

Prática baseada em evidências: incorporando pesquisas na prática clínica

Evidence-based practice: incorporating research into clinical practice

Práctica basada en la evidencia: incorporando la investigación a la práctica clínica

Luís Carlos Lopes-Júnior¹

ORCID: 0000-0002-2424-6510

EDITORIAL

Evidências Científicas (ECs) configuram-se como “resultados de pesquisas científicas”, realizadas através de procedimentos que incorporaram critérios de validade, isto é, viabilidade (*F-feasibility*), adequação (*A-appropriateness*), significado (*M-meaning*) e efetividade (*E-effectiveness*) das práticas de saúde, levando-se em conta todas as possíveis fontes de vieses⁽¹⁾. O termo Prática Baseada em Evidências (PBE) foi cunhado entre as décadas de 70 e 80, sendo originário do movimento da Medicina Baseada em Evidências (MBE), quando foi proposta uma hierarquia dos níveis de ECs, de modo a direcionar a busca das melhores ECs disponíveis para a tomada de decisões na prática clínica⁽²⁾. No ano de 2002, enfermeiras engajadas na prática clínica e em pesquisa estabeleceram um modelo para implementação da PBE, o “*Advancing Research and Clinical Practice through Close Collaboration (ARCC)*”, com o intuito de aprimorar e melhor integrar a pesquisa à prática clínica, atrelando aos cuidados de saúde locais e nacionais⁽³⁾.

Assim, a PBE consiste em uma abordagem ancorada na resolução de problemas para prover o cuidado em saúde que integra as melhores ECs disponíveis provenientes de estudos bem delineados, e combina com as preferências e valores do paciente e a *expertise* do profissional de saúde. Para a implementação da PBE na prática clínica, é preciso que o profissional de saúde mantenha a atitude questionadora de modo a transformar a prática clínica⁽³⁾. O fio condutor da PBE é a utilização de resultados de pesquisas na prática. Nesse sentido, o movimento de Enfermagem Baseada em Evidências emerge como um elo que interliga as melhores ECs e sua aplicação na prática clínica, primando pela tomada de decisão para um cuidado cientificamente qualificado e seguro⁽¹⁾. Na prática do enfermeiro, a aplicação da PBE consiste em sete passos: 1) elaboração da questão clínica; 2) busca de ECs; 3) avaliação crítica das ECs recuperadas no processo de busca; 4) tomada de decisões com base nas melhores ECs; 5) avaliação dos resultados da decisão clínica a ser implementada; 6) mudanças com base nas ECs disponíveis; 7) disseminação dos resultados da decisão clínica/mudança da *práxis*⁽³⁾.

Nos últimos anos, devido à quantidade exponencial e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se primordial o desenvolvimento de meios para traçar etapas metodológicas mais concisas no âmbito da pesquisa científica, a fim de propiciar aos profissionais de saúde um melhor uso das ECs⁽²⁻³⁾. A ausência de ECs – que estão no topo da hierarquia de evidências –, aquelas de alta qualidade (revisão sistemática [RS] e meta-análises de ensaios clínicos

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Autor correspondente:
Luís Carlos Lopes-Júnior
E-mail: lopesjr.lc@gmail.com

randomizados [ECR] ou ECR bem delineado), não impossibilita a tomada de decisões baseada em evidência. Nesses casos, o que é requerido é a melhor EC disponível e não a melhor evidência possível. É crucial que o enfermeiro seja capaz de identificar e interpretar as melhores ECs disponíveis, sabendo que não é em todos os casos que uma RS com meta-análise de ECR será a melhor evidência. Na maioria das vezes, não haverá uma revisão sistemática especificamente útil para todas as questões clínicas. Nesses casos, é preciso identificar os estudos primários individuais que respondem à questão clínica e avaliá-los criticamente e individualmente para decidir se a informação fornecida é sólida e confiável. Julgar a aplicabilidade (relevância) de achados meta-analíticos para uma decisão clínica particular constitui um desafio^(1,4).

A pesquisa ainda se põe como um desafio para a efetivação da PBE na enfermagem, pois é possível observar um paradoxo entre a pesquisa e o cuidado prestado pelo enfermeiro, mediante o distanciamento da ciência no cotidiano da prática, bem como a falta de uma compreensão acerca de suas relações intrínsecas. É premente que se estabeleça, de fato, o retorno dos resultados de pesquisas à prática clínica e que os temas de pesquisa sejam resultantes de sua necessidade, de forma objetiva e clara, com aplicabilidade nos diversos cenários de prática profissional. Assim, a PBE requer a capacitação do enfermeiro em termos de buscar estratégias para o desenvolvimento e a utilização de ECs na prática clínica, de modo a transpor a dicotomia entre teoria-prática e cuidado^(1,4).

Alguns obstáculos para a aplicação da PBE na prática do enfermeiro incluem: jornada de trabalho exaustiva; cultura institucional que, por vezes, não apoia o desenvolvimento de pesquisas; tempo escasso; o fato de que as ECs produzidas com maior rigor metodológico estão, na maioria das vezes, em outro idioma (especialmente em inglês) e foram testadas em outras realidades; bem como a inabilidade em pesquisar e aplicar os resultados obtidos nas pesquisas. Em adição, é preciso que o profissional tenha conhecimento sobre epidemiologia clínica, bioestatística, informática em saúde e língua inglesa para desenvolver a PBE^(1,4).

No contexto internacional, já existe desde os anos 70, iniciativas exitosas para a utilização de resultados de pesquisas na prática clínica de enfermagem. Entretanto, a incorporação de ECs no cuidado prestado por enfermeiros ainda não alcançou o patamar desejado, especialmente no âmbito brasileiro. Há um atraso considerável entre a geração de resultados de pesquisas e a incorporação desses na prática. Por exemplo, no ambiente acadêmico, o desenvolvimento das ECs é executado de maneira criteriosa e ainda para poucos, e as instituições de saúde apresentam cultura organizacional com pouco apoio/fomento para essa translação^(1,2,5). Alguns autores apresentam e discutem diferentes modelos e estratégias para ampliar a capacidade interpretativa de ECs e sua aplicabilidade no cotidiano da prática clínica do enfermeiro^(1,5). Isso converge com o movimento global pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde que integra a segurança do paciente, racionalidade dos custos e a qualidade da assistência⁽¹⁾.

O JBI propôs um Modelo do Cuidado em Saúde Baseado em Evidências (CSBE)⁽⁶⁾ com uma metodologia para implementação de ECs em saúde com ampla disseminação em âmbito global. O CSBE é definido como a tomada de decisão que considera os critérios de validade (FAME) das práticas de saúde, fazendo uso das melhores ECs disponíveis no contexto em que os cuidados são prestados. O CSBE é alicerçado em quatro grandes pilares, quais sejam: 1) geração de ECs (estudos primários, *expertise* profissional); 2) síntese de ECs (revisão sistemática, sumários de ECs e diretrizes/protocolos clínicos); 3) transferência de ECs (educação/formação, integração de sistemas e disseminação); 4) implementação de ECs (análise do contexto, avaliação da mudança e dos resultados)⁽⁶⁾. A utilização de ECs e/ou sua implementação engloba três elementos essenciais: 1) realizar a mudança; 2) instituir uma mudança organizacional; 3) avaliar o impacto da utilização de ECs tanto no sistema de saúde quanto no processo de cuidado e nos desfechos de saúde dos indivíduos e suas famílias⁽⁶⁾.

Nesse contexto, alinhando-se ao processo de PBE, destaca-se a ciência da implementação que, além de ampliar seu escopo ao incluir o planejamento de ações, considera também a otimização de elementos facilitadores da mudança organizacional, assim como a identificação de barreiras a ser transpostas, visando à melhoria dos desfechos em saúde e da assistência, redução de custos e aumento da satisfação dos pacientes, profissionais de saúde e gestores⁽⁷⁾. Alguns fatores que podem ser considerados decisivos no processo de implementação de ECs na enfermagem incluem: cultura e clima organizacional, liderança de enfermagem, inovação organizacional, integração de recomendações em estruturas e processos organizacionais, colaboração interorganizacional, capacidade de resposta da administração e suporte de pessoal, disponibilidade e acesso a recursos, oferta de educação continuada e permanente, recursos financeiros, acesso a resultados de pesquisas, carga de trabalho, resistência à mudança e tempo⁽⁸⁾. É

importante enfatizar que o enfermeiro precisa compreender e aplicar as habilidades de “transferência do conhecimento” (*knowledge translation*). De acordo com *Canadian Institutes of Health Research* “transferência do conhecimento” é definida como “um processo dinâmico e interativo que inclui a síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação eticamente sólida do conhecimento para melhorar a saúde, fornecer serviços e produtos de saúde mais eficazes e fortalecer o sistema de saúde”. Em outras palavras, a “transferência do conhecimento” é o conjunto de habilidades necessárias para filtrar as informações científicas realmente úteis para o paciente que cuidamos, ou seja, usar habilidades adaptáveis, mas sempre com a melhor base sólida (evidência) disponível⁽⁹⁾.

A implementação da Enfermagem Baseada em Evidências poderá contribuir para a transformação da prática de enfermagem baseada em tradição e tarefas para uma prática reflexiva baseada em conhecimento científico, promovendo a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. A transferência de resultados de pesquisas ao trabalho da enfermagem contribui para intensificar o julgamento crítico desses profissionais. No cenário da prática clínica, o conhecimento e a utilização das melhores ECs válidas e disponíveis, associados à consideração das expectativas do paciente e à experiência clínica do profissional, contribuem sobremaneira para o processo de tomada decisão mais assertivo na prática.



Como citar este artigo: Lopes-Júnior LC. Prática baseada em evidências: incorporando pesquisas na prática clínica. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2023 [citado em: dia mês abreviado ano];12:e4400. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.4400

REFERÊNCIAS

1. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. A re-consideration of what constitutes "evidence" in the healthcare professions. *Nurs Sci Q*. 2007;20(1):85-8.
2. Nelson AM. Best practice in nursing: a concept analysis. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(11):1507-16. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.05.003
3. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. The seven steps of evidence-based practice. *Am J Nurs*[Internet]. 2010[cited 2016 Nov 21];110(1):51-3.
4. Ingersoll GL. Evidence-based nursing. *Nurs Outlook* 2000 July/August; 48(4):151-2.
5. Kerr H, Rainey D. Addressing the current challenges of adopting evidence-based practice in nursing. *Br J Nurs*. 2021 Sep 9;30(16):970-974. doi: 10.12968/bjon.2021.30.16.970.
6. Jordan Z, Lockwood C, Munn Z, Aromataris E. The updated Joanna Briggs Institute model for evidence-based healthcare. *Int J Evid Based Healthc*. 2019;17(1):58-71. doi: 10.1097/XEB.000000000000155
7. Bauer MS, Kirchner J. Implementation science: What is it and why should I care? *Psychiatry Res*. 2020;283:112376. doi: 10.1016/j.psychres.2019.04.025
8. Boehm LM, Stollendorf DP, Jeffery AD. Implementation Science Training and Resources for Nurses and Nurse Scientists. *J Nurs Scholarsh*. 2020 Jan;52(1):47-54. doi: 10.1111/jnu.12510.
9. Canadian Institutes of Health Research. Disponível em: <http://www.cmaj.ca/content/181/3-4/165> e <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29529.html>.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/06/12
Revisão: 2023/06/12
Aceite: 2023/06/12
Publicação: 2023/06/20

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: José Wicto Pereira Borges

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.