1992; 268, 2420–2425.
4. Sackett DL, Rosenberg WC, Gray JAM, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ.* 1996; 312: 71-2.
5. Atallah AN, Castro AA. *Evidências para melhores decisões clínicas*. São Paulo, Centro Cochrane do Brasil; 1998.
6. French P. The development of evidence-based nursing. *J Adv Nurs.* 1999; 29(1):72-8.
7. Friendland DJ, Go AS, Davoren JB, Shlipak MG, Bent SW, Subak LL, et al. *Medicina baseada em evidências: uma estrutura para a prática clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan; 2001.
8. Kania-lachance DM, Best PJM, Mcdonah MR, Ghosh AK. Evidence-based practice and the nurse practitioner. *Nurse pract.* 2006; 31(10): 46-54.
9. Stetler CB, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998; 11(4): 195-206.
10. Diocenso A, Collum N. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evid Based Nurs.* 1998; 1(2): 38-40.
11. Hoffmann T; Bennett S; Del Mar C. Introduction to evidence-based practice. In: Hoffmann T; Bennett S; Del Mar C. *Evidence-based practice across the health professions*. Australia: Elsevier; 2010.p 16-37.
12. Estabrooks CA. Will Evidence-based Nursing Practice Make Practice Perfect? *Can J Nurs*

Res. 1998; 30(1):15-36.

13. Nightingale F. Notas sobre enfermagem. São Paulo: Editora Cortez, 1989. 174p.
14. Mulhall A. Nursing, research, and the evidence. Evidence-based Nursing. 1998; 1: 4-6.
15. Sackett D, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R. Evidence-Based Medicine: How to practice and teach EBM. New York: Churchill Livingstone, New York; 2000.
16. The University Of York NHS. Centre for Reviews and Dissemination. [Acesso em 18 agosto 2012]. Disponível em: <http://www.york.ac.uk/depts/projects.htm>.
17. International Council of Nurses (ICN). (2013). The nursing research: a tool for action. [Acesso em 02 jan. 2013]. Disponível em <http://www.icn.ch/networks/nursing-research-a-tool-for-action/>.
18. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2013). Health services research. [Acesso em 02 jan. 2013]. Disponível em http://www.jointcommission.org/health_services_research.aspx.
19. Caliri MHL, Marziale MHP. A prática de enfermagem baseada em evidências: conceitos e informações disponíveis online. Rev Lat Am Enfermagem. 2000; 8 (4): 103-104.
20. Ribas CRP, Zanetti ML, Caliri MHL. A arte da comunicação do conhecimento científico. Rev Elet Enf. 2009; 11(3): 712-6.
21. Donald A, Greenhalgh T. A hands-on guide to evidence based health care: Practice and Implementation. Oxford: Black-well Science. 2000.
22. Mantzoukas S. A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: leveling the hierarchy. J Clin Nurs. 2007; 17(2): 214-23.
23. Geanellos R. Nursing based evidence: Moving beyond evidence-based practice in mental health nursing. J Eval Clin Pract. 2004; 10, 177–186.
24. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. Rev Esc Enferm USP. 2003; 37(3): 43-50.

25. Carvalho EM, Laus AM, Caliri MHL, Rossi LG. Da produção à utilização de resultados de pesquisa na prática assistencial: uma experiência em consolidação. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(5): 853-858.
26. Bostrom AM, Rudman A, Ehrenberg A, Gustavsson JP, Wallin L. Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross-sectional study. *BMC.* 2013; 13:165.
27. Upton DJ. How can we achieve evidence-based practice if we have a theory-practice gap in nursing today? *J Adv Nurs.* 1999; 29(3): 549–555.
28. Earle-Foley V. Evidence-Based Practice: Issues, paradigms, and Future Pathways. *Nurs Forum.* 2011; 46(1): 38-44.
29. Shaneyfelt T, et al. Instruments for evaluating education in evidence-based practice. A systematic review. *JAMA.* 2006; 296:1116-1127.
30. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice.* Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 2008.
31. Dalhein A, Harthug S, Nilsen RM, Nortvedt MW. Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC.* 2012; 12(367): 2-10.
32. Funk SG, Champagne MT, Wiese R, Tomquist E. Barriers: the barriers to research utilization scale. *Appl Nurs Res.* 1991; 4(1): 39-45.
33. Solomons NM, Spross JA. Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *J Nurs Manag.* 2011; 19:109-120.
34. Thorsteinsson HS. Translation and validation of two evidence-based nursing practice instruments. *Int Nurs Rev.* 2012; 59: 259-265.
35. Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J, Cooke J. Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool. *J Adv Nurs.* 2007; 57(3): 328-38.

36. Pierce S, Pravikoff D, Tanner AB. Information literacy: instrument development to measure competencies and knowledge among nursing educators, nursing administrators, and nursing clinicians: a pilot study. *AMIA Annual Symposium Proceedings*. 2003; 971.
37. Melnyk B, Fineout-Overholt E. Putting research into practice. *Reflections on Nursing Leadership*. 2002; 28, 22–25.
38. Upton D, Lewis B. Clinical effectiveness and EBP: design of a questionnaire. *Int J Ther Rehabil*. 1998; 5 (12): 647-50.
39. Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *J Adv Nurs*. 2006; 54(4): 454-458.
40. Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *J Adv Nurs*. 2008; 65(2): 371-81.
41. Koehn ML, Lehman K. Nurse's perceptions of evidence-based nursing practice. *J Adv Nurs*. 2008; 62(2): 209-15.
42. Prior PMN, Wilkinson J, Neville S. Practice nurse use of evidence in clinical practice: a descriptive survey. *Nurs Pract N Z*. 2010; 26(2): 14-25.
43. Pedro-Gómez JP, Morales-Asencio JM, Abad AS, Veny MB, Roman MJR, Ronda FM. Validación de la Española Del cuestionario sobre la Práctica Basada em la Evidencia em enfermería. *Rev Esp Salud Pública*. 2008; 83: 577-86.
44. Pedro-Gómez JP, Morales-Asencio JM, Abad AS, Veny MB, Vives GA, Campaner CP. Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación em las Islas Baleares. *Gac Sanit*. 2011; 25(3): 191-197.
45. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006; 29:489-49.

46. Baker DL et al. Translation of Health Surveys using mixed methods. *J Nurs Scholarsh*. 2010; 42(4): 430-438.
47. Guillemin R, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993; 46(12): 1417-32.
48. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*. 1995; 24(2):61-3.
49. Hutchinson A, Bentzen N, Konig-Zanhn C. Cross cultural health outcome assessment: a user's guide. The Netherlands, ERGHO, 1996.
50. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000; 25(24): 3186-91.
51. Alexandre NMC, Guirardello E de B. Adaptacion cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. *Rev Panam Salud Publica*. 2002; 11(2): 109-11.
52. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & quick DASH Outcome Measures. Institute for Work & Health. 2007. P. 3-45.
53. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(7): 3061-8.
54. Bonett D. 'Sample Size Requirements for Testing and Estimating Coefficient Alpha'. *J Educ Behav Stat*. 2002; 27: 335-340.
55. Feldt LS, Woodruff DJ, Salih FA. 'Statistical Inference for Coefficient Alpha'. *Applied Psychological Measurement*. 1987; 11: 93-103.
56. Terwee CB, Bot SD, De Boer MR, Van Der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007; 60(1):34-42.

57. Alexandre NMC, Gallasch CH, Lima MHM, Rodrigues RCM. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Rev Eletr Enf.* 2013; 15(3): 802-9.
58. De Von HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A psychometric Toolbox for Testing Validity and Reability. *J Nurs Scholarsh.* 2007; 39(2): 155-165.
59. Nunnaly JC. *Psychometric theory.* New York: McGraw-Hill; 1994.
60. González-Torrente S, Pericas-Beltrán J, Bennasar-Veny M, Adrover-Barceló R, Morales-Acensio JM, Pedro-Gómez JD. Perception of evidence-based practice and the Professional environment of Primary Health Care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. *BMC.* 2012; 12:227.
61. Brown CE, Ecoff L, Kim SC, Wickline MA, Rose B, Klimpel K, et al. Multi-institutional study of barriers to research utilization and evidence-based practice among hospital nurses. *J Clin Nurs.* 2010; 19: 1944-1951.
62. Squires JE, Estabrooks CA, Gustavson P, Wallin L. Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update. *Implement sci.* 2011; 6(1):2-20
63. Eizenberg, MM. Implementation of evidence-based nursing practice: nurse's personal and professional factors? *J Adv Nurs.* 2011; 67(1):33-42.
64. Mcclearly L, Brown GT. Association between nurse's education about research and their research use. *Nurse Educ Today.* 2003; 23: 556-565.
65. Gerrish R, Guillaume L, Kirshbaum M, McDonnel A, Tod A, Nolan M. Factors influencing the contribution of advanced practice nurses to promoting evidence-based practice among front-line nurses: findings from a cross-sectional survey. *J Adv Nurs.* 2011; 67(5): 1079-1090.

ANEXO 1 - EBPQ Questionnaire

Clinical Effectiveness and Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ).

This questionnaire is designed to gather information and opinions on the use of evidence based practice amongst health professionals. There are no right or wrong answers for we are interested in *your* opinions and *your* own use of evidence in *your* practice.

1) Considering your practice in relation to an individual patient's care over the *past* year, how often have you done the following in response to a gap in your knowledge (please \surd or X):

Formulated a clearly answerable question as the beginning of the process towards filling this gap:

Never **Frequently**

Tracked down the relevant evidence once you have formulated the question:

Never **Frequently**

Critically appraised, against set criteria, any literature you have discovered:

Never **Frequently**

Integrated the evidence you have found with your expertise:

Never **Frequently**

Evaluated the outcomes of your practice:

Never **Frequently**

Shared this information with colleagues:

Never **Frequently**

2) Please indicate (by \surd or X) where on the scale you would place yourself for each of the following pairs of statements:

| | | |
|--|--|---|
| My workload is too great for me to keep up to date with all the new evidence | <input type="checkbox"/> | New evidence is so important that I make the time in my work schedule |
| I resent having my clinical practice questioned | <input type="checkbox"/> | I welcome questions on my practice |
| Evidence based practice is a waste of time | <input type="checkbox"/> | Evidence based practice is fundamental to professional practice |
| I stick to tried and trusted | <input type="checkbox"/> | My practice has changed |

methods rather than
changing to anything new

because of evidence I have
found

3) On a scale of 1 to 7 (with 7 being the best) how would you rate your:

| Please circle one number for each statement | | | | | | | |
|---|-------------|---|---|---|---|---|-------------|
| | Poor | | | | | | Best |
| Research skills | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| IT skills | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Monitoring and reviewing of practice skills | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Converting your information needs into a research question | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Awareness of major information types and sources | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ability to identify gaps in your professional practice | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Knowledge of how to retrieve evidence | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ability to analyse critically evidence against set standards | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ability to determine how valid (close to the truth) the material is | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ability to determine how useful (clinically applicable) the material is | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ability to apply information to individual cases | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Sharing of ideas and information with colleagues | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Dissemination of new ideas about care to colleagues | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ability to review your own practice | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4) Finally, some information about you:

Your profession: _____ Year qualified: _____

Your position/grade: _____ Your speciality: _____

Please circle the most appropriate answer as it concerns you:

Your sex: Male Female

Your age range: 20-29 30-39 40-49 50-59 60-69

Please use this space to write any comments you wish.

ANEXO 2 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS - UNICAMP
(CAMPUS CAMPINAS)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO CULTURAL E DESEMPENHO PSICOMÉTRICO DO INSTRUMENTO
¿EVIDENCE-BASED PRACTICE QUESTIONNAIRE¿ (EBPQ) PARA O BRASIL

Pesquisador: Karina Rospindowiski

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08633512.1.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP (Campus Campinas)

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 161.442

Data da Relatoria: 05/12/2012

Apresentação do Projeto:

Na enfermagem, apesar do aumento do número de cursos de pós-graduação nos últimos anos, com o consequente aumento de enfermeiros pesquisadores e de artigos publicados, a assistência clínica parece não ter sido beneficiada com a produção de conhecimentos. Conhecer a competência dos profissionais neste campo e identificar as áreas com limitações seria uma das tarefas que ajudariam a solucionar este problema, ou torna-lo relevante. Muitas intervenções são avaliadas, porém sem instrumentos adequados, uns validados sem um rigor psicométrico e outros não indagam a aplicação na prática diária. Os sujeitos de estudo responderão aos questionários auto-responder de forma individual e privativa. O público-alvo são os profissionais graduados ou com experiência na área de saúde e alunos concluintes de curso de graduação. Farão parte deste estudo enfermeiros assistenciais e gerentes do Hospital Público e alunos de Mestrado e professores da Faculdade de Enfermagem da Universidade Pública. Grupo 1: Serão incluídos os enfermeiros que já concluíram o Mestrado ou aqueles com o Doutorado concluído ou em andamento. A quantidade total de profissionais com este perfil nas instituições do estudo totaliza 120 pessoas. Grupo 2: Serão incluídos os enfermeiros que só possuem a graduação ou cursos de especialização. O número de profissionais com este perfil equivale a 308 no Hospital Público. As amostras de ambos os grupos serão obtidas por meio de uma amostragem aleatória simples, de modo que o número de sujeitos de cada grupo será equivalente a 82. Portanto, o estudo terá o tamanho amostral final de 164 indivíduos.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br

FACULDADE DE CIENCIAS
MEDICAS - UNICAMP
(CAMPUS CAMPINAS)



Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo tem como objetivo adaptar culturalmente o instrumento "Evidence-Based Practice Questionnaire" para a lingua portuguesa e avaliar suas qualidades psicometricas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo em questao nao tem riscos ou desconfortos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de interesse prático.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Está em conformidade com os requisitos.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As considerações apontadas foram corretamente resolvidas. Aprovado após resposta a pendência.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAMPINAS, 03 de Dezembro de 2012

Assinador por:
Carlos Eduardo Steiner
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

ANEXO 3 - Carta de Autorização do autor do instrumento

De: Laura Scurlock-Evans <l.scurlock-evans@worc.ac.uk>

Para: "karinarospen@yahoo.com.br" <karinarospen@yahoo.com.br>

Enviadas: Segunda-feira, 12 de Março de 2012 5:36

Assunto: FW: Permission to translate and adapt The Evidence-based practice questionnaire for nurses

Dear Karina,

I am a Psychology Technician and assist with requests for Professor Upton's publications. Professor Upton and Dr. Upton are happy to provide you with a copy of the measure free of charge and grant permission to use it in your research, with the proviso that as authors they are acknowledged in any communication, including publication, in which the questionnaire is used. The authors also give permission for you to translate and adapt the EBPQ as necessary.

I have attached a copy of the questionnaire and a paper which contains details of its development and construction (Upton & Upton, 2006). In accordance with UK copyright law we would be grateful if you would refer anyone else interested in using the EBPQ to us, rather than distribute copies of the questionnaires to third parties yourself. This will also help the authors gauge the level of interest in the questionnaire and its application in the clinical/research setting. We would also be very interested in the findings of your research, if you would be happy to share them with us?

Many thanks for your interest in the EBPQ and good luck with your project. Please feel free to contact me if you would like any further information.

Best wishes,

Laura.

Laura Scurlock-Evans BSc, PGD PRM (Open), MBPsS

Psychology Technician, PhD student and sessional lecturer

Room: BB062

☎: (01905) 85 5190

✉: l.scurlock-evans@worc.ac.uk

Keep connected with Psychological Sciences, join us on facebook and twitter:

<http://www.facebook.com/group.php?gid=128934369394>

www.twitter.com/PsychUoW

From: Karina Rospendowski [<mailto:karinarospen@yahoo.com.br>]

Sent: 09 March 2012 17:43

To: Dominic Upton

Cc: neusalex@fcm.unicamp.br

Subject: Permission to translate and adapt The Evidence-based practice questionnaire for nurses

Departamento de Enfermagem

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

UNICAMP

Cidade Universitária “Zeferino Vaz”

March, 2012

Ms Dominic Upton

University College Worcester

Dear Dominic Upton

I am a professor of the Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, State University of Campinas, São Paulo, Brazil. I have been working with cross-cultural adaptation and I was a Post-Doctoral Fellow from January 1999 to January 2000 at the Occupational and Industrial Orthopaedic Center, New York University Medical Center, with Dr Margareta Nordin.

I would be grateful to know if I could receive permission to translate and adapt (translation, back-translation, committee review, and pretesting) The Evidence-based practice questionnaire for nurses (published in 2005 by Dominic Upton and Penelope Upton by Methodological issues in nursing research) into Brazilian Portuguese and evaluate its reliability.

Please feel free to contact me regarding any information you may require.

Thank you very much for your kind attention.

Best regards,

Neusa MC Alexandre, RN, PhD

Karina Rospowowski

Associate Professor. Department of Nursing

Graduated Student

Faculty of Medical Sciences (FCM)

State University of Campinas (UNICAMP)

Campinas, São Paulo, Brasil

e-mail: neusalex@fcm.unicamp.br

APÊNDICES

9

APÊNDICE 1 - TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: ADAPTAÇÃO CULTURAL E DESEMPENHO PSICOMÉTRICO DO INSTRUMENTO “EVIDENCE-BASED PRACTICE QUESTIONNAIRE” (EBPQ) PARA O BRASIL.

Pesquisadora: Karina Rospindowiski

Orientadora: Profa. Dra. Neusa Maria Costa Alexandre

Objetivo: O(a) Sr.(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar a versão brasileira de um questionário que mede o conhecimento e a utilização da Prática baseada em Evidências por profissionais atuantes neste hospital.

Procedimento: O(a) Sr.(a) responderá o questionário auto-relatado duas vezes, com duração aproximada de 15 minutos cada vez, em momentos diferentes: no primeiro encontro e de dez a quinze dias após este encontro. Ambas serão realizadas pela aluna Karina Rospindowiski sob a orientação da Professora Neusa Maria Costa Alexandre. No segundo encontro, o(a) Sr(a) será convidado(a) a responder novamente as questões que já terá respondido no primeiro encontro.

Riscos e desconfortos: Informamos que sua participação neste estudo não tem riscos ou desconfortos. Sua participação é voluntária e, mesmo que o(a) Sr.(a) concorde em participar da pesquisa, pode desistir a qualquer momento, sem constrangimentos. O momento da realização do preenchimento do questionário poderá ser acordado anteriormente de modo a não causar modificação na rotina de trabalho ou prejudicar o atendimento prestado aos pacientes.

Benefícios: Ao participar da pesquisa, o(a) Sr(a) não receberá nenhum benefício direto. Esperamos que este estudo possa trazer informações importantes sobre as práticas dos enfermeiros e colabore para a promoção de ações necessárias para a Prática baseada em Evidências. O(a) Sr(a) não receberá qualquer ajuda financeira para participar do estudo.

Custo para o participante: Sua participação no estudo não envolve qualquer tipo de despesa,

pois as entrevistas serão programadas de acordo com o seu turno de trabalho nos dias da escala de serviço neste Hospital.

Confidencialidade da pesquisa: Sua identidade será mantida em segredo em todas as apresentações, publicações e qualquer outra forma pela qual este estudo for divulgado.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____,
RG: _____, declaro que li as informações contidas nesse documento e fui devidamente informado (a) pela pesquisadora Karina Rospowiski, RG. 40.166.179-9, dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo dos participantes, confidencialidade da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, de forma voluntária. Foi-me garantido que posso retirar a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia do Termo de Consentimento.

Campinas, _____ de _____ de 201____.

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do participante

Em caso de dúvidas, o senhor (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora (19 9209 9989) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da FCM Unicamp (19 3521 8936).

APÊNDICE 2 - Instrumento para avaliação semântica, idiomática e conceitual da versão traduzida do EBPQ

Prezado (a) Senhor (a) _____

O (A) Sr. (a) foi escolhido (a) para participar do processo de validade de conteúdo do instrumento “*Evidence-based Practice Questionnaire*” (EBPQ) no estudo de sua adaptação cultural para a língua portuguesa do Brasil. Sua participação será de grande importância para o estudo uma vez que o Sr.(a) possui conhecimento clínico, publicações e pesquisas sobre o tema ou sobre metodologia de construção e avaliação de questionários e escalas.

O estudo envolvido tem como objetivo adaptar culturalmente o instrumento “*Evidence-Based Practice Questionnaire*” para a língua portuguesa e avaliar suas qualidades psicométricas. Trata-se de um projeto de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

A Prática Baseada em Evidência (PBE) compreende “o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual para a tomada de decisão sobre o cuidar individual do paciente” (SACKETT, ROSENBERG e GRAY, 1996). A enfermagem baseada em evidências é definida como o uso consciencioso, explícito e criterioso de informações derivadas de teorias, pesquisas para a tomada de decisão sobre o cuidado prestado a indivíduos ou grupo de pacientes, levando em consideração as necessidades individuais e preferências (INGERSOLL, 2000).

O instrumento denominado “*Evidence-based practice questionnaire*” (EBPQ) foi desenvolvido com a finalidade de avaliar atitudes, conhecimento e implantação da prática baseada em evidências de médicos e outros profissionais da área da saúde por Upton e Lewis (1998). As análises da validade e da confiabilidade do EBPQ foram posteriormente realizadas utilizando-se uma amostra de enfermeiros de vários níveis de formação e mostrou-se uma ferramenta útil para mensurar a implementação desta prática.

A relação de itens apresentada a seguir corresponde às versões original, tradução em português e retrotradução 1 e 2 do instrumento *Evidence-based Practice Questionnaire* (EBPQ) desenvolvido por Upton & Lewen, 1998.

O instrumento permite explorar aspectos da Prática Baseada em Evidências através de 24 questões pontuadas em uma escala de Likert com variação de um a sete. As questões foram agrupadas em três eixos principais ou grupos de questões:

Eixo 1 (6 questões): frequência de exercício de aspectos da Prática baseada em evidências, em resposta a uma lacuna no conhecimento (varia de “nunca” a “frequentemente”).

Eixo 2 (4 questões): Atitudes sobre a Prática baseada em evidências (inclui um conjunto de respostas mais positivas sobre a implantação da Prática baseada em evidências e oposição a respostas mais negativas).

Eixo 3 (14 questões): Conhecimentos e habilidades sobre as práticas baseadas em evidências (varia de “pioor” a “melhor”).

Destacamos que no presente estudo, para a avaliação das propriedades psicométricas, a versão brasileira do instrumento EBPO será aplicada em profissionais enfermeiros de um Hospital de Clínicas com e sem especialização Stricto Sensu e em alunos e docentes com Mestrado ou Doutorado de uma Universidade Pública.

Solicitamos deste modo sua importante colaboração na avaliação das equivalências semântico-idiomática, cultural e conceitual dos itens da versão traduzida e original.

Para cada frase do instrumento original, há uma versão na língua portuguesa e duas versões para o inglês (retrotradução 1 e 2), seguido de algumas linhas em branco. Os itens devem ser avaliados individualmente, segundo as três equivalências:

I. Equivalência semântico-idiomática: item traduzido para a língua portuguesa preserva o sentido da expressão na versão original, em inglês;

II. Equivalência cultural: as situações abordadas ou retratadas nos itens correspondem às situações vivenciadas no contexto cultural do Brasil.

III. Equivalência conceitual: as situações evocadas nos itens realmente a implementação, os conhecimentos e as atitudes em relação à Prática Baseada em Evidências.

Para cada item as equivalências devem ser avaliadas como:

1= não equivalente;

2= impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto;

3= equivalente, mas necessita de alterações menores;

4= absolutamente equivalente.

| | | | | |
|--------------|---|---|---|---|
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------|---|---|---|---|

Todo item avaliado com score menor a quatro, solicitamos que faça o comentário pertinente à sua avaliação ou sugestão de modificação no local designado abaixo do item.

Pedimos que sua avaliação seja entregue à pesquisadora Karina Rospowiski até...

Gratas pela valiosa colaboração. Ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Enfermeira Karina Rospowiski

Professora Dra. Neusa Maria Costa Alexandre

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
UNICAMP

| | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|
| ITEM I | | | | |
| Apresentação <i>Instrumento original:</i> Clinical Effectiveness and Evidence Based Practice Questionnaire | | | | |
| <i>Versão em português:</i> Efetividade Clínica e Questionário de Prática Baseada em Evidências | | | | |
| <i>Retrotradução 1:</i> Clinical Effectivity and Evidence-based Practice Questionnaire (EBPQ) | | | | |
| <i>Retrotradução 2:</i> Clinical Effectiveness and Evidence Based Practices Questionnaire (EBPQ) | | | | |
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Observações: | | | | |
| | | | | |

Sugestões:

ITEM 2

Apresentação

Instrumento original:

This questionnaire is designed to gather information and opinions on the use of evidence based practice amongst health professionals. There are no right or wrong answers for we are interested in *your* opinions and *your* own use of evidence in *your* practice

Versão em português:

Este questionário foi desenvolvido para coletar informações e opiniões acerca do uso da Prática baseada em evidências dentre os profissionais da saúde. Não existem respostas corretas ou incorretas uma vez que estamos interessados nas suas próprias opiniões e seu uso das evidências na sua prática.

Retrotradução 1:

This questionnaire was developed in order to gather information and opinions about the use of evidence-based practice among health care professionals. There are no correct or incorrect answers, since we are interested in your own personal opinions and your use of evidence within your practice.

Retrotradução 2:

This questionnaire was developed in order to collect information and opinions regarding the use of Evidence Based Practices among Healthcare Professionals. There are no correct or incorrect answers given that we are essentially interested in your individual opinions and use of evidence in your practices.

| | | | | |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|

Observações:

| |
|--|
| |
|--|

Sugestões:

| |
|--|
| |
|--|

ITEM 3

Apresentação

Instrumento original:

1. Considering your practice in relation to an individual patient's care over the *past* year, how often have you done the following in response to a gap in your knowledge (please √ or X):

Versão em português:

1. Considerando-se a sua prática em relação ao cuidado individual com cada paciente, no ano passado, com que frequência você realizou o seguinte em resposta a uma lacuna no seu conhecimento (√ ou X):

Retrotradução 1:

1. Considering your practice with respect to the individual care provided for each patient, during the past year, how frequently have you done the following as a response to a gap in your knowledge (√ or X):

Retrotradução 2:

1. Considering your practice in relation to individual care with each patient, last year, how frequently did you do the following in order to tackle a gap in your knowledge (√ or X):

| | | | | |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|

Observações:

Sugestões:

ITEM 4

Apresentação

Instrumento original:

Formulated a clearly answerable question as the beginning of the process towards filling this gap:

| | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Never | <input type="checkbox"/> | Frequently |
| <i>Versão em português:</i> | | | | | | | | |
| Formulou uma pergunta clara para iniciar o processo, no sentido de preencher tal lacuna: | | | | | | | | |
| Nunca | <input type="checkbox"/> | Frequentemente |
| <i>Retrotradução 1:</i> | | | | | | | | |
| Formulated a clear question so as to initiate the process of filling in the gap: | | | | | | | | |
| Never | <input type="checkbox"/> | Frequently |
| <i>Retrotradução 2:</i> | | | | | | | | |
| Formulated a clear question as a first step toward the process of filling this gap: | | | | | | | | |
| Never | <input type="checkbox"/> | Frequently |
| Equivalência | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Observações: | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Sugestões: | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Observações:

Sugestões:

ITEM 6

Apresentação

Instrumento original:

Critically appraised, against set criteria, any literature you have discovered:

Never **Frequently**

Versão em português:

Avaliou criticamente, com base em critério estabelecido, toda a literatura encontrada:

Nunca **Frequentemente**

Retrotradução 1:

Critically evaluated, based on established criteria, all of the literature encountered:

| | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| Never | <input type="checkbox"/> | Frequently |
| <i>Retrotradução 2:</i> | | | | | | | | | |
| Critically assessed, with basis on established criteria, all literature found: | | | | | | | | | |
| Never | <input type="checkbox"/> | Frequently |
| Equivalência | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Observações: | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Sugestões: | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| |
|---|
| ITEM 7 |
| <p>Apresentação</p> <p><i>Instrumento original:</i></p> <p>Integrated the evidence you have found with your expertise:</p> <p>Never <input type="checkbox"/> Frequently</p> |

Versão em português:

Integrou a evidência encontrada com o seu conhecimento prático:

Nunca **Frequentemente**

Retrotradução 1:

Integrated evidence encountered with the rest of your practical knowledge:

Never **Frequently**

Retrotradução 2:

Integrated the evidence found with our practical knowledge:

Never **Frequently**

Equivalência

1

2

3

4

Observações:

Sugestões:

ITEM 8**Apresentação*****Instrumento original:***

Evaluated the outcomes of your practice:

Never Frequently***Versão em português:***

Avaliou os resultados da sua prática:

Nunca Frequentemente***Retrotradução 1:***

Evaluated the results of your practice:

Never Frequently***Retrotradução 2:***

Assessed the results of your practice:

Never Frequently**Equivalência****1****2****3****4**

Observações:

Sugestões:

ITEM 9

Apresentação

Instrumento original:

Shared this information with colleagues:

Never **Frequently**

Versão em português:

Compartilhou essa informação com a equipe:

Nunca **Frequentemente**

Retrotradução 1:

Shared this information with the rest of the team:

| | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| Never | <input type="checkbox"/> | Frequently |
| <i>Retrotradução 2:</i> | | | | | | | | |
| Shared this information with the team: | | | | | | | | |
| Never | <input type="checkbox"/> | Frequently |
| Equivalência | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Observações: | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Sugestões: | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| |
|---|
| ITEM 10 |
| <p>Apresentação</p> <p><i>Instrumento original:</i></p> <p>2. Please indicate (by \surd or X) where on the scale you would place yourself for each of the following pairs of statements:</p> |
| <p><i>Versão em português:</i></p> <p>2. Por favor, marque (\surd ou X) onde você se colocaria na escala para cada um dos seguintes</p> |

| | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|
| pares de afirmações: | | | | |
| Retrotradução 1: | | | | |
| 2. Please mark (with an \surd or X) where you would place yourself on the scale for each of the following statements: | | | | |
| Retrotradução 2: | | | | |
| 2. Please mark (\surd or X) where you would place yourself on the scale for each one of the following pairs of affirmations: | | | | |
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Observações: | | | | |
| | | | | |
| Sugestões: | | | | |
| | | | | |

| |
|--|
| ITEM 11 |
| Apresentação |
| Instrumento original: |
| My workload is too great for me to keep up to date with all the new evidence <input type="checkbox"/> New evidence is so important that I make the time in my work schedule |

Versão em português:

Minha carga horária é muito grande para manter-me atualizado com todas as novas evidências.

Nova evidência são tão importantes que encontro tempo em meu horário de trabalho.

Retrotradução 1:

My workload is too heavy for me to stay up-to-date with all the new evidence.

New evidence is so important that I find the time within my schedule to seek it.

Retrotradução 2:

My workload is too heavy for me to keep up-to-date with all the new evidence.

New evidence is so important that I find time to up-date myself during work hours.

Equivalência

1

2

3

4

Observações:

Sugestões:

ITEM 12

Apresentação

Instrumento original:

I resent having my clinical practice questioned. I welcome questions on my practice

Versão em português:

Eu me sinto ressentido quando tenho minha prática questionada. Questionamentos quanto a minha prática são bem-vindos.

Retrotradução 1:

I feel hurt when my practice is questioned. Questions about my practice are welcome.

Retrotradução 2:

I resent it when my practices are put into question. Questioning regarding my practices is welcomed.

Equivalência

1

2

3

4

Observações:

Sugestões:

ITEM 13

Apresentação

Instrumento original:

Evidence based practice is a waste of time. Evidence based practice is fundamental to professional practice.

Versão em português:

Práticas baseadas em evidências são perda de tempo. Práticas baseadas em evidências são fundamentais para a prática profissional.

Retrotradução 1:

Evidence-based practice are a waste of time. Evidence-based practices are fundamental for professional practice.

Retrotradução 2:

Evidence-based practices are a waste of time. Evidence-based practices are fundamental to the

| | | | | |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|
| professional practice. | | | | |
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Observações: | | | | |
| | | | | |
| Sugestões: | | | | |
| | | | | |

| |
|---|
| ITEM 14 |
| <p>Apresentação</p> <p><i>Instrumento original:</i></p> <p>I stick to tried and trusted methods rather than changing to anything new. <input type="checkbox"/> My practice has changed because of evidence I have found.</p> |
| <p><i>Versão em português:</i></p> <p>Eu persevero em métodos testados e confiáveis a mudar para algo novo. <input type="checkbox"/> Minha prática mudou em função de evidências que encontrei.</p> |

Retrotradução 1:

I keep using tried and true methods rather than trying something new. My practice has changed as I have encountered new evidence.

Retrotradução 2:

I persevere with tested and reliable methods rather than changing to something new. My practice has changed due to evidence I have found.

| | | | | |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|

Observações:

Sugestões:

ITEM 15

Apresentação

Instrumento original:

3. On a scale of 1 to 7 (with 7 being the best) how would you rate your:

Versão em português:

3. Em uma escala de 1 a 7 (sendo 7 sendo o melhor) como você avaliaria sua:

Retrotradução 1:

3. On a scale of 1 to 7 (with 7 being the best), how would you evaluate your:

Retrotradução 2:

3. In a scale of 1 to 7 (7 being the best) how would you rate your:

| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------|---|---|---|---|
|--------------|---|---|---|---|

Observações:

Sugestões:

ITEM 16

Apresentação

Instrumento original:

Please circle one number for each statement:

| | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|
| Poor Best | | | | |
| <p>Versão em português:</p> <p>Por favor, circule um número para cada afirmação:</p> | | | | |
| Pior Melhor | | | | |
| <p>Retrotradução 1:</p> <p>Please circle a number for each type of ability or knowledge:</p> | | | | |
| Worse Better | | | | |
| <p>Retrotradução 2:</p> <p>Please circle one number for each affirmation.</p> | | | | |
| Worse Better | | | | |
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <p>Observações:</p> | | | | |
| <p>Sugestões:</p> | | | | |

| |
|--|
| |
|--|

| | | | | | | | |
|------------------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|---|
| ITEM 17 | | | | | | | |
| Apresentação | | | | | | | |
| <i>Instrumento original:</i> | | | | | | | |
| Research skills | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Versão em português:</i> | | | | | | | |
| Habilidades em pesquisas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Retrotradução 1:</i> | | | | | | | |
| Research abilities | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Retrotradução 2:</i> | | | | | | | |
| Research skills | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Observações: | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Sugestões:

ITEM 18

Apresentação

Instrumento original:

| | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|
| IT skills | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|

Versão em português:

| | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Habilidades em informática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|

Retrotradução 1:

| | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Information-processing abilities | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|

Retrotradução 2:

| | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| I.T. abilities | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|

Equivalência

1

2

3

4

Observações:

| |
|-------------------|
| |
| Sugestões: |
| |

| | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|---|---|---|
| ITEM 19 | | | | | | | |
| Apresentação | | | | | | | |
| <i>Instrumento original:</i> | | | | | | | |
| Monitoring and reviewing of practice skills | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Versão em português:</i> | | | | | | | |
| Monitoramento e revisão de habilidades práticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Retrotradução 1:</i> | | | | | | | |
| Monitoring and revision of your practical abilities | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Retrotradução 2:</i> | | | | | | | |
| Monitoring and revision of practical abilities | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |

Observações:

Sugestões:

ITEM 20

Apresentação

Instrumento original:

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Converting your information needs into a research question | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|

Versão em português:

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Capacidade de converter suas necessidades de informação em uma questão de pesquisa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|

Retrotradução 1:

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Ability to convert your information needs into a research question | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|

Retrotradução 2:

| | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|---|---|---|
| Capacity to convert your need for information into a question research | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Observações: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Sugestões: | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM 21 | | | | | | | |
| Apresentação | | | | | | | |
| <i>Instrumento original:</i> | | | | | | | |
| Awareness of major information types and sources | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Versão em português:</i> | | | | | | | |
| Conhecimento dos principais tipos e fontes de informação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Retrotradução 1:</i> | | | | | | | |
| Knowledge of the main types and sources of information | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|---|---|---|
| Retrotradução 2: | | | | | | | |
| Knowledge of the main types of sources of information | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Observações: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Sugestões: | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM 22 | | | | | | | |
| Apresentação | | | | | | | |
| <i>Instrumento original:</i> | | | | | | | |
| Ability to identify gaps in your professional practice | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Versão em português:</i> | | | | | | | |
| Habilidade para identificar lacunas em sua prática profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Retrotradução 1: | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|---|---|---|
| Ability to identify gaps in your professional practice | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Retrotradução 2: | | | | | | | |
| Ability to identify gaps within your professional practice | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Observações: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Sugestões: | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM 23 | | | | | | | |
| Apresentação | | | | | | | |
| Instrumento original: | | | | | | | |
| Knowledge of how to retrieve evidence | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Versão em português: | | | | | | | |
| Conhecimento acerca de como coletar evidências | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Retrotradução 1:

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Knowledge about how to gather evidence | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|

Retrotradução 2:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Knowledge regarding how to collect evidence | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Equivalência**1****2****3****4****Observações:****Sugestões:****ITEM 24****Apresentação****Instrumento original:**

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Ability to analyse critically evidence against set standards | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|

Versão em português:

| | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|---|---|---|
| Habilidade de análise crítica das evidências frente aos padrões estabelecidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Retrotradução 1: | | | | | | | |
| Ability to critically analyze the evidence based on established standards | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Retrotradução 2: | | | | | | | |
| Ability to review evidence against set standards | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Observações: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Sugestões: | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| |
|---|
| ITEM 25 |
| Apresentação <i>Instrumento original:</i> |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ability to determine how valid (close to the truth) the material is | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Versão em português:

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Habilidade de determinar quão válido (perto da realidade) é o material | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|

Retrotradução 1:

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Ability to determine how valid (realistic) the material is | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|

Retrotradução 2:

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Ability to determine the validity of the material (close to reality) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|

Observações:

| |
|--|
| |
|--|

Sugestões:

| |
|--|
| |
|--|

| |
|----------------|
| ITEM 26 |
|----------------|

Apresentação**Instrumento original:**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ability to determine how useful (clinically applicable) the material is | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Versão em português:

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Habilidade de determinar quão útil (aplicável clinicamente) é o material | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|

Retrotradução 1:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ability to determine how useful (clinically applicable) the material is | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Retrotradução 2:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ability to determine how useful (clinically applicable) the material is | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Equivalência**1****2****3****4****Observações:****Sugestões:**

ITEM 27**Apresentação*****Instrumento original:***

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Ability to apply information to individual cases | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|

Versão em português:

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Habilidade de aplicar a informação a casos individuais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|

Retrotradução 1:

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Ability to apply the information to individual cases | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|

Retrotradução 2:

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Ability to apply the information to individual cases | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|

Observações:**Sugestões:**

| |
|--|
| |
|--|

| | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|---|---|---|
| ITEM 28 | | | | | | | |
| Apresentação | | | | | | | |
| <i>Instrumento original:</i> | | | | | | | |
| Sharing of ideas and information with colleagues | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Versão em português:</i> | | | | | | | |
| Compartilhamento de ideias e informações com a equipe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Retrotradução 1:</i> | | | | | | | |
| Sharing of ideas and information with the rest of the team | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <i>Retrotradução 2:</i> | | | | | | | |
| Sharing of information and ideas with the team | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Observações: | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Sugestões:

ITEM 29

Apresentação

Instrumento original:

Dissemination of new ideas about care to colleagues

1

2

3

4

5

6

7

Versão em português:

Disseminação de novas ideias a respeito de cuidado para com a equipe

1

2

3

4

5

6

7

Retrotradução 1:

Dissemination of new ideas with respect to care to the rest of the team

1

2

3

4

5

6

7

Retrotradução 2:

Dissemination of new ideas regarding caring for the team

1

2

3

4

5

6

7

Equivalência

1

2

3

4

| |
|---------------------|
| Observações: |
| |
| Sugestões: |
| |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM 30 | | | | | | |
| Apresentação | | | | | | |
| <i>Instrumento original:</i> | | | | | | |
| Ability to review your own practice | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>Versão em português:</i> | | | | | | |
| Habilidade de rever sua própria prática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>Retrotradução 1:</i> | | | | | | |
| Ability to review your own practice | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>Retrotradução 2:</i> | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|---|
| Ability to review your own practice | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Equivalência | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Observações: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Sugestões: | | | | | | | |

APÊNDICE 3 - Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica

Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica (EBPQ)

Este questionário foi desenvolvido para levantar informações e opiniões sobre o uso da Prática Baseada em Evidências pelos profissionais de saúde. Não existem respostas certas ou erradas. Estamos interessados em saber sobre suas próprias opiniões e sobre o uso das evidências na sua prática.

1) Considerando sua prática em relação ao cuidado individual do paciente, no último ano, com que frequência você realizou as seguintes ações em resposta a uma lacuna no seu conhecimento (marque com um X o quadrado que mais se aproxima com sua resposta):

a. Com que frequência você formulou uma questão que pode ser claramente respondida para preencher uma lacuna ou falta do seu conhecimento.

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | | | | | | Frequentemente |

b. Com que frequência você buscou evidências relevantes uma vez formulada a pergunta:

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | | | | | | Frequentemente |

c. Com que frequência você avaliou criticamente toda a literatura encontrada com base em algum critério estabelecido:

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | | | | | | Frequentemente |

d. Com que frequência você integrou a evidência encontrada com o seu conhecimento e experiência prévios:

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | | | | | | Frequentemente |

e. Com que frequência você avaliou os resultados da sua prática:

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | | | | | | Frequentemente |

f. Com que frequência você compartilhou esse conhecimento com colegas:

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nunca | | | | | | Frequentemente |

2) Por favor, marque um X onde você se colocaria entre cada um dos pares de afirmações abaixo:

g. Minha carga de trabalho é muito grande para que eu me mantenha atualizado com todas as novas evidências. Novas evidências são tão importantes que eu defino um tempo para isso na minha agenda de trabalho.

h. Eu me sinto desconfortável quando minha prática é questionada. Eu acolho de forma aberta os questionamentos sobre a minha prática.

i. Práticas baseadas em evidências são perda de tempo Práticas baseadas em evidências são fundamentais para a prática profissional

j. Eu mantenho o uso de métodos testados e confiáveis ao invés de mudar para algo novo Minha prática tem mudado em função das evidências que tenho encontrado.

3) Em uma escala de 1 a 7, como você avalia:

| | | | | | | | |
|--|-----------|---|---|---|---|---|------------|
| k. Sua habilidade em pesquisa | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |
| l. Sua habilidade em informática | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |
| m. Suas habilidades de monitoramento e revisão das práticas | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |
| n. Sua capacidade de converter suas necessidades de conhecimento em uma questão de pesquisa | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |
| o. Seu conhecimento dos principais tipos e fontes de informação existentes | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |
| p. Sua capacidade para identificar lacunas na prática profissional | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |
| q. Seu conhecimento sobre como levantar evidências | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |
| r. Sua capacidade de analisar criticamente as evidências frente aos padrões já estabelecidos | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |
| s. Sua capacidade de determinar quão válido é o material | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |
| t. Sua capacidade de determinar quão aplicável clinicamente é o material | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |
| u. Sua capacidade de aplicar o conhecimento a casos individuais | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |
| v. O compartilhamento de suas ideias e conhecimento com os colegas de trabalho | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |
| w. A disseminação de novas ideias sobre cuidado entre os colegas | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |
| x. A capacidade de rever a sua própria prática | 1 Ruim | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 Ótima |

4) Finalmente, responda algumas informações sobre você:

Nome: _____
 Sexo: _____
 Idade: _____
 Local de trabalho/Unidade: _____
 Tempo de formação em enfermagem: _____
 Local de formação: _____
 Função atual: _____
 Tempo de atuação como enfermeiro (a): _____
 Formação: () Graduação
 () Mestrado
 () Doutorado
 () Pós-doutorado

