




Tradução, adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do *Evidence-Based Medicine Questionnaire*

Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Evidence-Based Medicine Questionnaire into Brazilian Portuguese

Caroline Rocha Santana¹; Lorena de Sousa Rosa²; Sóstenes Mistro¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica. Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

Autor correspondente:

Caroline Rocha Santana. Rua Rio de Contas, nº 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias, Vitória da Conquista, Bahia, CEP 45029-094.
E-mail: carolinerochaufba@gmail.com

Recebido em: 25/05/2025

Aceito para Publicação: 29/09/2025

Como citar:

Santana CR, Rosa LS, Mistro S. Tradução, adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Evidence-Based Medicine Questionnaire [JAFF]. [citado em:]; 10(n4). Disponível em: <https://www.ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/issue/view/54>.

RESUMO

Objetivo: Traduzir, adaptar transculturalmente e validar o conteúdo do Evidence-Based Medicine Questionnaire para o português brasileiro. **Métodos:** O estudo se desenvolveu em etapas de tradução, síntese, retrotradução, revisão, pré-teste e validação. Os participantes foram dois tradutores, dois retrotradutores e 53 indivíduos na fase teste, e destes, 21 profissionais foram incluídos nas análises de reteste. Para aferição das propriedades psicométricas do instrumento traduzido e adaptado, realizou-se análises de leituraabilidade, de validade discriminante e de confiabilidade interna, através do coeficiente α de Cronbach. **Resultados:** A maioria dos respondentes foi do sexo feminino (59,3%; 33), com idade entre 26 e 54 anos e relatou atuar como farmacêutico (43,8%; 64), no entanto, as ocupações profissionais dos participantes abrangeram oito profissões de saúde diferentes. A leituraabilidade foi classificada como “difícil” e o coeficiente α de Cronbach obtido na fase teste (n=53) foi de 0,836. No reteste realizado, o coeficiente de correlação intraclassa geral foi de 0,917, o que sinalizou uma ótima confiabilidade teste-reteste. **Conclusão:** As análises demonstraram que a versão do Evidence-Based Medicine Questionnaire em português brasileiro é um instrumento válido e confiável para avaliar o conhecimento, a prática e as barreiras dos profissionais de saúde em relação à prática baseada em evidências.

Palavras-chave: Prática Baseada em Evidências; Inquéritos e Questionários; Estudos de Validação; Equipe de Assistência ao Paciente

ABSTRACT

Objective: To translate, cross-culturally adapt and validate the content of the Evidence-Based Medicine Questionnaire into Brazilian Portuguese. **Methods:** This study followed the stages of translation, synthesis, back-translation, review, pre-test and validation. The participants were two translators, two back-translators and 53 individuals in the test phase, of whom 21 professionals were included in the retest analyses. To evaluate the psychometric properties of the Evidence-Based Medicine Questionnaire adapted to Brazilian Portuguese, we conducted analyses of readability, discriminant validity, and internal reliability using Cronbach's α coefficient. **Results:** The majority of respondents were female (59.3%; 33), aged between 26 and 54 years old and reported working as a pharmacist (43.8%; 64). However, the participants' health occupations covered eight different health professions. Readability was classified as “difficult” and the Cronbach's α coefficient obtained in the test phase (n=53) was 0.836. In the retest, the general intraclass correlation coefficient (ICC) was 0.917, indicating excellent test-retest reliability. **Conclusion:** The analyses demonstrated that the Evidence-Based Medicine Questionnaire version in Brazilian Portuguese is a valid and reliable instrument for assessing health professionals' knowledge, practice, and barriers related to evidence-based practice.

Keywords: Evidence-Based Practice, Surveys and Questionnaires, Validation Study, Patient Care Team

Introdução

A prática baseada em evidências (PBE) revolucionou o cuidado em saúde ao introduzir o uso consciente das evidências científicas pelos profissionais de saúde com o objetivo de maximizar os resultados clínicos e minimizar os danos, garantindo maior efetividade e segurança na assistência prestada aos pacientes.¹⁻³ Ao integrar os três pilares — avaliação crítica da literatura científica por meio da Saúde Baseada em Evidências (SBE), a experiência clínica do profissional e as preferências do paciente — a PBE tem desempenhado um papel fundamental na promoção de tratamentos individualizados, criteriosos e humanizados para os usuários de serviços de saúde.^{1,2,4-6}

Para que a PBE possa ser aplicada e difundida pelos profissionais de saúde, a integração dos seus fundamentos depende não apenas da disponibilidade de tecnologias, mas também da aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades relacionados à SBE.^{7,8} Para tanto, é necessário que os profissionais tenham acesso às bases de dados para busca, aos métodos de pesquisa adequados e possuam habilidade para avaliar criticamente a literatura disponível.^{4,9-11} Consequentemente, incipiência ou limitação desses fatores podem se configurar como obstáculos para efetiva implementação da PBE.^{10,12,13}

Em um estudo realizado no Brasil que analisou a PBE dos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família em um município de Santa Catarina, os autores identificaram a falta de habilidade na busca de evidências e do domínio de língua estrangeira, a alta demanda de cuidado assistencial e a falta de apoio dos gestores como as principais barreiras para a implementação da PBE nos serviços de saúde.² Neste contexto, mensurar o grau do conhecimento da SBE e identificar as barreiras e facilitadores para sua prática fornece valiosas informações sobre qualidade do cuidado prestado, padronização e organização dos serviços de saúde.

A avaliação do grau de compreensão e de aplicação de informações científicas e evidências na prática clínica pelos profissionais de saúde pode ser realizada através de questionários, entrevistas ou outros instrumentos, com o objetivo de identificar as lacunas no conhecimento e de fornecer recomen-

dações para aprimorar a PBE.^{9,14} Diversos estudos tratam sobre tais instrumentos, desenvolvidos com a finalidade de avaliar competências de profissionais de saúde para a prática da PBE em diferentes serviços e níveis de atenção à saúde.¹⁴⁻¹⁶

Um estudo que sintetizou as conclusões de 11 revisões sistemáticas sobre a relação entre conhecimentos, habilidades, atitudes e crenças na aplicação da PBE nas decisões clínicas descreveu que, frequentemente, as competências profissionais para a PBE não resultam em sua implementação efetiva.¹⁷ O que ocorre é que para além das habilidades individuais, a efetiva PBE encontra diversos outros obstáculos, como o pouco acesso às tecnologias necessárias, a resistência dos profissionais, políticas organizacionais desfavoráveis e, em muitos casos, barreiras impostas pelos próprios usuários.^{10,12,13,18} Desse modo, surgiu a necessidade de haver com um instrumento capaz de não apenas mensurar essas competências, como também avaliar e identificar as dificuldades e facilitadores para a prática da PBE.

O instrumento *Evidence-Based Medicine Questionnaire* (EBMQ), publicado em 2018, foi desenvolvido e validado para avaliar o conhecimento, a prática e as barreiras para a implementação da PBE entre médicos da atenção primária na Malásia.¹⁹ Nesse país, a atenção primária é estruturada por clínicas públicas e privadas de saúde, que constituem a principal porta de entrada para os serviços assistenciais e contam com atendimento de médicos especialistas em saúde da família.²⁰ O EBMQ foi submetido a um processo rigoroso de desenvolvimento e validação, que incluiu revisão de literatura, estudo qualitativo com profissionais de saúde e consenso de especialistas, apresentando elevada consistência interna (α de Cronbach = 0,909) e boa confiabilidade em uma amostra de 320 médicos da atenção primária.¹⁹ Diferentemente da maioria dos instrumentos disponíveis, o EBMQ avalia não somente o grau de familiaridade dos profissionais de saúde sobre a SBE, como também propõe a verificação de facilitadores e obstáculos para o uso pleno da PBE na prestação dos cuidados em saúde. Entretanto, apesar de sua relevância e confiabilidade demonstrada no estudo primário, não há uma versão traduzida e validada do EBMQ, ou de outro instrumento semelhante, para uso em português brasileiro. Tal versão poderia ser utilizada para o reconhecimento da situação do uso

de evidências científicas entre os profissionais em setores, instituições, ou mesmo nas redes de atenção à saúde brasileiras, e fornecer dados para subsidiar estratégias de apoio para o uso da PBE. Assim, o objetivo deste estudo foi traduzir, adaptar transculturalmente e validar o conteúdo do EBMQ para o português brasileiro.

Metodologia

Trata-se de um estudo metodológico de tradução, adaptação transcultural e validação de instrumento EBMQ para o português brasileiro. O questionário original consiste em 84 itens e 6 seções, dos quais apenas 55 itens medidos em escala Likert foram validados (33 itens no domínio “conhecimento”, 9 itens no domínio “prática” e 13 itens no domínio “barreiras”). O EBMQ foi desenvolvido com base em estudo qualitativo, revisão de literatura e painel de especialistas, em língua inglesa, e validado através da aplicação teste em 320 médicos com ou sem treinamento em medicina baseada em evidências, que pudessem entender inglês, atuantes na atenção primária da Malásia.¹⁹

Nosso estudo foi realizado com base no *checklist* para tradução e adaptação transcultural de questionários em saúde, proposto por Fortes & Araújo em 2019. Como recomendado pelos autores, na fase inicial, identificamos que não havia instrumento validado disponível em literatura local para aferir grau de conhecimento e utilização das bases de dados científicas, familiaridade com tecnologia da informação e análises estatísticas de dados, fatores que afetam a adesão à prática baseada em evidências e grau de conhecimento sobre avaliação de tecnologias em saúde por profissionais dos serviços de saúde. A autora do instrumento original foi consultada por e-mail e atestou ciência e permissão para adaptação do EBMQ para o português brasileiro.

Em nosso estudo de adaptação transcultural procederam-se as etapas de tradução, síntese das traduções, retrotradução, revisão, pré-teste e validação do conteúdo. Vale ressaltar que propomos traduzir e adaptar o instrumento para possibilitar aplicação em quaisquer profissionais de saúde atuantes na rede pública de saúde e em graduandos da área da saúde, por isso optamos por utilizar o termo “saúde basea-

da em evidências” (SBE) ao invés do termo “*evidence-based medicine*” (EBM) utilizado no questionário original.

1) Tradução, síntese das traduções, retrotradução, aplicação e reaplicação do questionário:

O processo de tradução foi realizado por dois tradutores nativos brasileiros, profissionais de saúde, com conhecimento técnico na área de SBE, no intuito de alcançar a equivalência semântica e o nível de linguagem apropriado à população-alvo do questionário. As traduções foram realizadas de forma independente, registradas por escrito e sintetizadas em uma única versão após reunião entre os dois tradutores, para comparação das versões e discussão das discrepâncias encontradas. Para fins de controle de qualidade do instrumento adaptado, a versão sintetizada foi retrotraduzida para o inglês, comparada com o instrumento original e, após os devidos ajustes, a primeira versão do EBMQ em português brasileiro foi adaptada em formato de questionário online para facilitar o acesso dos respondentes fora do ambiente de trabalho.

Os profissionais foram convidados a participar do estudo por e-mail e mensagens via aplicativo de mensagens, com o objetivo de alcançar amostra mínima de 30 a 40 respondentes, como recomendado por Fortes & Araújo.²¹ Foram incluídos profissionais de saúde atuantes da rede pública de saúde do estado da Bahia. O critério de exclusão foi possuir qualquer fator limitante que impossibilitasse a leitura e o preenchimento do questionário. A primeira versão do instrumento adaptado foi respondida por 53 profissionais, no intuito de confirmar a equivalência semântica e procurar possíveis dificuldades de compreensão dos respondentes. Durante a aplicação do questionário, foi disponibilizado, orientado e incentivado que ao fim de cada seção, o respondente descrevesse suas considerações sobre a compreensão das perguntas e sugerisse pontos de melhoria para cada uma delas. As sugestões foram avaliadas pela equipe de pesquisa e incorporadas para produzir a segunda versão do questionário adaptado que posteriormente foi reaplicada na mesma amostra teste. Nesta segunda aplicação (reteste), 21 indivíduos aderiram ao questionário.

2) *Análise da validação*

Para aferição das propriedades psicométricas do EBMQ adaptado para português brasileiro que propomos, foram realizadas a série de análises descritas a seguir:

2.1) *Análise de fatores:*

Foi realizada medida de adequacidade da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e teste de esfericidade de Barlett para testar a consistência geral e estruturação dos itens do questionário. Valores de KMO acima de 0,5 indicam que a análise fatorial é aceitável, valores entre 0,6 e 0,7 são considerados razoáveis, entre 0,7 e 0,8, médios, entre 0,8 e 0,9 são bons e maiores que 0,9 são muito bons.²²

2.2) *Análise de leitura:*

A leitura do instrumento foi analisada através da aferição do Índice Flesch Brasileiro, por meio de fórmula que envolve o comprimento de frases, total de palavras e de sílabas. O resultado do índice vai de 0 a 100, que classifica a leitura como muito fácil (100-75), fácil (75-50), difícil (50-25) e muito difícil (25-00).²³

2.3) *Validade discriminante:*

De forma semelhante ao estudo de desenvolvimento e validação do instrumento original,¹⁹ foi testada a hipótese de que participantes que declarassem ter treinamento prévio em SBE responderiam ter mais conhecimento, prática, domínio e menos barreiras do que profissionais sem treinamento em SBE. Para isso, foi realizada uma análise de validade discriminante, de modo que os respondentes foram divididos entre aqueles com ou sem treinamento em SBE. O teste qui-quadrado de Pearson foi usado para determinar se havia alguma diferença entre os dois grupos, considerando valor $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

2.4) *Confiabilidade interna:*

Para avaliar a confiabilidade dos itens do questionário aplicado, foi calculado o coeficiente α de Cronbach das seções B, C e D. Valores maiores que 0,70 indicam aceitável nível de consistência interna.^{24,25} Vale ressaltar que apenas os itens aferidos em Escala Likert foram testados para avaliar a validade do construto.

1.4) *Confiabilidade teste-reteste*

Para medir a confiabilidade e estabilidade dos itens do questionário foi realizada análise das respostas dos participantes em dois momentos diferentes (teste e reteste), a fim de medir a consistência destas respostas em nosso instrumento. Para isso, foi obtido o coeficiente de correlação intraclassa (ICC), que permitiu avaliar a pontuação total em comparação teste-reteste. Valores de ICC acima de 0,7 foram considerados aceitáveis, e valores entre 0,75 e 1,00 indicaram boa confiabilidade.²⁵

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos local, sob CAAE 38430020.2.0000.5556 (Parecer nº 4.484.370). Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

A versão final EBMQ para o português brasileiro está disponível no Apêndice S1. O instrumento contém 72 itens, em 5 seções e a descrição do instrumento proposto consta na Tabela 1. A diferença no número de itens (84 no original e apenas 72 na versão adaptada) decorreu da adaptação cultural de variáveis demográficas (profissão, local de trabalho, pós-graduação) para o contexto brasileiro. Dessa forma, foram excluídos itens de subcategorias médicas específicas da realidade da Malásia e foram condensadas opções de locais de trabalho. Além disso, na Seção B foram removidos os itens “*Family medicine specialist*” e “*Hospital specialist*”, pois consideramos estarem contemplados na opção “Colegas de trabalho/Outros profissionais de saúde”. Apenas 42 itens (24 itens no domínio “conhecimento”, 8 itens no domínio “prática” e 10 itens no domínio “barreiras e facilitadores”) foram medidos em escala Likert e puderam ser validados. Na fase teste, 53 indivíduos aceitaram responder o questionário e a Tabela 2 trata das características demográficas dos participantes. Na Seção A – Perfil demográfico, foi incluída a questão “Qual sua profissão atual?”, sendo acrescentadas opções de profissões de saúde e a possibilidade que o respondente marque “estudante da área de saúde” e descreva a área e o semestre/período da formação.

Tabela 1. Características da versão final do instrumento *Evidence-Based Medicine Questionnaire* (EBMQ) para o português brasileiro.

Seção	Descrição	Nº de itens	Domínio	Tipos de dados
A	Perfil demográfico	7	N/D	Escala nominal
B	Fontes de informação	20	N/D	Escala ordinal
C	Conhecimento e práticas para implementação da Saúde baseada em evidências (SBE)	8	Conhecimento sobre fontes de informação	Escala Likert de 4 pontos
		16	Conhecimento sobre termos relacionados a SBE	Escala Likert de 5 pontos
		8	Prática	Escala Likert de 5 pontos
D	Barreiras e facilitadores para prática clínica baseada em evidências	10	Barreiras e facilitadores	Escala Likert de 5 pontos
F	Itens necessários para a prática clínica baseada em Evidências	3	Necessidades	Escala nominal
Total		72		

Fonte: Elaborado pelo autor

Tabela 2. Características demográficas dos participantes (n = 53)

Variáveis	n	(%)
Idade mediana	33 (dp=6,54)	-
Sexo		
Masculino	44	40,7
Feminino	64	59,3
Profissão		
Enfermeiro(a)	10	18,9
Farmacêutico(a)	23	43,4
Fisioterapeuta	1	1,9
Médico(a)	8	15,1
Nutricionista	7	13,2
Educador físico	1	1,9
Técnico de enfermagem	1	1,9
Técnico de farmácia	2	3,8
Questões sobre familiaridade com SBE		
Tem pós-graduação na área da saúde	45	84,9
Já ouviu falar do termo Saúde baseada em evidências (SBE)	51	96,2
Já participou de cursos, workshops ou treinamentos sobre SBE	29	54,1
Já recebeu treinamento formal em formulação de pergunta científica	26	49,1
Já recebeu treinamento formal em busca de literatura científica	41	77,4
Já recebeu treinamento formal em avaliação crítica de estudos científicos	33	62,3
Já participou de alguma pesquisa após a graduação em saúde	39	73,6
Já publicou algum artigo científico em revista indexada	22	41,5

Fonte: Elaborado pelo autor

A análise de fatores resultou em valores de KMO = 0,68, 0,59 e 0,81 para a Seção B (Fontes de informação), Seção C (Conhecimentos sobre SBE) e Seção D (Barreiras e facilitadores para prática de SBE), respectivamente. Em relação à leiturabilidade, o instrumento adaptado que propomos apresentou o Índice Flesch Brasileiro igual a 48, medida que classificou a leiturabilidade como “difícil”. Quanto à validade discriminante, com exceção do item “Já recebeu treinamento formal em busca de literatura científica”, todos os itens do questionário foram tidos como dependentes do treinamento em SBE ($p < 0,05$).

Sob análise da consistência interna, o coeficiente α de Cronbach obtido na análise da primeira versão EBMQ aplicada na fase teste ($n=53$) foi de 0,836, o que atestou boa consistência interna do instrumento proposto. No reteste realizado, 21 indivíduos do total de respondentes da fase teste ($n=53$) aderiram ao questionário (taxa de adesão = 39%) e a ICC geral foi de 0,917, o que classifica a confiabilidade teste-reteste como ótima.

Discussão

O instrumento *Evidence-Based Medicine Questionnaire* foi traduzido, adaptado e validado para o português brasileiro de modo satisfatório: demonstrou clareza em relação aos conteúdos abordados, compreensão adequada para a população-alvo e apresentou índices ótimos na análise de consistência interna. Como estabelecido por diversos autores, a disponibilidade de instrumentos confiáveis e adaptados para aplicação local podem auxiliar que os gestores identifiquem lacunas de conhecimento e barreiras PBE e subsidiar estratégias para sua efetiva implementação.^{15,16}

Durante a fase de tradução, síntese de traduções e retrotradução a maioria dos ajustes realizados na versão traduzida possibilitou que o instrumento fosse aplicado em demais profissionais de saúde, visto que a versão original do questionário, em inglês, foi construída e validada para aplicação apenas para médicos. Também por este motivo, no instrumento original, os autores optaram por utilizar o termo “*evidence-based medicine*” (EBM) - “medicina baseada em evidências” (MBE).

O conceito de MBE antecedeu o termo SBE, e se consolidou como prática de selecionar as melhores evidências disponíveis para a tomada de decisões clínicas pelo médico na assistência ao paciente. Quando este movimento se estendeu para além da ciência médica e passou a abranger outras áreas da saúde, incluindo a gestão e o planejamento das políticas de saúde, passou a ser denominada “saúde baseada em evidências” (SBE).^{1,26} Desta forma, no presente estudos nós optamos pelo uso do termo de referência SBE no instrumento adaptado por considerá-lo mais adequado para aplicação da população-alvo mais abrangente de profissionais de saúde que propusemos. Outros ajustes foram realizados com a finalidade de incluir ferramentas de pesquisa mais atuais e mais utilizadas na realidade brasileira. Na “Seção B – Fontes de informação” do instrumento original, os exemplos de fontes de pesquisa em mídias sociais elencados foram: *WhatsApp*, *WeChat* e *Facebook*. Em nosso questionário, listamos como exemplo: *WhatsApp*, *Instagram*, *Facebook* e *Telegram*, por serem atualmente algumas das redes sociais mais utilizadas pelos brasileiros.²⁷

Em relação aos participantes na fase teste, a maioria dos respondentes foi do sexo feminino 59,3%, com idade entre 26 e 54 anos e relatou atuar como farmacêutico 43,8%, mas vale destacar que a ocupação do total de participantes do estudo abrangeu 8 diferentes profissões de saúde, dentre os quais houve três profissionais de saúde de nível médio-técnico: 1 técnico de enfermagem e dois técnicos de farmácia. Uma vez que o instrumento proposto tem como população-alvo profissionais de serviços de saúde, incluindo aqueles com ensino médio regular e/ou ensino médio técnico, consideramos a diversidade de ocupação dos respondentes como ponto muito positivo nesta aplicação.

Quase a totalidade dos participantes 96,2% relatou já ter ouvido falar do termo “saúde baseada em evidências” e 54,1% já participaram de cursos, workshops ou treinamentos sobre SBE, o que pode ser explicado pelo fato da maioria dos respondentes ter formação de ensino superior em saúde e, portanto, maior possibilidade de já terem tido contato com este conceito. Como direcionado por resolução do Conselho Nacional de Saúde, a SBE deve estar presente nas diretrizes curriculares nacionais dos cursos

de saúde, uma vez que busca promover a qualidade e segurança na atenção à saúde, fundamentando seu processo decisório no pensamento crítico, orientado pelas melhores evidências científicas disponíveis.²⁸

Quanto às características que exploram a compreensão e o entendimento, a versão do EBMQ adaptado e traduzido para português brasileiro apresentou Índice Flesch Brasileiro igual a 48, medida que classificou a leitura como “difícil”. Apesar do resultado encontrado, estudos sobre o tema referem que se estima que textos com índices de leitura entre 50-25 são compreendidos por indivíduos com grau de escolaridade de ensino médio,²³ sendo, portanto, adequado ao público-alvo do questionário proposto. Vale ressaltar que quanto à validade discriminante, com exceção do item “Já recebeu treinamento formal em busca de literatura científica”, todos os itens do questionário foram tidos como dependentes do treinamento em SBE ($p < 0,05$). Essa observação sinaliza que o treinamento em SBE tem influência significativa nos demais itens, indicando uma relação consistente entre o treinamento e a compreensão dos conteúdos abordados no questionário, como esperado em nosso estudo e similar ao resultado encontrado durante a validação realizada do instrumento original.¹⁹

Em outro instrumento de avaliação de PBE, os autores do estudo que propuseram a adaptação transcultural para o português brasileiro do *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ) também encontraram pontuações mais elevadas entre os domínios do questionário em enfermeiros da amostra teste que tinham pós-graduação ou que eram gestores ou educadores em comparação aos enfermeiros sem essas características¹⁵. Semelhante ao observado em nosso estudo, espera-se que maiores níveis educacionais e de formação demonstrem resultados mais satisfatórios em relação ao conhecimento de SBE e utilização da PBE, como encontrado neste e em outros estudos^{15,29,30}.

Em relação à etapa de validação, o instrumento proposto apresentou o coeficiente α de Cronbach 0,836, que sinaliza boa consistência interna e indica que os itens do instrumento estão correlacionados de forma consistente para medir os construtos de forma fidedigna²⁴. Este resultado é adequado, mas se mostrou menor que o encontrado no estudo de

validação da versão original do EBMQ, que apresentou α de Cronbach igual a 0,909, atestando ótima consistência interna.¹⁹ A partir da análise das respostas obtidas na fase reteste, o questionário adaptado apresentou ICC geral de 0,917, demonstrando confiabilidade teste-reteste ótima. Isso sugere que as avaliações de teste-reteste se mostraram consistentes e confiáveis, ou seja, que os respondentes deram respostas similares ao responderem o questionário em momentos diferentes.²⁵ Em contraste, a versão original do questionário em inglês apresentou variações nas correlações, com 30 itens exibindo correlações consideradas boas e razoáveis (ICC=0,418-0,620), enquanto 12 itens apresentaram correlações mais baixas (ICC = < 0,4).

Sobre a disposição do conteúdo do instrumento, o EBMQ em português brasileiro proposto contém 72 itens separados em 5 seções e não foram realizadas alterações substanciais ou exclusão de itens presentes na versão do EBMQ original. Apesar da semelhança entre os resultados encontrados em nosso estudo e o estudo de validação do instrumento original, a ampliação da população-alvo, incluindo indivíduos com diferentes graus de escolaridade, bem como o fato de ser a primeira tradução do EBMQ realizada são algumas limitações que devem ser observadas e que podem ter influenciado nos achados do nosso trabalho.

Assim como em outros estudos de validação, este estudo apresenta limitações relacionadas à validade das medidas autorrelatadas pelos respondentes do questionário. Desta forma, é fundamental conduzir mais estudos sobre o EBMQ aplicado à realidade nacional, com o emprego de abordagens metodológicas adicionais e ampliação da amostra para incluir profissionais e estudantes de graduação em saúde com diferentes características, em diferentes serviços de saúde do Brasil.

Conclusão

O instrumento EBMQ foi adaptado, traduzido para o português brasileiro, e a versão proposta demonstrou ser um instrumento válido e confiável para avaliar o conhecimento, a prática e as barreiras dos profissionais de saúde em relação à PBE. Apesar das limitações, o instrumento traduzido e

validado oportuniza a realização de outros estudos sobre a implementação da PBE no contexto brasileiro e possibilita melhor compreensão dos fatores que influenciam na adoção e nos resultados alcançados pela PBE. Com base nessas informações, gestores de saúde podem direcionar recursos e políticas para promoção da PBE e melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer a todos os profissionais de saúde que apoiaram este estudo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Fonte de financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Este estudo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Contribuições dos Autores

CRS, LSR e SM: Redação do rascunho original, revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. CRS e LS: Concepção do estudo. CRS e SM: Orientação metodológica. CRS: Curadoria de dados, investigação. LSR: Análise formal, validação. SM: Supervisão.

Declaração de Aprovação Ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – IMS/CAT – Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 38430020.2.0000.5556 e Parecer nº 4.484.370.

Declaração de Disponibilidade de dados

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Editor responsável

Lindemberg Assunção Costa

Referências

1. Pereira MG, Galvão TF, Silva MT. Saúde Baseada em Evidências. 1 reimp. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021. 5-12 p.

2. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. Evidence-based practice and sociocultural analysis in primary care. *Physis*. 2020;30(2):1-18.
3. Chambers LW. Evidence-Based Healthcare: How to Make Health Policy and Management Decisions. Vol. 157, CMAJ: Canadian Medical Association Journal. 1997. p. 1598-9.
4. Swanson JA, Schmitz D, Chung KC. How to Practice Evidence-Based Medicine. *Plast Reconstr Surg*. 2010;126(1):286-94.
5. Guyatt GH, Meade MO, Jaeschke RZ, Cook DJ, Haynes RB. Practitioners of evidence based care. Not all clinicians need to appraise evidence from scratch but all need some skills. *BMJ* [Internet]. 2000;320(7240):954-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10753130><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1117895>
6. Al-Quteimat OM, Amer AM. Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice. *Saudi Pharm J* [Internet]. 2016;24(4):447-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2014.07.010>
7. Janati A, Hasanpoor E, Hajebrahimi S, Sadeghi-Bazargani H. Evidence-based management - healthcare manager viewpoints. *Int J Health Care Qual Assur*. 2018 Jun;31(5):436-48.
8. Knottnerus JA, Tugwell P. Evidence-based medicine: achievements and prospects. Vol. 84, *Journal of clinical epidemiology*. United States; 2017. p. 1-2.
9. Cardoso DFB, Santos DGSM, Rodrigues JFC, Bento N, Rodrigues RMC, dos Reis Marques Cardoso AF. Promoting evidence-based practice: training health professionals for the evidence synthesis. *Rev da Esc Enferm*. 2021;55:1-7.
10. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Pereira G de A, Andrade RB, Masso GC. Competências e barreiras para Prática Baseada em Evidências na Enfermag. *Rev Bras Enferm* [Internet] [Internet]. 2018;71(4):2148-56. Available from: <http://dx>.
11. Ehrenbrusthoff K, Braun T, Bahns C, Happe L, Kopkow C. Adherence to evidence-based practice across healthcare professionals in Germany: results from a cross-sectional, nationwi-

- de survey. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022;22(1):1-13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08682-z>
12. Pereira RPG. Enfermagem Baseada na Evidência: Atitudes, Barreiras e Práticas [Internet]. Vol. 23, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016. 345-351 p. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/84324/2/137294.pdf>
 13. Becker LA, Loch MR, Rodrigo Siqueira R. Barreiras percebidas por diretores de saúde para tomada de decisão baseada em evidências. *Rev Panam Salud Pública*. 2017;41:1.
 14. Leung K, Trevena L, Waters D. Systematic review of instruments for measuring nurses' knowledge, skills and attitudes for evidence-based practice. *J Adv Nurs*. 2014;70(10):2181-95.
 15. Rospowowski K, Alexandre NMC, Cornélio ME. Adaptação cultural para o Brasil e desempenho psicométrico do "Evidence-Based Practice Questionnaire." *ACTA Paul Enferm*. 2014;27(5):405-11.
 16. Shaneyfelt T, Baum KD, Bell D, Feldstein D, Houston TK, Kaatz S, et al. Instruments for evaluating education in evidence-based practice: A systematic review. *Jama*. 2006;296(9):1116-27.
 17. Saunders H, Gallagher-Ford L, Kvist T, Vehviläinen-Julkunen K. Practicing Healthcare Professionals' Evidence-Based Practice Competencies: An Overview of Systematic Reviews. *Worldviews Evidence-Based Nurs*. 2019;16(3):176-85.
 18. Shahmoradi L, Safadari R, Jimma W. Knowledge Management Implementation and the Tools Utilized in Healthcare for Evidence-Based Decision Making: A Systematic Review. *Ethiop J Health Sci*. 2017;27(5):541-58.
 19. Hisham R, Ng CJ, Liew SM, Lai PSM, Chia YC, Khoo EM, et al. Development and validation of the Evidence Based Medicine Questionnaire (EBMQ) to assess doctors' knowledge, practice and barriers regarding the implementation of evidence-based medicine in primary care. *BMC Fam Pract*. 2018;19(1):1-13.
 20. Ministry of Health Malaysia. Health White Paper (Kertas Putih Kesihatan). Putrajaya: Government of Malaysia; 2023. Disponível em: [https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Penerbitan%20Utama/Kertas%20Putih%20Kesihatan/Kertas_Putih_Kesihatan_\(ENG\)_compressed.pdf](https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Penerbitan%20Utama/Kertas%20Putih%20Kesihatan/Kertas_Putih_Kesihatan_(ENG)_compressed.pdf)
 21. Fortes CPDD, Araújo AP de QC. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. *Cad Saúde Coletiva*. 2019;27(2):202-9.
 22. Hongyu K. Análise Fatorial Exploratória: resumo teórico, aplicação e interpretação. *E&S Eng Sci*. 2018;7(4):88-103.
 23. Martins TBF, Ghiraldelo CM, Nunes M das GV, Oliveira Junior ON de. Readability formulas applied to textbooks in brazilian portuguese. *Icmssc-Usp*; 1996.
 24. Hutz CS, Bandeira DR, Trentini CM. *Psicometria*. 1st ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. 188 p.
 25. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2017;26(3):649-59.
 26. Lopes AA. *Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica*. *Rev Assoc Med Bras*. 2000;46(3):285-8.
 27. Volpato B. Saiba quais são as 10 redes sociais mais usadas no Brasil em 2022 [Internet]. *Resultados Digitais*. 2022. Available from: <https://resultadosdigitais.com.br/marketing/redes-sociais-mais-usadas-no-brasil/>
 28. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017. Reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos(as) trabalhadores(as) da área da saúde. Brasil: Ministério da Saúde; 2017.
 29. Brown CE, Ecoff L, Kim SC, Wickline MA, Rose B, Klimpel K, et al. Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *J Clin Nurs*. 2010;19(13-14):1944-51.
 30. Dalheim A, Harthug S, Nilsen RM, Nortvedt MW. Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012;12(1):367. Available from: *BMC Health Services Research*.



Apêndice S1 – Versão final do Questionário Saúde Baseada em Evidências em português brasileiro

QUESTIONÁRIO SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS (QMBE)

SEÇÃO A: PERFIL DEMOGRÁFICO

Pedimos que você insira seus dados pessoais porque precisaremos que você responda este questionário novamente daqui a 2 semanas. Todas as informações que você fornecer serão mantidas em sigilo.

Nome:

E-mail :

Telefone:

1. Data de nascimento: __/__/__ (dd/mm/aa)

2. Sexo Masculino Feminino

3. Qual a sua profissão atual?

() Médico (a)

() Enfermeiro (a)

() Farmacêutico (a)

() Nutricionista

() Dentista

() Profissional de Educação Física

() Psicólogo

() Estudante da área de saúde (Qual? _____ Qual semestre? _____)

4) Qual foi o ano da sua graduação? _____

4. Qual é o seu atual local(is) de trabalho?

- Hospital público
- Hospital privado
- Hospital universitário
- Atenção primária à saúde em área urbana (Unidade Básica de Saúde, Equipe de Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família)
- Atenção primária à saúde em área rural (Unidade Básica de Saúde, Equipe de Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família)
- Unidade de Pronto Atendimento público (UPA)
- 1. Policlínica pública
- Clínica/consultório particular
- Equipe de *home care* particular
- Outros. Por favor, especifique:

5. Ano de graduação em saúde:

6. Você tem alguma qualificação de pós-graduação em saúde? Manter esse

- Sim
 - Pós-Doutorado
 - Doutorado
 - Mestrado
 - Residência em Saúde
 - Especialização em Saúde (360h ou mais)
 - Outras. Por favor, especifique:
- Não

SEÇÃO B: FONTES DE INFORMAÇÃO

7. Em média, com que frequência você procura informações clínicas na literatura científica?

(Pode ser de livros, revistas científicas e/ou base de dados online)

- Sempre (várias vezes na semana)
- Ferquentemente (uma ou duas vezes na semana)
- Às vezes (ao menos uma vez por mês)
- Raramente (uma vez em alguns meses)
- Não busquei ainda neste último ano

8. No último ano, com que frequência você procurou informações científicas nas seguintes fontes?

Para cada item, por favor, assinale **UMA** alternativa que melhor represente sua opinião.

Fontes de informação	Sempre (pelo menos três vezes na semana)	Frequente mente (uma a duas vezes na semana)	Algumas vezes (ao menos uma vez, no mês)	Rarame nte (uma vez, a cada três meses)	Não consultei neste último ano	Não tive acesso a essa fonte informa ção
1. Livros didáticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Artigos científicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Diretrizes de Práticas Clínicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Base de dados online (ex.: MEDLINE, Cochrane e TRIP, Scielo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sites médicos (Ex.: E-medicine, UptoDate, Medscape)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Base de dados geral (Ex.: Google, Wikipedia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Redes sociais (Ex.: WhatsApp, Instagram, Facebook, Telegram)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Aplicativos médicos (Ex.: ePocrates, Medical Calculator, Whitebook Clinical Decision, Clinicalc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Colegas de trabalho/ outros profissionais de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Representantes de laboratórios farmacêuticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Conferências, Fóruns, Seminários, Eventos Científicos (congressos, webinar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Você já ouviu falar do termo “Saúde Baseada em Evidências” (SBE)?

Sim Não

10. Você já participou de cursos, workshops ou treinamento, sobre Saúde Baseada em Evidências?

Sim Não

11. Você já recebeu algum treinamento formal em alguma destas áreas abaixo?

- Formulação de pergunta de pesquisa científica: Sim Não
- Pesquisa na literatura Sim Não
- Avaliação crítica de estudos científicos Sim Não

12. Você participou de alguma pesquisa após sua graduação em saúde?

(Como investigador ou envolvido no processo de coleta ou análise de dados)

Sim Não

13. Publicou algum artigo científico em revista indexada?

Sim. Por favor, coloque quantos:

Não

SEÇÃO C: CONHECIMENTO E PRÁTICAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

14. Aqui estão algumas das fontes disponíveis e utilizadas para a prática clínica baseada em evidências. Por favor, indique quais você conhece e já utilizou na tomada de decisão clínica.

Para cada item, por favor, marque UMA resposta que melhor represente sua opinião

	Fonte de informação	Não conheço	Conheço, mas não uso para tomar decisões clínicas	Já li, mas não usei para tomar decisões clínicas	Já li e usei para tomar decisões clínicas
1.	Bandolier (Publicado pela Oxford)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Evidence Based Medicine (do BMJ Group)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Database of abstracts of reviews of effectiveness (DARE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Centre of Evidence-based medicine (CEBM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	ACP Journal Club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	BMJ Clinical Evidence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	InfoClinics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Centre of Reviews & Dissertation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Por favor, indique quaisquer outras fontes online que você tenha utilizado na tomada de decisões clínicas:

- i)
- ii)
- iii)

16. Abaixo estão termos comumente utilizados em Saúde Baseada em Evidências.

Para cada item, por favor, marque UMA resposta que melhor represente sua opinião.

	Termos	Nunca ouvi este termo antes	Já ouvi este termo, mas não sei o que significa	Não compreendo este termo, mas gostaria de compreendê-lo	Tenho alguma compreensão sobre este termo	Compreendo bem este termo e sou capaz de explicar o que significa para outros
1.	Revisão sistemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Metanálise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Estudo de caso-controle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ensaio clínico randomizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Risco relativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Risco absoluto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<i>Odds ratio</i> (razão de chances)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	P-valor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Nível de evidência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Número necessário para tratar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Intervalo de confiança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Heterogeneidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Viés de publicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Teste de sensibilidade e especificidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Valor preditivo positivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Efetividade clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Qual é a sua opinião a respeito da Saúde Baseada em Evidências?

Para cada item, por favor, marque UMA resposta que melhor represente sua opinião.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Eu apoio a Saúde Baseada em Evidências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eu confio nos achados de estudos científicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ler artigos científicos é importante para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Saúde Baseada em Evidências melhora o cuidado que presto ao paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Saúde Baseada em Evidências diminui minha carga de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Posso implementar Saúde Baseada em Evidências na minha prática clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Saúde Baseada em Evidências guia minha decisão clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Eu prefiro manejar os pacientes utilizando a Saúde Baseada em Evidências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEÇÃO D: BARREIRAS E FACILITADORES PARA PRÁTICA CLÍNICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

18. Aqui estão algumas dificuldades que você pode encontrar na prática clínica baseada em evidências.

Para cada item, por favor, marque UMA resposta que melhor represente sua opinião.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Eu sou capaz de avaliar a qualidade de uma pesquisa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eu tenho acesso a internet para exercer a prática de SBE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Eu tenho tempo para ler artigos científicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eu tenho tempo para realizar a prática clínica baseada em evidências em meu local de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. As instalações do meu local de trabalho estão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	adequadas para apoiar a prática clínica baseada em evidências.						
6.	Tenho fácil acesso à artigos científicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Meus pacientes prefere que eu utilize a prática clínica baseada em evidências.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Meus pacientes acredita em informações baseadas em evidências.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Meus colegas de trabalho apoiam a prática clínica baseada em evidências.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	A instituição onde trabalho apoia a prática clínica baseada em evidências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

19. Por favor, sugira formas de melhorar a prática da Saúde Baseada em Evidências no local em que você atua.

.....
.....
.....
.....
.....

SEÇÃO D: ITENS NECESSÁRIO PARA A PRÁTICA CLÍNICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

20. Há um serviço que forneça respostas baseadas em evidências para suas dúvidas clínicas, você estaria interessado em usá-lo?

- Sim
- Não

21. Se nós pudéssemos fornecer este serviço, como você preferiria que fosse disponibilizado? Por favor, marque apenas UMA resposta.

- Serviços de mensagens online. Ex.: WhatsApp
- Redes sociais. Ex.: Facebook
- Aplicativos de celular. Ex.: Epocrates
- Telefone para tira-dúvidas
- Website com arquivos de respostas. Ex.: TRIP database
- Email profissional/pessoal
- Fórum online
- Outros. Por favor, especifique:

.....

22. Se nós ofertássemos este serviço, qual seria o prazo razoável para nós te respondermos?

..... dias