

Agenda de Investigação para a Fisioterapia em Portugal

JANEIRO 2025

Relatório do Gabinete de Estudos e Planeamento

Ficha Técnica

Título: Agenda de Investigação para a Fisioterapia em Portugal

Autor: Gabinete de Estudos e Planeamento da Ordem dos Fisioterapeutas (GEP-OF)

GEP-OF: Eduardo Brazete Cruz (Coordenador); Cristina Jácome (Membro); Fernando Ribeiro (Membro); Diogo Pires (Membro); Sara Souto-Miranda (Assessora); Isa Silva (Assessora)

Editor: Ordem dos Fisioterapeutas

Versão: A

ISBN: 978 -989 -9262 - 00 - 3

Data: Janeiro de 2025

Sugestão de Citação: Gabinete de Estudos e Planeamento da Ordem dos Fisioterapeutas (GEP-OF). Agenda de Investigação para a Fisioterapia em Portugal, Lisboa, Versão A, Janeiro de 2025.

Contacto: Leap Center – Espaço Amoreiras - Rua D. João V, n.º 24 – 1.03 - 1250-091 Lisboa - Tel. (+351) 210 415 932

Webmail: gep@ordemdosfisioterapeutas.pt

Website: <https://ordemdosfisioterapeutas.pt>

Índice

Lista de Abreviaturas	4
Mensagem do Bastonário	5
Sumário Executivo	6
Introdução.....	7
Processo de Desenvolvimento.....	9
Fase 1 Pesquisa de agendas de investigação em Fisioterapia	9
Fase 2 Agenda de Investigação Global para a Fisioterapia	10
Fase 3 Desenho do Estudo <i>Delphi</i>	12
Fase 4 Questionário <i>Delphi</i>	12
Agenda de Investigação para a Fisioterapia em Portugal	14
TOP 10: As prioridades de investigação com maior consenso	14
As prioridades melhor classificadas por categoria de investigação	17
Características dos Participantes.....	20
Discussão dos Resultados	25
Implicações para a Investigação em Fisioterapia.....	28
Conclusão.....	29
Agradecimentos.....	30
Referências Bibliográficas	31
Material Suplementar I – Metodologia <i>Scoping Review</i>	33
Material Suplementar II – Metodologia Estudo <i>Delphi</i>	36
Material Suplementar III – Questionário <i>Delphi</i>	40
Material Suplementar IV – Tabela com as prioridades melhor classificadas por categoria de investigação redigidas em linguagem simples	62
Material Suplementar V – Tabela com a classificação final de todas as prioridades.....	65

Lista de Abreviaturas

APTA	<i>American Physical Therapy Association</i>
CSP	<i>Chartered Society of Physiotherapy</i>
GEP-OF	Gabinete de Estudos e Planeamento da Ordem dos Fisioterapeutas
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

Mensagem do Bastonário

Uma das atribuições estatutárias da Ordem consiste na promoção do desenvolvimento da área científica da Fisioterapia e do seu ensino, e, por isso, um dos projetos que foram propostos, aquando da minha candidatura, consistia na criação de uma agenda da investigação prioritária.

Agradeço ao Gabinete de Estudos e Planeamento a qualidade metodológica e todo o esforço que permitiu a concretização desse projeto, que agora se apresenta.

A profissão, tanto no plano da intervenção clínica, quotidiana, como no plano académico, em particular no âmbito dos mestrados e doutoramentos, possui agora um quadro de referência para desenvolvimento da investigação científica que perspetive o seu desenvolvimento e oriente o seu contributo para uma melhoria tanto dos cuidados diretamente prestados aos utentes como ao próprio sistema de saúde.

Importa salientar duas traves-mestras desta agenda:

- Sendo da Fisioterapia, está claramente perspetivada em termos de interdisciplinaridade, e está centrada na partilha de resultados e no impacto para os utentes e para o próprio sistema de saúde;
- Sendo uma agenda para a investigação nacional, está enquadrada na visão internacional da profissão, sendo, por isso, também um contributo para que os resultados a nível nacional possam ser partilhados e apreciados pela comunidade internacional.

Importa agora divulgar estas prioridades de ação e incentivar a sua implementação.

Contamos com todos os fisioterapeutas, mas muito em particular com aqueles que têm responsabilidades de gestão, com os docentes e com os investigadores.



António Lopes
Bastonário

Sumário Executivo

A Fisioterapia desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida, bem como na prevenção e tratamento de várias condições de saúde. Com o avanço da investigação nesta área, tornou-se essencial identificar lacunas de conhecimento e estabelecer prioridades de investigação que otimizem os cuidados de Fisioterapia, tanto a nível nacional como internacional. Este relatório apresenta os resultados de um projeto promovido pelo Gabinete de Estudos e Planeamento da Ordem dos Fisioterapeutas (GEP-OF), que teve como objetivo definir uma Agenda de Investigação para a Fisioterapia em Portugal, incorporando as perspetivas de fisioterapeutas e utentes.

O processo de desenvolvimento da agenda de investigação consistiu, inicialmente, numa revisão das agendas de investigação para a Fisioterapia existentes na literatura até março de 2023, na forma de uma *scoping review*. Esta revisão identificou 551 prioridades para a Agenda de Investigação Global para a Fisioterapia, distribuídas em nove categorias. Com base nesta revisão, seguiu-se a realização de um estudo *Delphi*, de duas rondas *online*, com vista à identificação das prioridades nacionais de investigação para a Fisioterapia.

O estudo *Delphi* decorreu entre abril e agosto de 2024, com a participação de dois grupos: fisioterapeutas e utentes. No total, foram avaliadas 66 prioridades de investigação para o contexto português e identificadas 13 novas prioridades, que foram introduzidas na segunda ronda. As prioridades foram divididas nas nove categorias previamente definidas na *scoping review*.

Participaram no estudo *Delphi* 479 fisioterapeutas e 70 utentes, com taxas de retenção de 64% e 43% na segunda ronda, respetivamente. Os resultados deste estudo definiram as dez prioridades de investigação para a Fisioterapia em Portugal com maior consenso entre fisioterapeutas e utentes. As dez prioridades mais votadas, em ambos os grupos, centraram-se em três categorias de investigação: a otimização dos modelos de prestação de serviços, a avaliação do custo-efetividade das intervenções de Fisioterapia e a melhoria dos modelos de educação, desenvolvimento profissional e qualidade.

Os resultados deste projeto fornecem uma base sólida para orientar futuras investigações relevantes para fisioterapeutas e utentes, bem como para desenvolver e atualizar políticas de saúde em Fisioterapia.

Introdução

A Fisioterapia desempenha um papel essencial na melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida, promovendo a prevenção e o tratamento de diversas condições de saúde. O desenvolvimento e a valorização da Fisioterapia como profissão têm sido impulsionados por avanços na investigação, conforme evidenciado pelo aumento significativo de publicações científicas nas últimas décadas [1, 2], que abrangem áreas como o diagnóstico, a intervenção, os métodos de avaliação e a tecnologia [3, 4]. No sentido de continuar a aumentar a eficiência da investigação em Fisioterapia, tanto a nível nacional como em colaborações internacionais, bem como orientar decisões políticas fundamentadas na melhor evidência, torna-se essencial identificar lacunas de conhecimento e definir prioridades futuras de investigação.

As agendas de investigação oferecem uma visão clara e orientada para o desenvolvimento da Fisioterapia [1]. Nos últimos anos, têm sido definidas agendas de investigação em vários países, adaptadas aos seus contextos [1, 5]. Na Suíça, um estudo com metodologia mista identificou cinco prioridades de investigação genéricas através das perspetivas de fisioterapeutas, investigadores, docentes de Fisioterapia, organizações de saúde pública, seguradoras, profissionais de saúde e representantes de associações de doentes [6]. No Reino Unido, a *Chartered Society of Physiotherapy* (CSP), utilizou a metodologia *Delphi* para estabelecer prioridades específicas para as áreas da Fisioterapia neurológica e a musculoesquelética, integrando ativamente a perspetiva dos utentes [5]. Mais recentemente, em 2020, a CSP, em parceria com a *James Lind Association*, adotou uma metodologia de várias etapas para identificar as dez prioridades de investigação mais relevantes e transversais para todas as áreas da Fisioterapia, novamente integrando o contributo dos utentes [7]. A agenda mais recente, desenvolvida pela *American Physical Therapy Association* (APTA) em 2023, através de uma metodologia iterativa de várias etapas, identificou seis categorias de prioridades de investigação genéricas [1].

A visão que orientou este projeto, é que agendas que alinham a investigação com as necessidades e perspetivas dos utentes e dos profissionais de saúde facilitam a tradução dos resultados para a prática clínica [8, 9]. Assim, vemos como fundamental que as prioridades de investigação sejam ajustadas ao contexto, considerando tanto as experiências dos fisioterapeutas como as necessidades dos utentes, de modo a responder aos desafios e às necessidades reais, tendo em consideração fatores culturais e contextuais.

Até à data, não existe em Portugal, uma agenda de investigação para a Fisioterapia. Este projeto pretendeu colmatar essa lacuna, ao identificar as prioridades de investigação relevantes, transversais a todas as áreas da Fisioterapia, e definir uma Agenda de Investigação para a Fisioterapia em Portugal, adaptada ao contexto nacional, com a participação de fisioterapeutas e de utentes.

Processo de Desenvolvimento

O desenvolvimento da Agenda de Investigação envolveu um processo de 4 fases. A Fase 1 contou com uma pesquisa e revisão da literatura para identificar e rever todas as agendas de investigação existentes na literatura na área da Fisioterapia. A partir desta análise, foi definida uma **Agenda de Investigação Global para a Fisioterapia** (Fase 2), que serviu como base para a Fase 3, o **Desenho do Estudo Delphi**. Este estudo, com o objetivo de obter consenso entre fisioterapeutas e utentes sobre as prioridades de investigação para a Fisioterapia em Portugal, incluiu duas rondas de resposta ao **Questionário Delphi** (Fase 4). A **Figura 1** ilustra as diferentes fases deste processo, que são descritas em detalhe nas subsecções seguintes.

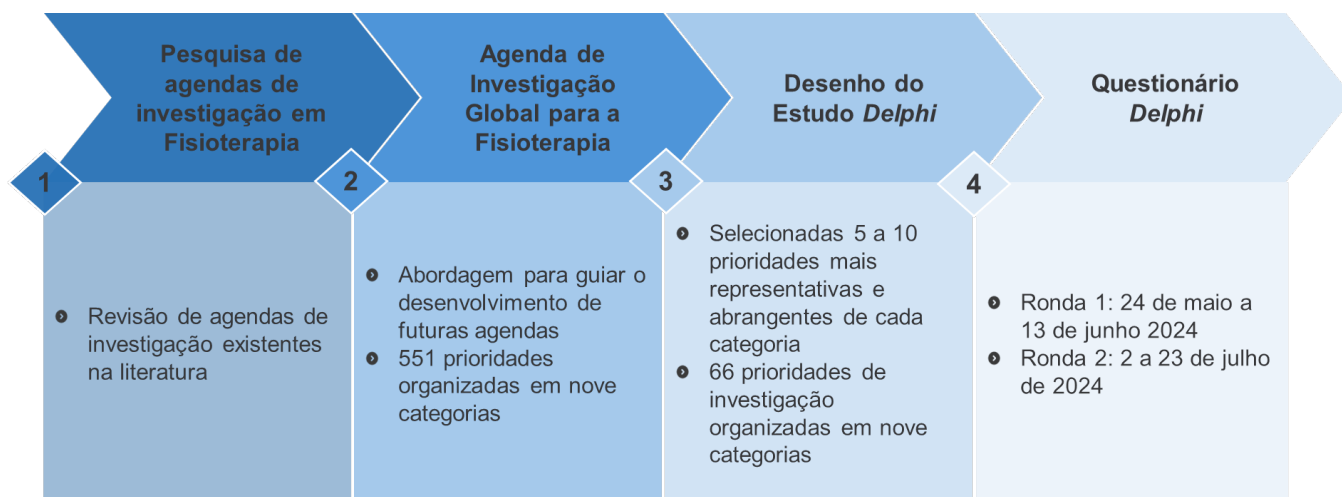


Figura 1. Processo de desenvolvimento da Agenda de Investigação para a Fisioterapia em Portugal.

Fase 1

Pesquisa de agendas de investigação em Fisioterapia

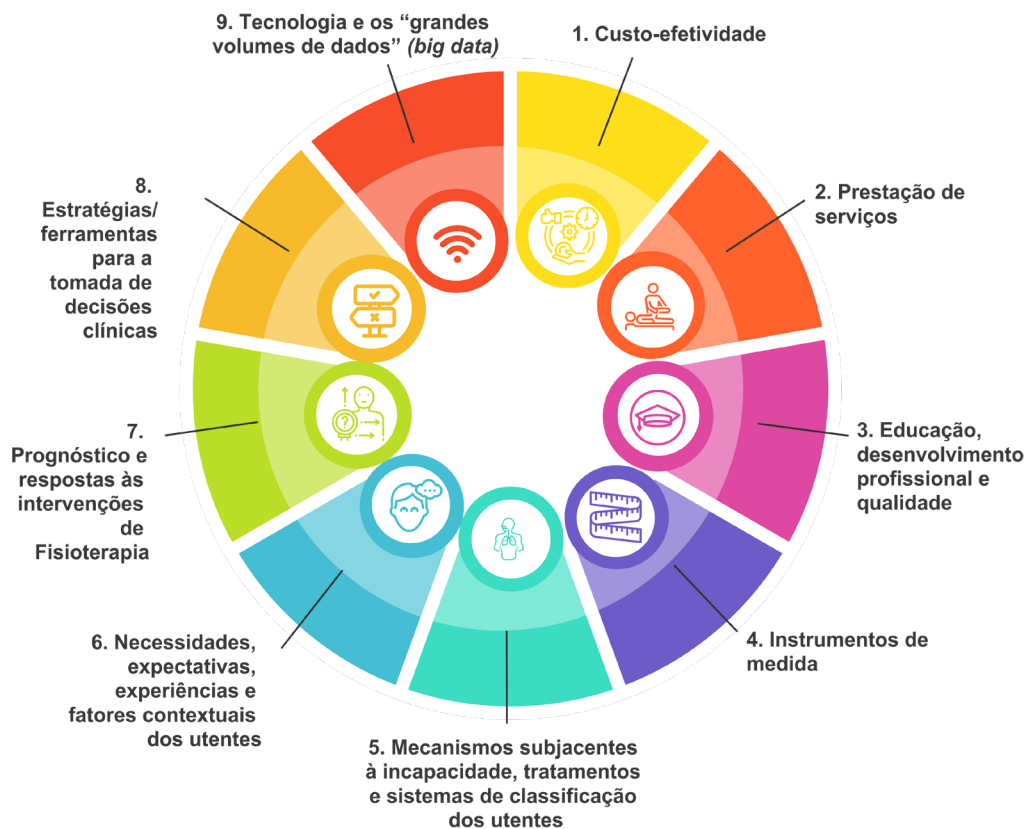
Nesta fase, foi realizada uma revisão - *scoping review* – das agendas de investigação em Fisioterapia existentes na literatura, com o objetivo de criar uma agenda de investigação global [10]. Foram utilizadas várias bases de dados (*PubMed*, *Web of Science* e *Google Scholar*), com a expressão de pesquisa adaptada para incluir literatura cinzenta. Foram incluídos os estudos que envolvessem fisioterapeutas, investigadores, utentes ou decisores políticos que propusessem uma agenda de investigação para a Fisioterapia, cujas prioridades fossem transversais ou específicas de uma área da Fisioterapia. A explicação detalhada acerca da estratégia de pesquisa usada na *scoping review* pode ser consultada na sua [publicação original](#) [10] ou no [Material Suplementar I](#).

Fase 2

Agenda de Investigação Global para a Fisioterapia

Foram revistas 25 agendas de investigação para a Fisioterapia, sendo que oito eram dos Estados Unidos da América, dez do Reino Unido, duas do Japão e uma de cada um dos seguintes países: Canadá, Irlanda, Suíça, Portugal, Países Baixos e Qatar. Nove das 25 agendas estabeleceram prioridades transversais para a investigação em Fisioterapia, enquanto as restantes estabeleceram prioridades para áreas específicas da Fisioterapia, nomeadamente: musculoesquelética (oito estudos), neurológica (seis estudos), pediátrica (três estudos), cardiorrespiratória (dois estudos), pré e pós-operatória (um estudo), oncológica (um estudo) e bem-estar (um estudo).

A *scoping review* identificou um total 551 prioridades de investigação. Uma análise temática do conteúdo foi realizada para organizar estas 551 prioridades em nove categorias de investigação, definindo assim, a Agenda de Investigação Global para a Fisioterapia [10]. A **Figura 2** apresenta a definição de cada uma das nove categorias de investigação.



- **Custo-efetividade**
Categoria de investigação 1: Demonstrar a efetividade e custos das intervenções de Fisioterapia
- **Prestação de serviços**
Categoria de investigação 2: Investigar os modelos, estruturas e processos otimizados de prestação de serviços de Fisioterapia
- **Educação, desenvolvimento profissional e qualidade**
Categoria de investigação 3: Analisar os melhores modelos de formação em Fisioterapia, desenvolvimento profissional e qualidade
- **Instrumentos de medida**
Categoria de investigação 4: Desenvolver e estudar instrumentos de medição relevantes para a Fisioterapia
- **Mecanismos subjacentes à incapacidade, tratamentos e sistemas de classificação dos utentes**
Categoria de investigação 5: Realizar investigação para compreender melhor os mecanismos subjacentes à efetividade, aos tratamentos de Fisioterapia e aos sistemas de classificação dos utentes
- **Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes**
Categoria de investigação 6: Analisar as necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes, bem como a forma como esses elementos influenciam os resultados do tratamento
- **Prognóstico e respostas às intervenções de Fisioterapia**
Categoria de investigação 7: Investigar o prognóstico e as respostas às intervenções de Fisioterapia
- **Estratégias/ferramentas para a tomada de decisões clínicas**
Categoria de investigação 8: Analisar e definir estratégias/ferramentas para a tomada de decisões clínicas
- **Tecnologia e os "grandes volumes de dados" (big data)**
Categoria de investigação 9: Investigar o valor acrescentado da tecnologia e dos "grandes volumes de dados" (*big data*) para a Fisioterapia

Figura 2. Nove categorias de investigação identificadas na *scoping review*. Adaptado de: Souto-Miranda S, Brazete Cruz E, Pires D, Ribeiro F, Cordeiro N, Jácome C. Priorities in physical therapy research: A scoping review. *Braz J Phys Ther.* 2024;28(6):101135.

Fase 3

Desenho do Estudo *Delphi*

Para identificar as prioridades de investigação com maior consenso para a Fisioterapia em Portugal foi desenhado um estudo com a metodologia *Delphi*. Esta metodologia baseou-se na resposta a um questionário *online* em duas rondas por dois painéis: fisioterapeutas e utentes que recebiam/receberam tratamentos de Fisioterapia para uma dada condição de saúde. O protocolo do estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

O questionário *online* foi construído com base numa análise das 551 prioridades identificadas na *scoping review*. Para esta análise definiu-se, *à priori*, que seriam seleccionadas entre cinco e dez das prioridades mais representativas de cada uma das nove categorias. O questionário incluiu, no total, 66 prioridades, que foram traduzidas para português e acompanhadas de uma explicação em linguagem simples. A tradução e definições em linguagem simples foram revistas por um utente, que esteve ativamente envolvido em todas as etapas do processo de desenvolvimento da agenda. Cada prioridade de investigação era classificada numa escala de *Likert* de 4 pontos: 1 não importante, 2 pouco importante, 3 importante e 4 muito importante. Para alcançar o consenso entre os dois painéis, foi estabelecido o critério de ponto de corte de uma classificação mediana $\geq 3,25$ [11]. O questionário incluía também um campo aberto para comentários acerca das prioridades apresentadas e/ou sugestões de prioridades adicionais.

Pode consultar a explicação detalhada dos procedimentos do estudo *Delphi* no [Material Suplementar II](#), e o questionário *Delphi* apresentado aos participantes do estudo no [Material Suplementar III](#).

Fase 4

Questionário *Delphi*

Ronda 1

A primeira ronda do *Delphi* esteve disponível de 24 de maio a 13 de junho de 2024. Todos os fisioterapeutas registados na Ordem dos Fisioterapeutas foram convidados a participar no estudo através de e-mail, ao passo que os utentes foram convidados através de associações de doentes e de convites diretos de fisioterapeutas. As associações de doentes foram inicialmente contactadas por e-mail, apelando à divulgação do estudo pelos seus membros.

Antes de concordar em participar, cada participante recebia uma descrição detalhada do estudo, e era, de seguida, obtido o seu consentimento informado *online*. Uma vez obtido o consentimento, era pedido aos fisioterapeutas e utentes que fornecessem algumas informações sociodemográficas, nomeadamente sexo, idade, nível de escolaridade e distrito de residência.

Aos fisioterapeutas era ainda solicitado que indicassem o seu perfil profissional, anos de experiência profissional e área(s) de prática/especialidade. Aos utentes era solicitado a(s) condição(ões) de saúde específicas para as quais recebiam/receberam tratamentos de Fisioterapia.

As 66 prioridades e respetivas explicações em linguagem acessível foram apresentadas aos participantes pela mesma ordem. Cada participante classificava a importância de cada uma das prioridades usando a escala de *Likert* de 4 pontos.

Ronda 2

Da análise da ronda 1, obtiveram-se as classificações de cada prioridade em cada um dos painéis e foram identificadas 13 novas prioridades. A segunda ronda esteve disponível de 2 a 23 de julho de 2024 e utilizou a mesma escala de *Likert* de 4 pontos para a classificação das 66 prioridades originais e das 13 novas. Durante a Ronda 2, os participantes tiveram acesso aos resultados individuais e agregados das classificações de cada prioridade da Ronda 1, com o propósito de aumentar o consenso [12].

No sentido de minimizar a perda de participantes durante a segunda ronda, foram enviados lembretes regulares a todos os fisioterapeutas e utentes que participaram na primeira ronda. As associações de doentes foram também notificadas por e-mail de que a Ronda 2 estava em curso, incentivando ao envolvimento dos participantes da primeira ronda.

Agenda de Investigação para a Fisioterapia em Portugal

TOP 10: As prioridades de investigação com maior consenso

Após a segunda ronda, dez prioridades de três categorias de investigação diferentes cumpriram o critério estabelecido de ponto de corte: cinco relacionadas com a prestação de serviços, três com a custo-efetividade e duas com a educação, desenvolvimento profissional e qualidade em Fisioterapia. Duas das 13 prioridades introduzidas na segunda ronda entraram para este conjunto de prioridades.

Na **Tabela 1** estão descritas as dez prioridades de investigação com maior consenso entre fisioterapeutas e utentes. A **Tabela 2** apresenta as mesmas prioridades redigidas em linguagem simples.

Tabela 1. TOP 10: As prioridades de investigação para a Fisioterapia com maior consenso.

Categoria de Investigação	Posição	Prioridade de Investigação
Custo-efetividade 	1º	Explorar o papel da Fisioterapia na redução de (re)hospitalizações, e consequente uso de recursos de saúde (idas às urgências, consultas não programadas, meios complementares de diagnóstico e terapêutica) de utentes com condições de saúde frequentes e/ou específicas, como doenças respiratórias, problemas de mobilidade ou risco de queda.
	4º	Explorar o papel da Fisioterapia na melhoria dos planos de alta hospitalar dos utentes.
	7º	Determinar em que momento (<i>timing</i>) do desenvolvimento/progressão dos problemas de saúde, a Fisioterapia é mais/menos efetiva para melhorar os resultados em saúde dos utentes, em comparação com a ausência de Fisioterapia; explorar os fatores que influenciam essa efetividade.
Prestação de serviços 	2º	Explorar o papel da Fisioterapia na prevenção e promoção da saúde, bem como na gestão da doença crónica.
	3º	Definir que intervenções de Fisioterapia comprovadamente efetivas precisam ser (melhor) implementadas na prática diária e/ou que intervenções comprovadamente inefetivas precisam ser retiradas da prática diária.
	5º	Determinar os efeitos da dose (frequência, duração e intensidade, quando aplicável) e do momento (<i>timing</i>) das intervenções de Fisioterapia.
	6º	Determinar os rácios ideais de fisioterapeuta:utente (medida que indica quantos utentes estão atribuídos a cada fisioterapeuta) e os tempos de espera razoáveis para uma prestação de serviços de Fisioterapia efetiva.
	9º	Investigar se a coordenação entre a Fisioterapia e outras intervenções (ex., cirúrgicas, farmacológicas) afeta os resultados em saúde dos utentes, e qual é o padrão ideal de intervenção.
Educação, desenvolvimento profissional e qualidade 	8º	Avaliar métodos para melhorar a adesão dos fisioterapeutas às práticas baseadas em evidência/recomendações (<i>guidelines</i>).
	10º	Identificar definições e indicadores de excelência no ensino da Fisioterapia.

Tabela 2. TOP 10: As prioridades de investigação para a Fisioterapia com maior consenso redigidas em linguagem simples.

Categoria de Investigação	Posição	Prioridade de Investigação
Custo-efetividade 	1º	Estudar como a Fisioterapia pode ajudar a evitar idas às urgências, internamentos, consultas não programadas e realização de exames nos utentes com problemas mais comuns e/ou específicos, como problemas respiratórios, dificuldades de mobilidade ou risco de queda.
	4º	Perceber como a Fisioterapia pode ajudar a melhorar o acompanhamento pós-hospitalar dos utentes.
	7º	Definir, quando um problema de saúde aparece, em que momento é que a Fisioterapia é benéfica/útil ou necessária.
Prestação de serviços 	2º	Estudar como a Fisioterapia pode ajudar a prevenir problemas de saúde, promover um estilo de vida saudável e ajudar a viver com uma doença crónica.
	3º	Decidir que tratamentos de Fisioterapia realmente funcionam e devem ser usados mais vezes, e que tratamentos não funcionam e devem ser menos usados (abandonados).
	5º	Avaliar de que forma a quantidade e características dos tratamentos de Fisioterapia (com que frequência, por quanto tempo, com que intensidade) e o momento em que acontecem (por exemplo, logo que o problema aparece, ou quando o problema estabiliza) podem ser mais benéficos/úteis.
	6º	Estudar quantos utentes cada fisioterapeuta pode atender em simultâneo (ao mesmo tempo) sem colocar em causa a qualidade dos cuidados aos utentes, e qual o tempo de espera aceitável para começar tratamentos de Fisioterapia.
	9º	Avaliar se o tratamento de Fisioterapia em simultâneo (ao mesmo tempo) com outros tratamentos (por exemplo, cirurgia, medicação), ajuda na melhoria da saúde dos utentes. E se sim, qual a melhor forma de fazer essa combinação de tratamentos.
Educação, desenvolvimento profissional e qualidade 	8º	Encontrar formas de ajudar os fisioterapeutas a utilizar/aplicar os tratamentos que a ciência indica serem mais benéficos/úteis para os utentes.
	10º	Identificar as características de um ensino de Fisioterapia excelente.

As prioridades melhor classificadas por categoria de investigação

Na **Tabela 3** encontra as três prioridades de investigação melhor classificadas em cada uma das nove categorias de investigação. Estas prioridades redigidas em linguagem simples podem ser consultadas no [Material Suplementar IV](#). A ordenação das 79 prioridades de investigação classificadas encontra-se disponível no [Material Suplementar V](#).

Tabela 3. As três prioridades de investigação melhor classificadas por categoria de investigação.

Categoria de Investigação	Posição	Prioridade de Investigação
Custo-efetividade 	1º	Explorar o papel da Fisioterapia na redução de (re)hospitalizações, e consequente uso de recursos de saúde (idas às urgências, consultas não programadas, meios complementares de diagnóstico e terapêutica) de utentes com condições de saúde frequentes e/ou específicas, como doenças respiratórias, problemas de mobilidade ou risco de queda.
	2º	Efetuar análises económicas (custo-benefício, custo-utilidade, custo-efetividade) da prestação de serviços de Fisioterapia.
	3º	Avaliar o impacto dos modelos de prestação de serviços de Fisioterapia nos resultados económicos, nos resultados em saúde dos utentes e na escolha dos consumidores.
Prestação de serviços 	1º	Explorar o papel da Fisioterapia na prevenção e promoção da saúde, bem como na gestão da doença crónica.
	2º	Definir que intervenções de Fisioterapia comprovadamente efetivas precisam ser (melhor) implementadas na prática diária e/ou que intervenções comprovadamente inefetivas precisam ser retiradas da prática diária.
	3º	Determinar os efeitos da dose (frequência, duração e intensidade, quando aplicável) e do momento (timing) das intervenções de Fisioterapia.
Educação, desenvolvimento profissional e qualidade 	1º	Avaliar métodos para melhorar a adesão dos fisioterapeutas às práticas baseadas em evidência/recomendações (<i>guidelines</i>).
	2º	Identificar definições e indicadores de excelência no ensino da Fisioterapia.
	3º	Determinar em que medida os fisioterapeutas prestam serviços de acordo com a melhor evidência científica/recomendações (<i>guidelines</i>) para doenças específicas, quais os fatores que o determinam e como isso afeta os resultados em saúde dos utentes.

Instrumentos de medida	1º	Desenvolver e testar um conjunto mínimo de indicadores de processo e medidas de resultados clínicos da Fisioterapia para doenças e populações específicas.
	2º	Fornecer evidência aos fisioterapeutas para orientar a seleção e interpretação de instrumentos de medida para fins, contextos, doenças e populações específicas.
	3º	Desenvolver novos instrumentos de medida (ou aperfeiçoar os existentes) para medir o impacto da Fisioterapia na atividade/participação e qualidade de vida dos utentes.
Mecanismos subjacentes à incapacidade, tratamentos e sistemas de classificação dos utentes	1º	Investigar os efeitos fisiológicos de diferentes intervenções de Fisioterapia. Determinar os mecanismos pelos quais as intervenções de Fisioterapia modificam a doença, as alterações relacionadas com a idade, ou as alterações induzidas pela lesão, na estrutura e função celular normal.
	2º	Investigar os fatores que modificam a resposta dos utentes às intervenções de Fisioterapia.
	3º	Desenvolver e avaliar métodos eficazes de classificação de utentes para otimizar o diagnóstico em Fisioterapia e respetiva tomada de decisão.
Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes	1º	Investigar se os tempos de espera pela Fisioterapia afetam os resultados dos utentes e dos serviços, e como.
	2º	Investigar que abordagens são efetivas para ajudar os utentes a gerir os seus problemas de saúde e/ou para ajudar os cuidadores/familiares a apoiarem o plano de intervenção de Fisioterapia.
	3º	Explorar abordagens que potenciem comunicação eficaz em Fisioterapia, nomeadamente nas interações do fisioterapeuta com o utente, familiar/cuidador e equipa interdisciplinar.
Prognóstico e respostas às intervenções de Fisioterapia	1º	Avaliar a influência do tipo, frequência, duração e intensidade (quando aplicável) das intervenções de Fisioterapia nos resultados socioeconómicos e relevantes para os utentes (por exemplo, menor necessidade de apoio de cuidadores, redução das faltas ao trabalho, e melhoria da qualidade de vida).
	2º	Investigar o prognóstico de diferentes problemas de saúde após as melhores práticas de Fisioterapia.
	3º	Determinar que testes e medidas devem ser utilizados para prever as intervenções de Fisioterapia que os utentes necessitarão após a alta hospitalar para atingirem a função máxima (o nível mais alto de desempenho físico possível).

<p>Estratégias/ferramentas para a tomada de decisões clínicas</p> 	1º	Desenvolver e testar a efetividade de ferramentas de apoio à tomada de decisão baseada na evidência científica pelos fisioterapeutas.
	2º	Investigar estratégias eficazes para promover a tomada de decisão partilhada entre fisioterapeutas e utentes, com o objetivo de aumentar a participação ativa dos utentes no processo de escolha e gestão do seu tratamento, assegurando que suas preferências e valores são considerados.
	3º	Investigar como os fisioterapeutas decidem sobre o que incluir nos seus planos de intervenção e/ou quando encaminhar para outra área profissional.
<p>Tecnologia e os 'grandes volumes de dados' (big data)</p> 	1º	Implementar um sistema eletrónico de registo de resultados em Fisioterapia para melhor caracterizar a prática clínica e os resultados obtidos; e identificar os facilitadores e barreiras ao registo na prática clínica.
	2º	Criar conjuntos de dados agregados e harmonizados a partir de múltiplos estudos em curso e/ou de dados de estudos de investigação anteriores que utilizem variáveis em comum, e partilhar esses dados com outros investigadores para futuras análises secundárias.
	3º	Explorar o potencial dos “grandes volumes de dados” (<i>big data</i>) recolhidos através de dispositivos tecnológicos na monitorização da saúde e da funcionalidade em grupos específicos de utentes, bem como na prevenção/identificação de doenças numa fase inicial em pessoas saudáveis.

Características dos Participantes

Um total de 479 fisioterapeutas e 70 utentes participaram na primeira ronda do questionário *Delphi*. Na segunda ronda, participaram 307 fisioterapeutas e 30 utentes (64% e 43% de taxa de retenção).

Idade e Sexo

As idades dos fisioterapeutas variaram entre 22 e 81 anos, com uma média de 40 (desvio padrão 11) anos. Os utentes tinham idades compreendidas entre 19 e 84 anos, com uma média de 51 (desvio padrão 17) anos. A maioria dos participantes em ambos os painéis eram mulheres (**Figura 3**).

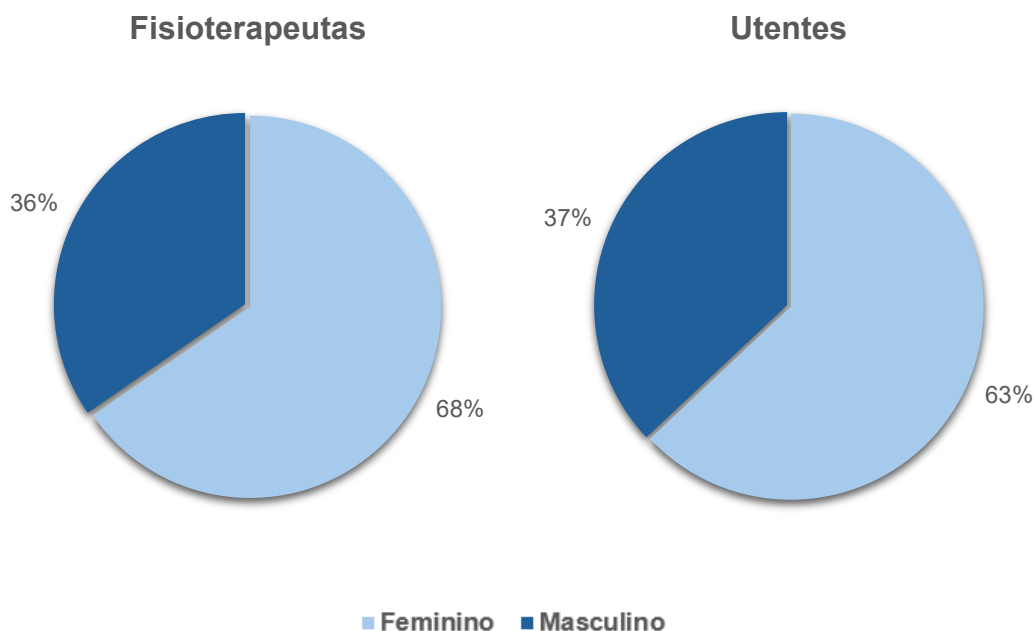


Figura 3. Distribuição dos sexos feminino e masculino no painel de fisioterapeutas e no painel de utentes.

Distribuição geográfica

O estudo envolveu fisioterapeutas de todas as regiões segundo a Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos II (NUTS II), bem como utentes, à exceção do Algarve (**Figura 4**). A distribuição da maioria dos fisioterapeutas e utentes concentrou-se nas regiões Norte, Centro e Grande Lisboa, refletindo a distribuição populacional observada nos Censos de 2021 [13].

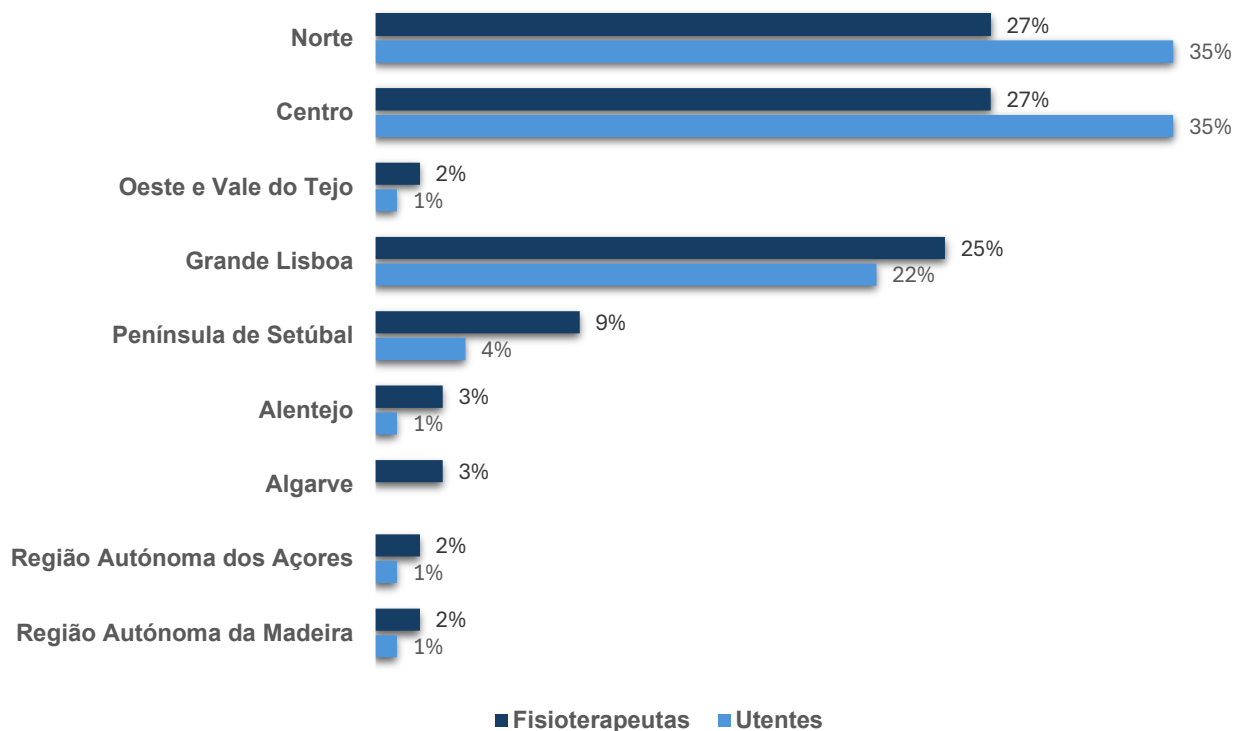


Figura 4. Distribuição geográfica no painel de fisioterapeutas e no painel de utentes, de acordo com a Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos II (NUTS II).

Nível educacional

Entre os fisioterapeutas, a maioria indicou ter licenciatura ou bacharelato, seguido de mestrado e doutoramento (**Figura 5**). Relativamente aos utentes, a maioria indicou ter pelo menos um curso superior, seguido de ensino secundário completo e 9º ano completo ou menos (**Figura 6**).

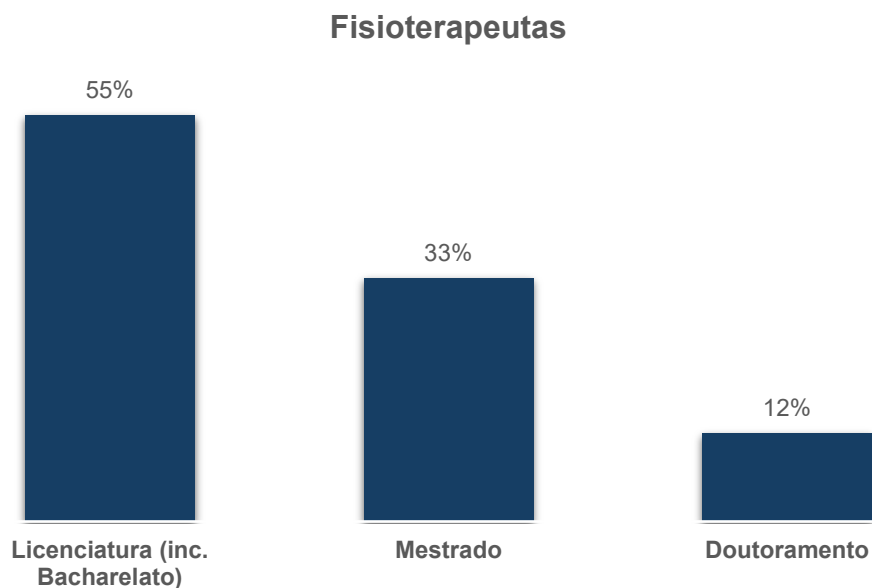


Figura 5. Distribuição do nível educacional no painel de fisioterapeutas.

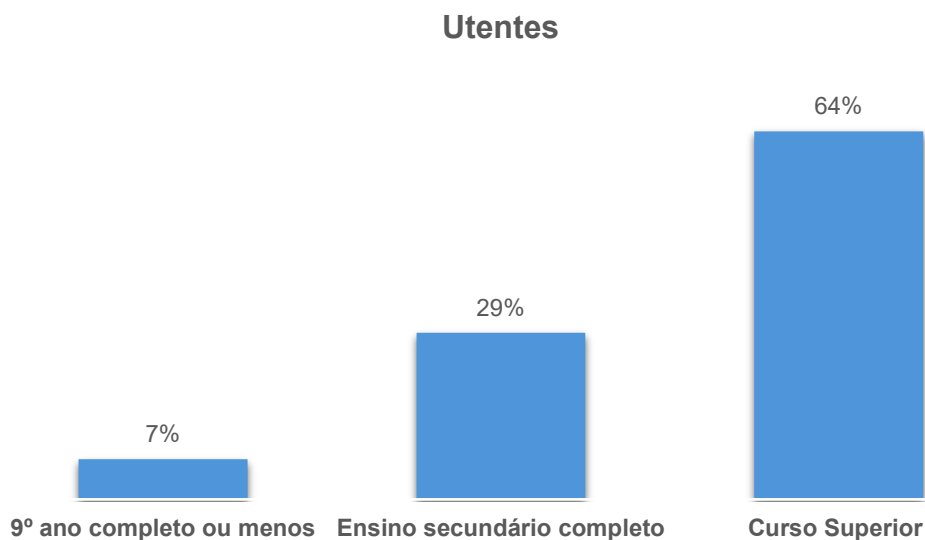


Figura 6. Distribuição do nível educacional no painel de utentes.

Perfil profissional

Cerca de metade dos fisioterapeutas apresentou um perfil clínico, seguido de um perfil misto (por exemplo, trabalha numa clínica e é docente/trabalha em investigação) (**Figura 7**).

Os anos de experiência variaram entre 0 e 57, com uma média de 17 (desvio padrão 11) anos.

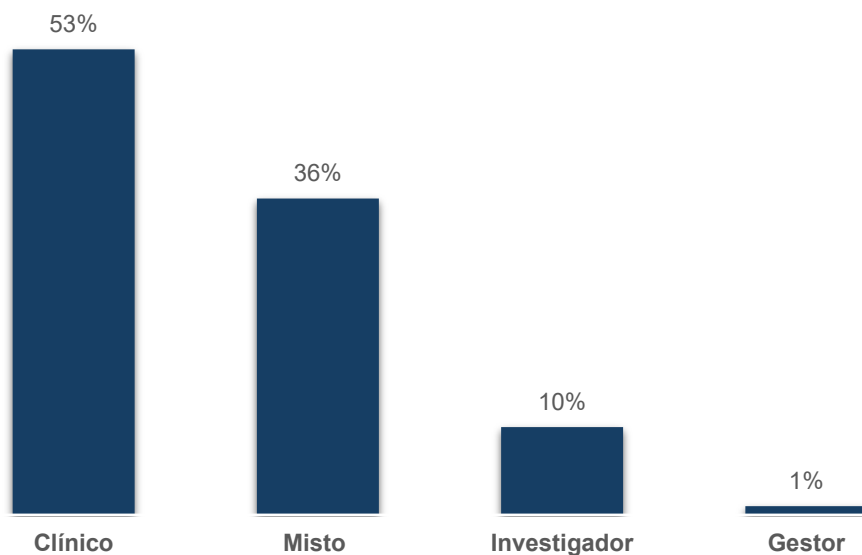


Figura 7. Distribuição do perfil profissional no painel de fisioterapeutas.

Áreas da Fisioterapia

As áreas de prática dos fisioterapeutas e de tratamento dos utentes mais reportadas foram a musculoesquelética e a neurológica (**Figura 8**).

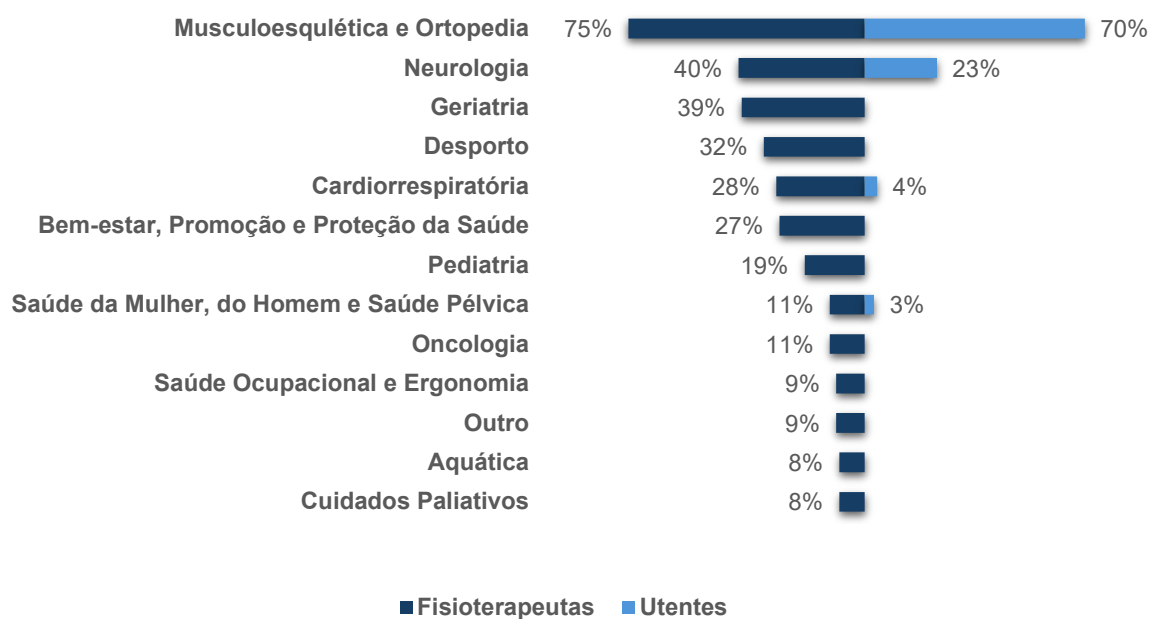


Figura 8. Distribuição das áreas de atuação de Fisioterapia no painel de fisioterapeutas e áreas de tratamento de Fisioterapia no painel de utentes.

Discussão dos Resultados

Este estudo identificou as dez prioridades de investigação para a Fisioterapia em Portugal, que incluem questões de investigação sobre custo-efetividade, prestação de serviços e educação, desenvolvimento profissional e qualidade. Estas prioridades resultam do contributo de fisioterapeutas e utentes, pelo que é garantida uma agenda abrangente e consensual, com potencial para impulsionar futuros desenvolvimentos na área da Fisioterapia.

O destaque da avaliação do custo-efetividade das diferentes intervenções em Fisioterapia alinha-se com os resultados de estudos já existentes, que sublinham a importância de avaliar os custos e os benefícios das intervenções para apoiar a tomada de decisão clínica e reforçar o papel da Fisioterapia como parte integrante dos cuidados multidisciplinares [14-18]. Esta temática de investigação é igualmente enfatizada em agendas já publicadas, como as da APTA e da CSP [1, 5, 7]. Ao priorizar a investigação do custo-efetividade das intervenções, a ação dos fisioterapeutas pode contribuir para tornar os sistemas de saúde mais sustentáveis e conduzir a resultados valorizados pelos utentes, como a melhoria da funcionalidade, a redução da dor e o aumento da qualidade de vida, de forma duradoura. São estes os resultados que realmente importam para os utentes, pois impactam diretamente o seu bem-estar e a sua capacidade de retornar às atividades da vida diária [19]. Deste modo, e considerando o seu papel fundamental na formulação de políticas, a priorização desta temática era expectável. Também, a escassez de evidência científica sobre o custo-efetividade das intervenções de Fisioterapia em Portugal poderá ter contribuído para este resultado, uma vez que se torna difícil para os fisioterapeutas contribuírem para a inovação e sustentabilidade nos sistemas de saúde sem esse suporte.

Igualmente expectável foi a priorização referente à temática da prestação de serviços, uma vez que se reconhece que estabelecer modelos e processos otimizados é crucial, face à crescente pressão sobre os sistemas de saúde para oferecer cuidados de elevada qualidade e melhorar a experiência do utente [20-22]. As agendas da APTA e CSP, assim como o estudo suíço de metodologia mista, já haviam destacado a otimização dos serviços de Fisioterapia, o acesso aos mesmos e o desenvolvimento da força de trabalho como prioridades-chave [1, 6, 7]. As contribuições dos fisioterapeutas e utentes no nosso estudo reforçam essas preocupações, bem como a sua importância para o contexto português.

O destaque da categoria de investigação relacionada com a educação, o desenvolvimento profissional e a qualidade em Fisioterapia reflete a crescente valorização da melhoria contínua nas estruturas educativas e no desenvolvimento profissional dos fisioterapeutas. A Fisioterapia é uma profissão em constante evolução, que exige que os seus profissionais se mantenham atualizados e alinhados com as

melhores práticas e padrões de qualidade. Vários estudos existentes indicam que um desenvolvimento profissional estruturado e contínuo é fundamental para melhorar a tomada de decisão clínica e implementar práticas baseadas na evidência [23, 24]. As agendas da APTA e CSP já haviam destacado a importância do desenvolvimento profissional, e o estudo suíço enfatizou a necessidade de priorizar a melhoria da educação em Fisioterapia ao nível da Licenciatura [1, 6, 7]. Os nossos resultados refletem, assim, uma visão comum dos dois painéis, alinhada com a evidência existente sobre a importância de uma formação inicial adequada e da oferta de oportunidades de desenvolvimento profissional contínuo para os fisioterapeutas. Em última análise, o alinhamento destas três categorias de investigação com a literatura existente e com as agendas de investigação em Fisioterapia mais recentes [1, 7] sublinha a relevância do nosso estudo, não apenas para contribuir para discussões sobre o avanço da Fisioterapia no contexto português, mas também para apoiar necessárias futuras iniciativas globais.

O nosso estudo utilizou um critério de ponto de corte com a utilização da mediana de $\geq 3,25$, para ambos os painéis, garantindo que as perspetivas de fisioterapeutas e utentes fossem igualmente consideradas na determinação das dez prioridades de investigação para a Fisioterapia em Portugal. Este critério, apoiado por estudos existentes [5, 11], destaca o valor da combinação do conhecimento dos fisioterapeutas e da experiência dos utentes, com o objetivo de definir uma agenda de investigação equilibrada e relevante. No entanto, este critério não foi utilizado em agendas de investigação de Fisioterapia anteriores [1, 5-7]. Por outro lado, o envolvimento de utentes e do público, atualmente muito incentivado na investigação, assegura que as expectativas, necessidades e preferências dos utentes sejam atendidas durante o desenvolvimento de ações e intervenções. Sem uma integração adequada, os programas de investigação podem enfrentar dificuldades em alcançar um impacto significativo nos utentes e em apoiar práticas de Fisioterapia de elevado valor [25, 26]. A componente de envolvimento de utentes e do público no nosso estudo foi, também, garantida pela participação ativa de um utente em todas as etapas do processo *Delphi*.

Um dos pontos fortes deste estudo foi a implementação de estratégias para aumentar a participação e mitigar a perda de participantes entre rondas [27, 28]. Estratégias como o envio de lembretes regulares por e-mail e de *feedback* entre rondas foram adotadas para aumentar as taxas de retenção, tal como sugerido em estudos anteriores [29]. Adicionalmente, foram enviados lembretes por mensagem de texto a um grupo de fisioterapeutas pertencentes a grupos de trabalho/redes de investigação da Ordem dos Fisioterapeutas, o que para além de contribuir para aumentar a participação e retenção de participantes, ajudou a reunir um grupo heterogéneo de profissionais com perfil diversificado. Apesar da perda de participantes de uma ronda para a outra, no final, o estudo atingiu o tamanho da amostra de participantes mínimo recomendado em ambos os painéis [30]. Além disso, não foram encontradas diferenças

estatisticamente significativas entre as características de ambos os painéis nas duas rondas, assegurando que os resultados se mantiveram estáveis e representativos - uma característica muito importante nos estudos *Delphi* [30]. Outros pontos fortes incluem: i) o uso de uma linguagem simples para acomodar diferentes níveis de literacia e escolaridade entre os participantes; ii) a representação diversificada de participantes de várias regiões de Portugal; e iii) a construção do questionário com base numa *scoping review* que mapeou previamente prioridades de investigação globais.

Por fim, algumas limitações devem ser mencionadas. A extensão do questionário pode ter contribuído para a fadiga dos participantes, afetando a avaliação cuidadosa dos itens subsequentes, uma vez que as dez prioridades se encontravam, maioritariamente, no início do questionário. No entanto, a inclusão de uma ampla gama de prioridades foi essencial para capturar a extensão de ação dos Fisioterapeutas. Adicionalmente, o formato *online* e a curta duração de cada ronda podem ter introduzido um viés de resposta, e ter favorecido participantes com maior literacia digital, uma vez que a amostra é composta principalmente por participantes (fisioterapeutas e utentes) jovens com nível de escolaridade elevado. Esta característica aproxima-se da realidade dos fisioterapeutas em Portugal, conforme evidenciado no relatório “Perfil Profissional do Fisioterapeuta”, que relata que a maioria destes profissionais se encontra na faixa etária dos 22 aos 39 anos, e que cerca de 1/3 dos fisioterapeutas possuem formação superior adicional nas áreas da Fisioterapia e afins [31]. Futuras agendas de investigação devem considerar estratégias de recrutamento mais abrangentes e períodos de resposta mais longos.

Implicações para a Investigação em Fisioterapia

- A implementação desta agenda ajudará a:
 - Esclarecer o papel da Fisioterapia na sustentabilidade dos sistemas de saúde, conduzindo a resultados valorizados pelos utentes e evidenciando intervenções que proporcionem benefícios a longo prazo a um custo apropriado.
 - Propor modelos de prestação de serviços de Fisioterapia que respondam à crescente demanda por cuidados de elevada qualidade e que melhorem a experiência do utente, através de soluções mais acessíveis, personalizadas e centradas no utente, aumentando o valor percebido da profissão.
 - Responder às exigências de uma profissão em constante evolução, ao nível das estruturas educativas e do desenvolvimento profissional contínuo em Fisioterapia, promovendo a melhoria da tomada de decisões clínicas e a implementação de práticas baseadas na evidência científica pelos fisioterapeutas.
- Esta agenda de investigação, de valor consensual entre fisioterapeutas e utentes, oferece contributos significativos para a prática e política profissional, com potencial para orientar o financiamento, desenvolvimento científico, formação e mudanças de políticas.
- O envolvimento dos utentes e do público neste projeto assegura que as prioridades identificadas refletem as necessidades dos utentes, aumentando a relevância e aplicabilidade dos resultados nos cuidados de Fisioterapia.
- As prioridades de investigação identificadas são transversais e abrangem diferentes áreas da Fisioterapia, promovendo uma abordagem ampla. Estudos futuros deverão focar-se nas suas diferentes áreas da (ex.: musculoesquelética, cardiorrespiratória, neurológica) para direccionar, de forma mais específica, os esforços de investigação.

Conclusão

Esta iniciativa de múltiplas fases do GEP-OF culminou, com sucesso, na criação de uma Agenda de Investigação para a Fisioterapia em Portugal, a qual pode ser utilizada para informar a academia, investigadores, clínicos e gestores no desenvolvimento e suporte de estudos futuros, de forma a responder a questões relevantes para a prática clínica e do interesse de várias entidades (fisioterapeutas, utentes, decisores políticos, etc.), além de contribuir para apoiar iniciativas globais. Composta pelas dez prioridades de investigação com maior consenso entre fisioterapeutas e utentes para a Fisioterapia em Portugal, a agenda enfatiza as questões de investigação sobre custo-efetividade, prestação de serviços e educação, desenvolvimento profissional e qualidade.

Agradecimentos

A Ordem dos Fisioterapeutas agradece a colaboração de todos os fisioterapeutas e utentes que participaram no estudo Delphi, bem como às Associações de Doentes portuguesas que nos apoiaram na disseminação do questionário pelos seus membros: ANDAR - Associação Nacional Doentes com Artrite Reumatoide, Associação Spina Bífida Hidrocefálica de Portugal, Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson, Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas, Myos - Associação Nacional Contra a Fibromialgia e Síndrome de Fadiga Crónica, RESPIRA - Associação Portuguesa de Pessoas com – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e Outras Doenças Respiratórias Crónicas, ANEA - Associação Nacional da Espondilite Anquilosante, ANEM - Associação Nacional de Esclerose Múltipla, APA - Associação Portuguesa de Asmáticos, APN - Associação Portuguesa de Doentes Neuromusculares PT.AVC - União de Sobreviventes, Familiares e Amigos, APELA - Associação Portuguesa de Esclerose Lateral Amiotrófica, APAMCM – Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com Cancro da Mama, AAADMJ - Associação Atlântica de Apoio aos Doentes de Machado-Joseph, Associação de Doentes com Lúpus, ANDO - Associação Nacional de Displasias Ósseas, ANDLINFA, APAHE – Associação Portuguesa de Ataxias Hereditárias.



Referências Bibliográficas

1. Stevens-Lapsley J, Hicks GE, Zimney K, Slaven EJ, Manal TJ, Jeffries LM. Research Agenda for Physical Therapy From the American Physical Therapy Association. *Phys Ther.* 2023;103(10).
2. Jesus TS, Gianola S, Castellini G, Colquhoun H, Brooks D. Evolving Trends in Physiotherapy Research Publications between 1995 and 2015. *Physiother Can.* 2020;72(2):122-31.
3. Tikhile P, Patil DS. Unveiling the Efficacy of Physiotherapy Strategies in Alleviating Low Back Pain: A Comprehensive Review of Interventions and Outcomes. *Cureus.* 2024;16(3):e56013.
4. Owens JG, Rauzi MR, Kittelson A, Graber J, Bade MJ, Johnson J, et al. How New Technology Is Improving Physical Therapy. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2020;13(2):200-11.
5. Rankin G, Rushton A, Olver P, Moore A. Chartered Society of Physiotherapy's identification of national research priorities for physiotherapy using a modified Delphi technique. *Physiotherapy.* 2012;98(3):260-72.
6. Nast I, Tal A, Schmid S, Schoeb V, Rau B, Barbero M, et al. Physiotherapy Research Priorities in Switzerland: Views of the Various Stakeholders. *Physiother Res Int.* 2016;21(3):137-46.
7. Rankin G, Summers R, Cowan K, Barker K, Button K, Carroll SP, et al. Identifying Priorities for Physiotherapy Research in the UK: the James Lind Alliance Physiotherapy Priority Setting Partnership. *Physiotherapy.* 2020;107:161-8.
8. Gleadhill C, Williams CM, Kamper SJ, Bolsewicz K, Delbridge A, Mahon B, et al. Meaningful coproduction with clinicians: establishing a practice-based research network with physiotherapists in regional Australia. *Health Res Policy Syst.* 2023;21(1):38.
9. Chalmers I, Bracken MB, Djulbegovic B, Garattini S, Grant J, Gülmezoglu AM, et al. How to increase value and reduce waste when research priorities are set. *Lancet.* 2014;383(9912):156-65.
10. Souto-Miranda S, Brazete Cruz E, Pires D, Ribeiro F, Cordeiro N, Jácome C. Priorities in physical therapy research: A scoping review. *Braz J Phys Ther.* 2024;28(6):101135.
11. Hsu C-C, Sandford B. The Delphi Technique: Making Sense Of Consensus. *Practical Assessment, Research and Evaluation.* 2007;12.
12. Mc Laughlin GH. SMOG Grading-a New Readability Formula. *Journal of Reading.* 1969;12(8):639-46.
13. Instituto Nacional de Estatística (INE). Recenseamentos da População e Habitação. 2021.
14. APA. Value of Physiotherapy in Australia. Australian Physiotherapy Association; 2020.
15. APTA. The Economic Value of Physical Therapy in the United States. American Physical Therapy Association; 2023.
16. Wouterse B, van Baal P, Versteegh M, Brouwer W. The Value of Health in a Cost-Effectiveness Analysis: Theory Versus Practice. *Pharmacoeconomics.* 2023;41(6):607-17.
17. García-Moreno JM, Calvo-Muñoz I, Gómez-Conesa A, López-López JA. Effectiveness of physiotherapy interventions for back care and the prevention of non-specific low back pain in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022;23(1):314.
18. Jung A, Eschke R-C, Struss J, Taucher W, Luedtke K. Effectiveness of physiotherapy interventions on headache intensity, frequency, duration and quality of life of patients with tension-type headache. A systematic review and network meta-analysis. *Cephalalgia.* 2022;42(9):944-65.
19. Lentz TA, Goode AP, Thigpen CA, George SZ. Value-Based Care for Musculoskeletal Pain: Are Physical Therapists Ready to Deliver? *Physical Therapy.* 2019;100(4):621-32.
20. Westby MD, Klemm A, Li LC, Jones CA. Emerging Role of Quality Indicators in Physical Therapist Practice and Health Service Delivery. *Phys Ther.* 2016;96(1):90-100.
21. Yinusa A, Faezipour M. Optimizing Healthcare Delivery: A Model for Staffing, Patient Assignment, and Resource Allocation. *Applied System Innovation.* 2023;6(5):78.
22. Adams J, Jones GD, Sadler E, Guerra S, Sobolev B, Sackley C, et al. Physiotherapists' perspectives of barriers and facilitators to effective community provision after hip fracture: a qualitative study in England. *Age and Ageing.* 2023;52(9).
23. Filipe HP, Silva ED, Stulting AA, Golnik KC. Continuing professional development: best practices. *Middle East Afr J Ophthalmol.* 2014;21(2):134-41.
24. Zou Y, Almond A, Forbes R. Professional development needs and decision-making of new graduate physiotherapists within Australian private practice settings. *Physiotherapy Theory and Practice.* 2023;39(2):317-27.
25. Arumugam A, Phillips LR, Moore A, Kumaran SD, Sampath KK, Migliorini F, et al. Patient and public involvement in research: a review of practical resources for young investigators. *BMC Rheumatol.* 2023;7(1):2.

26. Brett J, Staniszewska S, Mockford C, Herron-Marx S, Hughes J, Tysall C, et al. A systematic review of the impact of patient and public involvement on service users, researchers and communities. *Patient*. 2014;7(4):387-95.
27. Wu M-J, Zhao K, Fils-Aime F. Response rates of online surveys in published research: A meta-analysis. *Comp Hum Behav Rep*. 2022;7:100206.
28. Fan W, Yan Z. Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. *Comp Hum Behav Rep*. 2010;26(2):132-9.
29. Hall DA, Smith H, Heffernan E, Fackrell K. Recruiting and retaining participants in e-Delphi surveys for core outcome set development: Evaluating the COMIT'ID study. *PLoS One*. 2018;13(7):e0201378.
30. Nasa P, Jain R, Juneja D. Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World J Methodol*. 2021;11(4):116-29.
31. Gabinete de Estudos e Planeamento (GEP). Perfil Profissional do Fisioterapeuta em Portugal. 2023.
32. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*. 2018;18(1):143.
33. Modanloo S, Correll Q, Correll R, Major N, Quinlan M, Reszel J, et al. Identifying research priorities with children, youth, and families: A scoping review. *J Child Health Care*. 2024;28(3):592-609.
34. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A, Khalil H. 2017 Guidance for the Conduct of JBI Scoping Reviews. 2017. p. 1-24.
35. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73.
36. languages O. Stakeholder definition. Stakeholder definition. [Available from: https://www.google.com/search?q=stakeholder+meaning&oq=stakeholder+meani&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqDAgAEAAyQxiABBiKBTIMCAAQABhDGIAEGloFMgYIARBFgDkyBwgCEAAyQAQyBwgDEAAyQAQyBwgEEAAyQAQyBwgFEAAyQAQyBwgGEEAAyQAQyDAgHEAAyFBiHahiABDIHCAgQABiABDIHCAkQABiABKkGALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8]
37. Kamper SJ, Moseley AM, Herbert RD, Maher CG, Elkins MR, Sherrington C. 15 years of tracking physiotherapy evidence on PEDro, where are we now? *Br J Sports Med*. 2015;49(14):907-9.
38. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-88.
39. Boulkedid R, Abdoul H, Loustau M, Sibony O, Albariti C. Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: a systematic review. *PLoS One*. 2011;6(6):e20476.
40. Iqbal S, Pilon-Young L. The Delphi method. A step-by-step guide. *Psychologist*. 2009;22(7):598-601.
41. Rushton A, Moore A. International identification of research priorities for postgraduate theses in musculoskeletal physiotherapy using a modified Delphi technique. *Man Ther*. 2010;15(2):142-8.
42. Soma M, Hosoi T, Yaeda J. Exploring High-Priority Research Questions in Physical Therapy Using the Delphi Study. *Journal of Physical Therapy Science - J PHYS THER SCI*. 2009;21:367-71.
43. Spranger J, Homberg A, Sonnberger M, Niederberger M. Reporting guidelines for Delphi techniques in health sciences: A methodological review. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2022;172:1-11.
44. Marques A, Souto-Miranda S, Dias C, Melo E, Jácome C. Access, access, access: the Three A's of pulmonary rehabilitation - perspectives of patients, loved ones and healthcare professionals. *ERJ Open Res*. 2022;8(2).
45. Souto-Miranda S, Saraiva I, Spruit MA, Marques A. Core outcome set for pulmonary rehabilitation of patients with COPD: results of a modified Delphi survey. *Thorax*. 2023;78(12):1240-7.
46. Nabergoj Makovec U, Goetzing C, Ribaut J, Barnestein-Fonseca P, Haupenthal F, Herdeiro MT, et al. Developing a medication adherence technologies repository: proposed structure and protocol for an online real-time Delphi study. *BMJ Open*. 2022;12(4):e059674.
47. Gargon E, Crew R, Burnside G, Williamson PR. Higher number of items associated with significantly lower response rates in COS Delphi surveys. *J Clin Epidemiol*. 2019;108:110-20.
48. Akins RB, Tolson H, Cole BR. Stability of response characteristics of a Delphi panel: application of bootstrap data expansion. *BMC Medical Research Methodology*. 2005;5(1):37.
49. Taylor E. We Agree, Don't We? The Delphi Method for Health Environments Research. *HERD*. 2020;13(1):11-23.
50. Biggane AM, Williamson PR, Ravaut P, Young B. Participating in core outcome set development via Delphi surveys: qualitative interviews provide pointers to inform guidance. *BMJ Open*. 2019;9(11):e032338.
51. Eurostat. NUTS - Nomenclature of territorial units for statistics 2024 [Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/nuts>].

Material Suplementar I – Metodologia *Scoping Review*

Desenho de estudo

Foi realizada uma *scoping review*, uma vez que se tratava da metodologia mais adequada para identificar as prioridades de investigação já estabelecidas, relatar as características dos estudos e identificar lacunas de conhecimento [32]. Este tipo de revisão tem sido amplamente utilizada para resumir prioridades de investigação em diferentes áreas de investigação [33]. Em primeiro lugar, procedeu-se a uma pesquisa inicial nas bases de dados *PubMed*, *Web of Science*, *Cochrane Database of Systematic Reviews* e *Joanna Briggs Institute Evidence Synthesis*, na qual não foram identificadas revisões sistemáticas ou *scoping reviews* semelhantes, publicadas ou em curso. A metodologia desta *scoping review* seguiu as orientações do *Joanna Briggs Institute* [34] e é relatada de acordo com as directrizes PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*) [35]. O protocolo foi registado no *Open Science Framework* (<https://osf.io/whs4m>).

Critérios de elegibilidade

Com base na abordagem “População, Conceito e Contexto” recomendada pelo *Joanna Briggs Institute* [34], as publicações procuradas incluíram fisioterapeutas, investigadores em fisioterapia, utentes ou decisores políticos que definiram uma agenda de investigação em qualquer região do mundo ou em qualquer área específica da Fisioterapia (Tabela S1).

Tabela S1. Quadro de População, Conceito e Contexto da *scoping review*.

População	Fisioterapeutas, investigadores em fisioterapia, utentes ou decisores políticos
Conceito	Uma agenda de investigação (ou seja, um conjunto de prioridades para investigação futura) ou estudo sobre definição de prioridades em investigação de Fisioterapia
Contexto	Qualquer região do mundo ou qualquer área específica da Fisioterapia

Foram incluídos documentos com prioridades de investigação em Fisioterapia estabelecidas através das perspetivas dos *stakeholders*, incluindo fisioterapeutas, utentes, investigadores e decisores políticos. Neste trabalho, “*stakeholder*” foi definido como uma pessoa ou grupo de pessoas “com um interesse ou preocupação em algo, particularmente num negócio, referindo-se a um tipo de organização ou sistema em que todos os membros ou participantes são vistos como tendo interesse no seu sucesso” [36]. Foram considerados estudos qualitativos, como entrevistas, grupos focais, inquéritos, reuniões, assim como artigos de investigação ou outros documentos de prática e política, incluindo declarações políticas, diretrizes clínicas e editoriais. Consideraram-se estudos publicados a partir de 2000, dado o crescimento

substancial da investigação em Fisioterapia desde esse ano [37], com o objetivo de fornecer uma lista de prioridades de investigação contemporâneas e adequadas ao contexto atual. Foram excluídos os estudos que não cumpriam estes critérios, bem como resumos, estudos com desenho quantitativo (ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, desenho de estudo pré e pós), comentários e revisões da literatura. Adicionalmente, as listas de referências bibliográficas de todos os estudos incluídos foram analisadas para identificar documentos adicionais relevantes. Não foram impostas restrições de idioma.

Estratégia de pesquisa, Fonte de triagem e Seleção de estudos

Em março de 2023, foi realizada uma pesquisa eletrónica abrangente para identificar documentos publicados e não publicados. Foram definidos alertas de pesquisa para atualizar a revisão até à publicação. A pesquisa foi realizada nas bases de dados *PubMed* e *Web of Science*, enquanto a literatura cinzenta foi consultada no *Google Scholar*.

A expressão de pesquisa para o *PubMed* incluiu: ("research priorit*" [Title/Abstract] OR "research agenda" [Title/Abstract] OR "priorit* setting" [Title/Abstract] OR "priorit* research" [Title/Abstract] OR "agenda setting" [Title/Abstract]) AND ("physiotherapy" [Title/Abstract] OR "physical therapy" [Title/Abstract]). A expressão foi adaptada para cada base de dados utilizada.

Após a pesquisa, todas as citações identificadas foram carregadas no *software EndNote 20 (Clarivate Analytics, Pennsylvania, United States of America)* e os duplicados foram removidos. Os títulos e resumos foram triados por dois revisores independentes, para avaliação dos critérios de elegibilidade. Os autores foram contactados até três vezes quando o texto completo de um artigo não estava disponível.

O texto completo das citações selecionadas foi avaliado em detalhe considerando os critérios de inclusão e exclusão. As razões para exclusão foram registadas. Qualquer desacordo entre revisores foi resolvido por consenso com membros adicionais da equipa de investigação.

Extração de Dados

Os dados foram extraídos para uma tabela de extração de dados previamente desenvolvida e, posteriormente, validados por um segundo revisor. Os dados extraídos incluíram os seguintes detalhes: nome dos autores, ano de publicação, país, desenho de estudo (por exemplo, entrevistas, estudo *Delphi*), área da Fisioterapia (por exemplo, musculoesquelética, neurológica, pediátrica, cardiorrespiratória, pré e pós-operatória, oncológica e bem-estar), *stakeholders* envolvidos (por exemplo, utentes, clínicos, investigadores, decisores políticos), procedimentos de recolha de dados e a lista de prioridades de cada estudo. As discórdias foram resolvidas com recurso a um membro adicional da equipa de investigação.

Análise de dados

Foi realizada uma análise de conteúdo para mapear as prioridades de investigação e criar uma Agenda de Investigação Global para a Fisioterapia [38]. As prioridades foram inicialmente codificadas e depois agrupadas por significados semânticos semelhantes. A abordagem de análise temática do conteúdo foi utilizada por dois investigadores independentes, que codificaram as informações em categorias até ser alcançado consenso. Caso não fosse alcançado consenso, membros adicionais da equipa seriam incluídos na decisão. A análise temática do conteúdo é uma metodologia que quantifica o conteúdo para melhor compreender o seu uso contextual e explorar o seu uso, com análise de conteúdo latente (interpretação dos significados subjacentes das palavras) [38]. O número de prioridades de investigação em cada categoria foi usado para ordenar as categorias de investigação. Os dados foram apresentados num resumo descritivo dos principais resultados, detalhados em tabelas e gráficos.

Material Suplementar II – Metodologia Estudo *Delphi*

Desenho de estudo

Foi realizado um estudo *Delphi online* de duas rondas com dois painéis: fisioterapeutas e utentes. O método *Delphi* foi selecionado, dada a sua ampla utilização em investigação em saúde para alcançar consenso (acordo) [39, 40] e para determinar agendas de investigação em Fisioterapia [5, 6, 41, 42]. Este estudo foi realizado entre abril e agosto de 2024 e recebeu aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (233/CEFMUP/2024), bem como do Encarregado de Proteção de Dados da Ordem dos Fisioterapeutas (21 de maio de 2024). Antes de concordar em participar, cada participante recebeu informação detalhada sobre o estudo, tendo sido obtido o consentimento informado *online* antes da recolha de quaisquer dados. Este estudo seguiu as diretrizes de reporte da metodologia *Delphi* para as ciências da saúde, conforme definido por Spranger *et al.* [43].

Critérios de elegibilidade

Eram elegíveis todos os fisioterapeutas registados na Ordem dos Fisioterapeutas (~10 000). Os utentes elegíveis tinham de ser adultos que i) estavam a ser tratados ou tinham sido tratados no passado por um fisioterapeuta para uma condição de saúde específica, ou ii) cuidadores de crianças que estavam a ser ou foram tratadas anteriormente por um fisioterapeuta. Não foram definidos critérios de exclusão.

Estratégias de recrutamento

No sentido de assegurar uma taxa de participação adequada, dado que as taxas de resposta em inquéritos *online* tendem a ser baixas [27, 28], foram aplicadas diferentes estratégias para os dois painéis. Todos os fisioterapeutas registados na Ordem dos Fisioterapeutas receberam um convite por e-mail para participar no estudo, juntamente com lembretes regulares por e-mail. Um grupo de 145 fisioterapeutas envolvidos em grupos de trabalho/redes de investigação da Ordem dos Fisioterapeutas, também recebeu lembretes por mensagem de texto. Os utentes foram recrutados através de i) convite por e-mail para Associações de Doentes portuguesas e ii) convite direto de fisioterapeutas participantes no estudo, permitindo a técnica de amostragem “bola de neve”. Foi definido como meta um mínimo de 30 participantes em cada painel, conforme recomendações da literatura [30].

Recolha de dados

Desenho do questionário e teste-piloto

A secção inicial do questionário incluiu uma explicação do estudo, bem como o consentimento informado *online*. Foi pedido aos fisioterapeutas e utentes que fornecessem informações sociodemográficas, nomeadamente sexo, idade, nível de escolaridade e distrito de residência. Os níveis de escolaridade foram descritos de forma diferente para os dois painéis. Os fisioterapeutas indicaram o seu nível de escolaridade usando as categorias: bacharelato, licenciatura, mestrado ou doutoramento. Os utentes selecionaram uma das seguintes categorias: 9.º ano completo ou menos, ensino secundário completo e curso superior (licenciatura ou superior). Os fisioterapeutas também indicaram o seu perfil profissional (exclusivamente clínico, exclusivamente académico, exclusivamente gestor ou misto, como por exemplo, fisioterapeuta com prática clínica e investigador a tempo parcial), anos de experiência profissional e área(s) de prática/especialidade. Os utentes indicaram também a(s) condição(ões) de saúde específicas para as quais estavam a ser ou foram tratados.

A estrutura do questionário teve como base a revisão (*scoping review*) que identificou uma Agenda de Investigação Global para a Fisioterapia com 551 prioridades distribuídas em nove categorias de investigação: 1. custo-efetividade; 2. prestação de serviços; 3. educação, desenvolvimento profissional e qualidade; 4. instrumentos de medida; 5. mecanismos subjacentes à incapacidade, tratamentos e sistemas de classificação dos utentes; 6. necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes; 7. prognóstico e respostas às intervenções de Fisioterapia; 8. estratégias/ferramentas para a tomada de decisões clínicas; e 9. tecnologia e os “grandes volumes de dados” (*big data*) [10]. Dois autores, experientes em análise de conteúdo e estudos *Delphi* [44-46], selecionaram cinco a dez das prioridades mais representativas e abrangentes de cada categoria de investigação para incorporar no questionário, resultando num total de 66 prioridades. Um máximo de dez prioridades por categoria foi definido para construir um inquérito *online* viável que promovesse o envolvimento dos participantes, dado que inquéritos mais longos tendem a apresentar taxas de resposta mais baixas [47]. As 66 prioridades foram então traduzidas do inglês para o português e uma explicação em linguagem simples foi adicionada. A tradução e explicação em linguagem simples foi testada e revista por outros autores, incluindo um utente.

Todos os participantes visualizaram as 66 prioridades e respetivas explicações em linguagem simples pela mesma ordem apresentada na *scoping review*. Foi solicitado aos participantes que classificassem cada prioridade de investigação numa escala de *Likert* de 4 pontos - 1 ("não importante"), 2 ("pouco importante"), 3 ("importante") e 4 ("muito importante"). A utilização de escala de *Likert* de 4 pontos permitiu

evitar a seleção de um ponto médio neutro, incentivando os participantes a fazer uma escolha definitiva, aumentando a clareza do consenso [48, 49]. Foi disponibilizada uma opção de “não aplicável”, uma vez que alguns participantes poderiam apresentar dificuldade em formar uma opinião sobre uma prioridade específica [50]. Foi também disponibilizado aos participantes um espaço para comentários e sugestões de prioridades adicionais.

O questionário foi implementado na plataforma *Microsoft Forms*, tendo sido pré-testado com um pequeno grupo de 4 fisioterapeutas e 2 utentes para garantir a sua compreensão, clareza e viabilidade. O questionário foi editado com base no *feedback* recebido e a versão final foi produzida.

Ronda 1

A primeira ronda do *Delphi* esteve disponível de 24 de maio a 13 de junho de 2024. Os fisioterapeutas receberam um convite inicial por e-mail e lembretes regulares para participar no estudo. Foi-lhes igualmente solicitado que divulgassem o estudo junto dos utentes. As associações de doentes portuguesas foram inicialmente contactadas por e-mail, apelando à divulgação do estudo pelos seus membros. Posteriormente foram contactadas por telefone para esclarecimento de eventuais dúvidas, e enviados lembretes regulares por e-mail.

Ronda 2

Foi realizada uma análise de conteúdo de todas as sugestões recebidas na Ronda 1, tendo 13 novas prioridades sido propostas e validadas pelos autores. Esta ronda, disponível de 2 a 23 de julho de 2024, utilizou a mesma escala de *Likert* de 4 pontos para as 66 prioridades originais e as 13 novas. Durante a Ronda 2, os participantes tiveram acesso aos resultados referentes à Ronda 1, dos dois painéis, de duas formas:

- i) o e-mail de convite para a Ronda 2 incluiu os resultados agregados por painel, bem como um *link* único e seguro para aceder aos resultados individuais;
- ii) o questionário da Ronda 2 apresentou uma figura ilustrativa dos resultados agregados por painel.

Esta exposição às opiniões de outros participantes visou aumentar o consenso [12]. Foi estabelecido o critério de ponto de corte mediana de $\geq 3,25$ para alcançar o consenso em ambos os painéis [11]. No sentido de minimizar a perda de participantes durante a Ronda 2, foram enviados lembretes regulares a todos os fisioterapeutas convidados. As associações de doentes portuguesas também foram notificadas por e-mail de que a Ronda 2 estava em curso, incentivando ao envolvimento dos participantes da primeira ronda.

Análise de dados

Foi realizada uma análise descritiva dos dados usando medidas de tendência central e variância (média e desvio padrão, mediana e percentis 25 e 75), bem como frequências absolutas e relativas (percentagens). Estas medidas foram utilizadas para descrever as características dos participantes em cada painel. Os distritos de residência foram agrupados de acordo com a Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos - NUTS II [51], e as condições de saúde específicas relatadas pelos utentes foram classificadas segundo as áreas de prática da Fisioterapia (musculoesquelética, neurologia, cardiorrespiratória, etc.). Adicionalmente, a mediana e percentis 25 e 75 foram utilizadas para descrever as classificações na escala de *Likert* para cada prioridade. A média e desvio padrão das classificações na escala de *Likert* foram também utilizadas para ordenar as prioridades com maior consenso de investigação e para identificar as três prioridades melhor classificadas em cada categoria de investigação. A análise estatística foi realizada com recurso ao *Microsoft Excel* (*Microsoft Corporation, Redmond, Washington, United States of America*) e o *IBM® SPSS Statistics Versão 29.0.2.0* (*IBM Corporation, Armonk, New York, United States of America*). O nível de significância foi definido em 0,05.

Material Suplementar III – Questionário *Delphi*

Consentimento Informado

Por favor, leia atentamente a seguinte informação. Se considerar que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em pedir mais informações.

Objetivo do estudo: Identificar as prioridades de investigação em Fisioterapia em Portugal.

Explicação do estudo: Este estudo tem como objetivo alcançar um consenso alargado na identificação de questões de investigação prioritárias para a Fisioterapia em Portugal, integrando a perspectiva dos fisioterapeutas e de cidadãos que realizam ou já realizaram Fisioterapia.

A sua participação envolve a resposta a um questionário em três momentos (rondas) consecutivos, entre os quais, terá acesso aos resultados da ronda anterior.

- Na primeira ronda serão colocadas questões sociodemográficas (por exemplo, sexo, idade, duração do tratamento) e apresentados 66 temas divididos em 9 secções, que descrevem possíveis objetivos de investigação em Fisioterapia, identificados numa revisão da literatura internacional. Será solicitado que pontue cada objetivo de acordo com a sua opinião, utilizando uma escala de 4 pontos, onde 1 significa "Nada Importante", 2 "Algo Importante", 3 "Importante" e 4 "Muito Importante". O preenchimento das questões tem uma duração estimada de 20 minutos.
- Na segunda ronda, as prioridades mais pontuadas da lista inicial, e outras sugeridas pelos participantes na primeira ronda, serão novamente colocadas para nova pontuação dos participantes.
- As questões colocadas na primeira e segunda ronda permanecerão abertas durante um período de 3 semanas.
- A terceira ronda apenas será realizada caso não se venha a obter consenso no final da segunda ronda.

Condições: O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (referência 233/CEFMUP/2024). A participação no estudo é de caráter voluntário e não implica quaisquer contrapartidas. Não se identificam prejuízos decorrentes desta participação. Poderá abandonar a mesma em qualquer momento, interrompendo o preenchimento do questionário sem necessitar de dar nenhuma justificação e sem que isso reflita algum tipo de prejuízo ou penalização para si. Poderá iniciar o preenchimento do questionário quando lhe for mais oportuno e demorar o tempo que necessitar para pontuar cada objetivo.

Confidencialidade e anonimização: A recolha de dados pessoais no âmbito deste estudo cumpre as disposições do Regulamento Geral de Proteção de Dados em vigor. Serão adotados vários procedimentos de natureza ética com o intuito de assegurar que a sua participação será mantida em confidencialidade. Será usado um sistema de codificação da sua identidade, que permitirá que o estudo funcione em anonimato. Todos os dados recolhidos serão encriptados e arquivados eletronicamente, de forma segura, sob a responsabilidade do Coordenador do Gabinete de Estudos e Planeamento da Ordem dos Fisioterapeutas (Eduardo Cruz), e apenas acessíveis aos investigadores do estudo. Os resultados serão divulgados exclusivamente em contexto científico e profissional (em apresentações ou publicações), sendo tratados de forma agregada, e nunca individualmente. Uma vez apresentados os resultados, os dados originais serão destruídos, previsivelmente no final do ano 2025. Poderá exercer os seus direitos de acesso, retificação e eliminação dos seus dados. Para o fazer basta enviar um email para gep@ordemdosfisioterapeutas.pt.

Os investigadores do estudo declaram que não se encontram em qualquer situação de conflito de interesses ou incompatibilidade relativamente ao estudo acima identificado, que coloque em causa a isenção, imparcialidade, independência e justiça da conduta, ou que possa causar dúvidas sobre a conduta.

Obrigada por ler toda esta informação. Para qualquer outra clarificação por favor contacte o GEP: gep@ordemdosfisioterapeutas.pt.

1. Caso decida participar pedimos-lhe que assinala o seu consentimento na declaração abaixo.

*

- Declaro que li e compreendi esta informação. Fui informado de que posso, a qualquer momento, recusar participar neste estudo sem consequências, e que, para remover os meus dados, basta contactar os investigadores. Foi-me ainda dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias por email. Assim, aceito participar neste estudo e permito voluntariamente a utilização dos meus dados para os objetivos aqui descritos, confiando que serão usados exclusivamente para esta investigação e com as garantias de privacidade e anonimato que me foram dadas pelos investigadores.

2. Por favor, indique-nos o seu email para que o possamos contactar para a segunda ronda do questionário e enviar-lhe os resultados.

O seu email será apenas usado para este projeto e mantido confidencial. *

Introduza a sua resposta

Questionário Fisioterapeutas

Obrigada por aceitar participar.

As questões seguintes são obrigatórias e destinam-se a caracterizar os participantes deste estudo.

3. Sexo *

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não responder

4. Idade *

Introduza um número superior ou igual a 18

5. Escolaridade: *

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro

6. Selecione o distrito onde reside: *

Selecione a sua resposta

7. Indique qual dos perfis o caracteriza melhor: *

- Exclusivamente Clínico
- Exclusivamente Académico (investigador, docência)
- Exclusivamente Gestor
- Misto

8. Se indicou perfil "misto", por favor especifique os principais perfis e a proporção aproximada de cada uma deles (por exemplo, 70% clínico + 30% docência): *

Introduza a sua resposta

9. Indique qual(ais) a(s) sua(s) área(s) de atuação: *

- Cardiorrespiratória
- Musculoesquelética
- Ortopedia
- Neurologia
- Pediatria
- Geriatria
- Desporto
- Oncologia
- Saúde da mulher, do homem e pélvica
- Bem-estar, promoção e proteção da saúde
- Saúde ocupacional e ergonomia
- Cuidados paliativos
- Aquática
- Outro

10. Indique quantos anos de experiência profissional tem: *

O valor tem de ser um número

Questionário Utentes

Obrigada por aceitar participar.

As questões seguintes são obrigatórias e destinam-se a caracterizar os participantes deste estudo.

3. Sexo *

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não responder

4. Idade *

Introduza um número superior ou igual a 18

5. Escolaridade: *

- 9ºano completo ou menos
- Ensino Secundário completo
- Curso Superior
- Outro

6. Selecione o distrito onde reside: *

Selecione a sua resposta

7. Indique para que condição de saúde foi ou está a ser tratado com Fisioterapia: *

Introduza a sua resposta

8. Indique quanto tempo durou ou dura o seu tratamento (em semanas): *

Introduza a sua resposta

9. Indique, aproximadamente, quantas sessões de Fisioterapia realizou: *

Introduza a sua resposta

Prioridades

Por favor, leia os objetivos listados abaixo e **responda em que medida considera que estes são importantes para a investigação em Fisioterapia**. Cada objetivo será apresentado primeiro numa linguagem científica (negrito), seguido de uma formulação mais simplificada.

Responda com base na sua opinião, atribuindo uma pontuação de **1 (Nada Importante) a 4 (Muito Importante)**. Caso não consiga emitir uma opinião, seleccione "Não Aplicável". No entanto, incentivamos que evite o uso desta opção e que tente responder a todos os itens.

Se desejar, pode deixar comentários/críticas ou propostas de reformulação dos objetivos, bem como sugerir novos objetivos no campo "Observações", que está disponível após cada secção.

10. SECÇÃO 1

A primeira secção aborda objetivos relacionados com a **demonstração da efetividade e custos das intervenções de Fisioterapia**.

Por favor, pontue de acordo com a sua opinião: 1 (Nada Importante), 2 (Algo Importante), 3 (Importante) ou 4 (Muito Importante).

Caso não consiga emitir uma opinião, seleccione "Não Aplicável". No entanto, incentivamos que evite o uso desta opção e que tente responder a todos os itens. *

	NA - Não Aplicável	1 - Nada Importante	2 - Algo Importante	3 - Importante	4 - Muito Importante
<p>1.1. Efetuar análises custo-benefício da prestação de serviços de Fisioterapia. Entender se os benefícios obtidos com a Fisioterapia justificam os custos envolvidos.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>1.2. Avaliar o impacto dos modelos de prestação de serviços de Fisioterapia nos resultados económicos, nos resultados em saúde dos utentes e na escolha dos consumidores. Avaliar e comparar os diferentes serviços de Fisioterapia (por exemplo, hospital/clínica, público/privado) quanto: i) ao valor que custam, ii) aos benefícios para a saúde dos utentes, e iii) ao motivo da sua escolha por parte dos utentes.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>1.3. Explorar a efetividade clínica de sessões de tratamento em grupo versus tratamento individual. Verificar se os tratamentos de Fisioterapia fornecidos em grupo são tão eficazes/benéficos quanto as sessões individuais.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>1.4. Desenvolver e testar a efetividade de diferentes métodos destinados a melhorar a adesão dos utentes aos planos de tratamento de Fisioterapia e de autogestão. Criar e testar formas de ajudar os utentes a aderir aos planos de tratamento de Fisioterapia e a cuidar da sua própria saúde.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.5. Desenvolver e testar a efetividade de intervenções de Fisioterapia para condições primárias e secundárias ou incapacidades. Testar se os tratamentos de Fisioterapia ajudam os utentes tanto nas suas doenças principais como naquelas que podem surgir como resultado de outras doenças.

1.6. Determinar em que momento (*timing*) do desenvolvimento/progressão dos problemas de saúde a Fisioterapia é mais/menos efetiva para melhorar os resultados em saúde dos utentes, em comparação com a ausência de Fisioterapia; e explorar os fatores que influenciam essa efetividade. Definir, quando um problema de saúde aparece, em que momento é que a Fisioterapia é benéfica/útil ou necessária.

1.7. Explorar o papel da Fisioterapia na redução de hospitalizações nos utentes com doenças específicas, como por exemplo os utentes com doenças respiratórias, problemas de mobilidade ou em risco de queda. Estudar de que forma é que a Fisioterapia pode ajudar a evitar idas ao hospital/internamentos de utentes com doenças/problemas específicos, tais como problemas respiratórios, dificuldades de se mover ou com risco de sofrer uma queda.

11. Observações

Neste campo, pode deixar comentários, críticas, propostas de reformulação dos objetivos apresentados, bem como sugerir novos objetivos.

Introduza a sua resposta

12. **SECÇÃO 2**

A próxima secção aborda objetivos relacionados com a **investigação dos modelos, estruturas e processos otimizados de prestação de serviços de Fisioterapia**.

Por favor, pontue de acordo com a sua opinião: 1 (Nada Importante), 2 (Algo Importante), 3 (Importante) ou 4 (Muito Importante).

Caso não consiga emitir uma opinião, seleccione "Não Aplicável". No entanto, incentivamos que evite o uso desta opção e que tente responder a todos os itens. *

	NA - Não Aplicável	1 - Nada Importante	2 - Algo Importante	3 - Importante	4 - Muito Importante
<p>2.1. Explorar de que forma a necessidade de uma referência prévia para os tratamentos de Fisioterapia afeta o acesso dos utentes a estes serviços e a probabilidade de os utilizarem. Perceber de que forma a necessidade de ser encaminhado previamente para tratamentos de Fisioterapia influencia se os utentes são convocados para receber tratamento e se, de facto, o recebem.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>2.2. Determinar os efeitos da dose (frequência, duração, intensidade) e do momento (timing) das intervenções de Fisioterapia. Avaliar de que forma a quantidade e características das intervenções de Fisioterapia (com que frequência, por quanto tempo, com que intensidade) e o momento em que acontecem (por exemplo, logo que o problema aparece, ou quando o problema estabiliza) podem ser mais benéficos/úteis.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>2.3. Definir que intervenções de Fisioterapia comprovadamente efetivas precisam ser (melhor) implementadas na prática diária e/ou que intervenções comprovadamente inefetivas precisam ser retiradas da prática diária. Decidir que tratamentos de Fisioterapia realmente funcionam e devem ser usados mais vezes, e que tratamentos não funcionam e devem ser menos usados (abandonados).</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>2.4. Investigar se a coordenação entre a Fisioterapia e outras intervenções (por exemplo, cirúrgicas, farmacológicas) afeta os resultados em saúde dos utentes, e em caso afirmativo, qual é o padrão ideal de intervenção. Avaliar se o tratamento de Fisioterapia em simultâneo (ao mesmo tempo) com outros tratamentos (por exemplo, cirurgia, medicação), ajuda na melhoria da saúde dos utentes. E se sim, qual a melhor forma de fazer essa combinação de tratamentos.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.5. Investigar como integrar modelos interdisciplinares de trabalho dos fisioterapeutas com outros profissionais (profissionais da área do desporto, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, médicos de medicina geral e familiar, etc.) para obter os melhores resultados para os utentes. Estudar como os fisioterapeutas podem colaborar com outros profissionais (profissionais do desporto, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, médicos de família, etc.) para melhorar os benefícios para a saúde dos utentes.

2.6. Investigar de que forma as alterações resultantes da reorganização dos cuidados de saúde afetam o acesso e a qualidade dos serviços de Fisioterapia, a satisfação dos utentes, a produtividade e longevidade dos fisioterapeutas e o seu desenvolvimento profissional. Estudar de que forma as mudanças na organização dos cuidados de saúde afetam o acesso e a qualidade da Fisioterapia, assim como a satisfação dos utentes. Estudar também se essa organização afeta a forma como os fisioterapeutas trabalham, se atualizam e desenvolvem a sua profissão ao longo do tempo.

2.7. Descrever os padrões de utilização dos serviços de Fisioterapia e identificar que fatores contribuem para a variação na sua utilização. Descrever de que forma os utentes utilizam a Fisioterapia e explicar o que faz com que essa utilização não seja igual para todos.

2.8. Determinar os rácios ideais de fisioterapeuta:utente (medida que indica quantos utentes estão atribuídos a cada fisioterapeuta) e os tempos de espera razoáveis para uma prestação de serviços de Fisioterapia efetiva. Estudar quantos utentes cada fisioterapeuta pode atender em simultâneo (ao mesmo tempo) sem colocar em causa a qualidade dos cuidados aos utentes, e qual o tempo de espera aceitável para começar tratamentos de Fisioterapia.

2.9. Definir a disponibilidade de serviços de Fisioterapia a nível nacional e explorar a sua comparação entre especialidades, países ou necessidades documentadas; explorar os fatores que afetam a disponibilidade de serviços em Portugal. Verificar se a Fisioterapia está disponível em todo o país e comparar essa disponibilidade para diferentes áreas de tratamento e com outros países. Descobrir o que influencia essa disponibilidade em Portugal.

13. Observações

Neste campo, pode deixar comentários, críticas, propostas de reformulação dos objetivos apresentados, bem como sugerir novos objetivos.

Introduza a sua resposta

14. SECÇÃO 3

A próxima secção aborda objetivos relacionados com a **análise dos melhores modelos de formação em Fisioterapia, desenvolvimento profissional e qualidade.**

Por favor, pontue de acordo com a sua opinião: 1 (Nada Importante), 2 (Algo Importante), 3 (Importante) ou 4 (Muito Importante).

Caso não consiga emitir uma opinião, seleccione "Não Aplicável". No entanto, incentivamos que evite o uso desta opção e que tente responder a todos os itens.

*

	NA - Não Aplicável	1 - Nada Importante	2 - Algo Importante	3 - Importante	4 - Muito Importante
<p>3.1. Avaliar a efetividade dos modelos de formação dos fisioterapeutas nas competências de raciocínio clínico, no desempenho clínico e nos contextos de emprego. Estudar como diferentes tipos de ensino afetam a capacidade dos fisioterapeutas de tomar decisões acerca do tratamento dos seus utentes e desempenhar as suas funções em situações reais.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>3.2. Determinar em que medida os fisioterapeutas prestam serviços de acordo com a melhor evidência científica/recomendações (guidelines) para condições específicas, e como isso afeta os resultados em saúde dos utentes. Verificar se os fisioterapeutas seguem as melhores práticas e recomendações quando tratam certas condições e como isso afeta a melhoria dos utentes.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>3.3. Avaliar métodos para melhorar a adesão dos fisioterapeutas às práticas baseadas em evidência/recomendações (guidelines). Encontrar formas de ajudar os fisioterapeutas a utilizar/aplicar os tratamentos que a ciência indica serem mais benéficos/úteis para os utentes.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<p>3.4. Determinar que fatores contribuem para a atratividade da prática da Fisioterapia e a retenção em vários contextos e regiões. Descobrir o que faz com que a Fisioterapia seja um trabalho atraente e o que leva os fisioterapeutas a querer continuar a trabalhar nos diferentes locais e regiões.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>3.5. Explorar que formações estão disponíveis para os fisioterapeutas desenvolverem as suas competências, quer para trabalhar com diferentes condições, quer para utilizar abordagens mais especializadas. Saber que tipo de formação os fisioterapeutas têm disponível para se tomarem melhores profissionais, quer no tratamento de diferentes problemas de saúde, quer para aplicar tratamentos mais especializados.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>3.6. Identificar definições e indicadores de excelência no ensino da Fisioterapia. Identificar as características de um ensino de Fisioterapia excelente.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>3.7. Avaliar as competências necessárias dos fisioterapeutas para defenderem os interesses dos utentes e prestarem cuidados ideais e custo-efetivos. Estudar quais são as habilidades mais importantes para os fisioterapeutas fornecerem cuidados de qualidade e acessíveis, e para protegerem os interesses dos utentes.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>3.8. Investigar a influência das questões laborais e as políticas de saúde nos padrões/resultados da prática e nos percursos profissionais dos fisioterapeutas. Descobrir como as políticas de saúde e as questões relacionados com o trabalho afetam a forma como os fisioterapeutas trabalham e progredem na carreira.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>3.9. Avaliar a efetividade dos programas de aquisição de conhecimento para promover a transferência de conhecimento na prática da Fisioterapia. Avaliar se programas de formação sobre determinado conhecimento ajudam os fisioterapeutas a usar esse conhecimento no tratamento dos utentes.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>15. Observações Neste campo, pode deixar comentários, críticas, propostas de reformulação dos objetivos apresentados, bem como sugerir novos objetivos.</p> <div data-bbox="284 1646 1310 1720" style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 30px;"> Introduza a sua resposta </div>					

16. SECÇÃO 4

A próxima secção aborda objetivos relacionados com o **desenvolvimento e estudo de instrumentos de medição relevantes para a Fisioterapia.**

Por favor, pontue de acordo com a sua opinião: 1 (Nada Importante), 2 (Algo Importante), 3 (Importante) ou 4 (Muito Importante).

Caso não consiga emitir uma opinião, seleccione "Não Aplicável". No entanto, incentivamos que evite o uso desta opção e que tente responder a todos os itens.

*

	NA - Não Aplicável	1 - Nada Importante	2 - Algo Importante	3 - Importante	4 - Muito Importante
<p>4.1. Estabelecer as propriedades psicométricas de instrumentos de medida de desempenho auto-reportadas da função física, desenvolvidos para prever limitações funcionais e incapacidade. Verificar se os testes/questionários utilizados na Fisioterapia para avaliar a capacidade física dos utentes (quão bem estão fisicamente) podem antecipar dificuldades ou problemas físicos futuros.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>4.2. Identificar dados normativos/limiares de função física adequada para otimizar os resultados da Fisioterapia e prevenir lesões. Descobrir quais são os níveis normais ou mínimos para uma boa capacidade física, de forma a maximizar os resultados a atingir com a Fisioterapia e evitar lesões.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>4.3. Desenvolver novos instrumentos de medida (ou aperfeiçoar os existentes) para medir o impacto da Fisioterapia na atividade/participação e qualidade de vida dos utentes. Criar instrumentos de medida/avaliação (ou melhorar os que já existem) para avaliar o impacto da Fisioterapia nas atividades do dia a dia dos utentes e na sua qualidade de vida.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.4. Fornecer evidência aos fisioterapeutas para orientar a seleção e interpretação de instrumentos de medida para fins, condições e populações específicas.

Ajudar os fisioterapeutas a escolher e entender melhor quais os instrumentos de medida/avaliação que devem usar para diferentes problemas e situações.

4.5. Desenvolver e testar um conjunto mínimo de indicadores de processo e medidas de resultados clínicos da Fisioterapia para condições e populações específicas.

Desenvolver um conjunto de medidas-chave para verificar se os utentes com problemas específicos estão a melhorar com a Fisioterapia.

4.6. Explorar o potencial da utilização regular de instrumentos de medida auto-reportados, relativos aos resultados em saúde obtidos e à experiência dos utentes (PROMs, PREMs) com a Fisioterapia.

Perceber se a utilização frequente de questionários preenchidos pelos utentes pode ser útil para verificar se estes estão a melhorar com a Fisioterapia e como está a ser a sua experiência.

17. Observações

Neste campo, pode deixar comentários, críticas, propostas de reformulação dos objetivos apresentados, bem como sugerir novos objetivos.

Introduza a sua resposta

18. **SECÇÃO 5**

A próxima secção aborda objetivos relacionados com a **realização de investigação para compreender melhor os mecanismos subjacentes à efetividade, aos tratamentos de Fisioterapia e aos sistemas de classificação dos utentes.**

Por favor, pontue de acordo com a sua opinião: 1 (Nada Importante), 2 (Algo Importante), 3 (Importante) ou 4 (Muito Importante).

Caso não consiga emitir uma opinião, seleccione "Não Aplicável". No entanto, incentivamos que evite o uso desta opção e que tente responder a todos os itens.

*

	NA - Não Aplicável	1 - Nada Importante	2 - Algo Importante	3 - Importante	4 - Muito Importante
<p>5.1. Avaliar a prevalência, a incidência, o curso natural do défice de funções e estruturas do corpo, limitações de atividade e restrições de participação associadas às condições de saúde habitualmente tratadas em Fisioterapia. Verificar quantos utentes têm problemas de saúde que geralmente são tratados com Fisioterapia, e perceber como esses problemas mudam com o tempo e como isso afeta as atividades diárias dos utentes.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>5.2. Explorar a relação entre estilos de vida, quantidade de atividades da vida diária e condição física. Descobrir como estão relacionados (ligados) a forma de viver de uma pessoa, a quantidade de coisas que ela faz todos os dias e o quão em forma está.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>5.3. Explorar se o conhecimento, as atitudes, a cultura, o entendimento e as expectativas dos fisioterapeutas afetam o resultado das intervenções de Fisioterapia, e, se sim, como. Avaliar se o que os fisioterapeutas sabem, o que pensam, a sua cultura, e o que esperam, afetam os benefícios dos tratamentos de Fisioterapia. E, se afetar, descobrir quais as causas.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.4. Investigar os fatores que modificam a resposta dos utentes às intervenções de Fisioterapia. Estudar o que faz com que os utentes beneficiem de forma diferente de tratamentos iguais de Fisioterapia.

5.5. Examinar as relações entre biomarcadores e défices na estrutura e função do corpo, limitações nas atividades e restrições na participação. Perceber de que forma os sinais biológicos do nosso corpo estão ligados a problemas físicos, dificuldades em fazer as coisas do dia a dia e participar em atividades.

5.6. Investigar os efeitos fisiológicos de diferentes tratamentos de Fisioterapia. Determinar os mecanismos pelos quais as intervenções de Fisioterapia modificam a doença, as alterações relacionadas com a idade, ou as alterações induzidas pela lesão, na estrutura e função celular normal. Compreender como diferentes tratamentos de Fisioterapia funcionam (de que forma eles mudam a progressão da doença, e como mudam as alterações no corpo devido à idade ou a lesões).

5.7. Desenvolver e avaliar métodos eficazes de classificação de utentes para otimizar a tomada de decisões em Fisioterapia. Criar e testar maneiras eficazes de avaliar e agrupar os utentes para ajudar os fisioterapeutas a decidir o melhor tratamento.

19. Observações

Neste campo, pode deixar comentários, críticas, propostas de reformulação dos objetivos apresentados, bem como sugerir novos objetivos.

Introduza a sua resposta

20. **SECÇÃO 6**

A próxima secção aborda objetivos relacionados com a **análise das necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes, bem como a forma como esses elementos influenciam os resultados do tratamento.**

Por favor, pontue de acordo com a sua opinião: 1 (Nada Importante), 2 (Algo Importante), 3 (Importante) ou 4 (Muito Importante).

Caso não consiga emitir uma opinião, seleccione "Não Aplicável". No entanto, incentivamos que evite o uso desta opção e que tente responder a todos os itens.

*

	NA - Não Aplicável	1 - Nada Importante	2 - Algo Importante	3 - Importante	4 - Muito Importante
<p>6.1. Determinar como os fatores pessoais dos utentes (conhecimentos, atitudes, cultura, entendimento e expectativas) afetam o resultado das intervenções de Fisioterapia. Descobrir de que forma as características individuais do utente (o que ela sabe, como pensa, a sua cultura, o que entende e o que espera) influenciam os resultados da Fisioterapia.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>6.2. Explorar os fatores que motivam os utentes a aderir e a manter um plano de tratamento de Fisioterapia. Perceber as características que levam os utentes a aderir e a continuar com o tratamento de Fisioterapia.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>6.3. Explorar como os ambientes físicos nos quais os utentes se inserem (por exemplo: contexto de trabalho, barreiras de mobilidade) influenciam a efetividade das intervenções de Fisioterapia. Perceber como o local onde a pessoa mora e trabalha influencia os benefícios da Fisioterapia.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>6.4. Investigar se os tempos de espera pela Fisioterapia afetam os resultados dos utentes e dos serviços, e como. Descobrir se os tempos de espera pelos tratamentos de Fisioterapia afetam os benefícios obtidos pelos utentes e os resultados dos serviços, e de que forma.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>6.5. Determinar se as fontes e políticas de pagamento influenciam a satisfação dos utentes relativa ao acesso aos serviços de Fisioterapia. Determinar se a forma de pagamento dos tratamentos de Fisioterapia (por exemplo, pelo Estado, pela seguradora, pelo próprio utente) afeta o quanto os utentes estão satisfeitos com o acesso à mesma.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>6.6. Examinar as interações entre o acesso, a cultura e a literacia em saúde, e os resultados da Fisioterapia. Perceber se o acesso aos tratamentos de Fisioterapia, a cultura dos utentes e o que estes sabem sobre a sua saúde afetam os benefícios do tratamento.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>6.7. Investigar que abordagens são efetivas para ajudar os utentes a gerir os seus problemas de saúde e/ou para ajudar os cuidadores/familiares a apoiarem o tratamento de Fisioterapia. Descobrir maneiras eficazes de ajudar os utentes a lidarem com os seus problemas de saúde, assim como maneiras eficazes de ajudar a família ou quem cuida a apoiar o tratamento de Fisioterapia.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.8. Explorar a experiência dos utentes com as melhores práticas de Fisioterapia. Perceber o que os utentes sentem/experimentam quando recebem os melhores tratamentos de Fisioterapia.

6.9. Investigar a equidade em saúde na Fisioterapia (disparidades entre raça e etnia, grupos etários, cultura e estrato socioeconómico) e o seu impacto no acesso aos cuidados e nos resultados em saúde. Estudar como determinadas características dos utentes (raça, etnia, idade, cultura e nível socioeconómico) afetam o acesso à Fisioterapia e os benefícios esperados.

21. Observações

Neste campo, pode deixar comentários, críticas, propostas de reformulação dos objetivos apresentados, bem como sugerir novos objetivos.

Introduza a sua resposta

22. SECÇÃO 7

A próxima secção aborda objetivos relacionados com a **investigação do prognóstico e das respostas às intervenções de Fisioterapia**.

Por favor, pontue de acordo com a sua opinião: 1 (Nada Importante), 2 (Algo Importante), 3 (Importante) ou 4 (Muito Importante).

Caso não consiga emitir uma opinião, selecione "Não Aplicável". No entanto, incentivamos que evite o uso desta opção e que tente responder a todos os itens.

*

	NA - Não Aplicável	1 - Nada Importante	2 - Algo Importante	3 - Importante	4 - Muito Importante
<p>7.1. Determinar que testes e medidas devem ser utilizados para prever os tratamentos de Fisioterapia que os utentes necessitarão após a alta hospitalar para atingirem a função máxima. Saber que testes e medições podem ajudar a saber que tratamentos de Fisioterapia os utentes vão precisar depois de sair do hospital, para que possam recuperar o máximo possível.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>7.2. Definir se existem medidas a aplicar na avaliação inicial que prevejam incapacidade motora futura ou concomitante, e, se sim, de que forma. Descobrir se há algum teste/medição feito numa fase inicial do problema que pode prever se os utentes terão problemas de mobilidade no futuro.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>7.3. Determinar se medidas de incapacidade e função preveem a capacidade de uma pessoa para trabalhar ou para regressar ao trabalho. Descobrir se os testes e medições que medem as capacidades físicas de uma pessoa conseguem dizer em que medida ela vai poder trabalhar ou voltar ao trabalho.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.4. Explorar que fatores predizem a resposta dos utentes à Fisioterapia ou a sua capacidade de fazer alterações na saúde/autogestão.

Determinar que utentes beneficiarão mais/menos da Fisioterapia. Estudar que aspetos podem prever como os utentes vão reagir à Fisioterapia ou se vão conseguir gerir a sua saúde sozinhos. Encontrar as características dos utentes que podem beneficiar mais ou menos da Fisioterapia.

7.5. Investigar o prognóstico de diferentes condições de saúde após as melhores práticas de Fisioterapia.

Estudar o que é provável recuperar em diferentes problemas de saúde depois de fazer o melhor tratamento de Fisioterapia.

7.6. Avaliar a influência do tipo, frequência, intensidade e duração dos tratamentos de Fisioterapia nos resultados socioeconómicos e relevantes para os utentes

(por exemplo, melhoria da autonomia em idade avançada, redução das faltas ao trabalho e melhoria da qualidade de vida). Ver de que forma a quantidade (tipo, frequência, intensidade e duração) do tratamento de Fisioterapia, afeta aspetos sociais e económicos dos utentes, tais como serem independentes, faltarem menos ao trabalho e terem uma melhor qualidade de vida.

23. Observações

Neste campo, pode deixar comentários, críticas, propostas de reformulação dos objetivos apresentados, bem como sugerir novos objetivos.

Introduza a sua resposta

24. SECÇÃO 8

A próxima secção aborda objetivos relacionados com a análise e a **definição de estratégias/ferramentas para a tomada de decisões clínicas**.

Por favor, pontue de acordo com a sua opinião: 1 (Nada Importante), 2 (Algo Importante), 3 (Importante) ou 4 (Muito Importante).

Caso não consiga emitir uma opinião, seleccione "Não Aplicável". No entanto, incentivamos que evite o uso desta opção e que tente responder a todos os itens.

*

	NA - Não Aplicável	1 - Nada Importante	2 - Algo Importante	3 - Importante	4 - Muito Importante
<p>8.1. Explorar que fatores dos utentes determinam a seleção do tratamento de Fisioterapia (por exemplo, diagnóstico/prognóstico, dados do exame, antecedentes, características dos utentes). Estudar o que leva os fisioterapeutas a decidir como tratar alguém (por exemplo, dados do exame/avaliação, outras situações de saúde, e características dos utentes).</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>8.2. Investigar como os fisioterapeutas decidem sobre o que incluir nos seus planos de tratamento e/ou quando encaminhar para outra área profissional. Perceber como os fisioterapeutas decidem o plano de tratamento dos utentes, incluindo quando é importante encaminhar/indicar para outros profissionais.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>8.3. Explorar os fatores que os fisioterapeutas utilizam para definir o encaminhamento do utente após a alta dos tratamentos de Fisioterapia. Entender como os fisioterapeutas decidem que encaminhamentos (indicações) dar aos utentes depois da alta (seja para uma unidade de cuidados diferente, para o domicílio, etc.).</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>8.4. Desenvolver e testar a efetividade de ferramentas de apoio à tomada de decisão baseada na evidência científica pelos fisioterapeutas. Criar e testar se ferramentas de apoio podem ajudar os fisioterapeutas a decidir sobre os melhores tratamentos baseados naquilo que a ciência indica ser mais benéfico/útil.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8.5. Avaliar os efeitos de formações de pós-graduação para os fisioterapeutas na tomada de decisão clínica e nos resultados dos utentes.

Avaliar se as formações realizadas após a formação inicial (Licenciatura) ajudam os fisioterapeutas a tomar melhores decisões e se isso ajuda à melhoria da saúde dos utentes.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

8.6. Avaliar a efetividade dos esquemas de tomada de decisão clínica partilhada entre os utentes e os fisioterapeutas nos resultados clínicos e nos custos.

Perceber se é útil quando os utentes e os fisioterapeutas decidem juntos o plano de tratamento, e qual o resultado destas decisões conjuntas nas melhorias e nos custos.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

8.7. Investigar os fatores que influenciam as escolhas de um serviço de Fisioterapia/Fisioterapeuta pelos utentes ou as decisões sobre os seus tratamentos.

Estudar o que leva os utentes a escolher determinado Fisioterapeuta/serviço de Fisioterapia ou a tomar decisões sobre como tratar o seu problema de saúde.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

25. Observações

Neste campo, pode deixar comentários, críticas, propostas de reformulação dos objetivos apresentados, bem como sugerir novos objetivos.

Introduza a sua resposta

26. SECÇÃO 9

A próxima secção aborda objetivos relacionados com a **investigação do valor acrescentado da tecnologia e dos “grandes volumes de dados” (big data) para a Fisioterapia.**

Por favor, pontue de acordo com a sua opinião: 1 (Nada Importante), 2 (Algo Importante), 3 (Importante) ou 4 (Muito Importante).

Caso não consiga emitir uma opinião, seleccione “Não Aplicável”. No entanto, incentivamos que evite o uso desta opção e que tente responder a todos os itens.

*

NA - Não Aplicável	1 - Nada Importante	2 - Algo Importante	3 - Importante	4 - Muito Importante
---------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------	-----------------------------

9.1. Investigar a viabilidade e o valor acrescentado de tecnologias inovadoras (por exemplo, dispositivos robóticos, wearables, sistemas de jogos interativos, sistemas de realidade virtual, equipamento de exercício adaptativo, aplicações móveis, etc.) na efetividade das intervenções de Fisioterapia.

Perceber se as novas tecnologias, como robôs, jogos, realidade virtual e aplicações móveis de saúde, podem melhorar os resultados dos tratamentos de Fisioterapia.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

9.2. Determinar a efetividade da telessaúde na prestação de serviços de Fisioterapia, no exame clínico e nas estratégias de envolvimento dos utentes, bem como identificar as populações de utentes com maior probabilidade de beneficiarem da telessaúde.

Estudar se o atendimento (acompanhamento) de Fisioterapia através da telessaúde (por exemplo videochamadas, telefonemas, mensagens de texto) funciona, bem como perceber que utentes podem beneficiar mais com este tipo de serviço.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

9.3. Avaliar a viabilidade e o valor acrescentado da telessaúde ou dos tratamentos combinados (telessaúde + intervenção presencial) para aumentar a adesão dos utentes ao tratamento de Fisioterapia e garantir resultados a longo prazo, comparando com a Fisioterapia supervisionada, cuidados habituais ou ausência de intervenção (abordagem de "esperar para ver"). Entender se a Fisioterapia através da telessaúde, ou conjugando telessaúde com sessões presenciais, ajuda os utentes a aderir ao tratamento e se as melhorias são duradouras quando comparado com fazer Fisioterapia tradicional (apenas sessões presenciais), outros cuidados ou optar por não fazer nada ("esperar para ver").

9.4. Criar conjuntos de dados agregados e harmonizados a partir de múltiplos estudos em curso e/ou de dados de estudos de investigação anteriores que utilizem variáveis em comum, e partilhar esses dados com outros investigadores para futuras análises secundárias. Juntar as informações de estudos que estão a ser feitos agora ou que já foram feitos no passado e partilhá-las com outros investigadores para que eles possam usar esta informação para responder a outras perguntas de investigação.

9.5. Explorar o potencial dos "grandes volumes de dados" (big data) recolhidos através de dispositivos tecnológicos na monitorização da saúde e da funcionalidade em grupos específicos de utentes, bem como na identificação de doenças numa fase inicial em pessoas saudáveis. Verificar como "grandes volumes de dados" recolhidos por dispositivos externos (por exemplo, *smartwatch*, *smartphones*, etc.) podem ajudar a vigiar a saúde em pessoas com certas doenças ou a detetar doenças antes delas se manifestarem.

9.6. Realizar investigação básica/fundamental, translacional e clínica para a Fisioterapia através da análise secundária de grandes bases de dados disponíveis e acessíveis e/ou registos administrativos (por exemplo, registos eletrónicos de saúde). Fazer estudos usando informações públicas de larga escala (por exemplo, registos administrativos de saúde) para entender melhor os problemas de saúde e como usar esse conhecimento na prática da Fisioterapia.

27. Observações



Neste campo, pode deixar comentários, críticas, propostas de reformulação dos objetivos apresentados, bem como sugerir novos objetivos.

Introduza a sua resposta

Material Suplementar IV – Tabela com as prioridades melhor classificadas por categoria de investigação redigidas em linguagem simples

Categoria de Investigação	Posição	Prioridade de Investigação
Custo-efetividade 	1º	Estudar como a Fisioterapia pode ajudar a evitar idas às urgências, internamentos, consultas não programadas e realização de exames nos utentes com problemas mais comuns e/ou específicos, como problemas respiratórios, dificuldades de mobilidade ou risco de queda.
	2º	Entender se os benefícios obtidos com a Fisioterapia justificam os custos envolvidos.
	3º	Avaliar e comparar os diferentes serviços de Fisioterapia e modelos de financiamento (por exemplo, hospital/clínica/gabinete, público/privado; prescrição médica prévia/sem prescrição médica prévia) quanto: i) ao valor que custam, ii) à segurança e aos benefícios para a saúde dos utentes, e iii) ao motivo da sua escolha por parte dos utentes.
Prestação de serviços 	1º	Estudar como a Fisioterapia pode ajudar a prevenir problemas de saúde, promover um estilo de vida saudável e ajudar a viver com uma doença crónica.
	2º	Decidir que tratamentos de Fisioterapia realmente funcionam e devem ser usados mais vezes, e que tratamentos não funcionam e devem ser menos usados (abandonados).
	3º	Avaliar de que forma a quantidade e características dos tratamentos de Fisioterapia (com que frequência, por quanto tempo, com que intensidade) e o momento em que acontecem (por exemplo, logo que o problema aparece, ou quando o problema estabiliza) podem ser mais benéficos/úteis.
Educação, desenvolvimento profissional e qualidade 	1º	Encontrar formas de ajudar os fisioterapeutas a utilizar/aplicar os tratamentos que a ciência indica serem mais benéficos/úteis para os utentes.
	2º	Identificar as características de um ensino de Fisioterapia excelente.
	3º	Verificar se os fisioterapeutas seguem as melhores práticas e recomendações quando tratam determinadas doenças, entender o que influencia essa prática, e como isso afeta a melhoria dos utentes.

Instrumentos de medida 	1º	Desenvolver um conjunto de medidas-chave para verificar se os utentes com problemas específicos estão a melhorar com a Fisioterapia.
	2º	Ajudar os fisioterapeutas a escolher e entender melhor quais os instrumentos de medida/avaliação que devem usar em diferentes contextos para diferentes problemas e situações.
	3º	Criar instrumentos de medida/avaliação (ou melhorar os que já existem) para avaliar o impacto da Fisioterapia nas atividades do dia a dia dos utentes e na sua qualidade de vida.
Mecanismos subjacentes à incapacidade, tratamentos e sistemas de classificação dos utentes 	1º	Compreender como diferentes tratamentos de Fisioterapia funcionam (de que forma eles mudam a progressão da doença, e como mudam as alterações no corpo devido à idade ou a lesões).
	2º	Estudar o que faz com que os utentes beneficiem de forma diferente de tratamentos iguais de Fisioterapia.
	3º	Criar e testar maneiras eficazes de avaliar e agrupar os utentes para ajudar os fisioterapeutas a estabelecer o melhor diagnóstico em Fisioterapia e respetivo tratamento.
Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes 	1º	Descobrir se os tempos de espera pelos tratamentos de Fisioterapia afetam os benefícios obtidos pelos utentes e os resultados dos serviços, e de que forma.
	2º	Descobrir maneiras eficazes de ajudar os utentes a lidarem com os seus problemas de saúde, assim como maneiras eficazes de ajudar a família ou quem cuida a apoiar o tratamento de Fisioterapia.
	3º	Descobrir maneiras de melhorar a comunicação na Fisioterapia, especialmente nas interações entre o fisioterapeuta, o utente, familiares/cuidadores e a equipa de profissionais de saúde que acompanha o utente.
Prognóstico e respostas às intervenções de Fisioterapia 	1º	Ver de que forma a quantidade (tipo, frequência, intensidade e duração) do tratamento de Fisioterapia, afeta aspetos sociais e económicos dos utentes, tais como serem independentes, faltarem menos ao trabalho e terem uma melhor qualidade de vida.
	2º	Estudar o que é provável recuperar em diferentes problemas de saúde depois de fazer o melhor tratamento de Fisioterapia.
	3º	Saber que testes e medições podem ajudar a saber que tratamentos de Fisioterapia os utentes vão precisar depois de sair do hospital, para que possam recuperar o máximo possível.

<p>Estratégias/ferramentas para a tomada de decisões clínicas</p> 	1º	Criar e testar se ferramentas de apoio podem ajudar os fisioterapeutas a decidir sobre os melhores tratamentos baseados naquilo que a ciência indica ser mais benéfico/útil.
	2º	Estudar como os fisioterapeutas podem ajudar os doentes a participarem mais nas decisões sobre o seu tratamento, garantindo que as opiniões e expectativas sejam levados em conta.
	3º	Perceber como os fisioterapeutas decidem o plano de tratamento dos utentes, incluindo quando é importante encaminhar/indicar para outros profissionais.
<p>Tecnologia e os 'grandes volumes de dados' (big data)</p> 	1º	Implementar uma plataforma informática para registar os resultados da Fisioterapia e entender melhor como os tratamentos funcionam na prática. Descobrir o que ajuda e o que dificulta o registo destes dados pelos fisioterapeutas.
	2º	Juntar as informações de estudos que estão a ser feitos agora ou que já foram feitos no passado e partilhá-las com outros investigadores para que eles possam usar esta informação para responder a outras perguntas de investigação.
	3º	Verificar como “grandes volumes de dados” recolhidos por dispositivos externos (por exemplo, <i>smartwatch</i> , smartphones, etc.) podem ajudar a vigiar a saúde em pessoas com certas doenças ou a detetar doenças antes delas se manifestarem.

Material Suplementar V – Tabela com a classificação final de todas as prioridades

Posição	Categoria de investigação	Prioridade	Prioridade em linguagem simples	Posição no Painel dos Fisioterapeutas	Posição no Painel dos Utentes
1º	Custo-efetividade	Explorar o papel da Fisioterapia na redução de (re)hospitalizações, e consequente uso de recursos de saúde (idas às urgências, consultas não programadas, meios complementares de diagnóstico e terapêutica) de utentes com condições de saúde frequentes e/ou específicas, como doenças respiratórias, problemas de mobilidade ou risco de queda.	Estudar como a Fisioterapia pode ajudar a evitar idas às urgências, internamentos, consultas não programadas e realização de exames nos utentes com problemas mais comuns e/ou específicos, como problemas respiratórios, dificuldades de mobilidade ou risco de queda.	1º	1º
2º	Prestação de serviços	Explorar o papel da Fisioterapia na prevenção e promoção da saúde, bem como na gestão da doença crónica.	Estudar como a Fisioterapia pode ajudar a prevenir problemas de saúde, promover um estilo de vida saudável e ajudar a viver com uma doença crónica.	2º	2º
3º	Custo-efetividade	Efetuar análises económicas (custo-benefício, custo-utilidade, custo-efetividade) da prestação de serviços de Fisioterapia.	Entender se os benefícios obtidos com a Fisioterapia justificam os custos envolvidos.	3º	20º
4º	Prestação de serviços	Definir que intervenções de Fisioterapia comprovadamente efetivas precisam ser (melhor) implementadas na prática diária e/ou que intervenções comprovadamente inefetivas precisam ser retiradas da prática diária.	Decidir que tratamentos de Fisioterapia realmente funcionam e devem ser usados mais vezes, e que tratamentos não funcionam e devem ser menos usados (abandonados).	4º	10º

5º	Custo-efetividade	Avaliar o impacto dos modelos de prestação de serviços de Fisioterapia nos resultados económicos, nos resultados em saúde dos utentes e na escolha dos consumidores.	Avaliar e comparar os diferentes serviços de Fisioterapia e modelos de financiamento (por exemplo, hospital/clínica/gabinete, público/privado; prescrição médica prévia/sem prescrição médica prévia) quanto: i) ao valor que custam, ii) à segurança e aos benefícios para a saúde dos utentes, e iii) ao motivo da sua escolha por parte dos utentes.	5º	19º
6º	Custo-efetividade	Explorar o papel da Fisioterapia na melhoria dos planos de alta hospitalar dos utentes.	Perceber como a Fisioterapia pode ajudar a melhorar o acompanhamento pós-hospitalar dos utentes.	6º	5º
7º	Custo-efetividade	Compreender o papel da Fisioterapia na promoção da saúde pública para a sociedade.	Avaliar a perceção dos cidadãos sobre o valor da Fisioterapia na saúde da população, incluindo o acesso aos serviços, a eficácia percebida das intervenções e o impacto na qualidade de vida.	7º	35º
8º	Prestação de serviços	Determinar os efeitos da dose (frequência, duração e intensidade, quando aplicável) e do momento (<i>timing</i>) das intervenções de Fisioterapia.	Avaliar de que forma a quantidade e características dos tratamentos de Fisioterapia (com que frequência, por quanto tempo, com que intensidade) e o momento em que acontecem (por exemplo, logo que o problema aparece, ou quando o problema estabiliza) podem ser mais benéficos/úteis.	8º	6º

9º	Prestação de serviços	Determinar os rácios ideais de fisioterapeuta:utente (medida que indica quantos utentes estão atribuídos a cada fisioterapeuta) e os tempos de espera razoáveis para uma prestação de serviços de Fisioterapia efetiva.	Estudar quantos utentes cada fisioterapeuta pode atender em simultâneo (ao mesmo tempo) sem colocar em causa a qualidade dos cuidados aos utentes, e qual o tempo de espera aceitável para começar tratamentos de Fisioterapia.	9º	3º
10º	Custo-efetividade	Determinar em que momento (timing) do desenvolvimento/progressão dos problemas de saúde, a Fisioterapia é mais/menos efetiva para melhorar os resultados em saúde dos utentes, em comparação com a ausência de Fisioterapia; explorar os fatores que influenciam essa efetividade.	Definir, quando um problema de saúde aparece, em que momento é que a Fisioterapia é benéfica/útil ou necessária.	10º	8º
11º	Educação, desenvolvimento profissional e qualidade	Avaliar métodos para melhorar a adesão dos fisioterapeutas às práticas baseadas em evidência/recomendações (<i>guidelines</i>).	Encontrar formas de ajudar os fisioterapeutas a utilizar/aplicar os tratamentos que a ciência indica serem mais benéficos/úteis para os utentes.	11º	12º
12º	Prestação de serviços	Investigar como integrar modelos interdisciplinares de trabalho dos fisioterapeutas com outros profissionais (profissionais da área do desporto, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, médicos de medicina geral e familiar, psicólogos, etc.) para obter os melhores resultados para os utentes.	Estudar como os fisioterapeutas podem colaborar com outros profissionais (profissionais do desporto, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, médicos de família, psicólogos, etc.) para melhorar os benefícios para a saúde dos utentes.	12º	15º
13º	Prestação de serviços	Analisar o papel do fisioterapeuta como agente promotor da capacitação (empoderamento) e literacia em saúde dos cidadãos.	Estudar de que forma os fisioterapeutas ajudam os utentes a aprender mais sobre a sua saúde e a se sentirem mais capazes de cuidar dela.	13º	23º

14º	Prestação de serviços	Investigar se a coordenação entre a Fisioterapia e outras intervenções (por exemplo, cirúrgicas, farmacológicas) afeta os resultados em saúde dos utentes, e qual é o padrão ideal de intervenção.	Avaliar se o tratamento de Fisioterapia em simultâneo (ao mesmo tempo) com outros tratamentos (por exemplo, cirurgia, medicação), ajuda na melhoria da saúde dos utentes. E se sim, qual a melhor forma de fazer essa combinação de tratamentos.	14º	11º
15º	Custo-efetividade	Desenvolver e testar a efetividade de diferentes métodos destinados a melhorar a adesão dos utentes aos planos de intervenção de Fisioterapia e de autogestão.	Criar e testar formas de ajudar os utentes a aderir aos planos de tratamento de Fisioterapia e a cuidar da sua própria saúde.	15º	9º
16º	Educação, desenvolvimento profissional e qualidade	Determinar em que medida os fisioterapeutas prestam serviços de acordo com a melhor evidência científica/recomendações (<i>guidelines</i>) para doenças específicas, quais os fatores que o determinam e como isso afeta os resultados em saúde dos utentes.	Verificar se os fisioterapeutas seguem as melhores práticas e recomendações quando tratam determinadas doenças, entender o que influencia essa prática, e como isso afeta a melhoria dos utentes.	16º	28º
17º	Educação, desenvolvimento profissional e qualidade	Identificar definições e indicadores de excelência no ensino da Fisioterapia.	Identificar as características de um ensino de Fisioterapia excelente.	17º	21º
18º	Prestação de serviços	Explorar de que forma a necessidade de uma referência prévia para Fisioterapia em determinados modelos de prestação de serviços (por exemplo, Serviço Nacional de Saúde,	Perceber de que forma a necessidade de ser encaminhado previamente para Fisioterapia em determinados subsistemas (por exemplo, Serviço Nacional de Saúde, seguros de saúde) influencia	19º	14º

		seguradoras) afeta o acesso dos utentes a estes serviços e a probabilidade de os utilizarem.	se os utentes são convocados para receber tratamento e se, de facto, o recebem.		
19º	Prognóstico e respostas às intervenções de Fisioterapia	Avaliar a influência do tipo, frequência, duração e intensidade (quando aplicável) das intervenções de Fisioterapia nos resultados socioeconómicos e relevantes para os utentes (por exemplo, menor necessidade de apoio de cuidadores, redução das faltas ao trabalho, e melhoria da qualidade de vida).	Ver de que forma a quantidade (tipo, frequência, intensidade e duração) do tratamento de Fisioterapia, afeta aspetos sociais e económicos dos utentes, tais como serem independentes, faltarem menos ao trabalho e terem uma melhor qualidade de vida.	20º	18º
20º	Educação, desenvolvimento profissional e qualidade	Avaliar a efetividade dos modelos de formação dos fisioterapeutas (por exemplo, modelos de ensino clínico integrado, de prática tutelada, de aprendizagem baseada em problemas, etc.) nas competências de raciocínio clínico, no desempenho clínico, na reflexividade e nos contextos de emprego.	Estudar como diferentes tipos de ensino afetam a capacidade dos fisioterapeutas de tomar decisões acerca do tratamento dos seus utentes e desempenhar as suas funções em situações reais.	18º	37º
21º	Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes	Investigar se os tempos de espera pela Fisioterapia afetam os resultados dos utentes e dos serviços, e como.	Descobrir se os tempos de espera pelos tratamentos de Fisioterapia afetam os benefícios obtidos pelos utentes e os resultados dos serviços, e de que forma.	21º	24º
22º	Mecanismos subjacentes à incapacidade, tratamentos e sistemas de classificação dos utentes	Investigar os efeitos fisiológicos de diferentes intervenções de Fisioterapia. Determinar os mecanismos pelos quais as intervenções de Fisioterapia modificam a doença, as alterações relacionadas com a idade, ou as alterações	Compreender como diferentes tratamentos de Fisioterapia funcionam (de que forma eles mudam a progressão da doença, e como mudam as alterações no corpo devido à idade ou a lesões).	22º	7º

		induzidas pela lesão, na estrutura e função celular normal.			
23º	Custo-efetividade	Desenvolver e testar a efetividade da Fisioterapia para condições primárias e secundárias ou incapacidades.	Testar se a Fisioterapia ajuda os utentes tanto nos seus problemas principais como naqueles que podem surgir como resultado de outros problemas.	28º	4º
24º	Prestação de serviços	Investigar de que forma a (re)organização dos cuidados de saúde afetam o acesso e a qualidade dos serviços de Fisioterapia, a satisfação dos utentes, a produtividade e longevidade dos fisioterapeutas e o seu desenvolvimento profissional.	Estudar de que forma a alterações resultantes da reorganização dos cuidados de saúde afetam o acesso e a qualidade da Fisioterapia, assim como a satisfação dos utentes. Estudar também se essa organização afeta a forma como os fisioterapeutas trabalham, se atualizam e desenvolvem a sua profissão ao longo do tempo.	23º	27º
25º	Instrumentos de medida	Desenvolver e testar um conjunto mínimo de indicadores de processo e medidas de resultados clínicos da Fisioterapia para doenças e populações específicas.	Desenvolver um conjunto de medidas-chave para verificar se os utentes com problemas específicos estão a melhorar com a Fisioterapia.	27º	22º
26º	Estratégias/ ferramentas para a tomada de decisões clínicas	Desenvolver e testar a efetividade de ferramentas de apoio à tomada de decisão baseada na evidência científica pelos fisioterapeutas.	Criar e testar se ferramentas de apoio podem ajudar os fisioterapeutas a decidir sobre os melhores tratamentos baseados naquilo que a ciência indica ser mais benéfico/útil.	25º	34º
27º	Tecnologia e os “grandes volumes de dados” (<i>big data</i>)	Implementar um sistema eletrónico de registo de resultados em Fisioterapia para melhor caracterizar a prática clínica e os resultados obtidos; e identificar os facilitadores e barreiras ao registo na prática clínica.	Implementar uma plataforma informática para registar os resultados da Fisioterapia e entender melhor como os tratamentos funcionam na prática. Descobrir o que ajuda e o que dificulta o registo destes dados pelos fisioterapeutas.	26º	51º

28º	Custo-efetividade	Investigar a efetividade de intervenções inovadoras de Fisioterapia através de estudos randomizados controlados pragmáticos multicêntricos.	Perceber se tratamentos/técnicas inovadoras de Fisioterapia funcionam na prática clínica, utilizando estudos semelhantes aos que se realizam com medicamentos.	29º	26º
29º	Instrumentos de medida	Fornecer evidência aos fisioterapeutas para orientar a seleção e interpretação de instrumentos de medida para fins, contextos, doenças e populações específicas.	Ajudar os fisioterapeutas a escolher e entender melhor quais os instrumentos de medida/avaliação que devem usar em diferentes contextos para diferentes problemas e situações.	24º	49º
30º	Mecanismos subjacentes à incapacidade, tratamentos e sistemas de classificação dos utentes	Investigar os fatores que modificam a resposta dos utentes às intervenções de Fisioterapia.	Estudar o que faz com que os utentes beneficiem de forma diferente de tratamentos iguais de Fisioterapia.	30º	50º
31º	Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes	Investigar que abordagens são efetivas para ajudar os utentes a gerir os seus problemas de saúde e/ou para ajudar os cuidadores/familiares a apoiarem o plano de intervenção de Fisioterapia.	Descobrir maneiras eficazes de ajudar os utentes a lidarem com os seus problemas de saúde, assim como maneiras eficazes de ajudar a família ou quem cuida a apoiar o tratamento de Fisioterapia.	33º	16º
32º	Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes	Explorar abordagens que potenciem comunicação eficaz em Fisioterapia, nomeadamente nas interações do fisioterapeuta com o utente, familiar/cuidador e equipa interdisciplinar.	Descobrir maneiras de melhorar a comunicação na Fisioterapia, especialmente nas interações entre o fisioterapeuta, o utente, familiares/cuidadores e a equipa de profissionais de saúde que acompanha o utente.	31º	45º

33º	Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes	Explorar os fatores que motivam os utentes a aderir e a manter um plano de intervenção em Fisioterapia.	Perceber as características que levam os utentes a aderir e a continuar com o plano de tratamento de Fisioterapia.	32º	44º
34º	Estratégias/ferramentas para a tomada de decisões clínicas	Investigar estratégias eficazes para promover a tomada de decisão partilhada entre fisioterapeutas e utentes, com o objetivo de aumentar a participação ativa dos utentes no processo de escolha e gestão do seu tratamento, assegurando que suas preferências e valores são considerados.	Estudar como os fisioterapeutas podem ajudar os doentes a participarem mais nas decisões sobre o seu tratamento, garantindo que as opiniões e expectativas sejam levados em conta.	34º	47º
35º	Educação, desenvolvimento profissional e qualidade	Avaliar as competências necessárias dos fisioterapeutas para defenderem os interesses dos utentes e prestarem cuidados ideais e custo-efetivos.	Estudar quais são as habilidades mais importantes para os fisioterapeutas fornecerem cuidados de qualidade e acessíveis, e para protegerem os interesses dos utentes.	36º	29º
36º	Prognóstico e respostas às intervenções de Fisioterapia	Investigar o prognóstico de diferentes problemas de saúde após as melhores práticas de Fisioterapia.	Estudar o que é provável recuperar em diferentes problemas de saúde depois de fazer o melhor tratamento de Fisioterapia.	35º	66º
37º	Prognóstico e respostas às intervenções de Fisioterapia	Determinar que testes e medidas devem ser utilizados para prever as intervenções de Fisioterapia que os utentes necessitarão após a alta hospitalar para atingirem a função máxima (o nível mais alto de desempenho físico possível).	Saber que testes e medições podem ajudar a saber que tratamentos de Fisioterapia os utentes vão precisar depois de sair do hospital, para que possam recuperar o máximo possível.	37º	25º
38º	Mecanismos subjacentes à	Desenvolver e avaliar métodos eficazes de classificação de utentes para otimizar o	Criar e testar maneiras eficazes de avaliar e agrupar os utentes para ajudar os fisioterapeutas	38º	32º

	incapacidade, tratamentos e sistemas de classificação dos utentes	diagnóstico em Fisioterapia e respetiva tomada de decisão.	a estabelecer o melhor diagnóstico em Fisioterapia e respetivo tratamento.		
39º	Estratégias/ ferramentas para a tomada de decisões clínicas	Investigar como os fisioterapeutas decidem sobre o que incluir nos seus planos de intervenção e/ou quando encaminhar para outra área profissional.	Perceber como os fisioterapeutas decidem o plano de tratamento dos utentes, incluindo quando é importante encaminhar/indicar para outros profissionais.	39º	33º
40º	Prognóstico e respostas às intervenções de Fisioterapia	Determinar se medidas de incapacidade e função preveem a capacidade de uma pessoa para trabalhar ou para regressar ao trabalho.	Descobrir se os testes e medições que medem as capacidades físicas de uma pessoa conseguem dizer em que medida ela vai poder trabalhar ou voltar ao trabalho.	44º	17º
41º	Prestação de serviços	Definir a disponibilidade de serviços de Fisioterapia a nível nacional e explorar a sua comparação entre especialidades, países ou necessidades documentadas; explorar os fatores que afetam a disponibilidade de serviços em Portugal.	Verificar se a Fisioterapia está disponível em todo o país e comparar essa disponibilidade para diferentes áreas de tratamento e com outros países. Descobrir o que influencia essa disponibilidade em Portugal.	42º	36º
42º	Educação, desenvolvimento profissional e qualidade	Investigar a influência das questões laborais e as políticas de saúde nos padrões/resultados da prática e nos percursos profissionais dos fisioterapeutas.	Descobrir como as políticas de saúde e as questões relacionados com o trabalho afetam a forma como os fisioterapeutas trabalham e progridem na carreira.	41º	57º
43º	Estratégias/ ferramentas para a tomada de decisões clínicas	Avaliar a efetividade dos esquemas de tomada de decisão partilhada entre os utentes e os fisioterapeutas nos resultados clínicos e nos custos.	Perceber se é útil quando os utentes e os fisioterapeutas decidem juntos o plano de tratamento, e qual o resultado destas decisões conjuntas nas melhorias e nos custos.	40º	63º

44º	Instrumentos de medida	Desenvolver novos instrumentos de medida (ou aperfeiçoar os existentes) para medir o impacto da Fisioterapia na atividade/participação e qualidade de vida dos utentes.	Criar instrumentos de medida/avaliação (ou melhorar os que já existem) para avaliar o impacto da Fisioterapia nas atividades do dia a dia dos utentes e na sua qualidade de vida.	43º	38º
45º	Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes	Explorar a experiência dos utentes com as melhores práticas de Fisioterapia.	Perceber o que os utentes sentem/experienciam quando recebem os melhores tratamentos de Fisioterapia.	47º	39º
46º	Prognóstico e respostas às intervenções de Fisioterapia	Definir se existem medidas a aplicar na avaliação inicial que prevejam incapacidade motora futura ou concomitante, e, se sim, de que forma.	Descobrir se há algum teste/medição feito numa fase inicial do problema que pode prever se os utentes terão problemas de mobilidade no futuro.	45º	40º
47º	Instrumentos de medida	Identificar dados normativos/limiares de função física adequada para otimizar os resultados da Fisioterapia e prevenir lesões.	Descobrir quais são os níveis normais ou mínimos para uma boa capacidade física, de forma a maximizar os resultados a atingir com a Fisioterapia e evitar lesões.	46º	52º
48º	Prognóstico e respostas às intervenções de Fisioterapia	Explorar que fatores predizem a resposta dos utentes à Fisioterapia ou a sua capacidade de fazer alterações na saúde/autogestão. Determinar que utentes beneficiarão mais/menos da Fisioterapia.	Estudar que aspetos podem prever como os utentes vão reagir à Fisioterapia ou se vão conseguir gerir a sua saúde sozinhos. Encontrar as características dos utentes que podem beneficiar mais ou menos da Fisioterapia.	49º	55º
49º	Educação, desenvolvimento profissional e qualidade	Avaliar a efetividade dos programas de aquisição de conhecimento para promover a transferência de conhecimento na prática da Fisioterapia.	Avaliar se programas de formação sobre determinado conhecimento ajudam os fisioterapeutas a usar esse conhecimento no tratamento dos utentes.	50º	42º

50º	Instrumentos de medida	Explorar o potencial da utilização regular de instrumentos de medida auto-reportados ou reportados por familiares/cuidadores, relativos aos resultados em saúde obtidos e à experiência dos utentes (PROMs, PREMs) com a Fisioterapia.	Perceber se a utilização frequente de questionários preenchidos pelos utentes ou pelos familiares/cuidadores pode ser útil para verificar se estes estão a melhorar com a Fisioterapia e como está a ser a sua experiência.	48º	67º
51º	Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes	Explorar a experiência dos utentes com diferentes modelos de prestação de serviços de Fisioterapia.	Perceber o que os utentes sentem/experienciam em diferentes serviços de Fisioterapia (público/privado; hospital/clínica/gabinete)	51º	54º
52º	Mecanismos subjacentes à incapacidade, tratamentos e sistemas de classificação dos utentes	Explorar a relação entre estilos de vida, quantidade de atividades da vida diária e condição física.	Descobrir como estão relacionados (ligados) a forma de viver de uma pessoa, a quantidade de coisas que ela faz todos os dias e o quão em forma está (capacidade de realizar tarefas físicas e atividades com eficácia/sem dificuldade).	52º	43º
53º	Estratégias/ferramentas para a tomada de decisões clínicas	Avaliar os efeitos de formações de pós-graduação para os fisioterapeutas na tomada de decisão e nos resultados dos utentes.	Avaliar se as formações realizadas após a formação inicial (Licenciatura) ajudam os fisioterapeutas a tomar melhores decisões e se isso ajuda à melhoria da saúde dos utentes.	53º	56º
54º	Estratégias/ferramentas para a tomada de decisões clínicas	Investigar os fatores que influenciam as escolhas de um serviço de Fisioterapia/Fisioterapeuta pelos utentes ou as decisões sobre os seus tratamentos.	Estudar o que leva os utentes a escolher determinado Fisioterapeuta/serviço de Fisioterapia ou a tomar decisões sobre como tratar o seu problema de saúde.	54º	61º

55º	Educação, desenvolvimento profissional e qualidade	Explorar que formações estão disponíveis para os fisioterapeutas desenvolverem as suas competências e autonomia para trabalhar com diferentes problemas de saúde e para utilizar intervenções mais especializadas.	Saber que tipo de formação os fisioterapeutas têm disponível para se tornarem melhores profissionais, quer no tratamento de diferentes problemas de saúde, quer para aplicar tratamentos mais especializados.	64º	13º
56º	Tecnologia e os “grandes volumes de dados” (<i>big data</i>)	Criar conjuntos de dados agregados e harmonizados a partir de múltiplos estudos em curso e/ou de dados de estudos de investigação anteriores que utilizem variáveis em comum, e partilhar esses dados com outros investigadores para futuras análises secundárias.	Juntar as informações de estudos que estão a ser feitos agora ou que já foram feitos no passado e partilhá-las com outros investigadores para que eles possam usar esta informação para responder a outras perguntas de investigação.	55º	77º
57º	Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes	Determinar se as fontes e políticas de pagamento influenciam a satisfação dos utentes relativa ao acesso aos serviços de Fisioterapia.	Determinar se a forma de pagamento dos tratamentos de Fisioterapia (por exemplo, pelo Estado, pela seguradora, pelo próprio utente) afeta o quanto os utentes estão satisfeitos com o acesso à mesma.	59º	59º
58º	Instrumentos de medida	Estabelecer as propriedades psicométricas de instrumentos de medida de desempenho e de auto-reporte da função física, desenvolvidos para prever limitações funcionais, incapacidade e outros domínios da saúde.	Verificar se os testes/questionários utilizados na Fisioterapia para avaliar a capacidade física dos utentes (quão bem estão fisicamente) podem antecipar dificuldades/problemas físicos futuros ou outros aspetos de saúde.	58º	48º
59º	Mecanismos subjacentes à incapacidade, tratamentos e sistemas	Avaliar a prevalência, a incidência, o curso natural do défice de funções e estruturas do corpo, limitações de atividade e restrições de participação associadas às doenças habitualmente tratadas em Fisioterapia.	Verificar quantos utentes têm problemas de saúde que geralmente são tratados em Fisioterapia, e perceber como esses problemas mudam com o tempo e como isso afeta as atividades diárias dos utentes.	61º	31º

de classificação dos utentes					
60º	Estratégias/ ferramentas para a tomada de decisões clínicas	Explorar que fatores dos utentes determinam a seleção das intervenções de Fisioterapia (por exemplo, diagnóstico/prognóstico, dados do exame, antecedentes, características dos utentes).	Estudar o que leva os fisioterapeutas a decidir como tratar alguém (por exemplo, dados do exame/avaliação, outras situações de saúde, e características dos utentes).	57º	60º
61º	Educação, desenvolvimento profissional e qualidade	Avaliar as competências necessárias dos fisioterapeutas para prestarem cuidados éticos.	Estudar quais são as habilidades mais importantes para os fisioterapeutas fornecerem cuidados éticos aos utentes.	65º	30
62º	Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes	Explorar como os ambientes físicos nos quais os utentes se inserem (por exemplo: contexto de trabalho, barreiras de mobilidade, acesso a espaços verdes/desportivos) influenciam a efetividade da Fisioterapia.	Perceber como o local onde a pessoa mora e trabalha influencia os benefícios da Fisioterapia.	62º	62º
63º	Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes	Determinar como os fatores pessoais dos utentes (conhecimentos, atitudes, cultura, entendimento e expectativas) afetam o resultado das intervenções de Fisioterapia.	Descobrir de que forma as características individuais do utente (o que ela sabe, como pensa, a sua cultura, o que entende e o que espera) influenciam os resultados da Fisioterapia.	56º	75º
64º	Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes	Examinar as interações entre o acesso, a cultura e a literacia em saúde, e os resultados da Fisioterapia.	Perceber se o acesso aos tratamentos de Fisioterapia, a cultura dos utentes e o que estes sabem sobre a sua saúde afetam os benefícios do tratamento.	63º	53º

65º	Estratégias/ ferramentas para a tomada de decisões clínicas	Explorar os fatores que os fisioterapeutas utilizam para definir o encaminhamento do utente após a alta da Fisioterapia.	Entender como os fisioterapeutas decidem que encaminhamentos (indicações) dar aos utentes depois da alta (seja para uma unidade de cuidados diferente, para o domicílio, etc.).	66º	46º
66º	Tecnologia e os “grandes volumes de dados” (<i>big data</i>)	Explorar o potencial dos “grandes volumes de dados” (<i>big data</i>) recolhidos através de dispositivos tecnológicos na monitorização da saúde e da funcionalidade em grupos específicos de utentes, bem como na prevenção/identificação de doenças numa fase inicial em pessoas saudáveis.	Verificar como “grandes volumes de dados” recolhidos por dispositivos externos (por exemplo, <i>smartwatch</i> , smartphones, etc.) podem ajudar a vigiar a saúde em pessoas com certas doenças ou a detetar doenças antes delas se manifestarem.	60º	72º
67º	Custo-efetividade	Explorar a efetividade clínica de sessões de Fisioterapia em grupo <i>versus</i> intervenção individual.	Verificar se os tratamentos de Fisioterapia fornecidos em grupo são tão eficazes/benéficos quanto as sessões individuais.	67º	41º
68º	Mecanismos subjacentes à incapacidade, tratamentos e sistemas de classificação dos utentes	Examinar as relações entre biomarcadores e défices na estrutura e função do corpo, limitações nas atividades e restrições na participação.	Perceber de que forma os sinais biológicos do nosso corpo estão ligados a problemas físicos, dificuldades em fazer as coisas do dia a dia e participar em atividades.	68º	58º
69º	Tecnologia e os “grandes volumes de dados” (<i>big data</i>)	Realizar investigação básica/fundamental, translacional e clínica para a Fisioterapia através da análise secundária de grandes bases de dados disponíveis e acessíveis e/ou registos administrativos (por exemplo, registos eletrónicos de saúde públicos e privados).	Fazer estudos usando informações públicas de larga escala (por exemplo, registos administrativos de saúde) para entender melhor os problemas de saúde e como usar esse conhecimento na prática da Fisioterapia.	69º	73º

70º	Mecanismos subjacentes à incapacidade, tratamentos e sistemas de classificação dos utentes	Explorar se o conhecimento, as atitudes, a cultura, o entendimento e as expectativas dos fisioterapeutas afetam o resultado das intervenções de Fisioterapia, e, se sim, como.	Avaliar se o que os fisioterapeutas sabem, o que pensam, a sua cultura, e o que esperam afetam os benefícios dos tratamentos de Fisioterapia. E, se afetar, descobrir como isso acontece.	71º	71º
71º	Necessidades, expectativas, experiências e fatores contextuais dos utentes	Investigar a equidade em saúde na Fisioterapia (disparidades entre raça e etnia, grupos etários, cultura e estrato socioeconómico) e o seu impacto no acesso aos cuidados e nos resultados em saúde.	Estudar como determinadas características dos utentes (raça, etnia, idade, cultura e nível socioeconómico) afetam o acesso à Fisioterapia e os benefícios esperados.	70º	76º
72º	Prestação de serviços	Descrever os padrões de utilização dos serviços de Fisioterapia e identificar que fatores contribuem para a variação na sua utilização.	Descrever de que forma os utentes utilizam a Fisioterapia e explicar o que faz com que essa utilização não seja igual para todos.	73º	64º
73º	Tecnologia e os “grandes volumes de dados” (<i>big data</i>)	Avaliar a viabilidade e o valor acrescentado da telessaúde ou de intervenções combinadas (telessaúde + intervenção presencial) para aumentar a adesão dos utentes ao plano de intervenção de Fisioterapia e garantir resultados a longo prazo, comparando com a Fisioterapia supervisionada, cuidados habituais ou ausência de intervenção (abordagem de “esperar para ver”).	Entender se a Fisioterapia através da telessaúde, ou conjugando telessaúde com sessões presenciais, ajuda os utentes a aderir ao plano de tratamento e se as melhorias são duradouras quando comparado com fazer Fisioterapia tradicional (apenas sessões presenciais), outros cuidados ou optar por não fazer nada (“esperar para ver”).	72º	78º
74º	Educação, desenvolvimento profissional e qualidade	Investigar os fatores que influenciam as escolhas dos fisioterapeutas quanto à formação contínua e avançada (por exemplo, entidade, valor,	Estudar o que os fisioterapeutas consideram na escolha de cursos de formação após a Licenciatura (por exemplo, o local/instituição, o	75º	69º

		competência adquirida, etc.) e a qualidade técnico-científica destas.	custo, as competências a obter, etc.) e a qualidade destes cursos.		
75º	Tecnologia e os “grandes volumes de dados” (<i>big data</i>)	Investigar a viabilidade e o valor acrescentado de tecnologias inovadoras (por exemplo, inteligência artificial, dispositivos robóticos, <i>wearables</i> , sistemas de jogos interativos, sistemas de realidade virtual, equipamento de exercício adaptativo, aplicações móveis, etc.) na efetividade da Fisioterapia.	Perceber se as novas tecnologias, como inteligência artificial, robôs, jogos, realidade virtual e aplicações móveis de saúde, podem melhorar os resultados da Fisioterapia.	76º	74º
76º	Tecnologia e os “grandes volumes de dados” (<i>big data</i>)	Determinar a efetividade da telessaúde na prestação de serviços de Fisioterapia, no exame clínico e nas estratégias de envolvimento dos utentes, bem como identificar as populações de utentes com maior probabilidade de beneficiarem da telessaúde.	Estudar se o atendimento (acompanhamento) de Fisioterapia através da telessaúde (por exemplo videochamadas, telefonemas, mensagens de texto) funciona, bem como perceber que utentes podem beneficiar mais com este tipo de serviço.	74º	79º
77º	Tecnologia e os “grandes volumes de dados” (<i>big data</i>)	Investigar a viabilidade e o valor acrescentado de tecnologias inovadoras (por exemplo, dispositivos robóticos, sistemas de realidade virtual, simuladores, etc.) nos modelos de formação em Fisioterapia.	Perceber se as novas tecnologias, como robôs, simuladores, e realidade virtual, podem melhorar o ensino da Fisioterapia.	77º	68º
78º	Educação, desenvolvimento profissional e qualidade	Determinar que fatores contribuem para a atratividade da prática da Fisioterapia e a retenção em vários contextos e regiões.	Descobrir o que faz com que a Fisioterapia seja um trabalho atraente e o que leva os fisioterapeutas a querer continuar a trabalhar nos diferentes locais e regiões.	78º	65º
79º	Instrumentos de medida	Investigar a utilidade da aplicação de instrumentos de medida auto-reportados	Estudar como os questionários que os doentes respondem sobre sua saúde e suas experiências	79º	70º

relativos aos resultados em saúde obtidos e à experiência dos utentes (PROMs, PREMs) com a Fisioterapia utilizando diferentes modos de administração (papel, telefone, digital) e comparar as propriedades psicométricas dos diferentes formatos.

com a fisioterapia podem ser úteis quando recolhidos de diferentes maneiras (como em papel, por telefone ou num formulário eletrónico), e comparar as características de cada método.