

Ciclo de Conferências  
**Um Arquipélago,  
 uma Enfermagem:**  
 Desafios e oportunidades  
 no exercício insular

Sociedade Regional de Saúde  
 Açores das Açores

7 a 12 de maio 2015  
 Comemorações do Dia Internacional  
 do Enfermeiro 2015



Conferência: «Rigor, qualidade e eficiência: um equilíbrio necessário»

**“Conhecimento e decisão:  
 a expressão de um exercício baseado na evidência”**


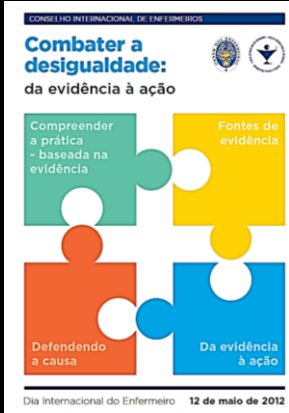
Rui Pedro Gomes Pereira  
[rui pereira@ese.uminho.pt](mailto:rui pereira@ese.uminho.pt)

Horta - Faial, Açores, 11 de Maio de 2015

*“As **mudanças sociais** verificadas ao longo das últimas décadas têm provocado **reflexos nos cidadãos e na saúde com implicações ao nível dos serviços**, das quais se destacam a **maior exigência dos utentes e o aumento da complexidade dos seus problemas**, requerendo **cuidados com maior rigor, segurança e qualidade**, por um lado, e por outro, **maior eficácia, eficiência e efetividade das intervenções.**”*

É. Jesus (2006: 15)



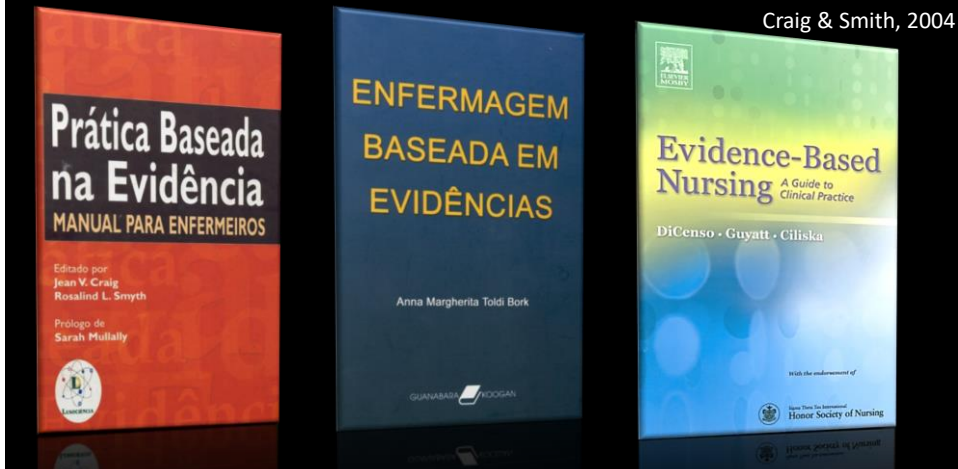



*In our quest for quality and access to health care, we must constantly strive to use evidence-based approaches to nursing services. (...) Poorly informed decision making is one of the reasons services can fail to be delivered in an optimal way. (...) The use of evidence to inform our actions is a critical and achievable way to improve health system performance.*

Rosemary Bryant & David C. Benton.  
President and Chief Executive Officer, International Council of Nurses, 2012

*“Baseado na evidência” é um dos mais usados e, talvez, o menos compreendido adjetivo dos cuidados de saúde de hoje. (...) Termos como “prática baseada em evidência” estão a tornar-se cada vez mais generalizados (...). os enfermeiros, o maior grupo profissional que presta cuidados de saúde, têm estado na vanguarda ao reconhecer a necessidade de identificar, avaliar e aplicar a melhor evidência na sua prática clínica.*

Craig & Smith, 2004



# PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA, O QUE É?

*“O uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência científica existente, para tomar decisões sobre cuidados de saúde.”*

Visa aplicar e identificar as *“intervenções mais eficazes para maximizar a qualidade e quantidade de vida de cada doente.”*

Sackett et al. (1997)

Influencia a *“(...) tomada de decisão sobre o cuidado prestado a indivíduos ou grupos de pacientes, levando em consideração as necessidades individuais e preferências.”*

Galvão et al. (2004: 550)

## “FAZER BEM AS COISAS CERTAS”

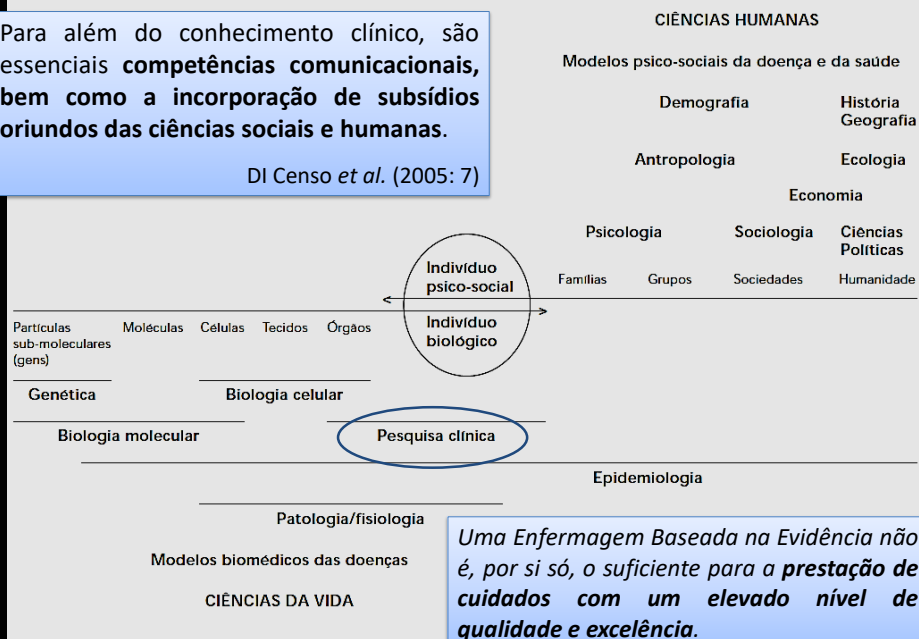
GRAY citado por Pearson & Craig (2004: 4)



Contribuição das ciências da vida e das ciências humanas ao estudo da saúde.

Para além do conhecimento clínico, são essenciais **competências comunicacionais, bem como a incorporação de subsídios oriundos das ciências sociais e humanas.**

DI Censo et al. (2005: 7)

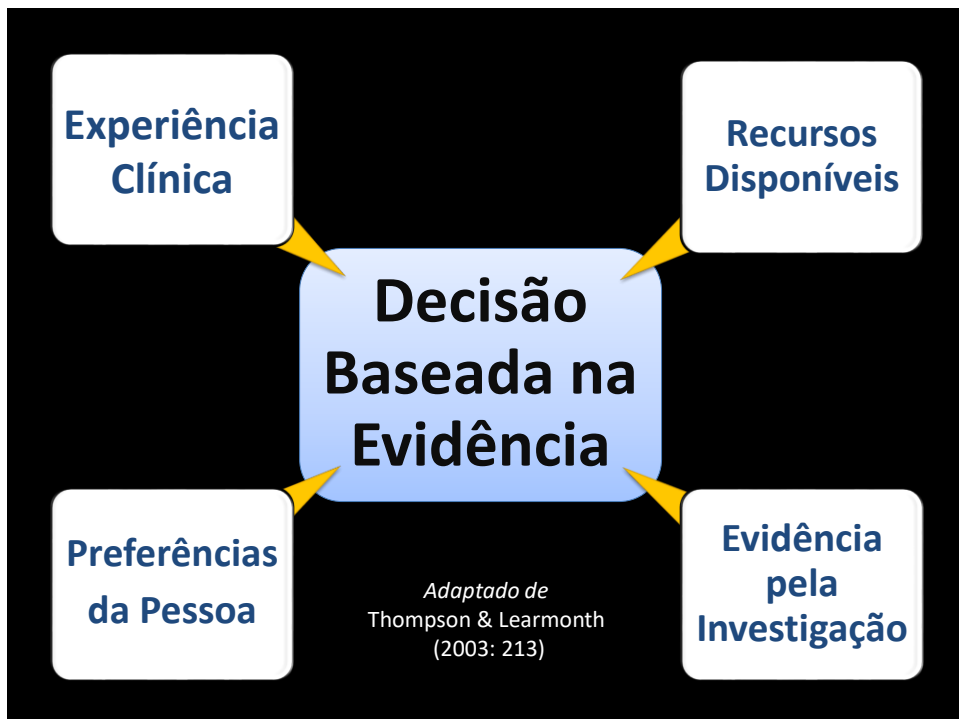


*Uma Enfermagem Baseada na Evidência não é, por si só, o suficiente para a **prestação de cuidados com um elevado nível de qualidade e excelência.***

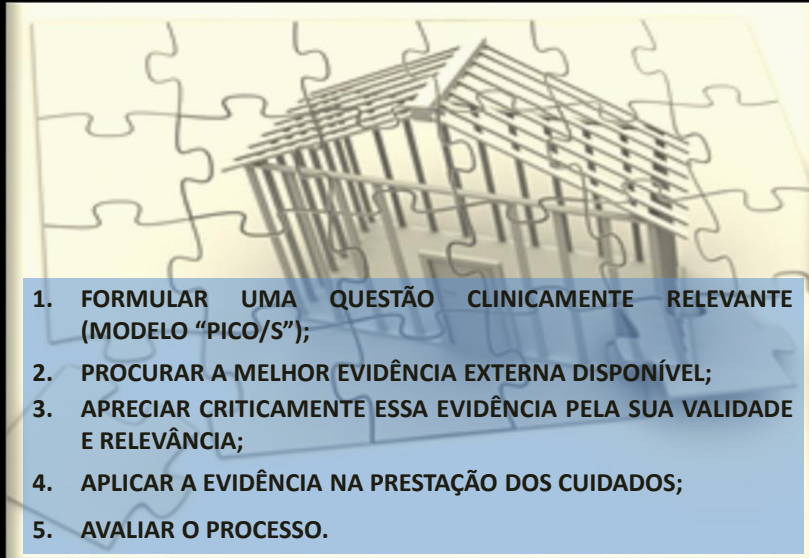
A Enfermagem Baseada na Evidência tem como princípio fundamental que a procura de evidência isoladamente, nunca assegura uma tomada de decisão clínica. Os profissionais deverão ponderar sempre os riscos e benefícios. Os inconvenientes e os custos associados a estratégias alternativas de intervenção e, por essa via, considerando os valores das pessoas.



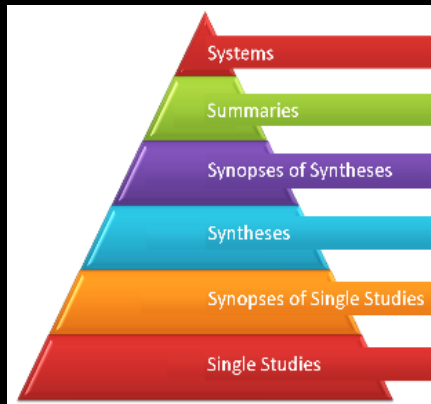
Di Censo *et al.* (2005: 8)



## COMO CONSTRUIR ENFERMAGEM BASEADA NA EVIDÊNCIA:



## INFORMAÇÃO «PRÉ-PROCESSADA»:



HIERARQUIA DA INFORMAÇÃO «PRÉ-PROCESSADA»

Adaptado de HAYNES 6 S's (2009)

Informação relevante para uma decisão baseada em evidência, analisada em sede de revisão de literatura e escolhida por ser metodologicamente baseada nos estudos e investigações mais fortes e consistentes. Esta informação é processada na ótica de um acesso mais fácil, recorrendo a fontes revistas regularmente.

COLLINS *et al.* (2005)

## ONDE PROCURAR EVIDÊNCIA CLINICAMENTE VÁLIDA?



PERÍODICOS CIENTÍFICOS CENTRADOS EM EVIDÊNCIAS

GUIAS DE BOAS PRÁTICAS BASEADOS NA EVIDÊNCIA

CENTROS DE ENFERMAGEM BASEADOS NA EVIDÊNCIA

REVISÕES SISTEMÁTICAS DA LITERATURA

## EVIDÊNCIA E INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA:

•A pesquisa em bases de dados qualitativos **permite introduzir a perspectiva da vivência e interpretação da saúde e doença** das populações.

•Com a inclusão deste tipo de estudos (...), pretende-se alcançar uma complementaridade de conhecimentos, com a **aproximação entre evidência científica e prática clínica**.

Roque, Bugalho & Carneiro (2007)

•A investigação qualitativa pode informar a prática clínica, ao ser capaz de examinar as questões que não podem ser respondidas usando métodos experimentais. **A combinação de métodos quantitativos e qualitativos, aumenta grandemente a capacidade de produzir evidência clínica aplicável.**

Livta & Jacoby (2004)



### Projeto Evidência: investigação e formação sobre acesso a bases de dados de informação científica nos Açores

ARTIGO ORIGINAL

Hélia Soares<sup>1</sup>, Sandra M. Pereira<sup>2</sup>, Ajuda Neves<sup>3</sup>, Amy Gomes<sup>4</sup>, Bruno Teixeira<sup>5</sup>, Carolina Oliveira<sup>6</sup>, Fábio Sousa<sup>7</sup>, Márcio Tavares<sup>8</sup>, Patrícia Tavares<sup>9</sup>, Raquel Dutra<sup>10</sup>, Hélder Rocha Pereira<sup>11</sup>

Rev Esc Enferm USP  
2013; 47(2):486-93  
www.ee.usp.br/reeusp/

Recebido: 15/02/2012  
Aprovado: 17/08/2012

OnLine Português / Inglês  
www.scielo.br/reeusp

Neste estudo participaram 192 enfermeiros (15% da população total de enfermeiros residentes nos Açores).

As bases de dados de informação científica mais conhecidas pelos restantes 79 (41,1%) participantes eram:

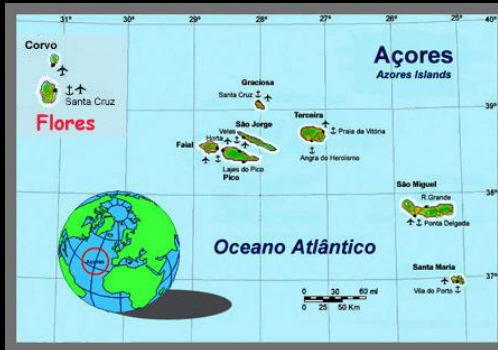
- MEDLINE (53,2%);
- B-on (48,4%);
- SciELO (46,8%);
- PubMed (40,5%).



113 participantes (58,9%) afirmaram não conhecer nenhuma base de dados ou plataforma para pesquisa de informação científica;

Dos 79 participantes que referiram conhecer alguma plataforma ou base de dados, 65 (82,3%) também já a utilizaram, com os seguintes motivos:

- Elaboração de trabalho acadêmico (75,4%);
- Resolução de problema ou dúvida na sua prática profissional (35,4%);
- Elaboração de projetos profissionais, institucionais ou formação em serviço (35,4%);
- Curiosidade ou interesse pessoal sobre um assunto (35,4%).



Rev Esc Enferm USP  
2013; 47(2):486-93  
[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)

Nos Açores, considerando a dispersão e localização geográfica, as bases de dados de informação científica constituem importante fonte de informação. Todavia, existe a percepção de que a maioria dos enfermeiros não tem o hábito de recorrer a bases de dados de informação científica no sentido de fundamentar a sua prática de cuidados.



BOLSA DE INVESTIGAÇÃO  
*Enfermeira Maria Aurora Bessa*

2010

#### ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO

### Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário

Attitudes and barriers to evidence-based nursing practice in a community context  
Actitudes y barreras para la práctica de enfermería basada en la evidencia en un contexto comunitario

Rui Pedro Gomes Pereira\*; Maria José da Silva Peixoto de Oliveira Cardoso\*\*;  
Maria Alice Correia dos Santos Cardoso Martins\*\*\*

Revista de Enfermagem Referência | III Série - n.º 7 - Jul. 2012  
pp.55-62





Sexo	Masculino		Feminino		Total*	
	n	%	n	%	n	%
	80	20,7	307	79,3	387	100,0
*casos omissos = 1						
Idade						
	n	%	n	%	n	%
27-30	8	7,9	24	10,0	32	8,3
31-35	16	20,0	64	21,0	80	20,8
36-40	12	15,0	44	14,4	56	14,5
41-45	11	13,8	57	18,7	68	17,7
46-50	15	18,8	56	18,4	71	18,4
51-55	14	17,5	46	15,1	60	15,6
56-59	4	5,0	14	4,6	18	4,7
Totais	80	100,0	305	100,0	385	100,0
*casos omissos = 3						

Área de atividade profissional onde exerce predominantemente prática clínica		
	n	%
Hospitalar	268	69,6
Cuidados de Saúde Primários	110	28,6
Outra área	7	1,8
<b>Total*</b>	<b>385</b>	<b>100,0</b>
*Casos omissos = 3		

Tempo de exercício profissional		
	n	%
Menos de 5 anos	2	0,5
5 a 10 anos	71	18,3
11 a 15 anos	69	17,8
<b>16 a 20 anos</b>	<b>73</b>	<b>18,8</b>
21 a 25 anos	70	18,0
26 a 30 anos	46	11,9
31 a 35 anos	35	9,0
36 ou mais anos	16	4,1
<b>Total*</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>
*casos omissos = 6		

Título profissional (atribuído pela Ordem dos Enfermeiros)			
Área de Especialidade:	Título:	n	%
		Enfermeiro	100
	<b>Enfermeiro Especialista</b>	<b>286</b>	<b>74,1</b>
		n	%
	Médico-Cirúrgica	89	31,0
	Reabilitação	52	18,1
	Saúde Comunitária / Saúde Pública	51	17,8
	Saúde Infantil e Pediátrica	50	17,4
	Saúde Materna e Obstétrica	28	9,8
	Saúde Mental e Psiquiatria	17	5,9
	Total (Enfermeiros Especialistas)	286	100,0
<b>Totais*</b>		<b>386</b>	<b>100,0</b>
*casos omissos = 2			

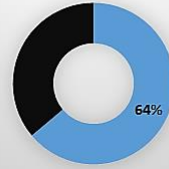
  

Qualificações académicas		
Curso / Grau:	n	%
Curso Geral de Enfermagem	1	0,3
Bacharelato	2	0,5
<b>Licenciatura</b>	<b>320</b>	<b>82,5</b>
Mestrado	62	16,0
<b>Total*</b>	<b>385</b>	<b>100,0</b>
*casos omissos = 3		

### ACESSO E FONTES DE INFORMAÇÃO PARA APOIAR A PRÁTICA:

Profissionalmente, a que é que acede na Internet?	n	%
Revistas da Especialidade em linha	231	59,5
Bases de dados	185	47,7
Repositórios de acesso aberto	175	45,1
Sítios do Governo	167	43,0
Sítios de Projetos Baseados em Evidências	147	37,9
Outros	11	2,8

Percentagem da prática que considera ser baseada na evidência:



Fontes de informação que utiliza para orientar a sua prática clínica no dia-a-dia:	n	%
Guias de Boas Práticas	333	85,8
Protocolos	333	85,8
Circulares Oficiais	277	71,4
Cursos	251	64,7
Orientações de Serviços Centrais	231	59,5
Conferências	221	57,0
Colegas	216	55,7
Revistas	173	44,6
Juízos Próprios	94	24,2
Comunicação Social	65	16,8
Representantes Farmacêuticos	64	16,5
Outras fontes	6	1,5



Não Respondentes	Respondentes	Média	Mediana	Moda	D.P.	Amplitude	Min.	Máx.
10 / 0,5%	378	63,86%	70,00%	75%	18,12	90	10	100

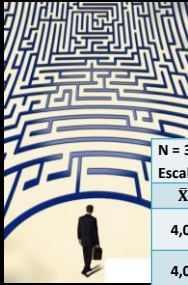
### ATITUDES E BARREIRAS EM RELAÇÃO À PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA: QABPBE-26 / ATITUDES

Para o sucesso, atitude é igualmente tão importante quanto capacidade.

(Harry F. Banks)

N = 388			
Escala utilizada: 1 – DT; 2 – D; 3 – NTC; 4 – C; 5 – CT			
$\bar{X}$	DP	%	Item de avaliação
4,36	,586	94,9	Implementar práticas baseadas na evidência trará benefícios para o meu desenvolvimento profissional.
4,25	,659	89,9	Sinto que há benefícios em alterar a minha prática, com base na investigação.
3,88	,807	70,1	Acho que a adesão dos clientes é um fator fundamental na utilização da evidência.
3,74	,890	70,1	Sinto confiança em utilizar o computador para pesquisar informação baseada na evidência.
3,63	,684	61,9	Acredito nos resultados da investigação que leio.
3,5	,925	59,6	Acho que as chefias apoiam a utilização de Prática Baseada na Evidência.
3,49	,779	55,4	Sinto-me confiante na minha capacidade para avaliar a qualidade dos artigos de investigação.

## ATITUDES E BARREIRAS EM RELAÇÃO À PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA:



### QABPBE-26 / BARREIRAS

N = 388

Escala utilizada: 1 – DT; 2 – D; 3 – NTC; 4 – C; 5 - CT

$\bar{X}$	DP	%	Item de avaliação
4,06	,743	87,1	Creio que deveria fazer formação para me ajudar a utilizar a investigação eficazmente.
4,02	,736	85,3	Sentir-me-ia mais confiante se alguém experiente em investigação me fornecesse informação relevante.
3,95	,868	78,6	Não há incentivos para desenvolver as minhas competências de investigação, para utilização na prática clínica.
3,77	,954	71,9	Constato que as limitações de tempo impedem que a prática baseada na evidência, seja usada eficazmente no meu exercício clínico.
3,70	,943	64,7	Não há dinheiro suficiente para financiar investigação sobre cuidados de saúde.
3,53	,720	59,6	Tenho constatado que a literatura de investigação por vezes reporta resultados contraditórios.
3,41	,866	56,4	Frequentemente, os resultados da investigação não são facilmente transferíveis para a minha prática clínica.
3,27	1,012	56,4	Acho difícil manter-me a par de todas as mudanças que acontecem presentemente no meu contexto de trabalho.
3,37	,973	54,3	Tenho dificuldade em contactar colegas com conhecimentos, para discutir resultados da investigação.
3,23	1,069	50,8	Creio que a aplicação da investigação à prática depende, até certo ponto, de quanto é que isso vai custar.

## EFICÁCIA CLÍNICA E PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS (QPCPBE-20):

$\bar{X}$	DP	Subescala "Práticas"
		Item:
4,76	1,720	Partilhou essa informação com colegas
4,52	1,663	Avaliou os resultados da sua prática
4,48	1,608	Integrou as evidências que encontrou na sua prática
4,35	1,603	Formulou uma pergunta de partida claramente definida, como início de um processo para preencher essa lacuna
4,25	1,545	Localizou as evidências relevantes depois de ter formulado a pergunta
4,22	1,592	Analizou criticamente e segundo critérios explícitos, qualquer literatura que tenha encontrado

$\bar{X}$	DP	Subescala "Atitudes"
		Pares de afirmações:
6,20	1,286	A prática com base em evidências é uma perda de tempo (1) A prática baseada em evidências é essencial à prática profissional (7)
5,93	1,187	Não me agrada que a minha prática clínica seja questionada (1) Acolho com agrado as perguntas sobre a minha prática (7)
5,80	1,137	Mantenho-me fiel a métodos testados e aprovados em vez de mudar para algo novo (1) A minha prática mudou devido às evidências que encontrei (7)

## EFICÁCIA CLÍNICA E PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS (QECPE-20):

$\bar{X}$	DP	Subescala "Competências, capacidades e conhecimentos":
5,21	,977	Capacidade de identificar lacunas na sua prática profissional
4,77	1,015	Capacidade de aplicar a informação a casos individuais
4,73	1,171	Competências em TI (Tecnologias de Informação)
4,68	1,012	Competências de pesquisa
4,66	1,150	Capacidade de determinar a utilidade (aplicabilidade clínica) do material
4,63	1,098	Capacidade de analisar, de forma crítica, as evidências segundo normas definidas
4,53	,981	Monitorização e revisão de competências práticas
4,49	1,040	Perceção dos principais tipos e fontes de informação
4,49	1,065	Saber como obter as evidências
4,48	1,160	Capacidade de determinar a validade (aproximação da verdade) do material
4,04	1,136	Conversão das suas necessidades de informação numa pergunta de investigação



## BARREIRAS À UTILIZAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO (BARRIERS):



### Subescala "Caraterísticas do Enfermeiro"

Barreira:	n	$\bar{X}$	DP	Respondentes agregados: Moderadamente significativa / Muito significativa (%)
O enfermeiro tem a sensação que as alterações na prática serão mínimas	380	3,32	0,746	86,3
O enfermeiro não se sente capaz de avaliar a qualidade da investigação	374	3,22	0,772	85,3
O enfermeiro está isolado de colegas conhecedores com quem possa discutir investigação	376	3,29	0,783	85,1
O enfermeiro não tem conhecimento da investigação em causa	373	3,23	0,872	80,4
O enfermeiro não está disposto a mudar/tentar novas ideias	380	3,20	0,922	77,1
A necessidade de mudar o exercício profissional não está documentada	372	3,04	0,916	76,9
O enfermeiro vê poucos benefícios para si próprio	374	3,04	0,921	75,1
O enfermeiro não vê valor na investigação para o exercício profissional	379	3,05	1,022	71,3

Opções de resposta:

Nada significativa (1); Pouco significativa (2); Moderadamente significativa (3); Muito significativa (4); Sem opinião.

## BARREIRAS À UTILIZAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO (BARRIERS):



### Subescala "Comunicação do Estudo"

Barreira:	n	$\bar{X}$	DP	Respondentes agregados: Moderadamente significativa / Muito significativa (%)
Os artigos/relatórios de investigação não estão rapidamente disponíveis	378	3,24	0,742	85,4
A investigação não é relatada de forma clara e fácil de ler	376	3,24	0,792	83,8
As implicações para o exercício profissional não são claras	381	3,15	0,720	83,8
A literatura relevante não está compilada num só local	376	3,24	0,859	80,3
As análises estatísticas são de difícil compreensão	381	3,19	0,819	79,0
A quantidade de informação da investigação é esmagadora	365	2,96	0,787	73,7
A investigação não é relevante para o exercício profissional do enfermeiro	383	2,80	1,160	61,3

Opções de resposta:  
Nada significativa (1); Pouco significativa (2); Moderadamente significativa (3); Muito significativa (4); Sem opinião.

## BARREIRAS À UTILIZAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO (BARRIERS):

### Subescala "Caraterísticas da Organização"

Barreira:	n	$\bar{X}$	DP	Respondentes agregados: Moderadamente significativa / Muito significativa (%)
O enfermeiro sente que os resultados não são generalizáveis ao seu ambiente de trabalho	376	3,29	0,730	88,1
O enfermeiro não sente ter a autoridade suficiente para alterar os procedimentos de cuidados	381	3,38	0,798	85,8
O tempo no emprego é insuficiente para implementar novas ideias	371	3,40	0,824	84,7
Os enfermeiros não têm tempo para ler os estudos de investigação	378	3,32	0,815	84,1
A administração não vai permitir a implementação	355	3,25	0,843	82,8
O restante pessoal não apoia a implementação	366	3,14	0,863	78,1
As instalações são inadequadas para a sua implementação	372	2,88	0,942	68,3
Os médicos não vão cooperar na implementação	357	2,83	1,056	62,2

Opções de resposta:  
Nada significativa (1); Pouco significativa (2); Moderadamente significativa (3); Muito significativa (4); Sem opinião.



## BARREIRAS À UTILIZAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO (BARRIERS):



### Subescala “Caraterísticas da Investigação”

Barreira:	n	$\bar{X}$	DP	Respondentes agregados: Moderadamente significativa / Muito significativa (%)
A investigação em causa não foi replicada	359	3,31	0,688	88,3
Os artigos/relatórios de investigação não são publicados de modo suficientemente rápido	365	3,18	0,832	81,6
A investigação possui aspetos metodológicos pouco claros	376	3,07	0,813	79,0
A literatura documenta resultados conflitantes	360	3,04	0,785	76,4
O enfermeiro não acredita nos resultados da investigação	373	3,10	0,910	74,0
As conclusões retiradas da investigação não são justificadas	365	2,99	0,908	72,6

Opções de resposta:

Nada significativa (1); Pouco significativa (2); Moderadamente significativa (3); Muito significativa (4); Sem opinião.

### Distribuição global das 10 maiores barreiras à utilização da investigação: (BARRIERS)

Barreira:	n	$\bar{X}$	DP	Respondentes agregados: Moderadamente significativa / Muito significativa (%)	Hierarquia global
A investigação em causa não foi replicada	359	3,31	0,688	88,3	1º
O enfermeiro sente que os resultados não são generalizáveis ao seu ambiente de trabalho	376	3,29	0,730	88,1	2º
O enfermeiro tem a sensação que as alterações na prática serão mínimas	380	3,32	0,746	86,3	3º
O enfermeiro não sente ter a autoridade suficiente para alterar os procedimentos de cuidados	381	3,38	0,798	85,8	4º
Os artigos/relatórios de investigação não estão rapidamente disponíveis	378	3,24	0,742	85,4	5º
O enfermeiro não se sente capaz de avaliar a qualidade da investigação	374	3,22	0,772	85,3	6º
O enfermeiro está isolado de colegas conhecedores com quem possa discutir investigação	376	3,29	0,783	85,1	7º
O tempo no emprego é insuficiente para implementar novas ideias	371	3,40	0,824	84,7	8º
Os enfermeiros não têm tempo para ler os estudos de investigação	378	3,32	0,815	84,1	9º
A investigação não é relatada de forma clara e fácil de ler	376	3,24	0,792	83,8*	10º
As implicações para o exercício profissional não são claras	381	3,15	0,720	83,8*	10º

\*Estas barreiras apresentaram a mesma percentagem.

Plano Formativo: "Prática de Enfermagem Baseada na Evidência: Uma estratégia de construção da melhoria contínua"			
População / Grupo-alvo: Enfermeiros dinamizadores locais e responsáveis institucionais* pelo PPQCE/OE			
Duração Prevista: 8 Horas		Dinamizador: Rui Pedro Gomes Pereira	
Finalidade: Abordar a metodologia subjacente à PBE como estruturante e promotora da qualidade dos cuidados de enfermagem.			
Fases da Sessão	Conteúdos programáticos (Síntese)	Objetivos Específicos	Métodos e Técnicas
Introdução	<p>Conceito, importância e relevância para a profissão da PBE;</p> <p>Recomendações institucionais e barreiras à PBE;</p>	Contextualizar a PBE como estratégia preconizada para a melhoria da prática clínica, obtenção de ganhos em saúde e combate à desigualdade no acesso a cuidados de qualidade;	Expositivo / Participativo com recurso a apresentação multimédia.
Desenvolvimento	<p><b>Etapas da PBE:</b></p> <p>Definir a pergunta (Modelo PICO/S);</p> <p>Planear e realizar a revisão da literatura;</p> <p>Avaliar criticamente a literatura;</p> <p>Integrar a evidência na prestação de cuidados;</p> <p>Avaliar o processo;</p>	Abordar as diversas etapas que constituem a estruturação de uma PBE;	
	<p><b>Como procurar / sistematizar evidência clinicamente válida:</b></p> <p>Literatura científica periódica centrada em evidências;</p> <p>Centros de enfermagem baseados na evidência;</p> <p>Guias de boas práticas;</p> <p>Revisões sistemáticas da literatura;</p> <p>Evidência &amp; investigação qualitativa;</p>	Demonstrar como aceder a informação pré-processada, estruturada com base na metodologia PBE, promovendo o acesso a informação cientificamente relevante;	
Conclusão	Construir pontes para uma enfermagem baseada na melhor evidência.	Sistematizar dimensões estruturantes para o desenvolvimento de capacidades, competências e habilidades fundamentais para a PBE.	
Observações:	*O grupo de responsáveis institucionais compreende enfermeiros responsáveis, coordenadores, chefes, supervisores e diretores.		

### ESTUDO PILOTO:

#### Impacte de um programa formativo intensivo e de curta duração (Avaliação em amostras não emparelhadas antes e após)

- **QABPBE\_26**  
Sem diferenças estatisticamente significativas
- **QCEPBE\_20**  
**Práticas**  
 $t(650)=3,326; p=0,001$   
Antes:  $M=4,4304 (DP=1,3808)$ . Após:  $M=4,0530 (DP=1,48052)$ .
- **BARRIERS**  
**Organização**  
 $t(650)=2,634; p=0,009$   
Antes:  $M=3,0367 (DP=0,62731)$ . Após  $M=3,1544 (DP=0,50868)$ .  
**Comunicação**  
 $t(650)=4,862; p=0,0001$   
Antes:  $M=3,0313 (DP=0,54943)$ . Após  $M=3,2403 (DP=0,52243)$ .  
**Enfermeiro**  
 $t(650)=2,374; p=0,018$   
Antes  $M=3,0754 (DP=0,67140)$ . Após  $M=3,1960 (DP=0,58278)$ .  
**Investigação**  
 $t(650) = 2,579; p = 0,01$   
Antes  $M=2,9429 (DP=0,68804)$ . Após  $M=3,0833 (DP=0,67438)$ .

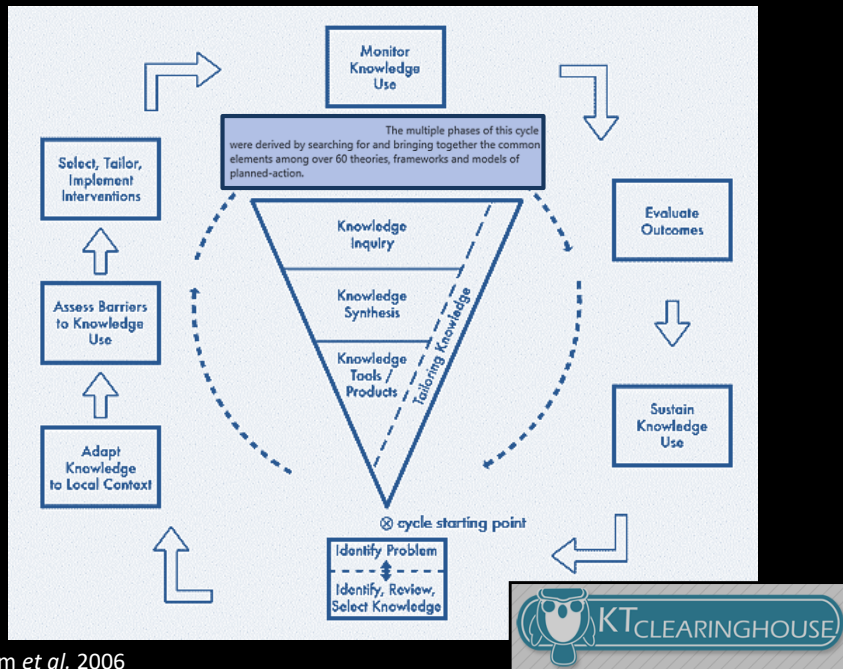




**CONSTRUINDO "PONTES" PARA UMA ENFERMAGEM BASEADA NA EVIDÊNCIA – DO CONHECIMENTO À PRÁTICA**



**O CICLO "DO – CONHECIMENTO – À – PRÁTICA":**



Graham et al. 2006



*Estabelecer uma enfermagem baseada em evidência e não numa qualquer tradição é necessário para ir ao encontro da **obrigação e responsabilidade social da profissão** por um lado, mas também porque **mantêm e aumenta a credibilidade entre as outras disciplinas da saúde** e ainda, para através da construção de uma enfermagem baseada no conhecimento, **influenciar as políticas de saúde.***



RAFAEL (2000)

[ruipereira@ese.uminho.pt](mailto:ruipereira@ese.uminho.pt)

*Harmonias Sociais de Manuel de Arriaga*  
Obra de uma vida 1907



Apenas uma ordem moral inspirada nos conhecimentos e na mundividência que as ciências proporcionam poderá reorientá-la a partir de novas bases, onde os antagonismos fomentados pelas «filosofias metafísicas» e pela teologia perdem relevância face às lições trazidas pela biologia e a história. Será uma concepção positiva do homem e da natureza que poderá restabelecer a ordem moral e política da vida social em consonância com a mundividência e os padrões das ciências, ou seja, em harmonia com o princípio de «a todos levar a unidade da crença pela evidência da prova»<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> *Ibidem*, p. 65.