

Barreiras para a prática da enfermagem baseada em evidências no Brasil

Barriers to evidence-based nursing practice in Brazil

Maria Cristiane Barbosa GALVÃO. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.
(mgalvao@usp.br)

Vivian FERNANDES. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.
(vivian.fernandes19@gmail.com)

Ivan Luiz Marques RICARTE. Universidade Estadual de Campinas, Limeira, Brasil.
(ricarte@unicamp.br)

Fábio CARMONA. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil (carmona@usp.br)

Resumo

Introdução – Profissionais de enfermagem constituem grande parte da força de trabalho dos sistemas de saúde, motivo pelo qual estudos têm observado as barreiras enfrentadas por esses profissionais para o uso de evidências. Dentre elas são listadas pela literatura internacional: falta de apoio administrativo, falta de confiança em evidências em saúde, tempo insuficiente no trabalho para ler e implementar novas ideias, ausência de autonomia dos enfermeiros para alteração dos procedimentos clínicos, disponibilidade limitada de evidências em enfermagem, distância entre o meio acadêmico e a prática clínica, cultura organizacional cristalizada e falta de treinamentos. **Objetivos** – Considerando-se estudos produzidos em outros países, objetivou-se verificar quais são as principais barreiras para a prática da enfermagem baseada em evidência em um contexto hospitalar brasileiro. **Métodos** – A pesquisa teve caráter quantitativo e obteve a participação de 100 enfermeiros que atuam em um hospital público, universitário, de referência nacional, que atende condições de alta complexidade, localizado no Brasil. Os participantes responderam a um questionário demográfico e a um questionário sobre o uso de evidências no contexto clínico. O estudo seguiu as diretrizes brasileiras de ética em pesquisa com seres humanos. **Resultados** – As dez principais barreiras para a prática da enfermagem baseada em evidências, mencionadas pelos participantes, foram: 1) a remuneração recebida não incentiva a prática baseada em evidências; 2) no local de trabalho não há tempo para acessar evidências; 3) no local de trabalho não há treinamentos sobre práticas baseadas em evidências; 4) no local de trabalho não há métodos de ensino que facilitem a prática baseada em evidências; 5) no local de trabalho não há uma política para a prática baseada em evidências; 6) no local de trabalho não há recursos tecnológicos que facilitem a prática baseada em evidências; 7) no local de trabalho não há incentivo à prática baseada em evidências; 8) no local de trabalho não há sistemas de apoio à pesquisa de evidências; 9) no local de trabalho, a cultura organizacional não facilita a prática baseada em evidências; 10) no local de trabalho, a gestão e a hierarquia organizacional não facilitam a prática baseada em evidências. **Conclusões** – Os resultados encontrados no Brasil são similares aos resultados encontrados em outros países. Porém, observa-se que os participantes brasileiros delegam, sobretudo, ao contexto institucional as barreiras para a prática da

enfermagem baseada em evidências. A simples disponibilização de evidências em bases de dados especializadas ou em plataformas governamentais não garante que os profissionais de saúde façam uso dessas evidências durante a assistência em saúde. As unidades de saúde precisam desenvolver estratégias específicas para o uso de evidências no contexto clínico.

Palavras-chave: Enfermagem baseada em evidências; Hospitais; Brasil.

Abstract

Introduction – Nursing professionals constitute a large part of the workforce of health systems, which is why studies have observed the barriers faced by these professionals for the use of evidence. Some of them are listed in the international literature: lack of administrative support, lack of confidence in health evidences, insufficient time at work to read and implement new ideas, lack of autonomy of nurses to change clinical procedures, limited availability of evidence in nursing, distance between the academic environment and clinical practice, crystallized organizational culture and lack of training. **Objective** – Considering studies produced in other countries, the objective was to verify the main barriers to the practice of evidence-based nursing in a Brazilian hospital context. **Methods** – The research had a quantitative character and obtained the participation of 100 nurses who work in a public tertiary care hospital, located in Brazil. Participants responded to a demographic questionnaire and a questionnaire about the use of evidence in the clinical setting. The study followed the Brazilian ethics guidelines in research with human beings. **Results** – The top 10 barriers to evidence-based nursing practice cited by participants were: 1) The remuneration received does not encourage evidence-based practice; 2) In the workplace, there is no time to access evidence; 3) In the workplace, there is no training on evidence-based practices; 4) In the workplace, there are no teaching methods that facilitate evidence-based practice; 5) In the workplace, there is no evidence-based practice policy; 6) In the workplace, there are no technological resources that facilitate evidence-based practice; 7) In the workplace, there is no incentive to evidence-based practice; 8) In the workplace, there are no systems to support the research of evidence; 9) In the workplace, organizational culture does not facilitate evidence-based practice; 10) In the workplace, management and organizational hierarchy do not facilitate evidence-based practice. **Conclusion** – The results found in Brazil are similar to the results found in other countries. However, it is observed that the Brazilian participants delegate, above all, to the institutional context the barriers to the practice of evidence-based nursing. The simple provision of evidence in specialized databases or on government platforms does not guarantee that health professionals make use of this evidence during health care. Health units need to develop specific strategies for the use of evidence in the clinical setting.

Keywords: Evidence-based nursing; Hospitals; Brazil.

Introdução

Profissionais de enfermagem constituem grande parte da força de trabalho dos sistemas de saúde, motivo pelo qual estudos têm observado as barreiras enfrentadas por esses profissionais para o uso de evidências. Dentre elas, são listadas pela literatura internacional a falta de apoio administrativo, a falta de confiança em evidências em saúde, o tempo

insuficiente no trabalho para ler e implementar novas ideias, a ausência de autonomia dos enfermeiros para alteração dos procedimentos clínicos, a disponibilidade limitada de evidências em enfermagem, a distância entre o meio académico e a prática clínica, a cultura organizacional cristalizada e a falta de treinamentos¹⁻².

Estudo qualitativo realizado no Irã com dezanove enfermeiros afirma que a enfermagem baseada em evidência deveria estar regulamentada nas políticas da unidade de saúde, sendo que as tarefas desempenhadas por cada profissional deveriam também estar descritas e bem definidas. Os enfermeiros iranianos mencionam que, para a implantação da enfermagem baseada em evidência, a unidade de saúde deveria estar adequada com recursos tecnológicos, humanos, acesso à internet, ter revistas científicas e diretrizes clínicas. As principais barreiras citadas pelos enfermeiros iranianos para não praticarem a enfermagem baseada em evidências foram a falta de tempo, a falta de conhecimento e a falta de reconhecimento da enfermagem como uma profissão autónoma. Os autores concluem que é preciso que os enfermeiros desenvolvam suas habilidades por meio de treinamentos que os instruem para acessar evidências e tenham autoconfiança para tomar decisões por meio da análise das evidências. Destacam ainda que a enfermagem baseada em evidências implica em mudanças nos processos de gestão, na assistência ao paciente e no ensino de enfermagem, bem como em mudanças na reconfiguração da estrutura organizacional, trabalho em equipa e liderança³.

Um segundo estudo realizado no Irã com 240 enfermeiros no contexto hospitalar ressaltou que a redução de custos com tratamentos não eficazes e a redução da variedade dos cuidados prestados ao paciente são alguns dos benefícios da prática baseada em evidências. O estudo percebeu que os enfermeiros enxergam a necessidade e importância de agregação de evidências às práticas clínicas; entretanto, assumem que não possuem conhecimento e confiança para realizar mudanças nas práticas clínicas, como também possuem pouca familiaridade no acesso às bases de dados científicas. O estudo observou ainda que os anos de experiência dos profissionais e o turno de trabalho interferem na prática baseada em evidência, pois os enfermeiros que trabalham no período da manhã são mais propensos a utilizar evidências. O estudo conclui que mudanças são necessárias nos currículos académicos, para que os alunos tenham contato com metodologias de pesquisa e maior compreensão crítica frente às evidências em saúde. Outra medida necessária seria a mobilização das unidades de saúde e dos gestores visando à aderência de práticas baseadas em evidências⁴.

Estudo realizado nos Estados Unidos observa que, apesar dos benefícios comprovados da prática baseada em evidência para a assistência ao paciente, ela não é comumente usada ao redor do mundo. Os autores ressaltam a distância estabelecida entre os resultados da pesquisa científica e a tradução destes resultados para a prática clínica. Através de uma metodologia de sete passos para a implementação de uma nova evidência à prática, os autores discutem que este processo é um desafio, pois existem algumas barreiras para os profissionais de enfermagem, como a falta de tempo, a cultura organizacional de práticas e métodos tradicionais, um conhecimento inadequado acerca da prática baseada em evidência, como também a falta de acesso às bases de dados e uma avaliação crítica sobre atribuição de melhores práticas. Os autores complementam que para implementar um processo de prática baseada em evidências é necessário que os enfermeiros desenvolvam algumas competências, onde, para eles, competência pode ser entendida como o grau de qualidade e desempenho dos enfermeiros na assistência ao paciente. Por meio da análise das respostas de 80 especialistas, previamente selecionados nos Estados Unidos, abordaram 24 competências para a prática baseada em evidência pelos enfermeiros. Discutem que as competências são

importantes para a prestação de cuidados com qualidade ao paciente, sendo elas fundamentais para a implementação de uma cultura e ambiente centrados na prática baseada em evidência. Os autores completam que as unidades de saúde precisam passar por um processo de reformulação de sua estrutura organizacional, cultural e, sobretudo, individual, desenvolvendo as competências necessárias aos profissionais. Concluem que algumas estratégias podem ser feitas para agregar as competências e cultura para a prática baseada em evidência por parte das próprias organizações, como: avaliações do cenário atual da unidade de saúde e das habilidades dos atuais profissionais; proposição de programas educacionais; desenvolvimento de mentores/líderes para a prática baseada em evidência; e a presença de programas e um profissional bibliotecário que dê suporte para a recuperação de evidências⁵.

Estudo realizado na China analisou a correlação entre a prática baseada em evidência e os sistemas de progressão de carreira. A pesquisa foi realizada por meio de um questionário para medir o comportamento dos enfermeiros face à prática baseada em evidências. As questões estavam relacionadas com as competências, atitudes, conhecimento, crenças, como também a quantidade de acesso às bases de dados e novas evidências. Os autores concluíram que enfermeiros experientes têm uma atitude mais positiva para a prática baseada em evidência em relação aos enfermeiros iniciantes. Do total de enfermeiros entrevistados, 79,7% tinham conhecimento sobre o termo. Destes, 36,7% já haviam implementado evidências em suas práticas. Observou-se que os enfermeiros preferem acessar bases de dados em seu idioma nativo em vez de bases em inglês, evidenciando que esta é uma barreira para eles. Para os enfermeiros experientes, a motivação para a recuperação de evidências em base de dados seria a autoaprendizagem; entretanto, para os enfermeiros iniciantes a maior motivação é a progressão na carreira. Os autores complementam que os profissionais têm contato com as evidências nas unidades de saúde, pois esta competência não está atualmente nos currículos de enfermagem⁶.

Estudo realizado nos Estados Unidos e no Reino Unido analisou as barreiras para o ensino da prática baseada em evidência. Para a obtenção de respostas foi aplicado um questionário demográfico e o *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ), em seu formato original, com 24 itens, ambos distribuídos via *e-mail* para 81 profissionais. O objetivo dos autores foi identificar as barreiras e os facilitadores para a prática baseada em evidência. O estudo revelou que as barreiras a serem enfrentadas pelos profissionais de enfermagem são: os locais onde encontrar evidências; a dificuldade em interpretar as evidências encontradas; a confiabilidade dos dados disponíveis; a identificação de evidências relevantes para o contexto; as questões organizacionais; a falta de tempo; a existência de recursos; a cultura organizacional; e a falta de autonomia para o estabelecimento de novas práticas. Com relação ao ensino observou-se que há dificuldade na transmissão da importância e validade da enfermagem baseada em evidência e o quanto esta prática pode gerar resultados mais eficazes para os pacientes. Os autores concluem que não há diferenças significativas entre Estados Unidos e Reino Unido devido à similaridade de respostas dos participantes no estudo⁷.

Estudo realizado nos Estados Unidos com 350 enfermeiros investigou as crenças e a percepção do valor de implementação da prática baseada em evidências por meio de dois instrumentos: *EBP Beliefs Questionnaire* (EBP-B) e *EBP Implementation Questionnaire* (EBP-I). Os profissionais foram submetidos a uma intervenção com discussões sobre evidência, sobre o acesso e sobre os níveis de confiabilidade das evidências. O estudo comparou as respostas dadas pelos enfermeiros antes e depois da intervenção. No entanto, o índice de respostas foi de 32% em ambas as fases. Os autores concluíram 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 possuíam maiores níveis educacionais e aqueles considerados como líderes em enfermagem. As barreiras citadas pelos enfermeiros para o uso de evidências incluíram a falta de tempo, a falta de conhecimento e as dificuldades de acesso às bases de dados⁸.

Estudo também realizado nos Estados Unidos em uma rede de hospitais, com 2.441 enfermeiros, empregando o questionário *Literacy for Evidence-Based Nursing Practice*, buscou entender o grau de usabilidade de evidências. Foi observado que as principais barreiras para a enfermagem baseada em evidência são a dificuldade para interpretar a evidência, a falta de compreensão para encontrar evidências e a falta de compreensão para empregar estratégias de busca, além da falta de confiança, experiência e treinamento. Os autores concluem que o apoio à pesquisa no local de trabalho estimula os enfermeiros a se posicionarem mais positivamente no uso de evidências e que este ambiente propício leva à entrega de melhores resultados aos pacientes. Por fim, os autores abordam o conceito de «empoderamento estrutural», onde os profissionais necessitam de uma liderança forte, com criação de sistemas, políticas e programas de capacitação, visando a melhoria contínua na prestação de serviços em saúde⁹.

Conforme observado, estudos realizados em diferentes países apontam que ainda existem muitas barreiras para a prática da enfermagem baseada em evidências, motivo pelo qual se buscou fazer um levantamento dessas barreiras em um cenário brasileiro de práticas clínicas.

Objetivos

Considerando-se estudos produzidos em outros países objetivou-se verificar quais são as principais barreiras para a prática da enfermagem baseada em evidência, em um contexto hospitalar brasileiro. É importante notar que o Brasil possui cerca de 420 mil enfermeiros e que não se localizou na literatura científica estudos referentes às barreiras para os enfermeiros brasileiros usarem evidências.

Métodos

A pesquisa teve caráter quantitativo e obteve a participação de enfermeiros que atuam em um hospital público, universitário, de referência nacional, que atende condições de alta complexidade, localizado no Brasil. Os participantes responderam a um questionário demográfico e a um questionário sobre o uso de evidências no contexto clínico. O primeiro questionário focou o sexo, a idade, a formação acadêmica, os anos de experiência profissional e os recursos informacionais mais empregados pelos enfermeiros participantes do estudo. Já o segundo questionário foi composto por 41 afirmações, nas quais os participantes do estudo tinham que assinalar a resposta em uma escala crescente de 5 pontos, onde 1 significava discordo totalmente; 2, discordo parcialmente; 3, não sei; 4, concordo parcialmente; e 5, concordo totalmente. Neste questionário também foi explicado que barreiras são todas as dificuldades que o profissional de enfermagem venha a ter no uso de evidências em sua prática clínica. Já os facilitadores são todos os mecanismos e instrumentos que o profissional de enfermagem venha a ter para viabilizar o uso de evidências em sua prática clínica. Para a elaboração dos questionários consideraram-se os estudos analisados na revisão de literatura, assim como duas reuniões com membros da equipa de enfermagem do hospital onde os enfermeiros foram recrutados, a fim de que analisassem se as afirmações estavam adequadas

para o contexto brasileiro. O estudo seguiu as diretrizes brasileiras de ética em pesquisa com seres humanos e cada enfermeiro foi entrevistado pessoalmente por membro da pesquisa.

Resultados

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

Conforme apresentado na Tabela 1, os recursos informacionais mais empregados pelos enfermeiros são: 1) os próprios profissionais de saúde; 2) o prontuário do paciente; 3) diretrizes estabelecidas clínicas; 4) mecanismos de busca; e 5) artigos científicos. 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 várias bases de evidência em saúde. Além disso, apenas 16 participantes alegaram empregar bases específicas para consulta de evidências em saúde.

Tabela 1. Ranking dos recursos informacionais mais empregados pelos enfermeiros

Ranking	Número de respostas	Recursos informacionais citados pelos participantes
1	86	Outros profissionais de saúde
2	83	Prontuário do paciente (anamnese, exames, diagnósticos, etc.)
3	79	Diretrizes clínicas (protocolos, <i>guidelines</i> , 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, sociedades e conselhos profissionais)
10	47	Dicionários, terminologias e classificações (CID, CIPE, CIAP, NANDA, NIC, NOC, etc.)
11	42	Bases de dados bibliográficas (PubMed, CINAHL, BVS, SciELO, etc.)
12	34	Portal Saúde Baseada em Evidências do Ministério da Saúde
13	33	Paciente
14	16	Bases de evidências (UpToDate, DynaMed, Cochrane Library, etc.)
15	4	Outros recursos

Esses dados são bastantes reveladores pois são profissionais jovens ainda (em média 37,1 anos de idade) e que se formaram há menos de uma década e meia, mas que não praticam a enfermagem baseada em evidências. Parecem estar com a atenção mais fixada às ações mais tecnicistas da profissão, como contatar outros profissionais de saúde e fazer algum registro no prontuário do paciente. Deve ressaltar que menos da metade menciona empregar terminologias do campo saúde. Esse fato é preocupante em um mundo de crescente informação no qual a padronização é requisito importante para sua qualidade e futura recuperação. Finalmente, destaca-se que apenas 33 dos 100 participantes entendem que o

paciente seja um recurso informacional significativo. Também isso é surpreendente, pois a enfermagem é uma profissão onde o cuidado e a atenção ao outro deveria estar sempre em algum lugar de relevância.

A Tabela 2 apresenta as principais barreiras para a prática da enfermagem baseada em evidências, formando um *ranking*.

Tabela 2. Barreiras para a prática da enfermagem baseada em evidências

Ranking	Nota média*	Barreira
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

Nota: * 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não sei; 4 = concordo parcialmente; e 5 = concordo totalmente.

Cabe ressaltar que este ranking foi construído considerando afirmações para as quais os enfermeiros atribuíram uma escala crescente de 1 a 5, significando que quando a afirmação «A remuneração que recebo incentiva a prática baseada em evidências» recebeu a nota média de 1,69 significa que a maioria dos enfermeiros discordam totalmente ou parcialmente dessa afirmação. Tendo isso em conta, as dez principais barreiras para a prática da enfermagem baseada em evidências, mencionadas pelos participantes, foram: 1) a remuneração recebida não incentiva a prática baseada em evidências; 2) no local de trabalho não há tempo para acessar evidências; 3) no local de trabalho não há treinamentos sobre práticas baseadas em

evidências; 4) no local de trabalho não há métodos de ensino que facilitem a prática baseada em evidências; 5) no local de trabalho não há uma política para a prática baseada em evidências; 6) no local de trabalho não há recursos tecnológicos que facilitem a prática baseada em evidências; 7) no local de trabalho não há incentivo à prática baseada em evidências; 8) no local de trabalho não há sistemas de apoio à pesquisa de evidências; 9) no local de trabalho a cultura organizacional não facilita a prática baseada em evidências; 10) no local de trabalho a gestão e a hierarquia organizacional não facilitam a prática baseada em evidências.

Conclusões

Os resultados encontrados no Brasil são similares aos resultados encontrados em outros países. Porém, observa-se que os participantes brasileiros delegam, sobretudo, ao contexto institucional as barreiras para a prática da enfermagem baseada em evidências. É fato que pouco investimento tem sido realizado na unidade de saúde em questão para o treinamento de enfermeiros para o uso de evidências em saúde. Porém, talvez o problema do uso ou não de evidências derive também da formação do enfermeiro durante a graduação e pós-graduação, como apontam os estudos realizados em outros países. O graduando necessita de aulas teóricas, assim como de muitas aulas práticas para que tenha maior competência informacional e para que entenda efetivamente como funciona a enfermagem baseada em evidência na prática clínica. Já os pós-doutorandos deveriam ter um aprofundamento sobre pesquisas científicas sobre a enfermagem baseada em evidências. Essa formação de base parece essencial para que o enfermeiro se compreenda e seja um profissional mais autônomo.

É muito comum nos dias atuais se propagar nos meios de comunicação de massa e nas mídias sociais que a humanidade tem acesso à informação e sabe usá-la para a melhor tomada de decisão. Porém, o presente estudo demonstra que a simples disponibilização de evidências em bases de dados especializadas ou em plataformas governamentais gratuitas não garantem que os profissionais de saúde façam uso dessas evidências durante a assistência em saúde. O que está em jogo não é apenas a disponibilização da informação, mas as competências informacionais dos profissionais em questão e todo o processo de trabalho no qual estão inseridos. Dessa forma, as unidades de saúde precisam desenvolver estratégias específicas para o uso de evidências no contexto clínico, assim como as unidades de ensino de graduação e pós-graduação devem ter a preocupação em criar ambientes favoráveis para o processo de ensino-aprendizagem da enfermagem baseada em evidências. Finalmente, é importante destacar que a maioria das bases de evidência em saúde estão em língua inglesa. Talvez a barreira linguística também seja uma questão importante para os enfermeiros brasileiros.

Agradecimentos

Os autores agradecem à 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), por ter financiado esse projeto, assim como as participações em eventos nacionais e internacionais para divulgá-lo. Igualmente, agradecem às enfermeiras Lara Cristina da Silva Pedro e Cristina Camargo Dalri que emitiram sugestões para a realização do estudo.

Referências bibliográficas

1. Straka KL, Brandt P, Brytus J. Brief report: creating a culture of evidence-based practice and nursing research in a pediatric hospital. *J Pediatr Nurs*. 2013;18(4):374-8.
2. DeBruyn RR, Ocho-Marín SC, Semenic S. Barriers and facilitators to evidence-based nursing in Colombia. *Invest Educ Enferm*. 2014;32(1):9-21.
3. Varaei S, Salsali M, Cheraghi MA. Implementation of evidence-based nursing practice for diabetic patients: an Iranian experience. *Int J Nurs Pract*. 2013;19 Suppl 3:73-80.
4. Heydari A, Mazlon SR, Ranjbar H, Scurlock-Evans L. A study of Iranian nurses and midwives knowledge, attitudes, and implementation of evidence-based practice: the time for change has arrived. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2014;11(5):325-31.
5. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, 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*. 2014;11(1):5-15.
6. Weng YH, Chen C, Kuo KN, Yang CY, Lo HL, Chen KH, et al. Implementation of evidence-based practice in relation to a clinical nursing ladder system: a national survey in Taiwan. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2015;12(1):22-30.
7. Upton P, Scurlock-Evans L, Williamson K, Rouse J, Upton D. 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 Educ Today*. 2015;35(1):80-5.
8. Underhill M, Roper K, Siefert ML, Boucher J, Berry D. Evidence-based practice beliefs and implementation before and after an initiative to promote evidence-based nursing in an ambulatory oncology setting. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2015;12(2):70-8.
9. Wilson M, Sleutel M, Newcomb P, Behan D, Walsh J, Wells JN. Empowering nurses with evidence-based practice environments: surveying magnet, pathway to excellence and non-magnet facilities in one healthcare system. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2015;12(1):12-21.

Notas biográficas

Maria Cristiane Barbosa GALVÃO. Graduação em Biblioteconomia e Documentação (1992) e mestrado em Ciências da Comunicação (1997) pela Universidade de São Paulo, doutorado pela Universidade de Brasília, com estágio na Université de Montréal (2003) e pós-doutorado em Medicina Baseada em Evidência pela McGill University (2012). Atualmente é Professora Doutora na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, no Departamento de Medicina Social. Conduz linhas de pesquisa na área de informação e informática em saúde e pesquisa e inovação responsável.

Vivian FERNANDES.

Ivan Luiz Marques RICARTE. Professor Titular da Faculdade de Tecnologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), em Limeira, Brasil, onde atua nos cursos de graduação e de pós-graduação em Sistemas de Informação. Tem graduação e mestrado em Engenharia Elétrica pela Unicamp e Ph.D. em Engenharia pela University of Maryland at College Park (EUA). Os seus interesses de pesquisa envolvem a utilização das tecnologias da informação na resolução de demandas informacionais em outras áreas do conhecimento, com ênfase na saúde, na educação e na linguística. Por um ano esteve como professor visitante junto à Faculty of Medicine da McGill University (Canadá). Recebeu, durante as XII Jornadas APDIS em 2016, o Prémio Lucília Paiva pela melhor comunicação oral com o trabalho CITAÇÕES E FATOR DE IMPACTO NÃO REFLETEM RELEVÂNCIA CIENTÍFICA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

Fábio CARMONA. Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso (1998), mestrado (2006), doutorado (2009) em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade de São Paulo e pós-doutorado em Terapia Intensiva Cardíaca Pediátrica pelo Children's Hospital Boston, Harvard University (2011). Atualmente é Professor Doutor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, no Departamento de Puericultura e Pediatria. Conduz linhas de pesquisa nas áreas de terapia intensiva pediátrica, cardiologia pediátrica, informação em saúde e medicamentos fitoterápicos aplicados à saúde humana.