



**ELCOS**  
SOCIEDADE  
PORTUGUESA  
DE FERIDAS

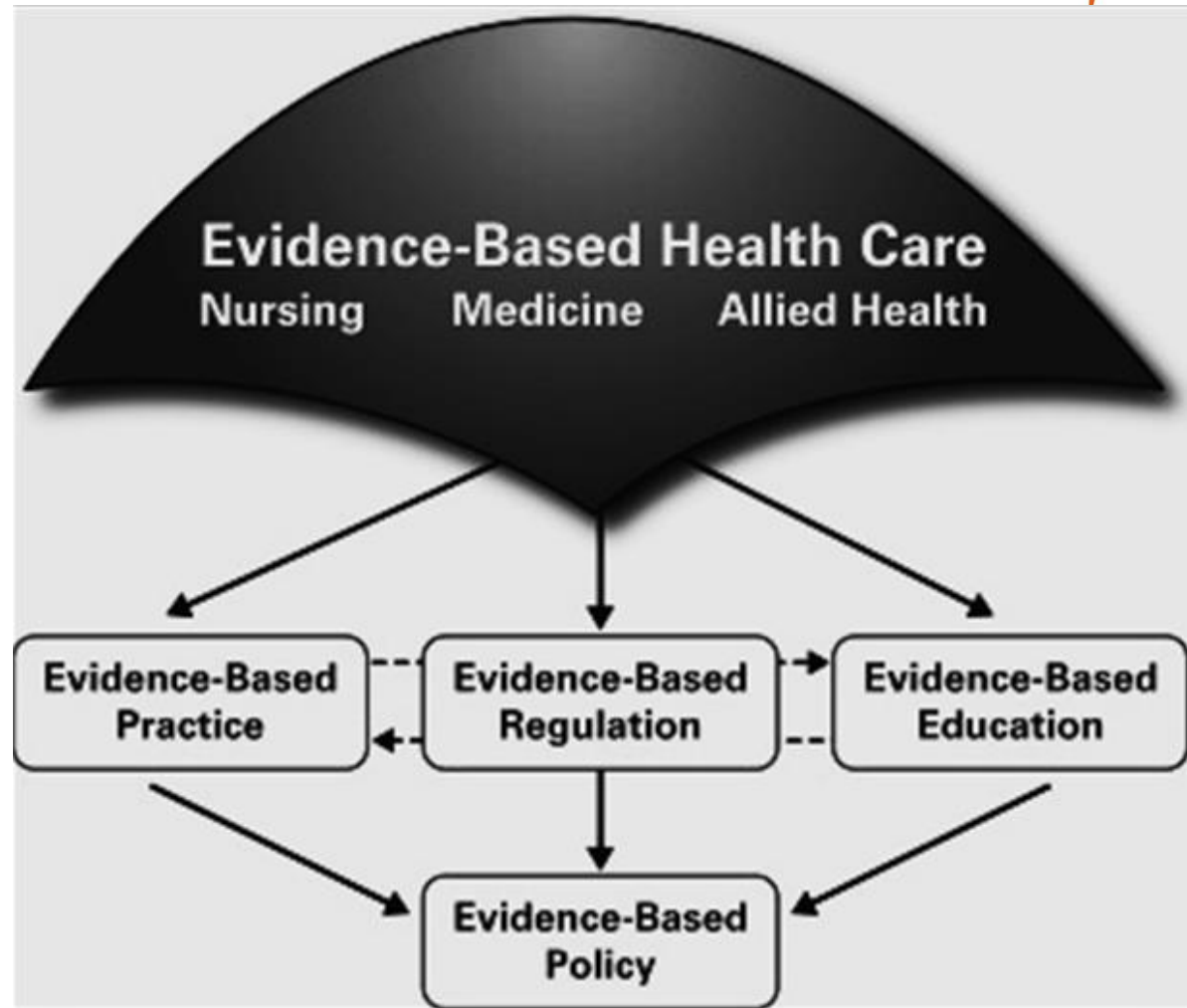
***PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA:  
ARTICULAÇÃO – CLÍNICA, ENSINO & INVESTIGAÇÃO***

Rui Pedro Gomes Pereira

*PhD, MSc, COHN, PHN, RN*



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





## A prestação de cuidados de saúde no contexto atual

- Custos elevados;
  - Internamentos de curta duração;
  - Aumento do número de pessoas com doenças e quadros crónicos;
  - Populações mais envelhecidas com morbilidade aumentada;
  - Acréscimo da procura e do consumo em saúde;
  - Problemas e desafios em saúde mais complexos;
  - Sociedade centrada no conhecimento;
  - Distanciamento entre a produção e a utilização do conhecimento;
- **Promover Cuidados de Saúde Baseados em Evidências.**

### Caraterísticas da prática clínica atual:

- Ela é eficaz (efetividade)
- Ela é complexa (complexidade)
- Ela é arriscada (risco)
- Ela é incerta (incerteza)
- Ela é responsabilizável (*accountability*)
- Ela é dispendiosa (custo)
- Ela é percebida como solução (medicalização)
- Ela é um negócio (*for-profit organizations*)
- ...

## PRÁTICA BASEADA EM 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)

“FAZER BEM AS COISAS CERTAS”

*GRAY* citado por PEARSON & CRAIG (2004: 4)

## Prática baseada na evidência – Constructos

- **Processo**
- **Melhor evidência**
- **Tomada de decisão**
- **Orientada pela teoria**
- **Uso de experiência clínica / profissional**
- **Avaliação dos cuidados**
- **Resolução de problemas**
- **Envolvimento do paciente**
- **Aplicação da investigação na prática**
- **Identificação e avaliação da investigação**

*Adaptado de Scott & McSherry, 2008*



### As sete etapas de uma Prática Baseada na Evidência (2010)

- 0 – Cultivar um espírito permanente de questionamento profissional;
- 1 – Colocar questões clinicamente relevantes (Modelo PICOT);
- 2 – Procurar a melhor evidência disponível;
- 3 – Avaliar criticamente as evidências localizadas;
- 4 – Integrar a evidência de acordo com a experiência clínica e os valores e preferências das pessoas;
- 5 – Avaliar os resultados das intervenções / mudanças de práticas baseadas na evidência;
- 6 – Disseminar os resultados associados a uma PBE;







VAZ-CARNEIRO, A., 2017

## **Porquê advogar uma prática de enfermagem baseada na evidência?**

A defesa de cuidados de saúde seguros e de qualidade implica a construção de uma enfermagem baseada no conhecimento:

- **Dar resposta ao mandato e matriz social da profissão;**
- **Manter e aumentar a credibilidade entre as diversas disciplinas na área da saúde;**
- **Argumentar a necessidade de mudanças junto dos decisores políticos.**

(DiCenso, 2005)



Organização  
Mundial da Saúde

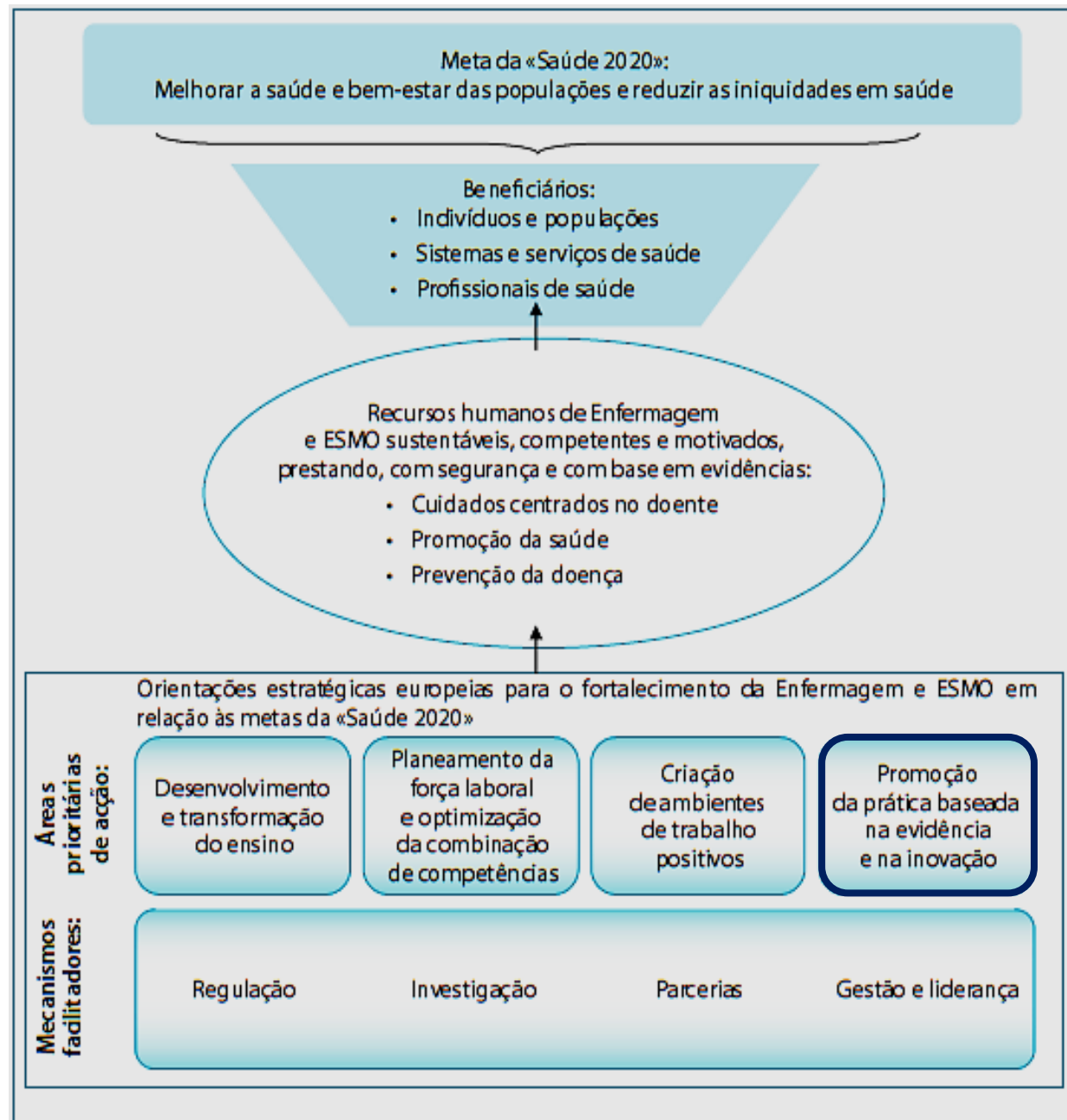
Escritório Regional para a Europa



## Orientações estratégicas europeias para o fortalecimento da Enfermagem e Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação às metas de Saúde 2020

**Prioridade:** Os cuidados de saúde devem ser prestados usando a melhor evidência disponível para suportar a tomada de decisão, promovendo a eficiência dos serviços de saúde.

**Objetivo:** Facilitar a cultura de práticas baseadas na evidência.





Hoje, serviços de saúde por todo o mundo estão a ser desafiados pelas desigualdades na qualidade e quantidade dos serviços, assim como, pela redução dos recursos financeiros. Uma das razões pela qual os serviços são prestados de uma forma pouco otimizada reside no facto das tomadas de decisão serem baseadas em informação desadequada.

A utilização de evidência para informar as nossas ações é uma maneira crítica e viável para melhorar o desempenho do sistema de saúde.

Rosemary Bryant  
Presidente

David C. Benton  
Chief Executive Officer

## Combater a desigualdade: da evidência à ação



Compreender  
a prática  
- baseada na  
evidência

Fontes de  
evidência

Defendendo  
a causa

Da evidência  
à ação



**Tese de Doutoramento:**

***ENFERMAGEM BASEADA NA EVIDÊNCIA: ATITUDES, BARREIRAS E PRÁTICAS***

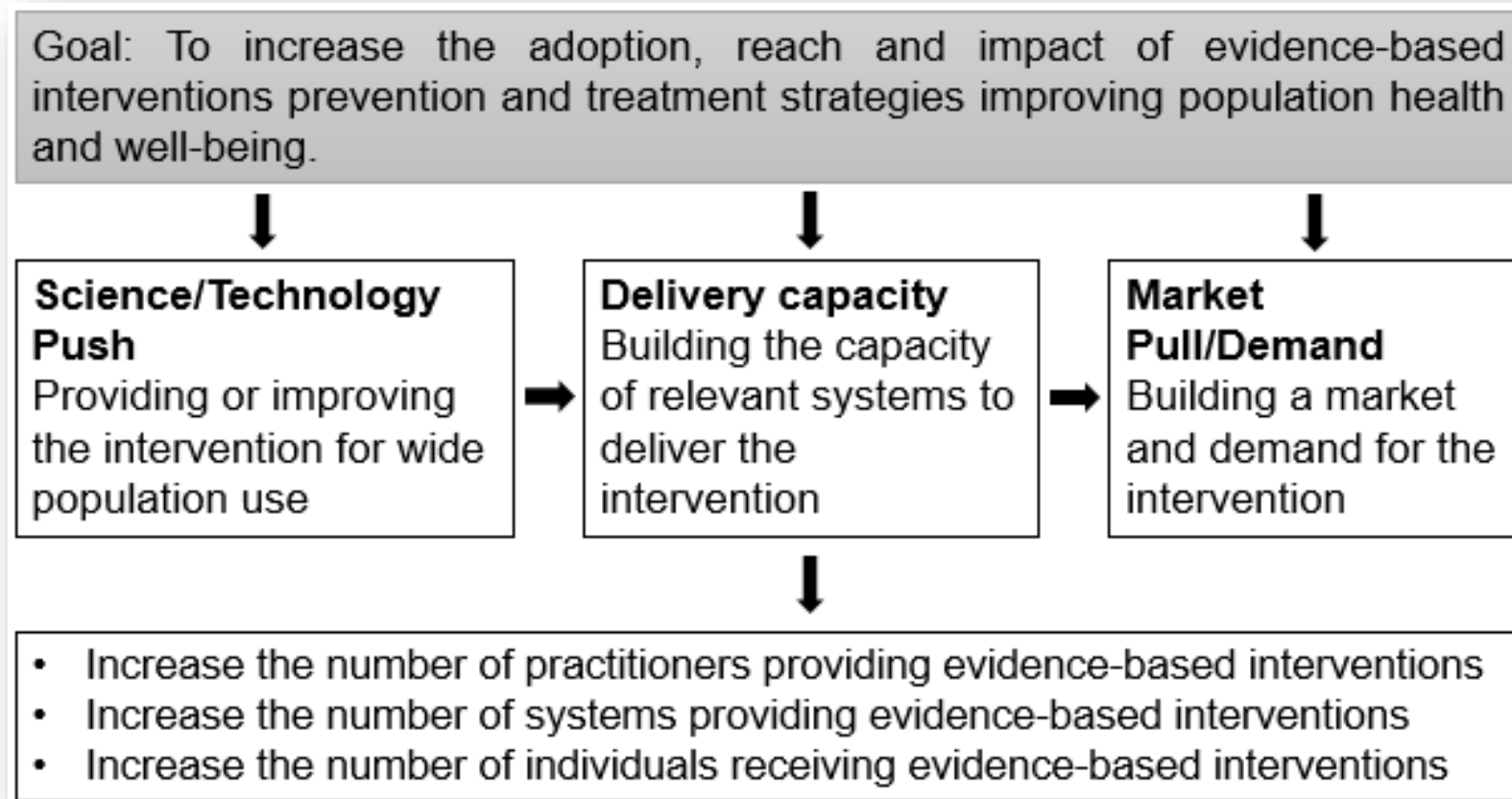
(Orientada por)

**Doutor António Vaz Carneiro (FM/UL)**

**Doutora M.<sup>a</sup> do Céu Barbieri (ESEP – ICBAS/UP)**

## ATITUDES, BARREIRAS E PRÁTICAS: AVALIAÇÃO – SÍNTESE

- Atitude fortemente positiva face à PBE;
- Níveis inferiores de conhecimentos / competências e de práticas;
- Maior domínio do conhecimento e competência associa-se a maior nível de PBE;
- Dificuldades em localizar e analisar criticamente a literatura científica;
- Influência das condições do exercício e da experiência profissional;
- Necessidade de realizar mais formação;
- Relevo da motivação, do estímulo, incentivo e suporte.



## Modelo sinérgico para promover intervenções baseadas na evidência

*Adaptado de RIMER, B. (2004)*



## A TRANSFERIBILIDADE DO CONHECIMENTO\*

\*A partir do original *Knowledge Translation (KT)*

A troca, síntese e aplicação eticamente aceitável do conhecimento dentro de um sistema complexo de interações entre os investigadores e os utilizadores para acelerar a obtenção de benefícios da investigação para os cidadãos através da melhoria do seu estado de saúde, de serviços e produtos mais eficazes, e de um sistema de saúde reforçado.

*Canadian Institutes of Health Research (CIHR), 2005*

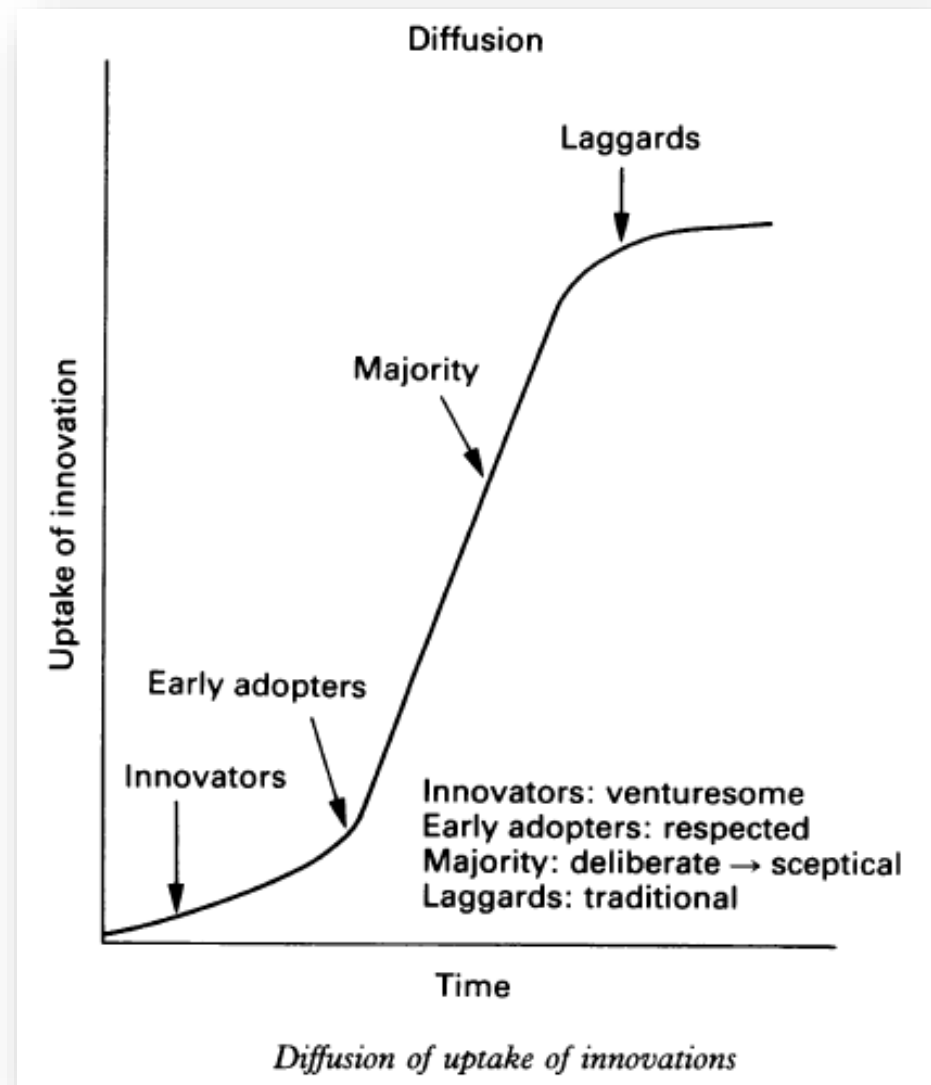
**A síntese, o intercâmbio e a aplicação do conhecimento pelas partes (*stakeholders*) para acelerar os benefícios da inovação global e local no fortalecimento dos sistemas de saúde e melhoria da saúde das pessoas.**

*Organização Mundial de Saúde, 2005*

*Quality in health care 1992;1:56-60*

## Promoting change in clinical care

Barbara Stocking



## CARATERÍSTICAS DO PROCESSO DE TRANSFERIBILIDADE DO CONHECIMENTO:

- Inclui todas as etapas entre a criação de novos conhecimentos e sua aplicação;
- É um processo colaborativo, interdisciplinar, interativo e não-linear;
- Implica necessidades de comunicação multidirecional;
- Inclui múltiplas atividades;
- Enfatiza a utilização do conhecimento gerado (investigação e outras fontes);
- Envolve diversos grupos de utilizadores de conhecimento;
- Orientado para o impacto (*outcomes*);

(CIHR, 2004)

## TIPOS DE UTILIZAÇÃO DO CONHECIMENTO (*Estabrooks, 1999*):

### **Instrumental:**

- Aplicação concreta da investigação sendo esta traduzida em formatos materiais utilizáveis como a construção de protocolos utilizados para suportar tomadas de decisão específicas.

### **Conceptual:**

- Ocorre quando a investigação influencia o pensamento do utilizador mas não a sua intervenção ou atividade direta. A investigação é utilizada sobretudo para informar tomadas de decisão.

### **Simbólico:**

- Sobretudo enquanto ferramenta política para legitimar uma determinada posição ou prática.

## MODELOS DE TRANSFERIBILIDADE DO CONHECIMENTO:

### Modelos focados na interação:

- Centrado na relação entre o contexto e o utilizador (Jacobson et al., 2003);

### Modelos focados no indivíduo / profissional (*practitioner*):

- Modelo de Stetler de utilização da investigação (Stetler, 1994, 2001);

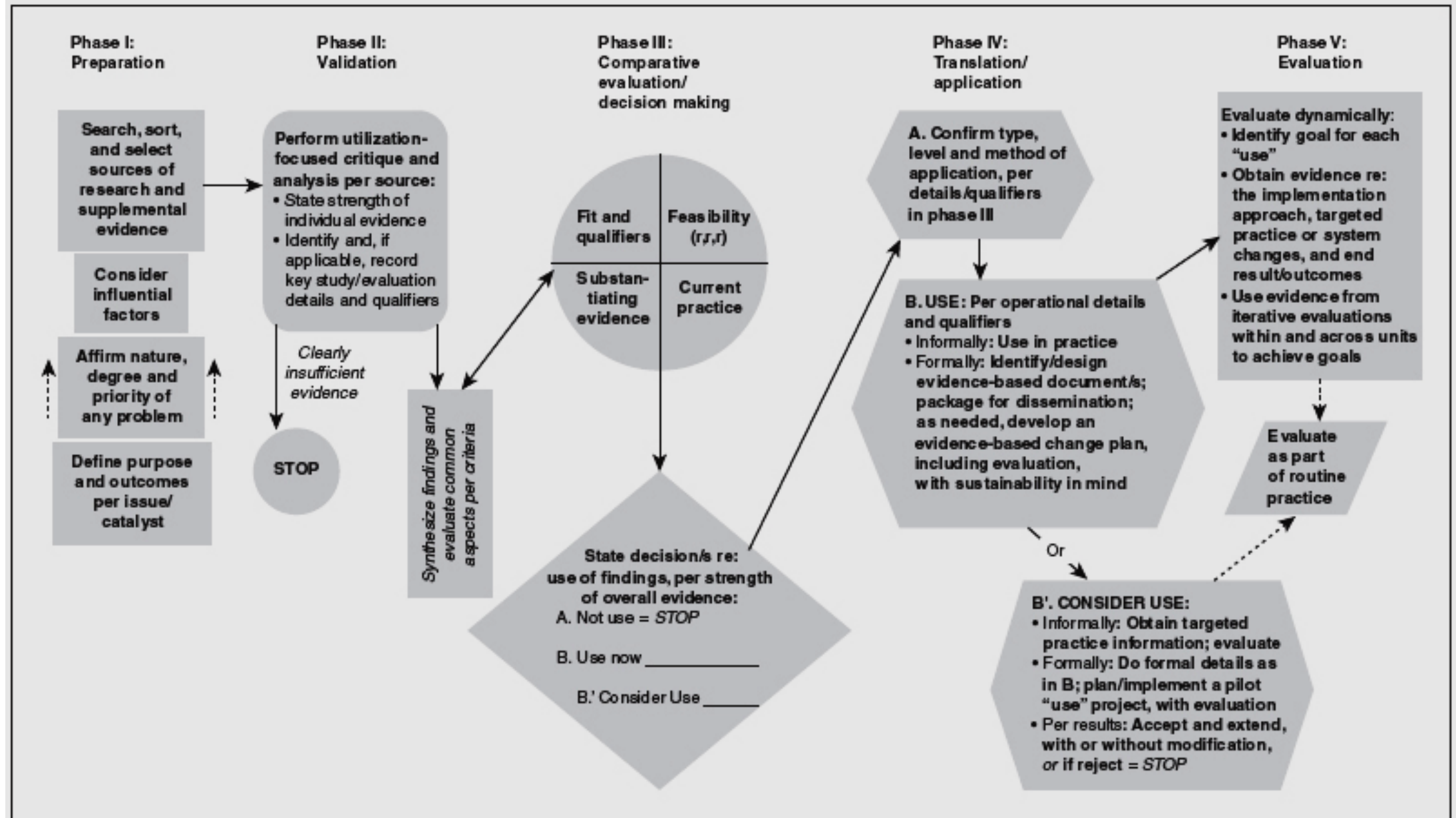
Modelo *Knowledge Translation* do *Canadian Institutes of Health Research* (2007);

Modelo STAR – University of Texas (Health Science Center® / Stevens, 2012);

## MODELOS DE TRANSFERIBILIDADE DO CONHECIMENTO:

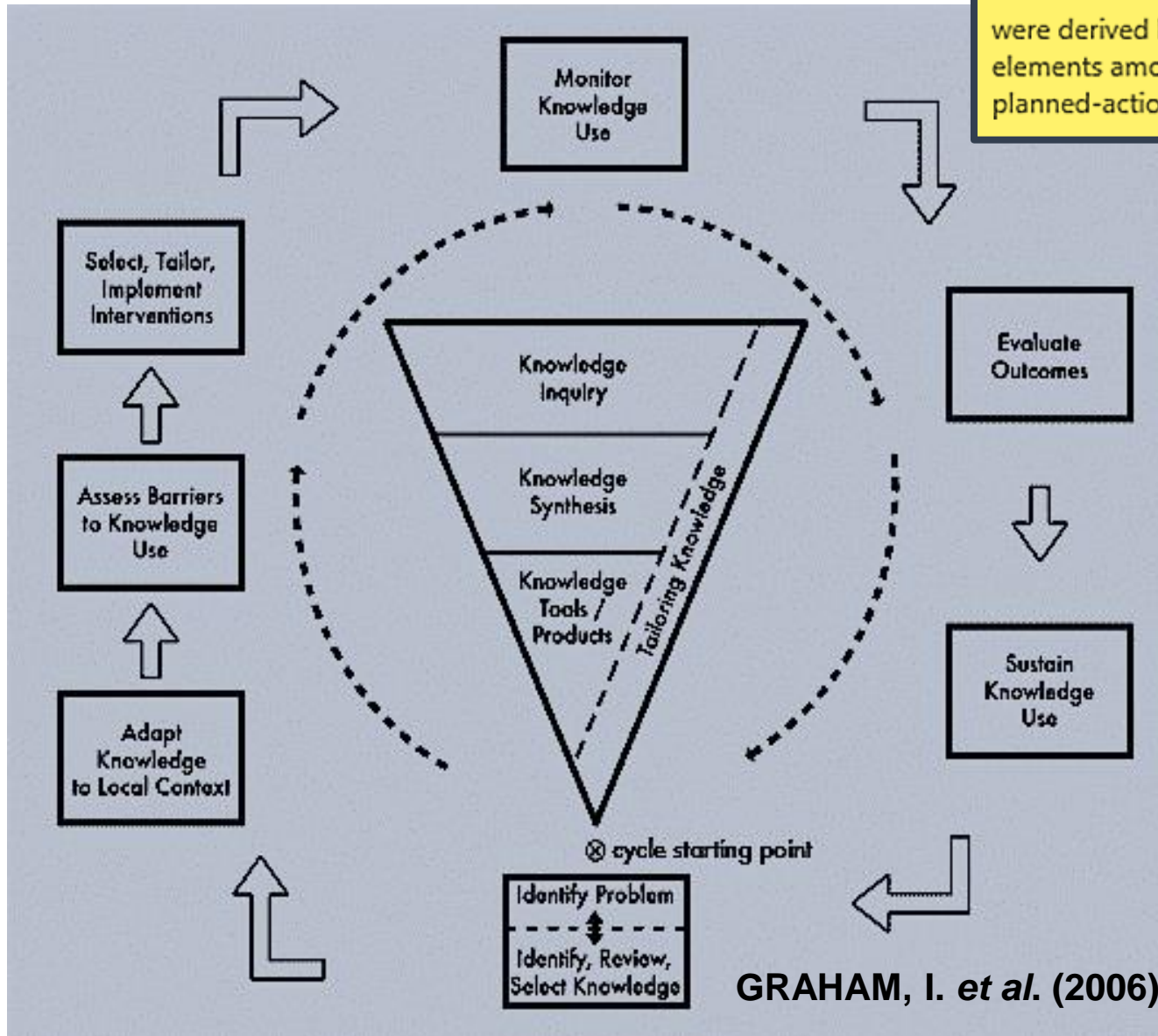
### Modelos focados no contexto:

- Modelo PARIHS (Promoting Action on Research Implementation in Health Services Framework) (Kitson, Harvey, & McCormack, 1998; Rycroft-Malone et al., 2002; Rycroft-Malone, 2004);
- Modelo de utilização da investigação de Ottawa (Graham & Logan, 2004);
- Ciclo “Do Conhecimento à Prática” (Graham et al., 2006);

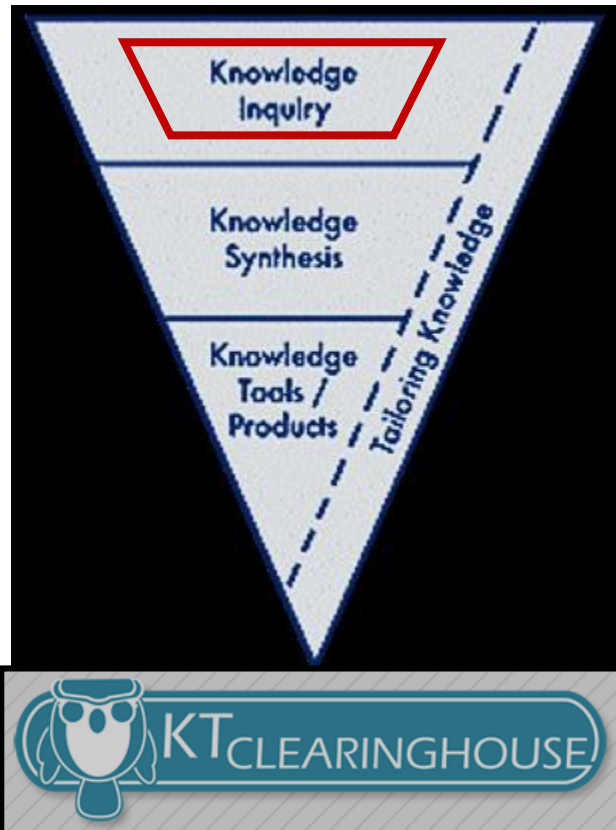


# CICLO “DO CONHECIMENTO À PRÁTICA”:

The multiple phases of this cycle were derived by searching for and bringing together the common elements among over 60 theories, frameworks and models of planned-action.

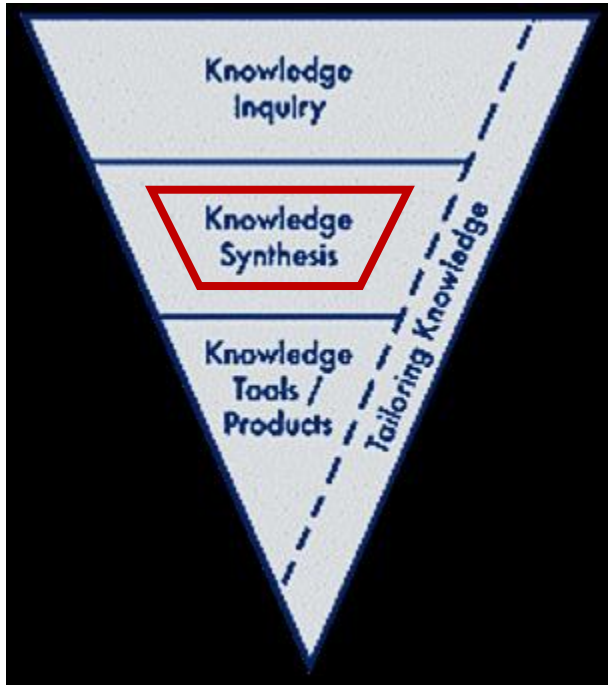






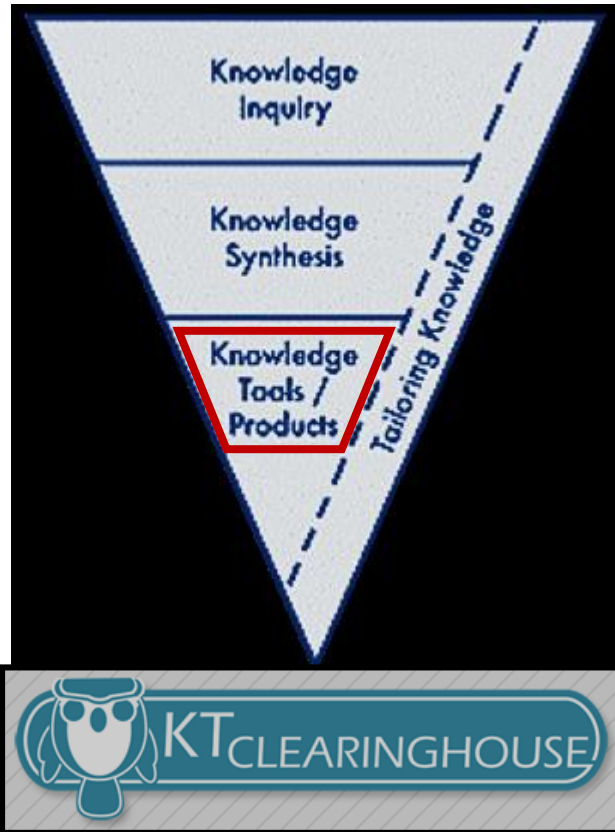
### ***Pesquisar o conhecimento***

- Reporta-se ao «**conhecimento de primeira geração**»;
- Composto por um volume inimaginável de estudos primários, dirigidos a questões particulares;
- Apresentam-se maioritariamente pouco refinados;
- O acesso a estes faz-se através de bases de dados primárias (e.g. PubMed, CINAHL).



## *Síntese do conhecimento*

- Entendido como o «**conhecimento de segunda geração**»;
- Agrega conhecimento promovendo as sínteses dos estudos relativamente a questões específicas;
- Aplicação de métodos reprodutíveis, válidos e rigorosos que minimizem enviesamentos (e.g. revisões sistemáticas, meta-análises e meta-sínteses);
- São asseguradas por diversos consórcios e disponibilizadas em bases de dados específicas (Colaboração Cochrane).



## ***Produtos e instrumentos de conhecimento***

- Associado ao «**conhecimento de terceira geração**»;
- Compostos por sinopses de conhecimento apresentadas de forma clara, concisa e num formato inteligível;
- Recomendações explícitas que preenchem as necessidades dos diversos *stakeholders*, influenciando as práticas;
- Exemplos: Normas de Orientação Clínica e *Guidelines*.

# Implementation of Evidence: Moving from Evidence to Action

Worldviews on Evidence-Based Nursing • Fourth Quarter 2006

Section Editors: Ellen Fineout-Overholt, RN, PhD, Linda Johnston, RN, PhD

Education and Teaching

## Sample EBP implementation project steps and timeline

TEAM MEMBERS:

PICOT QUESTION:

EBP MENTOR & CONTACT INFO:

Preliminary CheckPoint

- Who are the stakeholders for your project – Active (on the implementation team) & Supportive (not on the team, but essential to success)
- Identify project team roles & leadership
- Begin acquisition of any necessary approvals for project implementation and dissemination (e.g., system leadership, unit leadership, internal review board [IRB])
- Begin relationship with EBP mentor*

CheckPoint 1 (about 1 month)

- Hone PICOT question and assure team is prepared
- Gain EBP knowledge & skills
- Review progress with EBP mentor*

CheckPoint 2 (about 1 month)

- Conduct literature search and retain studies that meet criteria for inclusion – connect with librarian
- Meet with implementation group
- Review progress with EBP mentor*

CheckPoint 3 (about 1 month)

- Critically appraise literature
- Meet with group to discuss how completely evidence answers question; pose follow-up questions and re-review the literature as necessary
- Review progress with EBP mentor*

CheckPoint 4 (about 1 month)

- Meet with group
- Summarize evidence with focus on implications for practice and conduct interviews with content experts as necessary to benchmark
- Begin formulating plan for implementation of evidence
- Review progress with EBP mentor*



#### CheckPoint 5 (about 1 month)

- Define project purpose
- Define data collection source(s) (e.g., existing dataset), methods & measures
- Define outcome indicators of successful project
- Finalize any necessary approvals for project implementation and dissemination (e.g., system leadership, unit leadership, internal review board [IRB])

#### CheckPoint 6 (about 1 month)

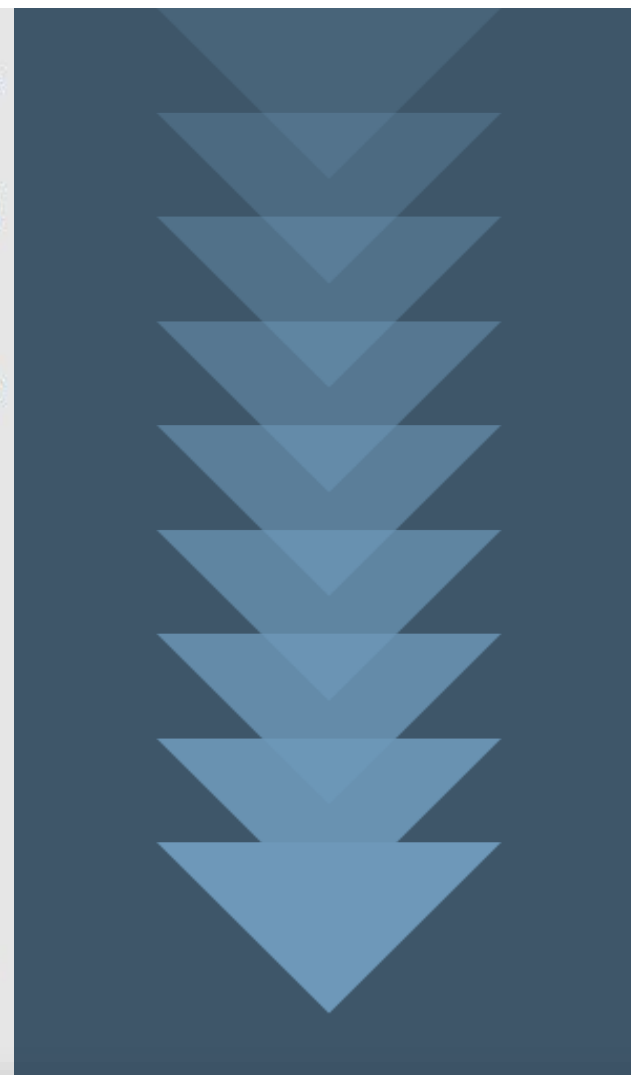
- *Review progress with EBP mentor*
- Meet with group
- Finalize plan for implementation of evidence. Identify resources necessary to complete project.
- Begin collection of baseline data
- Begin work on poster for dissemination of progress and to educate stakeholders about project – get help from support staff
- Include specific plan for how evaluation will take place: who, what, when, where & how and communication mechanism to stakeholders

#### CheckPoint 7 (about 1 month)

- *Review progress with EBP mentor*
- Meet with group to review poster
- Make final adjustment to poster with support staff
- Inform stakeholders of start date and poster presentation
- Address any concerns or questions of stakeholders

#### CheckPoint 8 (about 1 month)

- *Review progress with EBP mentor*
- Poster presentation (preferred event is a system-wide recognition of quality, research or innovation)
- Launch EBP implementation project
- *Review progress with EBP mentor*



Used with permission ©Fineout-Overholt & Melnyk 2006

## Implementation of Evidence: Moving from Evidence to Action

Worldviews on Evidence-Based Nursing • Fourth Quarter 2006

Section Editors: Ellen Fineout-Overholt, RN, PhD, Linda Johnston, RN, PhD

Education and Teaching

**Results / Discussion:**

Main categories of interest and focus identified were (number of RSL): Devices & Intervention (10); Leg Ulcer (7); Dressings (6); Infection (5); Pressure Ulcer (3); Prevention (3); Quality of life (3); Wound Assessment (3); Chronic wounds (3); Health Economics & Outcome (2); Negative Pressure Wound Therapy (2); Antimicrobials (2); Acute Wounds (1); Burns (1); Education (1); Nutrition (1).



EWMA Secretariat <ewma@ewma.org>

Rui Pedro Gomes Pereira

EWMA 2017: Abstract notification



Dear Rui Pereira

Your abstract entitled:

***Building evidence-based practice: An overview of systematic reviews related with advanced care in wounds***

Abstract ID no.: **269**

has been reviewed by the EWMA Scientific Committee and accepted for **oral presentation** at the EWMA 2017 conference in Amsterdam.

## PROMOVER CUIDADOS DE SAÚDE BASEADOS EM EVIDÊNCIAS:

**As mudanças de comportamentos e práticas requerem uma visão sistémica ao nível profissional, do trabalho em equipa, das organizações e do ambiente laboral em termos globais;**

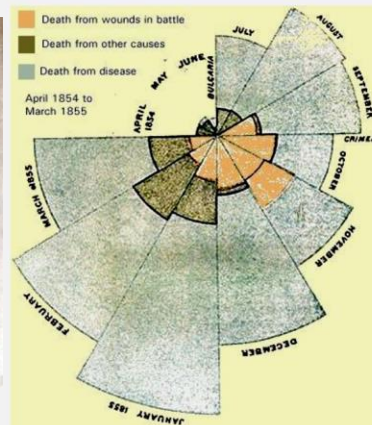
**Apoiar uma prática clínica baseada na evidência implica:**

- Educação (pré & pós-graduada) e formação contínua;
- Responsabilização (*accountability*) e consciencialização (*awareness*) profissional;
- Necessidade de um maior suporte organizacional e das hierarquias;
- Dinamizar sinergias entre organizações profissionais e científicas, instituições de ensino, reguladores e serviços centrais / regionais que envolvam a participação ativa dos profissionais.

## FLORENCE NIGHTINGALE (1860)

*Let whoever is in charge keep this simple question in her head (not, how can I always do this right thing myself, but), how can I provide for this right thing to be always done?*

### Florence Nightingale's graph



Nightingale, F., *Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency, and Hospital Administration of the British Army. Founded Chiefly on the Experience of the Late War.* Presented by Request to the Secretary of State for War. Privately printed for Miss Nightingale, Harrison and Sons, 1858.

**“Deixe quem estiver responsável manter esta pergunta simples na sua cabeça (não, como posso eu fazer isto de forma correta sempre, mas), como posso eu providenciar para que isto seja sempre feito de forma correta?”**





***OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!***

Rui Pedro Gomes Pereira

*PhD, MSc, COHN, PHN, RN*



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



**ELCOS**  
SOCIEDADE  
PORTUGUESA  
DE FERIDAS

[www.sociedadeferidas.pt](http://www.sociedadeferidas.pt)

---

Largo Serpa Pinto, Edifício da Fortaleza  
Apartado 78 - 7340-999 Arronches

Mail: [elcos@sociedadeferidas.pt](mailto:elcos@sociedadeferidas.pt)