



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Wexssandre Athayde Gonçalves

**PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA NA ATUAÇÃO DOS NÚCLEOS DE
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Brasília-DF

2019

Wexsandre Athayde Gonçalves

**PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA NA ATUAÇÃO DOS NÚCLEOS DE
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção de título de bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Valéria Bertonha Machado.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá.

Brasília-DF

2019

Wexssandre Athayde Gonçalves

**PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA NA ATUAÇÃO DOS NÚCLEOS DE
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Brasília, 04 de dezembro de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Drª. Valéria Bertonha Machado

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem

Universidade de Brasília - UnB

Orientador – Presidente da Banca

Enfª. Meª Mayane Santana de Oliveira Lopes

Hospital Regional do Gama/ Supervisora de Enfermagem

Membro Efetivo a Banca

Profª Drª Paulo Henrique Fernandes dos Santos

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem

Universidade de Brasília - UnB

Membro Efetivo da Banca

Profº. Drº Alisson Bolina Ferreira

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem

Universidade de Brasília - UnB

Membro Suplente da Banca

Dedico esse trabalho a Deus, o único digno de toda honra e toda gloria. Pois é Ele quem me fortalece e ampara nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sempre ter sido meu ajudador e protetor nos momentos mais delicados dessa jornada.

Agradeço também a minha esposa, Kelly S. O. Gonçalves. Meu amor, sem você essa jornada não teria nem começado. Você sempre esteve ao meu lado e quando eu pensava em desistir o seu apoio me fazia crer que era possível.

Agradeço a minha família, meu pai Vicente de Paula, minha mãe Elza Athayde e aos meus irmãos, Alessandra, Ronaldo e Wesley vocês foram e sempre serão a minha base forte.

Agradeço aos meus amigos, aqueles que sempre estiveram ao meu lado antes mesmo do início dessa jornada acadêmica. agradeço em especial aos melhores presentes dessa faculdade, Isabelly Vieira e Rosalia Gomes. Tenho certeza que foi Deus quem as colocou em minha vida, pois ele sabia que eu precisaria de pessoas especiais como vocês.

Agradeço aos queridos professores que sempre estiveram dispostos a agregar valor à minha vida.

Agradeço especialmente à professora Thatianny Paranaguá que aceitou o desafio de me orientar e a professora Valéria Bertonha que no momento em que a professora Thatianny teve que se retirar por causa de um motivo muito precioso, assumiu essa árdua tarefa. Obrigado pela dedicação e paciência!

Agradeço a Aline Branco por todo o apoio a mim estendido nessa jornada.

Agradeço as equipes de enfermagem que encontrei nas vivências e nos estágios, que sempre estiveram disponíveis para compartilhar os seus conhecimentos.

Agradeço aos colegas da turma 79 por dividirem comigo os momentos de euforia e desespero.

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA NA ATUAÇÃO DOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE¹

EVIDENCE-BASED PRACTICE IN PATIENT SAFETY COMMITTEE'S PERFORMANCE

PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN EL DESEMPEÑO DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Wexssandre Athayde Gonçalves; Valéria Bertonha Machado; Thatianny Tanferri de Brito
Paranaguá

RESUMO

Objetivo: Analisar a prática baseada em evidência (PBE) na atuação dos profissionais de saúde vinculados aos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) do Distrito Federal. **Método:** Estudo observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, do tipo *survey*. Participaram 28 profissionais vinculados aos NSPs. Os dados foram coletados e analisados na ferramenta on-line *Survey Monkey*. O *Evidence-based Practice Questionnaire* foi utilizado para a avaliação do uso da PBE pelos participantes. **Resultados:** A PBE atingiu pontuação total de 127,47, com média total de 5,32; o primeiro domínio atingiu a pontuação total de 31,82 e média de 5,3; o segundo domínio atingiu a pontuação total de 23,50 e média de 5,87; o terceiro domínio atingiu uma pontuação total de 72,15 e média de 5,15. **Conclusão:** O uso da PBE pelos profissionais vinculados aos NSPs se apresentou de maneira satisfatória, atingindo pontuações acima da média em todos os domínios do instrumento.

Descritores: Prática clínica baseada em evidências; Segurança do paciente; Gestão de riscos; Gestão do Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: To analyze the evidence-based practice (EBP) in the performance of health professionals linked to the Patient Safety Centers (PSC) in the Federal District. **Method:** Observational, descriptive, cross-sectional study with quantitative approach, survey type. Participated 28 professionals linked to NSPs. Data were collected and analyzed using the *Survey Monkey* online toll. The *Evidence-based Practice Questionnaire* was used to assess participants' use of EBP. **Results:** EBP reached a total score of 127.47, with a total average of 5.32; the first domain reached a total score of 31.82 and an average of 5.3; the second domain reached a total score of 23.50 and an average of 5.87; The third domain achieved a total score of 72.15 and an average of 5.15. **Conclusion:** The use of SBP by professionals

¹ Trabalho de conclusão de curso elaborado nas normas da Revista de Enfermagem da UERJ

related to PSC was satisfactory, reaching above average scores in all domains of the instrument. **Descriptors:** Evidence-based practice; Patient safety; Risk management; Knowledge management.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la práctica basada en evidencia (PBE) en el desempeño de los profesionales de la salud vinculados a los Centros de Seguridad del Paciente (CSP) en Distrito Federal. **Método:** Estudio observacional, descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, tipo de encuesta. Los participantes de la investigación fueron 28 colaboradores de los Centros de Seguridad del Paciente (NSP). Los datos fueron recolectados y analizados usando la herramienta en línea *Survey Monkey*. El *Cuestionario de Práctica Basada en evidencia* se utilizó para evaluar el uso de la práctica basada en evidencia (PBE) en los CSP. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** La práctica basada en la evidencia alcanzó un puntaje total de 31.82. **Conclusión:** El uso de PBE en los NSP fue muy satisfactorio, alcanzando puntajes superiores al promedio en todos los dominios del instrumento.

Descriptores: Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Seguridad del paciente; Gestión de riesgos; Gestión del conocimiento

INTRODUÇÃO

Em 2004, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) incluiu entre suas incumbências executar as ações da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Na busca por um serviço mais seguro e convergindo com um movimento internacional, em 2013 se instituiu no Brasil pela Portaria GM n°. 529, de 1 de abril de 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Neste mesmo ano, a ANVISA publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n°. 36, de 25 de julho de 2013, que estabelece objetivos para a segurança do paciente em serviços de saúde¹.

Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS) tem como base as metas internacionais de segurança do paciente, a saber: identificar o paciente corretamente; melhorar a eficácia da comunicação; melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; reduzir o risco de danos ao paciente decorrente de quedas. Essas metas buscam contribuir para um processo de cuidado mais seguro¹.

Entre as ações previstas pela RDC 36/2013 está à obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) que é a instância responsável por promover e apoiar a implantação de ações voltadas à segurança do paciente. Desenvolve ações que abarcam toda instituição destinada ao desenvolvimento de ações para saúde, de todos os

níveis de complexidade. As atribuições do NSP englobam entre outras, a implantação das estratégias, protocolos e ações contidas no PNSP, e devem ser desenvolvidas com base em evidências que atestem as boas práticas de segurança¹. O objetivo primário do NSP é conectar as diferentes áreas que trabalham com riscos dentro de uma instituição, para que o paciente esteja seguro em todos os momentos do cuidado¹.

São funções do NSP a elaboração do Plano de Segurança do Paciente (PSP) e a implantação de protocolos. Essas devem ser desenvolvidas com base em evidências que atestem as boas práticas de segurança¹.

Dessa forma, a Prática Baseada em Evidências (PBE) tem se tornado fundamental para maior qualidade do serviço prestado em saúde e se mostrado como uma forma eficiente de melhorar a prática clínica e as escolhas dos profissionais no desempenho de sua função no cuidado em saúde. A PBE, após a identificação do problema, busca a melhor solução baseada no conhecimento científico e prático².

A PBE deve ser a associação da vivência clínica do profissional de saúde a base científica consistente e a escolha do paciente³.

Essa pesquisa justifica-se pela importância do uso da PBE na melhoria da qualidade dos serviços prestados em saúde, sendo este um dos principais objetivos do NSP.

A PBE tem sido considerada como primordial nos serviços de saúde, mas sua adoção passa por contextos culturais e organizacionais³. Assim essa pesquisa objetivou analisar o uso da PBE na atuação dos profissionais vinculados aos NSPs no Distrito Federal.

REFERENCIAL TEÓRICO

A prática baseada em evidências é uma metodologia para a prática clínica difundida entre os profissionais de saúde. Pode se considerar que a PBE surgiu no Reino Unido, na década de 70 do século XX. Com intuito de um melhor uso dos recursos no sistema de saúde, o epidemiologista Archibald Cochrane passou a recomendar decisões baseada em pesquisas. A Universidade de McMaster, no Canadá, organizou na década de 80, a Medicina Baseada em Evidência, que é um movimento que objetiva buscar a melhor evidência científica, procurar dirimir ao máximo os riscos e calcular benefícios e danos para tomada da decisão clínica. Na década de 90, foi criada a *Cochrane Collaboration*, uma rede internacional de informações de revisões com ensaios clínicos que tem como objetivo disponibilizar informações científicas em todas as áreas da saúde^{4,5}.

A PBE agrega outras áreas de conhecimento além da medicina e consiste na utilização de evidências científicas, produzidas por estudos desenvolvidos com rigor metodológico, para tomada de decisões sobre as melhores condutas frente a cada caso. Envolve a definição de

um problema, a averiguação e avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação destas na prática e apreciação dos resultados. O uso da PBE é de grande importância para que se consiga atingir práticas de saúde seguras, confiáveis e eficazes².

O uso da PBE está fortemente relacionada ao aumento da segurança dos cuidados prestados e por isso está incluída na política de qualidade de saúde⁶.

No entanto, existem alguns desafios para implementação da PBE, entre eles, a dificuldade de formular uma pergunta de pesquisa; realizar busca em base de dados; aplicar os resultados das pesquisas; indisponibilidade de tempo destinado a pesquisa e excesso de trabalho⁷.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, do tipo *survey*. A pesquisa tipo *survey* ocorre pela coleta de dados ou informações a partir de características e opiniões de determinado grupo de pessoas⁸.

O cenário da pesquisa contemplou os NSPs do Distrito Federal, cadastrados na ANVISA a época da coleta de dados haviam 64 NSPs no Distrito Federal.

A população estudada foi constituída pelos profissionais vinculados aos NSPs do Distrito Federal. Foram excluídos os representantes com menos de três meses de participação no NSP, pois considerou-se que esse período seria insatisfatório para o representante julgar sua prática para tomada de decisão. O contato com os participantes se deu por meio de convites enviados por e-mail para os NSPs constantes na base de dados da ANVISA. Os e-mails dos núcleos de segurança do paciente foram fornecidos pela ANVISA através de contato prévio realizado pelo pesquisador. Os convites continham uma breve explicação sobre os objetivos da pesquisa, sobre o questionário de coleta dos dados e o link do questionário. Semanalmente, eram enviados lembretes para os e-mails que não haviam gerado resposta ao questionário.

A coleta de dados foi realizada com uso do *instrumento Evidence-based Practice Questionnaire* (EBPQ). Esse instrumento foi criado no ano de 1998 no Reino Unido, sua função é avaliar atitudes, conhecimentos e implantação da prática baseada em evidências pelos profissionais de saúde. O EBPQ é auto preenchido, rápido e de fácil compreensão⁹.

O questionário possui 24 itens graduados em escala tipo *Likert*, de um a sete. Com a soma dos valores das respostas de cada item obtém-se um escore, com pontuação máxima de 168 pontos, que aponta atitudes mais positivas a respeito da prática baseada em evidências. Outra forma de avaliação dos escores é a divisão em domínios, com cálculo da média

aritmética. São três domínios: Prática baseada em evidências (6 questões ou 42 pontos); Atitudes relacionadas à PBE (4 questões ou 28 pontos) e Conhecimentos e habilidade associados à PBE (14 questões ou 98 pontos). O instrumento traz também questões que caracterizam o participante da pesquisa em relação às características sociodemográficas, além de dados sobre a formação, área de atuação e experiência profissional⁹.

Foi utilizada a versão do EBPQ adaptada e validada ao contexto cultural brasileiro¹⁰. Considerando o cenário da pesquisa, foi acrescentado à caracterização do participante, questões específicas à atuação nos núcleos de segurança do paciente.

A coleta de dados foi realizada via web, entre os meses de junho à setembro de 2019 com uso do *Survey Monkey*, uma ferramenta específica para pesquisas online. Apesar dessa ferramenta disponibilizar um plano gratuito, foi contratado um plano pago que dispunha de mais opções como a possibilidade do questionário ter um número maior de perguntas e de respostas, devido a necessidade de contar com mais recursos.

Para o alcance de um maior número de participantes, nos meses de agosto e setembro de 2019, o link do questionário foi compartilhado em grupos de profissionais de saúde através de um aplicativo para smartphones de mensagens instantâneas e divulgado no site da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP).

Ao clicar no link do questionário, o participante era direcionado ao site *Survey Monkey* e acessava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após aceitar o TCLE, o participante teve acesso de maneira segura ao questionário. Uma cópia do TCLE foi enviada por email para cada participante com orientação de que ele o arquivasse para consultas futuras.

Foram enviados 132 emails para os núcleos de segurança e para profissionais vinculados. Destes, quatro retornaram, emails inválidos e dois foram cancelados, pois o usuário do endereço cancelou o recebimento de e-mails via *Survey Monkey*, restou 126 emails válidos. Foram obtidos 37 questionários, porém sete estavam incompletos.

Foram selecionados 30 questionários completos, sendo 19 respondidos pelos convites enviados por email. e 11 questionários através do link compartilhado no site da REBRAENSP e pelo aplicativo de mensagens. Dois questionários foram excluídos pois os participantes tinham tempo de atuação no NSP menor que três meses. Assim foram analisados 28 questionários.

Os dados foram armazenados e analisados pela ferramenta *Survey Monkey*.

A análise dos dados de caracterização foi realizada por meio de estatística descritiva. A prática baseada em evidência desenvolvida pelos NSP foi calculada conforme orienta o instrumento, utilizando o escore total e por dimensão.

Foram observados os aspectos éticos descritos na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, CAAE n. 02153018.6.0000.0030.

RESULTADOS

Tabela 1. Caracterização dos participantes

Variável	Média	Varição Observada
Idade	38,03	26,0 – 64,0
Tempo de atuação no NSP	30,78	6,0 – 72,0
Variável	n(%)	
Sexo		
Feminino	27(96,43)	
Masculino	1(3,57)	
Profissão		
Enfermeiro	19(67,86)	
Medico	2(7,14)	
Outros	7(25)	
Formação		
Graduação	3(10,72)	
Especialização	15(53,57)	
Mestrado	8(28,57)	
Doutorado	2(7,14)	
Atuação		
Hospitalar	22(78,57)	
Ambulatorial	2(7,14)	
Outros	4(14,29)	
Formação específica em qualidade, segurança do paciente e/ou gestão de risco.		
Sim	21(75)	
Não	7(25)	
Carga horaria específica para atuação no NSP.		
Sim	21(75)	
Não	7(25)	
Pessoa exclusiva para o NSP		
Sim	24(85,71)	
Não	4(14,29)	
Exerce função além do NSP.		
Sim	19(67,85)	
Não	9(32,15)	
O NSP possui computadores com acesso a internet.		
Sim	28(100)	
Lê e compreende material de estudo em língua estrangeira.		
Sim	20(71,43)	
Não	8(28,57)	

Quanto aos dados do questionário de Prática Baseada em Evidências (EBPQ) apresentou média total de 5,31 e pontuação total de 127,47

O primeiro domínio do EBPQ aborda a disposição dos sujeitos em buscar evidências para sua prática. Nesse domínio a pontuação média foi de 5,3 com pontuação total de 31,82.

O segundo domínio que aponta as atitudes dos sujeitos em relação à PBE apresentou média de 5,87 somando pontuação total de 23,50.

O terceiro domínio mensura os conhecimentos e habilidades para desenvolver a PBE. A pontuação média foi de 5,15 e pontuação total de 72,15. Os dados dos domínios estão descritos na tabela 2.

Tabela 2. Comparação entre os escores médios dos itens e da pontuação dos domínios

Domínios	Descrição dos itens	Média	Pontuação total
Domínio 1	Prática Baseada em Evidências	5,30	31,82 (42)
a.	Com que frequência você formulou uma questão que pode ser claramente respondida para preencher uma lacuna ou falta do seu conhecimento.	5,1	
b.	Com que frequência você buscou evidências relevantes, uma vez formulada a pergunta.	5,6	
c.	Com que frequência você avaliou criticamente toda a literatura encontrada com base em algum critério estabelecido.	4,92	
d.	Com que frequência você integrou a evidência encontrada com o seu conhecimento e experiência prévios	5,57	
e.	Com que frequência você avaliou os resultados da sua prática	5,1	
f.	Com que frequência você compartilhou esse conhecimento com colegas	5,53	
Domínio 2	Atitudes relacionadas à PBE	5,87	23,50 (28)
g.	Minha carga de trabalho é muito grande para que eu me mantenha atualizado com todas as novas evidências/ Novas evidências são tão importantes que eu defino um tempo para isso na minha agenda de trabalho.	5,1	
h.	Eu me sinto desconfortável quando minha prática é questionada/ Eu acolho de forma aberta os questionamentos sobre a minha prática.	5,8	
i.	Práticas baseadas em evidências são perda de tempo/ Práticas baseadas em evidências são fundamentais para a prática profissional.	6,8	
j.	Eu mantenho o uso de métodos testados e confiáveis ao invés de mudar para algo novo/ Minha prática tem mudado em função das evidências que tenho encontrado	5,8	
Domínio 3	Conhecimentos e habilidades da PBE	5,15	72,15 (98)
k.	Sua habilidade em pesquisa.	4,85	
l.	Sua habilidade em informática	5,32	
m.	Suas habilidades de monitoramento e revisão das práticas	5	
n.	Sua capacidade de converter suas necessidades de conhecimento em uma questão de pesquisa	4,67	
o.	Seu conhecimento dos principais tipos e fontes de informação existentes	5	
p.	Sua capacidade para identificar lacunas na prática profissional	5,28	
q.	Seu conhecimento sobre como levantar evidências	5	
r.	Sua capacidade de analisar criticamente as evidências frente aos padrões já estabelecidos	5,21	
s.	Sua capacidade de determinar quão válido é o material	5,1	
t.	Sua capacidade de determinar quão aplicável	5,17	

	cl clinicamente é o material		
u.	Sua capacidade de aplicar o conhecimento a casos individuais	5,1	
v.	O compartilhamento de suas ideias e conhecimento com os colegas de trabalho	5,6	
w.	A disseminação de novas ideias sobre cuidado entre os colegas	5,32	
x.	A capacidade de rever a sua própria prática	5,53	
EBPQ Total		5,32	127,47 (168)

DISCUSSÃO

A caracterização dos participantes da pesquisa mostra que o tempo médio de atuação destes no NSP é acima de 30 meses o que aponta para uma possibilidade da continuidade do trabalho.

Os enfermeiros somam 67,86% dos profissionais vinculados aos NSPs, o que mostra o papel de protagonismo que a enfermagem tem buscado assumir em relação à segurança do paciente.

Em relação à qualificação dos profissionais a grande maioria relata possuir no mínimo uma pós-graduação, ter especialização na área de qualidade e segurança do paciente além do domínio de uma língua estrangeira o que aponta para uma capacidade destes no uso da PBE.

Quanto ao nsp , 85,71% contam com pessoal exclusivo, o que possibilita uma vigilância e aperfeiçoamento mais sistemático.

Essa pesquisa aponta que os profissionais das equipes dos NSPs consideram a PBE importante para subsidiar a tomada de decisão. Tais resultados se alinham com revisões sistemáticas, em que os profissionais utilizam o PBE como ferramenta que possibilita a melhora na qualidade do cuidado³.

Os resultados da pesquisa apontam que, em sua maioria, os participantes buscam levantar questões para sanar as suas dúvidas e embasar a sua prática. Levando-se em consideração que o primeiro domínio avalia a prática baseada em evidência dos sujeitos e que este alcançou um escore médio de 5,30 pontos, de sete possíveis, com um somatório total de 31,82 em 42 possíveis, pode-se inferir que os participantes em sua maioria não se baseiam somente na experiência clínica, mas também nas evidências científicas e nas trocas de experiências com os colegas. Tal resultado corrobora com estudo realizado com profissionais de saúde em Portugal em que estes demonstraram a convicção de que é positivo e válido apoiar as práticas com base em pesquisas¹¹.

Outros fatores importantes apontados no primeiro domínio são a utilização da prática de evidências obtidas nas pesquisas e da avaliação das práticas adotadas. Com os avanços

científicos, as práticas em saúde estão em constante atualização e por isso há necessidade constante de reavaliação das práticas assistenciais com base em pesquisas¹².

Os resultados apontam para uma boa comunicação entre colegas. A troca de experiências com colegas proporciona a construção de conhecimentos a partir das experiências prévias, que se somam às vivências no trabalho^{13,14}.

Diferentes autores apontam que as maiores barreiras para utilização da PBE é a escassez de tempo, conhecimento e habilidades¹³.

O segundo domínio aponta as atitudes dos participantes em relação à PBE. Os dados apontaram a importância atribuída pelos participantes a PBE, apresentando o escore médio de 5,87 com pontuação total de 23,5 em 28 possíveis revela que os participantes entendem que a busca de evidências é de suma importância para a prática profissional. Esse fator é de grande relevância visto que vários estudos de revisões sistemáticas apontam, que os profissionais de saúde acreditam que a PBE pode melhorar a qualidade dos cuidados e os resultados clínicos dos pacientes⁴.

O terceiro domínio aborda o levantamento quanto à capacidade do participante em desenvolver a PBE, e este apresentou o escore mais baixo, com pontuação total de 72,15 de 98 possíveis e média de 5,15. Isso mostra que a maior dificuldade dos participantes está relacionada à capacidade de pesquisa, já que todos os itens deste domínio abordam questões que se relacionam ao desenvolvimento para busca de evidências em bases científicas.

A falta de apoio dos gestores para momentos de aquisição de conhecimentos e habilidades necessárias para pesquisa de PBE na formulação de perguntas de pesquisa; pesquisa em bases de dados; avaliação da qualidade das evidências, é uma das barreiras para o seu desenvolvimento. O apoio e aceitação da gestão e dos colegas, apesar de não ser suficiente para causar uma mudança na prática, pode ser considerado um fator que favorece o fortalecimento da PBE¹⁶.

De maneira geral, quando observado o EBPO total com pontuação média de 5,31 de 7 possíveis e pontuação total de 127,47 de 168 possíveis, considera-se que os participantes dessa pesquisa compreendem a importância da PBE e buscam priorizar o seu uso para embasar sua atuação nos núcleos de segurança do paciente. O que deve ser visto como fator importante já que, como apontado anteriormente, a PBE é vista pelos profissionais de saúde como meio para melhora na qualidade dos serviços de saúde e é objetivo primeiro dos NSPs a busca por mais qualidade e segurança nos estabelecimento de saúde.

O presente estudo apresenta limitação relacionada ao número de questionários respondidos, considerando a relação convites enviados / e-mails recebidos. Uma das limitações apresentada pela pesquisa do tipo *survey* é a possibilidade de uma baixa taxa de resposta. A

taxa de respostas não foi apresentada, devido à impossibilidade de calculá-la em relação aos links compartilhados, pois não é possível quantificar quantas pessoas receberam o link e de fato responderam.

CONCLUSÃO

O que se pode perceber na análise dos dados por domínios do EBPQ é que os participantes em boa parte de suas ações nos NSPs buscam fazer uso da PBE, consideram de suma importância seu uso na prática profissional e a veem como fator primordial para melhoria na qualidade dos serviços de saúde. No entanto, apresentam dificuldade para realização de pesquisas.

A aplicação da PBE tem cada vez mais espaço na atuação dos profissionais de saúde é uma importante ferramenta para prestação do cuidado seguro. Através desse estudo, conclui-se que os profissionais vinculados aos Núcleos de Segurança do Paciente no Distrito Federal entendem a importância do seu uso na prática profissional e buscam munir-se de evidências na resolução de problemas em sua prática, o que aponta conhecimento em relação ao uso da PBE.

O fator que merece maior atenção está relacionado a dificuldade na realização de pesquisa e também em avaliar a qualidade do material encontrado pode levar o profissional a embasar sua prática apenas na sua experiência clínica ou em estudos de qualidade questionável. É preciso capacitar os profissionais de saúde, em especial aqueles que atuam nos núcleos de segurança do paciente, para o fortalecimento da PBE e estimular o desenvolvimento de habilidades necessárias para sua aplicação prática, objetivando o cuidado seguro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde – série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília (DF): Anvisa; 2016. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6++Implanta%C3%A7%C3%A3o+do+N%C3%ACleo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>. Acesso em: 16 de setembro de 2019.
2. Ferretti F, Romancini F, Schneider LR, Ferraz L. Prática baseada em evidência no contexto dos núcleos de apoio a saúde da família em Chapecó. Rev Enferm UFPR.

2018. (23)2: e 52774. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52774>. Acesso em: 14 de setembro de 2019.
3. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Rev Saúde Debate*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online]. 2018. 594-605. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n118/0103-1104-sdeb-42-118-0594.pdf>. Acesso em: 14 de setembro de 2019.
 4. Lacerda RA, Nunes BK, Batista AO, Egry EY, Graziano KU, Angelo M, et al. Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens. *Rev Esc Enferm USP*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online]. 2011. 45(3):777-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v45n3/v45n3a33.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2019.
 5. Broeiro P. Prática baseada em evidência e seus limites. *Rev Port Med Geral Fam*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2015. 31: 238-40. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v31n4/v31n4a01.pdf>. Acesso em: 05 de outubro de 2019.
 6. Solomons, NM, Spross, JA. Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *Jrnl of Nursig Mgt*. 2011. 19: 109-20. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2834.2010.01144.x>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.
 7. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Pereira GA, Andrade RB, Masso GC. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: An Integrative Review. *Rev Bras Enferm*. 2018. 71(4):2030-8. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>. Acesso em: 16 de outubro de 2019.
 8. Freitas H, Oliveira M, Saccol Z, Moscarola J. O método de pesquisa survey. *Rev de Adm da USP*. 2000. 35(3):105-112. Disponível em:

- http://www.ufrgs.br/gianti/files/artigos/2000/2000_092_RAUSP.PDF. Acesso em: 09 de dezembro de 2019.
9. Rospendowski K, Alexandre NMC, Cornélio ME. Adaptação cultural para o Brasil e desempenho psicométrico do “Evidence-Based Practice Questionnaire”. *Acta Paulista Enferm.* 2014. 27(5): 405-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000500004&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 04 de novembro de 2019.
 10. Rospendowski K. Adaptação cultural para o Brasil e desempenho psicométrico do “Evidence-Based Practice Questionnaire” (EBPQ). Campinas, SP: s/n, 2014. Disponível em: https://www.responsorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/283868/1/Rospendowski_Karina_M.pdf. Acesso em 26 de outubro de 2019.
 11. Pereira RPG, Cardoso MJSPOA, Martins MACSC. Enfermagem baseada em evidência: atitudes, barreiras e práticas entre contextos de cuidados. ESEP; 2012. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/49457/1/Artigo%20PBE%20-%20Contextos%20de%20cuidados.pdf>. Acesso em 17 de outubro de 2019.
 12. Edward K, Mills CA. Hospital Nursing Research Enhancement Model. *J Contin Educ Nurs* [internet]. 2013. 44(10):447-454. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23937071>. Acesso em: 17 de outubro de 2019.
 13. Brasil. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html. Acesso em: 12 de novembro de 2019.
 14. Brasil. Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da

Saúde; 2015. Disponível:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_saude_1ed.pdf. Acesso em: 12 de novembro de 2019.

15. Mallion J, Brooke J. Community- and hospital-based nurses implementation of evidence-based practice: are there any differences? *Br. J. Community Nurse*. 2016. 21(3). Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26940618>. Acesso em 14 de novembro de 2109.

16. Baird L, Miller T. Factors influencing evidence-based practice for community nurses. *Br J. Community Nurs*. 2015. 20(5):233-242. Disponível em: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2015.20.5.233>. Acesso em 12 de novembro.