

# Avaliação dos critérios médicos para o encaminhamento de pacientes com disfunções neurológicas para atendimento fisioterapêutico

## Assessment of medical criteria for referring neurological patients to physical therapy treatment

*Título condensado:* Encaminhamento de pacientes para fisioterapia

Ariane B. Campos<sup>1</sup>, Raquel C. Gonçalves<sup>2</sup>, Celso R. F. Carvalho<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta do Fofito/FMUSP (Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo)

<sup>2</sup> Fisioterapeuta Ms. do Fofito/FMUSP

<sup>3</sup> Fisioterapeuta; Prof. Dr. do Fofito/FMUSP

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Celso R. F. Carvalho

R. Dr. Arnaldo 455, sala 1216

05408-040 São Paulo SP

e-mail: cscarval@usp.br

**RESUMO:** Este estudo objetivou investigar critérios utilizados por neurologistas para o encaminhamento de pacientes para o atendimento fisioterapêutico. Foram convidados os 44 neurologistas de um hospital universitário que atuam em todos os níveis do atendimento terciário à saúde. Trinta médicos responderam a um questionário, composto por 12 questões de múltipla escolha e 4 questões subjetivas, visando avaliar os critérios para encaminhamento dos pacientes para fisioterapia e sua percepção pessoal sobre a efetividade desse atendimento. O teste de Spearman foi utilizado para avaliar a relação entre o tempo de experiência profissional e a percepção sobre a efetividade do tratamento fisioterapêutico. A maioria dos médicos (70%) havia concluído a graduação há mais de 3 anos. Apesar de praticamente todos (97%) relataram que encaminham a grande maioria dos pacientes para o atendimento fisioterapêutico, somente 48,3% afirmaram ter certeza da efetividade do tratamento. E, quanto maior o tempo de prática clínica, mais o médico tem a percepção dessa efetividade ( $r=0,8$ ;  $p<0,02$ ). No entanto, a maioria dos profissionais (53%) relatou desconhecer evidências científicas sobre o tratamento fisioterapêutico e 60% relatou nunca ter lido estudos científicos sobre o tema. Os resultados sugerem que o encaminhamento dos pacientes por neurologistas é baseado em sua experiência clínica e reforçam a necessidade de os fisioterapeutas divulgarem evidências científicas a fim de subsidiar o encaminhamento de pacientes.

Descritores: Efetividade terapêutica; Ética clínica; Fisioterapia; Neurologia

**ABSTRACT:** The aim of the present study was to investigate the criteria used by neurologists to refer patients to physical therapy treatment. All (44) neurologists from a university hospital were contacted. Thirty physicians answered a questionnaire composed by 12 multiple choice questions and four open ones, in view of assessing both their referral criteria and their personal perception of the effectiveness of physical therapy treatment. The Spearman test was used to assess relations between such perception and physicians' time of professional experience. Most physicians (70%) had graduated for over 3 years. Though almost all (97%) reported referring most patients to physical therapy, only 48.3% said they were sure about this treatment effectiveness. And, the longer their time of professional experience, the greater their belief in physical therapy effectiveness ( $r=0.8$ ;  $p<0.02$ ). However, most of the interviewed (53%) reported not being aware of scientific evidence on physical therapy treatments and 60% reported they had never read any scientific studies on it. Results suggest that neurologists' referral is grounded rather on their clinical experience and reinforce the need for physical therapists to disseminate scientific evidence so as to subsidize neurological patients referral.

Key words: Effective therapy; Ethics in science; Neurology; Physical therapy

## INTRODUÇÃO

A medicina baseada em evidências (MBE) fundamenta-se na integração do conhecimento clínico individual com as evidências apresentadas em pesquisas sistematizadas<sup>1</sup>. A MBE tem sido bastante utilizada com o objetivo de aprimorar o cuidado aos pacientes, pois é por ela que os profissionais se tornam aptos a fornecer melhor tratamento clínico à população. Além disso, os médicos que recorrem a essa prática identificam e promovem intervenções mais eficazes, maximizando a qualidade do serviço prestado<sup>2,3</sup>.

Nos últimos anos tem crescido entre os fisioterapeutas o recurso a prática semelhante, denominada fisioterapia baseada em evidências (FBE)<sup>4</sup>. O crescimento da FBE se deve à maior quantidade e à melhor qualidade dos trabalhos científicos na área, além do acesso facilitado a artigos de revisão sistematizados, pesquisas clínicas encontradas na internet ou em jornais<sup>4,5</sup>. Um exemplo da importância do crescimento da FBE é a existência do banco de dados como o Physiotherapy Evidence Database (PEDro)<sup>6</sup>, mantido pela Universidade de Sydney, que contém atualmente 398 guias de prática clínica baseada em evidências, 3.920 estudos controlados e aleatorizados, 713 revisões com relevância para a fisioterapia<sup>4,7</sup>. No entanto, apesar do desenvolvimento da FBE, muitos profissionais persistem adotando práticas clínicas não-baseadas em evidências científicas<sup>8</sup>. As razões para isso incluem a complexidade da atuação fisioterapêutica, a falta de acesso a estudos nacionais e internacionais, a dificuldade na interpretação dos resultados clínicos e a ineficiência de programas educacionais para difundir e ensinar a prática baseada em evidências<sup>9</sup>.

Harris<sup>10</sup> foi uma das primeiras profissionais a defender a prática da FBE sugerindo que, antes de ser amplamente utilizada, uma intervenção deve responder a alguns critérios científicos tais como: plausibilidade biológica, população alvo, descrição de efeitos adversos, benefícios e limitações. A prática baseada em evidências fortalece os alicerces do conhecimento, possibilita ao profissional selecionar adequadamente os métodos de tratamento para cada paciente e permite estimar a efetividade de cada técnica<sup>11</sup>. A adoção da FBE é importante para manter o profissional sempre atualizado e promover a produção científica da área, incentivando o embasamento e o crescimento da Fisioterapia e a prática interdisciplinar<sup>5,12</sup>.

A interdisciplinaridade favorece a melhora dos cuidados de um paciente, tanto em relação ao tempo de recuperação quanto ao tipo de acompanhamento oferecido<sup>13</sup>. Considerando que o processo de reabilitação do paciente deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar e seu encaminhamento para o tratamento fisioterapêutico tem sido, na prática clínica, coordenado ou realizado em colaboração com o médico, torna-se importante avaliar se os critérios para o encaminhamento estão baseados na melhor eficácia do tratamento. Tendo em vista que a reabilitação neurológica envolve de maneira importante a interdisciplinaridade, optou-se por avaliar os neurologistas.

Em vista disso, o objetivo do presente estudo foi avaliar os critérios utilizados pelo médico neurologista para o encaminhamento de pacientes ao tratamento fisioterapêutico.

## METODOLOGIA

Foram solicitados a participar todos os 44 médicos neurologistas (especialidades adulto 95% e pediátrica 5%) que trabalham no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (além de atuar nos diversos níveis da atenção terciária à saúde). Todos foram contatados pessoalmente e informados do objetivo do

estudo. A participação consistia em responder a um questionário. Dois preencheram inadequadamente o questionário (<10%) e 12 se recusaram a participar do estudo alegando falta de tempo ou de interesse. Este estudo baseia-se pois nas respostas de 30 profissionais. O preenchimento do questionário só era iniciado após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por escrito. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital sob o número 058/04.

O encaminhamento médico para fisioterapia foi avaliado por meio de um questionário elaborado especificamente para este estudo (Anexo 1), que foi respondido individualmente pelo sujeito em frente ao pesquisador e sem possibilidade de consulta. O questionário compõe-se de 12 questões de múltipla escolha, graduadas pela escala Likert<sup>14</sup>, e 4 questões subjetivas; seu preenchimento teve a duração média de 10 minutos. As perguntas foram elaboradas com intuito de: i) caracterizar a população estudada quanto à atividade dos profissionais na instituição e o tempo decorrido desde a conclusão da graduação; (ii) verificar se os profissionais encaminham pacientes ao atendimento da fisioterapia e os motivos pelos quais o fazem; (iii) verificar a opinião dos profissionais acerca da efetividade do tratamento fisioterapêutico por meio de perguntas sobre a incidência de melhora dos pacientes encaminhados para fisioterapia; (iv) verificar o conhecimento dos profissionais a respeito da fisioterapia baseada em evidências por meio de questões sobre a leitura ou não de produção científica que comprove a eficácia da atuação da fisioterapia em neurologia; (v) verificar se os profissionais discutem os casos clínicos com o fisioterapeuta responsável pelo atendimento do paciente e que razões o levam a discutir esses casos. A análise das respostas foi realizada de maneira quantitativa pelo percentual das alternativas para cada questão.

Foi utilizada a análise descritiva (média e desvio padrão) para relatar os dados e a análise de regressão linear utilizando o teste de Spearman para avaliar a relação entre o tempo de experiência profissional e sua percepção sobre a efetividade do tratamento fisioterapêutico. O nível de significância foi estabelecido em 5% ( $p < 0,05$ ). Não foi realizada análise estatística das questões dissertativas.

## RESULTADOS

Foram analisados 30 questionários totalmente respondidos. A maioria dos sujeitos que participaram do estudo (70%) estava cursando a residência médica em Neurologia; dos 30% restantes, que já tinham concluído a residência, 7 eram assistentes; um era pesquisador e outro, docente (Tabela 1). A maioria (63,3%) dos sujeitos tinham se formado há menos de 4 anos; apenas 3 (10%) tinham mais de 11 anos de formado.

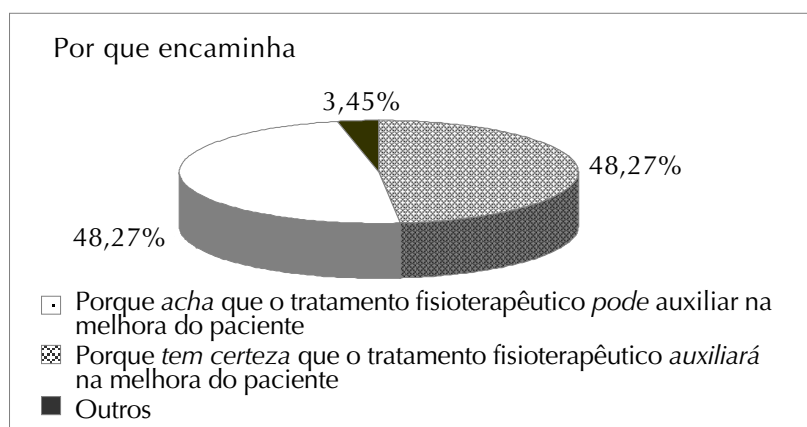
**Tabela 1** Formação profissional dos médicos avaliados (N= 30)

Nível de formação	N	% *
Residência 1	14	46,6
Residência 2	7	23,3
Assistente	7	23,3
Pesquisador	1	3,3
Docente	1	3,3
Tempo de formação desde a graduação (anos)		
1 a 2	9	30
3 a 4	10	33,3
5 a 10	8	26,6
11 ou mais	3	10

\* A soma dos percentuais pode não atingir os 100% devido a aproximações dos decimais.

*Encaminhamento de pacientes para o atendimento fisioterapêutico:* apenas um dos entrevistados referiu não realizar encaminhamento de pacientes ao atendimento fisioterapêutico. Dentre os (29) médicos que afirmaram encaminhar pacientes à fisioterapia, 14 (ou 48,2%) responderam que o fazem porque têm certeza de que o tratamento fisioterapêutico auxiliará na recuperação do indivíduo, enquanto outros 14 o fazem, mas *não* tem certeza que a fisioterapia auxiliará na recuperação do paciente (um não respondeu à questão – Gráfico 1).

É interessante notar que houve uma relação linear positiva entre o percentual de profissionais que *têm certeza* da efetividade do tratamento fisioterapêutico e seu tempo de formado ( $r=0,82$ ;  $p<0,02$ ) (Gráfico 2). Por outro lado, foi verificada uma relação negativa entre o tempo de formado e a indicação de que apenas "achavam" que a fisioterapia era efetiva ( $r=-0,8$ ;  $p<0,05$ ) (Gráfico 3).



**Gráfico 1** Avaliação subjetiva do benefício do paciente ao ser encaminhado para tratamento fisioterapêutico

*Inserir gráficos 2 e 3*

**Gráfico 2** Relação entre o percentual de médicos que relataram "ter certeza" de que o tratamento fisioterapêutico trará benefícios aos pacientes e seu tempo de experiência profissional

**Gráfico 3** Relação entre o percentual de médicos que relataram apenas "achar" que o tratamento fisioterapêutico trará benefícios aos pacientes e seu tempo de experiência profissional

*Opinião sobre a efetividade da fisioterapia:* dentre os profissionais que encaminham seus pacientes para o tratamento fisioterapêutico, 93% (27/29) observam melhora do quadro clínico na maioria dos casos encaminhados; três deles afirmam que há melhora em *todos* os casos após intervenção fisioterapêutica. E, dos 29 que encaminham, 28 dizem perguntar aos pacientes sobre os resultados obtidos com o tratamento fisioterapêutico.

*Conhecimento sobre a fisioterapia baseada em evidências:* a maioria (60%) dos sujeitos entrevistados nunca leu qualquer publicação científica sobre a efetividade da fisioterapia neurológica. Dentre estes, 44% alegam falta de tempo e 33% referem não ter acesso ou não saber onde encontrar publicações da fisioterapia. A maioria dos sujeitos que participaram do estudo (17/30, ou 56,6%) não sabe dizer se existe evidência científica que fundamente a atuação da Fisioterapia em Neurologia.

*Discussão de casos clínicos:* dentre os 29 médicos que encaminham seus pacientes para o atendimento da fisioterapia, 69% (20/29) discutem os casos clínicos com o fisioterapeuta no momento do encaminhamento. Dos entrevistados que

afirmaram não discutir seus casos clínicos, 40% alegam falta de contato com o fisioterapeuta responsável pelo paciente e 40% alegam que não existe rotina estabelecida de discussão multidisciplinar.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os resultados mostram que médicos neurologistas desconhecem evidências sobre a efetividade da fisioterapia no paciente neurológico e que a percepção da certeza da eficiência do tratamento fisioterapêutico está diretamente relacionada com o tempo de experiência clínica do médico. Esses resultados sugerem a necessidade de o fisioterapeuta divulgar estudos que subsidiam as evidências de sua atuação dentro da equipe multiprofissional.

Avaliando os critérios médicos de encaminhamento de pacientes para o tratamento fisioterapêutico, os resultados sugerem que a grande maioria dos neurologistas de um hospital de referência encaminha seus pacientes para esse tratamento, mas que apenas metade desses profissionais têm certeza dos resultados positivos da fisioterapia. A crença na eficácia do atendimento fisioterapêutico é maior entre os médicos com maior experiência clínica, ou seja, aqueles com mais tempo decorrido desde o término da graduação, sugerindo que a prática clínica e não a evidência comprovada cientificamente seja o fator diferencial na confiança desses profissionais na fisioterapia.

Os termos eficaz e ineficaz são comumente utilizados para categorizar as intervenções da fisioterapia, o que parece ser uma generalização dos resultados do tratamento fisioterapêutico. Maher *et al.*<sup>4</sup> relatam a existência de uma grande diferença entre saber que uma determinada técnica é eficaz e conhecer dados estatísticos que comprovem e quantifiquem a melhora produzida pelo método. Dentre os entrevistados na presente pesquisa, mais da metade relatou desconhecer estudos que comprovem a eficácia da fisioterapia e afirmaram nunca terem lido artigos científicos na área. Quando interrogados acerca dos motivos para nunca terem lido qualquer publicação em fisioterapia, a segunda resposta mais citada pelos entrevistados foi a falta de acesso a trabalhos da área.

A prática clínica baseada em evidências é definida como a integração da melhor evidência científica associada à experiência obtida através do cuidado aos pacientes<sup>15</sup>. Atualmente, existem mais de 2.700 estudos analisando a efetividade de práticas fisioterapêuticas, sendo boa parte dessas publicações datadas dos últimos anos<sup>12</sup>. Os níveis de evidência são hoje utilizados para classificar a qualidade dos estudos realizados na área da saúde<sup>16</sup>. As revisões sistemáticas e as metanálises são as melhores classificadas em níveis de evidência científica, seguidas em importância pelos estudos clínicos aleatorizados, os de coorte, de casos-controle, estudos de caso, opiniões de especialistas, experimentação com animais e pesquisas *in vitro*<sup>17</sup>. Miller *et al.*<sup>5</sup> analisaram as publicações de fisioterapia e revelaram que apenas um pequeno número de artigos presentes nesses periódicos poderia ser utilizado na FBE. Maher *et al.*<sup>4</sup> apontam que a escassez de artigos de alta confiabilidade em publicações científicas específicas de fisioterapia talvez se deva à preferência dos autores em publicar seus trabalhos controlados e aleatorizados em revistas multidisciplinares. Mesmo assim, esses trabalhos parecem estar em número reduzido em jornais multidisciplinares, já que os indivíduos entrevistados no presente estudo relataram uma falta de acesso aos artigos

sobre a eficácia da fisioterapia.

Diversos autores afirmam os benefícios da abordagem multidisciplinar no tratamento de diferentes patologias<sup>18,19</sup>. Pacientes que sofrem acidente vascular encefálico, por exemplo, necessitam de uma equipe multiprofissional participando de sua recuperação<sup>19</sup>. O conceito de multidisciplinaridade se baseia na premissa de que os cuidados serão feitos por uma equipe onde cada membro tem papel profissional distinto e obrigações específicas<sup>20,21</sup>. O médico é o responsável por coordenar o tratamento do paciente e encaminhá-lo a outros profissionais quando acredita que isso será necessário ou útil em sua reabilitação. Por essa razão, compreende-se que é fundamental que ele reconheça as evidências clínicas e científicas do atendimento fisioterapêutico de seus pacientes.

Os resultados do presente estudo sugerem que, apesar de a maioria dos médicos entrevistados encaminhar seus pacientes para o atendimento da fisioterapia, apenas metade deles acredita na eficácia do tratamento. O reconhecimento da importância da fisioterapia na reabilitação de pacientes neurológicos foi relacionado à maior experiência clínica do médico, ou seja, ao seu maior contato com os resultados positivos da intervenção fisioterapêutica do que efetivamente pelo conhecimento científico desta efetividade.

Acreditamos que duas limitações deste estudo são o tamanho da amostra e o fato de os profissionais avaliados serem de um único hospital. Por outro lado, o estudo foi realizado num dos maiores hospitais do Brasil e o número de profissionais que aceitaram participar do estudo foi significativo (68%). Além disso, por tratar-se de um hospital-escola, esses profissionais atuam em outros hospitais e clínicas da cidade de São Paulo e do interior, sugerindo que configuram uma amostra representativa da categoria. Adicionalmente, compreende-se que profissionais que atuam em hospital-escola têm maior necessidade de atualização e mais acesso à literatura nacional e internacional. Assim, se esses profissionais não têm ou relatam nunca ter tido acesso à literatura de pesquisa multidisciplinar, compreende-se que dificilmente outros profissionais o fariam.

Os resultados sugerem que o encaminhamento dos pacientes por neurologistas é baseado na experiência clínica do profissional. Além disso, parece existir a necessidade de os fisioterapeutas divulgarem as evidências científicas dentro da equipe multiprofissional para subsidiar o encaminhamento dos pacientes. Os resultados do presente estudo, no entanto, devem ser analisados no contexto hospitalar no qual foi selecionada a amostra desse trabalho.

## REFERÊNCIAS

- 1 Lopes AA. Medicina baseada em evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. *Rev Ass Med Brasil*. 2000;46(3):285-8.
- 2 Sackett DI, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312:71-2.
- 3 Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway RD, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Phys Ther*. 2003;83(9):786-805.

- 4 Maher CG, Sherrington C, Elkins M, Herbert RD, Moseley AM. Challenges for evidence-based physical therapy: accessing and interpreting high-quality evidence on therapy. *Phys Ther.* 2004;84(7):20-4.
- 5 Miller PA, Mckibbin K, Haynes RB. A quantitative analysis of research publications in physical therapy journals. *Phys Ther.* 2003;83(2):20-3.
- 6 Sherrington C, Herbert RD, Maher CG, Moseley AM. PEDro: a database of randomized trials and systematic reviews in physiotherapy. *Man Ther.* 2000;5(4)223-6.
- 7 Sherrington C, Herbert RD, Maher C, Moseley AM. Evidence-based practice: imperfect but necessary. *Physiotherapy Theory & Practice.* 2001;17:201-11.
- 8 Metcalfe C, Lewin R, Wisher S. Barriers to implementing the evidence base in four NHS therapies: dietitians, occupational therapists, physiotherapists, speech and language therapists. *Physiotherapy.* 2001; 87:433-41.
- 9 Hayne B, Haines A. Barriers and bridges to evidence based clinical practice. *BMJ.* 1998; 317:273-6.
- 10 Harris SR. How should treatments be critiqued for scientific merit? *Phys Ther.* 1996;76:175-81.
- 11 Jull G, Moore A. Evidence based practices: the need for new research directions. *Man Ther.* 2000;5(3):131.
- 12 Herbert RD, Maher CG, Moseley AM, Sherrington C. Effective physiotherapy. *BMJ* 2001; 323:788-90.
- 13 Nolan M. Towards an ethos of interdisciplinary practice. *BMJ.* 1995;311:305-7.
- 14 Mauret TJ, Pierce HR. A comparison of Likert scale and traditional measures of self-efficacy. *J Appl Psychol.* 1998;83(2):324-9.
- 15 Sackett DL, Strauss SE, Richardson WS. Evidence-based medicine: how to practice and teach. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.
- 16 Marques AP, Peccin MS. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudo. *Fisioterapia e Pesquisa.* 2005;11(1):43-8.
- 17 Atallah AN, Peccin MS, Cohen M, Soares BGO. Revisões sistemáticas e metanálises em ortopedia. São Paulo: Lopso, 2004.
- 18 Mckibbin A, Eady A, Marks SPDQ. Evidence-based principles and practice. Ontario: BC Decker; 1999.
- 19 Guzmán J, Esmail R, Karjalainen K, Malmivaara A, Irvin E, Bombardier C. Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. *BMJ.* 2001;322:1511-6.
- 20 Bath P, Lees K, Dennis M, Smithard D, Boné I, Grosset D, et al. Should stroke medicine be a separate subspecialty? *BMJ.* 1997;315:1167-8.
- 21 Ovreteit J. Coordinating community care: multidisciplinary teams and care management. Buckingham: Open University Press; 1993.

## ANEXO 1

## QUESTIONÁRIO

a) Nível de formação: ( ) residente ( ) preceptor ( ) assistente ( ) docente

b) Tempo de formação acadêmica: .....

c) Especialidade médica: .....

Há quanto tempo atua nesta área: .....

d) Possui outras especialidades? .....

e) local de atuação: ( ) enfermaria ( ) ambulatório ( ) P.S. ( ) UTI

1 Encaminha seus pacientes ao atendimento fisioterapêutico?

▶ Em caso de resposta **negativa**, por quê?

( ) o tratamento fisioterapêutico não auxiliará a melhora do paciente

( ) não sabe se o tratamento fisioterapêutico auxiliará na melhora do paciente

( ) não há atendimento fisioterapêutico adequado (faltam profissionais)

( ) existe o atendimento, mas você não sabe como encaminhar

▶ Em caso de resposta **afirmativa**, qual a porcentagem aproximada?

( ) a minoria dos casos

( ) cerca de metade dos casos

( ) a maioria dos casos

Por quê?

( ) acha que pode auxiliar na melhora do paciente

( ) os recursos medicamentosos se esgotaram

( ) por via das dúvidas

( ) tem certeza de que o tratamento fisioterapêutico auxiliará

2 Você costuma discutir os casos clínicos com o fisioterapeuta, assim que encaminha os pacientes?

▶ Em caso de resposta **negativa**, por quê?

( ) não há tempo suficiente

( ) não há profissionais fisioterapeutas disponíveis para a discussão

( ) não vê motivos para discutir os casos clínicos com o profissional fisioterapeuta

( ) falta de relacionamento com o profissional fisioterapeuta

( ) não há uma rotina estabelecida nesse sentido

▶ Em caso de resposta **afirmativa**, qual a porcentagem aproximada?

( ) a minoria dos casos

( ) cerca de metade dos casos

( ) a maioria dos casos

Por quê ?

( ) para explicar o caso clínico ao profissional fisioterapeuta

( ) para explicitar as dificuldades do caso ao profissional fisioterapeuta

( ) porque é importante a discussão multidisciplinar

( ) porque é rotina

3 Quais são os sinais ou sintomas apresentados pelo paciente que o(a) levam a pensar no encaminhamento para a fisioterapia? Optar por até cinco (5) alternativas (que forem determinantes).

( ) dor

( ) limitação motora

( ) limitações articulares

( ) sempre pensa no encaminhamento

( ) limitações cognitivas do paciente

( ) déficits de equilíbrio ou coordenação

( ) dificuldades do paciente em realizar as AVDs

( ) secreção em vias respiratórias

( ) fraqueza muscular

( ) restrição ao leito

4 Você discute os casos clínicos com os profissionais fisioterapeutas, ao longo do tratamento?

▶ Em caso de resposta **negativa**, por quê?

( ) acha intromissão na atuação do outro profissional

( ) respeita o trabalho de cada profissional

( ) não fará diferença no tratamento do paciente

▶ Em caso de resposta **afirmativa**, com que frequência aproximada ?

( ) nunca discute com o fisioterapeuta

( ) a minoria das vezes discute os casos

( ) a maioria das vezes discute os casos

( ) sempre discute os casos com o fisioterapeuta

Por quê?

( ) curiosidade para saber a efetividade do tratamento f

( ) acompanhar a evolução do paciente

( ) saber se houve alguma reação não esperada

( ) saber se esse tratamento deve continuar sendo empregado

5 Você costuma perguntar ao paciente a respeito dos resultados do tratamento?



- 6 Na sua opinião, em que proporção imagina que há melhora dos sintomas após o tratamento?  
 nunca há melhora  
 na minoria dos casos  
 na maioria dos casos  
 em todos os casos há melhora
- 7 Você considera que, na sua especialidade médica, o tratamento fisioterapêutico tenha efetividade comprovada?  
 ▶ Em caso de resposta **negativa**, por quê?  
 a maioria das patologias são irreversíveis  
 a patologia já está instalada e não haverá melhora  
 o medicamento controla de maneira eficaz a doença  
 cada sujeito se adapta às dificuldades da patologia  
 ▶ Em caso de resposta **afirmativa**, cite no máximo cinco (5) patologias que se encaixam neste grupo (sobre os quais a fisioterapia seja eficaz): \_\_\_\_\_
- 8 Já houve algum caso em que a fisioterapia o surpreendeu?  
 ▶ Em caso de resposta **afirmativa**, em que patologia(s) ou acometimento(s)? Cite no máximo 5.
- 9 Qual(is) a(s) patologia(s) ou acometimento(s) que mais frequentemente você encaminha à fisioterapia? Cite no máximo 5: \_\_\_\_\_
- 10 Esta é uma lista de diversas patologias ou acometimentos. Assinale no espaço destinado o número correspondente à sua opinião no que diz respeito à efetividade da atuação fisioterapêutica:  
**1 = não efetiva 2 = pouco efetiva 3 = muito efetiva 4 = não sei dizer**
- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> traumatismos cranioencefálicos             | <input type="checkbox"/> patologias neuromusculares                | <input type="checkbox"/> infecções do SNC        |
| <input type="checkbox"/> traumatismos raquimedulares                | <input type="checkbox"/> fraqueza muscular                         | <input type="checkbox"/> plegias ou paresias     |
| <input type="checkbox"/> hipertensão intracraniana                  | <input type="checkbox"/> cirurgias neurológicas                    | <input type="checkbox"/> epilepsias              |
| <input type="checkbox"/> neuropatias periféricas                    | <input type="checkbox"/> distúrbios do sono                        | <input type="checkbox"/> malformações congênitas |
| <input type="checkbox"/> atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor | <input type="checkbox"/> síndromes dolorosas                       | <input type="checkbox"/> escaras                 |
| <input type="checkbox"/> patologias desmielinizantes                | <input type="checkbox"/> patologias extrapiramidais                | <input type="checkbox"/> restrição ao leito      |
| <input type="checkbox"/> patologias metabólicas e tóxicas           | <input type="checkbox"/> distúrbios da memória                     | <input type="checkbox"/> comas                   |
| <input type="checkbox"/> pré operatório de cirurgias neurológicas   | <input type="checkbox"/> distúrbios de equilíbrio ou coordenação   | <input type="checkbox"/> dor                     |
| <input type="checkbox"/> pós operatório de cirurgias neurológicas   | <input type="checkbox"/> acúmulo de secreção em vias respiratórias | <input type="checkbox"/> apraxias ou agnosias    |
|   | <input type="checkbox"/> doenças involutivas                       | <input type="checkbox"/> hipo/hipertonia         |
|   |  | <input type="checkbox"/> adaptação das AVDs      |
- 11 Em que fase do tratamento clínico encaminha para a fisioterapia?  
 Início do tratamento  
 Após algumas semanas de tratamento  
 No término do tratamento médico
- 12 Costuma orientar o tratamento fisioterapêutico a ser realizado?  
 ▶ Em caso de resposta **negativa**, por quê?  
 desconhece os recursos de tratamento fisioterapêutico  
 o tratamento é definido pelo profissional fisioterapeuta  
 ▶ Em caso de resposta **afirmativa**, de que maneira?  
 na guia de encaminhamento  
 por meio de conversa com o profissional fisioterapeuta  
 por meio de orientação ao paciente
- 13 Você já leu algum texto ou artigo científico sobre a efetividade do tratamento fisioterapêutico?  
 ▶ Em caso de resposta **afirmativa**, por quê?  
 devido a alguns casos clínicos interessantes  
 interesse nas terapias  
 dúvidas a respeito da eficácia  
 dúvidas a respeito da abordagem mais adequada  
 encontrou na internet  
 algum profissional indicou a leitura  
 ▶ Em caso de resposta **negativa**, por quê?  
 não tem interesse  
 não tem tempo  
 existem poucas evidências sobre este assunto  
 não tem acesso às publicações dessa área  
 tem outras prioridades
- 14 Você saberia dizer se existem estudos comprovando a eficácia do tratamento fisioterapêutico nos acometimentos de sua especialidade médica? \_\_\_\_\_  
 ▶ Em caso de resposta **afirmativa**, baseando-se em seus conhecimentos, cite as patologias, sinais e sintomas nos quais o tratamento fisioterapêutico é comprovadamente eficaz (máximo 5): \_\_\_\_\_