
O USO DE EVIDÊNCIAS POR ENFERMEIROS BRASILEIROS: ESTUDO QUANTITATIVO TRANSVERSAL

The use of evidence by Brazilian nurses: quantitative cross-sectional study

Maria Cristiane Barbosa Galvão (1), Fábio Carmona (2), Vivian Fernandes (3), Ivan Luiz Marques Ricarte (4)

(1) Universidade de São Paulo, mgalvao@usp.br, (2) carmona@usp.br, (3) vivian.fernandes19@gmail.com. (4) Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), ricarte@unicamp.br

Resumo

No contexto da saúde, emprega-se o termo “evidência” para denominar os achados provenientes de estudos científicos publicados em periódicos acadêmicos revisados por pares. Buscou-se verificar como os enfermeiros brasileiros têm usado evidências, assim como quais são as principais dificuldades e facilitadores para o uso de evidências científicas por esses profissionais. Para tanto, realizou-se um levantamento quantitativo e transversal. Participaram do estudo 100 enfermeiros, sendo 7 homens e 93 mulheres; com idade média de 37,3 anos de idade; 81 tinham apenas a graduação, 14 tinham mestrado e 5 tinham doutorado completo. Constatou-se que os enfermeiros entrevistados optam, principalmente, por consultar seus colegas de trabalho quando possuem alguma dúvida. As principais dificuldades para o uso de evidências pelos enfermeiros estão relacionadas à baixa remuneração recebida e às condições do local de trabalho. Os enfermeiros entendem como facilitadores para o uso de evidências: as múltiplas formas de acesso às evidências; o acesso às evidências que sejam válidas para o contexto local; a educação durante a graduação e a educação continuada. Os resultados deste estudo apontam a necessidade de se pensar e se propor iniciativas para que evidências em saúde sejam mais amplamente empregadas pelos enfermeiros brasileiros.

Palavras-chave: Uso da informação; Evidências; Informação em saúde; Enfermeiros; Brasil.

Abstract

In the context of health, the term "evidence" is used to describe findings from scientific studies published in peer-reviewed academic journals. We sought to verify how Brazilian nurses have used evidence, as well as what are the main difficulties and facilitators for the use of scientific evidence by these professionals. For that, a cross-sectional survey was carried out. A total of 100 nurses participated, of which 7 were men and 93 were women, with an average age of 37.3 years; 81 had only undergraduate degrees, 14 had master's degrees and 5 had doctor's degrees. Nurses in this study opt mainly for consulting their co-workers when they have some doubt. Main difficulties for the use of evidence by the participating nurses are related to low remuneration and conditions of the work place. They understand as facilitators for the use of evidence: multiple forms of access to evidence; access to evidence that is valid for local context; education during graduation and continuing education. This study results bring contributions in the direction to think about initiatives so that health evidences are more widely used by Brazilian nurses.

Keywords: Information use; Evidence; Health information; Nurses; Brazil.

1 Introdução

No contexto da saúde, costumeiramente, emprega-se o termo “evidência” para se denominar os achados provenientes de estudos científicos publicados em periódicos acadêmicos revisados por pares e que tenham o potencial de: melhorar a condição de saúde, o seguimento e a resiliência de pacientes e da população em geral; prevenir doenças ou seu agravamento; evitar tratamentos, procedimentos diagnósticos, intervenções preventivas ou encaminhamentos entre especialistas inapropriados ou desnecessários; reduzir preocupações sobre tratamentos, procedimentos diagnósticos ou intervenções preventivas; aumentar o conhecimento de profissionais, pacientes ou de seus familiares; e auxiliar

os gestores da saúde no estabelecimento de políticas públicas.

Quando profissionais da saúde usam evidências em saúde para guiar suas ações profissionais, denominam seu processo de trabalho por “*prática clínica baseada em evidências*” ou, de forma resumida, “*prática baseada em evidências*”. Dessa compreensão derivam-se termos mais específicos como: *medicina baseada em evidências*; *odontologia baseada em evidências*; *enfermagem baseada em evidências*; etc.

Em tese, toda atividade profissional exercida no contexto da saúde, por demandar formação especializada, deveria ser baseada em evidências científicas atualizadas. No entanto, muitos profissionais da saúde deixam de guiar por conhecimentos consolidados culturalmen-

te, mesmo que existam estudos científicos que os questionem e os invalidem. Um exemplo clássico é processo de lavagem das mãos. Estudos científicos comprovam o fato de que se reduzem as chances de um paciente ter infecção hospitalar quando profissionais de saúde lavam as mãos adequadamente, com água e sabão. No entanto, mesmo existindo evidências científicas sobre a temática, muitos profissionais da saúde não realizam a adequada higienização das mãos no processo de trabalho (Salem, 2019).

Estudos apontam que o não uso de evidências por profissionais de saúde está relacionado a múltiplos fatores. Entre eles: falta de apoio dos gestores da saúde para a implementação de evidências nos processos de trabalho dos profissionais de saúde; falta de confiança dos profissionais de saúde em evidências científicas; tempo insuficiente no processo de assistência em saúde para ler e usar evidências; ausência de autonomia dos profissionais de saúde para alteração dos procedimentos clínicos institucionais; desconhecimento ou disponibilidade limitada de evidências para determinados contextos e condições de saúde; distância entre o meio acadêmico que desenvolve as evidências e a prática clínica das unidades de saúde; culturas organizacionais cristalizadas; e insuficiente formação e treinamento para o uso de evidências (Straka, Brandt e Brytus, 2013; DeBruyn, Ochoa-Marin e Semenic, 2014). Alguns estudos internacionais esclarecem detalhadamente essas questões.

Estudo realizado com 240 enfermeiros em hospitais públicos no Irã por Heydari et al. (2014) ressaltou que os enfermeiros percebem a necessidade de se agregar evidências às práticas clínicas. Entretanto, os enfermeiros participantes assumem que não possuem conhecimento e confiança para realizar mudanças nas práticas clínicas, e também entendem que possuem pouca familiaridade para usar bases de dados bibliográficas. O estudo observou que os anos de experiência dos profissionais e o turno de trabalho interferem na prática baseada em evidências, pois os enfermeiros que trabalham no período da manhã são mais propensos a utilizar evidências. O estudo concluiu que mudanças nos currículos acadêmicos são necessárias para que os alunos de enfermagem tenham maior contato com metodologias de pesquisa e maior compreensão crítica frente às evidências em saúde. Outra medida necessária é a mobilização das unidades de saúde e dos gestores visando à aderência de práticas clínicas baseadas em evidências.

Seguindo uma abordagem qualitativa, Varaei, Salsali e Cheraghi (2013), em pesquisa também realizada no Irã com 19 enfermeiros, ressaltam que a enfermagem baseada em evidências deveria estar regulamentada nas políticas da unidade de saúde, sendo que as tarefas desempenhadas por cada profissional também deveriam estar descritas e bem definidas. Os enfermeiros iranianos mencionam que, para a implantação da práti-

ca baseada em evidências, a unidade de saúde deveria ter recursos tecnológicos, humanos, acesso à internet, periódicos científicos acessíveis e disponíveis e diretrizes clínicas bem estabelecidas. Nesse estudo, as principais barreiras citadas pelos enfermeiros iranianos para não praticarem a enfermagem baseada em evidências foram: falta de tempo, falta de conhecimento e falta de autonomia profissional. Os autores ressaltam que é preciso que os enfermeiros tenham autoconfiança para tomar decisões por meio da análise das evidências e, para tanto, desenvolvam suas habilidades por meio de treinamentos que os instruem para acessar evidências. Destacam ainda que a prática baseada em evidências implica em mudanças nos processos de gestão, assistência ao paciente e ensino, bem como em mudanças na estrutura organizacional, trabalho em equipe e liderança.

Melnyk et al. (2014), em pesquisa qualitativa realizada nos Estados Unidos com sete profissionais considerados líderes nacionais em prática clínica baseada em evidências, afirmam que, apesar dos benefícios comprovados da prática baseada em evidências para a assistência em saúde, ela não é comumente usada ao redor do mundo em decorrência da distância estabelecida entre os resultados da pesquisa científica e a tradução desses resultados para a prática clínica. Os participantes alegam que muitos fatores afetam a prática clínica baseada em evidências, tais como: a falta de tempo, a cultura organizacional que emprega práticas e métodos tradicionais, o conhecimento inadequado acerca da prática baseada em evidência e a falta de acesso às bases de dados de evidências. Os autores advertem que, para implementar a prática clínica baseada em evidências, é necessário que as unidades de saúde passem por um processo de reformulação de sua estrutura organizacional, cultural e, sobretudo, individual, desenvolvendo as competências informacionais necessárias aos profissionais de saúde. Concluem que algumas estratégias podem ser realizadas para a melhoria do uso de evidências, tais como: avaliações do cenário atual da unidade de saúde e das habilidades dos atuais profissionais; proposição de programas educacionais; desenvolvimento de mentores ou líderes para a prática clínica baseada em evidências; e contratação de um profissional bibliotecário que dê suporte para a recuperação de evidências.

Em Taiwan, um estudo transversal realizado com 4206 enfermeiros analisou a correlação entre a prática baseada em evidências e os sistemas de progressão de carreira. Weng et al. (2015) concluíram que enfermeiros experientes, ou seja, com mais anos de prática profissional, têm uma atitude mais positiva em relação ao uso de evidências. Nesse estudo, os autores observaram que os enfermeiros preferem acessar bases de dados científicas em seu idioma nativo em vez daquelas em inglês, evidenciando a barreira linguística para o uso de evidências em saúde. Para os enfermeiros experientes, a

motivação para a recuperação de evidências em base de dados é a autoaprendizagem; entretanto, para os enfermeiros iniciantes, a maior motivação é a progressão na carreira.

Em Huna, região chinesa, em estudo qualitativo realizado com 13 enfermeiros, chefes e diretores, Gifford et al. (2018) observaram que as barreiras mais comuns para a prática clínica baseada em evidências são: a falta de evidências disponíveis em chinês, a falta de compreensão dos enfermeiros sobre o que significa a prática baseada em evidências e o medo de que os pacientes fiquem zangados por receberem cuidados considerados não tradicionais. Os enfermeiros participantes do estudo acreditam que a prática baseada em evidências deve ser usada quando surgem problemas clínicos, e não como um processo de trabalho cotidiano. Os autores apontam como facilitadores para a prática clínica baseada em evidências a liderança e a disseminação de evidências em redes sociais para viabilizar o acesso à informação pelos profissionais de saúde.

Outro estudo, transversal, realizado nos Estados Unidos e no Reino Unido, com 81 enfermeiros que atuam em ambientes educacionais em universidade ou em unidades de saúde, revelou que as barreiras a serem enfrentadas pelos profissionais de enfermagem para o uso de evidências são: a localização de evidências; a dificuldade em interpretar as evidências encontradas; a confiabilidade dos dados disponíveis; a identificação de evidências relevantes para o contexto; falta de tempo; cultura organizacional; e falta de autonomia para estabelecimento de novas práticas. Com relação ao ensino, os autores observaram que há dificuldade na transmissão da importância e validade da prática baseada em evidências e o quanto esta prática pode gerar resultados mais eficazes para os pacientes. Eles concluem que não há diferenças significativas entre Estados Unidos e Reino Unido devido à similaridade de respostas dos participantes no estudo (Upton et al., 2015).

Pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos por Underhill et al. (2015) com 350 enfermeiros, em um hospital especializado em câncer, concluiu que os enfermeiros mais propensos a aplicar evidências em suas práticas são aqueles que: aprenderam sobre a prática baseada em evidências em sua formação, os que possuem maiores níveis educacionais e aqueles considerados como líderes em enfermagem. As barreiras citadas pelos enfermeiros para o uso de evidências incluíram: falta de tempo, falta de conhecimento e dificuldades de acesso às bases de dados.

Também nos Estados Unidos, Wilson et al. (2015) realizaram pesquisa em uma rede de hospitais, com a participação de 2.441 enfermeiros, e observaram que as principais barreiras para o uso de evidências em saúde são: dificuldade para interpretar a evidência; dificuldade para encontrar evidências; falta de compreensão para empregar estratégias de busca; além de falta de

confiança, experiência e treinamento. Os autores concluem que a liderança para a prática baseada em evidências e o apoio à pesquisa no local de trabalho estimulam os enfermeiros a se posicionarem mais positivamente quanto ao uso de evidências e que um ambiente propício leva à entrega de melhores resultados aos pacientes.

Na Austrália, Fry e Attawet (2018) realizaram uma pesquisa com 204 enfermeiros e enfermeiros obstetras para buscar entender como esses profissionais usam e incorporam evidências na prática cotidiana. Os resultados identificaram que a maioria dos entrevistados obteve evidências principalmente de diretrizes de práticas clínicas. Além disso, a maioria dos entrevistados acessa bases de dados para buscar evidências relacionadas à prática clínica. No entanto, foram identificadas barreiras para sustentar a prática baseada em evidências, quais sejam: a falta de tempo; o pouco apoio organizacional e dos gestores; a falta de oportunidades educacionais e as dificuldades encontradas para acessar evidências. Os autores também destacam a importância do papel da liderança para apoiar o processo de uso de evidências em contextos clínicos.

Estudo realizado nas Bahamas com 100 participantes observou que as principais barreiras para o uso de evidências são: apoio e suporte inadequado para usar evidências; falta de interesse para usar evidências; falta de oportunidade para usar evidências e tempo insuficiente para usar evidências. Já os facilitadores mapeados pelo estudo para o uso de evidências na prática clínica são: treinamento em métodos de pesquisa; ter mais conhecimento sobre o uso de evidências; ter líderes que incentivam o uso de evidências; ter tempo para desenvolver projetos relacionados ao uso de evidências; ter autonomia para usar evidências; ter apoio dos supervisores; ter acesso a evidências científicas (Duncombe, 2018).

Conforme observado, pesquisas desenvolvidas em vários países, empregando metodologias quantitativas ou qualitativas, em unidades de saúde com diferentes especialidades, apontam que o uso de evidências no contexto da prática clínica da enfermagem não é uma questão resolvida. Considerando-se esses achados da literatura, e a ausência de estudos similares em contexto brasileiro, objetivou-se verificar como os enfermeiros brasileiros têm usado as evidências em saúde, quais são suas principais dificuldades e quais mecanismos ou processos poderiam facilitar o uso de evidências científicas por esses profissionais.

2 Métodos

O presente estudo contemplou um levantamento transversal, tendo por participantes enfermeiros que atuam em um hospital público, universitário, de referência nacional, que atende condições de alta complexidade, localizado no Brasil. O estudo seguiu as diretrizes

brasileiras de ética em pesquisa com seres humanos e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Os enfermeiros foram recrutados no próprio local de trabalho pela equipe de pesquisa. Os enfermeiros que concordaram em participar do estudo responderam a um questionário demográfico e a um questionário sobre o uso de evidências no contexto clínico.

O primeiro questionário incluiu o sexo, a idade, a formação acadêmica, os anos de experiência profissional e os recursos informacionais mais empregados pelos enfermeiros participantes do estudo. Esses dados foram coletados para poder avaliar se essas variáveis influenciariam na percepção dos enfermeiros sobre o uso de evidências no seu trabalho.

Já o segundo questionário foi composto por 41 afirmações, nas quais os participantes do estudo assinalaram respostas em uma escala Likert de 5 itens, onde 1 significava discordo totalmente; 2, discordo parcialmente; 3, não sei; 4, concordo parcialmente; e 5, concordo totalmente. A partir das atribuições dessas notas pelos participantes, atribuiu-se uma avaliação média a cada afirmação do questionário. Para calcular essa avaliação média, seja $n_{A,i}$ a quantidade de notas i ($i = 1, 2, 3, 4, 5$) atribuída pelos N participantes a uma afirmação A . A avaliação média dessa afirmação, m_A , é dada pela expressão:

$$m_A = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^5 i \times n_{A,i}$$

Equação 1

Como as sentenças neste questionário foram todas construídas na forma afirmativa, essa avaliação média terá valores mais baixos (próximos de 1) quanto mais os participantes discordarem da afirmação, caracterizando uma dificuldade na percepção dos participantes. Por outro lado, uma avaliação média mais alta (próxima de 5) representa uma concordância maior com a afirmação, caracterizando um facilitador na percepção dos participantes. Consequentemente, é possível ordenar todas as afirmações em uma lista de facilitadores (associados a afirmações com avaliação média alta) e dificuldades (afirmações com avaliação média baixa). A partir dessa ordenação, foi possível elaborar os rankings das principais dificuldades e dos principais facilitadores.

Para a elaboração dos instrumentos aplicados, consideraram-se os estudos analisados na revisão de literatura, assim como foram consultados dois enfermeiros líderes na instituição onde a pesquisa foi realizada a fim de que analisassem se as afirmações apresentadas no instrumento estavam adequadas para o contexto brasileiro e para os enfermeiros da instituição.

3 Resultados

Participaram do estudo 100 enfermeiros: sete homens e 93 mulheres; com idade média de 37,3 anos de idade e mediana de 36 anos; 81 tinham apenas a graduação, 14 tinham mestrado e cinco tinham doutorado completo. Nenhum manifestou possuir pós-doutoramento. Em média, tinham 12 anos de finalização da graduação; 11 anos de experiência de prática profissional (com mediana de 10 anos); e nove anos de prática profissional no hospital em que trabalham atualmente.

Inicialmente, o estudo buscou saber quais são os recursos informacionais mais empregados pelos participantes no estudo. Conforme apresentado na Tabela I, os recursos informacionais mais empregados pelos participantes são: (1) outros profissionais de saúde (86%); (2) o prontuário do paciente (83%); (3) diretrizes clínicas (79%); (4) mecanismos de busca na Web (78%); e (5) artigos científicos (76%). Dos 100 profissionais que participaram do estudo, apenas 34 mencionaram empregar o Portal Saúde Baseada em Evidências do Ministério da Saúde, no qual todo e qualquer profissional, docente e aluno do campo da saúde pode acessar gratuitamente bases de evidências em saúde. Além disso, apenas 16 participantes alegaram empregar bases específicas para consulta de evidências em saúde. É importante ressaltar que a base de evidências UpToDate, por exemplo, está disponível no próprio sistema de registros eletrônicos do hospital onde trabalham, sem a necessidade de navegação em outras plataformas da web. Assim, de forma geral, os participantes parecem não priorizar a consulta às bases de evidências. Adicionalmente, menos da metade diz consultar dicionários, terminologias e classificações em saúde, um fato preocupante em um mundo de crescente produção informacional, no qual a padronização é requisito essencial para a qualidade da informação, bem como para a análise dos dados clínicos e epidemiológicos. Finalmente, destaca-se que apenas 33 dos 100 participantes mencionam que o paciente seja um recurso informacional a ser consultado em caso de dúvida.

A segunda parte da coleta de dados teve por objetivo identificar quais as principais dificuldades e facilitadores para que os enfermeiros usem evidências. A partir das respostas obtidas foram criados dois rankings, sendo o primeiro das dificuldades e o segundo dos facilitadores, conforme apresentado nas Tabelas II e III, respectivamente.

Em relação ao ranking das dificuldades, pode-se mensurar que a principal dificuldade para o uso de evidências mencionada pelos participantes está relacionada à remuneração recebida, uma vez que a afirmação “A remuneração que recebo incentiva a prática baseada em evidências” recebeu a pior avaliação média (1,69), sendo que 53 enfermeiros lhe atribuíram a nota 1 e 36, a nota 2. As maiores dificuldades na sequência referem-se ao local de trabalho, sendo as principais a falta

de tempo (“No meu local de trabalho, eu tenho tempo para acessar evidências”, avaliação média 2,01) e a falta de treinamento (“No meu local de trabalho, há treinamentos sobre práticas baseadas em evidências”, avaliação média 2,11). Outras dificuldades em relação à prática baseada em evidências no local de trabalho estão na sequência do ranking, incluindo a ausência de métodos de ensino (avaliação média 2,21), de uma política para a prática baseada em evidências (2,44), de recursos tecnológicos (2,60), de incentivos (2,61), de sistemas de apoio (2,64), de cultura organizacional (2,65) e as formas de gestão e estrutura hierárquica (2,67).

Foram realizadas análises adicionais para verificar se a idade do enfermeiro, sexo, formação acadêmica e se seu tempo de experiência profissional influenciariam sua percepção sobre as dificuldades para o uso de evidência. Para a avaliação do impacto da idade, os enfermeiros foram divididos pelo valor da mediana em dois grupos, o primeiro com participantes até 36 anos (n=52) e o outro com participantes com mais de 36 anos (n=48). Similarmente, para avaliar a influência do tempo de experiência os enfermeiros foram divididos em um grupo com participantes tendo até 10 anos de experiência (n=51) e com mais de 10 anos de experiência (n=49). Observou-se que a idade do enfermeiro e seu tempo de experiência profissional não alteram sua percepção sobre essa temática. Porém, para os enfermeiros do sexo masculino (n=7) e para os enfermeiros com mestrado (n=14), a maior dificuldade reportada para o uso de evidências foi a falta de tempo; para os enfermeiros com doutorado (n=5), a maior dificuldade foi a ausência de progressão funcional.

Os resultados encontrados no Brasil são similares aos estudos realizados em outros países e citados anteriormente. Porém, observa-se que os enfermeiros brasileiros veem na baixa remuneração uma dificuldade para o uso de evidências. Sabe-se que a maioria dos profissionais de enfermagem brasileiros realiza dupla jornada de trabalho e enfermeiros brasileiros são os principais responsáveis pela renda de suas famílias (Silva, Rotenberg e Fischer, 2011; Fernandes et al., 2017). Assim, é razoável supor que a dimensão financeira afeta sua prática profissional. Em relação ao contexto institucional, é fato que há pouco investimento para o treinamento de enfermeiros sobre o uso de evidências na unidade de saúde onde o estudo foi realizado.

No que se refere a facilitadores, apresentados na Tabela III, a principal motivação para o uso das evidências no trabalho está na percepção dos enfermeiros de que a prática baseada em evidências pode gerar melhores resultados para os pacientes (avaliação média 4,81). A análise das respostas dos participantes indica que outros facilitadores para o uso de evidência estão relacionados a múltiplas formas de acesso às evidências (textos teóricos, média 4,80; protocolos clínicos, média 4,76; vídeos, média 4,65; resumos, média 4,42), ao

acesso às evidências que sejam realmente válidas para o contexto local (replicação de pesquisas para assegurar a veracidade, média 4,69); e à educação durante a graduação e educação continuada (programa de educação continuada, média 4,75; nível de escolaridade, média 4,45; e existência de componentes curriculares no ensino de graduação, média 4,42). Observa-se que os mesmos enfermeiros que consultam outros profissionais de saúde e que comumente não usam bases de evidências disponíveis em seu local de trabalho alegam que ter acesso a evidências facilita o seu uso. Essa aparente contradição pode indicar que, de fato, o uso de evidências não faz parte do processo de trabalho dos profissionais participantes do estudo.

Adicionalmente, foram realizadas análises para verificar se a idade do enfermeiro, sexo, formação acadêmica e se seu tempo de experiência profissional influenciariam sua percepção sobre os facilitadores para o uso de evidência, tendo-se observado que os enfermeiros mais jovens, ou seja, aqueles com até 36 anos (n=52), afirmam que ter acesso a protocolos clínicos baseados em evidências facilita a prática baseada em evidências. Já os enfermeiros com mais de 36 anos (n=48) associam a existência de programa de educação sobre prática clínica baseada em evidências como um facilitador para o uso de evidências. Verificou-se também que o grau de escolaridade parece não ter relação com o recurso informacional empregado, uma vez que os mecanismos de busca (Google, Bing, Yahoo, etc.), o Portal Saúde Baseada em Evidências do Ministério da Saúde e as bases especializadas em evidências (UpToDate, Dynamed, etc.) são empregados de forma semelhante por enfermeiros com graduação, mestrado e doutorado.

Cabe destacar que, em relação ao apoio de um bibliotecário como facilitador ou não para o uso de evidências, a afirmação “O suporte de um bibliotecário/profissional da informação para buscar evidências facilita a prática baseada em evidências” obteve média 4,29, ocupando a 14ª posição no ranking dos facilitadores. Observou-se que apenas cinco enfermeiros discordam totalmente que o bibliotecário sejam um facilitador, todos eles apenas com graduação. Por outro lado, 87 enfermeiros concordam totalmente (n=55) ou parcialmente (n=32) que o profissional bibliotecário é um facilitador para o uso de evidências; desses, quatro tem doutorado, 14 tem mestrado e 69 têm apenas graduação, indicando que o grau de escolaridade pode estar relacionado com a percepção da importância do profissional bibliotecário no processo de uso de evidências.

4 Conclusão

O presente estudo traz quatro conclusões importantes. A primeira, os enfermeiros participantes no estudo optam, principalmente, por consultar seus colegas de trabalho quando possuem alguma dúvida, não priorizando o uso de evidências. A segunda, as principais

dificuldades para o uso de evidências, mencionadas pelos participantes, estão relacionadas à remuneração recebida e ao local de trabalho. A terceira, são facilitadores para a prática clínica baseada em evidência as múltiplas formas de acesso às evidências (textual, audiovisual), ao acesso às evidências que sejam realmente válidas para o contexto local; e à educação durante a graduação e educação continuada. Finalmente, a quarta, ter o apoio de um profissional bibliotecário para auxiliar na busca por evidências aplicáveis ao local de trabalho foi considerado um facilitador pela maior parte dos participantes.

Pelo exposto, entende-se que haja a necessidade de se pensar e se propor iniciativas para que evidências em saúde sejam mais amplamente empregadas pelos enfermeiros brasileiros. A análise combinada dos facilitadores e das dificuldades apresentadas permite propor algumas recomendações nesse sentido, tais como a capacitação dos profissionais no sentido de conhecer os recursos que estão disponíveis e a atuação de um profissional bibliotecário apoiar no processo de busca por evidências, haja vista que os profissionais consideram que a falta de tempo para fazer a busca é uma grande dificuldade. Idealmente, uma equipe de profissionais da informação poderia atuar no sentido de selecionar pró-ativamente evidências adequadas ao contexto local e divulgá-las da forma mais apropriada, como resumos ou vídeos.

Espera-se que o presente estudo possa contribuir no sentido de direcionar tais iniciativas.

Agradecimentos

Este projeto contou com recursos da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FAEPA).

Referências

- DeBruyn, Rebecca R; Ochoa-Marín, Sandra Catalina; Semenic, Sonia (2014). Barriers and facilitators to evidence-based nursing in Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*. 32:1 (January 2014) 9-21.
- Duncombe, Daphne C. (2018). A multi-institutional study of the perceived barriers and facilitators to implementing evidence-based practice. *Journal of Clinical Nursing*. 27:5-6 (March 2018) 1216-1226.
- Fernandes, Juliana da Costa; Portela, Luciana Fernandes; Griep, Rosane Härter; Rotenberg, Lúcia (2017). Jornada de trabalho e saúde em enfermeiros de hospitais públicos segundo o gênero. *Revista de Saúde Pública*. 51:63 (Junho 2017) 1-14.
- Fry, Margaret; Attawet, Jutharat (2018). Nursing and midwifery use, perceptions and barriers to evidence-based practice: a cross-sectional survey. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 16:1 (January 2018) 47-54.
- Gifford, Wendy; Zhang, Qing; Chen, Shaolin; Davies, Barbara; Xie, Rihua; Wen, Shi-Wu; Harvey, Gillian (2018). When east meets west: a qualitative study of barriers and facilitators to evidence-based practice in Hunan China. *BMC Nursing*. 17:26 (June 2018).
- Heydari, Abbas; Mazlon, Seyed Reza; Ranjbar, Hossein; Scurlock-Evans, Laura (2014). A study of Iranian nurses and midwives knowledge, attitudes, and implementation of evidence-based practice: the time for change has arrived. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 11:5 (August 2014) 325-331.
- Melnyk, Bernadette Mazurek; Gallagher-Ford, Lynn; Long, Lisa English; Fineout-Overholt, Ellen (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 11:1 (January 2014) 5-15.
- Salem, Olfat A. (2019). Knowledge and practices of nurses in infection prevention and control within a tertiary care hospital. *Annals of Medical & Health Sciences Research*. 9:1 (January 2019) 422-425.
- Silva, Amanda Aparecida; Rotenberg, Lúcia; Fischer, Frida Marina (2011). Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Revista de Saúde Pública*. 45:6 (December 2011) 1117-1126.
- Straka, Kristen L.; Brandt, Patricia; Brytus, Jeanne (2013). Brief report: creating a culture of evidence-based practice and nursing research in a pediatric hospital. *Journal of Pediatric Nursing*. 18:4 (July-August 2013) 374-378.
- Underhill, Meghan; Roper, Kristin; Siefert, Mary Lou; Boucher, Jean; Berry, Donna (2015). Evidence-based practice beliefs and implementation before and after an initiative to promote evidence-based nursing in an ambulatory oncology setting. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 12:2 (February 2015) 70-78.
- Upton, Penney; Scurlock-Evans, Laura; Williamson, Kathleen; Rouse, Joanne; Upton, Dominic (2015). The evidence-based practice profiles of academic and clinical staff involved in pre-registration nursing students' education: a cross sectional survey of US and UK staff. *Nurse Education Today*. 35:1 (January 2015) 80-85.
- Varaëi, Shokoh; Salsali, Mahvash; Cheraghi, Mohammad Ali (2013). Implementation of evidence-based nursing practice for diabetic patients: an Iranian experience. *International Journal of Nursing Practice*. 19:Suppl.3 (October 2013) 73-80.
- Weng, Yi-Hao; Chen, Chieh-feng; Kuo, Ken N.; Yang, Chun-Yuh; Lo, Heng-Lien; Chen, Kee-Hsin; Chiu, Ya-Wen (2015). Implementation of Evidence-Based Practice in Relation to a Clinical Nursing Ladder System: a National Survey in Taiwan. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 12:1 (January 2015) 22-30.
- Wilson, Marian; Sleutel, Martha; Newcomb, Patricia; Behan, Deborah; Walsh, Judith; Wells, Jo Nell (2015). Empowering nurses with evidence-based practice environments: surveying magnet, pathway to excellence and non-magnet facilities in one healthcare system. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 12:1 (January 2015) 12-21.

Apêndice

Tabela I Ranking dos recursos informacionais mais empregados pelos enfermeiros (N=100)

Ranking	Número de respostas	Recursos informacionais empregados pelos enfermeiros
1	86	Outros profissionais de saúde
2	83	Prontuário do paciente
3	79	Diretrizes clínicas (protocolos, guidelines, calculadoras, etc)
4	78	Mecanismos de busca (Google, Bing, Yahoo, etc)
5	76	Artigos científicos
6	64	Conhecimento próprio
7	60	Livros
8	56	Eventos (congressos, seminários, feiras, etc)
9	51	Sites especializados (associações e conselhos profissionais)
10	47	Dicionários, terminologias e classificações
11	42	Bases de dados bibliográficas (PubMed, CINAHL, Scielo, etc)
12	34	Portal Saúde Baseada em Evidências do Ministério da Saúde
13	33	Paciente
14	16	Bases especializadas em evidências (UpToDate, Dynamed etc)
15	4	Outros recursos

Tabela II Ranking das dificuldades para uso de evidências por enfermeiros

Ranking	Avaliação média*	Dificuldades para o uso de evidências
1	1,69	A remuneração que recebo incentiva a prática baseada em evidências.
2	2,01	No meu local de trabalho, eu tenho tempo para acessar evidências.
3	2,11	No meu local de trabalho, há treinamentos sobre práticas baseadas em evidências.
4	2,21	No meu local de trabalho, há métodos de ensino que facilitam a prática baseada em evidências.
5	2,44	No meu local de trabalho, há uma política para a prática baseada em evidências.
6	2,60	No meu local de trabalho, eu possuo recursos tecnológicos que facilitam a prática baseada em evidências.
7	2,61	No meu local de trabalho, eu sou incentivado à prática baseada em evidências.
8	2,64	No meu local de trabalho, há sistemas de apoio à pesquisa de evidências.
9	2,65	No meu local de trabalho, a cultura organizacional facilita a prática baseada em evidências.
10	2,67	No meu local de trabalho, a gestão e a hierarquia organizacional facilitam a prática baseada em evidências.
11	2,69	O meu horário de trabalho facilita a prática baseada em evidências.
12	2,75	Eu recebo apoio institucional para utilizar evidências.
13	2,97	No meu local de trabalho, eu sou valorizado pelas minhas atividades
14	3,00	O estímulo à progressão na carreira facilita a utilização de evidências em minha prática clínica.
15	3,06	No meu local de trabalho, eu tenho outras tarefas mais importantes que a prática baseada em evidências.
16	3,17	No meu local de trabalho, há pessoas capazes de ensinar a prática baseada em evidências.
17	3,19	As evidências em saúde são de fácil entendimento.
18	3,76	Eu consigo adequar a evidência encontrada à minha realidade clínica local.
19	3,79	Eu sei formular questões clínicas.
20	3,81	Uma avaliação institucional das minhas competências facilita a prática baseada em evidências.
21	3,96	Eu consigo interpretar evidências.

*Calculada conforme a Equação 1, segundo escala na qual 1 significava discordo totalmente; 2, discordo parcialmente; 3, não sei; 4, concordo parcialmente; e 5, concordo totalmente

Tabela III Ranking dos facilitadores para o uso de evidências por enfermeiros

Ranking	Avaliação média	Facilitadores para o uso de evidências
1	4,81	Eu acredito que a prática baseada em evidências pode gerar melhores resultados para os pacientes.
2	4,80	O acesso a textos teóricos sobre evidências facilita a aprendizagem para a prática baseada em evidências.
3	4,76	O acesso a protocolos clínicos baseados em evidências facilita a prática baseada em evidências.
4	4,75	Um programa de educação continuada facilita a prática baseada em evidências.
5	4,69	A replicação de pesquisas para assegurar a veracidade das evidências facilita a prática baseada em evidências.
6	4,65	O acesso a vídeos sobre evidências facilita a prática baseada em evidências.
7	4,45	O meu nível de escolaridade facilita a prática baseada em evidências.
8	4,44	Eu sei o que é uma evidência em saúde.
9	4,42	O acesso a resumos de evidências facilita a prática baseada em evidências.
10	4,42	No ensino de graduação, a existência de componentes curriculares sobre metodologias de pesquisa facilita a prática baseada em evidências.
11	4,39	Eu confio em evidências.
12	4,37	A comunicação eficaz na minha equipe de trabalho facilita a prática baseada em evidências.
13	4,35	Eu tenho pensamento crítico frente à evidência encontrada.
14	4,29	O suporte de um bibliotecário/profissional da informação para buscar evidências facilita a prática baseada em evidências.
15	4,23	Eu cursei disciplinas sobre metodologias de pesquisa em minha formação acadêmica.
16	4,23	Meu processo de autoaprendizagem facilita a prática baseada em evidências.
17	4,19	Eu tenho conhecimento sobre a prática clínica baseada em evidências.
18	4,18	A autonomia profissional facilita a prática baseada em evidências.
19	4,11	Minhas atitudes facilitam a prática baseada em evidências.
20	4,03	Eu tenho acesso às evidências.

* Calculada conforme a Equação.1, segundo escala na qual 1 significava discordo totalmente; 2, discordo parcialmente; 3, não sei; 4, concordo parcialmente; e 5, concordo totalmente

Recebido: 18/04/2019

Aceito: 25/09/2019