

Oficinas para o desenvolvimento da prática baseada em evidências entre lideranças de enfermagem: estudo piloto

Fernanda Carolina Camargo¹, Gilberto de Araújo Pereira², Helena Hemiko Iwamoto³, Lourraine Tavares Lorena⁴, Mayla Borges Goulart⁵, Divanice Contim⁶

¹ Enfermeira, Doutora em Atenção à Saúde. Enfermeira da Vigilância Epidemiológica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: fernandaccamargo@yahoo.com.br.

² Estatístico, Doutorado em Estatística. Professor Adjunto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: pereira_gilberto@yahoo.com.br.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Associada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: helena.iwamoto@gmail.com.

⁴ Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: lourraine16@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Técnico em Enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: maylagoulart@hotmail.com.

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: d.contim@uol.com.br.

Recebido: 21/10/2016.

Aceito: 13/09/2017.

Publicado: 31/12/2017.

Como citar esse artigo:

Camargo FC, Pereira GA, Iwamoto HH, Lorena LT, Goulart MB, Contim B. Oficinas para o desenvolvimento da prática baseada em evidências entre lideranças de enfermagem: estudo piloto. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017 [acesso em: __/__/__];19:a50. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.43803>.

RESUMO

O objetivo desse estudo foi analisar a efetividade de oficinas motivacionais para implementação da Prática Baseada em Evidências (PBE) entre lideranças de enfermagem. Estudo piloto, quase experimental do tipo antes e depois, realizado em hospital público de ensino. Foram aplicados *Evidence-Based Practice Questionnaire* e *The Barriers to Research Utilization Scale* e analisadas diferenças de médias por teste *T-Student* para amostras pareadas ou teste de *Wilcoxon* para dados não paramétricos. Apesar de apresentarem atitudes favoráveis à PBE, as oficinas não foram efetivas na ampliação de competências (*média inicial =109,8; média final =107 p=0,58*). Porém, reduziram de forma significativa a percepção das barreiras (*média inicial =73,2; média final =66,6 p<0,10*), sendo as principais relacionadas à falta de autoridade para propor mudanças e sobrecarga de trabalho. Foi observada efetividade da intervenção para motivação. Encoraja-se o desenvolvimento de novas pesquisas que avaliem a incorporação dessa prática nas unidades chefiadas por líderes de enfermagem.

Descritores: Enfermagem Baseada em Evidências; Prática Clínica Baseada em Evidências; Liderança; Hospitais de Ensino.

INTRODUÇÃO

Os enfermeiros atuam em diferentes cenários e lidam diariamente com a resignificação da vida e da morte. Cabe reconhecer que a Enfermagem enquanto profissão é caracterizada secularmente por testemunhar as fragilidades e vulnerabilidades da condição humana⁽¹⁻²⁾. Desempenhada por profissionais com diferentes níveis de

instrução, a Enfermagem na prática se orienta por fenômenos do devir⁽¹⁾. Isso quer dizer que a sua atuação envolve a complexidade humana que vai além da racionalidade biomédica e requer o reconhecimento de necessidades humanísticas em saúde, permeada pelos aspectos culturais, subjetivos, relacionais, ou seja, pelos projetos de vida singulares a cada sujeito ou coletivos cuidados⁽¹⁻³⁾.

Conforme princípios *nightingaleanos*, a Enfermagem moderna surge como ciência organizada por metodologias de investigação e análises estatísticas, a serem desdobradas em ações de cuidado direto para a recuperação da saúde e manutenção da vida – uma ciência entendida como prática de efeito⁽²⁻³⁾. Na contemporaneidade, são observadas dificuldades, definidas por diversificadas barreiras, para que ocorra a aplicação entre o conhecimento gerado nesta ciência e a sua incorporação nos cenários práticos^(1,4-6).

Essas dificuldades permeiam o âmbito individual da capacidade de cada profissional em incorporar os resultados das investigações científicas, das resistências das equipes multiprofissionais à mudança, da falta de apoio e estrutura nos serviços de saúde, além da qualidade das pesquisas que em muito não são desenvolvidas no sentido de propor respostas aos desafios cotidianos desta profissão⁽⁴⁻⁶⁾.

A incorporação de evidências científicas seguras, que possam apoiar a tomada de decisão entre os enfermeiros, apresenta-se como aspecto norteador da Prática Baseada em Evidências (PBE)^(5,7). Apesar de ser requisito importante para a prática avançada da Enfermagem, a atuação orientada pela PBE apresenta-se como um desafio em âmbito mundial^(4-5,7).

No presente estudo a PBE é compreendida como ferramenta de conciliação entre investigações científicas e a prática diária do enfermeiro, a fim de se alcançar intervenções mais qualificadas e seguras. Apesar do avanço na produção científica em Enfermagem, em âmbito nacional nas últimas décadas, gerenciar o conhecimento e o cuidado tem se apresentado como polos distanciados⁽⁶⁻⁸⁾.

Recente revisão bibliométrica sobre PBE identificou que a partir de 2009 houve aumento da produção brasileira sobre o tema em periódicos de Enfermagem, sendo a maioria dos estudos (84,9%) com abordagem teórico-reflexiva⁽⁹⁾. Apenas dois estudos apresentavam intervenções para a difusão da PBE em ambiente hospitalar^(8,10). Tais resultados apontam lacunas na produção nacional que carece de estudos de intervenção que apoiem a integração das pesquisas na prática assistencial⁽⁹⁾. Em âmbito internacional, em especial nos países do Norte, o tema tem sido discutido desde a década de 70, com publicações científicas apontando modelos alternativos à implementação da PBE. Entretanto, esta conciliação entre *pesquisar-agir* ainda é desafiadora também nestes países^(1,5,8).

No cenário hospitalar, o engajamento das lideranças de enfermagem têm sido apontadas como alternativa para superação de barreiras ao desenvolvimento da PBE^(4,11). Enfermeiros que ocupam postos gerenciais são fundamentais para viabilizar modificações nas rotinas de trabalho, procedimentos ou condutas da equipe, bem como para mobilizar as equipes de enfermagem para a adoção de inovações, como a PBE⁽¹¹⁾.

Assim, o desenvolvimento de competências das lideranças de enfermagem na PBE parece uma estratégia que favorece uma nova visão às equipes de enfermagem, no que diz respeito a integração das

pesquisas no cuidado. Como competência na PBE compreende-se a articulação entre os conceitos sobre conhecimento, atitudes e práticas, sendo conhecimento reconhecido como domínio cognitivo e da compreensão; atitudes, o domínio afetivo correspondente a internalização de valores; prática entende-se como o domínio das habilidades, do manuseio e criação⁽¹²⁾.

Especialistas sobre esse tema⁽⁵⁾ apresentam proposta para o desenvolvimento de “Competências para Prática de Enfermagem Baseada em Evidências em Cenários Assistenciais” que integra vários processos. Dentre eles a formulação de questões por uma estratégia conforme P - pessoa, população em estudo ou ainda problema de saúde, I – intervenção a ser analisada, C – comparação da intervenção a ser analisada, O (outcomes) – desfecho clínico e, T(time) – período; anagrama PICOT e realização de busca sistemática de evidências de qualidade. De igual forma o envolvimento das partes interessadas é fundamental para contribuir para crítica e implementação da intervenção (colegas de trabalho, lideranças da instituição e pessoas assistidas que poderão se beneficiar da mudança). Outro passo nessa proposta é a integração da evidência com a expertise do enfermeiro e as preferências das pessoas assistidas para que seja adotada a melhor decisão clínica. A avaliação da intervenção e disseminação dos resultados junto aos colegas de trabalho e formuladores de políticas é uma etapa importante da proposta que vai indicar a incorporação das evidências aos protocolos internos com a finalidade de gerar as melhores práticas no ambiente assistencial; como também apoiar outros grupos de trabalho na condução da PBE.

Entretanto, para que a equipe assistencial adote inovações, como a PBE, no cotidiano da prática, a motivação emerge como aspecto crucial, além da competência para o seu desempenho^(4,11). Portanto, motivar a mudança é ação primordial para a adoção de novas práticas.

Nesse sentido, o engajamento das lideranças capazes de motivar a mudança e induzir transformações no cenário hospitalar é condição para a implementação da PBE^(4-5,11-12). Nesta perspectiva emergem questionamentos sobre: Como difundir e motivar a PBE entre lideranças de enfermagem no cenário hospitalar? E, qual a efetividade de uma intervenção proposta para a implementação desta prática entre lideranças de Enfermagem? Com base nessas questões de pesquisa, o presente estudo objetivou analisar efetividade de oficinas motivacionais para implementação da Prática Baseada em Evidências entre Lideranças de Enfermagem de um hospital público de ensino.

MÉTODO

Estudo piloto, do tipo quase experimental antes e depois, para análise do impacto de intervenção para desenvolvimento da Prática de Enfermagem Baseada em Evidências no cenário hospitalar.

O local de estudo foi um hospital geral, público e de ensino, de grande porte (332 leitos) - referência macrorregional para a alta complexidade assistencial do polo Triângulo Sul de Minas Gerais/Brasil. A intervenção pautou-se no desenvolvimento de oficinas mediadas por grupo focal, uma modalidade definida como proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal motivacional, orientada por intervenções hermenêuticas-dialéticas⁽¹³⁻¹⁴⁾. Foram realizados cinco encontros, um por semana, no período

de 09/08/2016 a 16/09/2016, com duração de 120 minutos cada. As oficinas conduziram-se por: aquecimento, uso de estratégias facilitadoras de expressão, problematização das questões, processo de troca, articulação com o tema geral e avaliação do encontro⁽¹³⁾. Seu percurso teve como intuito geral: Aproximação temática à PBE, Problematização sobre a PBE neste hospital e Construção coletiva de viabilidades para a implementação da PBE no cenário. Com isso, pretendeu-se criar uma visão e motivação para a mudança das práticas frente a PBE, entre os participantes. A concepção teórica de estruturação das Oficinas parte do modelo 'Competências para Prática de Enfermagem Baseada em Evidências em Cenários Assistenciais'⁽⁵⁾.

A definição dos participantes do grupo focal foi estabelecida por uma amostra intencional. Foram incluídas as chefias de Enfermagem, enfermeiros gerenciais das unidades assistenciais dos setores de internação – que são lideranças instituídas no organograma do hospital. Foram excluídas aquelas chefias que atuassem nas unidades ambulatoriais, ou se encontrassem de férias, ou ainda que por alguma impossibilidade gerencial-assistencial não pudessem se ausentar do setor durante as Oficinas. Foram considerados para análise, nesta pesquisa, os enfermeiros que estiveram presentes em todas as Oficinas, participantes dos cinco encontros – totalizando uma amostra final de 10 enfermeiros.

Para avaliação, foram aplicados na primeira e na última Oficina (quinto encontro), os questionários traduzidos e validados culturalmente para o Brasil: *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ)⁽¹⁵⁾ e *The Barriers to Research Utilization Scale* (BRUS)⁽¹⁶⁾. O primeiro questionário contém 24 itens estruturados em escala likert sete pontos, sobre a Prática, Atitudes, Conhecimentos e Habilidades - quanto maior a pontuação mais favorável à PBE. O segundo, conta com 29 itens estruturados em escala likert cinco pontos – quanto maior a pontuação, maior a barreira. Como o último item desta escala refere-se a dimensão 'Sem opinião', lhe foi atribuído para o presente estudo a pontuação zero. Os autores elaboraram questionário para caracterização sociodemográfica e da experiência prévia dos participantes na produção e incorporação de resultados de pesquisas, que acompanhava os instrumentos anteriores, com numeração exclusiva para cada participante, a fim de facilitar o pareamento amostral.

Para análise dos dados foi organizado banco de dados em Excel[®], por dupla entrada de digitação e correção das inconsistências. Os itens de cada escala e a somatória do total dos resultados alcançados foram apresentados por medidas de tendência central e dispersão (média, mediana=md e desvio padrão=dp). As variáveis categóricas, por frequências absolutas e relativas. Para avaliação do impacto das Oficinas, os grupos pareados foram definidos como grupo inicial (*To*) e grupo final (*Tf*). Foram analisadas diferenças de médias por teste *T-Student* para amostras pareadas ou teste de *Wilcoxon* para dados não paramétricos (ambos, $p \leq 0,10$), caso a amostra não atendesse a normalidade por teste *Shapiro-Wilk* ($p \leq 0,05$). Utilizou-se software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Sobre o aspecto ético, foi respeitada a Resolução CNS 466/2012, sendo esta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em 2016, sob o parecer nº 1.1618.872.

RESULTADOS

O Hospital em estudo conta em seu organograma com 18 enfermeiros gerenciais das unidades assistenciais dos setores de internação. A média de participação dessas chefias por Oficina foi de 16,2 participantes ($dp = \pm 2,7$). Entretanto, foram 10 lideranças de Enfermagem que participaram de todas as oficinas propostas. Sobre os 10 participantes, maioria do sexo feminino (90%), cor da pele autodeclarada branca (60%) e em união estável (90%). Apresentavam média de idade de 35,3 anos ($dp = \pm 3,9$), média de anos completos de conclusão da graduação de 12,2 anos ($dp = \pm 3,8$), média de tempo de profissão 11,6 anos ($dp = \pm 3,7$) e média de tempo de atuação no hospital de 5,8 anos ($dp = \pm 4,5$). Todas as lideranças apresentavam pós-graduação, porém não haviam participado de capacitação específica sobre PBE (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização dos participantes do grupo focal, lideranças de Enfermagem do hospital público de ensino, quanto às experiências prévias na produção e incorporação de resultados de pesquisas. Uberaba, MG, Brasil, 2016.

Aspectos	n	%
Maior Titulação concluída		
Residência/Especialização	6	60
Mestrado	4	40
Participou de iniciação científica na graduação	5	50
Nos últimos 12 meses		
Integrou projeto de pesquisa ou de inovação tecnológica	5	50
Apresentou trabalho em eventos científicos	1	10
Publicou artigo em periódico científico	4	40
Integrou grupo de pesquisa CNPq	1	10
Participou de Capacitação sobre PBE	0	0
Realizou buscas em Bases Científicas no setor de trabalho	9	90
Total	10	100

Quanto às competências sobre a PBE, os resultados do EBQP apresentam competência moderada do grupo investigado, sendo os aspectos relacionados às atitudes com as maiores médias apresentadas antes da intervenção. Estar aberto a questionamentos (To média = 5,8, $dp = \pm 1,4$) e acreditar na PBE (To média = 6,5, $dp = \pm 0,8$) foram os aspectos de maior valor médio respectivos. Entretanto, a atitude de definir tempo no trabalho para a incorporação de evidências apresentou menor valor médio entre todos os outros aspectos (To média = 3, $dp = \pm 1,2$) (Tabela 2).

No mais, os aspectos relacionados ao conhecimento apresentaram os menores valores médios. Sendo habilidade em pesquisa (To média = 3,6 $dp = \pm 1,5$), saber levantar evidências (To média = 3,7, $dp = \pm 1,2$) e saber formular questões práticas em questões de investigação (To média = 3,9 $dp = \pm 0,8$) os de menor média (Tabela 2).

Tabela 2: Análise dos aspectos relacionados ao *Evidence-Based Practice Questionnaire* conforme avaliação das Lideranças de Enfermagem do hospital público de ensino, antes e depois das Oficinas. Uberaba, MG, Brasil, 2016.

Aspectos ^a	Inicial (To)			Final (Tf)			p
	Média	Md	Dp	Média	Md	Dp	
Prática							
Formula questão	5,3	5	1,2	5,4	6	1,3	0,85
Busca evidências relevantes	5,2	5	0,8	4,6	4,5	1,4	0,16
Avalia criticamente evidências	4,2	4,5	1,2	4	3,5	1,4	0,61
Integra evidências	4,7	4	1,2	4,7	5	1,2	1,00*
Avalia os resultados	4,4	4,5	1,2	4,2	4	1,4	0,67
Compartilha o conhecimento	4,6	4	1,2	4,6	4	1,5	0,86
Total	28,4	27	5,2	27,6	26	6,8	0,55*
Atitudes							
Define tempo no trabalho	3	3,5	1,2	3,2	3,5	1,3	0,68
Está aberto a questionamentos	5,8	6	1,4	5,4	5,5	1,3	0,33
Acredita na PBE	6,5	7	0,8	6,4	7	0,8	0,70
Modifica a prática	5,3	6	1,4	5,5	5,5	1,3	0,66*
Total	20,6	20	1,8	20,5	20,5	2,5	0,91
Conhecimentos							
Habilidade em pesquisa	3,6	3,5	1,5	3,2	3	0,9	0,34*
Habilidade em informática	4,3	4	0,9	4	4	1	0,49*
Habilidade em monitoramento	4	4	0,9	3,5	3	0,7	0,24
Sabe formular questões	3,9	4	0,8	3,9	4	1,2	1,00
Conhece fontes de busca	4,3	4	0,8	3,8	4	0,9	0,16
Identifica lacunas da prática	5	5	0,8	4,8	5	0,9	0,74
Sabe levantar evidências	3,7	3	1,1	4	4	0,6	0,21
Sabe analisa-las criticamente	4,5	4,5	0,8	4	4	1	0,13
Sabe determinar a validade	4,6	5	0,5	4,5	5	0,9	0,74
Sabe definir aplicabilidade	4,7	4,5	0,9	4,3	5	1,2	0,27
Capaz de aplicar o conhecimento	4,6	5	0,8	4,3	4,5	1,1	0,46
Compartilha o conhecimento	4,3	4,5	0,8	4,9	5	1,1	0,23
Dissemina novas ideias	4,4	4,5	0,9	4,6	4,5	1,5	0,45
Revê a própria prática	4,9	5	0,7	5,2	5	1,1	0,76
Total	60,8	61	7,7	59	58	10,3	0,67*
Total	109,8	110	11,1	107	109	13,2	0,58*

^a Sentenças apresentadas de forma sumarizada, adaptadas do questionário original. * Teste t-student

As Oficinas propostas, apesar do aumento na amplitude dos resultados alcançados pelo EBPO, frente ao resultado geral não impactaram na diferenciação das competências iniciais e finais das Lideranças de Enfermagem participantes dos grupos focais, para a PBE, de forma significativa ($p=0,58$) (Figura 1).

Quanto as barreiras, as principais identificadas entre as Lideranças de Enfermagem foram tempo insuficiente durante o trabalho para a busca e incorporação de evidências (To média = 3, $dp = \pm 0,5$), acreditar que os médicos não irão cooperar para mudar as práticas (To média = 3, $dp = \pm 0,7$), não ter conhecimento sobre pesquisas (To média = 3, $dp = \pm 0,8$), perceber que não tem autoridade para mudar as práticas (To média = 3,1, $dp = \pm 0,5$) e o fato de a pesquisa não ter sido replicada (To média = 3,1 $dp = \pm 1$) (Tabela 3).

A falta de disponibilidade de relatórios de pesquisa foi percebida como uma barreira importante, após a intervenção (To média = 1,7 $dp = \pm 0,8$; Tf média = 2,3 $dp = \pm 0,8$; $p=0,06$). Enquanto, não conhecer sobre pesquisa redução seu valor médio após a intervenção (To média = 3 $dp = \pm 0,8$; Tf média = 2,2 $dp = \pm 1$; $p=0,05$) (Tabela 3).

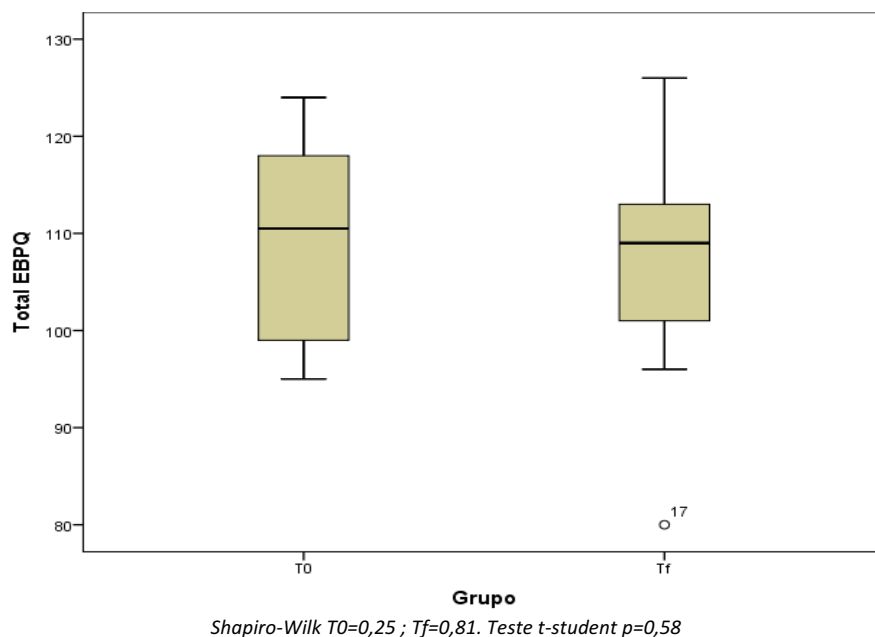


Figura 1: Boxplot do resultado total *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ), entre as lideranças de Enfermagem, antes e depois do desenvolvimento das Oficinas motivacionais. Uberaba, MG, Brasil, 2016.

Tabela 3: Análise dos aspectos relacionados ao *The Barriers to Research Utilization Scale* (BRUS), conforme avaliação das Lideranças de Enfermagem do hospital público de ensino, antes e depois das Oficinas. Uberaba, MG, Brasil, 2016.

Aspectos ^a	Inicial (T ₀)			Final (T _f)			p
	Média	Md	Dp	Média	Md	Dp	
Relatórios de pesquisas não estão disponíveis	1,7	1,5	0,8	2,3	2,5	0,8	0,06
Implicações práticas não são claras	2,2	2	0,8	2,4	2	0,8	0,70
Análises estatísticas não são compreensíveis	1,7	2	0,7	2,3	2,5	0,8	0,16
Pesquisa não é relevante para a prática	1,9	1,5	1,1	1,8	1,5	0,9	0,77
Não conhece sobre pesquisa	3	3	0,8	2,2	2	1	0,05
Instalações são inadequadas	2,3	2	0,9	2,1	2	0,6	0,56
Não tem tempo para ler as pesquisas	2,8	3	0,4	2,7	3	0,5	0,65
Pesquisa não foi replicada	3,1	3	1	2,5	2,5	0,8	0,18
Mudar a prática não trará benefícios	2,7	3	0,9	2,1	2	1,1	0,16
Não sabe se deve acreditar nos resultados	2,8	3	0,8	2,1	2	1,1	0,17
Pesquisa apresenta inadequações	2,2	2	0,6	1,8	2	0,6	0,23
Literatura relevante não é encontrada	2,7	3	1,2	2,7	2,5	1,1	1,00*
Não tem autoridade para mudança	3,1	3	0,5	2,7	3	0,9	0,35
Resultados não podem ser generalizados	3	3	0,6	2,3	2	0,9	0,13
Não encontra colegas para discutir a pesquisa	2,7	3	0,7	2,4	2,5	0,7	0,53
Vê pouco benefício para si próprio	2,9	3	0,7	2,3	2	0,9	0,13
Pesquisas não são publicadas rapidamente	2,2	2	1,1	2,5	2,5	0,8	0,57*
Médicos não irão cooperar	3	3	0,7	2,6	2,5	1	0,38
Administração não permitirá a implementação	2,6	3	0,8	1,8	2	0,8	0,13
Não vê o valor da pesquisa para a prática	2,5	2,5	0,8	2,3	2	0,9	0,55*
Ausência de documento sobre mudanças	2,2	2,5	1,2	2,2	2	0,9	1,00*
Conclusões da pesquisa não foram justificadas	2,1	2	0,8	1,6	1,5	0,7	0,21
Literatura apresenta resultados contraditórios	2,5	2	0,7	2,2	2	0,4	0,25
Pesquisa não é apresentada de forma clara	2,1	2	0,7	2,3	2	0,7	0,32
Funcionários não apoiam a implementação	2,5	3	0,7	2,8	3	0,6	0,41
Não experimenta novas ideias	2,8	3	0,6	2,3	2	0,8	0,16
Quantidade de pesquisas é esmagadora	2,1	2	0,6	2	2	0,6	0,70
Não se sente capaz de avaliar a qualidade	2,8	3	0,4	2,6	3	0,5	0,32
Não há tempo suficiente no trabalho	3	3	0,5	2,7	3	0,9	0,43
Total	73,20	73	6,9	66,6	67	9,3	0,09*

^a Sentenças apresentadas de forma sumarizada, adaptadas do questionário original. * Teste t-student.

As Oficinas propostas apresentaram impacto significativo na redução de identificação de barreiras para a PBE entre as Lideranças de Enfermagem participantes dos grupos focais, conforme resultado geral BRUS ($p=0,09$) (Figura 2).

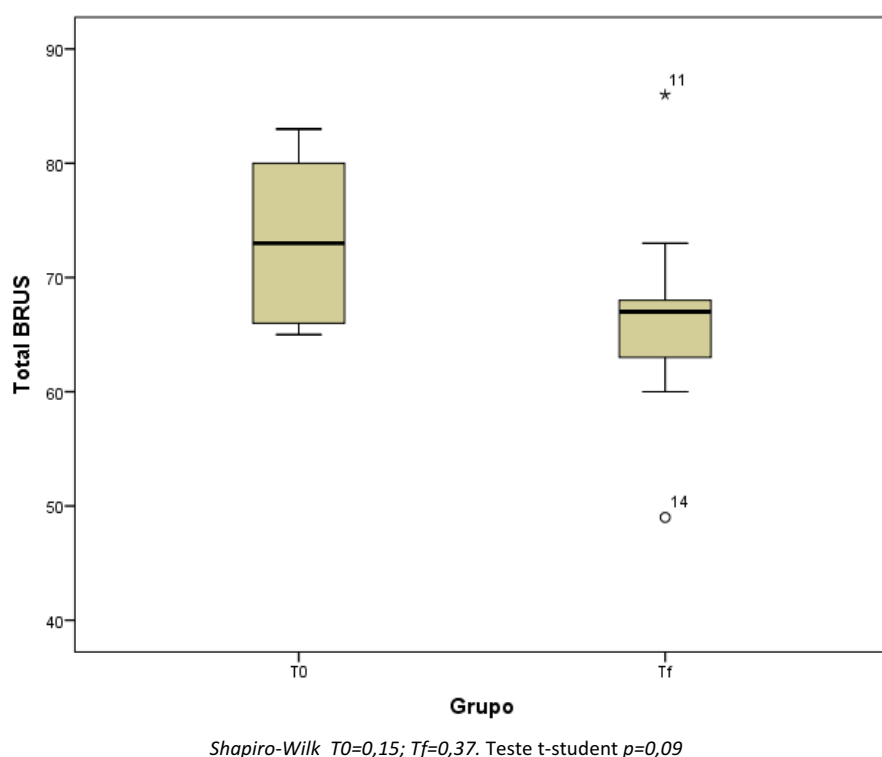


Figura 2: Boxplot do resultado total *The Barriers to Research Utilization Scale* (BRUS), entre as lideranças de Enfermagem, antes e depois do desenvolvimento das Oficinas motivacionais. Uberaba, MG, Brasil, 2016.

DISCUSSÃO

Apesar de os enfermeiros hospitalares apresentarem atitudes favoráveis a PBE, acreditarem que as pesquisas contribuam para o avanço da Enfermagem - ter uma atuação orientada por evidências oriundas de investigações científicas constitui-se como um desafio. A realidade retratada pelos resultados alcançados neste estudo converge aos enfermeiros hospitalares em âmbito mundial.

Estudo estadunidense, com 1.977 enfermeiros, identificou que ter histórico de participação em projetos de pesquisa e a necessidade frequente em obter informações para atualizar a prática, como aspectos facilitadores à PBE. Principais dificuldades relacionavam-se a não compreender métodos de pesquisa e analisar criticamente artigo científico⁽¹⁷⁾. Na Noruega, pesquisa com 407 enfermeiros, apresentou como dificuldades à PBE a falta de autoridade para propor mudanças e não saber como realizar busca de evidências científicas apropriadas⁽¹⁸⁾. Entre 314 enfermeiros da Espanha e América Latina a média foi de 5,02 para EBPQ. Sendo que enfermeiros gerentes apresentaram o segundo melhor desempenho quanto a competência à PBE (Prática Profissional, média = 5,04; Atitudes, média = 5,42; Conhecimento, média = 5,17)⁽¹⁹⁾.

Pesquisa junto a seis enfermeiras gerentes, em Taiwan, identificou atitudes favoráveis à PBE, no entanto pouca experiência a sua implementação. Dificuldades relacionavam-se a ausência de políticas de

estímulo para o desenvolvimento da PBE. E, mesmo exercendo cargo gerencial, sentiam-se com pouca autoridade para mudanças na atuação, além de ser difícil o acesso as produções científicas durante o trabalho⁽²⁰⁾.

Não somente como barreira à PBE, a sobrecarga de trabalho por implicar em insatisfações e *burnout* entre os enfermeiros, tem sido debatida mundialmente^(17,21). Os administradores dos hospitais precisam atentar-se para essa realidade e implementar estratégias locais de mediação desta situação. Esforços devem também focar-se para orientar esses profissionais quanto as prioridades da atuação a fim de reduzir a sobreposição de tarefas^(17,21).

Experiências internacionais, quanto a intervenções para implantação da PBE têm demonstrado resultados satisfatórios para ampliação de competências à PBE e redução de barreiras a sua implantação entre enfermeiras gerentes. Características importantes para o alcance desses resultados estão relacionadas ao formato, que incluem metodologias de ensino, o conteúdo específico trabalhado e o tempo de duração da intervenção^(11,22-23). Intervenção junto a enfermeiras gerentes do centro cirúrgico incluiu reserva de horas na carga de trabalho habitual para busca e análise crítica de artigos científicos⁽²³⁾. Outra investigação, realizada no âmbito hospitalar, mostrou que um programa educativo para o aprimoramento profissional, com duração de oito meses e participação de 142 enfermeiros em cargos gerenciais foi eficiente, com redução significativa na percepção de barreiras e ampliação das habilidades desses enfermeiros para a PBE. Esse programa educativo foi desenvolvido em parceria com docentes da universidade, onde foram oferecidos aulas e monitorias⁽²²⁾. Uma pesquisa realizada com 270 enfermeiros hospitalares, incluindo gerentes, concluiu que o engajamento das lideranças contribuiu substancialmente para a mudança da cultura organizacional, interferindo para a modificação de crenças e construção de viabilidades para a incorporação de evidências no cotidiano de trabalho⁽¹¹⁾. Essas modificações foram alcançadas após intervenção educativa e assessoramento apropriado por especialistas, durante dois anos. Tal estratégia possibilitou a implantação de diretrizes institucionais que respaldassem a atuação dos enfermeiros conforme a PBE⁽¹¹⁾.

De acordo com as experiências relatadas, ressalta-se a parceria entre hospital e instituições universitárias como aspecto fundamental para a viabilização da implementação da PBE entre os enfermeiros. Outro aspecto relacionado a essas experiências educativas abrange a estrutura das intervenções que contavam com, maior duração, a discussão de conteúdo específico e o assessoramento especializado para a orientação sobre como implementar a PBE, frente as demandas identificadas na prática clínica dos enfermeiros hospitalares^(11,22-23).

No âmbito nacional, as intervenções restringem-se ao desenvolvimento de intervenções educativas, para ensino das etapas da PBE junto aos enfermeiros assistenciais, desenvolvidas em parceria entre curso de graduação de Enfermagem vinculado à universidades ligadas ao Hospital de Ensino. Os principais resultados alcançados focalizam o desenvolvimento de projetos de pesquisa para responder demandas assistenciais^(8,10). Tais achados demonstram que os estudos publicados no Brasil não têm se ocupado de articular a criação de um clima motivacional para a incorporação da PBE entre as lideranças de Enfermagem no cenário hospitalar.

Vale destacar que o sucesso da implementação da PBE se relaciona às características do perfil de liderança empreendido pelo enfermeiro gerente^(4,11). Contudo, existem dificuldades da própria equipe de enfermagem em compreender o papel do enfermeiro gerencial nas unidades de internação hospitalar. Há muito tempo, a prática gerencial do enfermeiro é caracterizada como burocrática e preponderantemente distanciada do cuidado⁽²⁴⁾. Outra pesquisa⁽²⁵⁾ apontou que, na perspectiva da equipe, valores propositivos da liderança de Enfermagem como o diálogo e as reuniões periódicas apresentaram-se como principais ferramentas para resolução de conflitos e motivação da equipe. Também foram destacados valores humanísticos nas relações interpessoais, como respeito e humildade, como fatores que garantem a influência positiva dos enfermeiros-gerentes junto à equipe de enfermagem⁽²⁵⁾.

Quanto as limitações desta pesquisa, importante discutir o tamanho amostral do presente estudo. Não se constituiu como proposta a representação da população de enfermeiros gerentes, mas pretendeu-se apresentar resultados de projeto piloto com Lideranças de Enfermagem. Apesar de ter ocorrido pactuação prévia junto à chefia da Divisão de Enfermagem, ausentar-se do setor assistencial frente a dinâmica do trabalho no ambiente hospitalar, foi fator que possibilitou na presença constante dos participantes do grupo focal nas Oficinas.

Outro aspecto, relacionado a ampliação de competências, como discutido, requer outra estrutura de intervenção a ser implementada, incluindo maior duração e formato, como a exposição de conteúdos específicos à PBE, relacionados a: fontes de evidências, delineamentos de pesquisas, avaliação e síntese de investigações. De forma geral, frente ao intuito das Oficinas em difundir uma visão e motivação para a mudança das práticas para PBE, observou-se redução na percepção de barreiras à PBE - mesmo com a exposição dos participantes a um pequeno número de sessões - cinco grupos focais. Reduzir barreiras implica em sentimento de potencialidades para mudança da realidade do hospital.

Haja vista que para alcançar mudanças nos profissionais da Enfermagem e nas instituições hospitalares a favor da implementação da PBE, torna-se estratégico o estabelecimento de um ambiente motivador a sua incorporação, e esta mudança de visão é facilitada pelo engajamento de lideranças e por desenvolvimento de abordagens não tradicionais, como as abordagens motivacionais para a mudança de cultura organizacional^(4,5,11). Esta foi a principal contribuição deste estudo piloto. Acredita-se que ausências de iniciativas nacionais que abordem este aspecto – a criação de uma visão e motivação à implementação da PBE, relaciona-se a maior dificuldade dos países em desenvolvimento.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa apresentam semelhanças com os de estudos internacionais, no que diz respeito às competências e principais barreiras à PBE entre enfermeiros no âmbito hospitalar. Vale destacar, sobretudo, nos achados do presente estudo, as atitudes favoráveis dos enfermeiros sobre a importância da PBE.

As principais barreiras apontadas que merecem destaque relacionam-se à falta de compreensão sobre

delineamento de pesquisa, a sobrecarga de trabalho que levou a falta de tempo para busca e análise crítica de evidências científicas e, a percepção da falta de autoridade para propor mudanças no cenário de atuação.

A intervenção, Oficinas com grupo focal, pretendeu criar uma visão e motivação para a mudança das práticas frente a PBE e apresentou-se pouco efetiva para ampliação das competências à PBE. Entretanto, o estudo piloto apresentou-se efetivo para a redução na percepção de barreiras à implementação da PBE entre as Lideranças de Enfermagem, mesmo frente a exposição dos participantes a um pequeno número de sessões: cinco grupos focais.

Os participantes do grupo focal eram trabalhadores do hospital público de ensino, com construção histórica prévia de relações entre si. Por pertencerem a uma mesma categoria profissional, em um mesmo nível na hierarquia do hospital, vivenciam dilemas comuns e experiências correspondentes, não eram pessoas desconhecidas entre si. Encontros entre essas pessoas eram recorrentes, em especial, por participarem de reuniões administrativas. Essas características e outros fatores como a pequena variação entre a idade dos participantes [35,3 anos (dp =±3,9)], foram identificados como aspectos que garantiram maior viabilização da identidade e tarefa grupal. De maneira geral, fatores implícitos as características subjetivas e pessoais dos participantes, também têm sido aspectos indutivos do alcance da tarefa grupal, proposta nas Oficinas. Entretanto, a avaliação desses aspectos não se compôs como objeto da presente pesquisa.

Em âmbito nacional, existem lacunas quanto a experiências para a implementação da PBE no contexto hospitalar junto as enfermeiras gerentes. Destaca-se que o engajamento dessas lideranças contribui substancialmente para a mudança da cultura organizacional, em especial frente ao perfil de liderança desempenhado. Sugere-se que a intervenção seja utilizada em cenários similares a fim de promover a implementação da PBE entre as Lideranças de Enfermagem. Como também, que sejam realizadas novas pesquisas para acompanhar as mudanças nas unidades de internação hospitalares chefiadas pelos participantes favoráveis à PBE, além de identificar quais fatores interferem para a manutenção do efeito desejado pela intervenção.

REFERÊNCIAS

1. Parker JM. Knowledge production and reproduction: what are the implications for nursing practice? *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2009 [acesso em: 31 dez. 2017];9(2):149-54. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.08.004>.
2. Lim F. Why Florence Nightingale still matters. *Nursing* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez. 2017];40(11):46-7. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000389025.10889.c3>.
3. Carvalho V. Linhas de pesquisa em enfermagem: destaques filosóficos e epistemológicos. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em: 31 dez. 2017];68(4):723-9. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680421p>.
4. Galvão CM, Sawada NO. A liderança como estratégia. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2005 [acesso em: 31 dez. 2017];26(3):293-301. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4559>.

5. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Long LE, Fineout-Overholt E. 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 Evid Based Nurs* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez. 2017];11(1):5-15. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/wvn.12021>.
6. Marziale MHP. El conocimiento científico modificando la práctica de la Enfermería. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2016 [acesso em: 31 dez. 2017];19(4):3. Disponível em: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metlas/articulo/80903/>.
7. Zanetti ML. Teaching and Research in the preparation of future professionals. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];21(3):653-4. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300001>.
8. Carvalho EC, Laus AM, Caliri MHL, Rossi LG. Da produção à utilização de resultados de pesquisa na prática assistencial: uma experiência em consolidação. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez. 2017];63(5):853-8. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500027>.
9. Camargo FC, Garcia LAA, Santos ÁDS, Iwamoto HH. Prática baseada em evidências: revisão bibliométrica das publicações nacionais em periódicos de enfermagem. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* [Internet]. 2017 [acesso em: 31 dez. 2017];5(3):429-39. Disponível em: <http://doi.org/10.18554/refacs.v5i3.2137>.
10. Dyniewicz AM, Rivero de Gutiérrez MG. Metodologia da pesquisa para enfermeiras de um hospital universitário. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2005 [acesso em: 31 dez. 2017];13(3):354-63. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300010>.
11. Hauck S, Winsett RP, Kuric J. Leadership facilitation strategies to establish evidence-based practice in an acute care hospital. *J Adv Nurs* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];69(3):664-74. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06053.x>.
12. Hunker DF, Gazza EA, Shellenbarger T. Evidence-Based Knowledge, Skills, and Attitudes for Scholarly Writing Development Across all Levels of Nursing Education. *J Prof Nurs* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez. 2017];30(4):341-6. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.11.003>.
13. Chiesa AM, Westphal MF. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. *Saúde debate* [Internet]. 1995 [acesso em: 31 dez. 2017];(46):19-22. Disponível em: http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=N.46+-+mar.+1995&pesq=&x=65&y=16.
14. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2005 [acesso em: 31 dez. 2017];13(2):262-8. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200020>.
15. Rospendowski K, Alexandre NMC, Cornélio ME. Cultural adaptation to Brazil and psychometric performance of the "Evidence-Based Practice Questionnaire." *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez. 2017];27(5):405-11. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201400068>.
16. Ferreira MBG. Adaptação cultural e validação do instrumento The Barriers to Research Utilization Scale: versão para o português brasileiro [Tese na Internet]. [São Paulo]: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2015 [acesso em: 31 dez. 2017]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-24022016-190316/pt-br.php>.
17. Wilson M, Sleutel M, Newcomb P, Behan D, Walsh J, Wells JN, Baldwin KM. Empowering nurses with evidence-based practice environments: surveying Magnet®, Pathway to Excellence®, and non-magnet facilities in one healthcare system. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2015 [acesso em: 31 dez. 2017];12(1):12-21. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/wvn.12077>.
18. Dalheim A, Harthug S, Nilsen RM, Nortvedt MW. Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez. 2017];12(1):367. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/1472-6963-12-367>.
19. Pérez-Campos MA, Sánchez-García I, Pancorbo-Hidalgo PL. Knowledge, attitude and use of evidence-based practice among nurses active on the internet. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez. 2017];32(3):451-60. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
20. Chang HC, Jones MK, Russell C. Exploring attitudes and barriers toward the use of evidence-based nursing among nurse managers in taiwanese residential aged care facilities. *J Gerontol Nurs* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];39(2):36-42. Disponível em: <http://doi.org/10.3928/00989134-20130110-02>.

21. You L, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He G, Hu Y, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];50(2):154-61. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003>.
22. Kim SC, Brown CE, Ecoff L, Davidson JE, Gallo AM, Klimpel K, et al. Regional evidence-based practice fellowship program: impact on evidence-based practice implementation and barriers. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];22(1):51-69. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/1054773812446063>.
23. White S, Spruce L. Perioperative Nursing Leaders Implement Clinical Practice Guidelines Using the Iowa Model of Evidence-Based Practice. *AORN J* [Internet]. 2015 [acesso em: 31 dez. 2017];102(1):50-9. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.04.001>.
24. Lima RS, Lourenço EB, Rosado SR, Fava SMCL, Sanches RS, Dázio EMR. Representação da prática gerencial do enfermeiro na unidade de internação: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em: 31 dez. 2017];37(1): e54422. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54422>.
25. Paula GF, Figueiredo ML, Camargo FC, Iwamoto HH, Caixeta CRCB. Concepções de liderança entre enfermeiros assistenciais de um hospital do Norte de Minas Gerais. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez. 2017];14(4):821-30. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v14i4.15102>.