

**Ministério da Educação
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Doutorado em Atenção à Saúde**

FERNANDA CAROLINA CAMARGO

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE PESQUISAS DE ENFERMAGEM E
ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO EM
HOSPITAL DE ENSINO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

UBERABA - MG

2017

FERNANDA CAROLINA CAMARGO

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE PESQUISAS DE ENFERMAGEM E
ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO EM
HOSPITAL DE ENSINO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Atenção à Saúde da Universidade
Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial
para obtenção do Título de Doutor em Atenção à
Saúde.

Linha de Pesquisa: Trabalho na Saúde e na
Enfermagem

Eixo Temático: Organização e Avaliação dos
Serviços de Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Helena Hemiko Iwamoto

UBERABA - MG

2017

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

C177a Camargo, Fernanda Carolina
Análise da produção de pesquisas de enfermagem e estratégia
para fortalecimento de sua utilização em hospital de ensino do
Triângulo Mineiro / Fernanda Carolina Camargo. -- 2017.
192 f. il. : fig., graf., tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde)-- Universidade Fede-
ral do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017
Orientadora: Profa. Dra. Helena Hemiko Iwamoto

1. Enfermagem baseada em evidências. 2. Pesquisa em enfer-
magem. 3. Hospitais de ensino. I. Iwamoto, Helena Hemiko. II. Uni-
versidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-083

FERNANDA CAROLINA CAMARGO

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE PESQUISAS DE ENFERMAGEM E ESTRATÉGIA
PARA FORTALECIMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO EM HOSPITAL DE ENSINO DO
TRIÂNGULO MINEIRO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção
à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial
para obtenção do Título de Doutor em Atenção à Saúde.

Uberaba, 10 de abril de 2017.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Helena Hemiko Iwamoto
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Regiane Máximo de Souza
Universidade Estadual de São Paulo

Profa. Dra. Cristina Maria Galvão
Escola de Enfermagem USP -Ribeirão Preto

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo
Universidade Federal de Minas Gerais

Dedico à minha família, com todo apreço à minha mãe. E, a todos colegas Enfermeiros pois, cuidar é um reinventar da vida, inovação constante.

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

À minha mãe, Dona Carmem, por ser tão destemida nas escolhas da vida, por conseguinte, fortaleza;

Ao meu pai e avós, Geraldo e Eva, em memória (começo de tudo);

À minha irmã, Flavinha, que me enche de orgulho;

Aos meus tios avós José Camargo e Telma, Adão e Maria- memória viva de minha família;

Aos meus tios queridos (Celi, Clélio, Beto e Célio) e aos meus primos fraternos (Carolzinha, Evinha, Yan, Yulie, o Tho, Sofys, Marcelo o Nim, Thatá, Sandrinha, Mari, Sergim e Silvinha- Margô, Henrique, Camila e Carine), a teia que me ampara;

Às minhas tias queridas (Li, Glácia e Ana Maria), aos cunhados (Dudu, Lucas e Felipinho), Gaby e Polly (cunhadas), ao Evair e à Neta (parte da família) – complemento das alegrias;

À Reitora Professora Dra. Ana Lúcia de Assis Simões - pelo exemplo à nossa profissão, por ser acessível, humana, aberta ao novo;

À Coordenadora da PPGAS Professora Dra. Leiner Resende Rodrigues, pelo acolhimento;

Aos professores doutores da pós-graduação que foram tão próximos nessa condução: Álvaro da Silva, Darlene Tavares, Elizabeth Barrichello, Lucia Scatena, Maria Helena Barbosa, Sybelle Castro e Regiane Máximo;

Às Professoras Dra. Cristina Galvão e Dra. Maria Helena Marziale, precursoras da produção do conhecimento nacional sobre utilização de pesquisas na prática

À Secretaria da PPGAS: Dani e Fabio, pela eficiência e precisão (sempre);

À minha turma de doutorado PPGAS -UFTM: Flavia, Karol, Maurícia, Rejane e Sara (antes de tudo, companheiras);

Aos pós-graduandos mestrados: Amandita, Dami, Luan e Maylita (luzes da minha vida) - pela jovialidade, compromisso, interesse, empenho, dedicação, levantamento bibliográfico, apoio nas análises, organização e desenvolvimento das Oficinas – acima de tudo, obrigada pela ajuda;

Aos acadêmicos de Enfermagem: Raymman, Giovanna, Marija, Daniel, Lourraine, Rosinha, Sabrina, Camila, Roger – fontes inspiradoras para a renovação das práticas na Enfermagem;

*Ao Superintendente do HC-UFTM, Dr. Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende – por ser visionário e pelo grande comprometimento com as “questões” deste hospital;
Aos meus colegas e equipe de trabalho GEP-HC UFTM, aos quais agradeço nominalmente:*

*Professores Doutores Guilherme, Marlene e William, pela parceria;
Professora Divanice Contim, pelo apoio consubstanciado no desenvolvimento das Oficinas e ajuda no resgate da história da Florence, obrigada pelos conselhos;*

Professor Gilberto de Araújo Pereira faltam-me as palavras para descrever o quanto a convivência, orientação e produção conjunta fez com que eu crescesse como profissional e melhorasse como pessoa, sintetizo em ‘muito obrigada’;

Professor Dr. Dalmo Correia, por promover um ambiente de trabalho tão inspirador e pela confiança, a você minha extensa admiração;

Giselle e Larissa: obrigada pelo café, pela organização, pela prontidão – a atuação de vocês foi decisiva para que eu concluísse essa etapa.

Aos meus mais novos colegas de trabalho do HC-UFTM: Dr. Daniel Cunha, Dr. Jaime, Rita Sene, Enfa. Renata Abreu, Enfa. Ana Palmira e Elair– pelas construções coletivas;

Às enfermeiras do HC-UFTM, minhas colegas de carona para USP de Ribeirão Preto: Laisa e Rosana – através de vocês, agradeço a todos os enfermeiros líderes do hospital, obrigada pela descontração nesse momento de tantas indecisões;

À Profa Dra Maria Rizioneide - pela prontidão e entusiasmos;

Às colegas da CEABSF-EAD: Judete, Márcia, Professora Isabel Walsh e Professora Cibele Chapadeiro;

A todos os colegas de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, em especial: Aninha, Agrimária, Carmelita, Fabíola, Kleber bambam, Lincoln, Luísa,

Marilene Norma, Monica, Persia, Otávio, Rodrigo, Rosana, Sandrinha, Ulisses, aos gestores – por me apoiarem e entenderem esse processo;

Aos amigos verdadeiros que sempre me ampararam (a qualquer hora, em qualquer situação) nessa jornada: Carol Manzan, Daniela Chaves, Mariana Portelinha, Letícia, Paula Peraccini (seguem comigo desde a infância); - Juliana Castejon, Keiloca, Márcia Gonçalves, Christiano Sallum e Rodolfo Rodrigues (irmãs e irmãos que a vida me deu); - André Luiz, Henrique Ciabotti, Julierme Farias e ao casal Ailton e Marta (companheiros para as horas mais inusitadas);

Por último, e mais importante: à minha orientadora, Professora Dra. Helena Hemiko Iwamoto. Por nossos 10 anos ou mais de história conjunta de produção e trabalho. Pela orientação, não só científica, como também na vida. Pela confiança, por contribuir tão proximamente com minha construção profissional. Meu carinho e admiração pela senhora são infinitos Obrigada, professora, por tudo!

RESUMO

A utilização de pesquisas na prática tem sido induzida por órgãos internacionais há mais de 20 anos. Mesmo frente ao benefício para o controle de custos, qualidade assistencial e segurança do paciente, a implementação da Prática Baseada em Evidências tem se apresentado como um complexo desafio à Enfermagem, mundialmente. Objetivou-se analisar a produção e a utilização de pesquisas de Enfermagem em um Hospital Público de Ensino do Triângulo Mineiro. Trata-se de uma pesquisa por métodos mistos, composta por quatro fases. Na fase diagnóstica, estudo exploratório-descritivo, foram caracterizadas as pesquisas realizadas por levantamento de dados no setor de registro obrigatório do hospital, e o perfil dos pesquisadores coordenadores e das estratégias de translação empreendidas por eles, através de uma entrevista semiestruturada. Concomitante, foram analisadas as competências (Evidence-Based Practice Questionnaire) e barreiras (The Barriers to research utilization Scale) à Prática Baseada em Evidências na Comunidade de enfermeiros do contexto. Subsequentemente, descreveu-se a intervenção, orientada pela Teoria de Difusão da Inovação e pela hermenêutica-dialética, para a problematização desta prática entre lideranças de enfermagem e o engajamento da autarquia hospitalar na legitimação do processo. A integração dos resultados das etapas anteriores permitiu a elaboração de um modelo que conciliasse a utilização de pesquisas nesta instituição. Os resultados apresentaram 99 projetos de pesquisas desenvolvidos no cenário por estarem vinculados aos programas de pós-graduação (51,3%) ou graduação (38,2%). Pesquisas experimentais ou quase-experimentais compunham apenas 5,3%. Entre os pesquisadores coordenadores, n=36 apresentavam elevada titulação (69,4%), e 57,6% atuavam na instituição há mais de 10 anos. As áreas de conhecimento da Enfermagem médico-cirúrgica (28,9%) e gestão-gerenciamento (23,7%) e os temas relacionados à percepção e conhecimento sobre o processo saúde-doença (34,5%) e descrição do perfil epidemiológico (13,1%), foram mais frequentes. Entretanto, a translação das pesquisas não foi empreendida. Entre a comunidade de 105 enfermeiros, docentes/pesquisadores e estudantes apresentaram melhor competência para utilização de pesquisas que os gerentes hospitalares ($p < 0,001$). A percepção das barreiras foi comum aos grupos, como poucas e moderadas, variando entre o primeiro e o ponto médio da escala. A intervenção foi conduzida por equipe com expertise no tema e na organização de Oficinas por grupo focal. Participaram lideranças estratégicas – todos os enfermeiros chefes das unidades de internação (n=18). Técnicas empreendidas viabilizaram a oportunidade de eles exporem a realidade prática e suas potencialidades para mudança da realidade do hospital. Abordagens dialéticas permitiram o engajamento dos tomadores de decisão, legitimadores do processo, resultando em agenda de compromissos institucional para a utilização de pesquisas na prática dos enfermeiros. Frente a integração dos resultados, foi proposto um modelo cujas etapas abordam aspectos que condicionaram a utilização da pesquisa como apoiadora à resolução de problemas deste hospital público de ensino. A identificação do distanciamento entre pesquisa e prática em documentos regimentares da instituição, o valor positivo da pesquisa para Comunidades de enfermeiros e as proposições dialéticas empreendidas foram aspectos viabilizadores dessa construção, contribuindo, assim, para o incremento da produção nacional sobre a temática.

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

ABSTRACT

The use of research in practice has been encouraged by international bodies for more than 20 years. Even in view of the benefit to cost control, quality of care, and patient safety, the implementation of Evidence Based Practice has presented itself as a complex challenge to Nursing worldwide. The aim of this study was to analyze the production and use of Nursing research in a Public Teaching hospital in the Triângulo Mineiro. It is a research conducted with mixed methods and made up of four phases. In the diagnostic phase, an exploratory-descriptive study, the researches carried out by data collection in the mandatory record keeping sector of the hospital were characterized, as well as the profile of the research coordinators and the strategies of theory-to-practice translation used by them, assessed through a semi-structured interview. At the same time, competencies (Evidence-Based Practice Questionnaire) and barriers (The Barriers to research utilization Scale) were analyzed in the context of Evidence-Based Practice among Community Nurses. Subsequently, intervention was described, guided by the Theory of Diffusion of Innovation and dialectic-hermeneutics, to problematize this practice among nursing leaders and engage the hospital authority to legitimize the process. The integration of the results of the previous stages allowed for the elaboration of a model that conciliated the use of research in this institution. Results presented 99 research projects developed in the setting because they were linked to postgraduate (51.3%) or undergraduate programs (38.2%). Experimental or quasi-experimental research consisted of only 5.3%. Among the research coordinators ($n = 36$), 69.4% had superior titles, and 57.6% had been in the institution for more than 10 years. The fields of knowledge of Medical-surgical nursing (28.9%), Administration-management nursing (23.7%), and the subjects related to perception and knowledge about the health-disease process (34.5%) and description of the epidemiological profile (13.1%) were more frequent. However, the translation of the research into practice was not undertaken. Among the community of 105 nurses, teachers/researchers and students presented to be more competent for research utilization than hospital managers ($p < 0.001$). The groups had a similar perception of barriers, which were few and moderate, ranging from the lowest to the middle point of the scale. The intervention was conducted by a team with expertise on the theme and in the organization of Workshops by focal groups. Strategic leaders participated - all nurses who were heads of the hospitalization units ($n = 18$). The techniques undertaken enabled them to expose the practical reality and its potential to change the reality of the hospital. Dialectical approaches allowed the decision makers to engage, legitimizing the process, resulting in an agenda of institutional commitments for the use of research in the practice of nurses. In view of the integration of the results, a model was proposed whose phases address aspects that conditioned the use of the research as a support to solve problems of this public teaching hospital. The identification of the distance between research and practice in regimental documents of the institution, the positive value of the research for Nurses and the dialectical propositions undertaken were aspects that enabled this construction. Contributing, therefore, to the increase of the national production on the subject.

Keywords: Evidence-based nursing. Nursing Research. Hospitals, teaching

RESUMEN

El uso de investigaciones en la práctica ha sido inducido por los organismos internacionales por más de 20 años. Pero mismo con los beneficios del control de costes, la calidad de la atención y la seguridad del paciente, la implementación de la práctica basada en la evidencia ha sido un desafío complejo para la enfermería en todo el mundo. Este estudio tuvo como objetivo analizar la producción y el uso de investigaciones en enfermería en el Hospital Público Universitario de Triangulo Mineiro. Esta es una búsqueda con métodos mixtos compuesta de cuatro fases. En la fase de diagnóstico, un estudio exploratorio y descriptivo, la investigación llevada a cabo se caracteriza por la recolección de datos en el registro obligatorio del hospital, y el perfil de los investigadores coordinadores y las estrategias de traducción de las investigaciones para la realidad llevadas a cabo por ellos, a través de entrevistas semiestructuradas. Al mismo tiempo, se analizó las barreras (The Barriers to research utilization Scale) a la Práctica basada en la evidencia (Evidence-Based Practice Questionnaire) en el contexto de la Comunidad de Enfermeros y Enfermeras. A continuación, se describió la intervención, impulsada por la Teoría de Difusión de la Innovación y la hermenéutica-dialéctica, en que hubo cuestionamiento de esta práctica entre los líderes de enfermería y el compromiso de la autoridad del hospital para legitimar al proceso. La integración de los resultados de las etapas anteriores permitió que fuera desarrollado un modelo que reconciliara el uso de la investigación en esta institución. Resultados mostraron 99 proyectos de investigación desarrollados en el escenario porque están vinculados a los programas de posgrado(51,3%) o grado (38,2%). Investigación experimental o cuasi-experimental fue sólo el 5,3%. Entre los investigadores coordinadores, n= 36 tenían títulos más importantes(69,4%), 57.6% trabajaban en la institución por más de 10 años. La enfermería médico-quirúrgica (28,9%) y de administración-gestión(23,7%), y las cuestiones relacionadas con la percepción y el conocimiento del proceso salud-enfermedad(34,5%) y la descripción del perfil epidemiológico(13,1%) fueron más frecuentes. Sin embargo, no se ha traducido la investigación a la realidad. Entre la comunidad de 105 enfermeros, profesores y estudiantes/investigadores mostraron mayor habilidad para utilizar la investigación que los administradores del hospital ($p < 0,001$). Los grupos percibirán las barreras igualmente, como pocas y moderadas, entre el punto más bajo y el mediano de la escala. La intervención se llevó a cabo por personal con experiencia en el tema y en la Organización de talleres para grupos de enfoque. Participaran líderes estratégicos - todos los enfermeros jefes de las unidades de hospitalización (n= 8). Un abordaje dialéctico permitió la participación de los responsables por decisiones, que legitimaron el proceso, que resultó en una agenda de compromisos institucionales para uso de la investigación en la práctica de enfermería. Frente la integración de los resultados, se propuso un modelo cuyos pasos abordan los problemas que han limitado el uso de la investigación como apoyo para resolver problemas en hospital público universitario. La identificación de la distancia entre la investigación y la práctica en los documentos regimenteros de la institución, el valor positivo de la investigación para los enfermeros, y las proposiciones dialécticas consideradas hicieron la construcción más fácil, así contribuyendo al aumento de la producción nacional en el tema.

Palabras-claves: Enfermería basada en la evidencia. Investigación en Enfermería Hospitales de enseñanza

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1.** Priorização dos macroproblemas para enfrentamento no desenvolvimento do Plano Diretor Estratégico do HC-UFTM. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 37
- Figura 2.** Descrição do macroproblema *Dificuldade de integração entre ensino, pesquisa e assistência* e seus fatores condicionantes, conforme Plano Diretor Estratégico do HC-UFTM. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 38
- Figura 3.** Fluxograma de seleção dos estudos primários. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 51
- Figura 4.** Número de estudos primários em cada ano relativo ao período delimitado (janeiro de 2007 até julho de 2016). Uberaba, Minas Gerais, 2017. 52
- Figura 5.** Diagrama sobre as fases de planejamento da pesquisa por métodos mistos. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 81
- Figura 6.** Diagrama sobre a estruturação do percurso metodológico da pesquisa conforme perspectiva métodos mistos. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 83
- Figura 7.** Localização e municípios de composição da macrorregião de saúde Triângulo Sul. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 84
- Figura 8.** Estrutura de governança do HC-UFTM. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 85
- Figura 9.** Diagrama sobre o processo de tomada de decisão da inovação. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 96
- Figura 10.** Diagrama sobre a adoção da inovação (produto). Uberaba, Minas Gerais, 2017. 97
- Figura 11.** *Boxplot* do resultado total *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ), entre a Comunidade de Enfermeiros do Hospital Público de Ensino. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 119

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 12.** *Boxplot* do resultado total *The Barriers to Research Utilization Scale* (BRUS), entre a Comunidade de Enfermeiros do Hospital Público de Ensino. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 123
- Figura 13.** Diagrama descritivo das etapas do modelo proposto. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 159
- Quadro 1.** Relação de publicações incluídas na revisão bibliométrica sobre a temática Práticas Baseadas em Evidências em periódicos nacionais específicos de Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 46
- Quadro 2.** Caracterização dos estudos primários incluídos na revisão integrativa. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 53
- Quadro 3.** Aspectos frequentes extraídos dos estudos primários sobre conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras para a implementação da Prática Baseada em Evidências entre enfermeiros assistenciais no contexto hospitalar. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 54
- Quadro 4.** Descrição das etapas que compõem os Modelos Contemporâneos para a implementação da Prática Baseada em Evidências na Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 69
- Quadro 5.** Caracterização dos modelos contemporâneos para a implementação da Prática Baseada em Evidências na Enfermagem conforme ênfase de suas concepções sobre utilização de pesquisas e incorporação de evidências. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 76
- Quadro 6.** Descrição das correspondências existentes entre o modelo de Difusão de Inovações e desenvolvimento da proposta de intervenção. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 98

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 7.** Caracterização das Oficinas conforme sua dimensão temática e os objetivos a serem alcançados para a difusão da Prática Baseada em Evidências entre os enfermeiros chefes de unidade de internação do hospital de ensino. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 128
- Quadro 8.** Descrição das técnicas empreendidas para aquecimento e desenvolvimento, de acordo com Oficinas motivacionais à Prática Baseada em Evidências. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 129
- Quadro 9.** Descrição da apreensão do grupo focal frente ao objetivo e a técnica estimuladora empreendida nas Oficinas. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 137
- Quadro 10.** Relato das atividades empreendidas e agenda de compromissos na organização do Hospital Público de Ensino e suas respectivas repercussões. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 145

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Estudos sobre Prática Baseada em Evidências em periódicos científicos brasileiros de Enfermagem, de acordo com enfoque temático para a tomada de decisão na prática da Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 44
- Tabela 2.** Distribuição das Abordagens Metodológicas utilizadas conforme enfoque temático para a tomada de decisões em Enfermagem. Uberaba/MG, 2017. 45
- Tabela 3.** Síntese dos estudos primários conforme frequência absoluta de termos similares relacionados sobre conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras para a implementação da Prática Baseada em Evidências entre enfermeiros assistenciais no contexto hospitalar. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 57
- Tabela 4.** Categorias temáticas sobre aspectos facilitadores a implementação e sustentabilidade da Prática Baseada em Evidências entre enfermeiros no contexto hospitalar, conforme análise dos Modelos Contemporâneos para sua implementação. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 77
- Tabela 5.** Caracterização dos docentes pesquisadores conforme aspectos de formação, envolvimento em grupos de pesquisa e atuação na universidade vinculada ao hospital de ensino. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 108
- Tabela 6.** Caracterização dos projetos de pesquisas registrados no hospital universitário conforme área do conhecimento de Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 108
- Tabela 7.** Caracterização dos projetos de pesquisas registrados no hospital universitário conforme aspectos componentes da pesquisa. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 109

LISTA DE TABELAS

- Tabela 8.** Categorias temáticas dos projetos de pesquisas registrados. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 110
- Tabela 9.** Caracterização de aspectos sociodemográficos, de experiência prévia com utilização de pesquisas e utilização da internet para busca de evidências entre os grupos da Comunidade de enfermeiros do Hospital Público de Ensino. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 115
- Tabela 10.** Análise dos aspectos relacionados ao *Evidence-Based Practice Questionnaire* entre a Comunidade de Enfermagem do Hospital Público de Ensino. Uberaba, Minas Gerias, 2017. 117
- Tabela 11.** Diferença do desempenho total em *Evidence-Based Practice Questionnaire* conforme os grupos analisados. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 119
- Tabela 12.** Análise dos aspectos relacionados ao *The Barriers to Research Utilization Scale*, entre a Comunidade de Enfermagem do Hospital Público de Ensino. Uberaba, Minas Gerias, 2017. 121
- Tabela 13.** Diferença do desempenho total em *The Barriers to Research Utilization Scale* conforme os grupos analisados. Uberaba, Minas Gerais, 2017. 123

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
1.1 NOVO PARADIGMA PARA PESQUISA CIENTÍFICA	20
1.2 A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E O NOVO PARADIGMA PARA PESQUISA CIENTÍFICA	22
1.3 A PESQUISA COMO IMPULSIONADORA DO CUIDADO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR	24
1.4 ENFERMAGEM E A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS	27
1.5 PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DO CONCEITO	31
2 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA PRESENTE PESQUISA	36
2.1 PRESSUPOSTOS PARA A REALIZAÇÃO DA PRESENTE PESQUISA	39
2.2 QUESTÕES DA PESQUISA	41
3 REVISÃO DA LITERATURA, LACUNAS DO CONHECIMENTO E IMPACTOS DA PESQUISA	42
3.1 PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: PUBLICAÇÕES NACIONAIS EM PERIÓDICOS DE ENFERMAGEM	42
3.2 COMPETÊNCIAS E BARREIRAS PARA A PBE ENTRE ENFERMEIROS HOSPITALARES	49
3.3 MODELOS E ASPECTOS FACILITADORES PARA IMPLEMENTAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DA PBE NA ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR	58
3.4 LACUNAS DO CONHECIMENTO	78
3.5 IMPACTOS DA PESQUISA	79

SUMÁRIO

4 OBJETIVOS	80
4.1 OBJETIVOS GERAIS	80
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	82
5 PERCURSO METODOLÓGICO	81
5.2 LOCAL DE ESTUDO	84
5.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA ALCANCE DA ETAPA 1: ANÁLISE EXPLORATÓRIA DO FENÔMENO	87
5.3.1 Coleta de dados e Variáveis do estudo para a Etapa 1: Análise Exploratória do Fenômeno	87
5.3.2 População, amostra, critérios de inclusão e exclusão para a Etapa 1: Análise Exploratória do Fenômeno	88
5.3.3 Análise dos dados da Etapa 1: Análise Exploratória do Fenômeno	89
5.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA ALCANCE DA ETAPA 2: COMPORTAMENTO DO FENÔMENO ENTRE A COMUNIDADE DE ENFERMAGEM	89
5.4.1 Coleta de dados e Variáveis do estudo da Etapa 2: comportamento do fenômeno entre os grupos de interesse	90
5.4.2 População e amostra do estudo, Critérios de Inclusão e Exclusão da Etapa 2: comportamento do fenômeno entre os grupos de interesse	91
5.4.3 Análise dos dados da Etapa 2: Comportamento do Fenômeno entre a Comunidade de Enfermagem	93

SUMÁRIO

5.5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA ALCANCE DA ETAPA 3: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E REPERCUSSÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA PBE	94
5.5.1 Perspectiva Teórica para o delineamento da intervenção: Difusão de Inovação	94
5.5.2 Delineamento da Proposta de Intervenção	97
5.5.3 População, critérios de inclusão e exclusão	98
5.5.4 Instrumentalização para produção de dados: proposta de intervenção e análises das repercussões junto às lideranças de Enfermagem e na organização do Hospital Público de Ensino	99
5.5.5 Coleta de dados e análise das repercussões	103
5.6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA ALCANCE DA ETAPA 4: PROPOSIÇÃO DO MODELO	104
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	105
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	107
6.1 ETAPA 1: ANÁLISE EXPLORATÓRIA DO FENÔMENO	107
6.1.1 Resultados	107
6.1.2 Discussão	111
6.2 ETAPA 2: COMPORTAMENTO DO FENÔMENO ENTRE A COMUNIDADE DE ENFERMAGEM	114
6.2.1 Resultados	114
6.2.2 Discussão	124

SUMÁRIO

6.3 ETAPA 3: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E REPERCUSSÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA PBE	126
6.3.1 Resultados: Organização das Oficinas e Técnicas Empreendidas	126
6.3.2 Resultados: Aspectos motivacionais e Conceituais apreendidos nas Oficinas.....	126
6.3.3 Resultados: as apreensões alcançadas pelo grupo focal	132
6.3.4 Resultados: Relato das repercussões na organização hospitalar	142
6.3.5 Discussão.....	151
6.4 ETAPA 4: INTEGRAÇÃO DOS RESULTADOS E PROPOSIÇÃO DO MODELO.....	154
7 LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	160
8 CONCLUSÃO.....	161
REFERÊNCIAS	164
ANEXOS	177

1 INTRODUÇÃO

1.1 NOVO PARADIGMA PARA PESQUISA CIENTÍFICA

Na contemporaneidade, vivencia-se um fenômeno paradoxal quanto as publicações científicas e a aplicação prática de seus resultados. Observa-se uma ampla disponibilização de resultados de pesquisas, principalmente via *Internet*. É uma vertiginosa evolução do conhecimento, em que uma determinada teoria ou equação considerada referência-base se torna obsoleta em menos de uma década. Acrescenta-se que nunca o ciclo de vida do conhecimento foi tão curto. Novos dados, interpretações e teorias surgem a cada instante (BENTO; OLIVEIRA, 2014; CUNHA *et al.*, 2016; GASQUE, 2016).

Entretanto, a utilização crítica desses resultados, as apropriações dessas informações para o mundo prático, ainda apresentam barreiras. Frente a esta realidade, emerge um novo paradigma para a pesquisa e descoberta científica. Este paradigma atribui uma interação dinâmica e o valor social dos resultados das pesquisas, a fim de integrar o pesquisador, as pesquisas em si (concepção, delineamento e resultados) com seus utilizadores. Para com isso formar um capital social e cultural superior, que garanta preservação futura e autossustentável de um ciclo aplicável do conhecimento, relevantes aos enfrentamentos de questões contemporâneas e humanísticas (DUDZIAK, 2003; BENTO; OLIVEIRA, 2014).

Urge, assim, colocar em prática estratégias que possam suportar a integração desses elementos (pesquisadores, pesquisas e utilizadores), que contribuam ao desenvolvimento de uma inteligência coletiva, contextualizada as necessidades específicas de seus utilizadores. Espera-se que com essa nova perspectiva, as obras científicas não sejam mais monografias de estantes, ou apenas produção de acúmulo isoladas. Mas, que se tornem recursos cruciais aos atores humanos (utilizadores das pesquisas) e, demais comunidades científicas a quem possam servir, no enfrentamento dos seus desafios de vida, soluções de problemas e projeções de inovações tecnológicas (DUDZIAK, 2003; BENTO; OLIVEIRA, 2014; GASQUE, 2016).

Com isso, a componente *Comunidade* - coletivo de potenciais utilizadores das descobertas científicas de forma contextualizada; ganha patamar diferencial nesta inter-relação sistêmica. Pois, são os utilizadores considerados como elementos de destaque para facultar a informação resultante da descoberta científica (BENTO;

OLIVEIRA, 2014; FREITAS; SEGATTO, 2014; OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015). O termo *Comunidade* sofre uma amplificação na sua definição – ampliando a concepção para além da comunidade científica e acadêmica tradicional. O intuito é agregar as pessoas do mundo vivido à essa definição, para que possam se beneficiar das pesquisas em si – a ser considerada todas as etapas de uma pesquisa, não exclusivamente os resultados. Fato que exige aos pesquisadores novas habilidades, que correspondem: a adaptações na condução das pesquisas; geração e difusão de informações; utilização de linguagem apropriada para aproxima-la à diferentes contextos e; viabilizar a translação dos resultados encontrados (DUDZIAK, 2003; BENTO; OLIVEIRA, 2014; OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015; GASQUE, 2016).

Observa-se que o conhecimento novo, quando isolado, não leva à aplicação nem tem efeito na sociedade. Desta maneira, discute-se a relevância do empreendimento de técnicas para a translação do conhecimento gerado nas pesquisas (ZANETTI, 2013; FREITAS; SEGATTO, 2014; OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015). Tradicionalmente, a utilização dos resultados de pesquisas na prática é lenta, dificultando a incorporação de processos inovadores. Por outro lado, a divulgação tradicional dos resultados de pesquisas pode se apresentar de forma obsoleta às demandas cotidianas, ampliando o distanciamento entre aquilo que é conhecido e o que é consistentemente realizado no mundo prático. É necessária a produção e disponibilização rápida de um conhecimento aplicado, e as estratégias para a translação desse conhecimento também necessitam serem difundidas entre a acadêmica e os pesquisadores (DUDZIAK, 2003; BENTO; OLIVEIRA, 2014; OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015; MARZIALE, 2016).

Quando se admite que para o desenvolvimento social é necessário induzir interfaces na política e economia, que visem a integração de dimensões da pesquisa e inovação, aos países em desenvolvimento apresenta-se um novo desafio. Políticas e práticas de pesquisa e inovação tecnológica são de caráter estrutural. Observa-se que o acesso à produção e apropriação do conhecimento oriundo das pesquisas e de desenvolvimento tecnológico apresenta-se como um campo de disputas políticas e econômicas, do qual participam os países produtores (geralmente desenvolvidos) e aqueles dependentes de tecnologias (geralmente em desenvolvimento, com escassas exceções) (FREITAS; SEGATTO, 2014; BUSS *et al.*, 2016).

Conforme a agenda para o Desenvolvimento pós-2015 das Nações Unidas – um dos principais processos políticos globais de governança – apresenta em seus

objetivos “assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades” (UNITED NATIONS, 2013). Essa agenda considera as pesquisas e inovações em saúde, cruciais para o combate à pobreza, no alcance do desenvolvimento socioeconômico sustentável. Na defesa de uma mudança do paradigma atual das pesquisas, a agenda aponta para que os países em desenvolvimento alcancem uma ampliação do apoio internacional. E, com isso, possam se beneficiar de maior acesso a tecnologias voltadas aos bens públicos, como também para expandir a inovação nacional e o desenvolvimento de suas próprias soluções tecnológicas. O desafio, nesta estratégia global, permeia a construção de novos paradigmas, que abriguem atores até hoje esquecidos – isto é, a democratização da participação dos maiores interessados nas políticas de pesquisa e inovação: a população (UNITED NATIONS, 2013; BUSS *et al.*, 2016).

Sobretudo, o novo paradigma para a pesquisa científica – de acordo com a Agenda 2015 - visa incentivar a participação da comunidade de utilizadores, para que as pesquisas em saúde possam melhor servir em uma sociedade que visa promover o bem-estar e a riqueza comum. Os resultados das pesquisas em saúde precisam ser transpostos para as comunidades de utilizadores de interesse (UNITED NATIONS, 2013; BUSS *et al.*, 2016). Portanto, o novo paradigma da pesquisa permeia relações dinâmicas, de partilha, mediante ao componente *Comunidade*. Contudo, a componente comunidade é preciso potencializar a sua autonomia no processo de pesquisa, análise crítica e seleção da informação científica.

1.2 A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E O NOVO PARADIGMA PARA PESQUISA CIENTÍFICA

Na realidade brasileira, contextualizada ao Sistema Único de Saúde (SUS), Instituições de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde atuam de forma cooperada para a realização de práticas de formação, pesquisa e extensão universitária (FORTUNA *et al.*, 2011; BREHMER; RAMOS, 2014). De acordo com a Lei Orgânica da Saúde 8080/90 uma das competências do SUS é a ordenação da formação de recursos humanos para a saúde, em seus diferentes níveis de graduação: técnico, licenciatura, bacharelado, pós-graduação *lato e stricto sensu* (FORTUNA, 2011; BREHMER; RAMOS, 2014; MIRANDA, 2015). As IES públicas, no âmbito nacional, além da formação, ainda se colocam como principais instancias produtoras

de pesquisas. Neste contexto, observa-se que as IES públicas apresentam como vocação centralizar pesquisas científicas e de desenvolvimento tecnológico, como também, descentralizar o conhecimento útil (FERNANDEZ LAMARRA, 2014; MIRANDA, 2015).

Ao se discutir a pesquisa no espaço de integração ensino-serviço, destaca-se que os serviços de saúde são instâncias de produção de cuidados gerados por encontros cotidianos entre pesquisadores, professores (docentes), estudantes e trabalhadores de saúde e a população assistida – a *Comunidade* da integração ensino-serviço (FORTUNA *et al.*, 2011; BREHMER; RAMOS, 2014; FERNANDEZ LAMARRA, 2014). Entretanto, um dos maiores desafios está em se colocar a pesquisa científica de forma inventiva neste espaço, onde cotidianamente predominam a reprodução, repetição do instituído e a exclusão como regra (FORTUNA *et al.*, 2011; BREHMER; RAMOS, 2014). Por outro lado, a expansão da integração ensino-serviço apresenta-se como estratégica para contribuir com o fortalecimento da formação das profissões da saúde, apoiar a resolução das demandas, sobretudo, elevar a qualidade das ações prestadas localmente e estruturar as práticas de forma científica (FORTUNA *et al.*, 2011; BREHMER; RAMOS, 2014; FERNANDEZ LAMARRA, 2014).

Entretanto, em muito pela perspectiva da *Comunidade* da integração ensino-serviço, tem-se que a pesquisa seja algo do mundo a parte do trabalho vivenciado em ato. Usualmente, as motivações para uma descoberta científica desvinculam-se dos cenários de atuação, estando sob influência de outras instâncias que definem as necessidades de pesquisas e políticas prioritárias para seu fomento. Os interesses em conduzir uma pesquisa têm sido, em sua maioria, direcionados por disciplinas de programas de pós-graduação ou linhas específicas de grupos de pesquisas, ou ainda, editais de fomento (FORTUNA *et al.*, 2011; FERNANDEZ LAMARRA, 2014; MIRANDA, 2015).

Como consequência, é observado polarizações nos espaços de integração ensino-serviço, por uma lógica munida de saberes e lugares de poderes. De um lado, os docentes representantes do saber acadêmico pouco tangenciável; de outro os trabalhadores apresentando insatisfação com essa forma de produção de conhecimento onde se percebem ora como objetos, ora veem tal conhecimento como pouco apoiadores ao seu agir e ainda; os estudantes sob a formação tradicional, inseguros quanto a sua atuação futura no mundo real do trabalho, frente à perspectiva de utilização de pesquisas (FORTUNA *et al.*, 2011). Questiona-se esta polarização,

demarcando a necessidade de realização de pesquisas que possam modificar os cenários de atenção e ensino. E, certamente é desafiadora e complexa a articulação entre pesquisa e ensino-serviço enquanto inovações que possam contribuir para a consolidação do SUS.

Como *lócus* tradicional de integração ensino-serviço, os Hospitais Públicos de Ensino (HPE) têm como parte de sua missão o desenvolvimento do binômio ensino-pesquisa, para alcançar formação e assistência qualificadas (BREHMER; RAMOS, 2014). Hospitais Públicos de Ensino (HPE) vinculados à IES: apoiam a vocação universitária enquanto cenários para as boas práticas em assistência, de forma a facilitar a conciliação entre prática assistencial, ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico (BREHMER; RAMOS, 2014; MACEDO, 2014; MIRANDA, 2015).

Almeja-se uma articulação entre os atores envolvidos no *lócus* hospitalar vinculados às Universidades – sejam eles docentes, pesquisadores, estudantes e trabalhadores de saúde – para que se alcance respostas científicas e tecnológicas seguras e propositivas as demandas de cuidado e gestão que permeiam esse cenário. Contudo, precisa ser estimulado o engajamento desses atores para que a melhor evidência oriunda de pesquisas bem delineadas, conjunta aos dados do cuidado e combinadas com as preferências e valores da população assistida e a expertise do profissional, possam apoiar a solução dos problemas cotidianos enfrentados nesse ambiente (BREHMER; RAMOS, 2014; MACEDO, 2014; MIRANDA, 2015; ZANETTI, 2015).

1.3 A PESQUISA COMO IMPULSIONADORA DO CUIDADO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR

A pesquisa como fio condutor do cuidado em Enfermagem é sobretudo, uma *práxis* transformadora. Sobre a produção científica de uma profissão, espera-se retratar essa profissão (SILVA *et al.*, 2009). A produção do conhecimento em Enfermagem é uma ação que pretende ser transformadora da prática social e cultural do cuidado em saúde (SILVA *et al.*, 2009; CABRAL; TYRREL, 2010). Tendo em vista as relações diretas entre o desenvolvimento de pesquisas e suas vinculações com as instituições universitárias e centro de formadores de pesquisadores, a expansão desses cenários contribuíram para o fortalecimento da Enfermagem como prática estruturada cientificamente (SILVA *et al.*, 2009; CABRAL; TYRREL, 2010). Neste

âmbito, a ação investigativa em Enfermagem pode ser compreendida como estímulo para elevar a qualidade científica, tecnológica e artística dos saberes dessa profissão (CALIRI, 2002; DYNIEWICZ; GUTIÉRREZ, 2005).

Por outro lado, tem sido cada vez mais reconhecida as pesquisas científicas como essenciais à prática da Enfermagem - seja no campo clínico, gerencial ou de ensino - por possibilitar a aquisição de conhecimentos, avaliação das condutas, viabilizando maior segurança às tomadas de decisões (CARVALHO, 2015). Contudo, utilizar resultados de pesquisas para modificar as práticas ainda se apresenta como um constructo para a Enfermagem.

Em muito, esta realidade pode estar associada à própria jovialidade da Enfermagem como disciplina de conhecimento pautada em evidências (SILVA; CARVALHO; FIGUEIREDO, 2009; PARKER, 2009; McCRAE, 2012; CARVALHO, 2015). Frente a essa realidade, como compreensão sobre a produção do conhecimento em Enfermagem, o presente estudo utiliza-se da caracterização apontada por Egry (2009):

A Enfermagem, tratando-se de uma área na qual sua característica essencial é a Humanidade – pois trata-se da vida e da morte, da saúde e da doença, do sofrimento, das alegrias e das realizações, do cuidar e do ser cuidado, do trabalho e do processo de trabalho, do significado e das interpretações, do contexto, da conjuntura e da estrutura da sociedade – tem peculiares fenômenos para investigar (...)

Neste âmbito, atenta-se para o fato de que o cuidado de Enfermagem, tanto na pesquisa quanto na ação, ultrapassa a determinação positivista da racionalidade biomédica para o desempenho. Orienta-se pela sustentabilidade da condição humana, permeada por aspectos como cultura, subjetividades, comunicação dentre outras necessidades humanas em saúde (SILVA; CARVALHO; FIGUEIREDO, 2009; PARKER, 2009; McCRAE, 2012; CARVALHO, 2015; OGUISSO; FREITAS, 2016). Cabe reconhecer que a Enfermagem enquanto profissão é caracterizada, sobretudo, por lidar com as fragilidades e vulnerabilidades da condição humana, no adoecimento e na manutenção da saúde. De modo que o arcabouço compreensivo do pesquisar e do agir na Enfermagem ultrapassa a tecnificação dura, ampliando o espectro das fontes de evidências para a tomada de decisão, exigindo fortalecimento do julgamento

crítico dos enfermeiros (PARKER, 2009; McCRAE, 2012; CARVALHO, 2015; OGUISSO; FREITAS, 2016).

Apesar de existirem iniciativas para a integração de pesquisas na prática de Enfermagem no cenário internacional desde a década de 70, essas iniciativas ainda são incipientes no contexto brasileiro (CALIRI, 2002). Muitas vezes as pesquisas científicas não tangenciam os problemas relacionados às demandas dos serviços de saúde e do cuidado de Enfermagem (SILVA *et al.*, 2009; CABRAL; TYRREL, 2010; CARVALHO *et al.*, 2010; CARVALHO, 2015). Haja vista que, resultados de uma revisão de literatura sobre Pesquisas de Enfermagem nas Américas apontou para a urgente necessidade de se realizar investigações sobre os problemas práticos, voltados ao cuidado das clientelas. E, em especial, utilizar os resultados da pesquisa em saúde para modificar práticas, capacitar os enfermeiros dos serviços para que possam tomar decisões sobre a melhor evidência a ser incorporada (CABRAL; TYRREL, 2010).

Em publicação internacional (revisão de escopo), cujo objetivo consistiu em mapear a literatura sobre pesquisas que possam apoiar a tomada de decisão de enfermeiros na prática, os resultados evidenciaram número robusto de estudos conduzidos com delineamentos de pesquisa experimental ou quase experimental, e revisões sistemáticas (YOST *et al.*, 2014). Essa realidade difere das pesquisas de Enfermagem produzidas na América Latina e Caribe, onde 98% dos estudos são descritivos com potencial fraco de translação para a prática (PARMAR *et al.*, 2015).

Cada vez mais é preciso investir em estratégias que assegurem a transferência dos resultados de pesquisas, como uma maneira de viabilizar a incorporação na prática dessas evidências (SILVA *et al.*, 2009). Sobretudo, a produção e disseminação das pesquisas têm por finalidade levar a reflexões sobre a incorporação de novos modos do *saber-fazer* na Enfermagem. A ampliação do valor social das pesquisas na Enfermagem cresce na medida em que ela seja difundida e aplicada, decrescendo se o contrário acontece (DYNIEWICZ; GUTIÉRREZ, 2005; MARTINI, 2009).

No cenário de HPE, onde os enfermeiros assistenciais e gerenciais participam ativamente de diversificadas atividades acadêmicas, é crucial fomentar a aproximação das pesquisas e a utilização dos seus resultados. Essa ação é benéfica para a qualificação desse cenário, principalmente, para que pesquisas sejam desenvolvidas a fim de responderem as demandas locais – a fim de se fortalecer esse espaço como

um território de boas práticas tanto para a pesquisa, formação quanto ao cuidado (MARTINI, 2009; CARVALHO, 2015).

Em especial, aproximar os resultados de pesquisa aos trabalhadores da Enfermagem favorece romper com práticas não sistematizadas, ancorada pela reprodução ou tradição. Considerando que esse contingente de trabalhadores é o de maior expressão no ambiente hospitalar, transformações no seu modo de fazer saúde impactam, sobremaneira, na organização como um todo assistencial (DOMENICO; IDE, 2003; CALIRI, 2002; GALVÃO; SAWADA, 2005). Ao viabilizar que os resultados de pesquisas cheguem aos enfermeiros para além das publicações e eventos científicos, garante-se uma maneira de ampliar suas competências críticas e responsabilização pela qualificação do cuidado (GALVÃO; SAWADA, 2005; CARVALHO *et al.*, 2010; CABRAL; TYRREL, 2010). Ademais, acredita-se que essas considerações sejam essenciais para que a Enfermagem obtenha autonomia na consolidação de sua identidade profissional.

1.4 ENFERMAGEM E A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A Prática Baseada em Evidências (PBE) na Enfermagem apoia a tomada de decisões clínicas e gerenciais quanto à translação de pesquisas seguras para a atuação cotidiana. 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, constitui-se como um pilar a PBE, entretanto, ainda é uma questão complexa para a Enfermagem contemporânea (MEDINA *et al.*, 2010; BICK; CHANG, 2014; MELNYK BM; GALLAGHER-FORD L; FINEOUT-OVERHOLT, 2014).

De acordo com autoras internacionais de renome na temática, a implementação desta abordagem deve incorporar um processo de sete etapas, a saber: etapa 0: cultivar espírito e questionar; etapa 1: elaborar questão clínica no formato que produzirá a melhor e mais relevante evidência; etapa 2: buscar e coletar a melhor e mais relevante evidência para responder a questão clínica; etapa 3: avaliar criticamente e perfazer a síntese das evidências identificadas; etapa 4: integrar a melhor evidência com a expertise clínica do profissional e as preferências e valores do paciente, para implementar a decisão clínica; etapa 5: avaliar os resultados da

decisão clínica implementada na prática ou mudança baseada em evidências e etapa 6: disseminar os resultados da decisão clínica ou mudança (MELNYK *et al.*, 2010).

Ressalta-se a importância da orientação para os enfermeiros quanto as diferentes fontes de evidências que indicam a necessidade de mudança da prática. Essas fontes abrangem relatórios institucionais, como projetos para melhoria da qualidade ou outros indicadores de comitês de avaliação internos aos hospitais (TITLER, 2007; MATHEUS, 2009; PALMER; KRAMLICH, 2011). Outras competências esperadas dos enfermeiros para a implementação da PBE são relativas às habilidades comunicacionais e de difusão de inovações para garantir a sustentabilidade da incorporação de evidências no cenário assistencial (BALAKAS *et al.*, 2009; JOHNSON, 2009; MATHEUS, 2009; NEWHOUSE; STROUT; LANCASTER; SCHULTZ, 2009; GOODE *et al.*, 2011; MELNYK BM; GALLAGHER-FORD L; FINEOUT-OVERHOLT, 2014). Haja vista que, a incorporação de novo modo de agir pode ser percebido pela equipe de Enfermagem de forma negativa, como atribuição adicional ao trabalho habitual.

Entretanto, o empreendimento de estratégias para aprimorar a comunicação interpessoal, vem a acarretar redução da percepção negativa (como a sobrecarga de trabalho), facilitando no convencimento do valor positivo da mudança da prática tradicional para a PBE. Sobretudo, é crucial o desenvolvimento de clima motivador para mudanças nos serviços de saúde, induzido a abordagem de uma cultura organizacional aberta à incorporação de inovações (EDWARD, 2015).

Nesta perspectiva, 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 (MARZIALE, 2016). Entretanto, é necessário expandir esse arcabouço por meio de pesquisas que utilizem métodos capazes de compreender como os avanços tecnológicos e as redes socioculturais impactam no cuidado e responder as demandas cotidianas da assistência (McCRAE, 2012; SCHAFFER; SANDAU; DIECRIK, 2013; MARZIALE, 2016).

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 (McCRAE, 2012; SCHAFFER; SANDAU; DIECRIK,

2013; MELNYK BM; GALLAGHER-FORD L; FINEOUT-OVERHOLT, 2014; MARZIALE, 2016). 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 ao cuidado, sendo que as pesquisas devem compor o repertório daqueles que se encontram ligados diretamente à prática assistencial (CARVALHO *et al.*, 2010; HAUK; WINSETT; KURIC, 2012).

A fim de promover um perfil arrojado na formação profissional, com qualificação técnico-científica e julgamento crítico, a utilização de pesquisas deve ser incentivada nas vivências assistenciais (ZANETTI, 2015). Esta ação é benéfica também para os enfermeiros trabalhadores dos HPE, pois, com base nas melhores evidências, podem desenvolver ou escolher produtos, processos e intervenções. E, por conseguinte, otimizar custos e alcançar resultados mais efetivos para a saúde das populações (MEDINA *et al.*, 2010; ZANETTI, 2013; BICK; CHANG, 2014; MELNYK BM; GALLAGHER-FORD L; FINEOUT-OVERHOLT, 2014). De forma geral, os princípios para o cuidado de Enfermagem pautados em evidências emergem no cenário assistencial frente à necessidade de um melhor controle dos custos, de ampliar a efetividade da assistência mediante limitações econômicas, como também de garantir a qualidade dos serviços de saúde prestados e a segurança do paciente (MEDINA *et al.*, 2010; ZANETTI, 2013; BICK; CHANG, 2014).

Mesmos sendo uma concepção normatizada há mais de duas décadas pelas associações de Enfermagem nos países anglo-saxões – como a *American Nursing Association* e a *American Association Nursing College* – essa perspectiva ainda se encontra incipiente no que diz respeito aos enfermeiros dos países da América Latina e Caribe (MEDINA *et al.*, 2010). Todavia, a implementação da PBE na Enfermagem apresenta-se como um desafio mundial, por enfrentar alguns dilemas relacionados à natureza das pesquisas em Enfermagem, ao apoio das instituições de saúde para a implementação da PBE, e à competência dos enfermeiros para atuarem com essa prática (MEDINA *et al.*, 2010; BICK; CHANG, 2014; MELNYK BM; GALLAGHER-FORD L; FINEOUT-OVERHOLT, 2014).

As pesquisas em Enfermagem, por serem uma produção de conhecimento que incorpora suas próprias teorias e paradigmas sócio-humanísticos - a produção do conhecimento em Enfermagem trata-se de epistemologia sobre o cuidado humano, em sua maioria são empreendidas por meio de abordagens não exclusivas quantitativas ou ensaios clínicos (TITLER, 2007; BICK; CHANG, 2014; EDWARD,

2015). Desta forma, torna-se importante identificar métodos que possam gerar conclusões aplicáveis, sistematizadas, frente a resultados de pesquisas com diferentes delineamentos para com isso viabilizar a incorporação de evidências.

Os serviços de saúde, muitas vezes, não disponibilizam acesso rápido e fácil à literatura científica atual especializada em Enfermagem, como também, inexistente a proteção de horas na carga de trabalho para a utilização de pesquisas e de normativas que apoiem ou institucionalizem a incorporação de inovações no processo de trabalho das equipes de Enfermagem (MEDINA *et al.*, 2010; SCHAFFER; SANDAU; DIECRICK, 2013). As vertentes da cultura organizacional podem apoiar ou não o seu desenvolvimento. O nível de amadurecimento organizacional, funcionalidade e harmonia decisórias de suas estruturas, disponibilidade de recursos, comandos descentralizados, abertura e autonomia a novos projetos, são domínios que facilitam a incorporação de inovações (CARVALHO *et al.*, 2013; ROCHA *et al.*, 2014), como a PBE. As práticas organizacionais hospitalares hierarquizadas de forma rígida, no modelo tradicional de gestão e produção, induzem relações de trabalho individualistas e competitivas, o que acabam por fragmentar o cuidado. As características desta cultura organizacional dificultam a integração e o compartilhamento entre as equipes, implicando na desmotivação dos trabalhadores e redução do compromisso com a qualidade do cuidado (CARVALHO *et al.*, 2013; ROCHA *et al.*, 2014).

A limitação na competência individual dos enfermeiros para o exercício da PBE apresenta-se como um dos fatores mais críticos neste cenário. Entende-se que o curso da ação de incorporar uma evidência ao cuidado envolve atitudes além da apresentação de intervenções alternativas, seguras cientificamente, a pessoas, famílias e comunidades assistidas (MEDINA *et al.*, 2010; WINSETT; HAUK; KURIC, 2012; SCHAFFER; SANDAU; DIECRICK, 2013; MELNYK BM; GALLAGHER-FORD L; FINEOUT-OVERHOLT, 2014).

Trata-se de uma ação complexa, que envolve o julgamento crítico do enfermeiro; conhecimento de diferentes delineamentos de pesquisa; aceitação da nova intervenção pelas pessoas assistidas considerando suas crenças e subjetividades; mobilização da equipe de enfermagem para modificar hábitos do exercício profissional; opinião de outras categorias implicadas diretamente na assistência, como os médicos; e identificação da disponibilidade de recursos na instituição para a sustentação da mudança (MEDINA *et al.*, 2010; SCHAFFER; SANDAU; DIECRICK, 2013; EDWARD, 2015).

Mediante esse panorama, são requeridas habilidades diferenciadas ao enfermeiro na implementação de sua atuação guiada pela PBE. Emergem questionamentos quanto à formação habitual dos enfermeiros, se ela tem possibilitado aproximações teórico-práticas às dimensões que tangenciam a complexidade da PBE para esta categoria profissional.

Melnyk, Gallagher-Ford & Fineout-Overholt (2014) - pesquisadoras de renome na temática, em recente publicação, discutem a ampliação sobre Competências para Prática de Enfermagem Baseada em Evidências em Cenários Assistenciais. Essas autoras apontam, por estudo realizado pelo método *Delphi* junto a expertises, uma proposta de ampliação de etapas e, com isso, estratégias que visam fortalecer a implementação desta prática. A saber: 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; 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; integrar a evidência com a expertise do enfermeiro e as preferências das pessoas assistidas, para que seja adotada a melhor decisão clínica; 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.

1.5 PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DO CONCEITO

A utilização de pesquisas pode ser definida como a utilização da pesquisa em si ou a aplicação dos seus resultados na prática. Tem sido discutido, no âmbito contemporâneo, uma ampliação da conceituação de PBE para a Enfermagem. A qual incorpore a utilização ou desenvolvimento de pesquisas, experiência clínica, valores dos pacientes e as circunstâncias do contexto a ser implementada. De forma geral, a PBE na Enfermagem não se limita a revisões sistemáticas, recomendações de consenso de especialistas e diretrizes clínicas (CALIRI, 2002; BONDMASS, 2010).

Haja vista que um dos primeiros modelos para a implementação da PBE entre enfermeiros, publicado nos Estados Unidos – *Conduct and Utilization of Research in Nursing* (CURN), define que a transferência de pesquisas para a prática é um processo que envolve diferentes atividades a fim de culminar na criação de um protocolo de inovação baseado em pesquisa. Um dos pressupostos básicos definidos no modelo CURN apresentou-se no esclarecimento entre:

A condução de uma pesquisa direciona-se para a produção de um conhecimento que é generalizável para além da população que foi diretamente estudada[...]. Enquanto, a utilização da pesquisa é direcionada para transferir um conhecimento, específico baseado em pesquisa para a prática, utilizando técnicas desenvolvidas e testadas no contexto da prática (HORSLEY; CRANE; BINGLE, 1978, p.4)

As autoras do modelo CURN defendem que a confusão entre os dois processos ocorreria porque um conjunto de atividades não acontece de forma isolada do outro. No Brasil, a participação do enfermeiro no desenvolvimento das pesquisas se deu a partir da criação da carreira universitária em 1963, evoluindo sobremaneira com o início do primeiro curso de mestrado em enfermagem, em 1972, na Escola Anna Nery de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (MENDES; GIR; TREVIZAN, 1993). Mesmo perante os pressupostos *nightingaleanos*, a Enfermagem, enquanto ciência, vem apresentando maturação de seus objetos epistemológicos (McCRAE, 2012; CARVALHO, 2015;). Em 1952, houve a primeira publicação de uma teoria de Enfermagem, a de Hildegard Peplau, colocando o status dessa profissão como ciência pautada nas necessidades humanas e de saúde (McCRAE, 2012).

Historicamente, o termo Prática Baseada em Evidências (PBE) originou-se pela Medicina Baseada em Evidências. Apesar de ser uma concepção discutida pela Epidemiológica Clínica, desde a década de 70, as primeiras publicações ocorreram na década de 90, com Guyatt e colaboradores, na Universidade de McMaster e Sackett por um editorial em *British Medical Journal* (BONDMASS, 2010; BICK; CHANG, 2014). A proposição da Medicina Baseada em Evidências abrange um processo linear: um paciente tem uma necessidade de saúde, discute-a com seu médico, e este tem clareza sobre qual intervenção baseada em evidências, drogas ou

terapias poderia suprir essa necessidade; assim, uma decisão compartilhada é tomada, a intervenção é implementada e a necessidade de saúde suprida.

O *Institute of Medicine* dos Estados Unidos (IOM) em seu relatório “*Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*”(2001) aponta para a obrigatoriedade do ensino da Medicina Baseada em Evidências nos currículos de formação médica. Essa iniciativa emerge frente ao número de erros médicos que repercutiram na morte de pessoas. De forma que a atuação pautada em evidências interferiria na maior segurança do paciente (BONDMASS, 2010).

A parte a discussão sobre a simplicidade da linearidade do processo proposto pela Medicina Baseada em Evidências, quando em situações clínicas da vida real encontra-se uma complexidade de fatores que interferem na tomada de decisão pela incorporação da evidência. Fatores que envolvem desde a limitação de recursos financeiros nas instituições de saúde para incorporação de novas tecnologias, até mesmo a insuficiência de investigações científicas que possam gerar resultados de real interesse aos usuários de serviços de saúde (BICK; CHANG, 2014).

Em contraposição, a Enfermagem tem uma história diferente relacionada ao uso da evidência na prática. No início da década de 1970, enfermeiros publicavam dados sobre evidências práticas, mas denotavam esse processo como a “*Research Utilization*” (utilização de pesquisas) (BONDMASS, 2010). Embora pareça intuitivamente óbvio que a formação de enfermeiros – a qual se concentra essencialmente em preparar profissionais para desenvolverem o cuidado qualificado - apresente em seu currículo a abordagem instrucional formal para a PBE, a realidade encontra contradições. Ainda, como aponta Bondmass (2010) não é claro nos currículos das escolas de Enfermagem norte-americanas o desenvolvimento de um ensino sobre a utilização de pesquisas. Logo, enfermeiros não são preparados para a PBE em seus programas nos diferentes níveis de formação. Ressalta-se que não foi identificada produção científica que aborde a avaliação da inclusão do ensino da PBE nos currículos de formação de enfermeiros na América-Latina e Caribe.

Consistentemente ha de se questionar o distanciamento entre Enfermagem e a PBE. Principalmente ao se remeter aos pressupostos da precursora da Enfermagem Moderna. A Enfermagem, para Florence Nightingale, era uma arte que requer treinamento organizado, prático e científico. Para Florence Nightingale, o fornecimento de um ambiente favorável à manutenção da saúde é o fator de maior influência à recuperação dos doentes. Seu trabalho na Guerra da Criméia teve grande

repercussão, sendo considerado um marco de divisão na história da Enfermagem (COSTA *et al.*, 2009; MACKEY; BASSENDOWSKI, 2017).

Após o término da guerra, elaborou o primeiro modelo teórico e conceitual de Enfermagem (1860) - a Teoria Ambientalista, em que aponta o ambiente como fator reparador ao adoecimento. Sendo o ambiente um espaço gerador de cuidado ao incluir: o som (ênfase ao silêncio e quietude), a nutrição, a higiene, a iluminação, o conforto, a socialização e a esperança apropriados. Seus pressupostos promoveram reformas consideradas surpreendentes em hospitais do Reino Unido. Por meio de seus princípios, da sua liderança exercida, influenciou a criação de novas escolas de Enfermagem, como também a formação médica. Os saberes e práticas de Enfermagem *nightingaleanos* provocaram avanços no controle da infecção e na concepção da epidemiologia hospitalar (ARAVIND; CHUNG, 2010; BEYEA; SLATTERY, 2013; MACKEY; BASSENDOWSKI, 2017).

Possuidora de incomum conhecimento para a época, Florence Nightingale é considerada a primeira pesquisadora de Enfermagem no mundo. Sua contribuição é inegável frente a seu poder de *observação* e, pela defesa de suas proposições com base em *prévia investigação*. Registrava sempre suas impressões, empreendia análises estatísticas, que resultaram em várias publicações. Ela tornou-se pioneira na utilização de gráficos para apresentar dados de maneira clara, facilitando e ampliando a compreensão de seus achados. Vale citar que criou um diagrama e o utilizou para representar graficamente as taxas de mortalidade durante a guerra da Criméia. Florence Nightingale também se utilizou da estatística para prever morbidade e mortalidade dos pacientes. Contempla as descobertas de Florence Nightingale padrões do agir dos enfermeiros sobre como melhor se utilizarem de seu tempo e energia na prestação de cuidados (COSTA *et al.*, 2009; ARAVIND; CHUNG, 2010; BEYEA; SLATTERY, 2013; MACKEY; BASSENDOWSKI, 2017).

Em janeiro de 1858, Florence Nightingale publicou seu relatório de prestação de contas sobre a situação da Guerra da Crimeia. Nele continha fatores e condições que afetavam a recuperação da saúde dos soldados. Por seu intermédio analítico, demonstrou o impacto que suas proposições sobre o cuidado, exerceram para ampliar a eficiência na administração hospitalar do exército britânico – com ênfase na no controle de infecção, na racionalização dos gastos e no aumento da sobrevivência dos soldados (COSTA *et al.*, 2009; BEYEA; SLATTERY, 2013; MACKEY; BASSENDOWSKI, 2017).

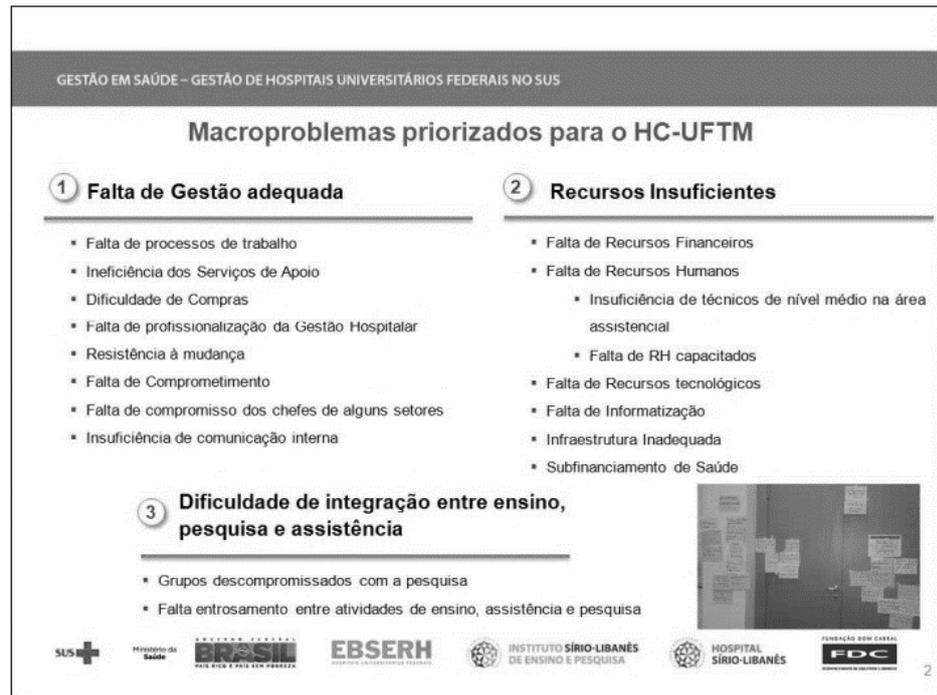
Já nessa época, Florence Nightingale estabeleceu uma proposta completa para a revisão do cuidado de Enfermagem, enumerando recomendações de um novo padrão de organização do cuidado – pautados na teoria ambientalista, em todos os hospitais no Reino Unido. Enfatizou a necessidade de os hospitais elaborarem e manterem atualizados bancos de dados que contivessem registros dos pacientes atendidos, e detalhassem informações clínicas e sociodemográficas pertinentes ao cuidado (COSTA *et al.*, 2009; ARAVIND; CHUNG, 2010; BEYEA; SLATTERY, 2013; MACKEY; BASSENDOWSKI, 2017). Os resultados alcançados e o modelo de organização do cuidado hospitalar propostos por Florence Nightingale influenciaram a reforma sanitária na Índia e orientaram a incorporação de melhores práticas de saúde na Austrália (COSTA *et al.*, 2009). Frente ao exposto, poderia Florence Nightingale ser definida também como a precursora da PBE na Enfermagem? Nesta perspectiva, há de se reconciliar o *agir-pesquisar-ensinar* na Enfermagem pelos princípios *nightingaleanos* para a implementação da PBE nessa profissão.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA PRESENTE PESQUISA

A motivação para a realização da presente pesquisa parte de uma problemática do contexto prático na organização dos serviços de saúde. A motivação considerou a missão dos HPE vinculados à IES, para o fortalecimento das interações entre ensino-pesquisa-assistência. Preza-se que a melhoria da qualidade assistencial, neste cenário, está intrinsecamente relacionada com o aprimoramento dessas interações (HOYLER *et al.*, 2014). Logo, é espaço oportuno tanto para a produção de pesquisas quanto para a incorporação crítica de seus resultados no cotidiano de trabalho. De forma geral, o desenvolvimento de ações que possibilitem a integração das pesquisas na assistência impacta sobre o aumento da eficiência do serviço prestado, bem como redução dos custos operacionais (GALVÃO; SAWADA, 2005).

Conforme apresentado em Plano Diretor Estratégico (PDE) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) - cenário de escolha para o desenvolvimento desta pesquisa, há dificuldades para a integração entre pesquisa e assistência (HOYLER *et al.*, 2014). Esse instrumento de governança, o PDE, foi elaborado em 2013 como primeira experiência de planejamento participativo, vigência bianual de 2014 à 2016 – anteriormente, as experiências de planejamento da gestão eram normativas. O conteúdo do PDE apresenta três macroproblemas estruturantes a serem enfrentados pelo delineamento das ações estratégicas. Vale destacar que a “*Dificuldade de integração entre ensino, pesquisa e assistência*” compõe um macroproblema desta instituição (FIGURA 1).

Neste âmbito, justifica-se a presente pesquisa como forma de corroborar para a resolução do problema, por conseguinte, induzir o fortalecimento da PBE para a comunidade de Enfermagem atuante no cenário de estudo. Outrossim, relaciona-se a oportunidade de se desenvolver a presente pesquisa como uma estratégia para apoiar a resolução do problema. Haja vista que se a instituição concerne em seu principal documento de governança a “*Dificuldade de integração entre ensino, pesquisa e assistência*” como um macroproblema a ser enfrentado, o desenvolvimento desta pesquisa apresenta-se como oportuno a contemplar necessidades da gestão do HC-UFTM.

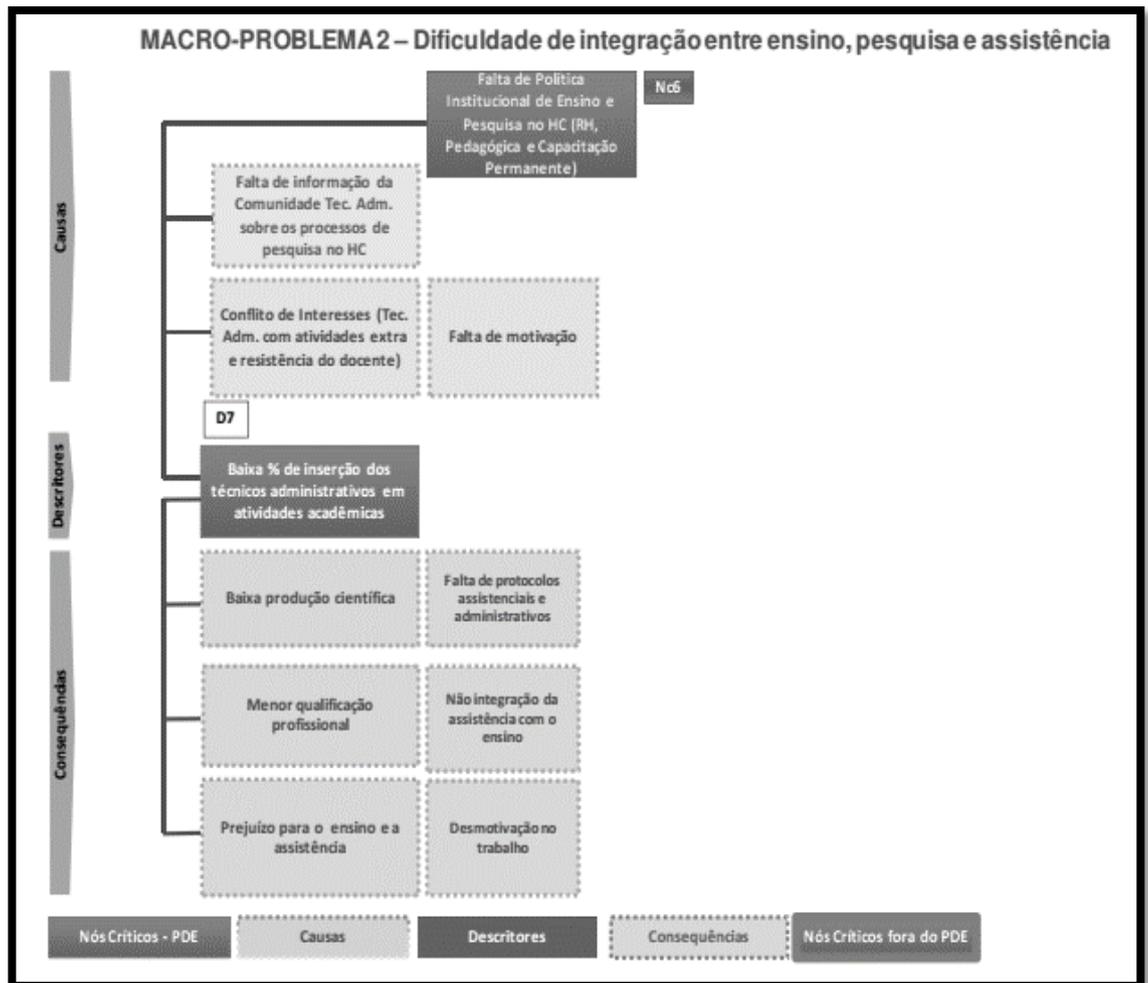


Fonte: HOYLER *et al.*, 2014.

Figura 1. Priorização dos macroproblemas para enfrentamento no desenvolvimento do Plano Diretor Estratégico do HC-UFTM. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Em âmbito local, os fatores condicionantes ao macroproblema permeiam falta de política institucional que favoreça a integração entre o *agir-pesquisar-ensinar*. Como consequências, apresentam prejuízos ao ensino e a assistência desenvolvidos no cenário, resultando em baixa produção científica e menor qualificação do profissional ali atuante (HOYLER *et al.*, 2014) (FIGURA 2).

Ressalta-se ainda que o HC-UFTM tem como missão “*Prestar assistência em saúde a todo cidadão com qualidade, interdisciplinaridade e humanização, integrada ao ensino, pesquisa e extensão*” e tem como vocação prestar assistência de excelência de média e alta complexidade no SUS. É referência assistencial para microrregião de Uberaba, e para a macrorregião do Triângulo Mineiro Sul, compreendendo uma população de 744.497/habitantes. Como diretriz instituída, um dos aspectos de responsabilidade dos trabalhadores dessa instituição é: [...] *incentivar a produção de conhecimento científico e tecnológico no âmbito do hospital, por meio da promoção de projetos de pesquisa e da definição de diretrizes* (HOYLER *et al.*, 2014)



Fonte: HOYLER *et al.*, 2014.

Figura 2. Descrição do macroproblema *Dificuldade de integração entre ensino, pesquisa e assistência* e seus fatores condicionantes, conforme Plano Diretor Estratégico do HC-UFTM. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Além deste contexto específico para a realização da pesquisa, existe um paradoxo para as pesquisas de Enfermagem em âmbito nacional. Apesar do aumento da produção do conhecimento em Enfermagem, não se observou significativos impactos na prática hospitalar, ainda centrada em desenvolvimento de tarefas, por uma concepção tradicional ou por uma subcultura médica do cuidar (GALVÃO; SAWADA, 2005; CARVALHO *et al.*, 2010; LACERDA *et al.*, 2011).

Observa-se que nos últimos 10 anos, estudos sobre a PBE para a Enfermagem estão em expansão no Brasil (LACERDA *et al.*, 2011). Entretanto, o cenário ainda é desafiador, como afirmam pesquisadores de expressão no tema (GALVÃO; SAWADA, 2005). Caliri e Marziale (2000) complementam essa lacuna ao discutirem

que apesar do aumento no número de pós-graduações, do número de enfermeiros pesquisadores e de artigos publicados, em muitas áreas, a assistência clínica parece não ter sido beneficiada dos conhecimentos produzidos.

Contudo, a complexidade da utilização de pesquisas na prática da Enfermagem abrange desafios que se delineiam quanto: a) pela fragilidade das competências dos enfermeiros em identificarem e avaliarem criticamente pesquisas e seus resultados que possam apoiar modificações de seus processos de trabalho ou qualidade clínica; b) pela própria característica das pesquisas em Enfermagem quanto a potencialidade de responderem demandas ou problemas do cotidiano de prática; c) pela cultura organizacional dos serviços de saúde que muitas vezes são pouco apoiadoras a essa translação e, d) pela ausência dessa abordagem entre docentes, nos currículos de Enfermagem e nas vivências práticas durante a formação.

Frente a essa realidade, justifica-se o desenvolvimento desta pesquisa, até mesmo como uma alternativa para a resolução de problema vivenciado em âmbito local, nacional e internacional.

2.1 PRESSUPOSTOS PARA A REALIZAÇÃO DA PRESENTE PESQUISA

- Dificuldades para os enfermeiros utilizarem os resultados das pesquisas para a tomada de decisões na sua prática assistencial, gerencial ou de formação refere-se ao desconhecimento sobre como identificar as melhores evidências científicas e aplica-las na prática a fim de gerar mudanças propositivas (CALIRI; MARZIALE, 2000; MARTINI, 2009; RUTHES; CUNHA, 2009);
- As instituições empregatícias, mesmo os HPE que tem em seu cerne a responsabilidade de fortalecer a assistência apoiada no binômio ensino-pesquisa, pouco investem no ensino/capacitação sobre metodologias de pesquisa e a busca das melhores evidências científicas, habilidades que muitas vezes não foram desenvolvidas na graduação desses profissionais (RUTHES; CUNHA, 2009; CABRAL; TYRREL, 2010; CARVALHO *et al.*, 2010);
- É preciso investir em uma nova estrutura administrativa do trabalho, baseada na disponibilidade de recursos e no realinhamento das atividades profissionais para a investigação permanente, uma cultura organizacional apoiadora de

mudanças práticas para o uso de evidências científicas, visto como processo de incorporação de inovações (CALIRI, 2002; CARVALHO *et al.*, 2010)

- Tendo em vista que a pesquisa, apoiada pela organização e desejada pela Enfermagem, consubstancia-se como estratégia científico-pedagógica na formação permanente de enfermeiros assistenciais e tem potencial para agregar repercussões positivas para a assistência prestada; é pouco o engajamento da comunidade de Enfermagem em projetos de utilização e desenvolvimento de pesquisas (CALIRI, 2002; SERVO; OLIVEIRA, 2005; SILVA *et al.*, 2009; CABRAL; TYRREL, 2010; CARVALHO *et al.*, 2010);
- Os obstáculos para a utilização do conhecimento produzido em Enfermagem estão voltados, prioritariamente, naquilo que tange a disseminação dos resultados das pesquisas (CALIRI, 2002; SERVO; OLIVEIRA, 2005; SILVA *et al.*, 2009; CABRAL; TYRREL, 2010; CARVALHO *et al.*, 2010);
- Embora se deseje que o profissional da Enfermagem venha a se tornar utilizador de pesquisas, com vistas à evolução da prática de Enfermagem e de saúde, nem sempre, no seu processo de trabalho a pesquisa e o seu consumo está incorporado como uma de suas atividades (MARTINI, 2009; CABRAL; TYRREL, 2010).
- São escassas as proposições estratégicas ou experiências sobre a implementação da prática baseada em evidências na Enfermagem. Fato que configura um paradoxo. Pois, mesmo com o aumento da produção do conhecimento em Enfermagem, não se observou significativos impactos na prática da Enfermagem em âmbito hospitalar, ainda centrada em desenvolvimento de tarefas (CALIRI, 2002; CARVALHO *et al.*, 2010);
- Há a necessidade de transformar as pesquisas de Enfermagem, em especial no âmbito dos HPE, em pesquisas que agreguem um caráter teórico-prático. Sendo que acolher e desenvolver temas de pesquisas advindos de problemas ou dificuldades identificadas na prática assistencial vem a promover a formação de uma rede de colaborativa entre enfermeiros, profissionais em formação e

pesquisadores, ampliando-se horizontes não apenas para resolver os problemas do cotidiano, como também sobre as possibilidades metodológicas para resolvê-los (CALIRI, 2002; CARVALHO *et al.*, 2010).

- Há de se apoiar a superação do nó-crítico estratégico identificado no contexto institucional local, caracterizado pela dificuldade de integração entre ensino, pesquisa e assistência (HOYLER *et al.*, 2014). Considerando o contingente de trabalhadores de Enfermagem serem de maior expressão neste cenário, iniciativas que corroborem a conciliação entre pesquisa e o agir dos enfermeiros, potencialmente favorecem a melhoria organizacional desta instituição.

2.2 QUESTÕES DA PESQUISA

Qual a produção e como são utilizadas as pesquisas de Enfermagem em Hospital Público de Ensino do Triângulo Mineiro? Quais tem sido as pesquisas e os pesquisadores que produzem cientificamente sobre Enfermagem neste HPE? Essas pesquisas convergem com as demandas clínicas e operacionais do cenário? Quais estratégias empregadas para assegurar a translação dos resultados dessas pesquisas à Comunidade de Enfermagem? A Comunidade de Enfermeiros apresenta competências para utilização de resultados de pesquisas? Existem diferenças nas competências para o consumo dos resultados de pesquisas entre as diferentes categorias que integram a Comunidade de Enfermagem neste HPE? Como fortalecer a utilização de pesquisas na prática da Comunidade de Enfermagem deste HPE?

3 REVISÃO DA LITERATURA, LACUNAS DO CONHECIMENTO E IMPACTOS DA PESQUISA

Tendo em vista a contextualização desta pesquisa, a fim de apoiar seu delineamento metodológico, procede-se a revisão da literatura. Para com isso, identificar lacunas na produção científica sobre a temática e o estado da arte na contemporaneidade. Para o desenvolvimento, foram utilizadas revisões da literatura com o intuito de: caracterizar a produção de conhecimento nacional sobre o tema PBE na Enfermagem; identificar competências e barreiras entre enfermeiros hospitalares para a implementação da PBE e; reconhecer modelos contemporâneos e etapas para a implementação da PBE no contexto do HPE em estudo.

3.1 PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: PUBLICAÇÕES NACIONAIS EM PERIÓDICOS DE ENFERMAGEM

Trata-se de um estudo de revisão bibliométrica que objetiva reconhecer estudos sobre a PBE para a Enfermagem no contexto nacional, com a finalidade de identificar temáticas, enfoques para a tomada de decisão e abordagens metodológicas desses estudos. Tal método permite realizar coleta, seleção e analisar criticamente, de forma planejada, produções científicas na tentativa de responder a uma questão norteadora. Bibliometria está relacionada a análise da informação, numa abordagem quantitativa que permite organizar, classificar algumas características das publicações, incluindo os mecanismos de busca das produções e sua forma de recuperação, que permite identificar padrões e o conhecimento do estado da arte em determinada área(CUNHA, 1985).

Para presente revisão tratou-se de promover uma síntese dos estudos de PBE, tendo como questões norteadoras: *Quais estudos sobre Práticas Baseadas em Evidências na área da Enfermagem têm sido publicados no Brasil? Em que dimensões o enfoque temático desses estudos contribui para a tomada de decisões na prática da Enfermagem?* Os critérios de inclusão se referiam a artigos publicados na integra sobre PBE, em periódicos brasileiros específicos da área de Enfermagem, a partir de 2000. A busca, ocorreu entre novembro 2015 e janeiro 2016, nas bases de dados LILACS, PubMed/MEDLINE, CINAHL e Scielo. Respeitando as especificidades de cada base de dados, utilizou-se por meio de cruzamento ou isoladamente os

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) [Prática Clínica Baseada Em Evidências], [Enfermagem Baseada Em Evidências] e [Pesquisa Em Enfermagem]; e sua correspondência em Medical Subject Headings (MeSH): [Evidence-based practice]; [Evidência Based Nursing] e [Nursing Research]. Os artigos que se repetiram em duas bases de dados foram agregados na base de dados que continha o maior número de artigos. As publicações encontradas foram previamente selecionadas pela leitura dos títulos e dos resumos. Apresentando conformidade ao critério de inclusão, foram avaliadas na íntegra, sendo a sua leitura por pares. Os artigos foram analisados quanto a dados bibliométricos da publicação: ano, periódico, método e quanto ao enfoque temático a contribuir para a tomada de decisão em Enfermagem.

A fim de categorizar o enfoque temático para a tomada de decisões na Enfermagem entre as publicações selecionadas foram organizadas categorias temáticas por análise textual conforme operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias, sendo ordenada segundo o reagrupamento analógico. Foram analisados os artigos para detectar os aspectos convergentes, foram registradas as categorias e as subcategorias temáticas e estas, classificadas por semelhanças, na medida em que foram encontradas no texto. O critério de categorização, definido para esta análise de conteúdo, foi o léxico: classificação das palavras segundo o seu sentido, com emparelhamento dos sinônimos e dos sentidos próximos na análise textual. O tratamento dos dados foi por análise quantitativa (frequências relativas e absolutas), identificando dimensões e conteúdo que subsidiarão a elaboração dos itens. Os resultados são apresentados de forma descritiva fazendo uso de tabelas e quadros.

A partir do cruzamento das palavras chave previamente definidas, obteve-se 58 estudos, sendo 53 incluídos. O primeiro quinquênio (2000 à 2008) apresentou total de 10 artigos identificados enquanto o segundo (2009 à 2015), 43 artigos (QUADRO 1). Sendo o ano de 2015 com maior concentração de publicações (n=12). Quanto aos periódicos, foram assim distribuídos: Einstein São Paulo (n=1), Revista Mineira de Enfermagem (n=1), Texto & Contexto Enfermagem (n=1), Revista Gaúcha de Enfermagem (n=1), Online Brazilian Journal of Nursing (n=2), Escola Anna Nery de Enfermagem (n=3), Revista Eletrônica de Enfermagem (n=5), Acta Paulista de Enfermagem (n=6), Revista Brasileira de Enfermagem (n=8), Revista da Escola de Enfermagem da USP (n=9), Revista Latino Americana de Enfermagem (n=16). O enfoque temático das publicações para apoio a tomada de decisões na Enfermagem

foram: Cuidado ao indivíduo, família, comunidade (32,14%); Processo de trabalho da Enfermagem (17,86%); Formação, Ensino e Docência em Enfermagem (5,36%); Conceituação da PBE (16,07%); Instrumentalização para PBE (23,21%) e Implementação da PBE (5,36%) (TABELA 1).

Tabela 1. Estudos sobre Prática Baseada em Evidências em periódicos científicos brasileiros de Enfermagem, de acordo com enfoque temático para a tomada de decisão na prática da Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Núcleos de Sentido/ Enfoque Temático	N	%
- Cuidado ao indivíduo, família, comunidade (A)	18	32,14
- Processo de trabalho da Enfermagem (B)	10	17,86
- Formação, Ensino e Docência em Enfermagem (C)	3	5,36
- Conceituação da PBE (D)	8	16,07
- Instrumentalização para PBE (E)	13	23,21
- Implementação da PBE (F)	3	5,36
Total	55	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*Algumas publicações foram compatíveis com mais de um enfoque temático assim, total obtido ser superior ao total de publicações incluídas.

Sobre os métodos utilizados nas publicações, a revisão integrativa e revisão da literatura foram os mais frequentes (n=13, respectivos para cada método). Pesquisas participantes, como a pesquisa convergente assistencial perfizeram a metodologia de seis artigos incluídos. A abordagem qualitativa compôs oito das publicações e são quatro os estudos metodológicos, como a validação de instrumentos. Estudos exploratórios quantitativos perfizeram cinco publicações. As demais publicações foram distribuídas em: um estudo observacional, um estudo de caso e dois editoriais (TABELA 2).

A presente revisão constatou expansão de artigos científicos que abordam a PBE em âmbito nacional nos periódicos específicos de Enfermagem, em especial a partir de 2009. Os artigos identificados têm potencial a contribuir com a prática de enfermagem em diversas dimensões para a tomada de decisão, a ser considerado os núcleos de sentido: Cuidado ao indivíduo, família, comunidade; Processo de trabalho da Enfermagem; Formação, Ensino e Docência em Enfermagem; Conceituação da PBE; Instrumentalização para PBE e Implementação da PBE.

Tabela 2. Distribuição das Abordagens Metodológicas utilizadas conforme enfoque temático para a tomada de decisões em Enfermagem. Uberaba/MG, 2017.

Enfoque*	Revisão	Metodológico	Exploratório	Pesquisa Participante	Abordagem Qualitativa	Outros
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
A	9 (27,3)	0(0,0)	2 (50)	4 (80)	2 (28,6)	1 (25)
B	3(9,1)	1(25)	2(50)	0(0,0)	2 (28,6)	2 (50)
C	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2 (28,6)	1(25)
D	9 (27,3)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
E	10(30,3)	3(75)	0(0,0)	0(0,0)	1 (14,3)	0(0,0)
F	2 (6,1)	0(0,0)	0(0,0)	1(20)	0(0,0)	0(0,0)
Total	33 (100)	4 (100)	4 (100)	5 (100)	7(100)	4 (100)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*Cuidado ao indivíduo, família, comunidade (A); Processo de trabalho da Enfermagem (B); Formação, Ensino e Docência em Enfermagem (C); Conceituação da PBE (D); Instrumentalização para PBE (E); Implementação da PBE (F)

Realidade a ser discutida para a produção de conhecimento de Enfermagem, sobre a necessidade de se expandir no desenvolvimento de pesquisas que utilizem delineamentos metodológicos de maior controle. Como também, investir em desenvolvimento de novos métodos de PBE, controle de qualidade de geração de evidências, mais específicos a multidimensionalidade que caracteriza o *saber-fazer* desta profissão. De forma geral, a expansão de publicações que abordem a PBE vem a contribuir com o desenvolvimento de práticas mais criteriosas e seguras. É crucial à Enfermagem, para o fortalecimento do seu *saber-fazer* enquanto profissão cientificamente constituída.

Quadro 1. Relação de publicações incluídas na revisão bibliométrica sobre a temática Práticas Baseadas em Evidências em periódicos nacionais específicos de Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Autores	Título	Ano
Caliri, MHL; Marziale, MHP	A prática de enfermagem baseada em evidências: Conceitos e informações disponíveis online	2000
Galvão, CM; Sawada, NO	Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem.	2003
Galvão, CM; Sawada, NO; Mendes, IAC	A busca das melhores evidências	2003
Ailinger, RL	Contribuições da pesquisa qualitativa para a prática de enfermagem baseada em evidências	2003
Domenico EB, Ide, CAC	Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades.	2003
Moreira, TMM; Jorge, MSB; Lima, FET	Análise das dissertações e teses de enfermagem sobre adolescência, Brasil, 1979-2000	2004
Prochnow, AG; Leite, JL; Olivo, VF	Cultura - cultura organizacional: uma análise com enfoque na produção científica da enfermagem	2005
Santos, CMC; Pimenta, CAM; Nobre, MRC	A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências	2007
Sousa, VD; Driessnack, M; Mendes, IA	Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa	2007
Mendes, KDS; Galvão, CM	Transplante de fígado: evidências para o cuidado de enfermagem: revisão	2008
Souza, MT; Silva, MD; Carvalho, R	Revisão integrativa: o que é e como fazer	2010
Miyazaki, MY; Caliri, MHL; Santos, CB.	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão	2010
Padilha, JMCS; Oliveira, MFS; Campos, MJA	Revisão integrativa da literatura sobre gestão do regime terapêutico em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica	2010
Pereira, MS <i>et. al.</i>	Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Prevenção e Controle de Infecções: 20 anos de contribuições	2011
Alves, ED	O ensino a distância e os avanços para a pesquisa em enfermagem	2011
Dela Torre Ugarte Guanilo, MC; Takahashi, RF; Bertolozzi, MR	Revisões Sistemáticas: Noções Gerais	2011

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 1. Relação de publicações incluídas na revisão bibliométrica sobre a temática Práticas Baseadas em Evidências em periódicos nacionais específicos de Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (*Continuação*).

Autores	Título	Ano
Lima, DVM	Equalização e acesso livre a informação: bases para a efetiva cooperação ibero-americana	2011
Vasconcelos, CTM et. Al	Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino	2011
Bianchini, SM; Galvão, CM; Arcuri, EAM.	Cuidado de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: revisão integrativa	2011
Melo, MB; Barbosa, MA; Souza, PR	Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa	2011
Lacerda, RA et. al.	Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas	2011
Silva Junior, FJG et. al.	Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem	2011
Medina, EU; Riveros, ER; Pailaquilen, RMB	Ensaio clínico para Enfermagem-Baseada-em-Evidências: um desafio possível	2011
Silva, SG; Nascimento, ERP; Salles, RK	Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. Texto & contexto Enfermagem	2012
Peñalver-Mompeán, MD et. al.	Avaliação da normatização da preparação pré-cirúrgica em uma rede regional de hospitais	2012
Abad-Corpa, E et. al.	Avaliação da efetividade da aplicação de evidências por meio de pesquisa-ação-participante em uma unidade de enfermagem hematológica	2012
Lacerda, RA et. al.	Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e reflexão na área da prevenção em saúde humana.	2012
Oliveira, SKP et. al.	Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura	2012
Guedes, NG et. al.	Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão	2012
Valença, CN et. Al	Reflexões sobre a articulação entre o homo faber e o homo sapiens na enfermagem	2013
Bernardo, EBR et. al.	Percurso metodológico para tradução e adaptação de escalas na área de saúde sexual e reprodutiva: uma revisão integrativa	2013
Piexak, DR et. Al	A percepção de estudantes da primeira série de um curso de graduação em enfermagem acerca da pesquisa	2013
Soares, H et. al.	Projeto Evidência: investigação e formação sobre acesso a bases de dados de informação científica nos Açores	2013
Ercole, FF et. al.	Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora	2013
Monteiro, EA; Mazin, SC; Dantas, RAS	Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil	2014
Souza, GF et. Al	Boas práticas de enfermagem na unidade de terapia intensiva: cuidados durante e após a transfusão sanguínea	2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 1. Relação de publicações incluídas na revisão bibliométrica sobre a temática Práticas Baseadas em Evidências em periódicos nacionais específicos de Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (*Continuação*).

Autores	Título	Ano
Colaço, AD; Nascimento, ERP	Bundle de intervenções de enfermagem em nutrição enteral na terapia intensiva: uma construção coletiva	2014
Firmino, F et. Al	A produção científica acerca da aplicabilidade da fenitoína na cicatrização de feridas	2014
Soares, CB et. Al	Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem	2014
Sousa, CS; Cunha, ALM	Conhecimento dos profissionais de enfermagem de centro cirúrgico sobre hipertermia maligna	2014
Rospendowski, K; Alexandre, NMC; Cornelio, ME	Adaptação cultural para o Brasil e desempenho psicométrico do “Evidência-Based Practice Questionnaire”	2014
Holanda, FL; Marra, CC; Cunha, ICKO	Perfil de competência profissional do enfermeiro em emergências	2015
Gomes Pereira, RP et. al.	Validação da versão portuguesa do Questionário de Eficácia Clínica e Prática Baseada em Evidências. Revista Latino-Americana de Enfermagem	2015
Souza, WR et. al.	Utilização do custeio baseado em atividades em centro de material e esterilização como ferramenta gerencial	2015
NOGUEIRA, GA et. al.	Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional	2015
Bellaguarda, MLR	Nascedouro do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Década de 1970)	2015
Valcarenghi, RV et. al.	Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento	2015
Carvalho, V.	Linhas de pesquisa em enfermagem: destaques filosóficos e epistemológicos	2015
Santos, CM et. Al	Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim	2015
Tase, TH; Tronchin, DMR	Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras	2015
Paixao, TCR et. al.	Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola	2015
Juan-Porcar, M et. al.	Cuidado familiar de pessoas com doenças mentais graves: uma revisão integrativa	2015
Pereira, RPG et. al.	Validação da versão portuguesa do Questionário de Eficácia Clínica e Prática Baseada em Evidências	2015

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

3.2 COMPETÊNCIAS E BARREIRAS PARA A PBE ENTRE ENFERMEIROS HOSPITALARES

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que objetiva identificar quais conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras são frequentes na implementação da PBE entre os enfermeiros assistenciais no contexto hospitalar. A definição de competência consiste na articulação entre os conceitos Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP), sendo o conhecimento como o domínio cognitivo e da compreensão; atitudes, o domínio afetivo correspondente a internalização de valores; a prática entende-se como o domínio das habilidades, do manuseio e criação, e barreiras, os aspectos limitantes para a ação (HUNKER; GAZZA; SHELLNBARGER, 2014). A compreensão dos conhecimentos, atitudes e práticas desempenhados pelos enfermeiros no exercício da PBE e as barreiras que enfrentam, é essencial para viabilizar a implementação efetiva desta abordagem nos cenários assistenciais. De forma que o reconhecimento das competências e barreiras mais usuais entre os enfermeiros torna-se estratégico para o fortalecimento da PBE no contexto hospitalar.

Revisão integrativa, recurso metodológico para reunir, avaliar e sintetizar evidências científicas na Enfermagem (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Este método permite a inclusão para análise de estudos primários com diferentes abordagens metodológicas e delineamentos de pesquisa, não apenas ensaios clínicos randomizados como proposto na revisão sistemática (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A revisão integrativa permite avaliação crítica das evidências encontradas e a caracterização do estado de conhecimento do assunto de interesse (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A presente RI foi conduzida em seis etapas, a saber: questão de pesquisa para o desenvolvimento da revisão; busca na literatura dos estudos primários; extração dos dados; avaliação dos estudos primários; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A questão de pesquisa delimitada para o desenvolvimento da revisão foi: *Quais conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras são frequentes na implementação da PBE entre os enfermeiros assistenciais no contexto hospitalar?* Foi utilizada para a construção da questão de estudo a estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; Nobre, 2007), em sua variação PICOS (CDR, 2009) para delimitar o tipo dos estudos

primários. Sendo P de população (enfermeiros assistenciais no contexto hospitalar), I (intervenção ou área de interesse) no caso conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras, sendo que os elementos C (comparação entre intervenção ou grupo) e O (desfecho) não foram empregados. Por último, para o elemento S (tipo de estudo) delimitou-se estudo observacional, tipo transversal. Ressalta-se que a opção por este tipo de estudo apresenta relação intrínseca com a pergunta da revisão, por ser o tópico de interesse a identificação de conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras mais frequentes entre os enfermeiros assistenciais no contexto hospitalar.

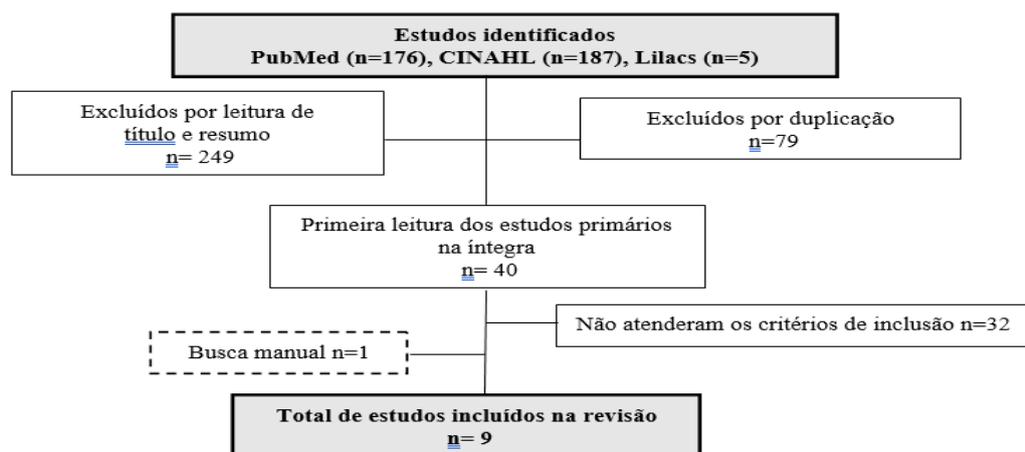
As bases de dados selecionadas foram a PubMed (National Library of Medicine National Institutes of Health), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e LILACS (Ciências da Saúde da América Latina e Caribe). Os descritores controlados utilizados em inglês para PubMed e CINAHL foram [Evidência Based Nursing] e [Evidência-based practice]; e em português na LILACS: [Enfermagem Baseada em Evidências], [Prática Clínica Baseada em Evidências], [Pesquisa em Enfermagem]. Como descritores não controlados em inglês para PubMed e CINAHL empregou-se [Attitudes to research], [Barriers], [Front-line nurses], [Nursing research], [Nursing, Evidência-Based], [Nursing, Evidência Based]; em português na LILACS: [Atitudes], [Barreiras]. Os descritores foram combinados de diferentes maneiras para garantir ampla busca de estudos primários. As buscas ocorreram em agosto de 2016.

Para análise foram incluídos estudos observacionais, tipo transversal, em inglês, português e espanhol, indexados em periódicos de enfermagem, no período de janeiro 2007 a julho 2016. Foram excluídos os estudos de revisão, teóricos ou de reflexão, cartas editoriais, estudos realizados em unidade ou clínica específica, ou ainda em cenários não hospitalares. Quanto às populações investigadas foram excluídos os estudos primários que tiveram a participação de acadêmicos de enfermagem, enfermeiros educadores, gerentes, docentes ou pesquisadores.

A primeira seleção dos estudos primários foi por meio da leitura dos títulos e resumos das diferentes listagens de referências identificadas nas bases de dados, por pares independentes. A partir desta etapa houve delimitação do tipo de estudo, sendo incluídos os estudos observacionais, tipo transversal. Em seguida, as pesquisas foram minuciosamente lidas na íntegra, também por pares independentes. A busca manual por meio da leitura das referências dos estudos primários incluídos também foi empregada e, inseridos aqueles estudos que contemplassem os critérios de inclusão delimitados na revisão. Para a extração dos dados dos estudos primários baseou-se

em instrumento utilizado na literatura nacional (URSI; GALVÃO, 2006), considerando os seguintes aspectos: dados da publicação (autores e ano), objetivo do estudo, local do estudo, método do estudo observacional, amostra, resultados e conclusão. Para a avaliação dos estudos observacionais adotou-se a declaração intitulada *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), a qual consiste em uma lista de verificação (22 itens) com recomendações sobre os dados que devem ser descritos de todas as etapas de estudos observacionais (MALTA *et al.*, 2010). Cada critério recebeu uma pontuação de zero a 1, a qual, posteriormente, foi transformada em percentual, considerando de boa qualidade os estudos primários com percentual superior a 40%(20). Os resultados estatísticos foram apresentados conforme os dados do estudo de origem.

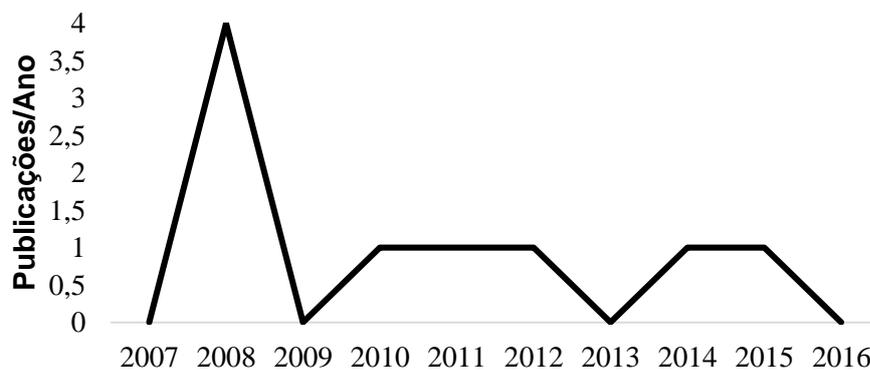
Como critério para apresentação dos resultados da revisão foram utilizados apenas os três aspectos mais frequentes – em frequência relativa ou valor de média maior. E, a tradução dos termos relacionados ocorreu de forma livre pelos autores deste presente estudo. Na ocorrência de limitações para cálculo de medidas de efeito pela análise conjunta dos resultados dos estudos primários, utilizou-se como estratégia para a síntese dos estudos a contagem manual, isto é, frequência absoluta dos termos similares, organizando os resultados em categorias. A busca resultou em 368 artigos, sendo 79 repetidos entre as diferentes bases de dados. Oito estudos primários atenderam os critérios de inclusão, sendo que a busca manual possibilitou a inclusão de outra pesquisa (FIGURA 3).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Figura 3. Fluxograma de seleção dos estudos primários. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Os nove estudos primários incluídos na revisão foram publicados nos seguintes periódicos de Enfermagem, a saber: Journal of Nursing Management (n=2), Worldviews on Evidence-based -Nursing (n=2) Journal of Nursing Scholarship (n=1), International Journal of Nursing Practice (n=1), Journal of Clinical Nursing (n=1), Journal of Advanced Nursing (n=1) e BMC Health Services Research (n=1). Ressalta-se que o último periódico não é específico da enfermagem, entretanto a problemática investigada no estudo primário responde a pergunta da RI, a pesquisa foi conduzida por enfermeiros e incluída por meio da busca manual. Quanto à distribuição temporal das pesquisas observa-se que não há um padrão tendencial linear, com concentração maior no ano de 2008 (n=4) (FIGURA 4).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Figura 4. Número de estudos primários em cada ano relativo ao período delimitado (janeiro de 2007 até julho de 2016). Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Em relação ao local de estudo, houve a publicação de duas pesquisas tanto nos Estados Unidos da América quanto no Reino Unido. Todos estudos primários apresentaram boa qualidade (>40%) em relação aos itens propostos na lista de verificação STROBE (QUADRO 2).

Após a leitura minuciosa dos estudos primários incluídos na revisão, os aspectos sobre CAP e barreiras mais frequentes em cada pesquisa foram identificados. A tabulação dessas informações foi descrita em conformidade com os dados apresentados em cada estudo primário pelos autores (QUADRO 3).

Quadro 2. Caracterização dos estudos primários incluídos na revisão integrativa. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Autor (ano)	Objetivo	Questionário	Amostra	Local	STROBE
Rolfe <i>et al.</i> (2008)	Identificar a capacidade de interpretação das evidências científicas por enfermeiros	Elaborado pelos autores	n=189	Reino Unido	63,6%
McCloskey (2008)	Identificar as características dos enfermeiros relacionadas ao nível de formação, anos de experiência e atuação no hospital que possam interferir na capacidade de avaliar pesquisas, e na Prática Baseada em Evidências	The Research Utilization Questionnaire	n= 270	Estados Unidos da América	68,2%
Bonner & Sando (2008)	Identificar conhecimento, atitude e utilização de pesquisa por enfermeiros	Edmonton Research Orientation Survey	n= 347	Australia	54,5%
Ofi <i>et al.</i> (2008)	Investigar conhecimento de enfermeiros na avaliação de pesquisas, atitudes e barreiras para a sua utilização	The Research Utilization Questionnaire	n= 500	Nigeria	77,3%
Mashiach Eizenberg (2010)	Identificar relações entre as características profissionais e pessoais dos enfermeiros para a Prática Baseada em Evidências	Attitudes Towards Research in nursing Barriers to Evidence-based Nursing Practice	n= 243	Israel	68,2%
Gerrish <i>et al.</i> (2011)	Identificar fatores que influenciam e promovem a Prática Baseada em Evidências entre enfermeiros assistenciais	Self-reported Developing Evidence-based Practice Questionnaire	n= 855	Reino Unido	95,5%
Dalheim <i>et al.</i> (2012)	Determinar fatores que influenciam a Prática Baseada em Evidências em hospital universitário	Self-reported Developing Evidence-based Practice Questionnaire	n= 407	Noruega	86,4%
Heydari <i>et al.</i> (2014)	Identificar conhecimentos, atitudes e práticas para a Prática Baseada em Evidências	Evidence Based Practice	n= 240	Iran	63,6%
Wilson <i>et al.</i> (2015)	Identificar aspectos organizacionais e individuais que possam influenciar na prática de enfermagem baseada em evidências	Information Literacy for Evidence-Based Nursing Practice	n= 1977	Estados Unidos	72,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 3. Aspectos frequentes extraídos dos estudos primários sobre conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras para a implementação da Prática Baseada em Evidências entre enfermeiros assistenciais no contexto hospitalar. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Autor	Aspectos*	n(%)	Média(dp)	Likert^b
Fontes de evidências mais utilizadas				
Rolfe <i>et al.</i>	Reflexão sobre a própria experiência na assistência	200(93,9) ^a	-	-
	Colegas de trabalhos	190(89,2) _a	-	-
	Intuição	174(81,7) _a	-	-
Dalheim <i>et al.</i>	Informações de <i>guidelines</i>	705(82,9) ^a	-	-
	Informações em programas de pós-graduação	658(77,2) ^a	-	-
	Informações de protocolos locais	620(72,9) ^a	-	-
Gerrish <i>et al.</i>	Informações que aprendi sobre cada paciente	-	4,3(0,8)	5
	Minha experiência pessoal em cuidar dos pacientes	-	4,1(0,7)	5
	Informações que obtenho de políticas locais e protocolos	-	4,1(0,7)	5
Conhecimento, Atitudes e Práticas				
McCloskey	A pesquisa ajuda a construir bases científicas para o conhecimento de Enfermagem	-	4,0(0,92)	5
	As pesquisas são necessárias para o melhoramento contínuo das práticas	-	4,0(0,91)	5
	Eu mudaria a minha prática conforme evidências científicas encontradas	-	3,9(1,04)	5
Ofi <i>et al.</i>	As pesquisas usualmente contribuem para avanços no cuidado de enfermagem	455(91,0) ^a	-	-
	A prática da Enfermagem deve ser baseada em evidências	438(87,6) ^a	-	-
	Conhecimento sobre pesquisas valorizam a prática do enfermeiro	433(86,6) ^a	-	-
Heydari <i>et al.</i>	Atitude favorável a Prática Baseada em Evidências	221(92,1)		

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*Tradução livre

^a Participantes puderam assinalar diferentes opções em uma mesma pergunta.

^b Mensuração por Escala Likert

Quadro 3. Aspectos frequentes extraídos dos estudos primários sobre conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras para a implementação da Prática Baseada em Evidências entre enfermeiros assistenciais no contexto hospitalar. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (Continuação).

Autor	Aspectos*	n(%)	Média(dp)	Likertb
	Barreiras			
McCloskey	Tenho tempo para ler pesquisas enquanto estou de plantão	-	1,7(0,936)	5
	Pesquisas de Enfermagem são conduzidas na minha área assistencial	-	2,4(1,12)	5
	Meus colegas de trabalho chamam minha atenção para pesquisas atuais	-	2,7(1,12)	5
Bonner & Sando	Compreensão sobre o delineamento da pesquisa	124(37,4)	-	-
	Revisão ética	122(36,6)	-	-
	Estatística	91(27,3)	-	-
Ofi <i>et al.</i>	Análises estatísticas não são compreensíveis	250(50,0) ^a	-	-
	Implicações para a prática não são claras	178(35,6) ^a	-	-
	As pesquisas não são relatadas de forma clara	132(26,4) ^a	-	-
Gerrish <i>et al.</i>	Sobrecarga de trabalho durante as ações assistenciais cotidianas torna difícil a incorporação das evidências na prática	432(51,1) ^a	-	-
	Minha carga de trabalho é muito pesada para que eu seja capaz de influenciar a prática como eu gostaria	333(39,3) ^a	-	-
	Não há recursos suficientes para que seja eficaz na promoção da Prática Baseada em Evidências	270(31,8) ^a	-	-
Dalheim <i>et al.</i>	A cultura da minha equipe não está receptiva à mudança das práticas	-	3,8(0,8)	5
	Não sei como fazer a busca de pesquisa apropriada	-	3,4(1,1)	5
	Falta-me autoridade no meu espaço de trabalho para propor mudanças	-	3,3(0,8)	5
Heydari <i>et al.</i>	Pouco conhecimento e habilidades para a Prática Baseada em Evidências	215(89,6) ^a	-	-
	Exerce a Prática Baseada em Evidências	199(83,3) ^a	-	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*Tradução livre

^a Participantes puderam assinalar diferentes opções em uma mesma pergunta.

^b Mensuração por Escala Likert

Quadro 3. Aspectos frequentes extraídos dos estudos primários sobre conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras para a implementação da Prática Baseada em Evidências entre enfermeiros assistenciais no contexto hospitalar. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (Continuação).

Autor	Aspectos*	Regressão (β)	OR	OR IC95%	p
Mashiach Eizenberg	Habilidades para pesquisa	-	1,9	(1,3-2,3)	0,00
	Conhecimento da bibliografia	-	2,5	(1,6-3,9)	0,00
	Educação formal	-	3,2	(1,4-7,5)	0,01
	Apoio para pesquisa	-	1,48	(1,1-2,1)	0,02
	Apoio dos colegas e da organização	-	0,4	(0,2-0,7)	0,01
	Experiência de atuação	-	1,7	(1,0-2,9)	0,04
Wilson <i>et al.</i>	Histórico de já ter participado em projeto de pesquisa	7,6	-	-	0,0001
	Necessidade frequente de informações para prática	2,9	-	-	0,0001
	Não compreender o processo da pesquisa	-1,5	-	-	0,0001
	Dificuldade em entender o artigo científico	-1,8	-	-	0,0001
	Percebe que enfermeiros não desejam mudar a prática	0,6	-	-	0,001
	Dificuldade de encontrar pesquisas	-0,7	-	-	0,004

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*Tradução livre

^a Participantes puderam assinalar diferentes opções em uma mesma pergunta

^b Mensuração por Escala Likert

Como para a condução dos estudos primários, os autores utilizaram diferentes questionários para a coleta de informações (QUADRO 2), bem com o emprego de tabulações diversificadas dos dados (QUADRO 3), o qual foi fator limitante para o cálculo de medidas de efeito global sobre CAP e barreiras determinantes, na presente revisão adotou-se como estratégia para a síntese das pesquisas a contagem manual dos termos similares mais frequentes. A delimitação da frequência foi pautada na contagem do número de estudos primários em que o termo foi empregado (TABELA 3).

Os resultados da presente revisão integrativa evidenciaram lacunas na produção científica de estudos observacionais, tipo transversal, para identificar conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras frequentes na implementação da PBE entre enfermeiros assistenciais no contexto hospitalar. Os termos mais frequentes

encontrados apontaram como fontes de evidências a experiência pessoal e os protocolos assistenciais locais, bem como os enfermeiros tinham boa atitude para a PBE. Entretanto, os profissionais apresentavam fragilidades para a implementação desta abordagem relacionadas ao pouco conhecimento para avaliação de evidências, sobrecarga de trabalho e resistência à mudança de práticas.

Tabela 3. Síntese dos estudos primários conforme frequência absoluta de termos similares relacionados sobre conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras para a implementação da Prática Baseada em Evidências entre enfermeiros assistenciais no contexto hospitalar. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Dimensões	n^c
Fontes de evidências mais utilizadas	
Experiência pessoal	3
Protocolos locais	3
Conhecimento, Atitudes e Práticas	
As pesquisas contribuem para o avanço da Enfermagem	2
A prática assistencial deve ser baseada em evidências	2
Barreiras	
Sobrecarga de trabalho	3
Enfermeiros não desejam mudar a prática	3
Não compreendem o delineamento da pesquisa	3
Não compreendem as análises estatísticas	3

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

^cFrequência absoluta dos termos similares identificados nos estudos primários

De forma geral, os resultados desta revisão podem apoiar o delineamento de modelos de intervenção mais propositivos para a implementação da PBE no ambiente hospitalar. As intervenções devem considerar a ampliação das competências pessoais do enfermeiro para a compreensão das investigações e motivacionais para a transformação da prática clínica. Em relação à organização, as intervenções devem ser direcionadas para facilitar o acesso às fontes científicas, e mudança no processo de trabalho para assegurar tempo de consumo de pesquisas pelos enfermeiros assistenciais. Sugere-se o incremento de pesquisas sobre o tema para reconhecimento e comparação desses fatores (CAP e barreiras) em diferentes localidades mundiais, a fim de identificar similitudes que possam apoiar estratégias globais para a transferência de resultados de pesquisa ao agir da Enfermagem.

3.3 MODELOS E ASPECTOS FACILITADORES PARA IMPLEMENTAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DA PBE NA ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que objetiva reconhecer modelos contemporâneos e etapas para a implementação da PBE na Enfermagem no contexto hospitalar. Conforme Rother (2007), as revisões narrativas são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o "estado da arte" sob a temática em uma perspectiva contextual. Usualmente, as revisões narrativas não informam as fontes ou a metodologia para busca das referências. Se constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos e, a interpretação e análise crítica pessoal do autor. Contudo, os estudos para análise foram levantados no período de dezembro de 2015 a outubro de 2016. Entretanto, não houve limite para a inclusão das publicações relacionados ao período de sua publicação. As principais fontes de publicações analisadas foram: um livro (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011), uma tese de livre docência (CALIRI, 2002) e oito artigos científicos (BONDMASS, 2010a; 2010b; O'BYRNE; SHEREE, 2010; BONDMASS 2011a; 2011b; McCRAE, 2012; SCHAFFER; SANDAU; DIECRICK, 2013). Após a identificação dos modelos, houve a busca das referências e leitura dos artigos originais publicados.

Frente ao desafio para o cenário nacional sobre a apresentação de iniciativas que retratem a utilização de modelos internacionais já consagrados e sua adaptação para o contexto hospitalar brasileiro para implementação da PBE, foi observada a ausência de pesquisas que abordassem a temática em âmbito da América Latina e Caribe. As publicações sobre modelos para a implementação da PBE na Enfermagem foram apresentadas conforme o surgimento histórico. Os modelos foram descritos por: etapas para implementação e ênfases das abordagens dos modelos (se abordam incrementos aos aspectos organizacionais hospitalares ou as competências individuais dos enfermeiros) (QUADRO 4). Puderam ser classificados quanto a concepção de utilização de pesquisa: a pesquisa em si enquanto instrumento capaz de provocar mudanças na organização a fim da adoção de práticas mais seguras e, a utilização dos resultados de pesquisa. Outra perspectiva apresentada para os modelos relacionou-se a concepção de evidências a serem incorporadas para PBE. Uma primeira concepção esteve relacionada a classificação e síntese de resultados de pesquisas por diferentes delineamentos metodológicos (evidência científica); outra que atribuiu à evidência como síntese de estudos primários experimentais por meio

da revisão sistemática (melhor evidência) e; a inclusão de evidências não-científicas como análise de dados da unidade de internação, relatórios de controle de qualidade e / ou controle de infecção hospitalar (dentre outros), levantamentos de diretrizes das instituições hospitalares e própria expertise profissional (QUADRO 5).

Foram a organizadas categorias temáticas sobre aspectos que possam facilitar a implementação e garantir a sustentabilidade da PBE no contexto hospitalar existentes nos modelos. Essas categorias abrangeram desde as atitudes dos enfermeiros em valorizar a pesquisa como apoiadora da prestação do cuidado de qualidade e resolução de problemas; reconhecimento de fontes de evidências não apenas aquelas resultantes da análise crítica dos estudos primários; o engajamento de lideranças da instituição, a maturidade da organização e sua capacidade de incorporar inovações; como também o empreendimento de parcerias junto aos pesquisadores e universidades (TABELA 4).

Conforme resultado da revisão da literatura, foram identificados 16 modelos contemporâneos internacionais para a implementação da PBE entre enfermeiros no contexto hospitalar. O governo federal estadunidense, na década de 70, financiou projetos institucionais com o objetivo de induzir a utilização de pesquisas na prática, e assim testar sua operacionalização (CALIRI,2002; MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011). *Western Council on Higher Education for Nursing*, projeto na Enfermagem originado pela estratégia indutiva governamental estadunidense, envolveu treze estados. O projeto abordou a utilização de pesquisas como um todo, e não exclusivamente seus resultados (CALIRI,2002).

Na primeira fase, recrutou participantes que fossem enfermeiros com competência para atuarem no tema – enfermeiros docentes e /ou pesquisadores. Em sequência, foram realizadas Oficinas (*Workshops*) - integrando enfermeiros docentes e /ou pesquisadores junto a enfermeiros assistenciais, com intuito de avaliarem criticamente pesquisas e identificarem intervenções de Enfermagem baseadas em seus resultados, a fim de serem implementadas em uma instituição hospitalar. Posteriormente, uma nova Oficina foi realizada na qual os participantes relataram a trajetória de implementação das novas práticas e os resultados alcançados. Ocorreu um seguimento dessa implantação por seis meses nos hospitais. O objetivo do projeto foi parcialmente alcançado, repercutindo em algumas publicações científicas referentes aos resultados: Programa de ensino para pacientes no pré-operatório; Plano de cuidados para esposos em luto e avaliação da sua eficácia; Programa para

prevenção e tratamento de Constipação entre pessoas sob cuidado domiciliar (CALIRI, 2002).

O modelo de Stetler foi o primeiro a ser publicado nos Estados Unidos na década de 70. O propósito do modelo foi a orientação à pós-graduandos de Enfermagem sobre como aplicarem resultados de pesquisas na sua atuação. Direcionou a translação das evidências e as etapas para sua implementação. Foi concebido como um instrumento avançado para a orientação da PBE e um importante referencial para a formação de enfermeiros especialistas. A autora tem apresentado reformulações de seu modelo com publicações contemporâneas, abordando, principalmente, a utilização política dos resultados de pesquisas para a tomada de decisões nos hospitais (STETLER, 1994; 2001).

Na década de 80, o projeto *Conduct an Utilization of Research in Nursing* (CURN), publicação subsequente, originou-se como um modelo para a integração entre docentes e enfermeiros assistenciais, na Universidade de Michigan (USA). Uma das mais relevantes contribuições desse projeto foi o estabelecimento de diretrizes para a utilização de resultados de pesquisas, visando eliminar a tentativa de implementar resultados de pesquisas inconsistentes ou insuficientes na prática da Enfermagem (HORSLEY; CRANE; BINGLE, 1978). Goode e colaboradoras aprimoraram a conceituação utilizada no projeto CURN e, aplicaram-na em um hospital comunitário rural. Sendo essa experiência notória, no âmbito estadunidense, por refletir excelência na aplicação clínica de resultados de pesquisas entre 200 instituições hospitalares avaliadas (GOODE *et al.*, 1987).

Os resultados da implementação de Goode e colaboradoras foram disseminados por material educativo (guias e videoteipes) para serem utilizados nos Estados Unidos e Canadá, entre hospitais e universidades. O modelo proposto por Goode e colaboradoras, tem sofrido reformulações apresentadas pelas próprias autoras (GOODE *et al.*, 1987; GOODE; PIEDALUE, 1999). E, atualmente, publicaram, em 2011, uma atualização – a ser discutida. Incorporaram novos elementos às etapas de seu modelo, elementos como a centralidade no paciente frente a decisão sobre a incorporação das evidências. Nessa publicação, as autoras apresentaram a aplicação do modelo reformulado, exemplificando cada etapa e os resultados alcançados.

Na década de 90, emergiram duas relevantes novas propostas de modelos para orientar a utilização de pesquisas na prática da Enfermagem, no cenário estadunidense. De forma geral, as propostas dos modelos emergentes nesse período

traziam as orientações dos Programas de Garantia de Qualidade nas Instituições Hospitalares Americanas. Sendo que a utilização de pesquisas, com um enfoque instrumental, foi prevista como um indicador de qualidade (CALIRI,2002; MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

O Modelo *Quality Assurance Model Using Research* (QAMUR) foi desenvolvido como um programa colaborativo entre hospital e escola de Enfermagem que já apresentavam ligações formais anteriores de ensino, prática e pesquisa. As atividades do programa integraram enfermeiros docentes, pesquisadores, estudantes de enfermagem e enfermeiros dos cenários assistenciais. Foi um modelo pautado na utilização de pesquisas para formular padrões de qualidade do cuidado. As abordagens do modelo relacionaram-se tanto para a utilização de resultados de pesquisas como para a condução de novas pesquisas (LESKE *et al.*, 1994). O modelo QAMUR tem sido utilizado com frequência entre os enfermeiros norte-americanos pela facilidade de aplicação de suas etapas, por ter uma apresentação em formato de algoritmo decisório (LESKE *et al.*, 1994; BONDMASS 2011a).

O Modelo de *Iowa Model of Evidence-Based Practice* (Iowa Model), um dos mais populares, também seguiu um aprimoramento das etapas propostas pelo modelo CURN. Haja vista o contexto diferenciado que permeou a elaboração desse modelo. Nesse momento, havia uma ampliação do número de pesquisas clínicas de Enfermagem publicadas e também maior número de enfermeiros especialistas formados. Conforme o modelo CURN, o modelo de Iowa previu que a utilização de pesquisas na prática ocorreria quando fosse publicado um novo conhecimento ou os enfermeiros vivenciassem uma demanda específica, que indicasse a necessidade da mudança da prática (TITLER *et al.*, 2001; TITLER, 2011).

A visão diferenciada proposta pelo modelo de Iowa revelou-se na percepção sobre a utilização de pesquisas. Pela primeira vez, foi abordado que a utilização de pesquisas (desenvolvimento e /ou incorporação de seus resultados) deveria ser uma ação inerente à prática dos enfermeiros hospitalares, por conseguinte, as organizações de saúde se incumbiriam em respaldar essa atuação. Em seu detalhamento, o modelo de Iowa previu para a utilização de pesquisas: estar incluída na descrição das atribuições dos enfermeiros, na filosofia e nos padrões das Divisões de Enfermagem; que as instituições deveriam resguardar tempo para os enfermeiros participarem de pesquisas e; nas unidades hospitalares o clima de investigação deveria ser encorajado pela disponibilização de consultorias especializadas para

realização de novas pesquisas, utilização de protocolos pautados em evidências científicas, assim como, participarem de grupos de estudos e /ou comissões para atividades de desenvolvimento de pesquisas aplicadas. Foi destacado no modelo de Iowa, a importância da mobilização do clima organizacional para que fosse favorável a implementação da PBE. E, para essa mobilização discutiu a utilização da Teoria de Rogers de Difusão da Inovação (TITLER *et al.*, 2001; TITLER, 2011).

Ao final da década de 90 surgiram as primeiras publicações no Canadá e Reino Unido sobre modelos para a implementação da PBE. Sendo eles o modelo *Ottawa Model of Research Use* (OMRU) e o modelo *Promoting Action on Research Implementation in Health Services Framework* (PARIHS), nas respectivas localidades. Observou-se que, nessas localidades, as publicações científicas antecessoras apresentavam, em suma, relatos de experiências sobre a utilização de pesquisas na prática, em especial para o contexto da formação do enfermeiro (CALIRI,2002; MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

O modelo OMRU, elaborado para guiar a transferência de pesquisas para a prática, orientou que inicialmente fosse identificado referencial teórico capaz de apoiar a adoção de inovações. Sendo que esse referencial necessitaria considerar: as características da inovação e a capacidade de influenciar lideranças para se engajarem ao processo. Por consequência, seria necessário o planejamento da mudança da prática de maneira dinâmica e interativa, incluindo pesquisadores e os potenciais utilizadores dos resultados de pesquisas. Destacou sobre a escolha em utilizar a pesquisa, que seria uma ação influenciada por fatores externos envolvendo as preferências dos pacientes e o *status* da inovação na sociedade como um todo. As proposições do modelo OMRU abrangeram a utilização de pesquisas como inovação e, não exclusivo a utilização da síntese de resultados de estudos (KITSON; HARVEY; McCORMACK,1998; KITSON *et al.*, 2008).

A estruturação do modelo PARIHS, semelhante ao modelo OMRU, partiu do princípio da complexidade e dinamismo que envolvem a incorporação de pesquisas na prática. Esse modelo foi ordenado para guiar o Sucesso da Implementação (SI). A abordagem previu a utilização de resultados sumarizados de pesquisas. Previamente, definiu a importância de se realizar levantamento sobre os motivos pelos quais as evidências não têm sido incorporadas à prática dos enfermeiros. Como também, identificar o nível de competências individuais dos enfermeiros e as principais barreiras que encontram para essa atuação. Sobretudo, a proposição do SI ocorreria

quando a evidência fosse cientificamente segura, correspondente aos interesses dos enfermeiros e as preferências dos pacientes e, quando o contexto para a implementação fosse favorável à mudança. Como contexto favorável, implicaria em uma cultura organizacional apoiadora, na presença de lideranças transformacionais com elevada capacidade de influência e, em monitoramento apropriado dos resultados encontrados após a implementação da evidência. O modelo PARIHS tem sofrido adequações sobre suas etapas ao longo do tempo, sendo a elas adicionadas subcategorias que possam melhor ordenar a transferência de resultados de pesquisas à prática (RICROFT-MALONE, 2004).

Associado ao advento da *internet*, ao final da década de 90 e início dos anos 2000, ampliaram-se as publicações norte-americanas sobre modelos para a implementação da PBE na Enfermagem. *Rosswurm and Larrabee's Change Model for EBP* (Rosswurm and Larrabee's Model) apresentou-se como um modelo cuja maior preocupação esteve relacionada em transformar uma prática intuitiva dos enfermeiros em uma prática que utilizasse resultados consistentes de pesquisas. As autoras, professoras da Escola de Enfermagem da Universidade de Virginia (EUA), indicaram a importância em se utilizar descritores válidos e registrados como termos de busca de evidências científicas e, a revisão sistemática de estudos experimentais (exclusivos) como critérios importantes na definição da PBE. O delineamento do modelo incorporou parâmetros propostos pela Agência para Pesquisa e Qualidade do Cuidado em Saúde (AHRQ). O modelo foi aplicado em *Charleston Area Medical Center*. As autoras apontaram uma necessidade urgente em se padronizar os Diagnósticos de Enfermagem para a consequente difusão de resultados da PBE, a fim de se garantir um melhor compartilhamento das experiências (ROSSWURM; LARRABEE, 1999).

O modelo *Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration* (ARCC) emergiu como uma iniciativa para aproximar resultados de pesquisas à atuação prática dos enfermeiros, com vistas ao avanço da PBE em um hospital de ensino. A elaboração do modelo iniciou-se por um levantamento junto aos enfermeiros atuantes nesse hospital sobre as barreiras e facilidades que encontravam frente a PBE. Assim, a formulação das dimensões do modelo partiu dos resultados desse levantamento e considerou a Teoria de Controle (BECK et al.,) – teoria cognitiva comportamental. Conforme essa teoria adotada pelas autoras do modelo, ela se aplicaria quando existisse discrepância entre o objetivo frente ao padrão do

estado atual. Essa discrepância deveria motivar mudanças nos comportamentos individuais para se alcançar o objetivo. A base fundamental da Teoria do Controle definiu que o comportamento individual seria determinado, em grande parte, pelas crenças das pessoas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2002; MELNYK *et al.*, 2011).

A estruturação do modelo ARCC partiu da argumentação de que as crenças e valores dos enfermeiros sobre a PBE e o fortalecimento de suas competências para a utilização das evidências, seriam capazes de viabilizar o exercício cotidiano do cuidado orientado pela PBE. Em especial, fortalecer as competências dos enfermeiros para a busca de estudos primários resultantes de pesquisas experimentais, padronizada pela estratégia PICO com utilização de descritores adequado, e realização de revisões sistemáticas. O desenvolvimento dessa iniciativa contou com a participação de tutores especialistas já atuantes no hospital – enfermeiros de práticas avançadas (*Advanced Practice Nurses*). Foram orientados a intervirem de forma a favorecer a crença positiva sobre o valor da pesquisa entre as equipes de Enfermagem, como também, na ampliação da competência das equipes para a utilização da PBE. Aos tutores especialistas coube a responsabilidade de conduzirem nas unidades hospitalares estratégias como: grupos de estudos, leitura crítica de pesquisas, dentre outras. Atuaram junto as equipes de Enfermagem para organização de evidências internas (relatórios com dados sobre o cuidado prestado) e manejo dos projetos / plano de ação para a incorporação da PBE. A estruturação do modelo foi ampla, contou ainda com uma escala para avaliar se houve a efetiva implementação da PBE entre as equipes de Enfermagem (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2002; MELNYK *et al.*, 2011).

The Tyler Collaborative Model abordou a colaboração e integração entre enfermeiros pesquisadores e administradores hospitalares para que a PBE pudesse ser implementada junto aos enfermeiros assistenciais. A todo momento, a autora discutiu a necessidade de mudanças nos serviços de saúde e a disponibilização de recursos (humanos especializados e financeiros) para que ocorresse uma atuação ordenada pela PBE. A estruturação do modelo partiu de uma extensa revisão sobre as principais barreiras que envolveriam a adoção à PBE e, sobre os modelos disponíveis a sua implementação. Sendo as barreiras descritas como: a lacuna no conhecimento dos enfermeiros para avaliação crítica de resultados de pesquisas; entre aqueles que apresentam o conhecimento, muitos se sentem isolados por falta de apoio especializado para orientar a translação; para os administradores

hospitalares a utilização de pesquisas não tem sido identificada como ação prioritária. Com isso, demonstrou a necessidade de induzir, primeiramente por um modelo teórico, um ambiente de cooperação a fim de se implementar a PBE. Para a autora, a PBE compreenderia a utilização de resultados de diferentes fontes de evidências, não exclusivamente aquelas oriundas de pesquisas, mas também informações de relatórios locais (OLADE, 2004).

Representado como um sistema aberto, ao centro do modelo *Johns Hopkins Nursing Evidence-based Practice Model* (JHNEBP) apresentou a evidência, que ali constituiu-se como a base para a prática, formação e pesquisa. O modelo considerou como evidência resultados de pesquisas por diferentes delineamentos metodológicos, sendo necessária a classificação do nível da evidência. De forma geral, a tomada de decisão para a utilização da evidência seria influenciada por fatores externos como processo de acreditação, políticas indutivas e; internos como a cultura organizacional, engajamento das equipes e recursos financeiros disponíveis. Neste âmbito, o modelo considerou a necessidade de avaliação de evidências internas (relatórios de controle de infecção, avaliação de custo-efetividade, dentre outros) para com isso respaldar a mudança da prática. Esse modelo foi composto por um guia de questões orientadoras, que detalharam um passo-a-passo para implementação da PBE. Enfermeiros do *Johns Hopkins Hospital* têm adotado esse modelo na padronização da PBE e, tem sido utilizado para o ensino na universidade a ele vinculada (NEWHOUSE *et al.*, 2007).

Em 2001, *Academic Center for EBP* (ACE) da *University of Texas Health Science Center* (EUA) convocou um consenso nacional entre especialistas no tema para desenvolverem um painel a respeito das competências essenciais para a PBE na Enfermagem. Configurado como uma estrela simples de 5 pontos, o *ACE Star Model* descreveu as relações entre os vários estágios para a transformação do conhecimento, na medida em que o conhecimento recém-descoberto seria posto em prática. *ACE Star Model* tem sido considerado mais como um modelo de "ensino / aprendizagem" para a PBE. O consenso nacional sobre as competências essenciais para PBE orientou a inclusão de conteúdos na formação de enfermeiros, favorecendo a preparação educacional para essa prática. Conforme discutido no modelo seria a busca padronizada dos estudos primários e o empreendimento de um rigoroso método para a síntese desses resultados – frente aos diferentes tipos de delineamentos dos estudos, que garantiria a mudança de paradigma na Enfermagem relacionado a

utilização de pesquisas na prática. Seria essa etapa, em específico, considerada como a geradora da inovação a ser implementada (STEVENS, 2004; KRING, 2008).

The Clinical Scholar Model e Evidence-based Practice Model in an Academic Medical Center (Model in an Academic Medical Center), ambos publicados em 2009, foram desenvolvidos como um programa de tutoria especializada para apoiar a implementação da PBE junto aos enfermeiros dos cenários assistenciais. O primeiro modelo abordou a formação de enfermeiros *Clinical Scholar* – categoria de enfermeiros a compor a equipe de Enfermagem, pelos autores assim denominada. O programa propôs a formação de enfermeiros com competência específica para induzir a PBE nas unidades assistenciais. Abordou a PBE como um método para a resolução de problemas nessas unidades através de princípios científicos. A manutenção da curiosidade para um questionamento constante da prática foi denotada como a principal atitude a incorporar a atuação desse profissional. Sendo importante análise de resultados de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos, associadas a evidências internas (relatórios da unidade, expertise clínica, satisfação do paciente) para a produção da inovação a ser implementada. *Clinical Scholar* atuando junto as equipes de Enfermagem assistenciais, deveriam deliberar quais práticas necessitavam ser aprimoradas ou revistas ou ainda abolidas. O delineamento do modelo pautou-se no projeto CURN e no modelo de Difusão de Inovações (Rogers). Outro documento utilizado na descrição das atribuições do enfermeiro *Clinical Scholar* foi *Clinical Scholarship Resource Paper*, disseminada pela *Sigma Theta Tau International*. Apresentaram a atuação prática do enfermeiro *Clinical Scholar* e resultados alcançados por projeto por eles desenvolvidos para a implementação da PBE (STROUT; LANCASTER; SCHULTZ, 2009).

O segundo modelo resultou de um programa para formação de tutores à implementação da PBE. O programa preparou a atuação do enfermeiro para exercer liderança transformacional e promover mudanças na cultura da organização a fim de garantir a sustentabilidade da PBE. Desenvolvido no *Barners-Jewish Hospital* vinculado à *Washington University School* (USA), o local contava com comitês multidisciplinares para a revisão das práticas e também com enfermeiros de práticas avançadas (*Advanced Practice Nurses*) – perfazendo uma equipe sólida para induzir a mudança das práticas através de resultados de pesquisa. A base conceitual para o delineamento desse modelo foi o de Melnyk e Fineout-Overholt (2002). Nessa publicação, os autores descreveram o programa formativo, as etapas do modelo e

resultados práticos alcançados pela implementação da PBE. A orientação pelo modelo foi a integração da melhor evidência, considerada pela síntese de estudos experimentais, conforme modelo ACRR (BALAKAS *et al.*, 2009).

Artigo científico publicado em 2011, apresentou como autoria de Goode e colaboradores, sendo que a primeira autora integrou a aplicação prática do projeto CURN (GOODE *et al.*, 2011). A proposta apresentada consistiu na atualização da sua experiência na implementação do modelo CURN. Como também foi influenciada pelos modelos: Iowa, OMRU, PARIHS, *The Tyler Collaborative Model* e JHNEBP. O modelo denominado por *The Colorado Patient-Centered Interprofessional Evidence-Based Practice Model* (The Colorado Model) apresentou-se estruturado por dois diagramas. Um que abordou aspectos viabilizadores para mudança da estrutura organizacional favorável à PBE. Nesse diagrama, o paciente foi o centro das intervenções e, liderança, tutoria especializada e apoio organizacional (recursos financeiros e humanos) apresentaram-se como catalizadores para a implementação da PBE. O segundo definiu as etapas para ser mobilizada a evidência até gerar mudanças na prática clínica. Orientou a incorporação de evidências não científicas (relatórios da instituição, informações do CDC, expertise profissional) às evidências científicas (incluindo estudos de diferentes delineamentos), para com isso ampliar o escopo na tomada de decisão. Que a decisão pela incorporação das evidências à prática considerasse o contexto da organização e, em especial, as preferências do paciente. Em comparação aos demais modelos anteriormente descritos, o The Colorado Model apresentou uma abordagem que considera maior número de aspectos para a implementação e sustentabilidade da PBE, tanto em âmbito da organização quanto frente as competências individuais dos enfermeiros (GOODE *et al.*, 2011).

The Multisystem Model of Knowledge Integration and Translation (MKIT) e *The Research Appreciation, Accessibility and Application Model* (RAAAM) foram modelos que abordaram a implementação sistêmica da PBE na Enfermagem e, apresentaram semelhanças conceituais. Na descrição do modelo MKIT discutiu-se que os enfermeiros querem melhorar a qualidade da sua prática, entretanto desconhecem como incluir a pesquisa para essa finalidade. Por outro lado, pesquisadores usualmente realizam investigações pelos seus interesses e “paixões” particulares. Ao mesmo tempo, os administradores hospitalares refutam quaisquer inovações que não estejam em consonância aos seus planejamentos. Historicamente, as pesquisas têm sido julgadas pelo seu rigor metodológico, e não é adicionada uma avaliação de sua

utilidade prática. O MKIT orientou uma conciliação sistêmica entre esses polos, a fim de se alcançar a sustentabilidade da PBE nas instituições de saúde. Foi descrita a importância da atuação de uma equipe de enfermeiros pesquisadores para responder as necessidades de mudança de práticas no hospital. Sendo atribuição dessa equipe a busca, avaliação crítica e síntese das evidências. Encontros entre o grupo de enfermeiros pesquisadores e os enfermeiros assistenciais devem ser programados, conforme o modelo, para a construção do plano de mudança, como também para o delineamento do estudo piloto a ser realizado previamente a decisão final de integração da evidência (PALMER; KRAMLICH, 2011).

O modelo RAAAM foi aplicado em um hospital de grande porte na Austrália. A autora do modelo e coordenadora da pesquisa referente a sua implementação, iniciou a proposta por apresentar a necessidade de a instituição ter a pesquisa como um valor. Todo o modelo centrou-se para que a pesquisa em si (não exclusivo seus resultados) fosse incorporada enquanto uma diretriz para a resolução de problemas nessa organização. Foram identificadas potenciais parcerias entre universidade-instituição hospitalar para o provimento de tutores especializados (professores pesquisadores) na orientação sobre utilização de pesquisas. A autora fez uma crítica a iniciativas exclusivas que encorajam apenas a discussão de pesquisas entre os enfermeiros da assistência (como o clube de leituras ou reuniões para o debate de pesquisas). Pois, afirmou que mais do que discutir uma pesquisa seria preciso orientar os enfermeiros como fazer a transferência dos resultados. A segunda dimensão do seu modelo aplicado abordou o acesso à resultados de pesquisas. Destacou que essa etapa necessitaria de uma atuação que requer maior especialização, competência aprimorada. Por conseguinte, o levantamento das evidências foi conduzido pela tutoria originada na relação entre universidade-instituição hospitalar – conduzida por professores pesquisadores (EDWARD, 2015).

Para a translação dos resultados de pesquisas à prática clínica, foram organizados grupos de facilitadores, que intermediavam a leitura das sínteses das evidências para uma linguagem de melhor compreensão de toda a equipe de Enfermagem. A sustentabilidade, na perspectiva desse modelo, ocorreu pela colaboração e parcerias entre professores pesquisadores, facilitadores da translação e equipes de Enfermagem. Apresentou que a sustentabilidade da pesquisa como valor se deu quando enfermeiros assistenciais se engajaram em projetos de pesquisas construídos de forma colaborativa junto aos pesquisadores e aos facilitadores. Com

isso, utilizaram-se da pesquisa para buscar alternativas de resolução de seus problemas cotidianos. De forma geral, o modelo RAAAM foi indutivo a geração de pesquisas para resolução de problemas. A busca e a síntese de evidências científicas existentes configuraram-se como uma ação especializada a ser desenvolvida por atores com maior competência, que não os enfermeiros assistenciais. Sendo que esses resultados justificaram o delineamento de novas pesquisas a serem aplicadas considerando as especificidades do contexto onde foi desenvolvido o Modelo (EDWARD, 2015).

Quadro 4. Descrição das etapas que compõem os Modelos Contemporâneos para a implementação da Prática Baseada em Evidências na Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Modelo	Etapas^a	Ênfase
Stetler Model	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer propósitos para revisão da literatura ▪ Avaliar criteriosamente as pesquisas encontradas ▪ Avaliar de forma comparativa os resultados dos estudos com a prática assistencial (Translação ou Aplicação) ▪ Tomar uma decisão: usar; esperar para usar; rejeitar ou não usar ▪ Detalhar e justificar os passos para a aplicação do novo procedimento ▪ Avaliar formalmente o processo, seguindo passos do modelo CURN 	Individual
CURN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preocupar-se com as mudanças na prática de Enfermagem ▪ Definir e avaliar um problema no cuidado do paciente ▪ Buscar soluções ▪ Selecionar uma solução em potencial ▪ Realizar experimento ou teste da solução proposta ▪ Avaliar a satisfação com a solução e implementação ou insatisfação, por conseguinte, repetir as etapas 	Organizacional Individual

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

^aTradução Livre

Quadro 4. Descrição das etapas que compõem os Modelos Contemporâneos para a implementação da Prática Baseada em Evidências na Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (Continuação).

Modelo	Etapas^a	Ênfase
QAMUR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fazer perguntas ou identificar problemas ▪ Procurar soluções, rever e avaliar a literatura (Condução de uma pesquisa) ▪ Planejar para mudar ▪ Implementar a Inovação (Protocolos, Procedimentos e Políticas) ▪ Avaliar os resultados esperados ▪ Formular os padrões de cuidado (Garantir a melhoria da qualidade) 	Organizacional
Iowa Model	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar problemas práticos e transforma-los em questões para pesquisa ▪ Determinar o quanto o problema é um tópico de prioridade para a organização ▪ Formular termos para a busca de evidências, analisa-las criticamente e sintetiza-las de forma acessível ▪ Determinar se as evidências são suficientes. Caso contrário, conduzir uma pesquisa ▪ Se as evidências forem suficientes e a mudanças apropriada, conduzir um estudo piloto para a mudança da prática ▪ Avaliar os resultados do piloto, disseminar os resultados e implementar a mudança 	Organizacional
OMRU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir o contexto: identificar pessoas que apresentem autoridade para legitimar o processo de mudança e os recursos necessários para a implementação da inovação ▪ Especificar claramente qual a inovação a ser implementada ▪ Avaliar a inovação, os atores em potenciais que poderão adotá-la, as barreiras e facilidades à sua implementação ▪ Selecionar estratégias que ampliem a consciência dos envolvidos sobre o valor da inovação e, acompanhar a efetividade da translação ▪ Avaliar a adoção da inovação, de que maneira ela se difunde na organização até chegar aos cuidados diretos do paciente ▪ Avaliar o impacto da inovação na qualidade do cuidado, e divulgar os resultados 	Organizacional Individual

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

^aTradução Livre

Quadro 4. Descrição das etapas que compõem os Modelos Contemporâneos para a implementação da Prática Baseada em Evidências na Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (Continuação).

Modelo	Etapas^a	Ênfase
PARIHS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buscar evidências oriundas de pesquisas científicas, experiência clínica, experiência dos pacientes, e de dados e relatórios da instituição ▪ Adotar a inovação de forma a influenciar a cultura organizacional, por apoio de lideranças e a revisão das práticas ▪ Incorporar pessoas à organização cujos conhecimentos e habilidades possam apoiar a mudança das práticas frente as evidências 	Organizacional
Rosswurm and Larrabee's Model	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar a necessidade de mudança da prática ▪ Aproximar o problema com indicadores de resultado ▪ Sumarizar a melhor evidência científica (revisão sistemática) considerando viabilidade, benefícios e riscos para sua implementação ▪ Elaborar um plano para a mudança da prática, que inclua os recursos necessários ▪ Implementar e avaliar a mudança (orienta que seja realizado um estudo piloto) ▪ Integrar e manter a mudança da prática (comunicar os resultados às lideranças estratégicas) ▪ Monitorar a implementação (avaliar o processo e os resultados) 	Individual
ARCC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compreender a cultura organizacional e sua prontidão para mudança ▪ Identificar forças e barreiras para a PBE na organização ▪ Identificar mentores especializados na organização para orientar a PBE junto as equipes assistenciais nas unidades clínicas ▪ Implementar a evidências na prática ▪ Avaliar os resultados 	Organizacional

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

^aTradução Livre

Quadro 4. Descrição das etapas que compõem os Modelos Contemporâneos para a implementação da Prática Baseada em Evidências na Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (Continuação).

Modelo	Etapas ^a	Ênfase
<p style="text-align: center;">The Tyler Collaborative Model</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quebrar o gelo: identificar forças na organização que possam afetar a mudança de comportamento entre os envolvidos ▪ Construir relações colaborativas entre lideranças estratégicas para adoção da mudança ▪ Diagnóstico do problema: levantamento quais áreas necessitam de maior implementação da PBE ▪ Adquirir recursos: levantamento das necessidades financeiras e humanas para a implementação da mudança ▪ Movimentar-se: engajar enfermeiros assistenciais para levantamento de soluções às suas demandas pautadas na PBE (orienta organizar um grupo de trabalho) ▪ Escolher uma solução: revisão rigorosa das produções científicas pelo grupo de trabalho ▪ Ganhar a aceitação e adeptos: orienta implementar a evidência por um estudo piloto, onde os resultados possam avaliar o cuidado prestado frente a adoção da evidência em relação a sua não adoção ▪ Estabilizar: incluir a evidência nas normas e rotinas da organização ▪ Avaliar os resultados na organização frente a incorporação da evidência nas rotinas de trabalho. E, elaborar relatórios que contemplem a avaliação de seus resultados. 	<p style="text-align: center;">Organizacional</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

^aTradução Livre

Quadro 4. Descrição das etapas que compõem os Modelos Contemporâneos para a implementação da Prática Baseada em Evidências na Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (Continuação).

Modelo	Etapas ^a	Ênfase
JHNEBP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar uma questão da prática, transforma-la em questão de pesquisa utilizando os termos apropriados para busca de evidências ▪ Buscar, avaliar criticamente, sumarizar e classificar os níveis das evidências ▪ Utilizar evidências “não científicas” (dados financeiros, experiência profissional e preferencias do paciente) para tomada de decisão ▪ Determinar a viabilidade da aplicação da evidência, elaborar um plano de ação para sua translação, implementar a mudança, avaliar e comunicar os achados 	Individual
ACE Star Model	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buscar um novo conhecimento através de pesquisas realizadas ▪ Realizar rigorosa revisão de múltiplos estudos primários (frente aos diferentes delineamentos) para formular novo conhecimento ▪ Elaborar documento ou guia para translacionar a evidência para a prática ▪ Integrar a evidência à prática influenciando mudanças nas pessoas e na organização ▪ Avaliar o impacto da mudança da prática e seu incremento na qualidade do cuidado prestado 	Individual
The Clinical Scholar Model	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar oportunidades para implementar a mudança na organização ▪ Revisar evidências internas (informações e dados do serviço) e as evidências externas (resultados de pesquisa) ▪ Determinar a força das evidências e conduzir um plano para sua implementação. Caso as evidências não sejam seguras o suficiente, realizar uma pesquisa ▪ Simular a aplicação da evidência por diferentes meios ▪ Aplicar a evidência e obter os resultados no contexto ▪ Disseminar os resultados para a comunidade interna e externa à organização 	Organizacional Individual

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

^aTradução Livre

Quadro 4. Descrição das etapas que compõem os Modelos Contemporâneos para a implementação da Prática Baseada em Evidências na Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (Continuação).

Modelo	Etapas ^a	Ênfase
Model in an Academic Medical Center	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formular uma questão clínica ▪ Buscar a melhor evidência ▪ Revisar criticamente as evidências ▪ Integrar a evidência na prática ▪ Comunicar os resultados 	Organizacional Individual
The Colorado Model	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar fatores facilitadores para mudança na organização ▪ Elaborar uma questão clínica pela estratégia PICO ▪ Identificar as necessidades do paciente. ▪ Avaliar os valores, preferências do paciente e suas experiências prévias a respeito das evidências científicas ▪ Buscar evidências científicas conforme um protocolo (caso o hospital apresente protocolo para a PBE) ou realizar revisão rigorosa da literatura (na ausência de protocolo institucional para PBE). Na ausência de evidências científicas, utilizar evidências de outras fontes como: dados de controle de infecção, análises de custo-efetividade e a expertise clínica ▪ Sumarizar as evidências considerando seu nível de classificação ▪ Utilizar a evidência conforme contexto e decisões do paciente ▪ Avaliar os resultados 	Organizacional Individual

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

^aTradução Livre

Quadro 4. Descrição das etapas que compõem os Modelos Contemporâneos para a implementação da Prática Baseada em Evidências na Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (Continuação).

Modelo	Etapas^a	Ênfase
MKIT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Induzir o desenvolvimento de pesquisas que tenham aplicação prática ▪ Identificar lideranças transformacionais nas organizações ▪ Realizar busca, avaliação crítica e síntese das evidências pela atuação de enfermeiros especializados (enfermeiros pesquisadores) que atuem na organização ▪ Promover translação das evidências por encontros orientados entre enfermeiros pesquisadores e enfermeiros assistenciais ▪ Elaborar estudo piloto e plano de intervenção com apoio dos enfermeiros especializados ▪ Integrar a evidência ao processo de trabalho e organizar documentos normativos (protocolos, <i>guidelines</i>) ▪ Monitorar os resultados alcançados pela implementação ▪ Disseminar os resultados da implementação 	Organizacional
RAAAM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorizar pesquisas no contexto hospitalar (exemplifica por parcerias entre Universidades e Hospitais) ▪ Ter acesso à resultados de pesquisas que possam respaldar a melhoria da qualidade da prática (exemplifica organização de Comitês ou Grupos específicos e, inclusão de tutores especialistas no contexto hospitalar) ▪ Aplicar as pesquisas (exemplifica o desenvolvimento de pesquisas ser atividade integrante aos enfermeiros do contexto hospitalar) ▪ Garantir a sustentabilidade do modelo (exemplifica o empreendimento de estratégias comunicacionais para difusão, e a elaboração de relatórios para avaliar a PBE) 	Organizacional

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

^aTradução Livre

A classificação da condução das pesquisas e tipo de evidências quais os modelos se aportaram, pode ser demonstrada a seguir (QUADRO 5).

Quadro 5. Caracterização dos modelos contemporâneos para a implementação da Prática Baseada em Evidências na Enfermagem conforme ênfase de suas concepções sobre utilização de pesquisas e incorporação de evidências. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Concepções dos Modelos	Utilização da Pesquisa	
	Condução de uma Pesquisa	Utilização dos Resultados
Incorporação de Evidências para PBE	/	Rosswurm and Larrabee's Model
Melhor Evidência		ARCC
		Model in an Academic Medical Center
Científicas	QAMUR	Stetler Model
	Iowa Model	CURN
	OMRU	PARIHS
		ACE Star Model
Científicas Associados as Não-Científicas	Tyler Collaborative Model	JHNEBP
	The MKIT Model	The Clinical Scholar Model
	RAAAM	The Colorado Model

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As categorias temáticas textuais sobre os aspectos que facilitaram a condução da utilização de pesquisas na prática e PBE foram organizadas conforme tabela a seguir (TABELA 4).

Tabela 4. Categorias temáticas sobre aspectos facilitadores a implementação e sustentabilidade da Prática Baseada em Evidências entre enfermeiros no contexto hospitalar, conforme análise dos Modelos Contemporâneos para sua implementação. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Categorias

Conhecimentos e atitudes essenciais

Valorização da pesquisa no cenário assistencial e na prestação do cuidado direto. Abertura para mudança e espírito questionador nas equipes de Enfermagem. Conhecimentos sobre fontes de evidências, delineamentos de pesquisas e análises empreendidas, como as estatísticas.

Fontes de evidências

Evidências científicas, incluindo estudos com diferentes delineamentos e campos do conhecimento.
Evidências não científicas como observação crítica da realidade clínica, experiência clínica dos enfermeiros, preferência dos pacientes, protocolos ou documentos institucionais que evidenciem a necessidade de mudanças das práticas.

Disseminação dos resultados

Elaboração de documentos institucionais sobre o diagnóstico da necessidade da mudança e, também a sua sustentabilidade.
Revisão de protocolos locais ou *guidelines*.
Disseminação dos resultados às partes interessadas: paciente, chefias, formuladores de políticas locais e comunidade científica.
Empreendimento de estratégias comunicacionais e institucionais para sustentabilidade da mudança.

Sustentabilidade da Prática Baseada em Evidências

Instituição da PBE como atribuição do trabalho dos enfermeiros.
Engajamento das lideranças transformacionais (*stakeholders*) e chefias de Enfermagem.
Avaliação dos resultados da implementação da nova prática pela perspectiva dos destinatários e considerando o contexto organizacional.
Treinamento adicional para os enfermeiros.
Disponibilidade de tempo nas escalas de trabalho para busca e leitura crítica de artigos científicos.
Parcerias junto a universidades e enfermeiros pesquisadores.
Tutoria especializada para apoiar a busca de evidências, análise crítica e incorporação na prática clínica.
Grupos para discussão de pesquisas e crítica de artigos científicos.
Simulação dos novos processos ou práticas, antes da incorporação de novas evidências.
Desenvolvimento de cultura organizacional que apoie a incorporação de inovações.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

3.4 LACUNAS DO CONHECIMENTO

As revisões da literatura evidenciaram que:

- Quanto as publicações de artigos nacionais em periódicos de Enfermagem sobre a temática, foram identificados apenas 53 estudos entre 2000 a 2015. Sendo que a expansão de artigos científicos que abordam a PBE em âmbito nacional nos periódicos específicos de Enfermagem, se dá a partir de 2009.

- Há lacunas na produção científica nacional e internacional sobre estudos observacionais, tipo transversal, para identificar conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras frequentes na implementação da PBE entre enfermeiros assistenciais no contexto hospitalar.

- Há lacunas na produção científica nacional sobre iniciativas e modelos para a implementação da PBE entre enfermeiros no contexto hospitalar.

- Apesar de apresentarem atitudes positivas à PBE, as principais fontes de evidências utilizadas pelos enfermeiros hospitalares foram a experiência pessoal e os protocolos assistenciais locais.

- As principais barreiras para a implementação desta abordagem relacionaram-se ao pouco conhecimento para avaliação de evidências, sobrecarga de trabalho e resistência à mudança de práticas entre os enfermeiros hospitalares.

- Sugere-se o incremento de pesquisas sobre o tema para reconhecimento e comparação dos fatores CAP e barreiras em diferentes localidades mundiais, a fim de identificar similitudes que possam apoiar estratégias globais para a transferência de resultados de pesquisa ao agir da Enfermagem na beira do leito hospitalar.

- A integração ensino-serviço apresenta-se como facilitadora para implementação e sustentabilidade da PBE na Enfermagem.

- Desafio para o cenário nacional é a apresentação de iniciativas que retratem a implementação da PBE no contexto hospitalar brasileiro. Sendo que deve ser considerado a ampliação das competências individuais dos enfermeiros para a PBE e a viabilização dessa prática nas instituições hospitalares.

3.5 IMPACTOS DA PESQUISA

De acordo com as evidências identificadas na revisão da literatura, a presente pesquisa apresenta potenciais impactos quanto a: caracterização de pesquisas desenvolvidas em HPE no Triângulo Mineiro e a translação de seus resultados para a prática dos enfermeiros; identificação de conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras frequentes entre a Comunidade de enfermeiros deste hospital para a implementação da PBE; proposição e avaliação de iniciativa para a implementação da PBE em Enfermagem nesta instituição. Com isso, contribuir para a apresentação de iniciativa nacional que retrate a implementação da PBE no contexto hospitalar brasileiro, considerando a integração ensino-serviço. Por conseguinte, contribuir para a formação de recursos humanos em saúde e para o desenvolvimento de pesquisas voltadas as demandas operacionais no contexto dos serviços de saúde do SUS e; a ampliação em âmbito da Latino-america e Caribe da produção científica de Enfermagem que aborde utilização de evidências na prática cotidiana. Além do mais, as práticas pautadas em conhecimentos produzidos por investigações científicas engendradas no campo da Enfermagem podem contribuir para qualificar os serviços prestados à sociedade, especialmente no âmbito do *lócus* de desenvolvimento desta pesquisa.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

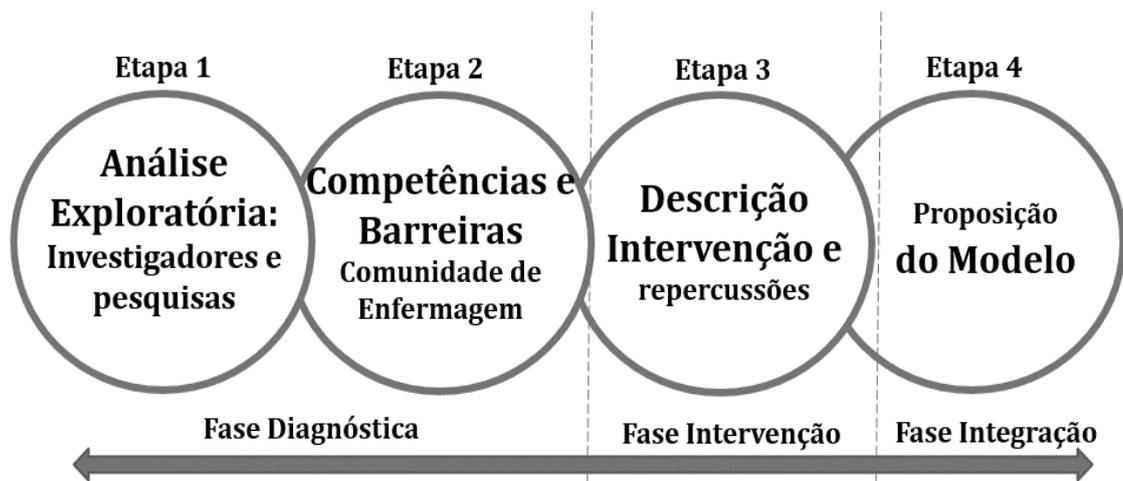
Analisar a produção e a utilização de pesquisas de Enfermagem em Hospital Público de Ensino do Triângulo Mineiro.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Investigar o perfil de pesquisas de Enfermagem, dos pesquisadores e as estratégias para translação de pesquisas empreendidas junto à *Comunidade* de Enfermagem no Hospital Público de Ensino;
- b) Descrever o perfil sociodemográfico e de experiências prévias com pesquisas da *Comunidade* de Enfermagem do Hospital Público de Ensino;
- c) Verificar conhecimentos, atitudes, práticas e barreiras existentes entre a *Comunidade* de Enfermagem do Hospital Público de Ensino para a implementação da Prática Baseada em Evidências;
- d) Descrever proposta de intervenção para a implementação da Prática Baseada em Evidências desenvolvida junto às lideranças de Enfermagem do Hospital Público de Ensino;
- e) Relatar as repercussões da proposta de intervenção junto às lideranças de Enfermagem e na organização do Hospital Público de Ensino;
- f) Propor modelo para utilização de pesquisas de Enfermagem em Hospital Público de Ensino, com descrição das etapas e aspectos condicionantes, conforme integração dos resultados obtidos nesta pesquisa.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos, qual foi organizada em quatro etapas: Análise Exploratória do Fenômeno (Etapa 1, correspondente ao objetivo “a”), Comportamento do Fenômeno entre a Comunidade de Enfermagem (Etapa 2, que correspondeu aos objetivos “b e c”); Proposta de intervenção e repercussões para implementação da PBE (Etapa 3, correspondente aos objetivos “d e e”) e Proposição do Modelo (Etapa 4, correspondente ao objetivo “f”) (FIGURA 5).

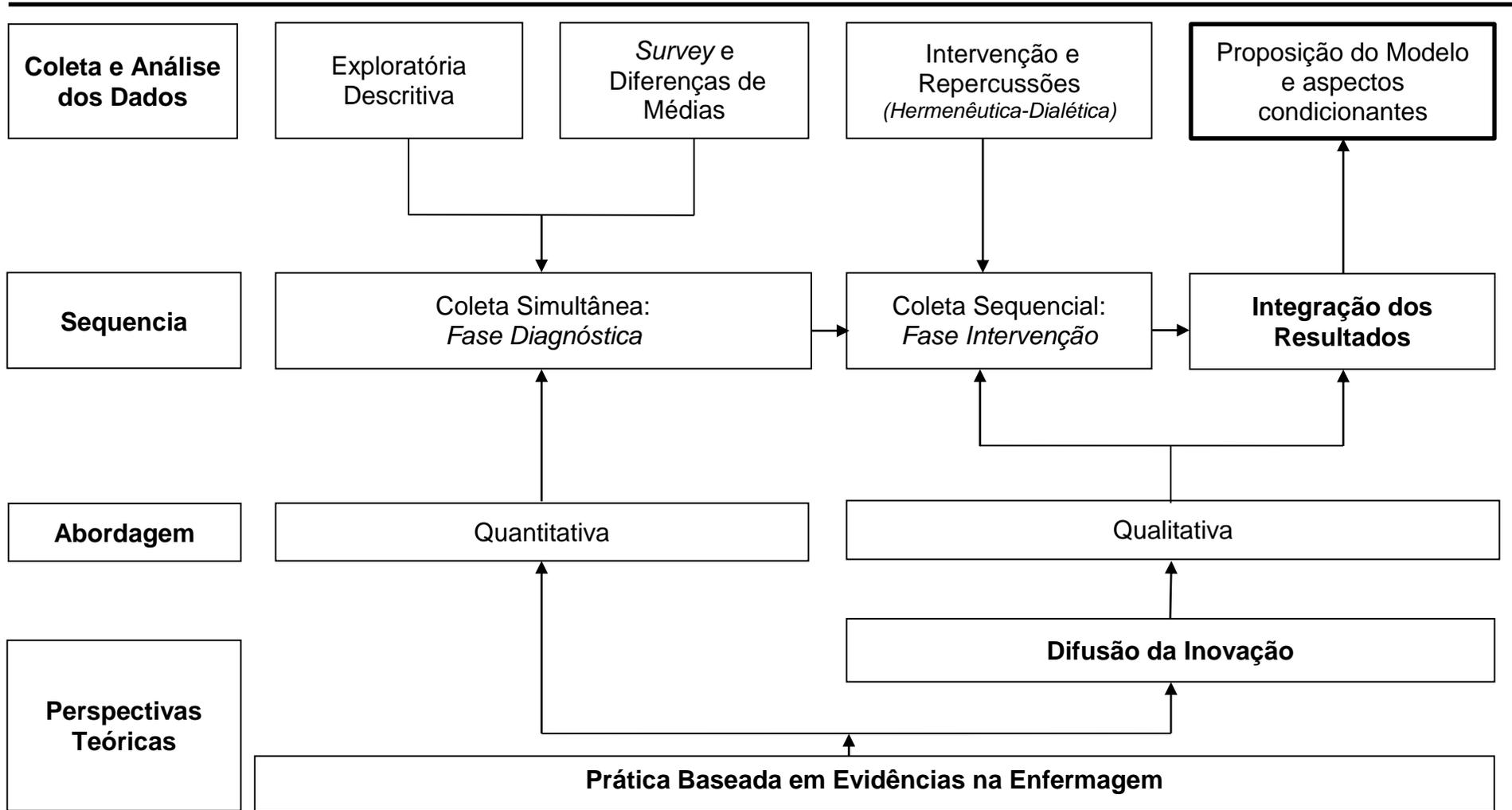


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Figura 5. Diagrama sobre as fases de planejamento da pesquisa por métodos mistos. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Na atualidade, foi observado uma maior tendência de conciliação entre métodos quantitativos e qualitativos, como práticas de pesquisas que possam ser coadunadas. Por métodos mistos, compreendeu-se percurso metodológico qual combinou métodos predeterminados das pesquisas quantitativas com métodos emergentes das qualitativas. Foram obtidas formas múltiplas de dados que incluíram análises estatísticas e análises textuais. Neste caso, os instrumentos de coleta de dados poderiam ser ampliados com registros abertos de observações, ou mesmo, levantamentos, seguidos por entrevistas exploratórias com maior profundidade. No método misto, o pesquisador deve basear sua investigação supondo que a coleta de diversos tipos de dados possa garantir ampliação da compreensão do problema pesquisado (CRESWELL, 2007).

Foram destacadas três características gerais dos métodos mistos nas pesquisas científicas: o ecletismo metodológico, o pluralismo paradigmático e o foco sobre a questão específica de pesquisa na determinação do método em qualquer estudo a ser empregado. Sobretudo, a combinação metodológica deveria ser capaz de responder a problematização do processo investigativo (CRESWELL, 2007). As reflexões e atos do pesquisador, desde o momento da concepção da sua investigação, foram aspectos asseguradores do percurso metodológico. A obra de Creswell (2007) apontou quatro decisões que fazem parte da seleção de uma estratégia de investigação com métodos mistos: 1) *Qual é a sequência de coleta de dados quantitativos e qualitativos?*; 2) *Que prioridade será dada à coleta e à análise de dados quantitativos e qualitativos?*; 3) *Em que estágio serão integrados os dados e os resultados quantitativos e qualitativos?*; 4) *Será utilizada uma perspectiva teórica global?*. A estruturação do percurso metodológico desta pesquisa, conforme perspectiva dos métodos mistos, foi consolidada em diagrama (FIGURA 6). A descrição dos processos para alcance dos pontos apresentados no diagrama foram percorridas em sessões subsequentes.

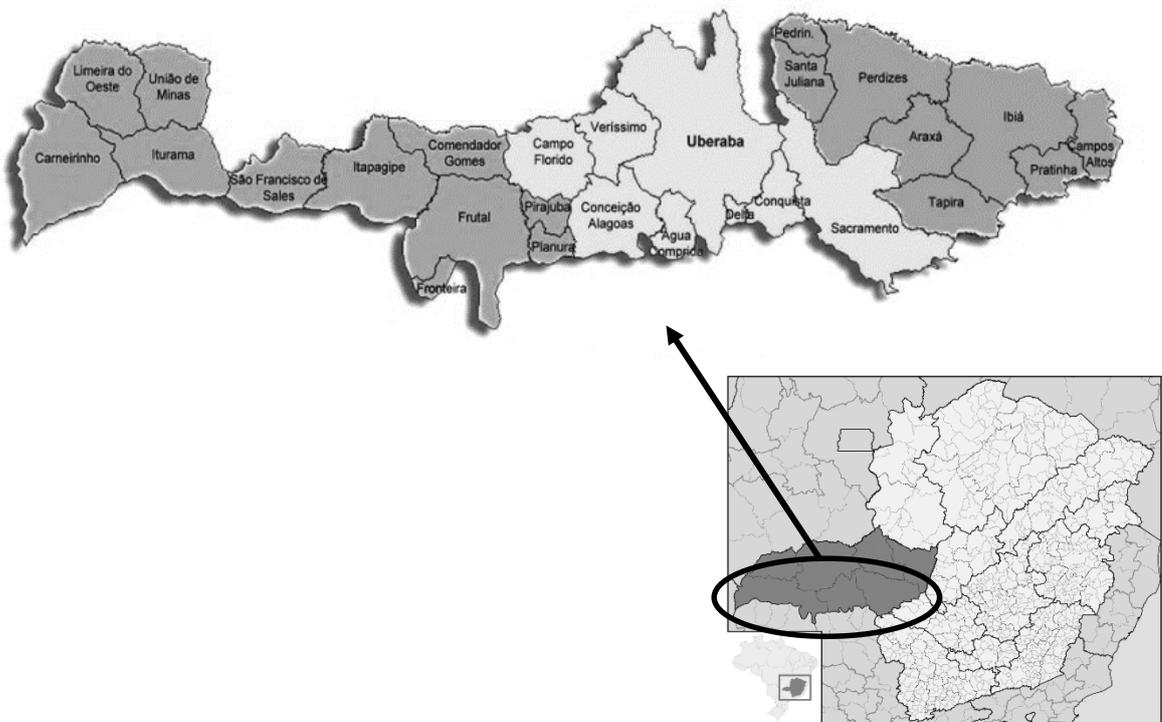


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Figura 6. Diagrama sobre a estruturação do percurso metodológico da pesquisa conforme perspectiva métodos mistos. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

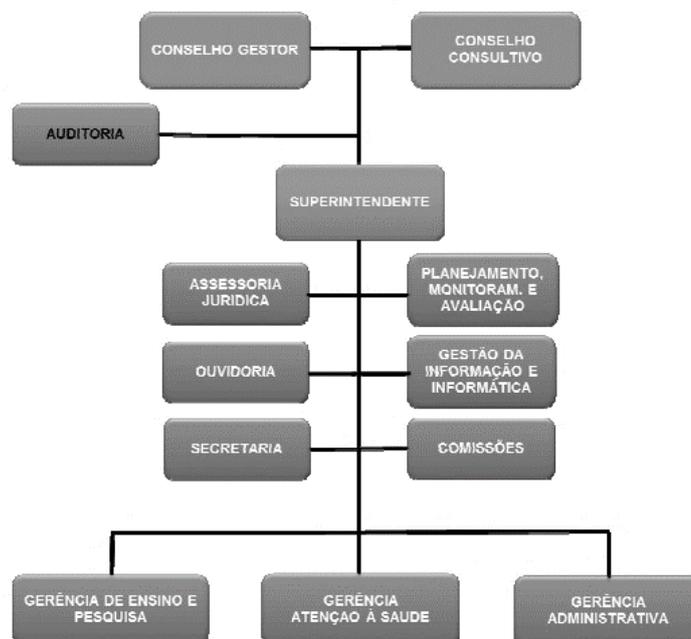
O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro atende aos 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do estado de Minas Gerais como único hospital que oferece atendimento de alta complexidade, 100% pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Recebe, ainda, pacientes de outras regiões de MG e de diversos estados brasileiros. Responde por 73% de toda a média e alta complexidade da macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais e por 100% da alta complexidade na mesma área, com exceção do tratamento de câncer. Essa macrorregião é composta pelas seguintes cidades: Água Comprida, Araxá, Campo Florido, Campos Altos, Carneirinho, Comendador Gomes, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Fronteira, Frutal, Ibiá, Itapagipe, Iturama, Limeira do Oeste, Pedrinópolis, Perdizes, Pirajuba, Planura, Pratinha, Sacramento, Santa Juliana, São Francisco de Sales, Tapira, Uberaba, União de Minas e Veríssimo. Sendo referência para microrregião de Uberaba, e da macrorregião do Triângulo Mineiro Sul, compreendendo uma população de 744.497/habitantes (FIGURA 7).



Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

Figura 7. Localização e municípios de composição da macrorregião de saúde Triângulo Sul. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Quanto à estrutura, o Hospital possui 332 leitos, sendo que a unidade de internação hospitalar é composta por 332 leitos, atualmente 296 estão ativos e 36 inativados. Os leitos ativos são constituídos por 16 leitos de Pronto Socorro, Adulto e Pediátrico, 40 leitos de Terapia Intensiva (Neonatal e Infantil, Geral e Coronariana), 11 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Infantil (UCI), 38 leitos de Clínica Médica, 17 leitos de Ortopedia, 50 leitos de Clínica Cirúrgica, 2 leitos de Oftalmologia, 1 leito de Otorrinolaringologia, 6 leitos de Neurocirurgia, 9 leitos de Neurologia, 13 leitos de Ginecologia, 22 leitos de Obstetrícia/Alojamento Conjunto, 24 leitos de Pediatria, 9 leitos na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Unidade 4 leitos de Onco-hematologia, 6 leitos do Hospital Dia e 4 leitos na Unidade de Terapia Renal. Há 36 leitos inativos por estarem em processo de readequação física, ou aguardando finalização de credenciamento: 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neurológico e neuro-cirúrgico, 10 leitos de clinica cirúrgica, 6 leitos de oncohematologia, 6 leitos de ortopedia e 4 leitos de Hospital-dia. Sobre a governança do HC-UFTM, o hospital apresentou uma reordenação dessa estrutura, após assinatura de convênio com Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) (HOYLER *et al.*, 2014) (FIGURA 8).



Fonte: HOYLER *et al.*, 2014.

Figura 8. Estrutura de governança do HC-UFTM. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Certificado como Hospital de Ensino, por meio da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.704 de 17/08/2004, disponibiliza campo de estágio para cursos técnicos, em especial os de saúde, e de graduação, além de atender às demandas de formação profissional, residências médica, multiprofissional e pós-graduação (lato sensu e stricto sensu). Em janeiro de 2013, UFTM e Ebserh assinaram o contrato para a gestão do HC-UFTM, publicado em junho de 2013 no Diário Oficial da União.

Na cláusula quinta do contrato é descrito que os servidores públicos em exercício no Hospital na data da assinatura do contrato permanecerão em seus postos, exercendo as mesmas atividades, e continuarão sujeitos ao regime previsto na Lei 8.112/1990, inclusive quantos aos deveres, proibições e regime disciplinar, vedado qualquer hipótese de desvio de função. Compete à EBSERH a gestão administrativa dos servidores que permanecerem em exercício no Hospital, sendo um dos aspectos, em especial de responsabilidade: [...] *Incentivar a produção de conhecimento científico e tecnológico no âmbito do hospital, por meio da promoção de projetos de pesquisa e da definição de diretrizes* (HOYLER *et al.*, 2014).

Parte dos dados a serem analisados neste estudo são pertencentes à Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM (GEP HCUFTM). É atribuição da GEP do HC-UFTM “a implementação de ações em infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos necessários ao aprimoramento do complexo hospitalar como campo de prática do ensino, da pesquisa, da extensão e da inovação tecnológica” (HOYLER *et al.*, 2014). Então, é atribuição desta gerencia controlar as pesquisas realizadas no âmbito do HC -UFTM.

5.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA ALCANCE DA ETAPA 1: ANÁLISE EXPLORATÓRIA DO FENÔMENO

Estudo exploratório, transversal, quantitativo-descritivo, organizado em duas fases. Sendo elas: fase I, que correspondeu a análise das pesquisas de Enfermagem registradas no HPE; e fase II, análise do perfil dos docentes e / ou pesquisadores, das pesquisas científicas desenvolvidas no âmbito do HPE e das estratégias de translação das pesquisas de Enfermagem empreendidas neste hospital.

5.3.1 Coleta de dados e Variáveis do estudo para a Etapa 1: Análise Exploratória do Fenômeno

Para alcance desse objetivo foram empregadas estratégias para o levantamento de informações por análise de dados secundários que compõem os projetos de pesquisas registrados na Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HC-UFTM, desde a implantação desta gerência, ano 2013, até julho de 2016. Os dados referentes a fase I foram coletados através da análise de banco de dados do setor que assessora o desenvolvimento de pesquisas neste hospital – Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa. Ele tem por atribuição registrar e catalogar todas as pesquisas realizadas no HPE. Após a identificação dos projetos de interesse, para o seguimento da fase II, os docentes e/ou pesquisadores responsáveis foram contatados por busca ativa, via telefone e ou *e-mail*, para agendamento de entrevistas. As entrevistas foram realizadas conforme local e horário previamente agendados junto aos docentes e / ou pesquisadores. As respostas foram registradas no roteiro, com duração máxima de 20 minutos. Foi elaborado pelos autores um roteiro (ANEXO A) para extração das informações do banco de dados do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa, fase I, contendo os aspectos:

- i. Características dos projetos de pesquisa:
 - Número de projetos registrados por ano;
 - Tema dos projetos de pesquisa: descrição dos temas;
 - Tipo de pesquisa: caracterização dos métodos (qualitativos e quantitativos) e dos tipos de pesquisa (avaliação de tecnologias em saúde; estudos

epidemiológicos; pesquisas clínicas; pesquisas operacionais; projetos de inovação tecnológica, outros);

- Composição da pesquisa: pesquisa do próprio setor assistencial; iniciação científica; trabalho de conclusão de cursos: graduação, especialização ou residência; dissertação; tese; outros;
- Financiamento do projeto de pesquisa: sim e não; caso afirmativo órgão financiador e tipo de financiamento;

Para as entrevistas, foi elaborado roteiro semiestruturado (ANEXO A) contendo:

- ii. Características do pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa:
 - Tempo de atuação: anos completos;
 - Titulação: pós-doutor, doutor, mestre, especialista, graduado, outros (descrição);
 - Tempo de Conclusão da Última Titulação: anos completos;
 - Formação: curso de graduação (Bacharel em Enfermagem, outros);
 - Vinculação à Grupos de pesquisa registrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; Grupo e linha de pesquisa vinculado (descrição), ou nenhuma vinculação;
 - Líder de Grupo de Pesquisa registrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico: sim ou não.

Acrescentou-se também questões que abordavam: se o docente e / ou pesquisador havia compartilhado os resultados (parciais ou finais) da pesquisa desenvolvida junto à comunidade hospitalar; de que maneira usualmente o docente e / ou pesquisador divulgam os resultados de suas pesquisas; se havia previsão da translação dos resultados das pesquisas na elaboração do projeto; e quais estratégias eram empreendidas para garantir a translação dos resultados junto à comunidade de enfermeiros do HPE.

5.3.2 População, amostra, critérios de inclusão e exclusão para a Etapa 1: Análise Exploratória do Fenômeno

Trata-se de uma amostra intencional. Foram incluídos todos os projetos registrados entre 2013 e julho de 2016, que apresentassem como pesquisador responsável um docente do quadro efetivo ou temporário da universidade vinculada ao hospital, e cujo título, objetivo ou população fossem relacionados à produção de conhecimento em Enfermagem. Foram excluídos aqueles projetos que apresentavam registros incompletos, onde não foi possível a identificação do pesquisador responsável, e aqueles cujo pesquisador não atuava na universidade vinculada ao hospital, além daqueles em que o cenário de estudo era divergente das unidades de internação. Após a identificação dos projetos de interesse, para o seguimento da fase II, foram incluídos todos os docentes e/ou pesquisadores responsáveis pelos projetos de pesquisa que atuassem no complexo da universidade vinculada ao hospital; excluindo aqueles aposentados, em férias ou em afastamento no momento da coleta.

5.3.3 Análise dos dados da Etapa 1: Análise Exploratória do Fenômeno

Para a análise dos dados, foi organizado banco de dados em *Excel*® para as fases I e II. As variáveis foram analisadas por estatística descritiva, variáveis categóricas por frequência absoluta e relativa, variáveis numéricas por medidas de tendência central e dispersão, através do software *Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0. Os dados que emergiram das questões abertas das entrevistas foram submetidos à análise temática de conteúdo. Essas categorias seguidamente foram reagrupadas por analogias, considerando o emparelhamento dos sentidos próximos. O tratamento desses dados foi por análise quantitativa (frequências relativas e absolutas), identificando categorias conforme análise textual.

5.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA ALCANCE DA ETAPA 2: COMPORTAMENTO DO FENÔMENO ENTRE A COMUNIDADE DE ENFERMAGEM

Nesta etapa, foi identificadas competências (conhecimentos, atitudes e práticas) e barreiras entre a *Comunidade* de enfermeiros sobre a obtenção e aplicação dos resultados de pesquisa na prática. A composição da *Comunidade* de enfermeiros considerou o engajamento proximal de sua atuação frente o novo paradigma da pesquisa e a necessidade de conciliação entre: pesquisadores, pesquisa e utilizadores diretos. Compuseram essa *Comunidade* para a presente pesquisa:

enfermeiros docentes e/ou pesquisadores; graduandos do último ano do Curso de Graduação em Enfermagem em estágio supervisionado hospitalar e residentes de enfermagem e; as chefias de Enfermagem – todos com imersão no cotidiano vivencial do *lócus* desta pesquisa.

5.4.1 Coleta de dados e Variáveis do estudo da Etapa 2: comportamento do fenômeno entre os grupos de interesse

Esta coleta de dados visou a caracterização da *Comunidade* de enfermeiros frente a realidade de utilização de resultados de pesquisas no cenário de estudo. A coleta de dados foi realizada no próprio ambiente hospitalar por questionários auto aplicativos semiestruturados: *The Barriers to research utilization Scale* previamente traduzido e validado culturalmente por Ferreira e colaboradores (2017) e, *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ), previamente traduzido e validado culturalmente por Rospindowiski, Alexandre e Cornélio (2014) (ANEXOS C e D , respectivos). O primeiro questionário possui 29 itens, sendo que para cada item o respondente assinala uma entre cinco opções numa escala tipo *Likert* , em que os números de um a quatro indicam aumento da barreira percebida e, o número cinco indica sem opinião. Já, o segundo questionário possui 24 itens pontuados numa escala *Likert* de um a sete. O escore do instrumento é calculado somando-se os valores das respostas de cada uma das questões, totalizando 168 pontos, com a maior pontuação indicando atitudes mais positivas em relação à prática baseada em evidências. Os escores podem ser avaliados, ainda, por domínios, calculando-se a média aritmética. Os itens são caracterizados em três dimensões:

- Prática da Enfermagem Baseada em Evidências: seis questões ou 42 pontos;
- Atitudes relacionadas à Prática Baseada em Evidências: quatro questões ou 28 pontos;
- Conhecimentos e habilidades associados à Prática Baseada em Evidências: 14 questões ou 98 pontos

Estes questionários foram complementados por caracterização sociodemográfica dos participantes, por questões sobre Experiências Científicas Prévias (ANEXO B). Composto as seguintes variáveis de estudo:

- i. *Aspectos Sociodemográficos e profissionais:* Idade (anos completos); Sexo (feminino, masculino); Cor da pele autodeclarada: (brancos, negros, pardos e outros); Estado Civil (solteiros, viúvos, em relacionamento estável); Acesso à internet (frequência e por qual dispositivo; computador ou celular); Categoria de Enfermagem: Graduando, Residente de Enfermagem, Chefia de Enfermagem ou Enfermeiro Docente Pesquisador ; Características Profissionais (Setor de atuação; Tempo de Profissão; Tempo de Atuação como enfermeiro no HC-UFTM)

- iii. *Experiências Científicas Prévias:* Maior Titulação concluída; Participação em iniciação científica na graduação; participa de algum projeto de pesquisa ou de inovação tecnológica; trabalhos em eventos científicos; artigos científicos completos publicados em periódicos; Integra Grupo de Pesquisas.

5.4.2 População e amostra do estudo, Critérios de Inclusão e Exclusão da Etapa 2: comportamento do fenômeno entre os grupos de interesse

A população de estudo foi composta por:

- Enfermeiros docentes e/ou pesquisadores: bacharéis em Enfermagem atuantes na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, vinculada ao HPE, nos cursos técnicos, graduação ou pós-graduação (*lato ou stricto sensu*). Perfazendo total de 42 enfermeiros. Foram incluídos aqueles com vínculo temporário ou efetivo. Excluídos aqueles que se encontravam de férias ou em afastamento no momento da coleta de dados. O levantamento da população ocorreu por relação fornecida pelas secretarias dos cursos.

- Enfermeiros Gerentes: Enfermeiros atuantes como chefias intermediárias de enfermagem, como referência técnica ou na coordenação de setores ou programas específicos do HPE. Perfazendo total de 35 enfermeiros. Foram incluídos aqueles com vínculo estável (RJU ou CLT), atuantes nas chefias aos pelo menos seis meses. De forma geral, o vínculo estável favorece a sustentabilidade da implementação da PBE nos hospitais. Foram excluídos aqueles que se encontravam de férias ou em afastamento no momento da coleta de dados. O levantamento da população ocorreu por relação fornecida pela Divisão de Enfermagem do HPE.

- Estudantes de Enfermagem: Residentes de Enfermagem: considerados os alunos regularmente matriculados e participantes dos programas de residência integrada multiprofissional em saúde e residência de enfermagem em neonatologia e urgência/trauma (programas existentes no HPE). Perfazendo total de 28 residentes. O levantamento da população ocorreu por relação fornecida pelo Diretório de Registro e Controle Acadêmico (DRCA-UFTM). Foram incluídos aqueles que se encontravam regularmente matriculados. Excluídos aqueles que em férias ou em afastamento no momento da coleta de dados. E, graduandos de Enfermagem em Estágio Hospitalar Supervisionado (último período): os alunos regularmente matriculados e atuantes em práticas hospitalares no HPE. Perfazendo total de 21 alunos. O levantamento da população ocorreu por relação fornecida pelo Diretório de Registro e Controle Acadêmico (DRCA-UFTM). Excluídos aqueles que não apresentassem idade igual ou superior a 18 anos ou não se encontrassem no setor hospitalar no momento da coleta de dados.

Para justificativa dos participantes desta etapa da pesquisa, denotou-se que: enfermeiros docentes e/ou pesquisadores caracterizavam-se como atores indutivos para a realização de pesquisas neste cenário. Conforme indicaram produções científicas contemporâneas, o engajamento das chefias de enfermagem tem se apresentado como crucial para a transformar o contexto hospitalar para que seja favorável a implementação da PBE (GALVÃO; SAWADA, 2005; HAUK; WINSETT; KURIC, 2012) - as Lideranças de Enfermagem apresentam-se capazes de incentivar e apoiarem as equipes assistenciais na mudança das práticas.

Graduandos do último ano do Curso de Enfermagem em estágio supervisionado hospitalar e residentes de enfermagem apresentaram-se como agentes potenciais para a indução de mudanças no ambiente hospitalar. Uma vez que se encontraram imersos em práticas cotidianas de cuidados no cenário, e por isso perfaziam contato contínuo com os demais integrantes da equipe de enfermagem em diferentes turnos. Outro aspecto que valorizou a escolha dos participantes estudantes foi a interface com a academia que apresentavam. Em especial, pela necessidade de elaboração de uma monografia como trabalho de conclusão de curso tanto da graduação como da residência. Desta maneira, os estudantes apresentavam posicionamento peculiar frente ao novo paradigma de utilização de pesquisas ora como utilizadores diretos dos resultados de pesquisas para orientação dos cuidados

de Enfermagem – como estratégia de formação, ora como propositores de desenvolvimento de investigações científicas.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2016, no ambiente hospitalar para os enfermeiros gerenciais, residentes e graduandos em estágio supervisionado, em espaço apropriado, com duração média de 20 minutos. Para os enfermeiros docentes e / ou pesquisadores foi realizado agendamento prévio por busca ativa junto às secretarias dos cursos, obtendo a mesma duração. A amostra se deu por amostra não probabilística a fim de alcançar o número máximo de participantes, tendo em vista o interesse da pesquisa em reconhecer o fenômeno entre a *Comunidade* de enfermeiros pesquisadores e utilizadores de pesquisas atuantes neste HPE.

5.4.3 Análise dos dados da Etapa 2: Comportamento do Fenômeno entre a Comunidade de Enfermagem

Foi organizado banco de dados em *Excel*® por dupla digitação e avaliada a sua consistência. Na identificação de inconsistências foram acessados os questionários para averiguação, a fim de assegurar o preenchimento adequado das informações. Os dados foram transpostos ao programa estatístico *Statiscal Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. As variáveis numéricas foram analisadas por estatística descritiva medidas de tendência central e dispersão, as variáveis categóricas por frequências absolutas e relativas. Para comparar as diferenças entre os Grupos de Interesse pesquisados (sendo eles divididos em Grupo 1= Docentes e Pesquisadores, Grupo 2= Estudantes de Enfermagem e Grupo 3= Gerentes de Enfermagem), os dados foram submetidos ao ANOVA *One-Way*, ao satisfazer as pressuposições de independência, homocedasticidade e normalidade das variáveis. A suposição de normalidade por teste de *Kolmogorov-Smirnov* ou *Shapiro-Wilk* ($n < 30$) e, para igualdade de variância (homocedasticidade) verificado com o uso do teste de Levene. Para aquelas variáveis que apresentarem violação dos critérios para o uso da ANOVA-F, foi aplicado o teste não-paramétrico de *Kruskall-Wallis*. Sendo calculado *post-hoc de Turkey HSD*, subsequente às diferenças totais. O nível de significância estatística adotado, em todos os testes foi de 5%.

5.5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA ALCANCE DA ETAPA 3: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E REPERCUSSÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA PBE

5.5.1 Perspectiva Teórica para o delineamento da intervenção: Difusão de Inovação

O delineamento da proposta de intervenção pautou-se em aspectos identificados na revisão dos modelos internacionais para a implementação da PBE entre enfermeiros hospitalares. De forma geral, os modelos abordaram duas componentes para implementação da PBE: a mudança organizacional e a ampliação das competências individuais dos enfermeiros para essa atuação. Frente ao exposto, a proposta de intervenção apoiou-se na necessidade de se criar, inicialmente, uma visão e motivação para a mudança das práticas a favor da PBE, que pudessem repercutir na organização hospitalar como um todo.

A escolha pela criação de um clima organizacional favorável à PBE em detrimento da aplicação das etapas definidas em um dos modelos contemporâneos em específico, originou-se pelos pressupostos que justificaram o desenvolvimento desta pesquisa. Pode ser observado um relevante distanciamento entre a utilização de pesquisas e a atuação das equipes de Enfermagem do HPE em estudo. Esse distanciamento foi detalhado como um macroproblema institucional do HPE. E, a revisão da literatura indicou ser esse problema uma realidade constante entre equipes de Enfermagem hospitalares em âmbito nacional e internacional. Dessa maneira, optou-se por uma estratégia inicial que abordasse a difusão da importância da PBE no contexto – que pudesse garantir uma maior sensibilização e engajamento de adeptos. Como também, apoiasse a compreensão do tema e o valor positivo da pesquisa entre as equipes de enfermagem.

Foi observado nos modelos contemporâneos, destaques sobre a importância de se trabalhar o clima organizacional. O modelo OMRU abordou que a transferência de pesquisas para a prática ocorreria frente a adoção de um referencial capaz de influenciar adeptos à inovação (KITSON; HARVEY; McCORMACK, 1998; KITSON *et al.*, 2008). O ARCC foi um modelo que também se utilizou de um referencial teórico da psicologia social para modificar os valores percebidos dentro das instituições hospitalares a fim de serem favoráveis à PBE (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT,

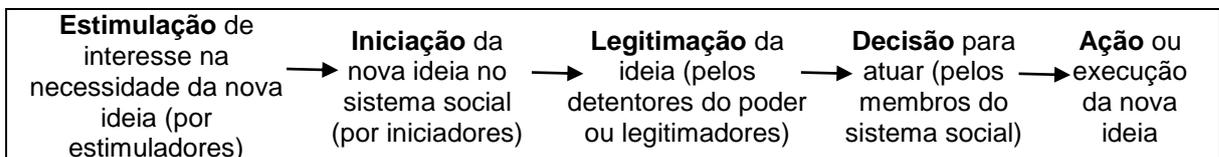
2002; MELNYK *et al.*, 2011). Na concepção do *The Tyler Collaborative Model*, a todo momento, a autora evidenciou a necessidade, primeiramente, de se induzir por um referencial teórico consistente, um ambiente de cooperação entre pesquisadores, administradores hospitalares e enfermeiros, para em sequência ser implementada a PBE (OLADE, 2004). O modelo de Iowa foi o primeiro a apontar a necessidade de as instituições hospitalares se incumbirem em respaldar a adoção da PBE entre os enfermeiros. Esse modelo adotou a teoria de Rogers como referencial para mobilizar a organização de forma assertiva à PBE (TITLER *et al.*, 2001; TITLER, 2011). A experiência sobre a implementação do *The Clinical Scholar Model* também utilizou a Teoria de Difusão de Inovações (STROUT; LANCASTER; SCHULTZ, 2009).

Outrossim, a utilização da teoria de Rogers foi destacada por autoras da Enfermagem de renome na temática PBE (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011). Elas apontaram que muitas das falhas e descontinuidade da implementação da PBE nos serviços de saúde ocorreriam por ser desconsiderado os aspectos psicoculturais existentes entre os enfermeiros ali atuantes. E, definiram que não exclusivamente teorias da área da saúde deveriam ser empreendidas para o alcance da implementação dessa inovação. Estratégias que elevassem a cooperação entre os trabalhadores, seu engajamento a um clima organizacional favorável à mudança, foram por elas direcionadas a serem empreendidas. Consideraram como elementos importantes para a implementação da PBE: a visão institucional, a crença no valor positivo da mudança, o planejamento estratégico, ação, persistência e paciência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

Nesse sentido, apresentaram em sua obra o referencial de Rogers (2003) para Difusão de Inovações como conceituação recomendada na viabilização da implementação da PBE. Conforme essa teoria, a inovação ocorreria quando houvesse a propagação de uma ideia de um ponto de origem às áreas circundantes, ou de pessoa para pessoa numa única área. A difusão da inovação dependeria de quatro elementos básicos: a inovação em si, a comunicação desta inovação, os canais e o tempo. Ressaltou que a novidade percebida das ideias seria o facilitador do processo, não apenas a novidade objetiva. A teoria de Rogers não foi conduzida a fim de focar o universo cognitivo e sociocultural das pessoas. Para ele, as pessoas ao “perceberem a novidade”, empregariam um sentido à inovação, por conseguinte, condicionariam sua difusão (GIACOMINI FILHO; GOULART; CAPRIN, 2007).

As vantagens obtidas pelas pessoas na adoção da inovação, a compatibilidade com seus valores, a complexidade envolta para que a inovação seja adotada, a possibilidade de proveito dos seus resultados práticos e, a visibilidade dos resultados, denotariam conforme o autor, a incorporação da inovação. Entretanto, o autor acrescentou em sua obra que os aspectos referidos anteriormente seriam características passíveis de manipulação de sua percepção, ou seja, passíveis de persuasão. Com isso, referiu a importância de se trabalhar a ideia da inovação entre meios massivos e junto a formadores de opinião, até o seu alcance aos meios interpessoais (GIACOMINI FILHO; GOULART; CAPRIN, 2007).

As tomadas de decisão sobre a adoção da inovação seguiriam algumas etapas (FIGURA 9). De modo que as decisões pela adoção circundariam: decisão opcional – em que pessoas individualmente adotariam inovações; as decisões coletivas – provavelmente as mais morosas e; as decisões impostas – na qual usualmente ocorreria rapidez na adoção frente a autarquia de seus legitimadores (ROGERS, 2003).



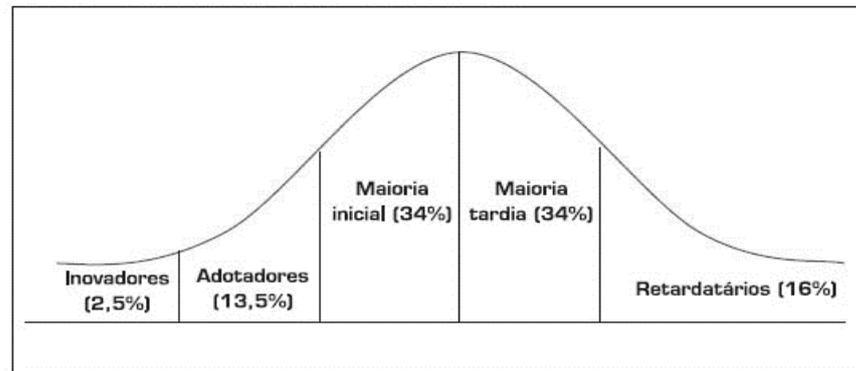
Fonte: Rogers, 2003.

Figura 9. Diagrama sobre o processo de tomada de decisão da inovação. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Uma das características da teoria de Rogers (2003) foi explicitar em uma curva gaussiana como as pessoas aderem à inovação. De forma geral, os inovadores perfizeram 2,5% do contingente – por esse modelo foram denominados como os pensadores “fora da caixa” (*out of the box thinkers*), capazes de reconhecerem o potencial de inovação precocemente. Em sequência, apresentar-se-iam os líderes de opinião, compondo 13,5%, caracterizados como pessoas que encorajariam outros a adotarem a inovação (*stakeholders*). Foram considerados como aquelas pessoas que seguem as orientações dos líderes de opinião 34% do contingente. Por conseguinte, a curva compreendeu uma maioria tardia (também de 34%). E, por último um contingente de 16% de pessoas com comportamento vinculado a uma ação

tradicional, apresentando maiores dificuldades para a adoção de mudanças. Eventualmente, o último contingente adotaria a inovação desde que ela apresentasse resultados práticos visíveis (FIGURA 10).

Sobretudo, na proposição da PBE nas instituições hospitalares, muitos esforços poderiam fracassar ao concentrarem-se na maioria tardia do contingente de trabalhadores ou naquela parcela de pessoas que apresentariam maior resistência às mudanças.



Fonte: Rogers, 2003.

Figura 10. Diagrama sobre a adoção da inovação (produto). Uberaba, Minas Gerais, 2017.

5.5.2 Delineamento da Proposta de Intervenção

O delineamento da proposta de intervenção foi orientado pelas etapas conceituais da teoria de Rogers (2003) para Difusão de Inovações (QUADRO 6):

- Para o alcance da Etapa I do Modelo de Rogers, a presente pesquisa pautou-se na contextualização, justificativa do estudo e na fase diagnóstica da pesquisa (resultados correspondentes às etapas 1 e 2 da pesquisa).

- Para a Etapa II do Modelo de Rogers, foram descritas as estratégias empreendidas a fim de provocar mudanças favoráveis a PBE no contexto. O conteúdo dessa etapa expressou o próprio desenvolvimento da intervenção.

- Para a Etapa III do Modelo de Rogers, quanto a rejeição ou adoção da inovação, foram relatadas as análises dos dados produzidos no desenvolvimento da intervenção. De forma geral, a avaliação da fase de decisão tem sido apresentada como um aspecto que requer acompanhamento longitudinal, por um período ampliado

de tempo após a decisão pela adoção da inovação. Nesta pesquisa, essa etapa compreendeu a apresentação da produção de resultados condizentes ao período de seis meses em que foi desenvolvida a proposta de intervenção.

- Para a Etapa IV do Modelo de Rogers, foi relatada a descrição das repercussões que a intervenção apresentou na organização do HPE.

Quadro 6. Descrição das correspondências existentes entre o modelo de Difusão de Inovações e desenvolvimento da proposta de intervenção. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Etapas	Modelo de Rogers	Fases da Proposta de Intervenção
I	Fase do Conhecimento: relaciona-se à compreensão das variáveis do sistema social quanto à necessidade de mudança e incorporação de inovações	Contextualização, Justificativa e Fase Diagnóstica da Pesquisa
II	Fase da Persuasão: diz respeito às vantagens relativas provocadas pela mudança e pela adoção da inovação	Desenvolvimento da proposta de intervenção
III	Fase da decisão: corresponde à adoção ou rejeição da proposta de mudança e da incorporação das inovações	Análises dos dados produzidos na intervenção
IV	Fase da Confirmação: refere-se à difusão dos resultados obtidos e à reordenação do sistema para mudança e incorporação das inovações	Relato das repercussões apresentadas na organização do HPE

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

5.5.3 População, critérios de inclusão e exclusão

A população da proposta de intervenção considerou o contingente definido por Rogers (2003) de “pessoas que encorajam outros a adotarem a inovação (*stakeholders*)”. Frente ao arcabouço de Rogers, para a difusão da PBE no âmbito do HPE em estudo, o engajamento de lideranças estratégicas – líderes de opinião, compostos por pesquisadores, representantes da autarquia do hospital e os enfermeiros chefes das unidades de internação - apresentou ser crucial.

Em primeiro momento, foram identificados no organograma do HPE lideranças instituídas – alta gestão do hospital e chefes de divisão, que pudessem ser engajadas e com isso apoiarem, se comprometerem, com o desenvolvimento da proposta.

Quanto aos pesquisadores, foram identificados no desenvolvimento da Etapa 1 desta pesquisa. A inclusão das lideranças foi ampliada pela técnica da “bola de neve”, em que seria possível um líder indicar outro para a inclusão na proposta, desde que a indicação estivesse incorporada no contexto do cenário da pesquisa.

Em sequência, optou-se em intervir junto à um *Grupo de Interesse* específico: as chefias de Enfermagem das Unidades de Internação do HPE (UI-HPE). A definição pelo *Grupo de Interesse* partiu de resultados de produções científicas e do levantamento dos modelos contemporâneos para a implementação da PBE, onde afirmaram que a sustentabilidade do desenvolvimento da PBE ocorre, em especial, quando há o engajamento de lideranças dessa natureza (GALVÃO; SAWADA, 2005; HAUK, WINSETT, KURIC, 2012). De forma geral, as chefias de enfermagem UI-HPE atuavam em interlocução direta junto a alta gestão hospitalar – por reuniões periódicas de trabalho com Divisão de Enfermagem e gerente da Atenção à Saúde e; cotidianamente também se encontravam imersos nas UI-HPE, compartilhando do processo de trabalho das equipes de enfermagem que prestavam assistência à beira do leito.

Trata-se de uma amostra intencional e com participação voluntária. Foram incluídos todos os enfermeiros chefes UI-HPE, excluídos aqueles que se encontravam em férias ou em afastamento. A intervenção foi organizada por pactuações prévias junto à Divisão de Enfermagem para liberação dos enfermeiros chefes UI-HPE, e realizada em horários e espaço apropriados a maior adesão do grupo.

5.5.4 Instrumentalização para produção de dados: proposta de intervenção e análises das repercussões junto às lideranças de Enfermagem e na organização do Hospital Público de Ensino

Trata-se de uma abordagem qualitativa. As pesquisas qualitativas, usualmente, têm apresentado interesse em acessar experiências, interações e documentos em seu contexto natural. Com isso, têm buscado expressar particularidades sobre as pessoas e materiais abordados. O pesquisador, em si, tem sido considerado como parte importante do processo de desenvolvimento das pesquisas qualitativas. Sua própria presença pessoal na condição de pesquisador e imersão no cenário analisado, as experiências no campo e capacidade de reflexão influenciariam na produção dos dados das pesquisas qualitativas (CRESWELL, 2007).

As construções das coletivas das lideranças estratégicas frente as interações do pesquisador foram os aspectos que permitiram a produção dos dados nessa etapa da pesquisa. De forma que a implementação da proposta de intervenção consistiu no principal aparato para a geração dos dados a serem analisados. Observou-se que intervir e produzir os dados da pesquisa foram apresentados como ações que se coadunaram.

A proposta de intervenção e sua análise foram consideradas por uma abordagem hermenêutica-dialética (CAMPOS, 2000; MINAYO, 2010). Observa-se que, tradicionalmente, a estrutura organizacional dos hospitais tem expressado a reprodução de distribuição desigual de poder. Com isso, reforça a fragmentação do trabalho, dificultando a integração das disciplinas e dos diferentes atores incluídos nesse contexto. Em muito, as culturas das instituições hospitalares brasileiras têm contido elementos relacionados à rígida estrutura organizacional e centralização de poder; resultando em competição entre os trabalhadores, individualismo e dificuldade de desenvolvimento do trabalho em equipe; desinteresse no bem-estar dos trabalhadores e na promoção das relações interpessoais, descon siderações sobre as necessidades dos trabalhadores (DE PAULA *et al.*, 2012; CARVALHO *et al.*, 2013; ROCHA *et al.*, 2014).

Ressalta-se ainda, que a perseverança desta realidade tem se relacionado às diretrizes estabelecidas por modelos clássicos de administração, pautados na lógica de autoridade legal herdada da concepção burocrática e caracterizados por estruturas hierarquizadas e verticalizadas, formalização das relações de trabalho, fragmentação de responsabilidades. Para a Enfermagem, a contextualização das fragmentações nas relações de trabalho no âmbito hospitalar apresentou-se como instituída desde sua origem moderna. Sendo que, a estrutura produtiva da enfermagem se baseou na divisão social do trabalho e, para o cenário hospitalar, acarretou ênfase na organização, nos processos e tarefas; excessiva preocupação com manuais de procedimentos, rotinas, normas; fragmentação da assistência e no controle do processo de trabalho pelo enfermeiro, em sobreposição aos demais integrantes da equipe de Enfermagem (DE PAULA *et al.*, 2012; CARVALHO *et al.*, 2013; ROCHA *et al.*, 2014).

Tendo em vistas a realidade das relações processuais de trabalho no âmbito hospitalar, foi considerado que a rigidez hierárquica poderia comprometer o desenvolvimento do trabalho para a implementação da PBE, em consequência,

poderia acarretar comportamentos subversivos às proposições desta pesquisa. Haja vista que publicações científicas discutiram em seus resultados impactos de divergência à adesão de novos processos entre as equipes de Enfermagem, no âmbito hospitalar, quando esses foram desenvolvidos sob a perspectiva da hierarquia verticalizada.

Frente ao contexto, emergiram questionamentos sobre como empreender a difusão da PBE entre a *Comunidade* de enfermeiros, a fim de se alcançar uma adoção ampliada e sustentável dessa prática. Em contraposição à diretrizes normativas verticalizadas, quais poderiam ampliar as resistências da *Comunidade* de enfermeiros do contexto. Para o alcance dessa viabilização, a perspectiva hermenêutica-dialética foi a abordagem de escolha para instrumentalização e produção de dados. Compreendeu-se como instrumentalização: o fato de tornar a proposta operacional, a constituição dos meios pertinentes para que pudesse ser executada (MINAYO, 2010). Sobre a produção de dados, refletiu as interações e compreensão sobre como o fenômeno – proposta de intervenção, ocorreu no contexto, apontando aprofundamentos de dimensões pela caracterização da especificidade do caso.

Sobremaneira, a produção de dados pela concepção hermenêutica-dialética tem valorizado o poder de reflexão das pessoas (CAMPOS, 2000; MINAYO, 2010). Sob a égide dessa perspectiva, trabalhou-se com a hipótese de uma eterna reconstrução das pessoas, a qual ocorreria em virtude da interação dos sujeitos com o mundo e dos sujeitos entre si. Significando que, embora condicionados ao contexto e a compromissos, as pessoas – no caso desta etapa da pesquisa: investigadores, administradores hospitalares e os enfermeiros chefes UI-HPE - estariam aptos a lidarem com uma autonomia relativa para mudança.

Sobremaneira, possibilidades infinitas e abertas têm sido potencialmente geradas por todas as práticas discursivas, que tem sido prática de composição da hermenêutica-dialética para produção de dados de pesquisas. Além do mais, através de interações comunicativas tem sido possível a condução de um processo sutil de disseminação para mudança (CAMPOS, 2000; MINAYO, 2010). Portanto, a hermenêutica-dialética apresentou-se como uma possibilidade de alcançar as dimensões e compreender a dinâmica das relações para implementação da PBE no contexto.

Conforme Minayo (2010) – socióloga, referência e produção científica no campo da Saúde Coletiva, que discutiu a conciliação entre métodos qualitativos e

quantitativos – apontou abordagem hermenêutica-dialética como “as ideias de alteridade, entendimento e a noção de mal-entendido são possibilidades universais tanto no campo científico como no mundo da vida” (Minayo, 2010, p. 329). A articulação entre as abordagens hermenêutica e dialética representou, para essa autora, uma possibilidade de reflexão fundamentada nas práxis, constituindo-se em uma importante técnica para a compreensão e análises. Para a presente pesquisa, a instrumentalização e produção de dados pela hermenêutica-dialética viabilizou compreender como os elementos presentes no contexto poderiam contribuir para configurar a PBE entre os enfermeiros hospitalares. A dimensão da compreensão que aqui se estabeleceu pode ser apresentada por meio da citação a seguir:

(...) compreender implica a possibilidade de interpretar, de estabelecer relações e extrair conclusões em todas as direções. Mas compreender acaba sendo sempre compreender-se (Minayo, 2010, p. 337)

A instrumentalização da intervenção pela hermenêutica-dialética foi a opção à *fase de persuasão* da teoria de Rogers (2003). Ao ato de persuadir foi compreendido como os efeitos relevantes gerados nas pessoas para que se alcançasse as proposições apresentadas. Sendo a meta resultante da persuasão uma ação ou escolha que apresentasse afinidades às induções do elemento fonte. Além do mais, destacou-se que a abordagem persuasiva a ser empreendida nesta pesquisa teve como intuito principal a construção de relações colaborativas – sobrepondo relações impositivas. Enfim, persuadir para colaborar.

Como dispositivos hermenêuticos-dialéticos, a proposta de intervenção adotou a realização de reuniões de sensibilização – encontros dialogados - junto aos tomadores de decisão identificados no contexto do cenário de estudo (pesquisadores e administradores hospitalar). Junto aos enfermeiros chefes UI-HPE foram desenvolvidas Oficinas organizadas por grupo focal. Oficinas têm sido estratégias teórico-metodológicas utilizadas em diferentes contextos, junto a variadas populações, para reflexões quanto a temas diversos na Enfermagem, sendo assim uma modalidade de aprendizagem compartilhada, orientada por intervenções hermenêutico-dialéticas (SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014). O conceito de grupo focal considerado foi o exercício de focar um tema específico e buscar a condução

de proposições discursivas frente ao valor intersubjetivo elaborado por um grupo específico de pessoas (DALL´AGNOL *et al.*, 2012).

5.5.5 Coleta de dados e análise das repercussões

Ao alcance da *fase de decisão*, proposta pela teoria de Rogers, torna-se importante a identificação se houve aceitação ou não da inovação proposta. Nesse sentido a análise contemplou:

- i. *Organização das Oficinas e Técnicas Empreendidas*: Importante passo na implementação da teoria de Rogers foram mecanismos utilizados para o exercício da persuasão. Nesse sentido, a descrição da organização das Oficinas e as técnicas de estímulo empreendidas ao grupo focal apresentaram-se como resultados de interesse. Para sua descrição foram analisados registros realizados pela autora que compreenderam o delineamento do processo, como também os fichamentos (material) de organização das Oficinas. Apresentou-se uma análise descritiva do processo.
- ii. *Aspectos motivacionais e Conceituais apreendidos nas Oficinas*: organizado 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 nessas avaliações. Ao final de cada Oficina os participantes preencheram, individualmente, um formulário semiestruturado abordando as dimensões. 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?*”. Realizou-se leitura minuciosa dos formulários, conjunta entre os observadores e a pesquisadora. Os dados que emergiram foram submetidos à análise temática de conteúdo pela técnica da Bardin. Essas categorias seguidamente foram reagrupadas por analogias, considerando o emparelhamento dos sentidos próximos. O tratamento desses dados foi por

análise quantitativa (frequências relativas e absolutas), identificando dimensões e conteúdo (BARDIN, 2011).

- iii. *As apreensões alcançadas pelo grupo focal:* mediante às técnicas estimuladoras e os objetivos da oficina, aqui compreendidos como composição da tarefa grupal. A organização das Oficinas contou com a participação de dois observadores que registravam a sua operacionalização. A análise dos registros ocorreu ao término da realização das Oficinas, pela leitura conjunta entre os observadores e a presente pesquisadora. Ao final, foi elaborado um registro único textual que pretendeu retratar a apreensão do grupo como um todo e, não o discurso isolado dos participantes. O registro textual elaborado seguiu a estrutura de análise de conteúdo (Minayo, 1993). Sendo que buscou identificar além das estruturas semânticas, as interações que apresentavam com o contexto das estruturas sociológicas de produção da mensagem. Nesse sentido, foram transcritos na íntegra os registros textuais das apreensões do grupo focal.
- iv. *Relato das repercussões na organização hospitalar:* foram analisados a realização de reuniões e encontros de sensibilização, como também a participação e o engajamento das lideranças na proposta e a descrição dos resultados decorrentes dessas ações. Os resultados foram apresentados conforme síntese da leitura desses registros e adicionou-se descrições de mudanças que ocorreram na organização hospitalar – relacionadas às pactuações pertinentes às reuniões, denominados aqui como *repercussões na organização*.

5.6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA ALCANCE DA ETAPA 4: PROPOSIÇÃO DO MODELO

Em pesquisas que adotam os métodos mistos como percurso ao seu desenvolvimento, a integração dos resultados apresentou-se como etapa crucial para a demonstração do problema abordado (CRESWELL, 2007). Como observado pela

revisão dos modelos contemporâneos para a implementação da PBE, diferentes modelos originaram-se como resultante de implementação de pesquisas que abordaram: identificação de competências e barreiras para a PBE entre enfermeiros hospitalares, definição de um referencial teórico consistente, descrição das etapas do modelo, identificação de fatores condicionantes ao sucesso e a sua implementação. Em específico, esses passos foram identificados para a elaboração dos modelos internacionais: PARIHS, ARCC, RAAAM e *The Tyler Collaborative Model* (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2002; RICOFT-MALONE, 2004; OLADE, 2004; MELNYK *et al.*, 2011; EDWARD, 2015) Tendo em vistas os objetivos da presente pesquisa e suas correspondências com a estruturação metodológica utilizada nas publicações internacionais para a composição de um modelo à implementação da PBE – a integração dos resultados apresentou como proposta a descrição do modelo compreendido. Para a composição do modelo foram analisados de forma crítica discursiva, os resultados das etapas antecessoras de forma a identificar que aspectos permitiram a viabilização da sua implementação e os alcances de mudanças na organização hospitalar. Os aspectos foram sumarizados. Em sequência, apresentou-se um diagrama contendo as dimensões e etapas do modelo implantado neste HPE.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Mediante a necessidade de se resguardar o anonimato dos sujeitos participantes e sigilo sobre os projetos de pesquisa analisados, todos os participantes e informações secundárias foram codificadas. Na percepção de quaisquer riscos ou danos significativos ao participante da pesquisa, previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o fato poderia ter sido imediatamente comunicado ao Sistema CEP/CONEP - qual, em caráter emergencial, julgaria a necessidade de adequar ou suspender a pesquisa.

Os benefícios imediatos relacionam-se a participação nesta pesquisa quanto a aproximação temática a que se propõe: estimular a prática de enfermagem baseada em evidências. De maneira que, no próprio preenchimento dos questionários e participação nas Oficinas, os participantes têm potencial para despertar quanto ao tema e já elaborarem neste contato algumas condutas que possam beneficiar a

melhor aplicação dos resultados de pesquisas. Quanto aos dados secundários, foi solicitada anuência para sua utilização pela chefia responsável pela guarda dessas informações.

A discussão durante as entrevistas junto aos pesquisadores sobre estratégias que assegurem a transferência de resultados de pesquisa pode leva-los a refletir sobre essa prática e maneiras de operacionaliza-la. Existe benefício para o setor da coleta de dados secundários, qual se relaciona a organização de um banco de dados contendo informações sobre pesquisas e pesquisadores no HPE, no campo do conhecimento da Enfermagem. Por essa análise foi possível perceber que a pesquisa apresenta maiores benefícios do que riscos durante a sua execução como também frente aos resultados a serem alcançados.

Neste sentido, foram resguardados anonimato dos projetos de pesquisa e pesquisadores coordenadores, sendo eles identificados por codificação. Todas as etapas que prescindiram de contatos ou entrevistas com os sujeitos da pesquisa foram precedidas pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme resolução no 466/2012. 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 (ANEXO D).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 ETAPA 1: ANÁLISE EXPLORATÓRIA DO FENÔMENO

6.1.1 Resultados

Foram identificados 99 registros de projetos de pesquisa, com a distribuição anual de n=16 em 2013, n=27 em 2014, n=33 em 2015 e n=23 até julho de 2016. Houve a exclusão de 23 projetos devido à incompletude dos registros, fato que impossibilitaria a continuidade das avaliações na etapa II. Assim, a análise final contou com 76 projetos. Sobre a caracterização dos docentes pesquisadores, foram identificados 36 docentes. Vale destacar que ao longo do período de análise, cada docente apresentou mais de um projeto de pesquisa, com média de 2,1 projetos/pesquisador registrados no sistema de controle de registros, cenário desta investigação.

A maioria dos docentes pesquisadores eram bacharéis em Enfermagem, sendo os demais formados em biomedicina, psicologia e serviço social. Apresentaram elevada titulação, sendo 69,4% doutores e pós-doutores, mais da metade (57,6%) tendo atuado na instituição há mais de 10 anos. Entretanto, 22,2% não integravam Grupo de Pesquisa e (TABELA 5). Em relação à área de conhecimento, foram mais frequentes os projetos de pesquisas sobre Enfermagem médico-cirúrgica (28,9%) e Gestão e Gerenciamento (23,7%), fato esperado, uma vez que o cenário de estudo é um hospital universitário (TABELA 6).

Tabela 5. Caracterização dos docentes pesquisadores conforme aspectos de formação, envolvimento em grupos de pesquisa e atuação na universidade vinculada ao hospital de ensino. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Aspectos	n(%)
Formação	
Bacharel em Enfermagem	33(91,6)
Outros	3(8,4)
Última Titulação Concluída	
Mestrado	11(30,6)
Doutorado	22(61,1)
Pós-Doutorado	3(8,3)
Tempo de Conclusão da Última Titulação	
≤ 5 anos	13(36,1)
> 5 anos	23(63,9)
Integra Grupos de Pesquisa	
Sim	28(77,8)
Não	8(22,2)
Líder de Grupo de Pesquisa	
Sim	5(13,9)
Não	31(86,1)
Tempo de atuação no Universidade	
≤10 anos	17(51,5)
>10 anos	19(57,6)
Total	36(100)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Tabela 6. Caracterização dos projetos de pesquisas registrados no hospital universitário conforme área do conhecimento de Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Áreas do conhecimento em Enfermagem	n(%)
Médico-cirúrgica	22(28,9)
Gestão e Gerenciamento	18(23,7)
Saúde do Adulto e do Idoso	10(13,2)
Saúde da Mulher	9(11,8)
Fundamental	6(7,9)
Saúde Coletiva	5(6,6)
Doenças Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas	3(3,9)
Saúde da Criança e do Adolescente	2(2,6)
Saúde Mental	1(1,3)
Total	76(100)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Sobre os componentes da pesquisa, a maior parte dos estudos foram de abordagem quantitativa 51 (67,1%), levantamentos epidemiológicos 53 (73,7%), relacionados à trabalhos de conclusão de curso de graduação 29 (38,2%) e dissertações de mestrado 22 (28,9%), sendo a minoria desenvolvida em rede de colaboração ou estudo multicêntrico, ou ainda apresentando fomento para a pesquisa (TABELA 7).

Tabela 7. Caracterização dos projetos de pesquisas registrados no hospital universitário conforme aspectos componentes da pesquisa. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Aspectos	n(%)
Delineamento do estudo	
Quantitativo	51(67,1)
Qualitativo	19(25)
Quali-Quantitativo	6(7,9)
Tipos de Pesquisa	
Levantamentos Epidemiológicos	53(73,7)
Estudos Metodológicos	7(9,2)
Pesquisas Operacionais	7(9,2)
Estudos experimentais ou quase-experimentais	4(5,3)
Inovações tecnológicas em saúde	2(2,6)
Composição da pesquisa^a	
Trabalho de conclusão de curso de graduação	29(38,2)
Dissertação de Mestrado	22(28,9)
Pesquisa por demanda do setor hospitalar	11(14,5)
Trabalho de conclusão de curso de residência	10(13,2)
Iniciação científica	7(9,2)
Tese de doutorado	7(9,2)
Rede de Colaboração ou multicêntrico	1(1,3)
Fomento por agência financiadora	15(19,7)
Total	76(100)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

^aMesmo projeto de pesquisa poderia apresentar diferentes composições

Em relação à categorização, foram mais frequentes os projetos de pesquisas que almejavam análise da 'percepção, expectativas, significado, conhecimento no processo saúde-doença' (34,5 %), descrição de perfil epidemiológico (13,1%) e avaliação de práticas, rotinas, procedimentos e terapias realizadas na instituição (11,9%) (TABELA 8). Vale ressaltar que essas categorizações foram embasadas na Análise de Conteúdo, que permite a classificação dos elementos em categorias

impondo a investigação do que cada um deles tem em comum com outros. Neste caso o que permite o agrupamento é a parte comum existente entre eles.

Tabela 8. Categorias temáticas dos projetos de pesquisas registrados. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Categorias	n (%)^a
Análise da percepção, expectativas, significado, conhecimento sobre o processo saúde-doença	29 (34,5)
Descrição do perfil epidemiológico	11 (13,1)
Avaliação de práticas, rotinas, procedimentos e terapias	10 (11,9)
Avaliação da satisfação, qualidade assistencial e custos hospitalares	9 (10,7)
Qualidade de vida	8 (9,5)
Avaliação de riscos, síndromes ou outros desfechos clínicos	6 (7,1)
Validação de Instrumentos	2 (2,4)
Estudo Comparativo entre procedimentos invasivos	2 (2,4)
Relacionamento entre equipe de enfermagem	1 (1,2)
Diagnóstico de Enfermagem	1 (1,2)
Saúde Ocupacional	1 (1,2)
Total	84 (100,0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

^aMesmo projeto de pesquisa foi alocado em diferentes composições temáticas

Quanto aos resultados das entrevistas, todos os 36 pesquisadores contatados participaram. Sobre o modo de divulgação dos resultados das pesquisas, todos informaram apresentar trabalhos em eventos científicos e encaminhar artigos para publicação em periódicos. Ao serem questionados sobre o compartilhamento dos resultados, finais ou parciais, junto à comunidade hospitalar, relataram não empreenderem iniciativas diretas, embora oito (22,2%) deles tenham informado que encaminham cópias de resumos publicados em anais científicos ou até o próprio artigo ao setor de coleta de dados. Quanto à previsão da translação dos resultados nos projetos de pesquisas e as estratégias empreendidas, foram unânimes em não realizar esta previsão, e por conseguinte, não intervêm nesta perspectiva. Entre os entrevistados, 11 (30,6%) afirmaram desconhecer o conceito de translação dos resultados de pesquisa para a prática, obtendo esta informação pela primeira vez durante a entrevista realizada.

6.1.2 Discussão

As necessidades contemporâneas têm implicações para a prática docente em Enfermagem que requerem cada vez mais a sua transformação. São primordiais as reflexões sobre novos conhecimentos, que devem permear o saber epistemológico da Enfermagem, para o enfrentamento das demandas emergentes no cenário atual do ensino em saúde (CRUZ *et al.*, 2015; CANEVER *et al.*, 2016) Uma revisão integrativa sobre a docência de Enfermagem apontou ausência de formação pedagógica específica, desconexão do trabalho docente de aspectos macro contextuais e das políticas que envolvam a formação dos recursos humanos em saúde, e um saber que valoriza principalmente a experiência prática (MENDES *et al.*, 2011). Frente aos resultados do presente estudo, acrescenta-se a necessidade do incremento ao saber docente quanto aos conceitos que permeiam a incorporação de investigações científicas na prática cotidiana.

Uma pesquisa realizada na América Latina e Caribe identificou a existência de fragilidades na docência de enfermagem para a formação do enfermeiro de práticas avançadas. Cada vez mais é necessário um corpo docente que se aproxime substancialmente do desenvolvimento em pesquisas e da incorporação crítica de seus resultados na prática, aperfeiçoando assim os cursos de graduação de Enfermagem (ZUG *et al.*, 2016). É relevante que o estudo tenha indicado, primeiramente, o potencial do corpo de docentes pesquisadores graças à sua elevada titulação, e também que os projetos de pesquisa estejam vinculados, com expressão, à pós-graduação – considerando, ainda, que a formação de enfermeiros precisa se estruturar pela Prática Baseada em Evidências em especial nos níveis de pós-graduação (MANDELLI; RIGOLI, 2015).

Os resultados apontaram que 22,2% dos docentes pesquisadores não integram grupos de pesquisa, e a maioria dos que o fazem não constituem sua liderança. Induzir os docentes pesquisadores à integração e à liderança de grupos de pesquisa apresenta-se como estratégico ao fortalecimento da produção do conhecimento de Enfermagem, sobretudo mediante a evolução da Enfermagem no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. O fortalecimento da representação da área neste conselho foi marcado pela consolidação da Enfermagem como disciplina científica, pela formação contínua dos pesquisadores e pela ampliação da

disponibilidade de financiamentos aos projetos de pesquisas (MENDES *et al.*, 2011; ERDMANN; PAGLIUCA 2013).

Em contraposição, as políticas de fomento têm se tornado condições essenciais para o desenvolvimento de pesquisas em Enfermagem. Cada vez mais é necessário favorecer pesquisadores e instituições com recursos para o desenvolvimento de investigações científicas que impulsionem a busca de oportunidades para a melhoria dos cenários de atuação do enfermeiro, com vistas a fortalecer a integração ensino-serviço (MENDES *et al.*, 2011; CRUZ *et al.*, 2015; CANEVER *et al.*, 2016). A falta de investimentos e captação de recursos para projetos de pesquisa, apesar de sua ampliação nas últimas duas décadas (MENDES *et al.*, 2011;), ainda é um fator que dificulta as investigações científicas de Enfermagem, como denotaram os resultados desta pesquisa. Ainda, os resultados deste estudo convergem rumo aos desafios nacionais para o desenvolvimento das pesquisas em Enfermagem, ao discutirem os frequentes delineamentos de pesquisa utilizados. Parte substancial das investigações de Enfermagem na América Latina e Caribe são delineadas como pesquisas descritivas, sem geração de fortes evidências que possam amparar a modificação das práticas (MARZIALE, 2016). Acrescenta-se a esta realidade a necessidade de se fortalecer as pesquisas experimentais, tecnológicas e de inovação para a proposição de produtos e processos mais assertivos para o cuidado de Enfermagem (OLIVEIRA, 2014).

Esta realidade também pode estar relacionada à maturação dos objetos epistemológicos que a Enfermagem, enquanto ciência, têm vivenciado (CARVALHO, 2015). Neste âmbito, atenta-se para o fato de que o cuidado de Enfermagem, para que tenha pleno desempenho, ultrapassa, tanto na investigação quanto na ação, a determinação positivista da racionalidade biomédica, orientando-se pela sustentabilidade da condição humana, que é permeada por aspectos como cultura, subjetividades, comunicação, dentre outras necessidades humanas em saúde (McCRAE, 2012; CARVALHO, 2015). Assim, para se produzir investigações científicas na Enfermagem, que possam ser caracterizadas como fonte importante na geração de evidências para respaldar a prática, a fim de garantir cuidados efetivos do ponto de vista econômico, clínico e satisfação do paciente, é preciso levar em consideração a complexidade da concepção do cuidado humano (McCRAE, 2012; CARVALHO, 2015). Portanto, as pesquisas de Enfermagem apoiam-se nas suas próprias teorias e em concepções sócio-humanísticas, que requerem delineamentos

não exclusivos, quantitativos ou experimentais (McCRAE, 2012; CARVALHO, 2015). Contudo, o apoio na superação desta realidade requer a definição de uma agenda local de prioridades de pesquisas, a formação de grupos interessados em investigar e implementar a Prática Baseada em Evidências, e a formação de redes de investigação colaborativas multicêntricas, sendo essas iniciativas cruciais para a conciliação entre produções científicas e o agir do enfermeiro (MELNYK; GALLAGHER-FORD; FINEOUT-OVERHOLT, 2014; ZANETTI, 2015)

Quanto à divulgação de pesquisas e de seus resultados, estudos apontaram a necessidade de que elas sejam publicadas em revistas de acesso aberto e indexadas em bases de dados de prestígio para a Enfermagem (MANDELLI; RIGOLI, 2015). Sobremaneira, a disseminação dos resultados de pesquisas, do conhecimento de Enfermagem, apresenta potencial para contribuir para que haja melhores resultados na saúde e inovações no cuidado. E, cada vez mais, esforços têm sido empreendidos para disseminar os achados científicos de forma mais efetiva, aproximando-os da tomada de decisão na prática clínica e da formulação de políticas (MANDELLI; RIGOLI, 2015; OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015). Entretanto, a geração do conhecimento por si só, mediante o aumento exponencial das publicações científicas, não traz de forma efetiva as transformações necessárias à formação e ao agir do enfermeiro (MANDELLI; RIGOLI, 2015; OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015). O conhecimento novo, quando isolado, não leva à aplicação nem tem efeito nos resultados de saúde. Desta maneira, discute-se a relevância do empreendimento de técnicas para a translação do conhecimento gerado pelas investigações científicas de Enfermagem.

A translação do conhecimento é um tema relativamente novo e ainda pouco conhecido no Brasil (OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015), fato que condiz com os resultados do presente estudo. É amplo o conceito de translação do conhecimento. Ele inclui a integração dos usuários do conhecimento em todo processo da pesquisa, integra as estratégias utilizadas ao final do estudo para disseminar seus resultados e encorajar que sua incorporação seja recomendada, desde que eticamente e por evidências seguras (OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015). O ambiente hospitalar é um *locus* tradicional de integração ensino-serviço para a formação de enfermeiros. Os resultados desta pesquisa demonstram a necessidade de potencializar a atuação do docente pesquisador para as transformações requeridas neste cenário, frente às demandas atuais de formação e de saúde.

6.2 ETAPA 2: COMPORTAMENTO DO FENÔMENO ENTRE A COMUNIDADE DE ENFERMAGEM

6.2.1 Resultados

Participaram desta etapa, em relação sua proporção nos grupos de análise, 73,8% docentes/pesquisadores (n= 31), 83,7% dos estudantes de Enfermagem (n=41) e 94,3% gerentes de Enfermagem (n=33). Foram alcançados 83,4% da participação da população alvo (n=105 participantes da população total pretendida de 126 participantes). Quanto ao preenchimento dos questionários, aqueles que apresentaram campos incompletos ou em branco foi realizada busca ativa do respondente para o complemento da informação. Sobre a idade, os docentes/pesquisadores apresentaram média de idade 43,9 anos (dp= \pm 8,7 anos) os estudantes de Enfermagem apresentaram média de 25,5 anos (dp= \pm 4,0 anos) os enfermeiros gerentes apresentaram média de 37,6 anos (dp= \pm 7,4 anos).

A maior parte dos enfermeiros que compunham a Comunidade analisada no HPE foi do sexo feminino 97(92,4%), autodeclararam-se de cor da pele branca 71(67,6%). Quanto a titulação, os enfermeiros docentes/pesquisadores apresentaram maiores níveis de formação, destacando-se que 42,5% dos gerentes apresentavam pós-graduação *stricto sensu*. Em relação a experiências prévias com pesquisas, a iniciação científica foi uma estratégia que esteve mais presente durante a formação dos estudantes de Enfermagem (n=26 participantes), em relação aos demais grupos (TABELA 9).

A busca individual por pesquisas e a participação em eventos científicos foram as estratégias mais frequentes na Comunidade para a aproximação com as pesquisas, nos últimos 12 meses (95,3% e 73,3%, correspondentes). Quanto a utilização da internet para busca de evidências, sua utilização via celular foi mais frequente entre os mais jovens – os estudantes (60,6%). Enquanto que para o grupo de docentes/pesquisadores, essa ação, realizam com mais frequência no domicílio (100%). Para os gerentes, além do domicílio, o setor de trabalho foi tido como um espaço também frequente ao acesso à internet para busca de evidências (93,9%, ambos) (TABELA 9).

Tabela 9. Caracterização de aspectos sociodemográficos, de experiência prévia com utilização de pesquisas e utilização da internet para busca de evidências entre os grupos da Comunidade de enfermeiros do Hospital Público de Ensino. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Aspectos	Enfermeiros n(%)			
	Docentes/ Pesquisadores	Estudantes	Gerentes	Comunidade
Sexo				
Feminino	27(87,1)	38(92,7)	32(97,0)	97(92,4)
Masculino	4(12,9)	3(7,3)	1(3,0)	8(7,6)
Cor da pele*				
Branco	27(87,1)	23(56,1)	21(63,6)	71(67,6)
Pardo	3(9,7)	16(39,0)	9(27,3)	28(26,7)
Negro	1(3,2)	2(4,9)	3(9,1)	6(5,7)
União estável				
Não	13(41,9)	36(87,8)	5(15,2)	54(51,4)
Sim	18(58,1)	5(12,2)	28(84,8)	51(48,6)
Titulação**				
Graduação	0(0,0)	32(78,0)	1(3,0)	33(31,4)
Aperfeiçoamento	0(0,0)	0(0,0)	1(3,0)	1(0,9)
Especialização	2(6,5)	9(22,0)	17(51,5)	28(26,7)
Mestrado	3(9,7)	0(0,0)	12(36,4)	15(14,4)
Doutorado	25(80,6)	0(0,0)	2(6,1)	27(25,7)
Pós-doutorado	1(3,2)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,9)
Experiência com pesquisas***				
Iniciação Científica ^a	17(54,8)	26(63,4)	13(39,4)	56(53,4)
Pesquisa/Inovação ^b	23(74,2)	24(58,5)	10(30,3)	57(54,3)
Eventos Científicos ^b	28(90,3)	30(73,2)	19(57,6)	77(73,3)
Artigo Publicado ^b	27(87,1)	11(26,8)	11(33,3)	49(46,7)
Grupo CNPq ^b	27(87,1)	13(31,7)	10(30,3)	50(47,6)
Busca por pesquisas ^b	29(93,5)	41(100,0)	30(90,9)	100(95,3)
Utilização de internet para busca de evidências***				
Setor de Trabalho	28(90,3)	32(78,0)	31(93,9)	91(86,7)
Celular	13(41,9)	37(90,2)	20(60,6)	70(66,7)
Domicílio	31(100)	40(97,6)	31(93,9)	102(97,1)
Total	31(100)	41(100)	33(100)	105(100)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*Cor da pele autodeclarada. **Maior titulação. ***Os respondentes poderiam selecionar mais de um aspecto.

^aDurante a graduação do respondente. ^bÚltimos 12 meses.

Em relação aos conhecimentos, atitudes e práticas – a competência pode ser observada aproximações e diferenças entre os grupos de enfermeiros que compõem a Comunidade do HPE.

A dimensão “As atitudes frente à PBE” foi a que apresentou maior valor médio entre todos os grupos avaliados representantes da Comunidade de Enfermeiros do HPE. Conceber que a PBE é fundamental à prática profissional do enfermeiro foi o aspecto que alcançou maior valor médio entre todos os demais avaliados pela Comunidade de enfermeiros do HPE (média = 6,6 Docentes/Pesquisadores; média = 5,9 estudantes; média = 6,3 gerentes; $p=0,561$). Acolher de forma aberta os questionamentos sobre as práticas desempenhadas por eles (média = 6,0 Docentes/Pesquisadores; média = 5,5 estudantes; média = 5,6 gerentes; $p=0,345$) e, modificar a prática em função de evidências encontradas (média = 5,9 Docentes/Pesquisadores; média = 5,3 estudantes; média = 6,0 gerentes; $p=0,120$), forma os aspectos subsequentes que apresentaram maior pontuação média, sem diferenças significativas entre os grupos. Esses resultados denotaram um valor positivo da pesquisa e atitudes de abertura ao novo, entre a Comunidade avaliada (TABELA 10).

O tempo para incorporação de novas evidências foi o aspecto que obteve menor avaliação entre os estudantes (média=4,1). Entretanto, considerar a carga de trabalho excessiva ao ponto de prejudicar a atualização por novas evidências, apresentou-se com maior prejuízo entre o grupo de enfermeiros gerentes, diferente dos demais grupos analisados (média = 3,8; $p=0,013$) (FIGURA 11). Os aspectos relacionados ao conhecimento sobre métodos de pesquisas e análise crítica de seus resultados, obtiveram foram os que obtiveram menores médias entre o grupo dos estudantes (‘avalia criticamente evidências’ e ‘habilidade em pesquisa’, média =4,2). Habilidades em informática apresentaram-se como uma limitação entre os docentes/pesquisadores (média=4,9) e os gerentes para o exercício da PBE (média=3,9). Entre o grupo dos docentes/pesquisadores, o conhecimento sobre como levantar evidências apresentou-se com uma das menores médias (média=4,9), provavelmente por apresentarem maior crítica para análise de pesquisas. Sobretudo, a competência para a PBE apresentou-se mais comprometida entre o grupo dos enfermeiros gerentes, em comparação aos demais grupos (TABELA 11).

Tabela 10. Análise dos aspectos relacionados ao *Evidence-Based Practice Questionnaire* entre a Comunidade de Enfermagem do Hospital Público de Ensino. Uberaba, Minas Gérias, 2017.

Aspectos ^a	Docentes/Pesquisadores			Estudantes			Gerentes			p*
	Média	Md	Dp	Média	Md	Dp	Média	Md	Dp	
Prática										
Formula questão	5,8	6,0	1,2	5,0	5,0	1,4	5,3	5,0	1,3	0,030
Busca evidências relevantes	5,6	6,0	1,4	5,1	5,0	1,4	4,9	5,0	1,6	0,168
Avalia criticamente evidências	5,6	6,0	1,6	4,2	4,0	1,6	4,4	5,0	1,4	0,001
Integra evidências	5,7	6,0	1,1	4,8	5,0	1,3	4,7	4,0	1,4	0,002
Avalia os resultados	5,7	6,0	1,3	5,2	5,0	1,3	4,8	5,0	1,4	0,019
Compartilha o conhecimento	5,6	6,0	1,3	4,9	5,0	1,5	4,7	4,0	1,5	0,047
Atitudes										
Define tempo no trabalho	5,0	5,0	1,6	4,1	4,0	1,5	3,8	4,0	1,8	0,013
Está aberto a questionamentos	6,0	6,0	1,0	5,5	6,0	1,5	5,6	6,0	1,2	0,345
Acredita na PBE	6,6	7,0	0,7	5,9	7,0	1,8	6,3	7,0	1,5	0,561
Modifica a prática	5,9	6,0	1,1	5,3	6,0	1,4	5,5	6,0	1,3	0,120

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

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

^bValor alcançado pela somatória das respostas individuais dos participantes

*Teste ANOVA

Tabela 10. Análise dos aspectos relacionados ao *Evidence-Based Practice Questionnaire* entre a Comunidade de Enfermagem do Hospital Público de Ensino. Uberaba, Minas Gerias, 2017. Uberaba, Minas Gerias, 2017. (Continuação).

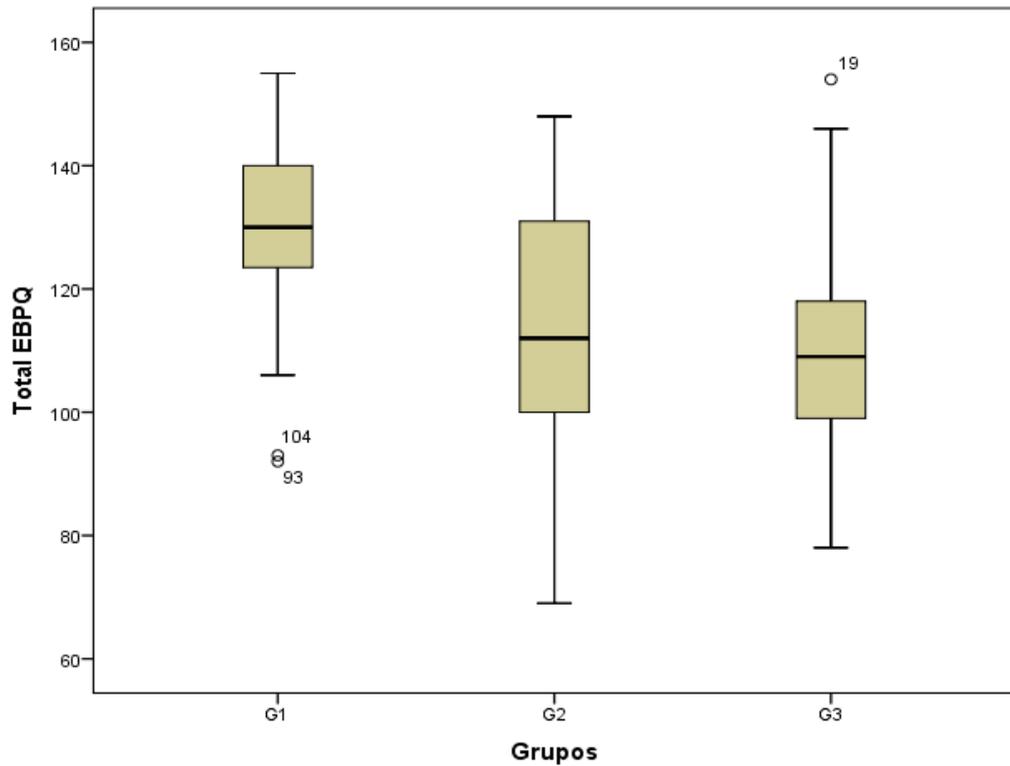
Aspectos ^a	Docentes/Pesquisadores			Estudantes			Gerentes			p*
	Média	Md	Dp	Média	Md	Dp	Média	Md	Dp	
Conhecimentos										
Habilidade em pesquisa	5,1	5,0	0,9	4,2	4,0	0,9	3,7	4,0	1,3	<0,001
Habilidade em informática	4,9	5,0	0,8	5,0	5,0	1,2	3,9	4,0	1,0	<0,001
Habilidade em monitoramento	5,0	5,0	0,9	4,2	4,0	0,9	3,9	4,0	1,0	<0,001
Sabe formular questões	5,1	5,0	1,1	4,3	4,0	1,3	4,0	4,0	1,1	0,001
Conhece fontes de busca	5,3	5,0	0,7	4,5	4,0	1,1	3,9	4,0	1,1	<0,001
Identifica lacunas da prática	5,4	5,0	0,8	4,6	5,0	1,2	4,8	5,0	0,9	0,012
Sabe levantar evidências	4,9	5,0	1,1	4,5	5,0	1,3	3,9	4,0	0,9	0,002
Sabe analisa-las criticamente	5,1	5,0	1,0	4,3	4,0	1,3	4,3	4,0	1,1	0,003
Sabe determinar a validade	5,2	5,0	1,0	4,3	4,0	1,2	4,3	4,0	0,9	0,001
Sabe definir aplicabilidade	5,2	5,0	0,9	4,5	5,0	1,3	4,4	4,0	1,2	0,016
Capaz de aplicar o conhecimento	5,2	5,0	0,8	4,9	5,0	1,2	4,3	4,0	1,0	0,002
Compartilha o conhecimento	5,4	6,0	0,9	5,0	5,0	1,4	4,5	4,0	1,1	0,010
Dissemina novas ideias	5,4	6,0	1,0	4,9	5,0	1,4	4,5	4,0	1,1	0,011
Revê a própria prática	5,7	6,0	0,9	5,3	5,0	1,2	5,0	5,0	1,0	0,022
Total^b	130,5	130,0	16,3	114,8	112,0	19,5	109,7	109,0	17,1	<0,001*

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

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

^bValor alcançado pela somatória das respostas individuais dos participantes

*Teste ANOVA



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Teste Anova $p < 0,001$. Docentes/Pesquisadores (G1); Estudantes (G2); Gerentes (G3)

Figura 11. Boxplot do resultado total *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ), entre a Comunidade de Enfermeiros do Hospital Público de Ensino. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Tabela 11. Diferença do desempenho total em *Evidence-Based Practice Questionnaire* conforme os grupos analisados. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Grupo (Análise)	Grupos (Comparação)	p^*
Docentes/Pesquisadores	Estudantes	0,439
	Gerentes	<0,001
Estudantes	Docentes/Pesquisadores	0,439
	Gerentes	0,001
Gerentes	Docentes/Pesquisadores	<0,001
	Estudantes	0,001

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*Teste Post-hoc Turkey HSD

De forma geral, as barreiras percebidas no contexto do HPE pelos grupos constituintes da Comunidade de enfermeiros foram pequenas ou moderadas – conforme escala *likert* proposta pelo instrumento. A menor barreira identificada pela Comunidade, sem diferenças significativas entre os grupos, foi a pesquisa não ser relevante para a prática da Enfermagem (média=1,4 estudantes; média=1,5 docentes/pesquisadores; média=1,7 gerentes). A seguir, foram descritas as barreiras que obtiveram maior pontuação média entre os grupos. Uma das principais barreiras para a utilização de pesquisas na prática, identificada pelos docentes/pesquisadores – como uma barreira moderada, foi o fato das pesquisas não serem publicadas rapidamente (média=3,0). Para os estudantes foi não terem tempo para a leitura de pesquisas (média=2,9). A pesquisa não ter sido replicada na prática e não sentirem autoridade para a mudança foram barreiras moderadas percebidas pelos enfermeiros gerentes (médias=3,1 e 2,9 respectivas) (TABELA 12).

A não cooperação médica para a implementação da PBE entre os enfermeiros foi barreira moderada percebida pelos estudantes e gerentes (médias=2,8 e 2,9 respectivas). Literatura relevante não encontrada (média = 3,2 Docentes/Pesquisadores; média = 2,8 estudantes; média = 2,9 gerentes; $p=0,120$) e a falta de apoio entre os demais funcionários para a implementação da PBE foram percebidas como barreiras moderadas entre todos os grupos (média = 3,2 Docentes/Pesquisadores; média = 2,8 estudantes; média = 3,2 gerentes; $p=0,273$). Houve diferenças significativas na percepção dos aspectos sobre benefícios na mudança das práticas ($p=0,048$), percepção de benefícios para si próprio com a mudança das práticas ($p=0,007$), o valor da pesquisa para a prática ($p=0,034$) e a disposição em experimentar novas ideias, entre os grupos ($p=0,034$) (TABELA 12).

Contudo, na avaliação dos resultados totais alcançados pelos respondentes pode ser observado que não ocorreram diferenças significativas na percepção das barreiras existentes no contexto do HPE para a implementação da PBE entre os enfermeiros, conforme os grupos avaliados (TABELA 13). Vale ressaltar que para os grupos em estudo, a pontuação sobre percepção das barreiras variou entre o primeiro e o ponto médio da escala BRUS, sendo elas percebidas como pequenas e moderadas (FIGURA 12).

Tabela 12. Análise dos aspectos relacionados ao *The Barriers to Research Utilization Scale*, entre a Comunidade de Enfermagem do Hospital Público de Ensino. Uberaba, Minas Gerias, 2017.

Aspectos ^a	Docentes/Pesquisadores			Estudantes			Gerentes			p*
	Média	Md	Dp	Média	Md	Dp	Média	Md	Dp	
Relatórios de pesquisas não estão disponíveis	2,4	2,0	1,3	2,3	2,0	1,1	2,5	2,0	1,2	0,714
Implicações práticas não são claras	2,5	2,0	1,1	2,2	2,0	0,9	2,3	2,0	0,9	0,541
Análises estatísticas não são compreensíveis	2,4	2,0	1,2	2,4	3,0	0,8	2,2	2,0	0,8	0,604
Pesquisa não é relevante para a prática	1,5	1,0	0,8	1,4	1,0	0,9	1,7	1,0	1,0	0,369
Não conhece sobre pesquisa	2,4	3,0	0,9	2,2	2,0	0,9	2,7	3,0	0,9	0,059
Instalações são inadequadas	2,7	3,1	1,1	2,9	3,0	0,9	2,5	2,0	1,0	0,262
Não tem tempo para ler as pesquisas	2,4	2,0	0,9	2,4	2,0	0,9	2,6	3,0	0,8	0,500
Pesquisa não foi replicada	2,8	3,0	1,2	2,7	2,0	1,1	3,1	3,0	1,0	0,155
Mudar a prática não trará benefícios	2,5	3,0	0,8	2,1	2,0	1,0	2,5	2,0	1,0	0,048
Não sabe se deve acreditar nos resultados	2,3	2,0	0,8	2,0	2,0	0,9	2,4	2,0	0,9	0,096
Pesquisa apresenta inadequações	2,4	2,0	0,8	2,2	2,0	0,7	2,3	2,0	0,8	0,342
Literatura relevante não é encontrada	3,2	3,0	0,9	2,8	3,0	1,1	2,9	3,0	1,1	0,324
Não tem autoridade para mudança	2,8	3,0	0,9	2,5	3,0	1,2	2,9	3,0	0,8	0,343
Resultados não podem ser generalizados	2,7	3,0	0,8	2,6	3,0	0,9	2,8	3,0	0,8	0,958
Não encontra colegas para discutir a pesquisa	2,6	3,0	0,9	2,2	2,0	1,1	2,6	3,0	0,8	0,113
Vê pouco benefício para si próprio	2,7	3,0	0,8	2,2	2,0	1,1	2,8	3,0	0,9	0,007
Pesquisas não são publicadas rapidamente	3,0	3,0	0,8	2,6	3,0	1,2	2,7	3,0	0,9	0,164

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

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

^bValor alcançado pela somatória das respostas individuais dos participantes

*Teste ANOVA

Tabela 12. Análise dos aspectos relacionados ao *The Barriers to Research Utilization Scale*, entre a Comunidade de Enfermagem do Hospital Público de Ensino. Uberaba, Minas Gerias, 2017. (Continuação).

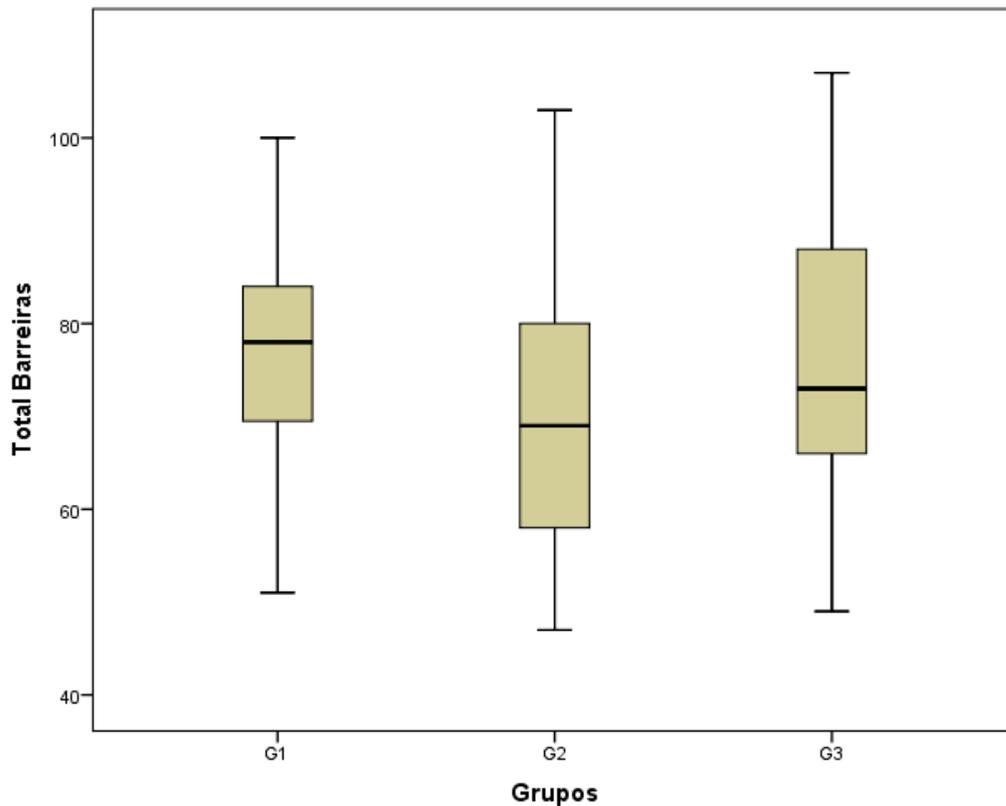
Aspectos ^a	Docentes/Pesquisadores			Estudantes			Gerentes			p*
	Média	Md	Dp	Média	Md	Dp	Média	Md	Dp	
Médicos não irão cooperar	2,8	3,0	0,7	2,8	3,0	0,9	2,9	3,0	0,8	0,580
Administração não permitirá a implementação	2,7	3,0	0,6	2,4	2,0	1,1	2,7	3,0	0,9	0,225
Não vê o valor da pesquisa para a prática	2,6	3,0	0,7	2,2	2,0	0,9	2,6	3,0	0,8	0,034
Ausência de documento sobre mudanças	2,7	3,0	0,9	2,4	2,0	1,2	2,7	3,0	1,2	0,269
Conclusões da pesquisa não foram justificadas	2,4	2,0	0,8	2,5	2,0	1,2	2,4	2,0	1,0	0,989
Literatura apresenta resultados contraditórios	2,4	2,0	0,6	2,5	2,0	0,9	2,9	3,0	1,0	0,276
Pesquisa não é apresentada de forma clara	2,6	2,0	0,9	2,2	2,0	1,1	2,5	2,0	1,0	0,246
Funcionários não apoiam a implementação	3,2	3,0	0,7	2,8	3,0	0,9	3,2	3,0	0,8	0,273
Não está disposto a experimentar novas ideias	2,9	3,0	0,6	2,4	2,0	1,0	2,8	3,0	0,7	0,044
Quantidade de pesquisas é esmagadora	2,7	3,0	0,8	2,7	3,0	0,9	2,4	2,0	1,1	0,114
Não se sente capaz de avaliar a qualidade	2,8	3,0	0,7	2,5	2,0	1,1	2,8	3,0	0,8	0,305
Não há tempo suficiente no trabalho	2,7	3,0	0,8	2,7	3,0	0,9	2,8	3,0	0,8	0,917
Total^b	75,9	78,0	11,9	69,9	69,0	14,6	76,3	73,0	13,4	0,078*

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

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

^bValor alcançado pela somatória das respostas individuais dos participantes

*Teste ANOVA



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Teste Anova $p=0,078$. Docentes/Pesquisadores (G1); Estudantes (G2); Gerentes (G3)

Figura 12. Boxplot do resultado total *The Barriers to Research Utilization Scale* (BRUS), entre a Comunidade de Enfermeiros do Hospital Público de Ensino. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Tabela 13. Diferença do desempenho total em *The Barriers to Research Utilization Scale* conforme os grupos analisados. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Grupo (Análise)	Grupos (Comparação)	p^*
Docentes/Pesquisadores	Estudantes	0,113
	Gerentes	0,992
Estudantes	Docentes/Pesquisadores	0,113
	Gerentes	0,156
Gerentes	Docentes/Pesquisadores	0,992
	Estudantes	0,156

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*Teste Post-hoc Turkey HSD

6.2.2 Discussão

Foram escassas as publicações identificadas que abordaram levantamento de competências e barreiras entre os enfermeiros para o empreendimento da PBE. Os resultados desta pesquisa convergiram com resultados de estudos internacionais quanto competências e principais barreiras à PBE entre enfermeiros. Sobremaneira, as dificuldades para os enfermeiros utilizarem pesquisas para a tomada de decisão na prática clínica referiram-se ao desconhecimento sobre como identificar as melhores evidências e aplica-las na prática com a finalidade de gerar mudanças propositivas. Os obstáculos para a utilização do conhecimento produzido em Enfermagem estiveram voltados, prioritariamente, naquilo que tange a compreensão dos resultados de pesquisas (HEYDARI *et al.*, 2014; WILSON *et al.*, 2015).

Aspectos como ter histórico de participação em projetos de pesquisas e a necessidade constante em obter informações para atualizar a prática apresentaram-se como facilitadores à PBE (WILSON *et al.*, 2015). Não compreender metodologia de pesquisas e como realizar sua análise crítica, não saber realizar buscas de evidências científicas foram as principais lacunas do conhecimento à PBE identificadas em diferentes estudos (DALHEIM *et al.*, 2012; WILSON *et al.*, 2015).

Entre os estudantes de Enfermagem, pesquisas identificaram que quando eles avaliam se os centros de formação têm possibilitado o ensino efetivo da PBE, referiram lacuna expressiva desta abordagem na formação, e dificuldade em identificar evidências científicas que sejam relevantes para amparar mudanças práticas. Tanto por ausência de pesquisas, como por pouca habilidade no julgamento crítico destas evidências. Sendo as orientações para a utilização de recursos computacionais – identificação de descritores booleanos e aproximação às bases de dados da literatura científica de Enfermagem – uma das principais dificuldades mencionadas (ADAMS, 2009; FLORIN *et al.*, 2011; BROOKE; HVALIC-TOUZERY; SKELA- SAVIC, 2015).

No Reino Unido, os enfermeiros não se sentiram preparados para o consumo crítico de resultados de pesquisas e incorporação na prática. Sendo que aqueles que apresentaram titulação maior foram mais competentes para a PBE (GERRISH *et al.*, 2011). Uma forma de vencer as barreiras entre os enfermeiros assistenciais consistiu no suporte de apoio dado pelas chefias ou outras lideranças de enfermagem (DALHEIM *et al.*, 2012; HEYDARI *et al.*, 2014). A idade do enfermeiro, o tempo de

atuação e os anos desde a obtenção da última titulação interferiram na forma de busca de evidências e na identificação de barreiras para a implementação da PBE (MASHIACH EIZENBERG, 2011; DALHEIM *et al.*, 2012).

Entre os enfermeiros assistenciais de Israel, a implementação da PBE foi facilitada quando existia acesso fácil às bibliotecas ricas em periódicos médicos e de enfermagem e, quando no local de trabalho havia acesso aos computadores. O nível de formação, a capacidade de identificar diferentes fontes de evidências, o apoio institucional para busca e leitura de artigos foram as variáveis preditoras para PBE (MASHIACH EIZENBERG, 2011). Nos Estados Unidos da América, em estudo realizado em cinco hospitais, os resultados demonstraram diferenças de CAP para PBE relacionadas entre tempo de atuação e nível de formação dos enfermeiros assistenciais. Os de formação maior apresentavam mais fatores facilitadores à PBE. De maneira que a formação continuada foi fator importante na estrutura hospitalar para a utilização de resultados de pesquisas na prática clínica, como também a instauração de um sistema de monitoramento e avaliação para a PBE (McCLOSKEY, 2008). A colaboração entre docentes, pesquisadores e enfermeiros assistenciais também foi apontado como iniciativa relevante para implementação da PBE, em especial nos hospitais de ensino dos Estados Unidos da América (EDWARD, 2015).

Resultados da aplicação do EBPQ entre enfermeiros latinos e espanhóis apresentaram desempenho similar ao presente estudo para atitude favorável à PBE (PÉREZ-CAMPOS; SÁNCHEZ-GARCÍA; PANCORBO-HIDALGO, 2014). Outras Barreiras relacionadas à PBE expressaram-se pela ausência de políticas de estímulo para o seu desenvolvimento, a sobrecarga de trabalho e a falta de autoridade para implementação de mudanças no cenário assistencial. Estudos apontaram que, mesmo em cargo gerencial, enfermeiros sentiam-se com pouca autoridade para mudanças na atuação, além de ser difícil o acesso as produções científicas durante o trabalho (DALHEIM *et al.*, 2012; CHANG; JONES; RUSSEL, 2013; WILSON *et al.*, 2015).

Não somente como barreira à PBE, a sobrecarga de trabalho por implicar em insatisfações e *burnout* entre os enfermeiros, tem sido debatida. Os administradores dos hospitais precisam atentar-se para essa realidade e implementar estratégias locais de mediação desta situação mundialmente (YOU *et al.*, 2013; HEYDARI *et al.*, 2014).

6.3 ETAPA 3: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E REPERCUSSÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA PBE

6.3.1 Resultados: Organização das Oficinas e Técnicas Empreendidas

A organização das Oficinas se iniciou pela constituição de um Grupo Condutor (GC). As pactuações e movimentos de articulação para a origem desse grupo serão descritas em sessão posterior. O GC foi constituído por integrantes do quadro funcional da unidade do hospital – cenário de estudo - que assessora o desenvolvimento de pesquisas – Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa (SPIT) da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) – por estudantes do Curso de graduação de Enfermagem e dos Programas de Pós-Graduação em Atenção à Saúde e de Pós-Graduação em Inovação Tecnológica da universidade correspondente. Seus componentes foram: o coordenador do SPIT, estatístico, também professor doutor do Curso de graduação de Enfermagem; uma enfermeira professora doutora do Curso de graduação de Enfermagem membro da GEP, com experiência em pesquisas sobre a hermenêutica-dialética; quatro enfermeiros pós-graduandos nível mestrado, sendo três deles com experiência em mediação de grupo focal – dentre eles, um apresentava atualização em grupo focal como estratégia de pesquisa; e uma pós-graduanda com experiência e atuação em Pesquisa Clínica (Núcleo de Estudos Clínicos/GEP); a presente autora, enfermeira, atuante como epidemiologista clínica do SPIT/GEP que também apresentou formação para indução da aprendizagem significativa e metodologias ativas, com experiência de trabalho com grupos operativos; cinco graduandos de Enfermagem, dentre eles três bolsistas - sendo dois de iniciação científica e um de extensão universitária.

Essas características imbuíram ao GC expertise considerável para o exercício da ação. A primeira reunião para o planejamento das Oficinas ocorreu em 16/06/2016. O GC pactuou a realização de reuniões sistemáticas semanais – quatro horas de duração, para o planejamento e avaliação das Oficinas. Em suma, os objetivos da atuação do GC foi o de planejar, mediar e avaliar as Oficinas. Foram discutidos os papéis de cada integrante: mediador, apoiadores e observadores. Os integrantes do GC atuaram de forma colaborativa. Durante as reuniões semanais foram balizadas condutas e conceitos relevantes, divididos entre os integrantes os papéis de coordenadores, facilitadores e observadores nas Oficinas. Foram realizadas reuniões

sistemáticas prévias e posteriores a cada oficina, para planejar técnicas de intervenção, avaliar o processo e reajustar rumos.

Quanto ao desenvolvimento das Oficinas, foram realizados cinco encontros semanais, com duração de 120 minutos cada, no período de 09/08/2016 à 16/09/2016. Tratou-se de uma intervenção de curta duração. Entretanto, o planejamento das ações do GC e as concepções que foram identificadas como importantes a serem trabalhadas nas Oficinas revelaram-se como procedimentos essenciais para o alcance dos resultados da proposta. A participação do número de integrantes do GC nas Oficinas foi controlada, a fim de não se inibir a integração entre os componentes do grupo focal em si. Cada Oficina contou com a presença de até 4 componentes do GC, sendo que a autora da pesquisa participou de todos os encontros e os demais integrantes se revezaram conforme categoria (docentes, pós-graduandos e estudantes da graduação). O GC elaborou fichamento detalhado de cada atividade que foi empreendida durante as Oficinas. Como também as técnicas viabilizadoras, a elaboração do material de apoio e instrumento para avaliação das Oficinas. Ao término de cada Oficina, o GC se reunia para realização da leitura coletiva das avaliações, o que possibilitou melhor adequar as intervenções subsequentes às expectativas do grupo focal.

De acordo com pactuação realizada junto à Divisão de Enfermagem do HPE, as Oficinas foram realizadas em sala apropriada dentro do HPE, no horário em que usualmente a chefia da Divisão de Enfermagem disponibilizava para reuniões administrativas junto aos enfermeiros chefes das unidades de internação. Esse aspecto favoreceu a adesão dos participantes nas Oficinas. O principal intuito das Oficinas foi o de difundir a PBE e motivar os enfermeiros chefes de unidades de internação a identificarem em seu cotidiano de trabalho oportunidades para a mudança das práticas, e para a melhoria de processos ou resultados clínicos mediante a incorporação de evidências qualificadas. Com isso, questionar as suas práticas, identificar oportunidades para o aprimoramento das mesmas pela incorporação de evidências. Entretanto, o aspecto de maior importância a ser trabalhado, além da difusão do conceito de PBE, foi o espírito inquisidor e a valorização da pesquisa como um instrumento para responder as necessidades cotidianas. Em cada Oficina, o GC previamente organizava a sala, com a disposição das cadeiras em rodas, com a finalidade da horizontalidade. A postura do GC durante

as Oficinas foi de um comportamento mais voltado a escuta e compreensão frente ao discutido no grupo focal, do que a explanação de conceitos.

Cada Oficina foi conduzida seguindo os seguintes passos: aquecimento, uso de estratégias facilitadoras de expressão, problematização das questões, processo de troca, articulação com o tema geral e avaliação. Desenvolveram-se pelas fases: *Aproximação Temática à PBE* - compondo o reconhecimento conceitual e das competências necessárias aos indivíduos e à organização; *Problematização Prática sobre a PBE* - identificando no contexto barreiras para a utilização dos resultados das pesquisas; além da *Construção de Viabilidades para implementação da PBE* nas unidades de internação (QUADRO 7).

Quadro 7. Caracterização das Oficinas conforme sua dimensão temática e os objetivos a serem alcançados para a difusão da Prática Baseada em Evidências entre os enfermeiros chefes de unidade de internação do hospital de ensino. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Oficinas	Dimensões	Temas	Objetivos
1	Aproximação Temática à PBE	<i>O que é a Prática de Enfermagem Baseada em Evidências (PBE)?</i>	Discutir o conceito de PBE
2	Problematização Prática	<i>Quais conhecimentos, atitudes e práticas são essenciais para a PBE?</i>	Identificar quais conhecimentos, atitudes e práticas são essenciais para a PBE
3		<i>Por que é difícil produzir e aplicar resultados de pesquisas no meu cenário de prática?</i>	Problematizar as dificuldades para desenvolvimento da PBE no cenário
4	Construção de Viabilidades	<i>Como posso facilitar a produção e a utilização de resultados de pesquisas no meu setor?</i>	Elaborar estratégias locais para viabilizar a produção e a utilização de pesquisas
5		<i>O que preciso para autorizar um projeto de pesquisa no meu setor?</i>	Pactuar rotinas para a autorização de pesquisas

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Ao final de cada oficina foi distribuído cópias de artigo científico de referência que auxiliasse na compreensão dos conceitos apresentados. As técnicas empreendidas para a difusão da temática durante as Oficinas, em relação à tarefa

explícita grupal, caracterizaram-se pelos objetivos e temas trabalhados durante as mesmas Oficinas. Em relação às técnicas de difusão empreendidas, esse processo buscou articular procedimentos diversificados, que envolveram desde estratégias discursivas até expressões artísticas para a condução de um espaço de trocas simbólicas capaz de potencializar a sensibilização dos participantes do grupo focal para a temática trabalhada. O emprego dessas técnicas grupais durante as Oficinas teve como objetivo apoiar o Grupo Condutor na mediação da tarefa implícita: a avaliação dos movimentos do grupo e sua dinâmica (QUADRO 8). A fim de identificar o significado subjacente que as técnicas empreendidas poderiam ter alcançado entre os participantes do grupo, a tarefa implícita, os observadores monitoraram o grupo focal, e foi observado pelo Grupo Condutor que as técnicas empreendidas induziram o grupo focal a gerar discussões e trocas intersubjetivas, desvelando uma ampla variedade de interações potenciais. Enfim, as técnicas empreendidas ofereceram oportunidades para envolver os participantes do grupo focal em um trabalho colaborativo e motivador ao tema.

Quadro 8. Descrição das técnicas empreendidas para aquecimento e desenvolvimento, de acordo com Oficinas motivacionais à Prática Baseada em Evidências. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Técnicas Estimuladoras Empreendidas	
Aquecimento	Desenvolvimento
<p>Oficina 1 Dinâmica: “<i>Caixa de expectativas</i>”. Descrição: Em uma caixa de presentes cada participante deposita um pedaço de papel. Nele deve estar escrito, em uma palavra, qual expectativa apresenta sobre a realização das oficinas. Após esse momento, o condutor deverá fazer a leitura das expectativas, apresentar o objetivo da oficina e reforçar que ela seja vista como um presente.</p>	<p>Dinâmica: <i>Simulação Prática da PBE neste hospital</i>. Descrição: Selecionar entre os participantes, um pequeno grupo, de até cinco pessoas, para dramatizar uma situação de como tem ocorrido a PBE no cotidiano de trabalho. A construção da cena parte da concepção que esse pequeno grupo apresenta sobre PBE. O movimento é espontâneo, pouco elaborado. Os demais deverão ficar atentos e registrar as personagens e a situação. Destacar cinco pessoas, diferentes do grupo inicial, para que reconstituam a mesma cena, só que agora de uma forma mais positiva.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 8. Descrição das técnicas empreendidas para aquecimento e desenvolvimento, de acordo com Oficinas motivacionais à Prática Baseada em Evidências. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (*Continuação*).

Técnicas Estimuladoras Empreendidas	
Aquecimento	Desenvolvimento
<p>Oficina 2 Dinâmica: <i>“Telefone sem fio”</i>. Descrição: Solicitar que os participantes fiquem em pé e formem um círculo. Um participante deverá emitir uma mensagem ou palavra no ouvido da pessoa ao lado, a qual deverá realizar a mesma ação, até a mensagem chegar ao último participante. Este por sua vez, deverá expressar o que compreendeu. Relacionar a dinâmica com a prática pautada por tradição ou reprodução, e os ganhos da PBE.</p>	<p>Dinâmica: <i>“Técnica do Sinal (verde, amarelo e vermelho) para Conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre a PBE”</i>. Descrição: Organizar três pequenos grupos entre os participantes. Cada grupo ficará responsável por discutir e apresentar em plenária os respectivos conceitos: Conhecimento, Atitude e Prática da PBE. Para tanto, é necessário que pensem a formulação dos conceitos de acordo com a técnica do Sinal. A saber: verde – algo que seja extremamente favorável; amarelo – algo que deve ser empreendido com cautela; e vermelho – aquilo que deve ser evitado.</p>
<p>Oficina 3 Dinâmica: <i>Reflexão sobre a importância do conhecimento Científico</i>. Descrição: Apresentação de imagem alusiva a como o conhecimento faz ampliar a visão de mundo. Permitir a contemplação da imagem. Pedir que se manifestem, de forma espontânea, sobre de que maneira acreditam que ela se relaciona com o processo de desenvolvimento das oficinas até o presente momento. Concluir a dinâmica, reforçando o objetivo apoiador desse processo à PBE.</p>	<p>Dinâmica: <i>“Um Muro de Tijolos a ser superado”</i>. Descrição: Distribuir filipetas (no mínimo 3 para cada participante) e solicitar que após a recordação do último dia de trabalho, preencham o que acreditam ser as principais barreiras para a PBE no seu cenário de atuação. Cada barreira deverá ser descrita nelas. Logo, as filipetas deverão ser colocadas na parede de maneira a formarem “um muro de barreiras”. Não é necessário explicar a barreira, mas é importante fazer uma reflexão sobre o muro formado, e pensar em como supera-lo.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 8. Descrição das técnicas empreendidas para aquecimento e desenvolvimento, de acordo com Oficinas motivacionais à Prática Baseada em Evidências. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (*Continuação*).

Técnicas Estimuladoras Empreendidas	
Aquecimento	Desenvolvimento
<p>Oficina 4 Dinâmica: <i>“Um tijolo no caminho”</i>. Descrição: Dispor na sala de atividades um tijolo, de forma a dificultar a circulação das pessoas. Não manifestar nenhuma informação sobre a peça na sala. Observar como os participantes reagem e se deslocam (pulam o tijolo, observam-no com curiosidade, são indiferentes). De forma geral, o tijolo significa obstáculos, desafios, sendo importante refletir as posturas frente a eles.</p>	<p>Dinâmica: <i>“Dê-me um conselho”</i>. Descrição: Distribuir folhas para registro entre os participantes. Em duplas, orientar que um participante aconselhe o outro quanto a ações para viabilizar a produção e a utilização de pesquisas no setor. Enquanto um participante dá conselhos, o outro deve anotá-los. Em seguida, deverão inverter os papéis. O importante é que os conselhos perpassem as dimensões: organizacional, da equipe e pessoal para a ação.</p>
<p>Oficina 5 Dinâmica: <i>“O que tem no saco?”</i>. Descrição: Em um saco preto, dispor objetos e solicitar que os participantes busquem identificar o que são utilizando apenas o tato. Orientar que não troquem informações. Após todos terem tateado os objetos, verbalizar suas opiniões. Estabelecer relações entre a dificuldade de identificar objetos somente pelo tato e a dificuldade de compreender projetos de pesquisa que serão realizados nas unidades assistenciais.</p>	<p><i>Debate sobre o fluxo ordinal dos projetos de pesquisa a serem realizados no hospital de ensino.</i> Descrição: Estimular discussão grupal sobre as principais dificuldades encontradas para a autorização e desenvolvimento de pesquisas nas unidades de internação. A partir desta problematização, reconduzir novas pactuações.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

6.3.2 Resultados: Aspectos motivacionais e Conceituais apreendidos nas Oficinas

O hospital de ensino conta com 18 chefias de enfermagem para unidades assistenciais de internação. Os enfermeiros chefes UI-HPE caracterizaram-se por serem trabalhadores com vínculo estável na instituição, que recebiam adicional para o exercício dessa função. A escolha do chefe de Enfermagem da Unidade de Internação apresentou-se por uma definição verticalizada, nessa instituição. Quanto à participação, a média de foi de 16,2 participantes por Oficina (dp = $\pm 2,7$). A média de idade foi de 35,1 anos (dp = $\pm 2,7$ 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 = $\pm 3,9$ anos), atuam como enfermeiros há 10,5 anos (dp = $\pm 3,8$ 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.

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 14).

Tabela 14. Frequência de núcleos de sentido por dimensão temática conforme avaliação da Oficina pelas Lideranças de Enfermagem do Hospital de Ensino. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

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	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 viabilidades 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 utilização 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, 2017.

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

Sobre o que mudariam nos encontros, uma avaliação apresentou a necessidade de ensinar de forma mais aprofundada como analisar resultados de pesquisas, tendo em vista a exposição sobre metodologias de pesquisa e análises estatísticas. Duas avaliações solicitaram que o limite do tempo fosse cumprido, tendo em vistas os volumes de atividades a exercerem nas suas unidades de chefia. As demais avaliações, em todos os encontros, apresentaram elogios e concordância com a condução da Oficina.

6.3.3 Resultados: as apreensões alcançadas pelo grupo focal

Frente as técnicas estimuladoras empreendidas no desenvolvimento de cada Oficina, os resultados alcançados apresentaram coerência com o objetivo da tarefa grupal. Pela análise dos registros textuais realizados, pode ser observado que os participantes sentiram segurança em apresentar seus posicionamentos. Os discursos empreendidos pelo grupo focal ultrapassaram expressões de conformidade com a situação contextual ou, até mesmo, expressões de cordialidade aparente ou concordância com a tarefa grupal por medo de potenciais retaliações. Essas características foram entendidas como positivas e como fatores de alcance pretendidos na mediação da operacionalização grupal. Iniciar a atividade grupal, pela exposição dos objetivos propostos para o encontro e distribuir roteiro contendo as atividades a serem realizadas, o empreendimento de técnicas de aquecimento, foram compreendidos aqui como iniciativas a facilitar a integração e o alcance da tarefa grupal.

Entretanto, vale ser destacado que a interação grupal não se deu como um “ato mágico”. Antes de tudo, os participantes do grupo focal eram trabalhadores do HPE com construção histórica prévia de relações entre si. Por pertencerem a uma mesma categoria profissional, em um mesmo nível na hierarquia do hospital, vivenciam dilemas comuns e experiências correspondentes, não eram pessoas desconhecidas entre si. Encontros entre essas pessoas eram recorrentes, em especial, por participarem de reuniões administrativas. Essas características e outros fatores como: a pequena variação entre a idade dos participantes [35,1 anos (dp = $\pm 2,7$ anos)], entre o tempo de atuação no HPE [9,5 anos (dp = ± 4 anos)], e o fato de apresentarem vínculos empregatícios com estabilidade foram identificados como aspectos que garantiram maior viabilização da identidade e tarefa grupal. De maneira geral, fatores implícitos as características subjetivas e pessoais dos participantes, também tem sido aspectos indutivos do alcance da tarefa grupal. Entretanto, a avaliação desses aspectos não se compôs como objeto da presente pesquisa.

Quanto a dinâmica grupal em si, pode ser observado que a regularidade dos encontros e o compromisso na realização das atividades propostas pelo GC, apresentou-se como aspecto indutivo a maior integração entre os participantes. A cada encontro sentiam-se mais “à vontade” em se posicionarem. Verbalizaram que

faziam questão em participar “*só para saber o que iria acontecer*”, ou “*qual seria a dinâmica dessa vez*”. Em suma, as posturas eram posturas de satisfação em participarem da atividade. A autora desta pesquisa, considerou relevante a descrição supramencionada pois, a intervenção junto aos enfermeiros chefes da UI-HPE foi consideravelmente de curta duração (5 encontros, perfazendo total de 10 horas), mediante as repercussões alcançadas, exemplificadas conforme as descrições a seguir.

Pela perspectiva analítica proposta por Minayo, foram observados significados contextualizados dos enunciados emanados pelas formulações do grupo focal, a ser considerada a situação contemporânea que se encontram HPEs e suas inserções no SUS. Durante a Oficina que objetivou discutir o conceito de PBE, pode ser percebido a categoria “*fragmentação da rede assistencial SUS, limitação de recursos financeiros e o agir improvisado do enfermeiro*” como aspecto definidor à implementação da PBE entre os enfermeiros. As primeiras semânticas “*fragmentação da rede assistencial SUS*” e “*limitação de recursos financeiros*” apresentaram-se como inibidores a efetiva PBE, enquanto “*o agir improvisado do enfermeiro*” foi concebido de forma a até mesmo intermediar o desenvolvimento de uma inovação. Nessa Oficina, a apreensão do grupo focal direcionou o conceito de PBE e sua implementação a relações com o macro contexto local, quando abordou as fragilidades existentes nesse macro contexto (QUADRO 9).

Das apreensões da Oficina 2 emergiram a categoria “*aprimoramento do conhecimento e das práticas: uma ação isolada*”. Conforme as discussões, seriam iniciativas individuais de cada enfermeiro na busca de aprimoramento, extra-muro ao hospital, que melhor viabilizaria a condução da PBE. Não foi mencionada essa ação como de responsabilidade da instituição hospitalar. E, as interações que vivenciaram em seu cotidiano junto à Universidade – pela formação de novos enfermeiros nos diferentes níveis, não veem como oportunidade para o aprimoramento das práticas. Apontaram fragilidades na organização de evidências internas que fossem oriundas de relatórios da prestação de cuidado. Na análise textual da Oficina 3 emergiu a categoria “*verticalidade da gestão e indefinições no agir do enfermeiro chefe*” como principais barreiras para a implementação da PBE. A transmissibilidade vertical das atividades como prática ordinal de gestão no HPE (imposição) e a sobreposição de tarefas atribuídas ao enfermeiro chefe foram identificadas pelo grupo focal como barreiras. Foram denotadas como situações que originavam sobrecarga de trabalho e

distanciamento da atuação dessa categoria do planejamento do cuidado. De forma geral, foi apresentado pelo grupo o desejo em estar mais presente e aproximado ao cuidado prestado nas unidades de internação. Entretanto, identificaram que lhes eram atribuídas atividades pouco condizentes com a Enfermagem e, na maioria das vezes, quando atuantes na unidade de internação encontravam-se com excesso de registros e formulários a serem preenchidos.

Em relação à Oficina 4, as apreensões do grupo focal manifestaram que as técnicas empreendidas possibilitaram um melhor reconhecimento da realidade das diferentes unidades de internação chefiada pelos participantes. A categoria que emergiu foi “*governabilidade local para mudança, reivindicação do apoio institucional e da academia*”. A maioria das alternativas apresentadas pelo grupo para a indução de utilização de pesquisas na prática foram iniciativas que poderiam ser iniciadas por pequenas modificações na organização de seus processos de trabalho. Entretanto, enfatizaram a necessidade do reconhecimento pela alta gestão dos dilemas que vivenciavam em seu cotidiano e, a indução à Universidade para que desenvolvessem projetos de pesquisas mais propositivos à resolução das demandas cotidianas deles.

A categoria que resultante da Oficina 5 foi “*Desenvolvimento de pesquisas: desarticulação, desconfortos e não apropriação pela Comunidade*”. Nessa Oficina, os participantes do grupo focal relataram suas maiores fragilidades quanto ao conhecimento e habilidade para análises de pesquisas (desconhecimento de metodologias, das análises empreendidas). Evidenciaram pouco engajamento entre pesquisadores e essa categoria, sendo ação rara a discussão da viabilidade de execução do projeto de pesquisa nas unidades que chefiam, por parte dos pesquisadores. E, a inexistência de um compartilhar dos resultados alcançados pelas pesquisas ali desenvolvidas. Frente ao debate ocorrido no desenvolvimento da quinta Oficina, foi solicitado ao grupo focal que apresentasse temas de pesquisas quais seriam de interesse e, também correspondessem aos problemas vivenciados nas unidades de internação. Foram apresentados os seguintes temas: *Sobrecarga de trabalho, sobreposição de tarefas para o enfermeiro; Segurança do Paciente; melhor utilização de recursos materiais e controle de custos; melhoria da qualidade dos registros de Enfermagem e como a partir deles gerar informações para tomada de decisão; Sistematização da assistência de Enfermagem; Avaliação de Desempenho da equipe de Enfermagem e Estratégias para melhorar a rede assistencial, diminuir a necessidade de internação ou re-hospitalização.*

Quadro 9. Descrição da apreensão do grupo focal frente ao objetivo e a técnica estimuladora empreendida nas Oficinas. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Oficina	<i>“Fragmentação da rede assistencial SUS, limitação de recursos financeiros e o agir improvisado do enfermeiro”</i>
1	<p>Objetivo: Discutir o conceito de PBE</p> <p>Técnica estimuladora: <i>Simulação Prática da PBE no HPE</i></p> <p>Apreensões: Através da dramatização, foi demonstrado que a atuação dos enfermeiros, no cotidiano, era orientada por manuais e por protocolos locais. Conforme simulação, perceberam que o <i>agir</i> do enfermeiro foi entropostado por excesso de formulários e registros “obrigatórios” a serem preenchidos. Entretanto, as informações desses documentos em si não têm sido sistematizadas. O preenchimento dos registros foi considerado um ato “cego”, onde não questionavam a proposição dessa ação e não encontravam espaços, na sua rotina cotidiana, para a sua análise. Outro aspecto emergente, durante a discussão da dinâmica, relacionou-se a limitação de recursos materiais e cortes orçamentários que o HPE vinha sofrendo. Denotaram que o HPE, como sabido por todos participantes do grupo focal, vinha a atender uma demanda assistencial que extrapolava as ações conveniadas pelo SUS (macrorregional). Os pacientes originavam-se de localidades não pactuadas, o que acarretava ausência de repasses. A fragmentação da rede assistencial e o renome do HPE, também emergiram nesse dinâmica. Os participantes abordaram que uma demanda desordenada, não exclusiva de alta complexidade, era atendida nessa instituição. Pois, existiria uma crença da população de que seus problemas de saúde só seriam realmente resolvidos neste hospital. Essas situações refletiram, sobremaneira, na limitação de insumos. O improviso de técnicas foi tido como ato recorrente ao agir do enfermeiro. Entretanto, os participantes do grupo focal questionaram-se, frente aos conceitos de utilização de pesquisas na prática, se o improviso não poderia estar relacionado à descoberta de uma nova técnica. De forma geral, conceberam que a utilização de pesquisas para direcionamento do cuidado, apresentava um valor positivo. Em especial, ao se considerar a necessidade de se legitimar a atuação do enfermeiro no âmbito hospitalar. Pois, muitas vezes, vivenciavam conflitos sobre o cuidado adequado frente a atuação da equipe médica, de residentes médicos e dos estudantes de Enfermagem. Informaram que se sentiam pouco estimulados pelas discussões realizadas junto aos docentes e estudantes de Enfermagem em estágio supervisionado nas suas unidades de chefia. Percebiam que, na maioria, a postura desses atores era pouco compreensiva sobre os motivos da não execução de um cuidado de Enfermagem, conforme “pressuposto nos manuais da academia” (palavras do grupo focal).</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 9. Descrição da apreensão do grupo focal frente ao objetivo e a técnica estimuladora empreendida nas Oficinas. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (Continuação).

Oficina	<i>“Aprimoramento do conhecimento e das práticas: uma ação isolada”</i>
2	<p>Objetivo: Identificar quais conhecimentos, atitudes e práticas são essenciais para a PBE</p> <p>Técnica estimuladora: <i>Técnica do Sinal para Conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre a PBE</i></p> <p>Apreensões: Sobre conhecimentos não favoráveis a aplicação da PBE, o grupo focal identificou o ato de se acomodar. Nesse aspecto, discorreram sobre a necessidade de a Enfermagem ser uma profissão que depende de constante atualizações. O fato do enfermeiro se acomodar as rotinas impostas e apoiar-se, exclusivamente, no conhecimento adquirido durante a sua graduação, colocam-no numa posição de “defasagem” do saber. Discutiram que, individualmente, seria necessário o enfermeiro buscar por atualizações (em especial, cursos de especialização foram mencionados). Pela discussão do grupo, a prática de aprimoramento do saber deveria ser ação de busca individual de cada enfermeiro. Não foi atribuída à essa prática como uma responsabilidade da instituição hospitalar, apesar da mesma estar vinculada à uma universidade. Em nenhum momento foi mencionado a presença dos estudantes (nível técnico, graduação ou pós-graduação) como uma ação indutiva a ampliação do conhecimento dos enfermeiros, participantes do grupo focal. A atitude a ser refutada para a implementação da PBE foi o comportamento de irredutibilidade. O grupo focal entendeu “o questionamento e a abertura ao novo” como posturas essenciais à implementação da PBE. Enfatizaram que uma prática só poderia ser modificada frente a concordância do paciente atendido e se o enfermeiro apresentasse habilidade técnica para a execução da nova prática. A limitação de recursos financeiros que a instituição hospitalar vinha sofrendo apresentou-se como uma preocupação dos enfermeiros frente a implementação da PBE. Apontaram que um monitoramento e avaliação de suas práticas, como análises epidemiológicas e a emissão de relatórios sistemáticos desses resultados seria um importante ponto de partida para planejarem a melhoria das práticas. Vale ressaltar que o grupo focal apontou a frequência de relatórios enviados, a suas unidades de chefias, sobre eventos adversos relacionados à segurança do paciente, emitidos pela CCIH do HPE. Gostariam que outras informações como essas fossem disponibilizadas para planejamento mais adequado do cuidado (palavras do grupo focal).</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 9. Descrição da apreensão do grupo focal frente ao objetivo e a técnica estimuladora empreendida nas Oficinas. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (Continuação).

Oficina	“Verticalidade da gestão e indefinições no agir do enfermeiro chefe”
3	<p>Objetivo: Problematizar as dificuldades para desenvolvimento da PBE no cenário</p> <p>Técnica estimuladora: <i>Um Muro de Tijolos a ser superado</i></p> <p>Apreensões: A sobrecarga de trabalho e sobreposição de tarefas ao enfermeiro chefe de unidade foram denotadas como principais barreiras à implementação da PBE. O grupo focal apresentou que vivenciavam um cotidiano atribulado frente ao volume de atribuições a eles imposto pela instituição hospitalar. Apontaram excesso de registros pelos quais tem sido responsável ao preenchimento, volume de reuniões administrativas que devem estar presentes. Como atuam na interlocução das decisões da alta gestão junto as equipes assistenciais, o acionamento da presença deles em reuniões administrativas não era uma ação usualmente programada. Mencionaram que, muitas das vezes, capacitações ocorrem para a disseminação de um novo procedimento a ser adotado pela Enfermagem no HPE. Entretanto, a adoção desse novo procedimento (registro ou intervenção clínica) não contemplava uma discussão coletiva sobre a análise da viabilidade da implementação. Eram “tarefas” transmitidas verticalmente, quais deveriam repassar às equipes assistenciais. Outro aspecto mencionado foram as demandas administrativas do hospital. Colocaram que quaisquer acontecimentos ocorridos na unidade de internação (inclusive a manutenção predial e de equipamentos) necessitavam da intervenção deles, o que acabava por gerar sobrecarga. Apontaram a reestruturação que o hospital passava, frente a gestão por linhas de cuidado e unidades de gestão participativa, como uma alternativa positiva para redução da sobrecarga de suas atividades. Acrescentaram como fator limitante à implementação da PBE o distanciamento que muitos percebiam apresentar junto à equipe assistencial de Enfermagem. Relataram que não percebiam a equipe de Enfermagem, como um todo, nas unidades de internação, engajada para a produção de um cuidado de qualidade. Disseram sofrer com situações de faltas de enfermeiros e técnicos de enfermagem ao trabalho sem justificativas. Denotaram como dificuldade, induzir o colega enfermeiro assistencial a estar mais na linha de frente do cuidado, junto aos técnicos de Enfermagem. Em muito, pelo fato deles também se encontrarem envolvidos com o preenchimento de registros. Unanimemente, os participantes do grupo focal relataram o interesse em ter mais tempo junto as equipes assistenciais de Enfermagem, para o planejamento do cuidado à beira do leito mais adequado. Alguns participantes do grupo focal, mencionaram que as equipes de Enfermagem assistencial apresentam pouca compreensão sobre qual o papel do enfermeiro chefe de unidade, sendo esse um fator de resistência. O desconhecimento sobre como avaliar resultados de pesquisas, como compreender as análises estatísticas ali empreendidas e, também, de que maneira traduzir esses resultados ao cotidiano assistencial, também foi mencionado. A atuação junto à equipe médica foi uma barreira indicada pelo grupo, porém, com menos importância em relação as demais barreiras supramencionadas (palavras do grupo focal).</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 9. Descrição da apreensão do grupo focal frente ao objetivo e a técnica estimuladora empreendida nas Oficinas. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (Continuação).

Oficina	<i>“Governabilidade local para mudança, reivindicação do apoio institucional e da academia”</i>
4	<p>Objetivo: Elaborar estratégias locais para viabilizar a produção e a utilização de pesquisas</p> <p>Técnica estimuladora: <i>Dê-me um conselho</i></p> <p>Apreensões: Como resultado desse dinâmica, houve uma maior interação entre os participantes para o reconhecimento sobre como seria a realidade da atuação do enfermeiro chefe em outras unidades assistenciais, que não a sua de origem. Nas discussões coletivas, o grupo focal apresentou como compreensão que a atuação pautada em resultados de pesquisas, para o seu alcance, ações que envolvessem sua própria governabilidade poderiam ser implantadas. Entretanto, a sobrecarga de atribuições e a sobreposição de tarefas orientadas para o exercício da atuação dessa categoria emergiram novamente nas discussões. De forma geral, as intervenções apontadas pelo grupo focal para a implementação da PBE abrangeram, em sua maioria, mudanças na organização da rotina de trabalho que estavam sobre o alcance deles como: <i>discutir o assunto com os colegas do setor, incluindo de outras categorias; implantar rotina de discussão de casos junto equipe de enfermagem; ler artigos semanalmente com temas semelhantes aos problemas vivenciados no cotidiano; levantar dúvidas básicas da rotina.</i> As iniciativas apontadas como dependentes de maior deliberação organizacional foram: <i>maior disponibilização de computadores com acesso à Internet nas unidades de internação; resguardar carga horária para grupo de estudos; readequar as diretrizes de trabalho da instituição para apoio à PBE (como a remuneração diferenciada àqueles com maior grau de formação).</i> Foram unânimes em duas solicitações ao GC, durante o desenvolvimento dessa Oficina. A primeira solicitação foi que o GC, por ser representado por atuantes do SIPT/GEP - por entenderem que essa atuação apresentaria influência sobre a condução de pesquisas realizadas no HPE - disparasse uma discussão junto à universidade para que realizassem pesquisas que apoiassem o cotidiano de prática das equipes de enfermagem. A segunda solicitação, foi que os resultados das Oficinas fossem compartilhados com a Alta Gestão do HPE. Pois, já que a PBE seria implementada como uma diretriz desse hospital (relato na perspectiva dos participantes do grupo focal), seria de extrema necessidade que a Alta Gestão compreendesse o contexto desse grupo e seus dilemas quanto a utilização de pesquisas na prática (palavras do grupo focal). A fim de promover maior viabilização para essa implementação, o GC assumiu os compromissos junto ao grupo focal.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 9. Descrição da apreensão do grupo focal frente ao objetivo e a técnica estimuladora empreendida nas Oficinas. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (Continuação).

Oficina	““ <i>Desenvolvimento de pesquisas: desarticulação, desconfortos e não apropriação pela Comunidade: desarticulação e desconforto</i> ”
5	<p>Objetivo: Pactuar rotinas para a autorização de pesquisas</p> <p>Técnica estimuladora: <i>Debate sobre o fluxo ordinal dos projetos de pesquisa a serem realizados no hospital de ensino</i></p> <p>Apreensões: Foi levado ao debate do grupo focal a atribuição que o enfermeiro chefe de unidade de internação apresentava em autorizar a realização de projetos de pesquisas na sua unidade de responsabilidade. Muitos dos presentes desconheciam o passo-a-passo que um projeto de pesquisa necessitaria passar até o seu desenvolvimento no âmbito do HPE. A maior manifestação do grupo focal partiu sobre o desconhecimento da pesquisa. Relataram que, na maioria das vezes, quem solicitava a anuência para a realização de uma pesquisa era um acadêmico, de diferentes cursos. Por sua vez, esses acadêmicos não dominavam a discussão do projeto de pesquisa em si. Quando solicitavam uma cópia do projeto para compreensão da atividade, ocorria de serem vistos com “maus olhos” – como uma barreira para a realização da pesquisa; ou mesmo a não compreensão da pesquisa em si. Sobremaneira, o grupo referiu que se sentia pressionado a autorizar a realização de pesquisas em suas unidades de responsabilidade, por aquele ser um HPE. Entretanto, ao mesmo tempo, essa ação gerava um desconforto pois, se sentiam responsáveis pela manutenção da integridade da equipe de enfermagem e dos pacientes assistidos. Comentaram as raras exceções de docentes/pesquisadores, de diferentes áreas da universidade, que os procuravam para debater uma proposta de pesquisa e analisar a viabilidade de seu desenvolvimento no setor. Muitas vezes, mencionaram, sentirem-se como “objetos”. E, que esse sentimento se refletia à toda a equipe de enfermagem da unidade de internação correspondente. Pois, estudantes em diferentes níveis de formação, os procuravam para responderem questionários (na maioria das vezes, muito extensos) porém, nunca retornaram para apresentar os resultados. Muitos dos participantes citaram uma pesquisa em que participaram como respondentes, qual analisava o nível de estresse ocupacional da equipe de enfermagem e, a curiosidade em saber qual o resultado alcançado. Entretanto, o retorno nunca foi lhes apresentado. De forma geral, sentiam que a academia (no caso, a universidade) apresentava uma relação desigual de poder sobre eles. E, essa relação era desmotivadora. Alguns dos presentes mencionaram, que mesmo tendo se formado pela instituição (a universidade vinculada ao HPE) agora “estavam do outro lado”. E, por isso, compreendiam o “porquê” de os trabalhadores recusarem a participar das pesquisas. Relataram que se surpreendiam com artigos publicados ou apresentações em eventos científicos com resultados referentes a unidade de responsabilidade deles. Complementando, mencionaram que se tivessem acesso oportuno aos resultados, buscariam estratégias para melhorar as práticas (palavras do grupo focal).</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

6.3.4 Resultados: Relato das repercussões na organização hospitalar

Sobre o relato das repercussões na organização hospitalar, referiram-se à difusão dos resultados obtidos e à reordenação do sistema para mudança e incorporação da proposta – aspecto correspondente à fase de confirmação abordada na teoria de Rogers. A presente pesquisa se apresentou, em si, como uma alternativa para a resolução de um problema institucional - identificado como prioritário no Plano Diretor Estratégico do HPE. Os resultados produzidos nesta pesquisa, associados a revisão da literatura puderam apoiar a identificação da demanda e potenciais estratégias para seu enfrentamento. Desenvolvimento da presente pesquisa, contendo: análise da produção de investigações científicas de Enfermagem no âmbito do HPE; diagnóstico das competências e barreiras para utilização de resultados de pesquisa entre a Comunidade de enfermeiros do HPE apresentou-se como aspectos apoiadores a maior compreensão da situação. A proposta da intervenção e as estratégias hermenêuticas-dialéticas, aproximaram ainda mais a compreensão e contextualização do problema sobre o distanciamento entre utilização de pesquisas na prática.

Substancialmente, os motivos pelos quais os tomadores de decisão se engajaram e aderiram a proposta desta pesquisa seria uma questão que requereria uma investigação específica, qual não foi tema de estudo desta proposta. Entretanto, a oportunidade pelo problema que esta pesquisa aborda ser também um problema da organização hospitalar do HPE expressou-se como fator facilitador à favorável indução do processo. Aspectos como valor positivo da utilização de pesquisa pelos legitimadores também podem ter interferido na resolução alcançada. Mas, necessitaria de uma investigação à parte para sua confirmação.

De forma geral, a adequada divulgação dos resultados apresentou-se como um elemento chave para o engajamento de um número maior de atores com poder de legitimação do processo. A disseminação desta pesquisa e da síntese dos resultados preliminares não se limitou ao contexto acadêmico, sendo oportunizada sua apresentação e discussão em diferentes espaços/momentos da organização hospitalar (QUADRO 10). A mobilização das autarquias, tanto a instituição hospitalar quanto da universidade, demonstrou-se como cruciais para o alcance da alternativa

proposta. Ao presente cenário de estudo, o dispositivo final, orientado a ser elaborado pelos legitimadores do HPE, foi um edital de pesquisa com interface a extensão - a fim de induzir a aproximação das pesquisas ao cotidiano assistencial, à beira do leito hospitalar (HC-UFTM, 2016).

Vale destacar características desse edital. Uma primeira característica foi a interface da extensão apresentada no edital como um recurso para favorecer a aplicação da pesquisa no cenário assistencial. O segundo aspecto denotou-se pela obrigatoriedade da composição de uma equipe mínima de trabalho ao desenvolvimento da proposta. Essa equipe deveria contemplar: docente/pesquisador, um profissional do cenário prático e os candidatos à bolsistas (acadêmicos de graduação), para com isso facilitar a integração entre os polos *pesquisador-utilizador da pesquisa*, para que também a experiência fosse uma iniciativa de vivência na formação dos trabalhadores de saúde. O terceiro aspecto foi a necessidade que o projeto apresentasse em seu escopo quais as estratégias de translação seriam empreendidas (HC-UFTM, 2016).

Em relação ao quarto elemento: os temas contemplados no edital foram todos relacionados as apreensões alcançadas pela produção do grupo focal. Fato que permeia um maior potencial dos projetos a serem apresentados impactarem no status quo da utilização de pesquisas nesse cenário (HC-UFTM, 2016). A saber

- I. Comunicação, liderança transformacional e o trabalho em equipe na Enfermagem nas unidades assistenciais de internação;
- II. *Burnout*, Sobrecarga de trabalho, sobreposição de tarefas e a organização do trabalho da equipe de Enfermagem nas unidades assistenciais de internação;
- III. Segurança do Paciente e a assistência de Enfermagem: clima e cultura organizacional nas unidades assistenciais de internação;
- IV. Gerenciamento sustentável dos recursos materiais para o cuidado em Enfermagem e controle de custos nas unidades assistenciais de internação;
- V. Registro de Enfermagem e qualidade das informações para a tomada de Decisão nas unidades assistenciais de internação;

- VI. Processo de Enfermagem: metodologias para fortalecer a implementação nas unidades assistenciais de internação;
- VII. Educação Continuada em Saúde e a ampliação das competências dos profissionais de Enfermagem: metodologias inovadoras para as unidades assistenciais de internação;
- VIII. Desempenho dos profissionais da Enfermagem: metodologias e instrumentos para efetividade e qualidade do exercício de acordo com as competências nas unidades assistenciais de internação;
- IX. Práticas avançadas para o cuidado em saúde individual e coletivo: intervenções baseadas em evidências científicas para alcance da qualidade assistencial hospitalar nas unidades assistenciais de internação;
- X. O cuidado continuado em rede integrada de serviços de saúde: estratégias para acesso oportuno à internação, ou alta qualificada ou redução da re-hospitalização.

Quadro 10. Relato das atividades empreendidas e agenda de compromissos na organização do Hospital Público de Ensino e suas respectivas repercussões. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Data	Atividade	Descrição	Recursos Utilizados	Repercussões
18/02/2016	Apresentação do Projeto ao Coordenador SIPT/GEP/HC-UFTM	Em reunião ordinal de trabalho do setor, a enfermeira epidemiologista do setor (autora desta pesquisa) apresentou a proposta ao coordenador do setor	Exposição em Datashow e Cópia do Projeto de Pesquisa	Incorporação do projeto como ação estratégica do setor SIPT/GEP/HC-UFTM
23/02/2016	Qualificação do Projeto de Pesquisa junto à academia	Atividade prevista no regulamento do Programa de Pós-Graduação em Saúde para o doutoramento	Exposição em Datashow e Cópia do Projeto de Pesquisa	Aprovação do Projeto de pesquisa por Banca de especialistas
01/03/2016	Apresentação da proposta em reunião administrativa GEP HC-UFTM	Em reunião ordinal da GEP, coordenador do SIPT menciona a proposta como ação estratégica do setor	Registro em ata de reunião	Adesão da unidade de ensino GEP para apoio ao desenvolvimento da proposta. Início da composição do GC.
24/03/2016	Composição do GC	Em reunião ordinal de grupo de pesquisa e estudo SIPT, realizada apresentação da proposta e composição do GC pela integração dos estudantes	Exposição em Datashow	Composição do GC
16/06/2016	Planejamento da intervenção (Oficinas)	Em reunião ordinal de grupo de pesquisa e estudo SIPT, realizado discussão e primeiro levantamento de material para a organização das Oficinas	Construção coletiva	Início do planejamento das Oficinas

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 10. Relato das atividades empreendidas agenda de compromissos na organização do Hospital Público de Ensino e suas respectivas repercussões. Uberaba, Minas Gerais, 2017. *(Continuação)*.

Data	Atividade	Descrição	Recursos Utilizados	Repercussões
16/06/2016	Apresentação da proposta das Oficinas à chefia da Divisão de Enfermagem (DE) do HC-UFTM	Reunião, previamente agendada para discussão da proposta e análise da viabilidade ao seu desenvolvimento	Pauta de Reunião	Proposta integrada às ações estratégicas da Divisão de Enfermagem do HPE Solicitação da chefe DE para que fosse realizada apresentação junto à Alta Gestão do HPE, à Reitora da Universidade, Pró-reitora de pesquisa da universidade, Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem e coordenação do curso de Pós-graduação em atenção à saúde para formalização de parceria entre Divisão de Enfermagem e SPIT e apresentação do projeto
11/07/2016	Formalização da parceria (SPIT-DE) e da proposta junto ao Superintendente e chefias HPE, chefias de Enfermagem UI-HPE e lideranças da Universidade	Apresentação formal da proposta em anfiteatro do HPE com a presença de Superintendente, chefe DE chefias de Enfermagem UI-HPE, da Reitora da UFTM Pró-reitora de pesquisa da universidade, Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem e coordenação do curso de Pós-graduação em atenção à saúde e todos os integrantes do GC.	Memorando convite assinado por coordenador SIPT e chefe DE Apresentação Slide Show, Anfiteatro e coffee break Cobertura da assessoria de imprensa do HPE	Comparecimento de todos os convidados que apresentaram concordância e interesse no desenvolvimento da proposta

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 10. Relato das atividades empreendidas agenda de compromissos na organização do Hospital Público de Ensino e suas respectivas repercussões. Uberaba, Minas Gerais, 2017. *(Continuação)*.

Data	Atividade	Descrição	Recursos Utilizados	Repercussões
09/08/2016 à 16/09/2016	Início e término das Oficinas	Desenvolvimento das Oficinas e produção dos dados	Sala apropriada, material de apoio, preparação do GC	Dados produzidos sobre problematização para implementação da PBE junto às chefias de enfermagem UI-HPE
20/09/2016	Apresentação dos dados produzidos aos enfermeiros chefes UI-HPE	Reunião, junto aos enfermeiros chefes UI-HPE com a presença da chefe DE para compartilhar os dados produzidos	Síntese dos dados Apresentação Slide Show	Solicitação pelo grupo de enfermeiros chefes UI-HPE para que as atividades em parcerias junto ao SPIT não findassem por aquele encontro e que outras iniciativas (em especial as discutidas no grupo focal) fossem incorporadas à instituição Solicitação da chefe DE que os resultados fossem compartilhados ao Superintendente e à Reitora UFTM
28/09/2016	Apresentação dos dados produzidos aos tomadores de Decisão	Reunião, junto ao Superintendente do HPE e Reitora da UFTM, com a presença da autora da pesquisa, coordenador SPIT e chefe DE	Agendamento da reunião pela DE Síntese dos dados em folha A4, Pauta de reunião Sala da Superintendência HPE	Deliberação do Superintendente do HPE e da Reitora da UFTM para lançamento de um edital indutivo local para estímulo à utilização de pesquisas na prática da Enfermagem (com 20 bolsas, sendo 10 bolsas de iniciação científica e 10 bolsas de extensão universitária)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 10. Relato das atividades empreendidas agenda de compromissos na organização do Hospital Público de Ensino e suas respectivas repercussões. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (Continuação).

Data	Atividade	Descrição	Recursos Utilizados	Repercussões
04/10/2016	Apresentação dos dados produzidos e em reunião ordinal GEP	Reunião, junto a todos integrantes da GEP para apresentação dos resultados e orientação sobre a condução do edital	Registro em ata de reunião	Compromisso do Gerente de Ensino e Pesquisa para a condução da elaboração do edital
05/10/2016	Organização de uma agenda de atividades SIPT - GEP	Trabalho conjunto dos representantes desse setor na disponibilização de uma agenda de atividades para fortalecer a PBE: mini-cursos, palestras, condução de pesquisas	Organização da agenda Elaboração de memorando informativo	Apresentação da Agenda à chefia DE, como resultado da reivindicação dos enfermeiros chefes UI-HPE
07/10/2016	Apresentação dos dados produzidos a Pró-reitora de pesquisa e Curso de Graduação em Enfermagem, orientações para elaboração do edital	Reunião, junto à Pró-reitora de pesquisa UFTM, coordenador do Curso de Graduação de Enfermagem, coordenadoras das unidades do Curso de Graduação de Enfermagem, coordenadores SIPT e Unidade de Ensino GEP, a autora da pesquisa e representantes do GC	Síntese dos dados Pauta de Reunião	Aceitação favorável da proposta do Edital Contribuições para sua elaboração pela Pró-reitoria de Pesquisa UFTM Solicitação pelo coordenador do Curso de Graduação de Enfermagem que a síntese dos resultados fosse apresentada e discutida com os demais docentes do Curso de Graduação em Enfermagem
17/10/2016	Apresentação dos dados produzidos aos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem	Participação em reunião administrativa ordinal do Curso de Graduação em Enfermagem, com a presença da chefe DE, coordenador do SIPT e representante de GC.	Síntese dos Dados Pauta de Reunião	Os docentes apresentaram-se mobilizados frente à síntese dos resultados. Solicitaram que fosse realizada atividade da mesma natureza junto a eles para problematizar a utilização prática de pesquisas. Apresentaram-se motivados frente a iniciativa do Edital.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 10. Relato das atividades empreendidas agenda de compromissos na organização do Hospital Público de Ensino e suas respectivas repercussões. Uberaba, Minas Gerais, 2017. *(Continuação)*.

Data	Atividade	Descrição	Recursos Utilizados	Repercussões
23/10/2016	Início da elaboração do Edital	Início da redação do edital por autora da pesquisa, coordenador SIPT e Gerente de Ensino e pesquisa. Adicionou-se interações estratégicas com setor financeiro e jurídico do HPE para a operacionalização do edital.	Esboço do edital Abertura de processo administrativo	Pareceres positivos dos setores jurídico e financeiro do HPE
27/10/2016	Apresentação da intervenção, dos dados produzidos e do lançamento do edital em reunião administrativa do HPE	Uma vez ao mês, o superintendente do HPE realiza reunião para compartilhamento de resultados alcançados e discussão de ações estratégicas junto a autarquia do HPE e todas as chefias do hospital (não exclusivamente os enfermeiros). Por solicitação do Gerente de Ensino e Pesquisa, foi realizada a apresentação como uma das pautas dessa reunião	Síntese dos dados Apresentação Slide Show Auditório do HPE	Compartilhamento da iniciativa junto a todas chefias do HPE e autarquia

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quadro 10. Relato das atividades empreendidas agenda de compromissos na organização do Hospital Público de Ensino e suas respectivas repercussões. Uberaba, Minas Gerais, 2017. (*Continuação*).

Data	Atividade	Descrição	Recursos Utilizados	Repercussões
09/11/2016	Apresentação dos resultados das Oficinas em II Encontro Científico de Enfermagem do HC-UFTM	Solicitação da DE do HPE que fosse incluído na programação a apresentação da proposta de intervenção, da síntese dos resultados das Oficinas e o lançamento do edital	Síntese dos dados Apresentação Slide Show Anfiteatro da Universidade	O auditório composto por trabalhadores de enfermagem do HPE e estudantes de diferentes níveis de formação. Pelos questionamentos levantados, pode ser percebido que o tema apresentava distanciamento da realidade dos presentes. <i>A iniciativa recebeu prêmio de menção honrosa concedida pela comissão organizadora do evento.</i>
09/12/2016	Criação do Grupo de Pesquisa e registro em CNPq	Criação do grupo de pesquisa e sua certificação no CNPq com intuito de fortalecer a implementação da PBE no HPE. Os integrantes do grupo constituíram participantes do GC e representantes do HPE	Documento Oficial	Produções científicas sobre a experiência
28/12/2016	Lançamento do edital indutivo	Lançamento do edital indutivo com ampla divulgação à Comunidade do HPE e da Universidade	Edital Cobertura da assessoria de imprensa do HPE e da Universidade Divulgação em sítios eletrônicos correspondentes	Mobilização para inscrição de projetos Primeiro edital da GEP HC-UFTM

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

6.3.5 Discussão

Estudos que utilizaram as Oficinas como ferramenta de pesquisa apresentaram importantes resultados em relação às elaborações apreendidas pelos participantes. Essas elaborações não se restringiram a uma reflexão racional, mas envolveram os sujeitos de maneira integral, suas formas de pensar, sentir e agir. A horizontalidade nas relações empreendidas em Oficinas por grupo focal tem facilitado as expressões individuais e a comunicação intergrupar, enquanto elementos motivadores para a discussão de conteúdos (RESSEL *et al.*, 2008; DRAGANOV; SANNA, 2011; SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014). Vale ressaltar que vivenciar um grupo focal, ele em si já tem se apresentado como técnica geradora de estímulos. Foi considerado que nas equipes de enfermagem acontecem processos grupais que precisam ser conhecidos pelos próprios integrantes, para que, juntos, possam re-significar sua atuação, a fim de modificar realidades (DRAGANOV; SANNA, 2011).

Não foram identificadas experiências nacionais com caráter similar a intervenção empreendida nesta pesquisa, o que revela seu aspecto inovador. 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 (DYNIEWICZ; GUTIÉRREZ, 2005). Outro projeto, que também se utilizou da Teoria de Difusão de Inovações, 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 (CARVALHO *et al.*, 2010). Ambas experiências contaram com a colaboração entre docentes do curso de enfermagem e DE dos hospitais.

Vale destacar que o sucesso da implementação da PBE tem se relacionado com o perfil de liderança empreendido pelo enfermeiro gerente (GALVÃO; SAWADA, 2005; HAUK, WINSETT, KURIC, 2012). Como apresentou resultado de pesquisa desenvolvida em hospital geral no Sul de Minas Gerais, existem dificuldades da própria equipe de enfermagem em compreender o papel do enfermeiro gerencial nas unidades de internação hospitalar. Em muito, a prática gerencial do enfermeiro foi representada como burocrática e preponderantemente distanciada do cuidado (LIMA *et al.*, 2016). Estudo, em hospital do Norte de Minas Gerais, apontou como valores

propositivos a liderança de Enfermagem identificados pela equipe: o diálogo e as reuniões periódicas pois apresentaram-se como principais ferramentas para resolução de conflitos e motivação da equipe. Agregam a esta percepção os valores humanísticos nas relações interpessoais, como respeito e humildade, fatores que garantem a influência positiva dos enfermeiros-gerentes junto à equipe de enfermagem (DE PAULA *et al.*, 2012).

A sobrecarga de trabalho percebida entre enfermeiros tem se demonstrado como barreira à implementação da PBE. Sendo necessário o empreendimento de orientações quanto prioridades da atuação a fim de reduzir a sobreposição de tarefas mundialmente (YOU *et al.*, 2013; HEYDARI *et al.*, 2014). Embora seja esperado que o enfermeiro utilize criticamente as pesquisas, com vistas à evolução da prática de Enfermagem e de saúde, nem sempre, no processo de trabalho, a transferência de resultados de pesquisas para a prática é considerada como uma das atividades deste profissional. Investimentos em nova estrutura administrativa do trabalho, baseada na disponibilidade de recursos e no realinhamento das atividades para a utilização de pesquisas, foram identificados como processos favorecedores à incorporação de inovações (DE PAULA *et al.*, 2012; CARVALHO *et al.*, 2013; ROCHA *et al.*, 2014), como a PBE. Desta maneira, foi observada 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 (YOU *et al.*, 2013; HEYDARI *et al.*, 2014).

Conforme descrito em revisão (escopo) sobre métodos teóricos para a transferência de pesquisas à prática nas organizações, ela só seria possível se os atores principais definissem com precisão o problema; se os resultados da pesquisa não fossem ambíguos, se possuísem bases teóricas sólidas e não fossem contraditórios aos interesses políticos locais e, se apontassem para uma solução ou alternativas de soluções que pudessem permitir uma tomada de decisão segura (ELIAS; PATROCLO, 2004).

Como fatores de interferência sobre a utilização de pesquisas para a resolução de problemas práticos, apresentou: a existência de crenças e interesses conflitantes nas organizações; a ocorrência de conflitos de interesses entre pesquisadores, pesquisa e as organizações; mudanças no corpo de trabalhadores encarregado,

quando, por exemplo, os novatos têm prioridades diferentes daquelas vigentes na época do início da pesquisa; eventual inflexibilidade das regras e dos padrões operacionais das organizações, que pode impedir a adoção das recomendações resultantes da pesquisa; mudanças em condições externas, tais como cortes orçamentários e alterações no ambiente político, que poderiam tornar impossível para as organizações responderem às necessidades de mudanças reveladas pelos resultados das pesquisas. Uma importante dimensão para a utilização de pesquisas na prática, foi identificada como o seu uso persuasivo. Ele se daria quando a pesquisa fosse utilizada para mobilizar o apoio dos tomadores de decisão, para com isso legitimar a mudança frente aos seus resultados e garantir novos adeptos (ELIAS; PATROCLO, 2004).

6.4 ETAPA 4: INTEGRAÇÃO DOS RESULTADOS E PROPOSIÇÃO DO MODELO

Sobre a integração dos resultados, pode ser observado que o distanciamento na utilização de pesquisas da prática dos enfermeiros do HPE foi considerado como um problema institucional, descrito em documento diretor estratégico da organização de saúde, por conseguinte, com principal prioridade para enfrentamento. Os docentes/pesquisadores, em sua maioria, com elevada titulação, a metade integrava grupos de pesquisas. As pesquisas empreendidas no cenário estavam, na maioria, vinculadas à programas de pós-graduação, entretanto com baixo potencial para transferência dos resultados por serem os estudos delineados por métodos descritivos. E, a translação dos resultados de pesquisa não foi ação prevista por nenhum dos docentes/pesquisadores.

Entre a Comunidade de enfermeiros apresentou como atitude à crença no valor positivo da pesquisa para a prática e abertura ao novo. Sendo que competência para a implementação da PBE apresentou-se prejudicada entre os enfermeiros gerentes, em comparação com os enfermeiros docentes-pesquisadores e estudantes, atuantes no cenário. As barreiras percebidas para a utilização de pesquisas na prática, por essa Comunidade, foram avaliadas como fracas e moderadas. Foram identificadas, em sua maioria, de forma equivalente pelos diferentes grupos componentes da Comunidade de enfermeiros do HPE. Literatura relevante não encontrada e a falta de apoio entre os demais funcionários para a implementação da PBE foram percebidas como barreiras moderadas entre todos os grupos.

Sobre a proposta de intervenção, a composição de um grupo condutor com expertise e a abordagem dialética permitiu maior reconhecimento do contexto e da problematização para a utilização de pesquisas na prática entre as lideranças de Enfermagem. A abordagem motivação implementada, permitiu que os líderes das equipes de Enfermagem identificassem estratégias locais e de suas governabilidades, nas unidades de internação, para a aproximação de pesquisas à prática. O compartilhar dos resultados identificados, junto aos tomadores de decisão – pessoas em cargos de autarquia do HPE e da universidade vinculada, favoreceram a legitimação do processo e a institucionalização de iniciativas para a utilização de pesquisas na prática dos enfermeiros do HPE.

A proposição do modelo partiu dos resultados alcançados e da experiência na condução da presente pesquisa. Mediante a análise do processo desenvolvido, pode ser considerada a elaboração de um *Modelo de conciliação para utilização de pesquisas de Enfermagem na prática Hospitalar*. A perspectiva de elaboração do modelo buscou seguir o novo paradigma para a descoberta científica quando o valor social da pesquisa se denota como elemento considerável. E, a aplicação de pesquisas para a qualificar o cuidado de Enfermagem, e apoiar a resolução de demandas práticas cotidianas desses trabalhadores, tem sido matéria discutida internacionalmente deste a década de 70.

O modelo apresentado concebe o uso instrumental da pesquisa para a resolução de problemas e, não apenas a incorporação dos seus resultados. Tendo em vistas que essas atividades não acontecem de forma isoladas uma da outra. Tem como principal ênfase a mudança organizacional frente a integração dos polos *pesquisa-pesquisador-utilizador de seus resultados*. O modelo foi voltado exclusivamente para hospitais que sejam *lócus* de integração ensino-serviço para formação profissional e desenvolvimento de pesquisas. Pois, considerou a sua elaboração, a execução da experiência que o originou. Nesse sentido, essa seria a única condição ao seu empreendimento. O referencial para orientação do modelo foi a Teoria da Difusão de Inovações e a Prática Baseada em Evidências na Enfermagem.

Pode ser observado como aspectos que favoreceram o alcance dos resultados positivos, identificados no desenvolvimento desta pesquisa:

- O distanciamento da utilização de pesquisas na prática ser um problema considerado como prioridade entre os tomadores de decisão e pela Comunidade do HPE;
- A expertise do grupo de trabalho (GC) na condução da intervenção;
- A qualidade da síntese dos resultados, levando à fácil compreensão da proposta, por conseguinte, facilidade na sua disseminação;
- O engajamento proativo das lideranças e dos legitimadores;
- A flexibilidade da gestão da organização hospitalar frente a um posicionamento de abertura à incorporação de inovações;
- A utilização da abordagem dialética, horizontalizada, nas interações, a fim de se alcançar uma persuasão para colaboração.

De forma geral *Modelo de conciliação para utilização de pesquisas de Enfermagem na prática Hospitalar* (FIGURA 13), originado dos resultados dessa pesquisa, pode ser dimensionado em quatro aspectos: Reconhecer o problema e oportunidades; Mobilizar forças para a mudança; Legitimar o processo de mudança; Avaliar e Disseminar os resultados alcançados – totalizando 10 etapas, a serem apresentadas:

Dimensão 1: Reconhecer o problema e as oportunidades

1. Reconhecer a oportunidade na organização hospitalar: analisar documentos normativos de gestão da instituição que apresentem a necessidade de utilização de pesquisas na prática.
2. Caracterizar as pesquisas de Enfermagem desenvolvidas na instituição hospitalar quanto aos temas, metodologia empreendida e a implementação de estratégias de translação utilizadas pelos pesquisadores. Sumarizar esses resultados de forma analítica para que seja detectada potencialidade das pesquisas desenvolvidas em terem seus resultados transferidos e/ou apoiarem a resolução de demandas cotidianos do trabalho das equipes de enfermagem no contexto do HPE.
3. Realizar levantamento para verificar competências e barreiras da Comunidade de Enfermagem atuante no HPE para a utilização de pesquisas na prática. Orienta-se a utilização de instrumentos válidos, e sua aplicação junto a pesquisadores e/ou docentes que empreendam atividades no cenário, estudantes de enfermagem de diferentes níveis de formação que apresentem imersão no cenário e, chefias de enfermagem tendo em vista o potencial transformacional da realidade que apresentam. Sumarizar esses resultados, analisando o valor da pesquisa para a Comunidade, as principais competências e barreiras para sua utilização nas diferentes categorias e integra-los ao primeiro documento.

Dimensão 2: Mobilizar forças para a mudança

4. Mobilizar legitimadores do processo no HPE. Detectar na estrutura organizacional do HPE e da instituição de ensino vinculada tomadores de decisão que apresentem autoridade para viabilizar a condução a proposta.

Como os membros da alta gestão do HPE, coordenadores de cursos, e o sistema de reitoria da universidade. Apresentar a síntese dos resultados e de forma coletiva, identificar contribuições desses legitimadores para a condução, em forma de apoio e compromissos.

5. Constituir um grupo de trabalho específico com expertise para problematizar a utilização de pesquisas na prática junto as lideranças de enfermagem que atuem próximas às equipes de enfermagem assistenciais. A expertise do grupo de trabalho deve denotar não apenas o conhecimento técnico sobre utilização de pesquisas na prática. O grupo de trabalho deve estar instrumentalizado para atuar com estratégias motivacionais e de persuasão à mudança. Orienta-se que o grupo de trabalho atue por uma perspectiva hermenêutica-dialética, de construções coletivas horizontalizadas e interações abertas.
6. Atuar junto as lideranças transformacionais de enfermagem das equipes assistenciais. Identificar as lideranças de enfermagem que atuam próximas às equipes de enfermagem assistenciais, que se caracterizam como pessoas que encorajam outras a adotarem mudanças assistenciais. Esta etapa constitui-se de essencial importância para o reconhecimento mais aprofundado das condições do contexto e dos valores das equipes para incorporação de utilização de pesquisas. Orienta-se ao grupo de trabalho conduzir a atuação pela aproximação temática, por sua problematização e construção de viabilidades práticas para implementação da PBE frente a governabilidade dessas pessoas. Sumarizar os resultados de forma analítica.

Dimensão 3: Legitimar o processo

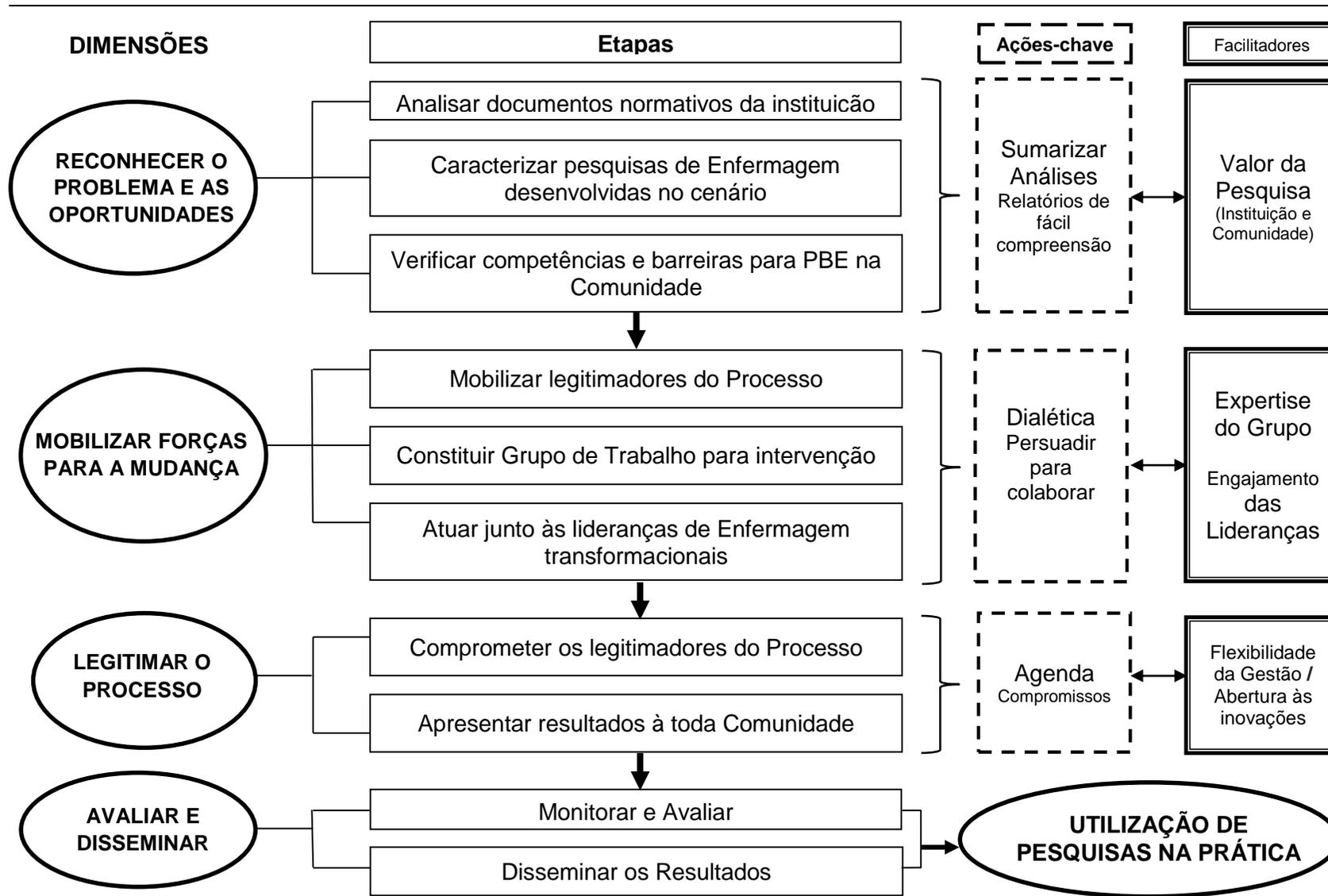
7. Comprometer os legitimadores do processo. Apresentar os resultados produzidos aos tomadores de decisão a fim de se construir uma agenda de compromissos locais e institucionalizar iniciativas para o apoio à utilização de pesquisas na prática da Enfermagem. Considerar como aspectos para elaboração dessa agenda de compromissos: integração das equipes de enfermagem do HPE no desenvolvimento de projetos de pesquisa; assegurar a translação das pesquisas como uma ação a ser prevista pelos pesquisadores; induzir a realização de pesquisas que possam apoiar a problematização

identificada pelas lideranças transformacionais; conceber essa ação como atividade de integração ensino-serviço para a formação profissional.

8. Apresentar os resultados alcançados à toda comunidade hospitalar. Promover reuniões, espaços para discussão coletiva, junto a demais chefias do HPE, equipe de enfermagem assistencial e comunidade acadêmica para apresentação da proposta e dos resultados alcançados e das iniciativas legitimadas. A importância dessa ação revela-se pela apropriação da proposta aos demais integrantes da comunidade, por conseguinte, estímulo ao desenvolvimento de outras iniciativas locais.

Dimensão 4: Avaliar e Disseminar

9. Monitorar e Avaliar. Apontar as repercussões do desenvolvimento do modelo na organização hospitalar do HPE. Acompanhar a adoção pela Comunidade das iniciativas legitimadas – observar se houve real institucionalização da utilização de pesquisas na prática dos enfermeiros do HPE. Verificar a estratégias para a incorporação dessa prática empreendida nas unidades do HPE. Descrever os resultados alcançados.
10. Disseminar os resultados alcançados à Comunidade científica. Pela PBE ser um desafio em âmbito mundial, com especial fragilidade de sua implementação na América Latina e Caribe, orienta-se que esses resultados sejam compartilhados junto a Comunidade para o fortalecimento da construção do conhecimento da Enfermagem nesse tema.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Figura 13. Diagrama descritivo das etapas do modelo proposto. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

7 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

A fonte de registros dos projetos de pesquisa, apesar de obrigatória, é relativamente nova no contexto deste hospital. A não maturidade do sistema de registro pode acarretar sub-registros, o que leva a uma maior necessidade de se investir na completude das informações. A população participante do levantamento realizado pelos questionários EBPQ e escala BURS relacionou-se a uma Comunidade específica de um HPE do Brasil, o que pode limitar suas generalizações aos demais hospitais. Quanto ao tamanho amostral dos participantes da proposta de intervenção, a proposição não foi a de se representar a população de enfermeiros gerentes. De modo que, para o contexto em questão, os participantes compuseram quase a totalidade do *Grupo de Interesse*. Sobre a validade das técnicas empreendidas neste estudo, ressalta-se que a seleção de técnicas de estímulos não é uma ciência exata. Destaca-se que a experiência do Grupo Condutor na mediação do trabalho com grupo focal é fator a influenciar e alcançar do potencial de construção coletiva entre os participantes. As técnicas utilizadas, na percepção dos observadores e frente as apreensões estabelecidas pelo grupo focal, foram válidas para sua generalização e na condução de Oficinas motivacionais junto a Lideranças de Enfermagem em contextos semelhantes. As repercussões relatadas na organização, foram resultados singulares a esta organização hospitalar. Características pessoais dos tomadores de decisão – quanto ao valor da pesquisa, proatividade e abertura à inovação e, a própria cultura organizacional podem ser fatores que contribuíram ao alcance dos resultados alcançados. O modelo elaborado amparou-se na integração dos resultados desta pesquisa (ação correspondente a elaboração de outros modelos à PBE). Entretanto, orienta-se a necessidade de sua implementação em outros cenários para a análise de seus efeitos sobre a organização hospitalar.

8 CONCLUSÃO

As pesquisas de Enfermagem empreendidas no HPE, em sua maioria, foram desenvolvidas por estarem vinculadas a programas de pós-graduação da universidade componente. Entretanto, frente aos métodos empregados, apresentavam fraco potencial para a transferência dos resultados à prática, por serem em sua maioria, estudos descritivos. Quanto aos temas abordados, apresentavam distanciamento mediante as proposições levantadas pelas lideranças de enfermagem do HPE sobre temas de pesquisa que poderiam apoiá-los na resolução das demandas enfrentadas no cotidiano. Sobre os docentes/pesquisadores, metade atuava na universidade há menos de 10 anos. E, apesar da elevada titulação, desconheciam o conceito da translação de pesquisas, por conseguinte, utilizavam formas tradicionais para divulgação dos resultados, mais voltadas para a divulgação de resultados à própria comunidade científica.

Houve participação de 83,4% da participação da *Comunidade* de enfermeiros na fase diagnóstica – considerada relevante. A busca individual por pesquisas e a participação em eventos científicos foram as estratégias mais frequentes na *Comunidade* para a aproximação com as pesquisas, nos últimos 12 meses (95,3% e 73,3%, correspondentes). A *Comunidade* analisada, nesta fase, apresentou o valor positivo para a pesquisa como principal atitude. Docentes/Pesquisadores e estudantes de Enfermagem apresentam-se com maior competência para PBE que os enfermeiros gerentes. Por conseguinte, consideraram a PBE fundamental à prática profissional do enfermeiro. Entretanto, o grupo de enfermeiros gerentes apresentou-se com maior prejuízo às suas competências para a implementação da PBE. As barreiras existentes no contexto, identificadas pela *Comunidade* de enfermeiros avaliada, foram comuns em sua maioria e percebidas como pequenas e moderadas. Literatura relevante não encontrada e a falta de apoio entre os demais funcionários do hospital para a implementação da PBE, foram percebidas como barreiras moderadas entre todos os grupos.

Sobre a proposta de intervenção, a expertise do Grupo Condutor, a organização dos temas para a condução e as técnicas empreendidas favoreceram a interação grupal ao alcance dos objetivos propostos em cada Oficina. O fato dos participantes do grupo focal – os enfermeiros chefes UI-HPE, não serem pessoas desconhecidas entre si, apresentarem atividades comuns no cotidiano do hospital, a

pequena variação entre a idade dos participantes [35,1 anos (dp = $\pm 2,7$ anos)], entre o tempo de atuação no HPE [9,5 anos (dp = ± 4 anos)], e por apresentarem vínculos empregatícios, podem ter contribuído para a integração grupal e a efetiva participação nas Oficinas.

Os efeitos das Oficinas sobre o grupo focal foram maiores na dimensão motivacional à implementação da PBE. Sendo por eles identificada como um espaço para construções coletivas, de oportunidade para expor a realidade prática e gerador de sentimento de potencialidades para mudança da realidade do hospital a favor da PBE. As apreensões do grupo focal contextualizaram as barreiras para a PBE, em especial revelando aspectos como a fragmentação da rede assistencial, a limitação de recursos financeiros, a desarticulação com a universidade para proposição conjunta de resolução aos problemas práticos, indefinições na sua atuação que geradoras de sobreposição de tarefas.

A abordagem hermenêutica-dialética empreendida gerou repercussões na organização hospitalar favoráveis à implementação da PBE, frente a difusão desta inovação na organização e o engajamento dos tomadores de decisão, legitimando o processo como uma ação institucional. O valor positivo da pesquisa entre a Comunidade de enfermeiros avaliada, a expertise do Grupo Condutor e a flexibilidade encontrada entre os gestores do HPE e universidade, denotaram-se como aspectos viabilizadores dessa ação.

De forma geral, a presente pesquisa apresentou-se como um método em si para o apoio à resolução de problemas na organização hospitalar por utilização de pesquisas. Pode ser considerado que o modelo originado, frente a integração dos resultados alcançados e, conforme revisão da literatura, apresenta potencial à indução a utilização de pesquisas em HPE por apresentar aspectos que considerem: a relevância do problema à organização, contextualização dos fatores que o determinam entre a comunidade de pesquisadores e utilizadores da pesquisa, engajamento de lideranças e tomadores de decisão e a hermenêutica dialética para a persuasão e difusão da inovação – a PBE.

Enfim, os resultados desta pesquisa constituíram-se como um documento que resgata uma parte da história do cenário de estudo – o primeiro movimento desta organização hospitalar para a implementação da PBE entre os enfermeiros ali atuantes. Com isso, contribuíram para o incremento da produção nacional e internacional sobre a temática.

Foram identificadas potencialidades para o desenvolvimento de pesquisas futuras, no cenário, quanto a:

- Formação, pesquisa e PBE: problematização da abordagem da PBE na formação de enfermeiros; identificação das dificuldades e facilidades entre os docentes e pesquisadores para a utilização de pesquisas na prática no contexto do HPE; descrição de estratégias que apoiem os docentes e pesquisadores na translação de pesquisas; análises do perfil das pesquisas empreendidas no cenário do HPE após essa abordagem;

- *Comunidade* de enfermeiros avaliada e PBE: implementação e avaliação de estratégias para a redução das barreiras percebidas e ampliação das competências - em especial entre os enfermeiros gerentes; identificar aspectos entre os enfermeiros chefes UI-HPE que contribuíram para a efetiva integração grupal no desenvolvimento das Oficinas;

- PBE e os enfermeiros que atuam na beira do leito: avaliação de competências e barreiras para a PBE entre os enfermeiros que atuam na beira do leito; avaliação dos resultados alcançados pela agenda de compromissos estabelecida e das pesquisas financiadas pelo edital quanto a incorporação da PBE entre os enfermeiros da beira do leito;

- PBE e a organização hospitalar do HPE: avaliação dos resultados alcançados pela agenda de compromissos estabelecida e das pesquisas financiadas pelo edital quanto a incorporação da PBE na organização; os fatores da cultura organizacional e características das lideranças e tomadores de decisão para o engajamento na proposta; fatores determinantes e a sustentabilidade das iniciativas para à implementação da PBE neste HPE;

- O modelo proposto: implementação do Modelo resultante em outros HPE, revisão do modelo conforme sua implementação em outros cenários.

REFERÊNCIAS

- ABAD-CORPA, E. et al. Avaliação da efetividade da aplicação de evidências por meio de pesquisa-ação-participante em uma unidade de enfermagem hematológica. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 59-67, jan./fev. 2012.
- ADAMS, S.; BARRON, S. Use of Evidence-Based Practice in School Nursing: Prevalence, associated variables and perceived needs. **Worldviews Evid Based Nurs.**, Malden, v. 6, n. 1, p. 16-26, 2009.
- AILINGER, R. L. Contributions of qualitative research to evidence-based practice in nursing. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 275-9, mai./jun. 2003.
- ALVES, E. D. O ensino a distância e os avanços para a pesquisa em enfermagem. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Goiânia, v. 14, n. 3, p. 458-9, abr./jun. 2012.
- ARAVIND, M.; CHUNG, K. C. Evidence-based medicine and hospital reform: Tracing origins back to Florence Nightingale. **Plast. Reconstr. Surg.**, Baltimore, v. 125, n. 1, p. 403-9, jan. 2010.
- BALAKAS, K. et al. Evidence Equals Excellence: The application of an evidence-based practice model in an academic medical center. **Nurs. Clin. North. Am.**, Philadelphia, v. 44, n. 1, p. 1-10, mar. 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010. 281p.
- BELLAGUARDA, M. L. R. et al. Nascedouro do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Década de 1970). **Ver. Eletrônica Enferm.**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 350-9, abr./jun. 2015.
- BENTO, F. M. S.; OLIVEIRA, L. J. Pesquisa 4.0: novas dinâmicas de pesquisa e descoberta de informação científica e cooperação entre investigadores. **Perspectivas em Ciências da Informação**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 4-14, abr./jun. 2014.
- BERNARDO, E. B. R. et al. Percurso metodológico para tradução e adaptação de escalas na área de saúde sexual e reprodutiva: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 592-8, jul./ago. 2013.
- BEYEA, S. C.; SLATTERY, M. J. Historical perspectives on evidence-based nursing. **Nurs. Sci. Q.**, Baltimore, v. 26, n. 2, p. 152-5, abr. 2013.
- BIANCHINI, S. M.; GALVÃO, C. M.; ARCURI, E. A. M. Cuidado de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: revisão integrativa. **Online Braz. J. Nurs.** Niterói, v. 9, n. 2, p. 1-8, 2010.

BICK, D.; CHANG, Y. Implementation of evidence into practice: complex, multi-faceted and multi-layered. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 578-83, ago. 2014.

BONDMASS, M. **Evidence-based practice**: part one of a four-part series on evidence-based practice. Nevada Nurses Association, 2010a.

BONDMASS, M. **Conceptual models of Evidence-based Practice**: Part II of a Four-part Series on Evidence-based Practice. Nevada Nurses Association, 2010b.

BONDMASS, M. **Implementation Strategies for Evidence-based Practice**: Part II of a Four-part Series on Evidence-based Practice. Nevada Nurses Association, 2011a.

BONDMASS, M. **Implementation Strategies for Evidence-based Practice**: Part III of a Four-part Series on Evidence-based Practice. Nevada Nurses Association, 2011b.

BONDMASS, M. **Evaluation and Dissemination**: Part IV of a Four-part Series on Evidence-based Practice. Nevada Nurses Association, 2011c.

BONNER, A.; SANDO, J. Examining the knowledge, attitude and use of research by nurses. *J. Nurs. Manag.*, Oxford, v. 16, n. 3, p. 334-43, abr. 2008.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Teaching-service integration: implications and roles in experiences of Undergraduate Courses in Nursing. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 118-24, fev. 2014.

BROOKE, J.; HVALIC-TOUZERY, S.; SKELA-SAVIC, B. Student nurse perceptions on evidence-based practice and research: an exploratory research study involving students from the University of Greenwich, England and the Faculty of health care Jesenice, Slovenia. *Nurse Educ. Today*, Edinburgh, v. 35, n. 7, p. e6-e11, jul 2015.

BUSS, P. M. et al. Desenvolvimento, saúde e política internacional: a dimensão da pesquisa & inovação. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, e00046815, nov. 2016.

CABRAL, I. E.; TYRREL, M. A. R. Pesquisa em enfermagem nas Américas. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 63, n. 1, p. 104-10, fev. 2010.

CALIRI, M. H. L. **A utilização da pesquisa na prática clínica de enfermagem. Limites e possibilidades**. 2002. 166 f. Tese [Livre Docência] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-30, jan. 2000.

CANEVER, B. P. et al. Consciência de mundo epistemológica de docentes da área da saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e53811, 2016.

CARVALHO, E. C. et al. Da produção à utilização de resultados de pesquisa na prática assistencial: uma experiência em consolidação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 853-58, out. 2010.

CARVALHO, M. C. et al. Work values and practices which characterize the organizational culture of a public hospital. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 746-53, jul./set. 2013.

CARVALHO, V. Linhas de pesquisa em enfermagem: destaques filosóficos e epistemológicos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 723-29, ago. 2015.

CHANG, H.; JONES, M. K.; 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.**, New Jersey, v. 39, n.2, p.36-42, .2013.

CRD. 2009. **Systematic Reviews CRD's Guidance for Undertaking Reviews in Health Care. York:** Centre for Reviews and Dissemination, University of York. Available from: https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa:** métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2007.

COLACO, A. D.; NASCIMENTO, E. R. P. Bundle de intervenções de enfermagem em nutrição enteral na terapia intensiva: uma construção coletiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 844-50, out. 2014.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-69, dez. 2009.

CUNHA, F. J. A. P. et al. Social network analysis as a strategy for monitoring the dissemination of information between hospitals. **Transinformação**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 309-22, dez. 2016.

CUNHA, M. V. Os periódicos em ciência da informação: uma análise bibliométrica. **Ciência e Informação**, Brasília, v. 14, n. 01, p. 37-45, 1985.

CRUZ, A. M. et al. Percepção da enfermeira docente sobre sua qualidade de vida. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 3 p. 382-90, mai./jun 2015.

DALHEIM, A. Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. **BMC Health Services Research**, London, n. 12, p. 367, 2012.

DALL'AGNOL, C. M. et al. A noção de tarefa nos grupos focais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 186-90, mar. 2012.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Revisão sistemática: noções gerais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1260-66, out. 2011.

DOMENICO, E. B. L.; IDE, C. A. C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 115-18, fev. 2003.

DRAGANOV, P. B.; SANNA, M. C. Ateliê de projetos físicos: estratégia para aprendizagem de administração de recursos físicos em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 620-24, set. 2011.

DUDZIAK, E. A. Information literacy: princípios, filosofia e prática. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 23-35, abr. 2003.

DYNIEWICZ, A. M.; RIVERO DE GUTIERREZ, M. G. Metodologia da pesquisa para enfermeiras de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 354-63, jun. 2005.

EDWARD, K. L. A model for increasing appreciation, accessibility and application of research in nursing. **J. Prof. Nurs.**, Philadelphia, v. 31, n. 2, p.119-23, mar./abr. 2015.

EGRY, E. Y. Pesquisar é preciso? Avaliar não... **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 08-13, mar. 2009.

EIZENBERG, M. M. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors?. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 67, n. 1, jan. 2011.

ELIAS, F. T. S.; PATROCLO, M. A. A. Utilização de pesquisas: como construir modelos teóricos para avaliação?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 215-27, mar. 2005.

ERCOLE, F. F. et al. Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 459-68, fev. 2013.

ERDMANN, A. L.; PAGLIUCA, L. M. F. O conhecimento em enfermagem: da representação de área ao Comitê Assessor de Enfermagem no CNPq. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 51-9, set. 2013.

FERNANDEZ LAMARRA, N. University, society and knowledge: thoughts for debate. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 19, n. 3, p. 663-687, nov. 2014.

FERREIRA, M. B. G. et al . Adaptação cultural e validação de instrumento sobre barreiras para a utilização de resultados de pesquisa. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 25, e2852, 2017.I

FIRMINO, F. et al. A produção científica acerca da aplicabilidade da fenitoína na cicatrização de feridas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 162-69, fev. 2014.

FLORIN, J. et al. Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: a national survey of senior nursing students. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 68, n. 4, p. 888-97, abr. 2012.

FORTUNA, C. M. et al. A pesquisa e a articulação ensino-serviço na consolidação do Sistema Único de Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1696-1700, dez. 2011.

FREITAS, C. C. G.; SEGATTO, A. P. Ciência, tecnologia e sociedade pelo olhar da Tecnologia Social: um estudo a partir da Teoria Crítica da Tecnologia. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 302-20, jun. 2014.

GALVAO, C. M.; SAWADA, N. O. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 57-60, fev. 2003.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O. A liderança como estratégia para a implementação da Prática Baseada em Evidências na Enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.26, n.3, p. 293-301. 2005.

GASQUE, K. C. G. D. Information literacy for inquiry-based learning. **Transinformação**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 253-62, dez. 2016.

GERRISH, K. et al. Factors influencing the contribution of advanced practice nurses to promoting evidence-based practice among front-line nurses: findings from a cross-sectional survey. **J. Adv. Nurs**, Oxford, v. 67, n. 5, p. 1079-90, mai. 2011.

GIACOMINI FILHO, G; GOULART, E. E.; CAPRIN, M. P. Difusão de inovações: apreciação crítica dos estudos de Rogers. **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, v. 14, n. 33, p. 41-5, ago. 2007.

GOODE, C. J. et al. Use of research based knowledge in clinical practice. **J. nurs. Adm.**, Wakefield, v. 17, n. 12, p. 11-8, dez. 1987.

GOODE, C. J. et al. The Colorado Patient-Centered Interprofessional Evidence-Based Practice Model: a framework for transformation. **Worldviews Evid. Based Nurs.**, Malden, v. 8, n. 2, p. 96-105, jun. 2011.

GOODE, C. J.; PIEDALUE, F. Evidence-based clinical practice. **J. nurs. Adm.**, Wakefield, v. 29, n. 6, p. 15-21, 1999.

GUEDES, N. G. et al. Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 151-56, 2012 .

HAUK, S.; WINSETT, R.; KURIC, J. Leadership facilitation strategies to establish evidence-based practice in an acute care hospital. **J. Adv. Nurs**, Oxford, v. 69, n. 3, p. 663-4, mar. 2013.

HC-UFTM. **Edital institucional de pesquisa e extensão da gerência de ensino e pesquisa do HC-UFTM/Filial EBSEH Nº:01/2016/GEP/HC-UFTM/ Filial EBSEH de 22 de dezembro de 2016.** Acesso em : http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufm/noticia-destaque-2/-/asset_publisher/Vuw2URN3X56u/content/id/1709243/2016-12-gep-lanca-edital-de-bolsas-de-iniciacao-cientifica-e-extensao

HEYDARI, A. et al. 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.**, Malden, v. 11, n. 5, p. 325-31, out. 2014.

HOLANDA, F. L.; MARRA, C. C.; CUNHA, I. C. K. O. Perfil de competência profissional do enfermeiro em emergências. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 308-14, ago. 2015.

HORSLEY, J. A.; CRANE, G.; BINGLE, J. D. Research utilization as a organization process. **J. nurs. adm.**, Wakefield, v. 8, n. 7, p.4-6, jul. 1978.

HORSLEY, J. A.; CRANE, G.; BINGLE, J. D. Research utilization as a organization process. **J. nurs. Adm.**, Wakefield, v.8, n. 7, p.4-6, jul. 1978.

HOYLER, A. et al. **Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS:** Plano Diretor Estratégico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. São Paulo, 2013-2014. 138p.

HUNKER, D. F.; GAZZA, E. A.; SHELLNBARGER, T. Evidence-based Knowledge, Skills and Attitudes for scholarly writing development across all levels of Nursing Education. **J. Prof. Nurs.**, v. 30,n. 4, jul./ago. 2014.

JUAN-PORCAR, M. et al. Family care of people with severe mental disorders: an integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 352-60, abr. 2015.

KITSON, A. L.; HARVEY, G.; MCCORMACK, B. Enabling the implementation of evidence-based practice: A conceptual framework. **Qual. health care.**, London, v. 7, n. 3, p. 149-58, set. 1998.

KITSON, A. L. et al. Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: Theoretical and practical challenges. **Implement. Sci.**, London, v. 3, n. 1, p. 1-12, 2008.

KRING, D. L. Practice domains and Evidence-Based Practice competencies: a matrix domains of influence. **Clin. nurse spec.**, v. 22, n. 4, p.179-83, 2008.

LACERDA, R. A. et al. Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 777-86, jun. 2011.

LESKE, J. S. et al. Using clinical innovations for research practice. **AACN adv. crit. Care**, Hagerstown, v. 5, n. 2, p. 103-14, 1994.

LIMA, D. V. M. Equalization and free access to information: basis for the effective iberian-american cooperation. **Online Braz. J. Nurs.** Niterói, v. 10, n. 1, 2011.

LIMA, R. S. et al . Representação da prática gerencial do enfermeiro na unidade de internação: perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, e54422, 2016.

MACEDO, A. P. M. C. Supervisão em Enfermagem: Estudar o “Caso” do fenômeno de articulação interorganizacional Escola de Enfermagem e Hospital. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. spe2, p. 200-6, 2014.

MCCLOSKEY DJ. Nurses' perceptions of research utilization in a corporate health care system. **J. Nurs. Scholarsh.**, Indianapolis , v. 40, n. 1, p.39-45, fev. 2008.

MACKEY, A.; BASSENDOWSKI, S. The history of evidence-based practice in nursing education and practice. **J. Prof. Nurs.**, Philadelphia, v. 33, n. 1, p. 51-5, jan./fev. 2017.

MALTA, M. et al . STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 559-65, jun. 2010.

MANDELLI, M.; RIGOLI, F. Application of research and information to human resources policies: regional goals for the Americas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 156-61, dez. 2015.

MARTINI, J. G. O papel social da pesquisa em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 340-42, jun. 2009.

MARZIALE, M. H. P. El conocimiento científico modificando la práctica de la Enfermería. **Metas Enferm.**, Madrid, v. 19, n.4, p.3 mai. 2016.

MATHEUS, M. C. C. Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. spe1, p. 543-45, 2009.

MCRAE, N. Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 68, n. 1, jan. 2012.

MEDINA, E. U.; RIVEROS, E. R.; PAILAQUILEN, R. M. B. Ensayo clinico para la enfermería basada en evidencia: un desafío alcanzable. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 419-25, 2011.

MEDINA, E. U. et al. Enfermería basada en la evidencia: qué es, sus características y dilemas. **Invest. educ. enferm.**, Medellín, v. 28, n. 1, p. 108-18, mar. 2010.

MELNYK, B. M. et al. Sustaining Evidence-Based Practice Through Organizational Policies and an Innovative Model. **AJN**, New York, v. 111, n. 9, 57-60, set. 2011.

MELNYK, B. M. et al. 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.**, Malden, v. 11, n. 1, p. 5-15, fev. 2014.

MELNYK, B. M. et al. The seven steps of evidence-based practice. **Am. J. Nurs.**, New York, v.110, n.1, p.51-53, 2010.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Putting research into practice. **Reflect. Nurs. Leadersh.**, Indianapolis, v. 28, n. 2, p. 22-25, 2002.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in Nursing & Healthcare**: a guide to best practice. 2nd ed. Wolters Kluwer. USA. 2011.

MENDES, I. A. C. et al . Políticas de produção de conhecimento em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 415-22, jun. 2011.

MENDES, I. A. C.; GIR, E.; TREVIZAN, M. A. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. spe, p. 53-68, 1993.

MENDES, K. D. S.; GALVAO, C. M. Transplante de fígado: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p. 915-22, out. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

MIRANDA, D. R. As duas vocações da Universidade: centralizar investigação e desenvolvimento; descentralizar conhecimento útil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, p. 1-2, dez. 2015.

MIYAZAKI, M. Y.; CALIRI, M. H.L.; SANTOS, C. B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, nov./dez. 2010.

MONTEIRO, E. A.; MAZIN, S. C.; DANTAS, R. A. S. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 421-28, jun. 2015.

MOREIRA, T. M. M.; JORGE, M. S. B.; LIMA, F. E. T. Análise das dissertações e teses de enfermagem sobre adolescência, Brasil, 1979-2000. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 2, p. 217-22, abr. 2004.

NEWHOUSE, R et al. Johns Hopkins nursing Evidence-Based Practice: Model and Guidelines. Indianapolis, in.: Sigma Theta Tau International. 2007.

NEWHOUSE, R. P.; JOHNSON, K. A case study in evaluating infrastructure for EBP and selecting a model. **J. nurs. Adm.**, Wakefield, v. 39, n. 10, p. 409-11, out. 2009.

NOGUEIRA, G. A. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 333-9, 2015.

O'BYRNE, L.; SMITH, S. Models to enhance research capacity and capability in clinical nurses: a narrative review. **J. Clin. Nurs.**, Oxford, v. 20, n. 9-10, p. 1365-71, mai. 2011.

OELKE, N. D.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. **Rev. Gaúch. Enferm.**, v.36, n.3, p. 113-7, set. 2015.

OFI, B. et al. Professional nurses' opinion on research and research utilization for promoting quality nursing care in selected teaching hospitals in Nigeria. **Int. J. Nurs. Pract.**, Malden, v. 14, n. 3, p. 243-55, jun. 2008.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. Care - The essence of the nursing professional identity. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 188-93, abr. 2016.

OLADE, R. A. Strategic collaborative model for Evidence-Based Nursing Practice. **Worldviews evid. based nurs.**, Malden, v. 1, n. 1, p. 60-68, 2004.

OLIVEIRA, D. C. Prioridades de pesquisa em enfermagem e as linhas de pesquisa: dando continuidade ao debate. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 712-6, set./out. 2014.

OLIVEIRA, S. K. P. et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 155-61, fev. 2012.

PADILHA, J. M. S. C.; OLIVEIRA, M. F. S.; CAMPOS, M. J. A. Revisão integrativa da literatura sobre gestão do regime terapêutico em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1129-34, dez. 2010.

PAIXAO, T. C. R. et al. Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 481-87, jun. 2015.

PALMER, D.; KRAMLICH, D. An introduction to the multisystem Model of knowledge integration and translation. **Adv. Nurs. Sci.**, Germantown, v. 34, n. 1, p. 29-38, jan./mar. 2011.

PARKER, J. M. Knowledge production and reproduction: what are the implications for nursing practice? **Nurse Educ. Pract.**, Edinburgh, v. 9, n. 2, p. 149-54, mar. 2009.

PARMAR, J. et al. Health literature authored by nurses within LAC region: a cross-sectional study. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 37, n. 6, p. 409-14, jun. 2015.

PAULA, G. F. et al. Concepções de liderança entre enfermeiros assistenciais de um hospital do Norte de Minas Gerais. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 821-30, dez. 2012.

PEÑALVER-MOMPÉAN, M. D. et al. Avaliação da normatização da preparação pré-cirúrgica em uma rede regional de hospitais. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 316-24, mar./abr. 2012.

PEREIRA, M. S. et al. Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Prevenção e Controle de Infecções: 20 anos de contribuições. **Rev. Eletr. enferm.**, Goiânia, v. 13, n. 1, p. 124-9, 2011.

PEREIRA, R. P. G. et al. Validação da versão portuguesa do Questionário de Eficácia Clínica e Prática Baseada em Evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 345-51, abr. 2015.

PÉREZ-CAMPOS, M. A.; SÁNCHEZ-GARCÍA, I.; PANCORBO-HIDALGO, P. L. Knowledge, attitude and use of evidence-based practice among nurses active on the Internet. **Invest Educ Enf.**, Medellín, v. 32, n. 3, p. 451-60, 2014.

PIEXAK, D. R. et al. A percepção de estudantes da primeira série de um curso de graduação em enfermagem acerca da pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev enferm.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1; p. 68-72, 2013.

PROCHNOW, A. G.; LEITE, J. L.; OLIVO, V. F. Cultura - cultura organizacional: uma análise com enfoque na produção científica da enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. enferm.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 271-77, 2005.

RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-86, dez. 2008.

RICROFT-MALONE, J. The PARIHS framework – A framework for guiding the implementation of evidence practice. **J. Nurs. care qual.**, Frederick, v. 19, n. 4, p. 297-304, out./dez. 2004.

ROCHA, F. L. et al. The organizational culture of a Brazilian public hospital. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 308-14, abr. 2014.

ROGERS, E. M. **Diffusion of innovations**. 5ed. Nova York: Free Press, 2003.

ROLFE, G.; SEGROTT, J.; JORDAN, S. Tensions and contradictions in nurses' perspectives of evidence-based practice. **J. Nurs. Manag.**, Oxford, v. 16, n. 4, p. 440-51, mai. 2008.

ROSPENDOWISKI, K.; ALEXANDRE, N. M. C.; CORNELIO, M. E. Adaptação cultural para o Brasil e desempenho psicométrico do “Evidence-Based Practice Questionnaire”. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 5, p. 405-11, out. 2014.

ROSSWURM, M. A.; LARRABEE, J. A model for change to evidence-based practice. **Image j. nurs. scholarsh.**, Indianapolis, v. 31, n. 4, p. 317-22, 1999.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 901-5, dez. 2009.

SANTOS, C. M. et al. Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 337-43, ago. 2015.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-11, jun. 2007.

SCHAFFER, M. A.; SANDAU, K. E.; DIECRICK, L. Evidence-based practice models for organizational changes: overview and practical applications. **J Adv Nurs.**, Oxford, v. 69, n. 5, p. 1197-209, mai. 2013.

SERVO, M. L. S.; OLIVEIRA, M. A. N. A pesquisa e o enfermeiro com qualidade formal e qualidade política: caminho para a consolidação da enfermagem como ciência. **Sitientibus**, Feira de Santana, v. 33, p. 11-21, jul./dez. 2005.

SILVA, C. R. L.; CARVALHO, V.; FIGUEIREDO, N. M. A. Aspectos epistemológicos do cuidado e conforto como objetos de conhecimento em enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 769-42, out./dez. 2009.

SILVA, M. J. P. et al. Produção do conhecimento em Enfermagem: da idéia da pesquisa à publicação em periódico qualificado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, p. 1347-51, dez. 2009.

SILVA, S. G.; NASCIMENTO, E. R. P.; SALLES, R. K. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 837-44, dez. 2012.

SILVA JUNIOR, F. J. G. et al. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1122-26, dez. 2011.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-45, abr. 2014.

SOARES, H. et al. Projeto Evidência: investigação e formação sobre acesso a bases de dados de informação científica nos Açores. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 486-93, abr. 2013.

SOUSA, C. S.; CUNHA, A. L. M. Conhecimento dos profissionais de enfermagem de centro cirúrgico sobre hipertermia maligna. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 43-48, set. 2014.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 502-7, jun. 2007.

SOUZA, G. F. et al. Boas práticas de enfermagem na unidade de terapia intensiva: cuidados durante e após a transfusão sanguínea. **REME Rev. Min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 4, p. 939-46, out./dez. 2014.

SOUZA, W. R. et al. Utilização do custeio baseado em atividades em centro de material e esterilização como ferramenta gerencial. **Rev. Eletr. enferm.**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 290-301, abr./jun. 2015.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 32-43, abr. 2014.

STETLER, C. B. Refinement of the Stetler/Marram model for application of research findings to practice. **Nurs. Outlook**, St. Louis, v. 42, n. 1, p. 15-25, jan./fev. 1994.

STETLER, C. B. Updating the Stetler modelo f research utilization to facilitate evidence-based practice. **Nurs. Outlook**, St. Louis, v. 49, n. 6, p. 272-78, nov./dez. 2001.

STROUT, T. STETLER, C D.; LANCASTER, K.; SCHULTZ, A. A. Development and implementation of an inductive Model for Evidence-based Practice: A grassroots approach for building evidence-based practice capacity in staff nurses. **Nurs. Clin. North Am.**, Philadelphia, v. 44, n. 1, p. 93-102, mar. 2009.

STEVENS, K. R. **ACE Star Modelo f EBP**: knowledge transformation. Academic Center for evidence practice. The University of Texas Health Science Center at San Antonio. 2004. Disponível em: www.acestar.uthscsa.edu.

TASE, T. H.; TRONCHIN, D. M. R. Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 374-80, ago. 2015.

TITLER, M. G. et al. The Iowa modelo of evidence-based practice to promote quality care. **Crit. Care Nurs. Clin. North Am.**, Philadelphia, v. 13, n. 4, p. 497-509, dez. 2001.

TITLER, M. G. Translating Research into Practice. **Am. J. Nurs.**, New York, v. 107, n. 60, p. 26-33, jun. 2007.

TITLER, M. G. Nursing Science and evidence-based practice. **West. J. Nurs. Res.**, Beverly Hills, v. 33, n. 3, p. 291-95, abr. 2011.

UNITED NATIONS. **A new global partnership**: eradicate poverty and transform economies through sustainable development. New York: United Nations; 2013.

URSI, E. S.; GAVAO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-31, fev. 2006.

VALCARENGHI, R. V. et al. Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 705-12, ago. 2015.

VALENCA, C. N. et al. Reflexões sobre a articulação entre o homo faber e o homo sapiens na enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 568-72, ago. 2013.

VASCONCELOS, C. T. M. et al. Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 437-44, mar./abr. 2011.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: update methodology. **J. adv. Nurs.**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-53, dez. 2005.

WILSON, M. Empowering nurses with evidence-based practice environments: surveying Magnet®, Pathway to Excellence®, and non-magnet facilities in one healthcare system. **Worldviews Evid. Based Nurs.**, Malden, v. 12, n. 1, p. 12-21, fev. 2015.

YOST, J. et al. Knowledge translation strategies for enhancing nurses evidence-informed decision making: a scoping review. **Worldviews Evid. Based Nurs.**, Malden, v. 11, n. 3, p. 156-67, jun. 2014.

YOU, L. M. et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospital in China and Europe. **Int. j. nurs. stud.**, Oxford, v. 50, n. 2, p. 154-61, fev. 2013.

ZANETTI, M. L. Teaching and Research in the preparation of future professionals. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 653-54, jun. 2013.

ZANETTI, M. L. Prática avançada de enfermagem: estratégias para formação e construção do conhecimento. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 779-80, out. 2015.

ZUG, K. E. et al. Enfermagem de prática avançada na América Latina e no Caribe: regulação, educação e prática. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2807-, jan. 2016.

ANEXOS

ANEXO A

Roteiro Para Coleta de Dados Sobre Perfil de Produção e Utilização dos Resultados de Pesquisa de Enfermagem no Hospital de Ensino do Triângulo Mineiro

As informações deste roteiro deverão ser extraídas, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados serão obtidos pela análise dos registros dos projetos de pesquisa na Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) HC-UFTM, e complementados por entrevista junto ao pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa.

I. Dimensão: características do projeto de pesquisa	
1. Identificação do projeto título:	2. Código:
3. Tipo de estudo: <input type="checkbox"/> Quantitativo ¹ <input type="checkbox"/> Qualitativo ² <input type="checkbox"/> Quali-Quantitativo ³	4. Áreas e subáreas de pesquisa <input type="checkbox"/> Enfermagem médico-cirúrgica ¹ <input type="checkbox"/> Enfermagem em Doenças Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas ² <input type="checkbox"/> Enfermagem em Saúde Coletiva ³ <input type="checkbox"/> Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente ⁴ <input type="checkbox"/> Enfermagem em Saúde da Mulher ⁵ <input type="checkbox"/> Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso ⁶ <input type="checkbox"/> Enfermagem em Saúde Mental ⁷ <input type="checkbox"/> Enfermagem Fundamental ⁸ <input type="checkbox"/> Enfermagem na Gestão e Gerenciamento ⁹ <input type="checkbox"/> Epidemiologia ¹⁰
5. Tema dos projetos de pesquisa:	
6. Tipos de pesquisas: <input type="checkbox"/> Avaliação de tecnologia em saúde ¹ <input type="checkbox"/> Estudos epidemiológicos ² <input type="checkbox"/> Estudo metodológico ³ <input type="checkbox"/> Delineamentos experimentais ⁴ <input type="checkbox"/> Pesquisas Operacionais ⁵ <input type="checkbox"/> Projetos de inovação tecnológica ⁶	7. Composição da pesquisa: <input type="checkbox"/> Pesquisa do Próprio setor ¹ <input type="checkbox"/> IC ² <input type="checkbox"/> TCC-graduação ³ <input type="checkbox"/> TCC-residência/especialização ⁴ <input type="checkbox"/> Dissertação mestrado ⁵

		() Tese doutorado ⁶
8. Projeto em rede de colaboração: () Sim ¹ () Não ²	9. Caso a anterior afirmativa, qual instituição? _____	10. Projeto de pesquisa com financiamento? () Sim ¹ () Não ²
11. Caso afirmativo a anterior, qual órgão de fomento? () FAPEMIG ¹ () CNPQ ² () CAPES ³ () Edital próprio da UFTM ⁴ () Outros ⁵ _____ (escrever outros ?)		
II. Dimensão: características do pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa		
12. Tempo de atuação. em anos completos, no segmento a que pertence _____		
13. Maior titulação: () Pós doutor ¹ () Doutor ² () Mestre ³ () Especialista ⁴ () Graduado ⁵	14. Tempo de conclusão da maior titulação em anos completos _____	
	15. Formação base do pesquisador: () Bacharel em Enfermagem ¹ () Outros ² _____	
	16. Pesquisador responsável está vinculado a um programa de pós-graduação: () Sim ¹ () Não ²	
17. O pesquisador responsável está vinculado a grupo de pesquisa: () Sim ¹ () Não ²		
18. O pesquisador responsável é líder de grupo de pesquisa? () Sim ¹ () Não ²		
III Estratégias de divulgação e transferência de resultados		
19. Há previsão de estratégias para translação da pesquisa? () Sim ¹ () Não ²		
20. Caso afirmativo, quais estratégias? () estratégia para translação (contato com as equipes do hospital) ¹ Descrever _____ _____ () estratégia para transferência indireta (publicações/exposição em eventos científicos, dentre outras) ²		

Descrever _____ _____ _____

ANEXO B

Caracterização Sociodemográfica e de Experiência prévia com Pesquisas

Este questionário foi desenvolvido para levantar informações e opiniões sobre o uso da Prática Baseada em Evidências pelos profissionais de saúde. É composto por questões sobre caracterização sociodemográfica e sobre experiência prévia em relação a utilização de resultados de pesquisas. Não existem respostas certas ou erradas. Estamos interessados em saber sobre suas próprias opiniões e sobre o uso das evidências na sua prática.

Código (a ser preenchido pelo Pesquisador): _____ DATA: /08/2016

1. Idade (anos completos): _____
2. Sexo: () Feminino¹ () Masculino²
3. Raça/Etnia/Cor da pele autodeclarada:
() Branco¹ () Pardo² () Negro³ () Indígena⁴ () Amarelo⁵
4. Estado Civil: () Casado/União Estável¹ () Solteiro/Viúvo/Divorciado(a)²
5. Ano de conclusão da Graduação em Enfermagem: _____
6. Tempo de Profissão (como enfermeiro, em anos completos): _____
7. Tempo de atuação no HC-UFTM (como enfermeiro, em anos completos): _____
8. Setor de atuação: _____
9. Maior Titulação concluída:
() Graduação¹ () Aperfeiçoamento² () Residência/Especialização³
() Mestrado⁴ () Doutorado⁵
10. Participou de iniciação científica durante a graduação?
() Não¹ () Sim²
11. Nos últimos 12 meses, integrou projeto de pesquisa ou de inovação tecnológica?
() Não¹ () Sim²
12. Nos últimos 12 meses, apresentou trabalho em eventos científicos?
() Não¹ () Sim²
13. Nos últimos 12 meses, publicou artigo em periódico/revista científica?
() Não¹ () Sim²
14. Nos últimos 12 meses, integrou grupos de pesquisas instituídos pelo CNPQ?
() Não¹ () Sim²
15. Nos últimos 12 meses, realizou busca de publicações científicas em bases de dados ou portais científicos?
() Não¹ () Sim²
16. Sobre acesso e utilização da internet para busca de evidências científicas, responda
 - a) Sempre que necessário tenho acesso aos computadores disponíveis no setor em que trabalho.
() Não¹ () Sim²
 - b) Sempre que necessário utilizo o celular para busca de evidências científicas
() Não¹ () Sim²
 - c) Sempre que necessário tenho acesso aos computadores disponíveis no meu domicílio.
() Não¹ () Sim²

ANEXO C

Questionário de Prática Baseada em Evidências

Este questionário foi desenvolvido para levantar informações e opiniões sobre o uso da Prática Baseada em Evidências pelos profissionais de saúde. É composto por questões sobre caracterização sociodemográfica e sobre experiência prévia em relação a utilização de resultados de pesquisas. Não existem respostas certas ou erradas. Estamos interessados em saber sobre suas próprias opiniões e sobre o uso das evidências na sua prática.

17) Considerando sua prática em relação ao cuidado individual do paciente, no último ano, com que frequência você realizou as seguintes ações em resposta a uma lacuna no seu conhecimento (marque com um X o quadrado que mais se aproxima com sua resposta):

a. Com que frequência você formulou uma questão que pode ser claramente respondida para preencher uma lacuna ou falta do seu conhecimento.

<input type="checkbox"/>						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Frequentemente			

b. Com que frequência você buscou evidências relevantes uma vez formulada a pergunta:

<input type="checkbox"/>						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Frequentemente			

c. Com que frequência você avaliou criticamente toda a literatura encontrada com base em algum critério estabelecido:

<input type="checkbox"/>						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Frequentemente			

d. Com que frequência você integrou a evidência encontrada com o seu conhecimento e experiência prévios:

<input type="checkbox"/>						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Frequentemente			

e. Com que frequência você avaliou os resultados da sua prática:

<input type="checkbox"/>						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Frequentemente			

f. Com que frequência você compartilhou esse conhecimento com colegas:

<input type="checkbox"/>						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Frequentemente			

18) Por favor, marque um X onde você se colocaria entre cada um dos pares de afirmações abaixo:

<p>g. Minha carga de trabalho é muito grande para que eu mantenha atualizado com todas as novas evidências.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Novas evidências são tão importantes que eu defino um tempo para isso na minha agenda de trabalho.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

-
- h. Eu me sinto desconfortável quando minha prática é questionada. Eu acolho de forma aberta os questionamentos sobre a minha prática.
-
- i. Práticas baseadas em evidências são perda de tempo Práticas baseadas em evidências são fundamentais para a prática profissional
-
- 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.
-

19) Em uma escala de 1 a 7, como você avalia:

k. Sua habilidade em pesquisa	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima
l. Sua habilidade em informática	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima
m. Suas habilidades de monitoramento e revisão das práticas	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima
n. Sua capacidade de converter suas necessidades de conhecimento em uma questão de pesquisa	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima
o. Seu conhecimento dos principais tipos e fontes de informação existentes	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima
p. Sua capacidade para identificar lacunas na prática profissional	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima
q. Seu conhecimento sobre como levantar evidências	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima
r. Sua capacidade de analisar criticamente as evidências frente aos padrões já estabelecidos	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima
s. Sua capacidade de determinar quão válido é o material	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima
t. Sua capacidade de determinar quão aplicável clinicamente é o material	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima
u. Sua capacidade de aplicar o conhecimento a casos individuais	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima
v. O compartilhamento de suas ideias e conhecimento com os colegas de trabalho	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima
w. A disseminação de novas ideias sobre cuidado entre os colegas	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima
x. A capacidade de rever a sua própria prática	1 Ruim	2	3	4	5	6	7 Ótima

ANEXO D

Questionário sobre Barreiras e Facilitadores para a Utilização de Pesquisas na Prática

QUESTIONÁRIO

Barreiras e Facilitadores para a Utilização de Resultados de Pesquisa na Prática

Os artigos de revistas de enfermagem apontam que os(as) enfermeiros(as) não utilizam os resultados de pesquisas para auxiliar na condção da sua prática. Existem diversas razões possíveis para isso. Gostariamos de saber o quanto você acredita que cada uma das situações a seguir se apresenta como barreira para enfermeiros(as) utilizarem resultados de pesquisa para modifica/aprimorar a sua prática.

Se você atualmente trabalha em um serviço de saúde, por favor, responda as perguntas em relação ao seu ambiente de trabalho. Caso você não atue na área de enfermagem no momento, responda com base na sua última experiência profissional ou de acordo com as suas percepções gerais.

Para cada item, circule o número da resposta que melhor representa a sua opinião. Agradecemos por compartilhar suas opiniões conosco.

	ESTA SITUAÇÃO É UMA BARRERA				
	Inexistente	Pequena	Moderada	Enorme	Sem opinião
1. Relatórios de pesquisa/artigos não estão prontamente disponíveis	1	2	3	4	5
2. As implicações para a prática não são claras	1	2	3	4	5
3. As análises estatísticas não são compreensíveis	1	2	3	4	5
4. A pesquisa não é relevante para a prática de enfermagem	1	2	3	4	5
5. O(a) enfermeiro(a) não conhece a pesquisa	1	2	3	4	5
6. As instalações são inadequadas para a implementação	1	2	3	4	5
7. O(a) enfermeiro(a) não tem tempo para ler pesquisas	1	2	3	4	5
8. A pesquisa não foi replicada	1	2	3	4	5
9. O(a) enfermeiro(a) sente que mudar a prática trará benefícios mínimos	1	2	3	4	5
10. O(a) enfermeiro(a) não sabe se deve acreditar nos resultados da pesquisa	1	2	3	4	5
11. A pesquisa apresenta inadequações metodológicas	1	2	3	4	5
12. A literatura relevante não está agrupada em um único local	1	2	3	4	5
13. O(a) enfermeiro(a) não sente que tem autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente	1	2	3	4	5
14. O(a) enfermeiro(a) sente que os resultados não podem ser generalizados no seu local de trabalho	1	2	3	4	5
15. O(a) enfermeiro(a) não tem acesso a colegas com o conhecimento para discutir a pesquisa	1	2	3	4	5
16. O(a) enfermeiro(a) vê pouco benefício para si próprio	1	2	3	4	5
17. Relatórios de pesquisa/artigos não são publicados rápidos o suficiente	1	2	3	4	5
18. Os médicos não cooperarão com a implementação	1	2	3	4	5
19. A administração não permitirá a implementação	1	2	3	4	5
20. O(a) enfermeiro(a) não vê o valor da pesquisa para a prática	1	2	3	4	5
21. Não existe uma necessidade documentada para mudar a prática	1	2	3	4	5

Barreiras e Facilitadores para a Utilização de Resultados de Pesquisa na Prática

ESTA SITUAÇÃO É UMA BARREIRA

	Inexistente	Pouca	Moderada	Enorme	Sem opinião
22. As conclusões da pesquisa não estão justificadas	1	2	3	4	5
23. A literatura apresenta resultados contraditórios	1	2	3	4	5
24. A pesquisa não é apresentada de forma clara e legível	1	2	3	4	5
25. Outros funcionários não apoiam a implementação	1	2	3	4	5
26. O(a) enfermeiro(a) não está disposto(a) a mudar/experimentar novas ideias	1	2	3	4	5
27. A quantidade de informação de pesquisa é esmagadora	1	2	3	4	5
28. O(a) enfermeiro(a) não se sente capaz de avaliar a qualidade da pesquisa	1	2	3	4	5
29. Não há tempo suficiente no trabalho para implementar novas ideias	1	2	3	4	5
Existem outras coisas que você acredita serem barreiras para a utilização de resultados de pesquisa? Se afirmativo, por favor, liste cada item e marque a sua opinião na escala.					
30. _____	1	2	3	4	5
31. _____	1	2	3	4	5
32. _____	1	2	3	4	5
33. _____	1	2	3	4	5
34. Quais de todos os itens você consideraria como as três maiores barreiras para o uso de resultados de pesquisa por enfermeiros(as)?					
Primeira Maior Barreira Item n°: _____					
Segunda Maior Barreira Item n°: _____					
Terceira Maior Barreira Item n°: _____					
35. Quais são as coisas que você acredita que facilitam a utilização de resultados de pesquisa?					

Este questionário é uma adaptação de:

Crane, J., Pelz, D., and Horsley, J.A. CURN Project Research Utilization Questionnaire. Ann Arbor, Michigan: Conduct and Utilization of Research in Nursing Project, School of Nursing, The University of Michigan, 1977.

Muito obrigada, por sua participação.

ANEXO E

Parece de aprovação do CEP UFTM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil de Produção e Consumo de Pesquisas entre a Comunidade de Enfermagem de Hospital de Ensino do Triângulo Mineiro

Pesquisador: GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52643416.0.0000.5154

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

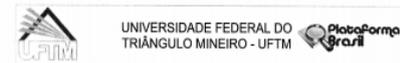
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.618.872

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores, "O movimento mundial pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde tem impulsionado a integração entre pesquisa e prática assistencial a fim de desenvolver a competência para a utilização das melhores evidências científicas (CABRAL; TYRREL, 2010; CARVALHO, et.al., 2010). De forma que a qualidade da assistência, a segurança do paciente e os custos assistenciais estão associados a competência dos profissionais para utilização dos resultados de pesquisas (RUTHES; CUNHA, 2009). Essa realidade reforça a importância de Enfermeiros apresentarem sua prática pautada em resultados das investigações científicas. Entretanto, embora desejável, nem sempre esses profissionais estão preparados para consumir resultados de pesquisas (CALIRI, 2002; GALVÃO; SAWADA, 2005; CARVALHO, et.al., 2010). O termo baseado em evidências implica no uso e aplicação de pesquisas como base para a tomada de decisões sobre a assistência à saúde. A utilização de resultados de pesquisas consiste em um dos pilares da Prática Baseada em Evidências (PBE). O profissional de saúde deve saber como obter, interpretar e integrar as evidências oriundas das pesquisas com as observações clínicas e as demandas assistenciais (DOMENICO; IDE, 2003; CALIRI, 2002; GALVÃO; SAWADA, 2005). As etapas que envolvem a Prática Baseada em Evidências são definição de problema, busca e avaliação de evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e a avaliação (GALVÃO; SAWADA,



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM

Plataforma
Brasil

Continuação do Parecer: 1.618.872

2005". As perguntas da pesquisa são "Quais tem sido as pesquisas e os pesquisadores que produzem cientificamente sobre Enfermagem neste cenário? Essas pesquisas convergem com as demandas clínicas e operacionais do cenário? Quais estratégias empregadas para assegurar a transferência dos resultados dessas pesquisas à comunidade de Enfermagem? A comunidade de Enfermeiros apresenta conhecimento e habilidades para consumo de resultados de pesquisas? Como é possível fortalecer a utilização dos resultados de pesquisa na prática assistencial da comunidade de Enfermagem deste Hospital de Ensino?"

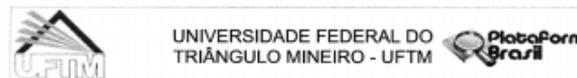
Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

"Objetivo Geral: Analisar o perfil de produção e consumo de pesquisas entre a comunidade de Enfermagem que atua em um Hospital Público de Ensino do Triângulo Mineiro

Objetivos Específicos:

- a) Descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico da comunidade de Enfermagem atuante neste cenário (Pesquisadores, Graduandos e Residentes, Enfermeiros Assistenciais e Gerenciais);
- b) Caracterizar as pesquisas de Enfermagem realizadas neste cenário;
- c) Identificar estratégias para a divulgação e transferência dos resultados das pesquisas junto à esta comunidade de Enfermagem;
- d) Verificar associações entre características do pesquisador e do projeto de pesquisa com a divulgação e transferência dos resultados da pesquisa;
- e) Identificar estratégias para a incorporação crítica dos resultados das pesquisas empreendidas pela comunidade de Enfermagem na sua prática cotidiana hospitalar;
- f) Elaborar e validar instrumento com questões sobre perfil sociodemográfico, caracterização das pesquisas de enfermagem e estratégias de divulgação e transferência da resultados de pesquisas e, sobre conhecimento e as atitudes da comunidade de Enfermagem em relação a obtenção e aplicação dos resultados de pesquisa na prática assistencial;
- g) Verificar o conhecimento e as atitudes da comunidade de Enfermagem deste hospital sobre as práticas baseadas em evidências científicas;
- h) Comparar o conhecimento e as atitudes entre as diferentes categorias da comunidade de Enfermagem, deste hospital, sobre as práticas baseadas em evidências científicas;
- i) Propor intervenção para apoiar a prática de Enfermagem Baseada em Evidências Científicas neste Hospital Público de Ensino do Triângulo Mineiro".



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM

Plataforma
Brasil

Continuação do Parecer: 1.618.872

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores, "É necessário resguardar o anonimato dos sujeitos participantes e sigilo de seus dados de pesquisa. Para redução dessa exposição, todos os participantes e informações secundárias serão codificadas. O pesquisador responsável, ao perceber qualquer risco ou danos significativos participante da pesquisa, previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, comunica fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP, e irá avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo". Adicionalmente, "Os benefícios imediatos relacionam-se a participar nesta pesquisa quanto a aproximação temática e que se propõe: estimular a prática de enfermagem pautada na melhor evidência científica. De maneira que, no próprio preenchimento do questionário participantes têm potencial para despertar quanto ao tema e já elaborarem neste contato algumas cond que possam beneficiar a melhor aplicação dos resultados de pesquisas. A discussão durante as entrevistas junto aos pesquisadores sobre estratégias que assegurem a transferência de resultados de pesquisa e leva-os a refletir sobre essa prática e maneiras de operacionalizá-la. Existe benefício para o setor de ex de dados secundários que se relaciona a organização de um banco de dados contendo informações de pesquisas e pesquisadores no HC-UFTM, no campo do conhecimento da Enfermagem".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

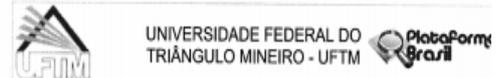
Pesquisa de relevância temática e impacto social, visto que práticas pautadas em conhecimentos produzidos por investigações científicas engendradas no campo da Enfermagem podem contribuir e qualificar os serviços prestados à sociedade, especialmente no âmbito do locus de desenvolvimento do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos abaixo listados foram anexados à plataforma:

- Folha de rosto
- Projeto detalhado, conforme o protocolo do CEPIUFTM
- Autorização do local de coleta de dados
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE
- Grupo de pesquisadores vinculado ao projeto na Plataforma Brasil

Não consta instrumento de coleta de dados pois, de acordo com os pesquisadores, "[...] justifica-se por um objetivo desta pesquisa a elaboração e validação do instrumento de coleta de dados específico conforme descrito item D.1. etapa II. No entanto, não configura como objetivo



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM

Plataforma
Brasil

Continuação do Parecer: 1.618.872

específico, que foi acrescido ao projeto, na nova versão com destaque amarelo, item B".

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e Norma Operacional 001/2013, Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar a página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais e critério do CEP:

Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM em 01/07/2016.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situ
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_854505.pdf	10/06/2016 11:13:18		Ac
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEPUFTMBrochuraPesquisadorFversao2.doc	10/06/2016 11:11:10	GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA	Ac
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEversao3.pdf	08/06/2016 15:53:53	GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA	Ac
Recurso Anexado pelo Pesquisador	ConsideracoesParecerCEP.pdf	09/05/2016 10:22:12	GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA	Ac
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer2.pdf	21/01/2016 02:41:22	GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA	Ac
Folha de Rosto	FRosto.pdf	21/01/2016 02:40:18	GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA	Ac

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não