

■ Artigo Original

Avaliação de intervenção para difusão da enfermagem baseada em evidências em hospital de ensino



Assessment of an intervention for the diffusion of evidence-based nursing in a teaching hospital

Evaluación de intervención para propagar la enfermería basada en evidencias en un hospital de enseñanza

Fernanda Carolina Camargo^a

Helena Hemiko Iwamoto^a

Damiana Aparecida Trindade Monteiro^a

Lorraine Tavares Lorena^b

Gilberto de Araújo Pereira^b

Como citar este artigo:

Camargo FC, Iwamoto HH, Monteiro DAT, Lorena LT, Pereira GA. Avaliação de intervenção para difusão da enfermagem baseada em evidências em hospital de ensino. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(esp):e68962. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68962>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68962>

RESUMO

Objetivo: Avaliar intervenção para difusão da prática baseada em evidências entre lideranças de enfermagem de um hospital público de ensino.

Métodos: Estudo quantitativo-descritivo sobre avaliação de Oficinas realizadas em hospital universitário do Triângulo Mineiro, em 2016, desenvolvidas na perspectiva conceitual da Difusão de Inovações e Competências para Prática de Enfermagem Baseada em Evidências em Cenários Assistenciais. Foi aplicado *Evidence-Based Practice Questionnaire*, analisadas avaliações individuais dos participantes conforme frequência de núcleos de sentido e cálculo do índice de validade de conteúdo.

Resultados: A adesão foi de 90% das lideranças, que apresentaram atitudes positivas à incorporação de evidências à prática (média = 5,4; dp = ± 1,3). A habilidade de compreender pesquisas foi a principal dificuldade (média = 3,5; dp = ± 1,3). Os aspectos motivacionais relacionados ao desenvolvimento da intervenção apresentaram maior índice de validade de conteúdo (IVC = 0,9).

Conclusão: As oficinas favoreceram a difusão de informações sobre a necessidade de incorporação de evidências científicas para qualificar a assistência das lideranças de Enfermagem no hospital público de ensino.

Palavras-chave: Enfermagem baseada em evidências. Prática clínica baseada em evidências. Hospitais de ensino.

ABSTRACT

Objective: To evaluate an intervention for the diffusion of evidence-based practice among the nurse leaders of a public teaching hospital.

Methods: This is a descriptive-quantitative study based on the evaluation of workshops at a teaching hospital in the Triângulo Mineiro region of the state of Minas Gerais, Brazil, in 2016, conducted from the conceptual perspective of "Diffusion of Innovation and Skills for the Use of Evidence-Based Nursing in Care Settings". We applied an Evidence-Based Practice Questionnaire and analysed the individual evaluations of each participant according to the frequency of cores of meaning and the calculation of content validity index.

Results: Ninety percent of the nurse leaders agreed to participate in the evaluation. The leaders had a positive attitude toward incorporating evidence into practice (average = 5.4; SD = ±1.3). Their main difficulty was the ability to understand research (average = 3.5; SD = ±1.3). Motivational aspects related to intervention had the highest content validity index (CVI = 0.9).

Conclusion: The workshops encouraged the diffusion of information regarding the need to incorporate scientific evidences to better qualify the care provided by nurse leaders in the public teaching hospital.

Keywords: Evidence-based nursing. Evidence-based practice. Hospitals, teaching.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar intervención para difusión de práctica de enfermería basada en evidencias entre líderes de enfermería de un hospital de enseñanza pública.

Métodos: Estudio cuantitativo-descritivo para evaluar talleres desarrollados en hospital académico, en la región del Triángulo Mineiro, 2016, bajo concepto de Difusión de Innovaciones y Habilidades para práctica de enfermería basada en evidencias. Se aplicó el *Evidence-Based Practice Questionnaire*, se analizó evaluación de cada participante, como también la frecuencia de centros de significado e índice de validez de contenido.

Resultados: Se obtuvo adhesión del 90% de los líderes, tenían actitudes positivas para incorporar evidencias en práctica (promedio=5.4, sd=±1.3), la capacidad de comprender investigaciones científicas fue la principal dificultad (promedio=3.5, sd=±1.3). Aspectos de motivación relacionados con el desarrollo de intervención mostraron mayor índice de validez de contenido (IVC = 0,9).

Conclusión: Talleres ayudaron a difundir la necesidad de incorporar evidencia científica para calificar asistencia ofrecida por líderes de Enfermería en hospital público de enseñanza.

Palabras clave: Enfermería basada en la evidencia. Práctica clínica basada en la evidencia. Hospitales de enseñanza.

^a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, Minas Gerais, Brasil

^b Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Curso de Graduação em Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, Brasil

■ INTRODUÇÃO

Integrar evidências científicas de qualidade à prática assistencial, associando-a à expertise profissional e às preferências das pessoas, famílias e comunidades assistidas pelos serviços de saúde, é uma questão complexa para a Enfermagem contemporânea, constituindo um pilar para a Prática de Enfermagem Baseada em Evidências (PBE)⁽¹⁻³⁾.

A PBE tem se apresentado como uma oportunidade para potencializar a produção científica da Enfermagem e legitimar a profissão. Já existe um relevante corpo de conhecimento produzido pela Enfermagem, na atualidade⁽⁴⁾. Entretanto, é necessário expandir esse arcabouço por meio de pesquisas científicas que utilizem métodos capazes de compreender como os avanços tecnológicos e as redes socioculturais impactam no cuidado e responder as demandas cotidianas da assistência⁽²⁻⁴⁾. Ao mesmo tempo, o desenvolvimento das pesquisas em Enfermagem potencialmente induz a uma ampliação do compromisso ético e humanístico do trabalho dessa profissão, e seus resultados podem apoiar o alcance de relações colaborativas entre a equipe de Enfermagem, favorecendo a constituição de um ambiente organizacional solidário⁽¹⁻⁴⁾.

Entretanto, essa expansão terá pouco impacto se o conhecimento ficar restrito aos pesquisadores. Cada vez mais é preciso investir em estratégias que aproximem a produção de evidências científicas do cuidado, sendo que os resultados de pesquisa devem compor o repertório daqueles que se encontram ligados diretamente à prática assistencial⁽²⁻⁶⁾. No cenário dos hospitais de ensino Universitários, onde enfermeiros assistenciais e gerenciais participam ativamente de diversas atividades acadêmicas comuns, é crucial fomentar a aproximação das pesquisas científicas e a utilização dos seus resultados⁽⁶⁾.

A fim de promover um perfil arrojado na formação profissional, com qualificação técnico-científica e julgamento crítico, o consumo de resultados de pesquisa deve ser incentivado tanto no ensino quanto nas vivências assistenciais⁽⁴⁾. Esta ação é benéfica também para os enfermeiros trabalhadores dos hospitais de ensino, pois, com base nas melhores evidências científicas, podem desenvolver ou escolher produtos, processos e intervenções. E, por conseguinte, otimizar custos e alcançar resultados mais efetivos para a saúde das populações⁽¹⁻⁶⁾.

Por outro lado, cabe reconhecer que a Enfermagem enquanto profissão é caracterizada por lidar com a condição humana, permeada por aspectos como cultura, subjetividades, comunicação, dentre outras necessidades humanas em saúde. O cuidado de Enfermagem ultrapassa a determinação positivista da racionalidade biomédica para o seu

desempenho. Tendo em vista que as pesquisas em Enfermagem utilizam suas próprias teorias – que são amplas – métodos interdisciplinares, delineamentos não apenas experimentais – como a pesquisa qualitativa ou abordagem social em saúde; a translação de resultados de pesquisas para a prática configura-se como um desafio complexo⁽²⁾.

Diversos modelos internacionais têm sido delineados para fornecer apoio à implementação das evidências científicas no contexto da prática da Enfermagem, modelos que apoiam mudanças individuais, nas equipes e nas organizações de saúde⁽¹⁻³⁾. Uma revisão da literatura sobre modelos internacionais usualmente empreendidos em hospitais para o alcance da assistência pautada na PBE entre enfermeiros, concluiu que mesmo que eles apoiem mudanças organizacionais e nas competências individuais, ainda se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas que avaliem os resultados alcançados e a sustentabilidade da aplicação dos modelos nos cenários assistenciais⁽³⁾. Em âmbito nacional, foram identificados pelos autores apenas dois artigos sobre iniciativas para a aproximação dos enfermeiros à incorporação de resultados de pesquisas de qualidade à sua prática⁽⁶⁻⁷⁾. Frente a este contexto, emerge a seguinte questão: *qual avaliação de uma intervenção para difusão da prática baseada em evidências pelas lideranças de enfermagem em um hospital de ensino?*

De forma geral, produções científicas contemporâneas indicam o engajamento das Lideranças de Enfermagem como estratégia crucial para a transformar o contexto hospitalar, de modo que ele seja mais favorável à PBE^(1,5). No ambiente organizacional, as Lideranças de Enfermagem, ou seja, os enfermeiros que ocupam postos gerenciais, são fundamentais para viabilizar condições na rotina de trabalho para gerar mudanças de procedimentos ou condutas técnico-assistenciais. Além disso, as Lideranças de Enfermagem podem incentivar as equipes assistenciais a desenvolver julgamento crítico amplo na tomada de decisões à beira do leito, ultrapassando assim a repetição procedimental tradicional⁽⁵⁾. Frente a esta realidade, o presente estudo objetivou avaliar uma intervenção para a difusão da prática baseada em evidências entre lideranças de enfermagem de um hospital público de ensino.

■ MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo-descritivo para avaliação de uma intervenção realizada em um hospital geral, público e de ensino, de grande porte (332 leitos) – referência macrorregional de alta complexidade assistencial do polo Triângulo Sul de Minas Gerais. O desenvolvimento da proposta de intervenção e sua avaliação foram guiados

pelos modelos conceituais de Rogers⁽⁸⁾ para Difusão de Inovações e de Melnyk, Gallagher-Ford & Fineout-Overholt⁽¹⁾ (pesquisadoras de renome na temática) sobre Competências para Prática de Enfermagem Baseada em Evidências em Cenários Assistenciais. A escolha dos modelos conceituais apresenta-se por seu potencial em viabilizar a incorporação de inovações nas organizações⁽⁸⁾ e pela atualidade da proposta de Melnyk, Gallagher-Ford & Fineout-Overholt⁽¹⁾ que descrevem com detalhamento as etapas a serem adotadas para a implementação da PBE entre enfermeiros no cenário hospitalar. Considera-se que ambos modelos apresentam correspondências no seu delineamento (Quadro 1).

Quanto aos participantes da proposta de intervenção, foi identificado um Grupo de Interesse composto pelas chefias de Enfermagem. Trata-se de uma amostra intencional, sendo incluídos todos os enfermeiros gerenciais das unidades de internação constantes no organograma do hospital. Foram excluídas da participação nas Oficinas aquelas chefias que atuam exclusivamente em âmbito administrativo, se encontravam de férias, ou ainda que por alguma impossibilidade gerencial-assistencial não podiam se ausentar do setor durante o horário de execução das Oficinas. Foi solicitada uma listagem junto à Divisão de Enfermagem para identificação dos participantes,

perfazendo o total de 18 enfermeiros gerentes das unidades de internação.

A proposta de intervenção

Foram realizadas Oficinas, e as Lideranças de Enfermagem compuseram o grupo focal. Utilizou-se esta modalidade por ser proposta constituída por aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal motivacional, orientada por intervenções hermenêutico-dialéticas⁽⁹⁾. Esta abordagem permitiu que os pesquisadores explorassem dados relativos à vivência do grupo, diante das situações emergentes pelos participantes para a implementação da PBE neste contexto. A organização das Oficinas pautou-se na literatura sobre o tema e na experiência prévia do Grupo Condutor. O Grupo Condutor das Oficinas foi composto por membros que atuam em um projeto estratégico do setor responsável por assessorar o desenvolvimento de pesquisas neste hospital. A constituição do Grupo condutor teve o intuito de planejar e mediar as Oficinas. Os integrantes do grupo condutor foram: duas enfermeiras do hospital com experiência em mediação de grupos, dois docentes, três pós-graduandos, sendo dois mestrandos e um doutorando, e seis discentes de graduação, todos vinculados ao Curso de

Etapas	Modelo de Rogers	Proposta de Melnyk, Gallagher-Ford & Fineout-Overholt
I	Fase do Conhecimento: relaciona-se à compreensão das variáveis do sistema social quanto à necessidade de mudança e incorporação de inovações	Identificar problemas da prática da Enfermagem. Formular questões pela estratégia PICOT e realizar a busca sistemática de evidências, ancorada por resultados de pesquisas de qualidade
II	Fase da Persuasão: diz respeito às vantagens relativas provocadas pela mudança e pela adoção da inovação	Envolver as partes interessadas (colegas de trabalho da enfermagem e outros profissionais; lideranças da instituição; pessoas, famílias e outros grupos que poderão se beneficiar da mudança assistencial) que possam contribuir para a crítica e implementação da proposta de intervenção no cenário assistencial
III	Fase da decisão: corresponde à adoção ou rejeição da proposta de mudança e da incorporação das inovações	Integrar a evidência com a expertise do enfermeiro e as preferências das pessoas assistidas, para que seja adotada a melhor decisão clínica
IV	Fase da Confirmação: refere-se à difusão dos resultados obtidos e à reordenação do sistema para mudança e incorporação das inovações	Avaliar o impacto da intervenção, disseminar seus resultados junto às pessoas assistidas, colegas de trabalho e formuladores de políticas. Além de incorporar as evidências aos protocolos internos com a finalidade de gerar as melhores práticas no ambiente assistencial. Apoiar também outros grupos de trabalho na condução da PBE

Quadro 1 – Descrição das correspondências existentes entre o modelo de Difusão de Inovações e das Competências para Prática de Enfermagem Baseada Em Evidências em Cenários Assistenciais. Uberaba/MG, 2016

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.

Graduação em Enfermagem da universidade relacionada ao hospital de ensino. O Grupo condutor foi capacitado para balizamento de condutas e conceitos por seus integrantes docentes e pelos enfermeiros com experiência no tema, e entre seus participantes foram divididos os papéis de coordenadores, facilitadores e observadores⁽⁹⁾ na Oficina. Realizaram-se reuniões sistemáticas prévias e posteriores a cada Oficina, com intuito de planejar técnicas de intervenção, avaliar o processo e reajustar rumos.

As Oficinas dividiram-se em: aquecimento, uso de estratégias facilitadoras de expressão, problematização das questões, processo de troca, articulação com o tema geral e avaliação do encontro⁽⁹⁾. Seu percurso teve como objetivos gerais: a aproximação temática à PBE, a problematização prática sobre a PBE neste hospital e a construção coletiva de viabilidades para a implementação da PBE no cenário. Ao final de cada Oficina os participantes preencheram, individualmente, um formulário semiestruturado guiado pelas questões: “o que mais gostei durante o encontro?”, “a coisa mais importante que aprendi durante o encontro?” e “o que mudaria durante o encontro?”. Foram realizadas cinco Oficinas com o Grupo de Interesse, com duração de 120 minutos a cada Oficina, no período de 09/08/2016 à 16/09/2016.

A participação do Grupo de Interesse implicaria em ausências no cenário assistencial, de modo que, para garantir que ela fosse possível, firmou-se uma pactuação junto à chefia da Divisão de Enfermagem (DE), de forma que as Oficinas foram realizadas durante reuniões semanais que a chefia da DE desenvolvia com o Grupo de Interesse, em sala apropriada dentro do hospital.

A Avaliação da Intervenção

Para a avaliação da Etapa I (Quadro 1) o questionário *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ)⁽¹⁰⁾, previamente traduzido e validado culturalmente, foi aplicado como diagnóstico inicial da PBE no Grupo de Interesse. Este instrumento contém 24 itens estruturados em uma escala *Likert* de 7 pontos, versando sobre a Prática, Atitudes, Conhecimentos e Habilidades – quanto maior a pontuação, melhor à PBE. Associado à caracterização sociodemográfica elaborada pelos autores, esse questionário foi aplicado na primeira Oficina. As Etapas II e III (Quadro 1) foram compostas pela avaliação do desenvolvimento das Oficinas em si. Para efetuar tal avaliação, o Grupo Condutor realizou a leitura conjunta e minuciosa dos formulários semiestruturados respondidos pelo Grupo de Interesse. Os aspectos avaliativos foram divididos em duas dimensões, a saber: *Apreensão Conceitual sobre PBE*, em que foram identificados

os conceitos presentes nas avaliações dos participantes; e *Aspectos Motivacionais para a Difusão da PBE*, em que se identificou os aspectos da experiência subjetiva dos participantes expressos nestas avaliações. Foram transcritos os trechos convergentes em ambos os temas e organizados em núcleos de sentidos.

A Etapa IV (Quadro 1) foi considerada pelos autores como uma validação da proposta de Intervenção. Foram organizadas duas matrizes avaliativas por Oficina, correspondentes a cada dimensão, e preenchidas por consenso entre os integrantes do Grupo Condutor, de maneira que cada avaliação individual dos participantes recebia pontuações frente às respostas para os aspectos “o que mais gostei durante o encontro?”, “a coisa mais importante que aprendi durante o encontro?” e “o que mudaria durante o encontro?”. Na existência de respostas pertinentes às dimensões, independente da frequência de aparição, as respostas recebiam pontuação 1, e na ausência de referências ou posicionamentos negativos quanto a quaisquer dimensões avaliativas, recebiam pontuação zero. Foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) como medida avaliativa. O IVC foi composto pela proporção nº de respostas pertinentes/nº total de respostas⁽¹¹⁾. Neste estudo, foi calculado o IVC para cada uma das dimensões avaliativas por Oficina, e o IVC médio referente a todos os encontros. A concordância mínima adotada foi de 0,8⁽¹¹⁾.

O procedimento analítico partiu da organização de um banco de dados em *Excel*[®]. As variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão), analisadas através do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21.0. Os núcleos de sentido foram analisados por frequências absoluta e relativa. Quanto ao aspecto ético, foi respeitada a resolução CNS 466/2012⁽¹²⁾, 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. Os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos participantes.

■ RESULTADOS

O hospital de ensino conta com 18 chefias de enfermagem para unidades assistenciais de internação. Quanto à participação, a média de foi de 16,2 participantes por Oficina (dp = ±2,7). A média de idade foi de 35,1 anos (dp = ±2,7 anos), a maioria eram mulheres (95%), em união estável (85%) e se autodeclararam com cor da pele branca (60%). Em média, concluíram a Graduação em Enfermagem há 11,1 anos (dp = ±3,9 anos), atuam como enfermei-

ros há 10,5 anos (dp = ±3,8 anos) e atuam no hospital em que se realizou a intervenção há 9,5 anos (dp = ±4 anos). Todos apresentavam pós-graduação *latos sensu*, seis deles com mestrado concluído.

Em relação à Etapa I, quanto ao diagnóstico sobre competências em PBE das lideranças de Enfermagem, os aspectos referentes às Atitudes relacionadas à PBE apresen-

taram maior média total comparada aos demais aspectos (5,4; dp = ±1,3). Vale destacar que a média total de cada aspecto analisado e seu respectivo desvio padrão correspondem ao valor médio calculado entre todas as questões referentes a cada aspecto (Tabela 1).

Analisados individualmente, os itens que apresentaram maiores médias foram: 'Sou aberta aos questiona-

Tabela 1 – Análise descritiva dos aspectos relacionados ao *Evidence-Based Practice Questionnaire* conforme avaliação das Lideranças de Enfermagem do Hospital de Ensino. Uberaba/MG, 2016

Aspectos ^a	Média	Dp
Realiza a Prática Profissional conforme PBE		
Formulou uma questão	5,1	1,2
Buscou evidências relevantes uma vez formulada a questão	4,7	1,3
Avaliou criticamente toda a literatura encontrada	4,7	1,3
Integrou a evidência com o seu conhecimento e experiência	4,6	1,1
Avaliou os resultados da sua prática	4,6	1,5
Compartilhou esse conhecimento com colegas	4,2	1,2
Total	4,7	1,3
Atitudes relacionadas à PBE		
Defino tempo para novas evidências na minha agenda de trabalho	3,6	1,8
Sou aberta aos questionamentos sobre a minha prática	5,9	1,3
PBEs são fundamentais para a prática profissional	6,6	0,7
Mudo a prática em função das evidências que tenho encontrado	5,4	1,2
Total	5,4	1,3
Conhecimentos e Habilidades para PBE		
Habilidade em pesquisa	3,5	1,3
Habilidade em informática	4,3	1,3
Habilidades de monitoramento e revisão das práticas	4	1
Capacidade de converter necessidades em questão de pesquisa	3,9	1,1
Seu conhecimento dos principais tipos e fontes de informação	4,1	0,9
Capacidade para identificar lacunas na prática profissional	4,7	1,1
Conhecimento sobre como levantar evidências	3,6	1,1
Capacidade de analisar criticamente as evidências	4,3	0,9
Capacidade de determinar quão válido é o material	4,4	0,6
Capacidade de determinar quão aplicável clinicamente	4,4	1,2
Capacidade de aplicar o conhecimento a casos individuais	4,4	1
Compartilha ideias e conhecimento com os colegas	4,1	0,8
Disseminação de novas ideias sobre cuidado entre os colegas	4,3	0,9
Capacidade de rever a sua própria prática	4,9	0,9
Total	4,2	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

^aSentenças apresentadas de forma sumarizada, adaptadas do questionário original.

Tabela 2 – Frequência de núcleos de sentido por dimensão temática conforme avaliação da Oficina pelas Lideranças de Enfermagem do Hospital de Ensino. Uberaba/MG, 2016

Dimensão Temática	n(%) ^a
Apreensão Conceitual sobre PBE	
Incorporação de resultados de pesquisas na prática	15(23,4)
Conhecimentos, atitudes e práticas facilitadores para a PBE	7(10,9)
Responsabilidades para autorização de projetos de pesquisa no hospital	7(10,9)
PBE como recurso para sistematizar a assistência de Enfermagem	6(9,4)
Conceito de PBE	6(9,4)
Delineamento de pesquisas	6(9,4)
Etapas para implementação da PBE	5(7,8)
Classificação dos níveis de evidência	4(6,3)
Qualidade assistencial e segurança do paciente através da PBE	4(6,3)
Barreiras para a implementação da PBE	3(4,7)
Histórico da PBE	1(1,6)
Aspectos Motivacionais para a Difusão da PBE	
Oportunidade de expor a realidade prática	23(18,9)
Interação do grupo	14(11,4)
Sentimento de potencialidades para mudança da realidade do hospital	14(11,4)
Identificação de estruturas locais que apoiam a PBE	12(9,5)
Ampliação da autonomia e julgamento crítico do enfermeiro	11(8,9)
Incentivo a parcerias entre docentes, pesquisadores e enfermeiros	10(8,2)
Estímulo a iniciativas pessoais para adoção da PBE	8(6,5)
Despertar para produção e consumo de resultados de pesquisas	7(5,7)
Saber lidar com os sentimentos gerados frente a barreiras à PBE	7(5,7)
Possibilidade de revisar a atuação profissional	6(4,9)
Aprendizagem por um método não tradicional	6(4,9)
Troca de experiências	5(4,1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

^aFrequência relativa conforme número de aparições das respostas entre os participantes, sendo que um participante pode apresentar mais de uma resposta

mentos sobre a minha prática' (5,9; dp = ±1,3), 'Formulou uma questão' (5,1; dp = ±1,2) e 'Capacidade de rever a sua própria prática' (4,9; dp = ±0,9). Por outro lado, os aspectos que obtiveram as menores médias foram: 'Habilidade em pesquisa' (3,5; dp = ±1,3), 'Conhecimento sobre como levantar evidências' (3,6; dp = ±1,1) e 'Defino tempo para novas evidências na minha agenda de trabalho' (3,6; dp = ±1,8), caracterizando-se como aspectos dificultadores para a PBE (Tabela 1).

Sobre as Etapas II e III, os Aspectos Motivacionais e de Difusão para PBE foram os mais recorrentes. As lideranças de Enfermagem participantes consideraram a 'Oportunidade de expor a realidade prática', a 'Interação do Grupo' e o

'Sentimento de potencialidades para mudança da realidade do hospital' como os maiores ganhos da participação nas Oficinas. Já os conteúdos mais apreendidos relacionam-se à 'Incorporação de resultados de pesquisas na prática', 'Conhecimentos, Atitudes e Práticas facilitadoras para a PBE' e 'Responsabilidades para autorização de Projetos de Pesquisa no Hospital' (Tabela 2).

Quanto à validação da intervenção, Etapa IV, a validade das Oficinas foi confirmada pela concordância das lideranças de Enfermagem frente as dimensões avaliativas. Apresentando maior concordância para a dimensão relacionada "Aspectos Motivacionais e de Difusão para PBE" (IVC médio = 0,9; dp = ± 0,1) (Tabela 3).

Tabela 3 – Validação das Oficinas conforme concordância das dimensões temáticas propostas frente análise das avaliações das Lideranças de Enfermagem do Hospital de Ensino. Uberaba/MG, 2016

Dimensão Temática	IVC		
	Média	Mediana	Dp
Apreensão Conceitual sobre PBE	0,7	0,6	0,1
Aspectos Motivacionais para a Difusão da PBE	0,9	0,9	0,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

■ DISCUSSÃO

Os resultados apresentados para a Etapa I desta pesquisa convergiram com resultados de estudos internacionais. Um estudo estadunidense, com 1977 enfermeiros, identificou que a existência de um histórico de participação em projetos de pesquisa por parte dos enfermeiros, assim como a de uma necessidade frequente de obter informações para atualizar a prática, são aspectos facilitadores à PBE. As principais dificuldades identificadas relacionaram-se à não compreensão de métodos de pesquisa e análise crítica de artigos científicos⁽¹³⁾. Na Noruega, uma pesquisa com 407 enfermeiros apresentou como dificuldades à PBE a falta de autoridade para propor mudanças e o não saber como realizar busca de evidências científicas apropriadas⁽¹⁴⁾. Entre 314 enfermeiros da Espanha e da América, os enfermeiros gerentes apresentaram o segundo melhor desempenho quanto as competências da PBE (Prática Profissional, média = 5,04; Atitudes, média = 5,42; Conhecimento, média = 5,17)⁽¹⁵⁾.

Uma pesquisa qualitativa junto a seis enfermeiras gerentes, em Taiwan, identificou atitudes favoráveis à PBE, mas também pouca experiência em sua implementação. Dificuldades relacionavam-se à ausência de políticas de estímulo para o desenvolvimento da PBE. Mesmo exercendo cargos gerenciais, as enfermeiras se sentiam com pouca autoridade para mudanças na atuação, além de considerarem como difícil o acesso às produções científicas durante o trabalho⁽¹⁶⁾.

Sobre as Etapas II e III desta pesquisa, não foram identificadas experiências nacionais com caráter similar, o que revela aspecto inovador desta produção e potencial para contribuir à implementação da PBE junto a enfermeiros gerenciais em ambiente hospitalar.

Uma experiência nacional descreveu os resultados de um programa realizado junto a 86 enfermeiras assistenciais

hospitalares, no Paraná. Tratava-se de uma prática educativa para ensino de metodologia de pesquisa, alcançando a conclusão de 28 pesquisas desenvolvidas por estes enfermeiros⁽⁷⁾. Outro projeto, também ancorado pelo arcabouço conceitual de Rogers⁽⁸⁾, orientou 39 enfermeiros assistenciais na condução da PBE. Ao final, foram elaborados 20 projetos de pesquisa relacionados aos principais problemas de cada setor de atuação dos enfermeiros⁽⁶⁾. Ambas experiências contaram com a colaboração entre docentes do curso de enfermagem e DE dos hospitais. A integração entre universidade, enfermeiros pesquisadores e enfermeiros dos cenários de prática, também, mostrou-se efetiva em uma experiência internacional para a sustentabilidade da implementação da PBE nos hospitais⁽¹⁷⁾.

Nos Estados Unidos, uma experiência junto a enfermeiras gerentes do centro cirúrgico apresentou a aplicação do modelo de Iowa para estruturar um guia à PBE. Além disso, foram reservadas horas na carga de trabalho habitual dos enfermeiros para busca e análise crítica de artigos científicos⁽¹⁸⁾. Outra iniciativa foi um programa educativo de oito meses, com participação de 142 enfermeiros em cargos gerenciais. Em parceria com docentes da universidade, foram oferecidas aulas e monitorias⁽¹⁹⁾. Um estudo quase experimental no centro-oeste estadunidense para ampliar a PBE na cultura organizacional hospitalar, com 270 enfermeiros, incluindo gerentes, concluiu que o engajamento das lideranças contribuiu substancialmente para a mudança da cultura organizacional quanto à incorporação de evidências científicas na prática assistencial, uma vez que essa categoria de enfermagem interferiu para a modificação de crenças e construção de viabilidades para a incorporação de evidências no trabalho cotidiano⁽³⁾.

Sobre a Etapa IV, observou-se que a maioria das intervenções identificadas na literatura não foram conduzidas para difundir clima motivacional à PBE entre os enfermeiros gerenciais. A intervenção relatada nesta pesquisa abordou esta temática. Inferiu-se que a ausência de iniciativas com esta abordagem, tem se relacionado à maior dificuldade dos países em desenvolvimento para a implementação da PBE.

Características relacionadas ao perfil do enfermeiro gerente, fragilidades na correspondência interpessoal junto a equipe de enfermagem e seu distanciamento do cuidado prestado caracterizaram-se como barreiras à implementação da PBE nos cenários assistenciais hospitalares brasileiros^(2,20). Como apresentado por uma pesquisa desenvolvida em um hospital geral no Sul de Minas Gerais, existiam dificuldades da própria equipe de enfermagem em compreender o papel do enfermeiro gerencial nas unidades de internação. Em muito, a prática gerencial do enfermeiro

foi representada como burocrática e preponderantemente distanciada do cuidado⁽²⁰⁾.

Desta maneira, observou-se a necessidade de se investir em aspectos além da competência para a PBE, incluindo aspectos diferenciados para o exercício da liderança entre os enfermeiros gerentes, como o estímulo à liderança transformacional, pautada em cooperação, visão inspiradora e no compromisso de compartilhar a importância da aplicação das evidências científicas no cuidado⁽²⁻³⁾.

Quanto ao tamanho amostral do presente estudo, não se propôs a representação da população de enfermeiros gerentes. De modo que, para o contexto em questão, os participantes compuseram quase a totalidade do Grupo de Interesse. A proposta de intervenção e sua avaliação caracterizaram-se como piloto a ser expandido aos demais hospitais públicos de ensino no Brasil. Desta maneira, estes resultados contribuíram para a divulgação de intervenções no âmbito dos países em desenvolvimento que possam apoiar a PBE. Frente à lacuna da produção científica sobre o tema em âmbito nacional, os resultados deste estudo potencialmente incentivam o avanço do conhecimento da Enfermagem quanto a estratégias que possam viabilizar a implementação da PBE nos cenários dos hospitais de ensino.

■ CONCLUSÕES

A avaliação das Oficinas como proposta de intervenção para difusão da PBE junto às enfermeiras gerentes do hospital público de ensino apresentou aspectos favoráveis. O desenvolvimento desta intervenção identificou que este grupo apresenta atitudes positivas quanto à PBE. As principais dificuldades relacionaram-se à definição de tempo para incorporação de evidências durante o trabalho e às habilidades para análise crítica dos artigos científicos. De forma geral, as Oficinas foram espaços para a apreensão de conhecimentos, atitudes e práticas essenciais para a incorporação de evidências científicas na prática clínica. Mas, principalmente, as Oficinas impactaram na dimensão relacionada aos aspectos motivacionais para a difusão para PBE no contexto hospitalar.

Observou-se que, de acordo com o arcabouço conceitual adotado neste estudo, a fase de confirmação da validade desta intervenção não se findaria pela análise do seu impacto. Além de sua divulgação, seria importante que os resultados obtidos nas Oficinas fossem capazes de refletir na reordenação da cultura organizacional do hospital de ensino, com isso levando a iniciativas como a organização de diretrizes e a elaboração de políticas institucionais que favoreçam a incorporação das evidências à prática, com a

finalidade de gerar as melhores práticas no ambiente assistencial e de ensino. Apesar de compor quase a totalidade dos participantes, o tamanho amostral foi uma limitação do presente estudo, sendo importante a caracterização destas Oficinas como um estudo piloto. É necessário o desenvolvimento de pesquisas futuras que acompanhem o comportamento do grupo submetido a esta intervenção quanto à aquisição de competências e à superação de barreiras para a PBE. Destacam-se lacunas na produção nacional quanto a iniciativas para a implementação da PBE em ambiente hospitalar junto aos enfermeiros gerentes, revelando a necessidade de se empreender novos estudos a respeito deste tema, haja vista que a incorporação crítica dos resultados de pesquisa à prática clínica da Enfermagem é um desafio em âmbito mundial.

■ REFERÊNCIAS

1. 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12021>.
2. McCrae N. Whither nursing models? the value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. *J Adv Nurs.* 2012;68(1):222-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05821.x>.
3. Schaffer MA, Sandau KE, Dieckrik L. Evidence-based practice models for organizational changes: overview and practical applications. *J Adv Nurs.* 2013;69(5):1197-209. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06122.x>.
4. Marziale MHP. El conocimiento modificando la práctica de la enfermería [Editorial]. *Metas Enferm.* 2016;19(4):3.
5. Hauk S, Winsett R, Kuric J. Leadership facilitation strategies to establish evidence-based practice in an acute care hospital. *J Adv Nurs.* 2012;69(3):663-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06053>.
6. Carvalho ECD, Laus AM, Caliri MHL, Rossi LG. Da produção à utilização de resultados de pesquisa na prática assistencial: uma experiência em consolidação. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(5):853-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500027>.
7. Dyniewicz AM, Gutiérrez MGR. Metodologia da pesquisa para enfermeiras de um hospital universitário. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2005;13(3):354-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300010>.
8. Rogers EM. *Diffusion of innovations.* 4th ed. New York: Free Press; 2003.
9. Spink MJ, Menegon VM, Medrado, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicol Soc.* 2014;26(1):32-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>.
10. Rospendowski K, Alexandre NMC, Cornelio ME. Adaptação cultural para o Brasil e desempenho psicométrico do "Evidence-Based Practice Questionnaire". *Acta Paul Enferm.* 2014;27(5):405-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400068>.
11. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc Saude Colet.* 2011;16(7):3061-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.

12. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012 dez. [citado 2016 jun. 27]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
13. Wilson M, Sleutel M, Newcomb P, Behan D, Walsh J, Wells JN, et al. 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12077>.
14. 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*. 2012;12:367.
15. Pérez-Campos MA, Sánchez-García I, Pancorbo-Hidalgo PL. Knowledge, attitude and use of evidence-based practice among nurses active on the Internet. *Invest Educ Enferm*. 2014;32(3):451-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0120-53072014000300010>.
16. Chang H, Jones MK, Russel C. Exploring attitudes and barriers toward the use of evidence-based nursing among nurse managers in Taiwanese residential aged care facilities. *J Gerontol Nurs*. 2013;39(2):36-42. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/00989134-20130110-02>.
17. Edward KL. A model for increasing appreciation, accessibility and application of research in nursing. *J Prof Nurs*. 2015;31(2):119-23.
18. White S, Spruce L. Perioperative nursing leaders implement clinical practice guidelines using the Iowa Model of Evidence-Based Practice. *AORN J*. 2015;102(1):51-6; quiz 57-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2015.04.001>.
19. Kim SC, Brown CE, Ecoff L, Davidson JE, Gallo AM, Klimpel K, et al. Regional evidence-based fellowship program: impact on evidence-based practice implementation and barriers. *Clin Nurs Res*. 2013;22(1):51-69.
20. Lima RS, Lourenço EB, Rosado SR, Fava SMCL, Sanches RS, Dázio EMR, et al. Representation of nurse's managerial practice in inpatient units: nursing staff perspective. 2016;37(1):e54422. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54422>.

■ **Autor correspondente:**

Fernanda Carolina Camargo

E-mail: fernandaccamargo@yahoo.com.br

Recebido: 21.10.2016

Aprovado: 19.12.2016