



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE

REBECA AINOÃ DE SOUZA LOPES

**BARREIRAS PARA O USO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA PRÁTICA
CLÍNICA DO ENFERMEIRO EM HOSPITAIS DE ENSINO**

UBERABA

2021

REBECA AINOÃ DE SOUZA LOPES

**BARREIRAS PARA O USO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA PRÁTICA
CLÍNICA DO ENFERMEIRO EM HOSPITAIS DE ENSINO**

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: O trabalho na saúde e na enfermagem

Eixo Temático: Organização e avaliação dos serviços de saúde

Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Barbosa

UBERABA

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

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

L85b Lopes, Rebeca Ainoã de Souza
 Barreiras para o uso de evidências científicas na prática clínica do
 enfermeiro em hospitais de ensino / Rebeca Ainoã de Souza Lopes. -- 2021.
 89 f. : tab.

 Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do
 Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2021
 Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Barbosa

 1. Prática Clínica Baseada em Evidências. 2. Enfermeiras e Enfermeiros.
 3. Hospitais de Ensino. I. Barbosa, Maria Helena. II. Universidade Federal
 do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-022.3

REBECA AINOÃ DE SOUZA LOPES

**BARREIRAS PARA O USO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA PRÁTICA
CLÍNICA DO ENFERMEIRO EM HOSPITAIS DE ENSINO**

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: O trabalho na saúde e na enfermagem

Eixo Temático: Organização e avaliação dos serviços de saúde

Uberaba, _____ de _____ de 2021.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria Helena Barbosa – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Dr. Vanderlei José Haas
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Patrícia da Silva Pires
Universidade Federal da Bahia

Profa. Dra. Valéria Nasser Figueiredo
Universidade Federal de Uberlândia

À minha mãe Celia (*In memoriam*)

Minha maior inspiração e responsável por todas as minhas conquistas. Meu exemplo de amor e fé.

Ao meu esposo Robson Lopes

Meu amor, meu companheiro, meu porto seguro, apoio incondicional em todos os momentos e motivador dos meus projetos.

À minha filha Isabela

Meu melhor presente, minha alegria de todos os dias, minha motivação para alcançar novos sonhos.

Ao meu filho Benjamim

Que mesmo ainda estando na proteção do meu ventre me traz conforto, esperança e um amor sem medida.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela onipresença, pelo amparo nas dificuldades, pelas vitórias concedidas e por me permitir alcançar a realização de mais este sonho.

Ao meu pai **Jeremias**, pelo amor, pela motivação e confiança depositados ao longo da caminhada.

Às minhas irmãs **Débora** e **Háquila**, pelo amor que nos une, por compartilharem de todos meus projetos e sempre me apoiarem nas necessidades.

Aos meus sobrinhos **Davi**, **Daniel** e **João Lucas**, por trazerem tantas alegrias, esperanças e um amor incondicional.

Aos meus cunhados **Davi** e **Lucas**, pelo apoio sempre que necessário.

À professora **Maria Geisa de Freitas**, por me mostrar que a Educação é transformadora e por sempre estimular e apoiar meu crescimento pessoal e profissional.

À Profa. Dra. **Maria Helena Barbosa**, pela orientação de excelência, pelos ensinamentos, por acolher minhas dúvidas e pela compreensão e paciência, não apenas quanto às minhas limitações na pesquisa como também nas dificuldades que extrapolaram o contexto educacional.

À Profa. Dra. **Maria Beatriz Guimarães Ferreira**, pela imensurável ajuda em todas as fases desta pesquisa e pela paciência e disponibilidade em me orientar sempre que necessário.

À Profa. Dra **Sybel de Souza Castro**, pelo apoio e pela confiança em me orientar no início deste projeto.

À Profa. Dra **Suzel Regina Ribeiro Chavaglia**, pelo carinho, pelas contribuições nesse processo e pela orientação desde a graduação.

Ao Prof. Dr. **Vanderlei José Haas**, pela disponibilidade de sempre, pelas orientações e contribuições ao longo do desenvolvimento deste estudo.

Às professoras Dra. **Patrícia da Silva Pires**, Dra. **Elizabeth Barichello** e Dra. **Valéria Nasser Figueiredo**, pela disponibilidade e contribuições valiosas para o aprimoramento desta pesquisa.

Ao professor Dr. **Jair Sindra Virtuoso Júnior** e à professora Dra. **Patrícia Magnabosco**, pela disponibilidade em participar da Banca de defesa desta tese.

À colega **Jacqueline Faria de Oliveira**, cuja tese propiciou o desenvolvimento deste estudo, pelo auxílio nas diversas etapas da pesquisa.

Ao colega **Kleitton Gonçalves do Nascimento**, por amparar minhas dificuldades e sempre estar disponível para me auxiliar nas questões de pesquisa.

À colega **Maíla Fidalgo de Faria**, pela orientação na análise de dados e contribuições na pesquisa.

Às colegas **Juliana Cristina Silva** e **Flávia Duarte dos Santos Buso**, pelo auxílio na coleta de dados.

À enfermeira **Janaína Jussara de Souza**, pelo apoio dado quando necessitei e pela paciência manifestada.

Aos colegas da turma de doutorado, pelo conhecimento compartilhado, pelo carinho e pelo companheirismo ao longo deste processo.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde que fizeram parte do meu processo de formação.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, **Daniele Cristina Marques Machado** e **Fábio Renato Barbosa**, pelo suporte acadêmico, pelo carinho e apoio.

À **Universidade Federal do Triângulo Mineiro**, pela oportunidade da formação de excelência desde a graduação.

Aos enfermeiros que participaram deste estudo.

A todos que contribuíram – direta ou indiretamente – para a realização desta pesquisa.

Meus sinceros agradecimentos!

“Há verdadeiramente duas coisas diferentes: **saber e crer que se sabe**. A ciência consiste em saber; em crer que se sabe reside a ignorância!”

Hipócrates

LOPES, R. A. S. **Barreiras para o uso de evidências científicas na prática clínica do enfermeiro em hospitais de ensino.** 2021. 89 p. Tese (Doutorado). Uberaba/MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2021.

RESUMO

Os constantes avanços na área de saúde impuseram às organizações a busca pela melhoria da qualidade da assistência e da segurança do paciente. Nesse sentido, é imperativo a implementação da Prática Baseada em Evidências (PBE), de modo a romper com as práticas em saúde não sistematizadas e promover uma prática alinhada ao uso consciente e criterioso das evidências científicas disponíveis para o alcance de melhores resultados do cuidado dispensado. O presente estudo teve como objetivo avaliar as barreiras e fatores associados para o uso de evidências científicas na prática clínica do enfermeiro. Trata-se de um estudo observacional, seccional, de abordagem quantitativa. A população-alvo foram os enfermeiros das áreas assistencial ou administrativa dos diferentes setores de quatro hospitais de ensino das regiões sudeste e sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2019, por meio da aplicação de dois instrumentos: instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional e *The Barriers to Research Utilization Scale* - versão português brasileiro. *The Barriers Scale* possui 29 itens divididos em quatro fatores, a saber: Fator 1 – Enfermeiro, Fator 2 – Organização, Fator 3 – Pesquisa e Fator 4 – Comunicação. Cada item possui uma classificação de 1 a 5 em uma escala tipo Likert, na qual escores mais altos indicam maior extensão da barreira percebida. Foram realizadas análises descritivas dos itens. Para as comparações dos escores médios dos domínios empregaram-se o teste t de *Student* para amostras independentes e correlações de Pearson para preditores quantitativos. Posteriormente, realizou-se regressão linear múltipla. O nível de significância foi de 0,05. Participaram da pesquisa 510 enfermeiros. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes era do sexo feminino, casados, com média de idade de 39,3 anos, média de experiência profissional de 13,6 anos, com Especialização Lato Sensu, atuação em instituição pública, no regime celetista, no desempenho de atividades assistenciais e com vínculo empregatício único. A maior parte dos enfermeiros não havia realizado curso sobre PBE e nem capacitação para busca de evidências científicas em base de dados, porém desenvolvia ou já tinha desenvolvido pesquisa relativa à enfermagem. As maiores barreiras referidas estavam relacionadas ao Fator 2, sendo elas: a não cooperação dos médicos com a implementação da PBE, o sentimento do enfermeiro de não ter autoridade suficiente para mudar os

procedimentos de cuidado do paciente e a falta de tempo no trabalho para implementar novas ideias. Enfermeiros que realizaram capacitação sobre PBE oferecida pela instituição, que possuíam maior tempo de formação e maior experiência profissional identificaram menores barreiras organizacionais. Conclui-se que existem inúmeras barreiras para o uso de resultados de pesquisas na prática clínica do enfermeiro, sobretudo na esfera organizacional. Logo, se faz necessário a formulação e implementação de estratégias efetivas para a superação desses obstáculos e a promoção da PBE na enfermagem.

Palavras-chave: Prática Baseada em Evidências. Enfermagem Baseada em Evidências. Barreiras. Enfermagem. Pesquisa.

LOPES, R. A. S. **Barriers to the use of scientific evidence in the clinical practice of nurses in teaching hospitals**. 2021. 89 p. Thesis (Doctorate). Uberaba/MG: Federal University of the Triangulo Mineiro, 2021.

ABSTRACT

Constant advances in the health field have led organizations to look for improvements in the quality of patient assistance and safety. In this sense, it is imperative to implement Evidence-Based Practices (EBP) to break away from unsystematized health practices and encourage those aligned with the conscious and careful use of scientific evidence available in order to achieve better results in the care provided. The aim of the present study was to evaluate the barriers and factors associated to the use of scientific evidence in the clinical practice of nurses. It is an observational, sectional study of quantitative approach. The target population were the nurses in the assistance or administrative areas of different sectors of four teaching hospitals in the south-eastern and southern regions of Brazil. Data was collected from August to October 2019, through the application of two tools: social-demographic and professional characterization; and *The Barriers to Research Utilization Scale* – in its Brazilian Portuguese version. The *Barriers Scale* has 29 items divided into four factors, as follows: Factor 1 – the Nurse; Factor 2 – Organization; Factor 3 – Research; and Factor 4 – Communication. Each item has a classification from 1 to 5 in a Likert-type scale in which higher scores indicate a greater extent of the barrier perceived. Analyses of the items were carried out. To compare average scores of domains, *Student's t* test for independent samples and *Pearson's* correlations for quantitative predictors were used. Subsequently, a multiple linear regression was carried out. The significance level was 0.05. 510 nurses participated in the research. Results demonstrated that most of the participants were female, married, 39.3 years old in average, 13.6 years of professional experience in average, holding *Lato Sensu* Specializations, working at public institutions, CLT employees, working in assistance activities and holding a single job. Most of the nurses had not taken a EBP course nor any training course for scientific evidence research based on data, though they did research or had done some research related to nursing. The most significant barriers mentioned were related to Factor 2, i.e., the lack of cooperation from physicians with the implementation of EBPs, the feeling of not having enough authority to change procedures to take care of patients, and the lack of time at work to implement new ideas. Nurses who had taken EBP training offered by the establishment, and who have a greater qualification and more professional experience,

observed fewer organizational barriers. The conclusion is that there are numerous barriers for the use of research results in nurse clinical practices, especially organizationally speaking. Therefore, it is necessary to formulate and implement effective strategies to overcome these obstacles and promote EBP in nursing.

Keywords: Evidence-based practices. Evidence-based nursing. Barriers. Nursing. Research.

LOPES, R. A. S. **Barreras para el uso de evidencias científicas en la práctica clínica del enfermero en hospitales de enseñanza**. 2021. 89 p. Tesis (Doctorado). Uberaba/MG: Universidad Federal del Triángulo Mineiro, 2021.

RESUMEN

Los constantes avances en el área de salud impusieron a las organizaciones la búsqueda por la mejoría de la calidad de la asistencia y de la seguridad del paciente. En este sentido, es imperativa la implementación de la Práctica Basada en Evidencias (PBE), de modo a romper con las prácticas en salud no sistematizadas y promover una práctica alineada al uso consciente y criterioso de las evidencias científicas disponibles para alcanzar mejores resultados del cuidado dispensado. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar las barreras y factores asociados para el uso de evidencias científicas en la práctica clínica del enfermero. Se trata de un estudio observacional, seccional, de abordaje cuantitativo. La población blanco fueron los enfermeros de las áreas asistencial o administrativa de los diferentes sectores de cuatro hospitales de enseñanza de las Regiones Sudeste y Sur de Brasil. La recogida de datos se realizó en el período de Agosto a Octubre de 2019, por medio de la aplicación de dos instrumentos: instrumento de caracterización sociodemográfica y profesional y *The Barriers to Research Utilization Scale* – versión portugués brasileño. *The Barriers Scale* posee 29 ítems divididos en cuatro factores, que son: Factor 1 – Enfermero; Factor 2 – Organización; Factor 3 – Investigación; y Factor 4 – Comunicación. Cada ítem posee una clasificación de 1 a 5 en una escala tipo Likert, en la cual sumas más altas indican mayor extensión de la barrera percibida. Se realizaron análisis descriptivos de los ítems. Para las comparaciones de las sumas medias de los dominios, se emplearon el test t de *Student* para muestras independientes y las correlaciones de Pearson para predictores cuantitativos. Posteriormente, se realizó regresión lineal múltiple. El nivel de significancia fue de 0,05. Participaron de la investigación 510 enfermeros. Los resultados demostraron que la mayoría de los participantes era del sexo femenino, casados, con media de edad de 39,3 años, media de experiencia profesional de 13,6 años, con Especialización Lato Sensu, actuación en institución pública, en el régimen con carnet de trabajo, en el desempeño de actividades asistenciales y con vínculo laboral único. La mayor parte de los enfermeros no había realizado cursos sobre PBE ni capacitación para búsqueda de evidencias científicas en bases de datos, sin embargo, desarrollaba o ya había desarrollado investigación relativa a la enfermería. Las mayores barreras referidas estaban relacionadas al Factor 2, que son: la no cooperación de los médicos

con la implementación de la PBE, el sentimiento del enfermero de no tener suficiente autoridad para cambiar los procedimientos de cuidado del paciente y la falta de tiempo en el trabajo para implementar nuevas ideas. Enfermeros que realizaron capacitación sobre PBE ofrecida por la institución, que poseían mayor tiempo de formación y mayor experiencia profesional identificaron menores barreras organizacionales. Se concluye que existen innumerables barreras para el uso de resultados de investigaciones en la práctica clínica del enfermero, sobre todo en la esfera organizacional. De ahí que es necesaria la formulación e implementación de estrategias efectivas para la superación de esos obstáculos y la promoción de la PBE en la enfermería.

Palabras clave: Práctica Basada en Evidencias. Enfermería Basada en Evidencias. Barreras. Enfermería. Investigación.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros segundo características sociodemográficas e profissionais. Uberaba, MG, Uberlândia, MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020.....	36
Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros em relação à capacitação e utilização de resultados de pesquisas científicas na prática clínica. Uberaba, MG, Uberlândia, MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020.....	37
Tabela 3 – Distribuição de frequências absolutas e relativas das barreiras de <i>The Barriers Scale</i> – versão português brasileiro, referentes ao Fator 1 (Enfermeiro), mencionadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa. Uberaba, MG, Uberlândia MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020.....	38
Tabela 4 – Distribuição de frequências absolutas e relativas das barreiras de <i>The Barriers Scale</i> – versão português brasileiro, referentes ao Fator 2 (Organização), mencionadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa. Uberaba, MG, Uberlândia MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020.....	39
Tabela 5 – Distribuição de frequências absolutas e relativas das barreiras de <i>The Barriers Scale</i> – versão português brasileiro, referentes ao Fator 3 (Pesquisa), mencionadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa. Uberaba, MG, Uberlândia MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020.....	41
Tabela 6 – Distribuição de frequências absolutas e relativas das barreiras de <i>The Barriers Scale</i> – versão português brasileiro, referentes ao Fator 4 (Comunicação), mencionadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa. Uberaba, MG, Uberlândia MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020.....	42
Tabela 7 – Apresentação das medidas de tendência central, variabilidade e consistência interna relativas aos fatores de <i>The Barriers Scale</i> – versão português brasileiro. Uberaba, MG, Uberlândia, MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020	43
Tabela 8 – Análise bivariada entre os fatores de <i>The Barriers Scale</i> – versão português brasileiro e as variáveis sociodemográficas e profissionais investigadas. Uberaba, MG, Uberlândia, MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020.....	44
Tabela 9 – Análise bivariada entre os Fatores de <i>The Barriers Scale</i> – versão português brasileiro e o tempo de profissão e o tempo de formação. Uberaba, MG, Uberlândia, MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020.....	46

Tabela 10 – Análise de regressão linear entre os Fatores de <i>The Barriers Scale</i> – versão português brasileiro e as variáveis investigadas. Uberaba, MG, Uberlândia, MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020	46
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EBE	Enfermagem Baseada em Evidências
EBPQ	<i>Evidence-Based Practice Questionnaire</i>
HC/UFTM	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
HC/UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
MG	Minas Gerais
MPHU	Hospital Universitário Mário Palmério
NCN	<i>National Center for Nursing Research</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
NINR	<i>National Institute of Nursing Research</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 HISTÓRICO DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS	20
1.2 BARREIRAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA PBE NA ENFERMAGEM.....	23
2 JUSTIFICATIVA	25
3 OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GERAL	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4 MÉTODO	27
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	27
4.2 PERMISSÃO DA AUTORA	27
4.3 LOCAIS DO ESTUDO	28
4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
4.5 COLETA DE DADOS	29
4.5.1 Instrumentos para a coleta de dados	29
4.5.2 Procedimentos de coleta de dados	30
4.5.2.1 <i>Coleta de dados presencial</i>	30
4.5.2.2 <i>Coleta de dados via e-mail institucional</i>	31
4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO	31
4.6.1 Variáveis Sociodemográficas	31
4.6.2 Variáveis Profissionais	31
4.6.3 Variáveis de Desfecho	33
4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	34
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	35
5 RESULTADOS	36
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS	36
5.2 BARREIRAS PARA O USO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA PRÁTICA CLÍNICA.....	38
5.3 INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS SOBRE AS BARREIRAS PARA O USO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA PRÁTICA CLÍNICA.....	44
6 DISCUSSÃO	48
7 CONCLUSÃO	60

REFERÊNCIAS.....	62
ANEXO A – PERMISSÃO DA AUTORA.....	69
ANEXO B – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL	70
ANEXO C – <i>THE BARRIERS TO RESEARCH UTILIZATION SCALE</i> - VERSÃO PORTUGUÊS BRASILEIRO	72
ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)...	74
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	76

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as organizações de saúde têm buscado a melhoria da qualidade e da segurança na assistência à saúde, preconizando a implementação de evidências científicas na prática clínica como um dos processos necessários para o alcance dessas metas (BALAKAS; SMITH, 2016; BANDEIRA *et al.*, 2017).

O uso de evidências científicas para melhorar o desempenho dos serviços de saúde é um consenso entre os países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa – em 2003 – estabeleceu que suas diretrizes deveriam ser baseadas nas melhores evidências (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003). Alinhada a isso, a Agenda de Saúde para as Américas (2008-2017) da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) declarou a importância do uso das evidências científicas no fortalecimento da capacidade institucional e da liderança intersetorial na saúde (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, os profissionais de saúde devem possuir competências essenciais para a construção de sistemas de prestação de cuidados de saúde mais seguros e de alta qualidade, sendo a prática baseada em evidências (PBE) uma das competências requeridas (BALAKAS; SMITH, 2016; BANDEIRA *et al.*, 2017). A formação desses profissionais deve promover o desenvolvimento do pensamento científico e crítico, pautando o fazer nas melhores evidências científicas e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes, de modo a disseminar as melhores práticas, tendo em perspectiva um cuidado seguro e de qualidade (BRASIL, 2018).

A enfermagem constitui o maior grupo de profissionais de saúde e desempenha, portanto, um papel central na garantia da proteção da segurança do paciente e na promoção de saúde de qualidade, pois transformações na prática em saúde impactam na organização como um todo (WILSON *et al.*, 2015). Sendo assim, o profissional de enfermagem deve demonstrar habilidades em PBE, mais especificamente, em Enfermagem Baseada em Evidências (EBE) (WILSON *et al.*, 2015; CAMARGO *et al.*, 2018b).

A EBE é definida como a integração das melhores evidências disponíveis, a competência em Enfermagem e os valores e preferências dos indivíduos, famílias e comunidades assistidas. Esta abordagem auxilia o enfermeiro na tomada de decisões bem fundamentadas, promovendo práticas de saúde mais seguras e de qualidade, afastando a profissão da prática ritualística e ineficaz, o que gera a redução de custos, a otimização de recursos disponíveis, a diminuição de eventos adversos, além de agilizar o tempo de espera para o atendimento a outros pacientes (REICHEMBACH; PONTES, 2018; BOWERS, 2018).

No cenário mundial, considerando os países desenvolvidos, a PBE tem sido amplamente debatida e tem obtido avanços na sua implementação, inclusive determinando políticas de saúde (BRASIL, 2015; DANSKI *et al.*, 2017; REICHEMBACH; PONTES, 2018). No Brasil, entretanto, onde os resultados das políticas de saúde são condicionados também por fatores socioeconômicos e os recursos disponíveis são limitados, o uso sistemático de evidências científicas na formulação e implementação dessas políticas ainda se constitui num grande desafio, e o tema requer maior discussão (BRASIL, 2015; REICHEMBACH; PONTES, 2018).

Na área da saúde, apesar do crescimento exponencial da produção científica brasileira com vistas a responder às demandas atuais da prática profissional, ainda há pouca integração dos resultados das pesquisas científicas com a prática, gerando um déficit na implementação da PBE (PEREIRA, 2013; BANDEIRA *et al.*, 2017). Em relação à produção científica na área da enfermagem, o ensaio clínico e randomizado, cujo delineamento é considerado o padrão ouro da PBE, é pouco encontrado nas pesquisas. Isso afeta negativamente a produção de revisões sistemáticas, que representam o maior nível de evidência possível (DEBRUYN; OCHOA-MARÍN; SEMENIC, 2014; DANSKI *et al.*, 2017).

A importância das evidências científicas para o desenvolvimento de políticas públicas efetivas já tem sido percebida, porém o seu uso sistemático ainda é incipiente e enfrenta inúmeros obstáculos (BRASIL, 2015; DANSKI *et al.*, 2017). Falta de conhecimentos e ausência de habilidades relacionadas à PBE, falta de reconhecimento da enfermagem como profissão autônoma, falta de incentivos institucionais (déficit estrutural, de insumos e de pessoal; escassez de tempo para implementação e falta de cultura organizacional em PBE), disponibilidade limitada de evidências científicas de enfermagem e sua baixa utilização e falta de comunicação entre a academia e os meios de prática clínica são barreiras comuns à implementação da PBE encontradas em diversos estudos (ROSPENDOWISKI; ALEXANDRE; CORNÉLIO, 2014; DEBRUYN; OCHOA-MARÍN; SEMENIC, 2014; FERREIRA *et al.* 2017).

De outra forma, o aumento de especializações na área da enfermagem, a difusão dos métodos de busca de pesquisas e de divulgação, os incentivos institucionais, a construção da autonomia da enfermagem e desenvolvimento pleno de suas capacidades a fim de promover lideranças de enfermagem nos serviços de saúde, o atual processo de credenciamento em saúde (acreditação), o acesso a bases de dados online e a revistas internacionais, as colaborações internacionais para pesquisa e integração das instituições clínicas e universitárias com inclusão do tema na grade curricular dos cursos de Graduação e Pós-

Graduação em Enfermagem são facilitadores do processo de implementação da PBE encontrados em diversas pesquisas (DEBRUYN; OCHOA-MARÍN; SEMENIC, 2014; WILSON *et al.*, 2015; DANSKI *et al.*, 2017).

Frente ao exposto, percebe-se que o uso de evidências científicas na formulação de ações e condutas de saúde, de políticas públicas e no meio acadêmico e clínico tem sido enfatizado em diversos países, visto que é de suma importância para o alcance da prestação de uma assistência segura e com o maior grau de qualidade possível, o que torna necessária a reflexão sobre o tema e ampliação de sua divulgação junto à comunidade científica (DANSKI *et al.*, 2017).

1.1 HISTÓRICO DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

O termo “baseado em evidências” surgiu primeiramente no âmbito da medicina na década de 70, sendo claramente definido na literatura no início da década de 90 por Sackett *et al.* (1996) como o uso consciente, explícito e criterioso das melhores evidências disponíveis na tomada de decisão sobre o cuidado de cada paciente. Ulteriormente, o termo foi aplicado a muitos outros aspectos da prática de saúde e áreas afins; dentre elas a enfermagem, com intuito de apoiar a tomada de decisões clínicas e gerenciais quanto à aplicação de conhecimento resultante de pesquisas seguras, orientando a atuação na prática cotidiana (DANSKI *et al.*, 2017; CAMARGO *et al.*, 2018b).

A PBE surge dentro do contexto da medicina baseada em evidências, buscando superar a lacuna entre a pesquisa e a prática através do uso criterioso das evidências científicas na formulação do cuidado (DANSKI *et al.*, 2017). Não se trata apenas do uso de citações ou referências, ela se refere a pensamento crítico, conhecimento do público, uso de dados e priorização do cuidado baseado em evidências (MAUGHAN; YONKAITIS, 2017).

Para alguns pesquisadores, a PBE teve seu início com Florence Nightingale em 1800 (SELANDERS; CRANE, 2012; MACKKEY; BASSENDOWSKI, 2016; POLIT; BECK, 2019). O termo PBE ainda não era conhecido nesta época, porém, Nightingale utilizava evidências determinadas pela experimentação crítica e exame para melhorar os resultados dos cuidados aos pacientes (MACKKEY; BASSENDOWSKI, 2016).

Nightingale, por meio de uma hábil análise dos fatores que afetaram a mortalidade e a morbidade entre soldados durante a Guerra da Crimeia, ocorrida de 1853 a 1856, conseguiu promover mudanças na assistência de enfermagem e na saúde pública (POLIT; BECK, 2019).

Seu livro “Notas sobre Enfermagem” pode ser considerado o melhor guia de práticas para os enfermeiros naquela época e é tido como uma introdução clássica à enfermagem (OKUNO; BELASCO; BARBOSA, 2014; MACKEY; BASSENDOWSKI, 2016).

Em contrapartida, a maior parte dos pesquisadores considera que a PBE iniciou na década de 70, quando o epidemiologista Archibald Cochrane, na busca por maior eficiência e efetividade na aplicação dos recursos do sistema de saúde do Reino Unido, preconizou decisões à base de pesquisas, principalmente ensaios clínicos aleatorizados, que norteassem diretrizes para a prática clínica e para a contenção de gastos (LACERDA *et al.*, 2011; OKUNO; BELASCO; BARBOSA, 2014; DANSKI *et al.*, 2017; MAUGHAN; YONKAITIS, 2017).

Na década de 80, foi organizada, na Universidade *McMaster*, do Canadá, a Medicina Baseada em Evidências, apoiada em um processo previamente estipulado de busca, avaliação e uso dos resultados de pesquisas como base para decisões clínicas de diagnóstico, prognóstico, tratamento ou gerenciamento (LACERDA *et al.*, 2011; OKUNO; BELASCO; BARBOSA, 2014). Na década de 90, foi criada a *Cochrane Collaboration*, rede internacional de informações de revisões com ensaios clínicos que disponibilizam informações científicas em todos os campos da saúde (LACERDA *et al.*, 2011; OKUNO; BELASCO; BARBOSA, 2014).

Na área da enfermagem, a pesquisa foi fortalecida e teve mais visibilidade quando o *National Center for Nursing Research (NCN)*, estabelecido no *National Institutes of Health (NIH)* em 1986 com o propósito de promover – e fornecer apoio financeiro para – projetos de pesquisa e treinamento relativos ao cuidado do paciente, foi promovido ao status de instituto global dentro do NIH em 1993: o *National Institute of Nursing Research (NINR)*. A criação e a expansão do NINR impulsionaram a pesquisa em enfermagem no rumo das atividades científicas de outras disciplinas da área da saúde, ao passo que as ofertas de financiamento aumentaram também em outros países (POLIT; BECK, 2019).

Os anos 1900 testemunharam ainda o nascimento de vários periódicos para pesquisadores e o desenvolvimento da cooperação internacional para integrar a PBE em enfermagem. Em 1998 – por exemplo – a *Sigma Theta Tau International* patrocinou a primeira conferência internacional de pesquisas, em colaboração com o corpo docente da Universidade de Toronto (POLIT; BECK, 2019).

O primeiro e mais antigo princípio da medicina baseada em evidências indicava a existência de uma hierarquia de evidências. Desde que as evidências científicas passaram a ser estudadas e aplicadas pelos médicos na sua prática clínica no início dos anos 90, elas

foram descritas como uma hierarquia e representadas por uma pirâmide (MURAD *et al.*, 2016). Nesta pirâmide, as evidências são classificadas em níveis de força, provenientes do rigor metodológico das fontes geradoras (DANSKI *et al.*, 2017). A capacidade de cada delineamento para controlar vieses determina a força da evidência, estabelecendo uma hierarquia, na qual as revisões sistemáticas e meta análises ocupam o topo da pirâmide (MURAD *et al.*, 2016; DANSKI *et al.*, 2017). Sendo assim, a PBE – sob o método de revisão sistemática de ensaios clínicos controlados e randomizados – é considerada a de melhor qualidade para análise de pesquisas clínicas (LACERDA *et al.*, 2011).

Para Polit e Beck (2019), em enfermagem, melhor evidência se refere aos resultados de pesquisa que são metodologicamente apropriados, rigorosos e clinicamente relevantes para responder questões que abrangem não apenas a eficácia, a segurança e o custo das intervenções de enfermagem, como também a confiança dos testes de avaliação em enfermagem, as causas e as consequências dos problemas de saúde e o significado e a natureza das experiências dos pacientes.

A PBE se baseia na tríade evidências, habilidades clínicas do profissional e preferências do paciente, cuja integração proporciona uma relação entre diagnóstico e terapêutica capaz de otimizar de forma mais eficaz o resultado clínico (DANSKI *et al.*, 2017). Para Bowers (2018), no âmbito da enfermagem, é neste ponto que a comunicação e as habilidades terapêuticas (a arte da enfermagem) interagem com o conhecimento da intervenção clínica mais eficaz, de modo a basear o cuidado em evidências, tornando-o seguro, transparente e avaliado regularmente em parceria com o paciente.

A PBE requer habilidades que não são tradicionais na prática clínica, pois exige o uso do pensamento crítico para identificar as questões essenciais nas tomadas de decisão e buscar evidências científicas válidas e pertinentes a cada situação estudada, não permitindo cuidado ritualístico, experiência clínica não sistemática e práticas baseadas em tradições (OKUNO; BELASCO; BARBOSA, 2014).

Apesar do reconhecimento da importância do uso de evidências científicas para um cuidado seguro e de qualidade, sua implementação continua sendo um desafio e requer mais pesquisas que norteiem a formulação de melhores estratégias para a aceleração da PBE nos serviços de saúde e sua inclusão precoce na grade curricular dos cursos de enfermagem como competência interdisciplinar, promovendo assim a integração do ensino da PBE com a prática clínica do enfermeiro desde a academia (MELNYK *et al.*, 2014; MENA-TUDELA *et al.*, 2018).

1.2 BARREIRAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA PBE NA ENFERMAGEM

A PBE é um conceito relativamente novo na enfermagem, visto que só começou a fazer parte da prática de enfermagem e dos currículos das escolas de enfermagem no início dos anos 2000. Talvez por isso, inúmeras barreiras para o desenvolvimento efetivo da PBE são encontradas pelos enfermeiros na sua prática clínica (MAUGHAN; YONKAITIS, 2017).

Estudos sobre barreiras para o uso de evidências científicas na prática de profissionais de diversas áreas, estudantes de enfermagem e usuários dos serviços de saúde, identificaram como barreiras mais referenciadas: atitudes negativas em torno da PBE, falta de disponibilidade para pesquisas, falta de pesquisa relevante, falta de tempo ou de oportunidade para o uso de evidências científicas, falta de capacitação dos participantes dos estudos sobre os métodos de pesquisas e alto custo destas (OLIVER *et al.*, 2014; FISET; GRAHAM; DAVIERS, 2017).

No contexto organizacional, outras barreiras identificadas pelos enfermeiros são a falta de apoio e interesse dos gestores, recursos humanos, financeiros e físicos insuficientes, mau planejamento de políticas a longo prazo, políticas inflexíveis e processos de trabalho mau definidos nos países em desenvolvimento (OLIVER *et al.*, 2014; KANG; YANG, 2016; FERREIRA *et al.*, 2017; FISET; GRAHAM; DAVIERS, 2017; GALVÃO *et al.*, 2019).

Para Reichembach e Pontes (2018), a formação básica, a valorização da profissão e os programas de educação em serviço com foco no uso de evidências científicas na prática clínica, constituem o maior desafio para a formação dos enfermeiros em PBE. Em vista disso, é primordial que os profissionais de enfermagem recebam orientações estratégicas para o fortalecimento e desenvolvimento de ações baseadas em evidências desde a sua formação básica até nos cursos de educação continuada em serviço, alinhando currículos com foco na EBE, de forma a proporcionar a prática de Enfermagem avançada, garantindo a melhoria contínua do cuidado em saúde e a segurança do paciente (BALAKAS; SMITH, 2016; REICHEMBACH; PONTES, 2018).

Ainda neste contexto, Keiffer (2017) ressalta que currículos bem projetados, que permitem usar uma abordagem pragmática para a tradução de evidências, motivam os estudantes de enfermagem a procurar e avaliar as melhores evidências científicas disponíveis para o uso na prática clínica, propiciando a melhoria dos resultados dos cuidados de saúde. Ademais, é imprescindível para o profissional de enfermagem, o desenvolvimento de habilidades que permitam obter, interpretar e integrar as evidências oriundas de pesquisas com os dados do cliente e as observações clínicas (OKUNO; BELASCO; BARBOSA, 2014).

Além do profissional de saúde, é necessário mais esforço de todos os envolvidos no contexto da PBE – pesquisadores, instituições de ensino e organizações de saúde – onde cada um participa ativamente com um objetivo comum: garantir que as decisões clínicas sejam baseadas em evidências (MORENO-MONSIVÁIS, 2019).

Em suma, faz-se necessário identificar as barreiras existentes no processo de implementação da PBE nos diversos contextos organizacionais, com vistas ao desenvolvimento de estratégias efetivas para superá-las. Essas podem ser: reuniões regulares com foco na PBE, atualizações dos pesquisadores sobre o tema, alocação de recursos, apoio gerencial e treinamento continuado incorporado à prática (MATHIESON; GRANDE; LUKER, 2018).

Nesse sentido, Ferreira *et al.* (2017) afirmam que a escala *The Barriers to Research Utilization Scale* é uma ferramenta gerencial que permite compreender as necessidades para a promoção da PBE. Isso possibilitará a melhoria na qualidade da assistência prestada e a redução dos custos operacionais para as instituições de saúde, uma vez que a tomada de decisões na assistência à saúde será pautada nas melhores evidências científicas disponíveis.

2 JUSTIFICATIVA

A importância do uso de evidências científicas na prática clínica e na formulação e implementação de políticas públicas já é reconhecida mundialmente. Todavia – no Brasil – há pouca informação sobre o uso de evidências por tomadores de decisão e a utilização do conhecimento científico na produção de políticas públicas é incipiente (BRASIL, 2015). Ademais, há escassez de estudos científicos sobre o tema, em especial os que abordam os profissionais da área de enfermagem e a sua prática clínica.

Nesse contexto, o presente estudo se propõe identificar as barreiras existentes para o uso de evidências científicas na prática clínica do enfermeiro em hospitais de ensino, com vistas a fornecer subsídios para o planejamento de estratégias que fortaleçam a implementação da PBE no país, incluam as preferências do paciente na formulação do cuidado e promovam a melhoria da expertise profissional sobre o tema, a fim do alcance de uma assistência de qualidade e da segurança do paciente.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as barreiras e os fatores associados para o uso de evidências científicas na prática clínica do enfermeiro.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os enfermeiros segundo variáveis sociodemográficas e profissionais;
- Identificar as barreiras para o uso de evidências científicas na prática clínica do enfermeiro;
- Verificar a influência de variáveis sociodemográficas e profissionais sobre as barreiras para o uso de evidências científicas na prática clínica do enfermeiro.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, seccional, de abordagem quantitativa, inserido na pesquisa de maior abrangência intitulada “Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro” (OLIVEIRA, 2020), desenvolvido por pesquisadores do Grupo de Estudo e Pesquisa em PBE e a Segurança do Paciente no Processo do Cuidar do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Os métodos observacionais são constituídos de técnicas de coleta de dados nas quais os eventos ou comportamentos para observação são selecionados antecipadamente, com a preparação de formulários e os tipos de atividades que o observador deve considerar, sem que haja interferência por parte desse. Os pesquisadores estudam o efeito de uma causa que eles não podem manipular e podem realizar pesquisa correlacional para examinar as relações entre as variáveis detectadas por meio de análises estatísticas (POLIT; BECK, 2019).

No que concerne aos estudos seccionais, os dados são coletados em um único momento. Esses estudos são apropriados para descrever fenômenos em um ponto fixo, mas apresentam problemas para inferir mudanças ao longo do tempo, pois os dados sobre as variáveis – independente e de resultado – são coletados ao mesmo tempo, não sendo possível saber se a exposição a antecede ou é consequência da doença/condição relacionada à saúde (POLIT; BECK, 2019).

Nos estudos quantitativos, os pesquisadores se movem de maneira sistemática a partir da definição de um problema até uma solução. Por meio de uma série de etapas e com o uso de instrumentos formais de coleta das informações necessárias – de acordo com um plano pré-especificado – os investigadores utilizam objetivos para controlar a situação da pesquisa com o objetivo de minimizar o viés e maximizar a validade, garantindo a capacidade de generalização dos resultados da pesquisa (POLIT; BECK, 2019).

4.2 PERMISSÃO DA AUTORA

A permissão para utilização da escala "Barreiras e facilitadores para a utilização de resultados de pesquisa na prática" e do instrumento de caracterização sociodemográfica e

profissional foi concedida pela principal autora da tradução, adaptação e validação da escala, Dra. Maria Beatriz Guimarães Ferreira, via e-mail recebido no dia 09 de Julho de 2019 (ANEXO A).

4.3 LOCAIS DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em quatro hospitais de ensino das regiões sudeste e sul do país, descritos a seguir:

- Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM) – localizado na cidade de Uberaba/Minas Gerais (MG) – que possuía 302 leitos de média e alta complexidade e contava com 250 enfermeiros.
- Hospital Universitário Mário Palmério (MPHU) – situado em Uberaba/MG – que contava 221 leitos de média e alta complexidade e 64 enfermeiros.
- Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU) – localizado na cidade de Uberlândia/MG – composto por 520 leitos de média e alta complexidade e 234 enfermeiros.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – situado em Porto Alegre/Rio Grande do Sul – que possuía 842 leitos de média e alta complexidade e uma população era de 640 enfermeiros.

4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população-alvo para a aplicação dos instrumentos do estudo foi composta de enfermeiros vinculados aos hospitais selecionados. Como critérios de inclusão estavam os enfermeiros lotados nas diferentes unidades do hospital e que atuavam na área assistencial e/ou administrativa. Como critérios de exclusão, enfermeiros com menos de um mês de vínculo empregatício no hospital e/ou que estavam de férias, licença ou outros afastamentos durante o período de coleta de dados.

O presente estudo levou em conta o cálculo amostral realizado na pesquisa à qual está vinculado (OLIVEIRA, 2020). Esse cálculo considerou uma população de 1.186 enfermeiros. Dentre o percentual de perda, 35 enfermeiros se recusaram a participar do estudo, 18 não realizavam atividades dentro da instituição hospitalar, 66 estavam em algum tipo de licença

ou férias, 1 fora demitido e 556 não responderam ao e-mail ou não devolveram o instrumento respondido após a terceira tentativa. Ao final, obteve-se amostra de 510 enfermeiros.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2019, por meio da aplicação de dois instrumentos: instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (ANEXO B) e *The Barriers Scale* – versão português brasileiro (ANEXO C).

4.5.1 Instrumentos para a coleta de dados

O instrumento para a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, construído por Ferreira (2015), contém as seguintes variáveis: data, instituição em que trabalha (sendo acrescidos os hospitais do presente estudo), nome do participante, data de nascimento, sexo, estado civil, data da formação, tipo de instituição de ensino, aprimoramento profissional, tempo de profissão, data de admissão na instituição, tipo de instituição em que trabalha, turno de trabalho, carga horária semanal de trabalho, vínculo empregatício, tipo de atividades exercidas na instituição, realização de cursos sobre PBE, acesso aos resultados de pesquisa e desenvolvimento de pesquisa em enfermagem.

O instrumento *The Barriers to Research Utilization Scale* foi desenvolvido por Funk *et al.* (1991) para avaliar as percepções dos clínicos, administradores e acadêmicos sobre as barreiras para o uso de resultados de pesquisa na prática. Foi utilizada a versão português brasileiro da escala, cuja adaptação e validação foram realizadas por Ferreira (2015). O instrumento possui 29 itens divididos em quatro fatores ou domínios, a saber: as características do enfermeiro frente à pesquisa, tais como os valores de pesquisa, habilidades e conhecimento do enfermeiro (oito itens); as características da organização, com a definição de barreiras e limitações percebidas neste cenário (oito itens); as características da inovação ou pesquisa – suas inadequações metodológicas, inadequações das conclusões extraídas da pesquisa, falta de replicação da pesquisa, resultados conflitantes na literatura, incerteza do enfermeiro sobre a credibilidade dos resultados da pesquisa e a lentidão da publicação desses resultados (seis itens); e as características de comunicação, como a apresentação e acessibilidade da pesquisa (seis itens) (FUNK *et al.*, 1991; FERREIRA, 2015).

O participante avalia o grau em que o item é percebido como barreira e classifica cada item de 1 a 5 em uma escala tipo Likert, onde: 1 = barreira sem extensão; 2 = pouca extensão; 3 = moderada extensão; 4 = grande extensão; e 5 = sem opinião. Escores mais altos estão relacionados com a maior extensão da barreira percebida (FUNK *et al.*, 1991; FERREIRA, 2015).

O instrumento é composto ainda por três questões abertas, nas quais os participantes são convidados a adicionar e pontuar outras barreiras existentes que acreditam não estarem contidas na escala, classificar as três maiores barreiras e listar os fatores que percebem como facilitadores da utilização da pesquisa (FUNK *et al.*, 1991; FERREIRA, 2015).

O escore da escala é calculado pela média das pontuações nos itens dos quatro fatores. Cada item recebe pontuação de um a quatro, conforme explicado anteriormente; os itens assinalados com a opção de resposta sem opinião ou que estiverem em branco não recebem pontuação. A média é feita baseada no número de itens com respostas válidas e não no número de itens do fator. Apenas o item 27 (*The amount of research information is overwhelming*), por não estar inserido em nenhum dos quatro fatores da escala, não recebe pontuação (FUNK *et al.*, 1991; FERREIRA; 2015).

4.5.2 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi procedida em duas modalidades: presencial (HC/UFTM, HC/UFU e MPHU) e via e-mail institucional (HCPA).

4.5.2.1 Coleta de dados presencial

A coleta de dados na modalidade presencial foi realizada por quatro pesquisadoras previamente treinadas quanto aos objetivos da pesquisa, aos instrumentos de coleta de dados e à forma de abordagem dos enfermeiros.

Os enfermeiros foram abordados durante o horário de trabalho e receberam – individualmente – uma explicação sobre a importância da pesquisa e o convite para participação. Após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO D), os enfermeiros receberam os instrumentos de coleta de dados.

As pesquisadoras realizaram até três tentativas de coleta dos instrumentos respondidos. Após três tentativas, os enfermeiros que não entregaram os instrumentos respondidos foram excluídos do estudo.

4.5.2.2 Coleta de dados via e-mail institucional

A aplicação dos instrumentos via e-mail foi desenvolvida em formulário de avaliação (questionário) em três etapas. A primeira página era relativa ao TCLE para participar do estudo. Na segunda, constava o instrumento para a caracterização sociodemográfica e profissional; na terceira página, o instrumento *The Barriers Scale* – versão português brasileiro.

A aplicação (software de questionário) foi modelada de forma a receber uma sequência lógica para o enfermeiro completar as três etapas. Os enfermeiros receberam – via e-mail institucional – um texto explicativo sobre a importância do estudo e um link para acessar o questionário. O preenchimento dos dados só ocorreu após a anuência do TCLE. Sem essa anuência, não era possível acessar às demais etapas do questionário.

Para a realização da coleta de dados, após o fornecimento de lista de enfermeiros e e-mails pelo HCPA, uma das pesquisadoras realizou o envio dos e-mails em até três tentativas, com intervalo de uma semana entre os envios. Após a realização das três tentativas, os enfermeiros que não responderam ao questionário eletrônico foram excluídos da pesquisa.

4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.6.1 Variáveis Sociodemográficas

- **Idade** – esta variável foi calculada a partir da data da entrevista e da data de nascimento do participante.
- **Sexo** – esta variável foi categorizada em feminino e masculino.
- **Estado civil** – variável classificada em: “solteiro(a)”, “casado(a)”, “divorciado(a)”, “separado(a)”, “viúvo(a)”, “união estável”.

4.6.2 Variáveis Profissionais

- **Tempo de formação** – este tempo foi calculado em meses a partir da data informada pelo participante.
- **Instituição de formação** – categorizada em “pública” e “privada”.

- **Aprimoramento** – esta variável foi classificada em quatro categorias: “nenhum”, “Especialização lato sensu”, “Mestrado”, “Doutorado”.
- **Tempo de profissão** – variável contínua com resultado expresso em meses.
- **Tempo de serviço na instituição** – variável cujo resultado foi convertido para meses a partir da data de admissão, visando obter o tempo de serviço na instituição.
- **Instituição de trabalho** – variável com as classificações: “pública”, “privada”, “filantrópica”.
- **Turno de trabalho** – variável categorizada em “manhã”, “tarde”, “noite” e com o local para a descrição do horário de entrada e saída do turno de trabalho.
- **Carga horária de trabalho semanal** – variável com resposta aberta que foi dada em horas.
- **Vínculo empregatício** – variável classificada em: “regime único da união”, “celetista”.
- **Tipo de atividade** – variável categorizada em “assistenciais” e “administrativas”.
- **Emprego adicional** – variável dicotômica, “sim”, “não”. Em caso de resposta afirmativa, o participante respondeu a outras três questões abertas desse item, indicando o local do trabalho adicional, o horário do trabalho adicional e a carga horária semanal deste.
- **Capacitação pela instituição sobre utilização de resultados de pesquisa na prática** - variável dicotômica, “sim”, “não”.
- **Realização de curso sobre a utilização de resultados de pesquisa na prática** - variável dicotômica, “sim”, “não”. Em caso de resposta afirmativa, o participante deveria responder a outras três questões abertas desse item, indicando qual o curso realizado ou que está realizando, qual a instituição promotora do curso e a carga horária do mesmo.
- **Capacitação em busca de evidências científicas em base de dados** - variável dicotômica, “sim”, “não”.
- **Leitura de artigos científicos** – variável categorizada em “não faço leitura de artigos científicos” e “faço leitura de artigos científicos”.
- **Frequência de leitura de artigos científicos** – para os participantes que escolheram a segunda opção na variável anterior, essa foi categorizada em cinco opções de frequência de leitura de artigos científicos: “diariamente”, “semanal”, “mensal”, “3-3

meses”, “6 meses ou +”. Há ainda uma questão aberta nesse item, na qual o participante respondeu a quantidade de artigo(s) lido(s) na frequência indicada.

- **Desenvolvimento de pesquisa em enfermagem** - variável dicotômica, “sim”, “não”.

4.6.3 Variáveis de Desfecho

As variáveis de desfecho são os quatro fatores ou domínios da escala utilizada na presente pesquisa:

- **1º Fator (Enfermeiro)** – características do enfermeiro frente à pesquisa, tais como os valores de pesquisa, habilidades e conhecimento do enfermeiro (oito itens):
 - Item 5 – O(a) enfermeiro(a) não conhece a pesquisa.
 - Item 9 – O(a) enfermeiro(a) sente que mudar a prática trará benefícios mínimos.
 - Item 15 – O(a) enfermeiro(a) não tem acesso a colegas com o conhecimento para discutir a pesquisa.
 - Item 16 – O(a) enfermeiro(a) vê pouco benefício para si próprio.
 - Item 20 – O(a) enfermeiro(a) não vê o valor da pesquisa para a prática.
 - Item 21 – Não existe uma necessidade documentada para mudar a prática.
 - Item 26 – O(a) enfermeiro(a) não está disposto(a) a mudar/experimentar novas ideias.
 - Item 28 – O(a) enfermeiro(a) não se sente capaz de avaliar a qualidade da pesquisa.
- **2º Fator (Organização)** – características da organização, com a definição de barreiras e limitações percebidas neste cenário (oito itens):
 - Item 6 – As instalações são inadequadas para a implementação.
 - Item 7 – O(a) enfermeiro(a) não tem tempo para ler pesquisas.
 - Item 13 - O(a) enfermeiro(a) não sente que tem autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente.
 - Item 14 – O(a) enfermeiro(a) sente que os resultados não podem ser generalizados no seu local de trabalho.
 - Item 18 – Os médicos não cooperarão com a implementação.
 - Item 19 – A administração não permitirá a implementação.
 - Item 25 – Outros funcionários não apoiam a implementação.
 - Item 29 – Não há tempo suficiente no trabalho para implementar novas ideias.

- **3º Fator (Pesquisa)** – características da inovação ou pesquisa, com abordagem das inadequações metodológicas, inadequações das conclusões extraídas da pesquisa, falta de replicação da pesquisa, resultados conflitantes na literatura, incerteza do enfermeiro sobre a credibilidade dos resultados da pesquisa e a lentidão da publicação desses resultados (seis itens):
 - Item 8 – A pesquisa não foi replicada.
 - Item 10 – O(a) enfermeiro(a) não sabe se deve acreditar nos resultados da pesquisa.
 - Item 11 – A pesquisa apresenta inadequações metodológicas.
 - Item 17 – Relatórios de pesquisa/artigos não são publicados rápidos o suficiente.
 - Item 22 – As conclusões da pesquisa não estão justificadas.
 - Item 23 – A literatura apresenta resultados contraditórios.

- **4º Fator (Comunicação)** – características de comunicação, tais como a apresentação e acessibilidade da pesquisa (seis itens):
 - Item 1 – Relatórios de pesquisa/artigos não estão prontamente disponíveis.
 - Item 2 – As implicações para a prática não são claras.
 - Item 3 – As análises estatísticas não são compreensíveis.
 - Item 4 – A pesquisa não é relevante para a prática de enfermagem.
 - Item 12 – A literatura relevante não está agrupada em um único local.
 - Item 24 – A pesquisa não é apresentada de forma clara e legível.

4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Foi elaborado um banco de dados após a codificação das variáveis em um dicionário (codebook). Os dados foram digitados em planilhas eletrônicas, adotando-se a técnica de dupla digitação, com posterior validação. Na sequência, o banco foi importado para o aplicativo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0, para a análise estatística dos dados.

Para atender aos dois primeiros objetivos específicos, as variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas de frequências absolutas e relativas, ao passo que as variáveis

quantitativas foram resumidas empregando-se medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (amplitudes e desvio padrão).

Para se atender ao terceiro objetivo específico, a análise bivariada incluiu o teste t de *Student* para preditores dicotômicos e correlações de Pearson para preditores quantitativos. A influência simultânea de preditores sociodemográficos e profissionais sobre as barreiras incluiu a análise de regressão linear múltipla. Todas as análises inferenciais foram realizadas adotando-se um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

As correlações foram classificadas como fracas, moderadas ou fortes, sendo correlação fraca equivalente a $0 < r < 0,3$; correlação moderada a $0,3 \leq r < 0,5$; e correlação forte a $r \geq 0,5$ (COHEN, 1988).

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi iniciado após aprovação da pesquisa ao qual está vinculado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM (CAAE: 03393518.5.0000.5154, número do parecer 3.050.005), conforme os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como apreciação dos comitês de ética das instituições coparticipantes (ANEXO E).

Os participantes receberam o TCLE, no qual constavam as informações sobre o tema, objetivo e finalidade da pesquisa, bem como sobre a garantia do anonimato, sigilo e privacidade, mediante numeração dos instrumentos de coleta de dados, além do esclarecimento sobre não haver riscos e/ou prejuízos advindos da participação e que a desistência poderia ocorrer a qualquer momento da pesquisa. Na versão eletrônica dos instrumentos, o TCLE apareceu na primeira página; somente após a concordância do enfermeiro em participar do estudo e preenchimento do termo, o sistema permitia o acesso à segunda página do questionário.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS

Participaram do estudo 510 enfermeiros, dos quais 204 (40,0%) atuavam no HC/UFTM, 160 (31,4%) no HC/UFU, 93 (18,2%) no HCPA e 53 (10,4%) no MPHU.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e profissionais dos participantes.

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros segundo características sociodemográficas e profissionais. Uberaba, MG, Uberlândia, MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	430	84,3
Masculino	80	15,7
Estado civil		
Solteiro	157	30,8
Casado	253	49,6
Divorciado	37	7,3
Separado	8	1,6
Viúvo	5	0,9
União Estável	50	9,8
Tempo de formação		
Até 5 anos	34	6,6
De 6 a 10 anos	118	23,1
De 11 a 15 anos	163	32,0
De 16 a 20 anos	112	22,0
Mais de 20 anos	83	16,3
Experiência profissional		
Até 5 anos	66	12,9
De 6 a 10 anos	136	26,7
De 11 a 15 anos	155	30,4
De 16 a 20 anos	81	15,9
Mais de 20 anos	72	14,1
Instituição que realizou a graduação		
Pública	282	55,3
Privada	228	44,7
Aprimoramento		
Nenhum	42	8,2
Especialização Lato Sensu	328	64,3
Mestrado	112	22,0
Doutorado	28	5,5
Instituição onde trabalha		
Pública	457	89,6
Privada	53	10,4
Turno de trabalho		
Manhã	132	25,9
Tarde	103	20,2
Noite	148	29,0
Manhã/Tarde	124	24,3
3 turnos	3	0,6
Carga horária semanal (horas)		
Menor que 36	10	2,0

36	336	65,9
40	93	18,2
42	2	0,4
44	63	12,3
Maior que 44	6	1,2
Vínculo empregatício		
Regime Jurídico Único	144	28,2
Celetista	366	71,8
Tipo de atividades realizadas		
Assistenciais	412	80,8
Gerenciais/administrativas	98	19,2
Outro vínculo empregatício		
Sim	53	10,4
Não	457	89,6

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

Em relação à amostra do estudo, houve predomínio de enfermeiros do sexo feminino (430; 84,3%); casados (253; 49,6%); com tempo de formado entre 11 e 15 anos (163; 32,0%) e de experiência profissional entre 11 e 15 anos (155; 30,4%), realização da graduação em instituição de ensino superior pública (282; 55,3%) e Especialização Lato Sensu (328; 64,3%); atuação em instituição pública (457; 89,6%), no período noturno (148; 29,0%), com carga horária semanal de trabalho de 36 horas (336; 65,9%), no regime celetista (366; 71,8%), desenvolvendo atividades assistenciais (412; 80,8%) e com vínculo empregatício único (457; 89,6%). A idade média dos enfermeiros foi de 39,3 anos (DP=8,27), com mínimo de 23 e máximo de 70 anos. O tempo médio de formação dos enfermeiros foi de 15 anos (DP=7,61), com mínimo de 1 mês e máximo de 40 anos, enquanto o tempo médio de experiência profissional foi de 13,6 anos (DP=7,88), com mínimo de 1 mês e máximo de 40 anos.

A Tabela 2 apresenta as características da amostra do estudo quanto à capacitação e utilização de resultados de pesquisa na prática clínica.

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros em relação à capacitação e utilização de resultados de pesquisas científicas na prática clínica. Uberaba, MG, Uberlândia, MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020

Variáveis	n	%
Instituição oferece capacitação sobre utilização de resultados de pesquisa na prática		
Sim	267	52,4
Não	243	47,6
Curso sobre a utilização de resultados de pesquisa na prática		
Sim	80	15,7
Não	430	84,3
Capacitação em busca de evidência científica em base de dados		
Sim	243	47,6
Não	267	52,4
Leitura de artigos científicos referente à prática de enfermagem		
Não	47	9,2
Sim	463	90,8
Frequência de leitura de artigos científicos		

Diariamente	18	3,9
Semanal	116	25,1
Mensal	171	36,9
3-3 meses	90	19,4
6 meses ou mais	68	14,7
Desenvolvimento de pesquisa em enfermagem		
Sim	358	70,2
Não	152	29,8

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

No que se refere à utilização de resultados de pesquisa na prática clínica, 267 (52,4%) participantes afirmaram que a instituição onde trabalham realizava ou já tinha realizado capacitação, e 430 (84,3%) não realizaram cursos nessa área.

Em relação à capacitação em busca de evidências científicas em base de dados, 267 (52,4%) participantes não realizaram.

Quanto à leitura de artigos científicos referentes à prática de enfermagem, 463 (90,8%) afirmaram realizar essa atividade e destes, 171 (36,9%) realizavam-na mensalmente, com média de leitura de 1,6 artigo ao mês. Além disso, 358 (70,2%) desenvolvem ou já desenvolveram alguma pesquisa em enfermagem.

5.2 BARREIRAS PARA O USO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA PRÁTICA CLÍNICA

A Tabela 3 mostra a análise das barreiras para o uso de resultados de pesquisa na prática clínica por itens do Fator 1 (características do enfermeiro frente à pesquisa) de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro, em relação ao grau em que cada item é percebido como uma barreira.

Tabela 3 – Distribuição de frequências absolutas e relativas das barreiras de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro, referentes ao Fator 1 (Enfermeiro), mencionadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa. Uberaba, MG, Uberlândia MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020

	Inexistente		Pequena		Moderada		Enorme		Sem opinião		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fator 1 – Enfermeiro											
Item 5 – O(a) enfermeiro(a) não conhece a pesquisa.	63	12,4	145	28,4	175	34,3	114	22,4	13	2,5	
Item 9 – O(a) enfermeiro(a) sente que mudar a prática trará benefícios mínimos.	67	13,1	168	32,9	175	34,3	85	16,7	15	2,9	

Item 15 – O(a) enfermeiro(a) não tem acesso a colegas com o conhecimento para discutir a pesquisa.	78	15,3	153	30,0	164	32,2	102	20,0	13	2,5
Item 16 – O(a) enfermeiro(a) vê pouco benefício para si próprio.	96	18,8	152	29,8	169	33,1	78	15,3	15	2,9
Item 20 – O(a) enfermeiro(a) não vê o valor da pesquisa para a prática.	96	18,8	147	28,8	152	29,8	102	20,0	13	2,5
Item 21 – Não existe uma necessidade documentada para mudar a prática.	92	18,0	133	26,1	156	30,6	97	19,0	32	6,3
Item 26 – O(a) enfermeiro(a) não está disposto(a) a mudar/experimentar novas ideias.	51	10,0	153	30,0	170	33,3	117	22,9	19	3,7
Item 28 – O(a) enfermeiro(a) não se sente capaz de avaliar a qualidade da pesquisa.	55	10,8	134	26,3	200	39,2	95	18,6	26	5,1

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

Em relação ao Fator 1, a maior barreira identificada por 117 (22,9%) participantes foi o item 26 – O(a) enfermeiro(a) não está disposto(a) a mudar/experimentar novas ideias. Por outro lado, a menor barreira foi o item 9 – O(a) enfermeiro(a) sente que mudar a prática trará benefícios mínimos, percebido por 168 (32,9%) enfermeiros. Os itens 16 - O(a) enfermeiro(a) vê pouco benefício para si próprio e 20 – O(a) enfermeiro(a) não vê o valor da pesquisa para a prática, foram percebidos como barreiras inexistentes, ambos citados por 96 enfermeiros (18,8%).

A Tabela 4 mostra a análise de itens referente às barreiras para o uso de resultados de pesquisa na prática clínica por itens do Fator 2 (características da Organização) de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro.

Tabela 4 – Distribuição de frequências absolutas e relativas das barreiras de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro, referentes ao Fator 2 (Organização), mencionadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa. Uberaba, MG, Uberlândia MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020

Inexistente		Pequena		Moderada		Enorme		Sem opinião	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

Fator 2 – Organização											
Item 6 – As instalações são inadequadas para a implementação.	55	10,8	111	21,8	185	36,3	143	28,0	16	3,1	
Item 7 – O(a) enfermeiro(a) não tem tempo para ler pesquisas.	53	10,4	130	25,5	179	35,1	144	28,2	4	0,8	
Item 13 - O(a) enfermeiro(a) não sente que tem autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente.	46	9,0	101	19,8	166	32,5	190	37,3	7	1,4	
Item 14 – O(a) enfermeiro(a) sente que os resultados não podem ser generalizados no seu local de trabalho.	29	5,7	124	24,3	234	45,9	110	21,6	13	2,5	
Item 18 – Os médicos não cooperarão com a implementação.	35	6,9	92	18,0	151	29,6	208	40,8	24	4,7	
Item 19 – A administração não permitirá a implementação.	46	9,0	124	24,3	182	35,7	133	26,1	25	4,9	
Item 25 – Outros funcionários não apoiam a implementação.	38	7,5	119	23,3	188	36,9	139	27,3	26	5,1	
Item 29 – Não há tempo suficiente no trabalho para implementar novas ideias.	45	8,8	98	19,2	200	39,2	153	30,0	14	2,7	

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

Quanto ao Fator 2, para 208 (40,8%) enfermeiros, a maior barreira identificada foi o item 18 – Os médicos não cooperarão com a implementação A menor barreira referida por 130 (25,5%) participantes foi o item 7 – O(a) enfermeiro(a) não tem tempo para ler pesquisas.

Por sua vez, o item 6 – As instalações são inadequadas para a implementação foi considerado como barreira inexistente por 55 (10,8%) participantes.

A Tabela 5 mostra a análise das barreiras para o uso de resultados de pesquisa na prática clínica por itens do Fator 3 (características da pesquisa) de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro.

Tabela 5 – Distribuição de frequências absolutas e relativas das barreiras de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro, referentes ao Fator 3 (Pesquisa), mencionadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa. Uberaba, MG, Uberlândia MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020

		Inexistente		Pequena		Moderada		Enorme		Sem opinião	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fator 3	–										
Pesquisa											
Item 8	– A pesquisa não foi replicada.	37	7,3	113	22,2	225	44,1	99	19,4	36	7,1
Item 10	– O(a) enfermeiro(a) não sabe se deve acreditar nos resultados da pesquisa.	113	22,2	174	34,1	144	28,2	61	12,0	18	3,5
Item 11	– A pesquisa apresenta inadequações metodológicas.	71	13,9	156	30,6	151	29,6	77	15,1	55	10,8
Item 17	– Relatórios de pesquisa/artigos não são publicados rápidos o suficiente.	51	10,0	143	28,0	184	36,1	99	19,4	33	6,5
Item 22	– As conclusões da pesquisa não estão justificadas.	84	16,5	185	36,3	142	27,8	41	8,0	58	11,4
Item 23	– A literatura apresenta resultados contraditórios.	52	10,2	182	35,7	142	27,8	85	16,7	49	9,6

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

No que diz respeito ao Fator 3, os itens 8 – A pesquisa não foi replicada e 17 – Relatórios de pesquisa/artigos não são publicados rápidos o suficiente foram apontados como as maiores barreiras para utilização de resultados de pesquisa na prática clínica por 99 (19,4%) enfermeiros. O item 22 – As conclusões da pesquisa não estão justificadas foi a

menor barreira percebida por 185 (36,3%) participantes, enquanto o item 10 – O(a) enfermeiro(a) não sabe se deve acreditar nos resultados da pesquisa não foi considerado uma barreira por 113 (22,2%) participantes.

A Tabela 6 mostra a análise das barreiras para o uso de resultados de pesquisa na prática clínica por itens do Fator 4 (características de comunicação) de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro.

Tabela 6 – Distribuição de frequências absolutas e relativas das barreiras de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro, referentes ao Fator 4 (Comunicação), mencionadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa. Uberaba, MG, Uberlândia MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020

	Inexistente		Pequena		Moderada		Enorme		Sem opinião	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fator 4 – Comunicação										
Item 1 – Relatórios de pesquisa/artigos não estão prontamente disponíveis.	63	12,4	135	26,5	211	41,4	85	16,7	16	3,1
Item 2 – As implicações para a prática não são claras.	46	9,0	148	29,0	232	45,5	68	13,3	16	3,1
Item 3 – As análises estatísticas não são compreensíveis.	47	9,2	160	31,4	190	37,3	96	18,8	17	3,3
Item 4 – A pesquisa não é relevante para a prática de enfermagem.	162	31,8	135	26,5	115	22,5	81	15,9	17	3,3
Item 12 – A literatura relevante não está agrupada em um único local.	48	9,4	151	29,6	198	38,8	78	15,3	35	6,9
Item 24 – A pesquisa não é apresentada de forma clara e legível.	54	10,6	188	36,9	145	28,4	93	18,2	30	5,9

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

Sobre o Fator 4 de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro, 96 (18,8%) enfermeiros consideraram o item 3 – As análises estatísticas não são compreensíveis como a maior barreira. A menor foi o item 24 – A pesquisa não é apresentada de forma clara e legível,

identificada por 188 (36,9%) deles, ao passo que o item 4 – A pesquisa não é relevante para a prática de enfermagem não foi percebido como barreira para uso de resultados de pesquisa na prática clínica do enfermeiro por 162 (31,8%) participantes.

Ao se analisar – conjuntamente – as barreiras referidas nos itens dos quatro fatores da escala, as maiores barreiras identificadas pelos participantes pertenciam ao fator 2 (características da organização), sendo estas: item 18 – Os médicos não cooperarão com a implementação (208; 40,8%); item 13 – O(a) enfermeiro não sente que tem autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente (190; 37,3%) e o item 29 – Não há tempo suficiente no trabalho para implementar novas ideias (153; 30,0%).

As menores barreiras percebidas pelos enfermeiros foram: item 24 – A pesquisa não é apresentada de forma clara e legível (188; 36,9%), pertencente ao fator 4 (características de comunicação) e os itens 22 – As conclusões da pesquisa não estão justificadas (185; 36,3%) e 23 – A literatura apresenta resultados contraditórios (182; 35,7%), pertencentes ao fator 3 da escala (características da pesquisa).

Os itens que os enfermeiros não acreditam ser barreiras para utilização de resultados de pesquisa na prática foram: item 4 – A pesquisa não é relevante para a prática de enfermagem (162; 31,8%), pertencente ao fator 4 (características de comunicação); item 10 – O(a) enfermeiro(a) não sabe se deve acreditar nos resultados da pesquisa (113; 22,2%), pertencente ao fator 3 (características da pesquisa); e os itens 16 – O(a) enfermeiro(a) vê pouco benefício para si próprio (96; 18,8%) e 20 – O(a) enfermeiro(a) não vê o valor da pesquisa para a prática (96; 18,8%), ambos pertencentes ao Fator 1 (características do enfermeiro) da escala.

A Tabela 7 demonstra os escores dos fatores de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro.

Tabela 7 – Apresentação das medidas de tendência central, variabilidade e consistência interna relativas aos fatores de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro. Uberaba, MG, Uberlândia, MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020

		Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão	Alfa de Cronbach
Fator 1	–	1,00	4,00	2,59	2,62	0,68	0,85
Enfermeiro							
Fator 2	–	1,00	4,00	2,90	3,00	0,62	0,81
Organização							
Fator 3	–	1,00	4,00	2,52	2,50	0,67	0,81
Pesquisa							
Fator 4	–	1,00	4,00	2,56	2,66	0,60	0,75

capacitação sobre utilização de resultados de pesquisa												
Sim	2,54	0,68	0,09	2,83	0,62	0,007	2,49	0,66	0,20	2,55	0,60	0,59
Não	2,64	0,67		2,98	0,61		2,56	0,67		2,58	0,61	
Curso sobre utilização de resultados de pesquisa												
Sim	2,51	0,71	0,26	2,82	0,63	0,20	2,526	0,66	0,96	2,55	0,62	0,88
Não	2,61	0,67		2,92	0,62		2,529	0,67		2,56	0,60	
Capacitação em busca de evidências científicas												
Sim	2,61	0,70	0,53	2,89	0,60	0,67	2,58	0,64	0,08	2,57	0,58	0,80
Não	2,57	0,66		2,91	0,64		2,48	0,70		2,56	0,62	
Leitura de artigos científicos												
Sim	2,59	0,68	0,66	2,90	0,61	0,41	2,53	0,66	0,81	2,55	0,61	0,09
Não	2,63	0,67		2,97	0,70		2,50	0,80		2,70	0,55	
Desenvolvimento de pesquisa												
Sim	2,59	0,69	0,84	2,90	0,60	0,99	2,54	0,66	0,57	2,54	0,61	0,15
Não	2,60	0,67		2,90	0,67		2,50	0,69		2,62	0,58	

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

\bar{x} = média

s = desvio-padrão

p = nível de significância: $p \leq 0,05$

Sobre o aprimoramento, os resultados evidenciaram diferença estatisticamente significativa ($p=0,05$) no Fator 3, demonstrando que os enfermeiros mestres ou doutores identificaram maiores barreiras relacionadas às características da pesquisa (\bar{x} : 2,62).

Os enfermeiros que atuam em instituições que não oferecem capacitação sobre a utilização de resultados de pesquisa na prática, em comparação àqueles que atuam nas que oferecem, relataram maiores barreiras para o uso de resultados de pesquisa para o Fator 2, o qual retrata as características da organização em que a pesquisa pode ser empregada, com diferença estatisticamente significativa (\bar{x} : 2,83; $p=0,007$).

Na correlação de Pearson realizada entre os Fatores de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro e o tempo de profissão em meses e o tempo de formação em anos, observou-se que houve correlações fracas e estatisticamente significativas entre o Fator 2 e o tempo de profissão ($r=-0,123$; $p=0,005$) e o tempo de formação ($r=-0,102$; $p=0,02$). Os resultados demonstram que quanto maior o tempo de profissão e de formação dos profissionais, menor o escore de barreiras identificadas por eles para o fator 2, que se refere às

características da organização. Não houve correlação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas e os demais Fatores (Tabela 9).

Tabela 9 – Análise bivariada entre os Fatores de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro e o tempo de profissão e o tempo de formação. Uberaba, MG, Uberlândia, MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020

Variáveis	Tempo de profissão		Tempo de formação	
	r	p	r	p
Fator 1 - Enfermeiro	0,01	0,72	0,05	0,22
Fator 2 – Organização	-0,12	0,005	-0,10	0,02
Fator 3 – Pesquisa	0,03	0,37	0,05	0,26
Fator 4 – Comunicação	0,008	0,85	0,01	0,66

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

p - nível de significância: $p \leq 0,05$

r- Coeficiente de Correlação de Pearson

A Tabela 10 apresenta o resultado da análise de regressão linear múltipla entre os Fatores de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro e as variáveis, a saber: aprimoramento, possuir outro vínculo empregatício, capacitação oferecida pela instituição em que trabalha, curso sobre utilização de resultados de pesquisa na prática clínica, capacitação em busca de evidências científicas em base de dados, leitura de artigos científicos relacionados à prática de enfermagem e desenvolvimento de pesquisa em enfermagem.

Tabela 10 – Análise de regressão linear entre os Fatores de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro e as variáveis investigadas. Uberaba, MG, Uberlândia, MG, Porto Alegre, RS, 2019, 2020

	Fator 1 – Enfermeiro		Fator 2 – Organização		Fator 3 – Pesquisa		Fator 4 – Comunicação	
	β	p	β	p	β	p	β	p
Aprimoramento	-0,04	0,37	-0,02	0,64	-0,07	0,14	-0,009	0,86
Instituição oferece capacitação sobre utilização de resultados de pesquisa	0,07	0,10	0,11	0,009	0,06	0,14	0,03	0,48
Curso sobre utilização de resultados	0,05	0,24	0,03	0,51	0,02	0,58	-0,001	0,98
Capacitação em busca de evidências científicas	-0,05	0,30	-0,008	0,86	-0,07	0,14	-0,05	0,31
Leitura de artigos científicos	0,01	0,73	0,03	0,51	0,000	0,99	0,06	0,16
Desenvolvimento de pesquisa	0,03	0,48	0,01	0,73	0,02	0,59	0,07	0,15

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

β - Coeficiente de regressão linear

p - nível de significância: $p \leq 0,05$

Houve diferença estatisticamente significativa apenas para o Fator 2 no que se refere ao fato de a instituição oferecer capacitação sobre o uso de resultados de pesquisa na prática clínica ($\beta=0,118$; $p=0,009$). Estes achados corroboram a análise bivariada apresentada anteriormente, visto que, quando a instituição de saúde não oferece capacitação aos colaboradores sobre a utilização dos resultados de pesquisa na prática clínica, os enfermeiros percebem maiores barreiras para o uso de resultados de pesquisa, especialmente, no que se refere ao Fator 2, que retrata as características da organização em que a pesquisa poderá ser utilizada e as limitações deste cenário.

6 DISCUSSÃO

Em relação à predominância do sexo feminino na amostra, estudos sobre de *The Barriers Scale* apresentaram resultados semelhantes (FUNK *et al.*, 1991; KANG, 2015; SRIJANA; SUBRAMANIAM; PAUDEL, 2016; LLAURADÓ-SERRA *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2017; HWEIDI *et al.*, 2017; STAVOR; ZEDRECK-GONZALEZ; HOFFMANN, 2017; SONG; GANG; JUNG, 2017; MAHMOUD; ABDELRASOL, 2019; ABUHAMMAD *et al.*, 2020). Apenas um estudo realizado com 239 enfermeiros de hospitais da Jordânia apontou a predominância do sexo masculino (KHALAILEH *et al.*, 2016).

A média de idade de 39,3 anos dos profissionais deste estudo corrobora o resultado de outras três pesquisas que apresentaram médias semelhantes (MUTISYA; KARANI; KIGONDU, 2015; ORTEGA, 2016; MAHMOUD; ABDELRASOL, 2019). Em contrapartida, a média de idade dos participantes foi de 42,7 anos no estudo conduzido por Sarabia-Cobo *et al.* (2015), enquanto na pesquisa de Stavor, Zedreck-Gonzalez e Hoffmann (2017) 54,9% da amostra possuíam 50 anos de idade ou mais.

A respeito do estado civil, houve o predomínio de casados em alguns estudos (KANG, 2015; HWEIDI *et al.*, 2017; ABUHAMMAD *et al.*, 2020; FASHAFSHEH *et al.*, 2020).

Em relação ao tempo de experiência profissional, foram encontrados resultados similares aos do presente estudo em pesquisas que aplicaram de *The Barriers Scale* com objetivo de identificar as barreiras para o uso de evidências científicas na prática clínica de enfermeiros (MUTISYA; KARANI; KIGONDU, 2015; ALJEZAWI *et al.*, 2019; MAHMOUD; ABDELRASOL, 2019).

A maioria dos enfermeiros da presente pesquisa possuía especialização *lato sensu* como nível mais alto de qualificação. No entanto, a maior parte das pesquisas recentes que aplicaram de *The Barriers Scale* identificou o predomínio de enfermeiros graduados (ORTEGA, 2016; SRIJANA; SUBRAMANIAM; PAUDEL, 2016; KHALAILEH *et al.*, 2016; STAVOR; ZEDRECK-GONZALEZ; HOFFMANN, 2017; HWEIDI *et al.*, 2017; ALMALKI, 2017; CIDONCHA-MORENO; RETANA, 2017; CLINE *et al.*, 2017; SONG; GANG; JUNG, 2017; ALJEZAWI *et al.*, 2019; HEELAN-FANCHER; EDMONDS; JONES, 2019; ABUHAMMAD *et al.*, 2020).

Neste estudo, predominou o trabalho em instituição pública, o que corroborou os resultados obtidos na pesquisa metodológica sobre de *The Barriers Scale* realizada por Ferreira (2015) com 335 enfermeiros de dois hospitais brasileiros e na investigação de Fashafsheh *et al.* (2020) que aplicou uma adaptação de *The Barriers Scale* em 156

enfermeiros de hospitais da Palestina e da Arábia Saudita. De outro modo, estudo realizado com 448 enfermeiros de instituições de saúde da Jordânia encontrou maioria de profissionais atuantes em instituições privadas (ABUHAMMAD *et al.*, 2020).

No que concerne ao período de trabalho, a pesquisa conduzida por Ferreira (2015) obteve resultado similar ao do presente estudo, com predominância de enfermeiros que trabalhavam no período noturno (127; 37,9%). De outra forma, na pesquisa realizada por Heelan-Fancher, Edmonds e Jones (2019), a maioria dos participantes (169; 68%) trabalhava em turnos diurnos de 8 ou 12 horas. Já no estudo de Sarabia-Cobo *et al.* (2015) realizado na Espanha com 756 enfermeiros geriátricos, a maioria da amostra (433; 57,2%) atuava em turnos rotativos.

Ainda sobre a pesquisa realizada por Ferreira (2015), no tocante à carga horária semanal, regime de trabalho e vínculo empregatício, foram identificados resultados similares aos da presente pesquisa, com maioria de enfermeiros que trabalhavam 36 horas semanais (206; 61,9%), em regime celetista (297; 88,7%) e sem outro vínculo empregatício (285; 85,1%).

Os dados das pesquisas, no que se refere à prevalência do desempenho de atividades assistenciais pelos enfermeiros, foram semelhantes aos do presente estudo (ZHOU *et al.*, 2015; SARABIA-COBO *et al.*, 2015; MUTISYA; KARANI; KIGONDU, 2015; KANG, 2015; SRIJANA; SUBRAMANIAM; PAUDEL, 2016; CIDONCHA-MORENO; RETANA, 2017; ALMALKI, 2017; CLINE *et al.*, 2017; SONG; GANG; JUNG, 2017; SHRESTHA; DEOISRES; KHUMYU, 2018; ABUHAMMAD *et al.*, 2020; FASHAFSHEH *et al.*, 2020). Tal achado reflete a força de trabalho da enfermagem, composta – majoritariamente – por enfermeiros clínicos que prestam cuidados de enfermagem diretamente aos pacientes (ALMALKI, 2017).

As características relacionadas à pesquisa também foram investigadas no presente estudo. A maioria da amostra apontou que a instituição em que trabalhava proporcionava alguma capacitação sobre a utilização de resultados de pesquisa na prática (267; 52,4%). Ademais, a maior parte dos enfermeiros referiu não ter realizado curso sobre esta temática (430; 84,3%), além de não ter participado de capacitação sobre busca de evidência científica em base de dados (267; 52,4%). Somado a isso, a maior parte dos enfermeiros afirmara realizar leitura de artigos científicos referentes à prática de enfermagem (463; 90,8%), mensalmente (171; 36,9%), com média de 1,6 artigo e desenvolver ou já ter desenvolvido alguma pesquisa em enfermagem (358; 70,2%).

Ferreira *et al.* (2017) encontraram dados semelhantes ao presente estudo no que tange às características relacionadas a pesquisa: 217 (64,8%) enfermeiros afirmaram ter feito capacitação oferecida pela própria instituição, 285 (85,1%) não realizaram curso sobre utilização de resultados na prática, 173 (51,6%) não participaram de capacitação sobre busca de evidência científica em base de dados, 298 (89%) realizavam leitura de artigos científicos, média de 2,3 artigos, mensalmente (115; 34,3%) e 229 (68,4%) desenvolviam ou já tinham desenvolvido pesquisa em enfermagem.

Na pesquisa desenvolvida por Aljezawi *et al.* (2019) com 195 enfermeiros de um hospital da Arábia Saudita, pode-se constatar que a maioria da amostra nunca havia feito parte de uma equipe de pesquisa (109; 55,9%) e nem realizara curso sobre a temática (158; 81%). A pouca participação em cursos também foi evidenciada em pesquisa feita por Hweidi *et al.* (2017) com 200 enfermeiros atuantes em hospitais da Jordânia, na qual apenas 4,5% (n=9) da amostra recebeu cursos de formação profissional em pós-graduação em pesquisa de enfermagem, que variavam de 10 a 40 horas de duração, com média de 21 horas.

Sarabia-Cobo *et al.* (2015) identificaram que a maior parte dos enfermeiros realizara menos de 30 horas de capacitação sobre pesquisa nos últimos três anos e demorava de um a três meses para ler um artigo científico (42,4%). Os autores destacaram a associação entre essa baixa frequência de leitura com as maiores taxas de respostas “sem opinião” recebidas pelas barreiras referentes às características/qualidade da pesquisa de *The Barriers Scale*.

Estudo realizado com 688 enfermeiros do serviço de saúde pertencente à Comunidade Autônoma do País Basco identificou que 583 (84,7%) profissionais possuíam menos de 40 horas de capacitação em pesquisa nos últimos três anos, com participação em pesquisa prevalente na coleta de dados (206; 29,9%) (CIDONCHA-MORENO; RETANA, 2017). Do mesmo modo, pesquisa realizada por Llauredó-Serra *et al.* (2016) com 172 enfermeiros da Catalunha sinalou a maior participação dos enfermeiros na etapa de coleta de dados das pesquisas (56; 36,6%), além da ausência de experiência em pesquisa (73; 42,7%) e de formação acerca da temática (95; 55,2%).

No estudo conduzido por Abuhammad *et al.* (2020), 290 (64,7%) enfermeiros não possuíam experiência em pesquisa, enquanto 396 (88,4%) não possuíam publicações científicas.

Kang (2015) realizou estudo com 147 enfermeiros de hospitais geriátricos da Coreia com o objetivo de identificar as barreiras para o uso de pesquisa na prática e sua relação com o empoderamento percebido. Foi evidenciado que 98 (66,7%) participantes não realizaram cursos sobre métodos de pesquisa, 133 (90,5%) não tinham participado de pesquisas, 134

(91,2%) não faziam parte de associações acadêmicas e 141 (95,9%) não assinavam revistas de pesquisa. Somado a isso, em relação às referências buscadas para a tomada de decisões clínicas, em questão de múltiplas respostas, a maioria dos enfermeiros afirmou consultar sua chefia (72, 49%) ou pesquisar em livros didáticos (68; 46,3%), enquanto apenas 14 (9,5%) utilizavam diretrizes clínicas.

Pesquisa desenvolvida com 183 enfermeiros de um hospital de ensino do Quênia, ao investigar a base de evidências utilizada para a prática de enfermagem, também mediante aplicação de questão de múltiplas respostas, evidenciou que 70,7% da amostra citou os conhecimentos adquiridos durante a formação escolar de enfermagem, enquanto 65,2% se baseavam na experiência adquirida no local de trabalho. Cerca de um quarto ou menos aplicavam o conhecimento adquirido do desenvolvimento de pesquisas (25,6%) ou da leitura de pesquisas científicas (23,3%) (MUTISYA; KARANI; KIGONDU, 2015).

Em pesquisa realizada com 1824 enfermeiros de hospitais da Arábia Saudita, 1318 (72,3%) participantes afirmaram não terem participado de capacitação sobre a utilização de pesquisa nos últimos doze meses, 1398 (76,6%) apontaram que o hospital em que trabalhava tinha uma cultura organizacional voltada para pesquisa, 1340 (73,5%) realizavam leitura de artigos referentes à enfermagem, 1166 (63,9%) não haviam participado de pesquisa, 1502 (82,3%) já haviam participado de alguma conferência, porém sem receber apoio financeiro (1203; 65,9%) ou licença (1018; 55,8%). Observou-se que a presença de enfermeiros em conferências tinha maior influência do suporte financeiro em comparação com o apoio à licença (ALMALKI, 2017). Em contrapartida, estudo conduzido por Heelan-Fancher, Edmonds e Jones (2019) apontou que 118 (47,6%) enfermeiros haviam participado de duas ou mais conferências no último ano, com tempo de participação pago pela instituição (128; 51,6%) e recebimento de auxílio financeiro para pagamento das taxas dos eventos (135; 54,4%).

Na análise das respostas dos itens de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro, as maiores barreiras para o uso de resultados de pesquisas na prática clínica apontadas pelos enfermeiros foram os itens 18 – Os médicos não cooperarão com a implementação (208; 40,8%), 13 – O(a) enfermeiro não sente que tem autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente (190; 37,3%) e 29 – Não há tempo suficiente no trabalho para implementar novas ideias (153; 30,0%). Todos esses itens pertenciam ao Fator 2 (características da organização). O Fator 2 obteve o maior escore médio, considerando a média dos Fatores. As menores barreiras identificadas foram relativas ao Fator 3 da escala (características da pesquisa). A escala apresentou escore médio total de 2,66 (DP=0,54).

Ferreira *et al.* (2017) encontraram dados semelhantes ao identificar como maiores barreiras para o uso de resultados de pesquisas na prática clínica itens referentes ao Fator 2, a saber: itens 18 – Os médicos não cooperarão com a implementação (136; 40,6%), 13 – O(a) enfermeiro não sente que tem autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente (123; 36,7%) e 6 – As instalações são inadequadas para a implementação (86; 25,7%). Na análise da média entre os Fatores da escala, o Fator 2 também apresentou o escore médio maior e o Fator 3, o menor escore médio.

Em estudo desenvolvido com 648 enfermeiros de hospitais da China, as três maiores barreiras identificadas, dentre as pertencentes a um dos quatro Fatores da escala, foram os itens 29 – Não há tempo suficiente no trabalho para implementar novas ideias (381; 58,8%), relativo ao Fator 2, 15 – O(a) enfermeiro(a) não tem acesso a colegas com o conhecimento para discutir a pesquisa (372; 57,5%), referente ao Fator 1 e 7 – O(a) enfermeiro(a) não tem tempo para ler pesquisas (345; 53,2%), também pertencente ao Fator 2. O Fator 1 (características do enfermeiro frente à pesquisa) recebeu o menor escore médio (\bar{x} : 2,93; DP=0,53) (ZHOU *et al.*, 2015).

Resultados similares foram evidenciados em revisão sistemática de estudos quantitativos e qualitativos sobre as barreiras e facilitadores da utilização da pesquisa de enfermagem no Irã, que apontou como maiores barreiras a falta de tempo no trabalho para implementar novas ideias, a falta de tempo para ler pesquisas e a não cooperação dos médicos com a implementação, todas relativas ao Fator 2, enquanto obteve-se menor taxa de resposta para itens do Fator 1 (SANJARI *et al.*, 2015).

O resultado de outra pesquisa – igualmente realizada no Irã, com 260 enfermeiros de seis hospitais de ensino da cidade de Qzavin – também obteve maiores médias relacionadas ao Fator 2 da escala e menores médias referentes ao Fator 1. As barreiras com maiores médias referidas foram a falta de tempo no trabalho para implementar novas ideias (\bar{x} : 3,37), a não cooperação dos médicos com a implementação (\bar{x} : 3,34) e a inadequação das instalações da instituição para implementação de resultados de pesquisa (\bar{x} : 3,32), ao passo que o(a) enfermeiro(a) não está disposto(a) a mudar/experimentar novas ideias (\bar{x} : 2,56), o(a) enfermeiro(a) não vê o valor da pesquisa para a prática (\bar{x} : 2,70) e as análises estatísticas não são compreensíveis (\bar{x} : 2,72) foram as barreiras que receberam as menores médias (KALHOR *et al.*, 2019).

Fashafsheh *et al.* (2020) também encontraram menor escore médio para o Fator 1 da escala (\bar{x} : 2,95). As maiores barreiras percebidas nesse estudo, que utilizou de *The Barriers*

Scale modificada, foram falta de tempo no trabalho para implementar novas ideias (96; 61,5%), pesquisas são escritas em inglês (95; 60,9%) e a inadequação das instalações da instituição para implementação de resultados de pesquisa (82; 52,6%).

Em revisão sistemática de estudos que utilizaram de *The Barriers Scale* – no período de 2000 a 2012 na Turquia – as maiores barreiras descritas pelos participantes também pertenciam ao Fator 2 da escala, sendo elas: a inadequação das instalações da instituição para implementação de resultados de pesquisa, sentimento do enfermeiro de não ter autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente, falta de tempo no trabalho para implementar novas ideias e não cooperação dos médicos com a implementação (AY; GENÇTÜRK, 2015).

Cline *et al.* (2017) – em pesquisa realizada com 337 enfermeiros de um hospital pediátrico da Flórida – destacaram como maiores barreiras para o uso da pesquisa científica na prática clínica a falta de tempo no trabalho para implementar novas ideias, a falta de tempo para ler pesquisas e o sentimento do enfermeiro de não ter autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente, todas inerentes ao Fator 2 da escala.

Investigação conduzida por Azmoude, Aradmehr e Dehghani (2018) com 76 obstetrias de dois hospitais públicos e centros de saúde urbanos do leste do Irã para identificar as atitudes e barreiras relacionadas à prática baseada em evidências em maternidades, por meio da aplicação de *The Barriers Scale*, demonstrou que as três maiores barreiras percebidas foram a falta de tempo para ler pesquisas (\bar{x} : 2,70), a inadequação das instalações da instituição para implementação de resultados de pesquisa (\bar{x} : 2,64) e a literatura relevante não estar disponível em um único local (\bar{x} : 2,59). As duas primeiras barreiras eram inerentes ao Fator 2; a terceira, ao Fator 4 (características de comunicação da pesquisa). O Fator 2 recebeu o maior escore médio (\bar{x} : 2,51).

O estudo de Almalki (2017) revelou que as principais barreiras identificadas pelos enfermeiros foram tempo insuficiente para implementar novas ideias, falta de autoridade do enfermeiro, implicações práticas pouco claras e não ter tempo para ler pesquisas. Essas quatro principais barreiras foram acordadas por mais da metade da amostra (60%); dessas, apenas o item 2 – As implicações para a prática não são claras, não estava contido no Fator 2 da escala, sendo referente ao Fator 4. As menores barreiras apontadas pelos enfermeiros foram os itens 19 – A administração não permitirá a implementação (979; 53,7%), relativa ao Fator 2, 20 – O(a) enfermeiro(a) não vê o valor da pesquisa para prática (879; 48,2%), pertencente ao Fator 1, 4 – A pesquisa não é relevante para a prática de enfermagem (877; 48,1%), também

referente ao Fator 1 e 1 – Relatórios de pesquisa/artigos não estão prontamente disponíveis (849; 46,5%), inerente ao Fator 4. Contrariamente, estudo desenvolvido com 97 enfermeiros nepaleses apontou o item 1 – Relatórios de pesquisa/artigos não estão prontamente disponíveis como a maior barreira para a implementação da PBE (80,5%), seguida dos itens 6 – As instalações são inadequadas para a implementação (75,3%) e 17 – Relatórios de pesquisa/artigos não são publicados rápidos o suficiente (71,6%) (SRIJANA; SUBRAMANIAM; PAUDEL, 2016).

O item 17 – Relatórios de pesquisa/artigos não são publicados rápidos o suficiente – também figurou como a terceira maior barreira percebida (71,2%) pelos enfermeiros no estudo conduzido por Khalaileh *et al.* (2016). As outras duas maiores barreiras apontadas foram os itens 14 – O(a) enfermeiro(a) sente que os resultados não podem ser generalizados no seu local de trabalho (73,6%) e 13 – O(a) enfermeiro não sente que tem autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente (72,8%). De forma semelhante, os dados do estudo evidenciaram que os enfermeiros tinham dificuldade em entender os métodos e resultados de pesquisas. Em alternativa, as menores barreiras assinaladas foram os itens 23 – A literatura apresenta resultados contraditórios (51,8%), 5 – O(a) enfermeiro(a) não conhece a pesquisa (49,4%) e 1 – Relatórios de pesquisa/artigos não estão prontamente disponíveis (49%).

As maiores barreiras identificadas por Llauradó-Serra *et al.* (2016) foram a falta de tempo no trabalho para implementar novas ideias (\bar{x} : 3,11), os médicos não cooperarão com a implementação (\bar{x} : 2,99) e o(a) enfermeiro(a) não tem acesso a colegas com o conhecimento para discutir a pesquisa (\bar{x} : 2,86). O Fator 2 obteve a maior média (\bar{x} : 2,65). Revisão sistemática de estudos que abordaram os conhecimentos, atitudes, implementação e os facilitadores e barreiras da PBE na área da enfermagem também identificou maiores barreiras na área organizacional, sendo o tempo e recursos os obstáculos mais referidos (LI; CAO; ZHU, 2019).

Na pesquisa de Hweidi *et al.* (2017) as maiores barreiras relatadas pelos enfermeiros foram a falta de tempo para ler pesquisas (\bar{x} : 3,5), a administração não permitirá a implementação (\bar{x} : 3,27) e o sentimento do enfermeiro de não ter autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente (\bar{x} : 3,23). A maior média foi alcançada pelo Fator 2 (\bar{x} : 2,87), à medida que o Fator 1 obteve o menor escore médio (\bar{x} : 1,97).

Mahmoud e Abdelrasol (2019) – em estudo desenvolvido com 154 enfermeiros do Hospital Universitário de Benha, no Egito, por meio da aplicação de *The Barriers Scale*

adaptada – apresentaram como maiores barreiras para a implementação da PBE, a saber: os itens 6 – As instalações são inadequadas para a implementação (138; 90,2%), 17 – Relatórios de pesquisa/artigos não são publicados rápidos o suficiente (90,1%) e 26 – O(a) enfermeiro(a) não está disposto a mudar/experimentar novas ideias (88,8%). A maior parte dos participantes afirmou ainda que mudar a prática trará benefícios mínimos (87,1%), não vê o valor da pesquisa para a prática (83,6%) e não é capaz de avaliar a qualidade da pesquisa (81,6%). A maior média foi obtida pelo Fator 2, seguido dos Fatores 3, 4 e 1, respectivamente.

Kang (2015), com base em estudos realizados por autores de países que não falavam inglês, adicionou um item ao Fator 4 de *The Barriers Scale* intitulado “Relatórios de pesquisa são escritos em inglês, constituindo assim uma barreira”. Esse item foi percebido pelos enfermeiros como a maior barreira para o uso de resultados de pesquisas na prática clínica (68%), seguido dos itens 14 – O(a) enfermeiro(a) sente os resultados não podem ser generalizados no seu local de trabalho (60,5%), referente ao Fator 2 e 5 – O(a) enfermeiro(a) não conhece a pesquisa, (57,1%), relacionado ao Fator 1. O Fator 4 apresentou o maior escore médio (\bar{x} : 2,51, DP=0,94), sucedido pelos Fatores 2, 3 e 1.

Outra pesquisa realizada com 30 enfermeiros de três hospitais de ensino do sudeste dos Estados Unidos também obteve maior escore médio para o Fator 4 (\bar{x} : 2,58). As maiores barreiras apontadas foram a falta de disposição do enfermeiro para mudar/experimentar nova ideias (\bar{x} : 3,17), a falta de tempo para ler pesquisas e a literatura relevante não estar disponível em um único local (\bar{x} : 2,87) (PHILLIPS, 2015).

Em oposição aos resultados acima apresentados, em pesquisa de validação de *The Barriers Scale* para versão coreana realizada por Song, Gang e Jung (2017) com 364 enfermeiros de hospitais gerais da Coreia, as maiores barreiras percebidas pelos participantes pertenciam ao Fator 1 da escala, a saber: não existência de uma necessidade documentada para mudar a prática (\bar{x} : 2,70), o enfermeiro não se sente capaz de avaliar a qualidade da pesquisa (\bar{x} : 2,69) e o enfermeiro não conhece a pesquisa (\bar{x} : 2,68).

Em suma, as maiores barreiras apontadas pelos enfermeiros para o uso de evidências científicas na prática clínica, com base nos estudos que utilizaram de *The Barriers Scale*, estavam relacionadas às características da organização (Fator 2), resultado que está alinhado com o do presente estudo. As barreiras mais pontuadas nas pesquisas foram a falta de tempo no trabalho para implementar novas ideias, a inadequação das instalações da instituição para implementação de resultados de pesquisa e a falta de tempo para ler pesquisas. Por outro lado,

a maior parte dos estudos analisados apresentaram menor escore médio para o Fator 1, enquanto a presente pesquisa obteve menor escore médio para o Fator 3.

Por fim, no que tange à influência de variáveis sociodemográficas e profissionais às barreiras para o uso de evidências científicas na prática clínica do enfermeiro, o presente estudo não verificou diferença estatisticamente significativa para as variáveis sexo, aprimoramento, vínculo empregatício, curso sobre utilização de resultados de pesquisa na prática, capacitação em busca de evidências científicas em base de dados, leitura de artigos científicos relacionados à prática de enfermagem e desenvolvimento de pesquisa em enfermagem. Em contraposição, os resultados demonstraram diferença estatisticamente significativa para o Fator 2, no que se referia ao fato de a instituição promover capacitação sobre uso de resultados de pesquisa na prática clínica. Enfermeiros que atuavam em instituições que ofereciam esse tipo de capacitação referiram menores barreiras para o Fator em questão (\bar{x} : 2,83), quando comparados àqueles que trabalhavam em instituição que não ofereciam (\bar{x} : 2,98; $p=0,007$).

Resultados com diferença estatisticamente significativa também foram encontrados nas correlações entre o Fator 2 e as variáveis tempo de profissão em meses ($r=-0,123$; $p=0,005$) e tempo de formação em anos ($r=-0,102$; $p=0,02$). Todas as correlações observadas foram fracas e inversamente proporcionais. Tal achado indica que enfermeiros com maior tempo de profissão e de experiência profissional perceberam menores barreiras relativas às características da organização (Fator 2).

A literatura apresenta estudos que avaliaram a relação entre as barreiras percebidas pelos enfermeiros para implementação da PBE e as características sociodemográficas e profissionais da amostra. A seguir, serão apresentados os resultados dos estudos analisados.

Em pesquisa de Ferreira *et al.* (2017), os enfermeiros identificaram menores barreiras quando atuavam em instituição com cultura organizacional direcionada para a PBE para os Fatores 2, 3 e 4. Também perceberam menores barreiras para o uso de resultados de pesquisa na prática clínica, quando participaram de capacitação em utilização de resultados de pesquisa oferecida pela própria instituição para todos os Fatores; fizeram cursos sobre a aplicação de resultados de pesquisa para os Fatores 3 e 4; realizaram capacitação sobre busca de evidências científicas em bases de dados para os Fatores 2, 3 e 4; desenvolveram pesquisas em enfermagem para o Fator 4 e tinham único vínculo empregatício para o Fator 2.

No estudo de Almalki (2017), na comparação do escore total de *The Barriers Scale*, houve diferença – estatisticamente significativa – em relação ao aprimoramento dos participantes, à região onde receberam a qualificação e à função desempenhada por eles na

instituição. Enfermeiros que possuíam mestrado adquirido na região oeste da Arábia Saudita e que desempenhavam função de docência, apresentaram maiores escores. Por outro lado, Kang (2015) verificou que níveis mais baixos de aprimoramento estavam associados à identificação de maiores barreiras, com diferença estatisticamente significativa para o Fator 4. Além disso, enfermeiros com maior empoderamento percebido, experiência de participação em pesquisa e status de emprego em tempo integral apresentaram menor percepção das barreiras.

Os resultados da pesquisa desenvolvida por Fashafsheh *et al.* (2020) também demonstraram associação significativa entre menores níveis de aprimoramento e maior identificação de barreiras para implementação da PBE para os escores total de *The Barriers Scale* e dos Fatores 2 e 3.

Na pesquisa de Zhou *et al.* (2015), os resultados encontraram maiores barreiras para os enfermeiros que referiram perceber maior pressão no trabalho, em relação aos escores da escala e de todos os Fatores, que relataram maior insatisfação com o trabalho, no que se referia ao escore total da escala e às médias dos Fatores 1 e 2, que não tinham experiência em pesquisa, para os escores total da escala e dos Fatores 1, 2 e 3 e que possuíam menor experiência clínica, referente aos escores total da escala e dos Fatores 1 e 2. Os autores pontuaram que a experiência clínica avançada pode ajudar os enfermeiros a identificar as necessidades de melhoria ou avaliar a aplicabilidade de novas evidências de pesquisa.

Abuhammad *et al.* (2020) também evidenciaram que, quanto menor o tempo de experiência dos enfermeiros, maiores as barreiras identificadas por eles. Segundo os autores, isso pode estar relacionado à maior percepção de ter poder profissional para modificar a prática adquirida pelos enfermeiros com mais anos de experiência. O estudo demonstrou – ainda – que enfermeiros mais jovens referiram menores barreiras para implementação da PBE. Resultado contrário foi evidenciado em estudo de Kang (2015), no qual profissionais mais jovens relataram maiores barreiras, com diferença significativa para o Fator 2 ($p=0,01$).

Em investigação de Hweidi *et al.* (2017) maiores barreiras foram reportadas por enfermeiros que possuíam mais anos de experiência em enfermagem ($r=-0,2$; $p=0,01$). O estudo também comprovou que enfermeiros que trabalhavam em hospitais de ensino percebiam maiores barreiras, quando comparados àqueles que atuavam em hospitais governamentais ($r_{pb}(198)=-0,2$; $p=0,001$). Somado a isso, enfermeiros que participaram de cursos sobre pesquisa em enfermagem obtiveram menores médias para de *The Barriers Scale* ($r_{pb}(198)=-0,8$; $p=0,002$).

Em outra pesquisa que analisou os Fatores de *The Barriers Scale*, foi encontrada relação significativa entre as características da organização e da pesquisa, demonstrando que,

quanto mais limitações organizacionais eram enfrentadas pelos enfermeiros, mais a PBE era desvalorizada por eles ($r=0.830$; $p<0.001$) (PHILLIPS, 2015).

Em investigação feita por Aljezawi *et al.* (2019), no tocante à comparação entre os scores de *The Barriers Scale* com as variáveis sexo, idade, tempo de experiência, aprimoramento, experiência prévia em pesquisa e capacitação sobre pesquisa, não foi detectada diferença significativa. Apenas a diferença de scores da escala em relação à unidade de trabalho foi significativa, sendo que enfermeiros lotados nos setores de pediatria e maternidade apresentaram maiores barreiras. Da mesma forma, Khalaileh *et al.* (2016), ao analisar quais fatores influenciavam a percepção de barreiras para o uso de pesquisa na prática clínica dos enfermeiros, não alcançaram diferenças significativas na média de *The Barriers Scale* (versão traduzida para o árabe e não validada) em relação ao sexo, à área de trabalho, ao aprimoramento, ao tempo de experiência e à idade.

No estudo de Cidoncha-Moreno e Retana (2017), em que se utilizou de *The Barriers Scale* (versão em espanhol), foram encontrados resultados significativos na relação entre a variável âmbito de trabalho e o Fator 3 da escala. Enfermeiros atuantes em áreas hospitalares de cuidado especializado perceberam maiores barreiras ao nível de "qualidade da pesquisa" do que os que trabalhavam na Atenção Primária ($p=0,005$). Igualmente significativos foram os dados obtidos na comparação entre o Fator 2 e o tempo de trabalho da amostra, de forma que profissionais com maior tempo de experiência identificaram menores barreiras organizacionais ($p=0,005$).

Os resultados do estudo de Heelan-Fancher, Edmonds e Jones (2019) obtiveram relação significativa entre folga remunerada para participar de conferências e a menor percepção de barreiras ($p<0,01$). Para os autores esse achado apoia a compreensão de que ter tempo disponível durante o trabalho está associado à diminuição da percepção de barreiras à utilização da pesquisa na prática clínica. Nesse sentido, Kalhor *et al.* (2019) destacaram a necessidade de se dedicar algumas horas além do cuidado dos pacientes para participar de atividades educacionais que estão programadas no local de trabalho.

Pesquisa desenvolvida na Jordânia com 132 enfermeiros hospitalares, ao comparar os escores do *Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ)* e de *The Barriers Scale*, demonstrou correlação negativa significativa entre a subescala *Practice* do *EBPQ* e os Fatores 1 ($r=-0.257$, $p<0,01$) e 2 ($r=-0.179$, $p<0,05$) de *The Barriers Scale*, indicando que enfermeiros que referiram menor uso de evidências científicas na prática identificaram maiores barreiras para implementação da PBE nos Fatores relacionados (ABUEJHEISHEH *et al.*, 2020). Correlação negativa significativa entre PBE e as barreiras percebidas para sua

implementação também foi obtida nos estudos de Song, Gang e Jung (2017) e Shresta, Deoisres e Khumyu (2018).

Os resultados do presente estudo e da literatura prévia confirmam a existência de inúmeras barreiras para o desenvolvimento da PBE na Enfermagem, principalmente relacionadas à esfera organizacional. Reconhecer tais barreiras é essencial para a implementação de estratégias que promovam a PBE, visto que o uso de resultados de pesquisa na prática clínica de trabalhadores de enfermagem favorece romper com práticas não sistematizadas, ancoradas pela reprodução ou tradição e transformar o modo de fazer saúde (CAMARGO *et al.*, 2018a).

O enfrentamento das barreiras deve ser feito de forma multidisciplinar, de modo a fomentar a comunicação aberta entre diferentes membros da equipe e promover a autonomia e o empoderamento de todos os atores envolvidos no processo do cuidar (JUN; KOVNER; STIMPFEL, 2016). Somado a isso, as políticas hospitalares precisam estar alinhadas a uma assistência de saúde atualizada com os avanços nas disciplinas de saúde, apoiando o processo de trabalho pautado no uso de evidências científicas para melhorar a prática clínica e os resultados dos pacientes (KHALAILEH *et al.*, 2016; STAVOR; ZEDRECK-GONZALEZ; HOFFMANN, 2017).

7 CONCLUSÃO

Tendo em vista os resultados obtidos pela presente pesquisa, podem ser firmadas as seguintes conclusões.

Quanto às características sociodemográficas e profissionais da amostra, esse estudo foi composto majoritariamente por enfermeiros do sexo feminino, casados, com idade média de 39,38 anos, tempo de formação de 11 a 15 anos, média de 13,6 anos de experiência profissional, realização de graduação em instituição de ensino superior pública e com Especialização Lato Sensu, além de atuação em instituição pública, no período noturno, com carga horária semanal de trabalho de 36 horas, no regime celetista, desenvolvendo atividades assistenciais e com vínculo empregatício único.

Em relação às características da pesquisa, os resultados evidenciaram que a instituição proporcionava alguma capacitação sobre a utilização de resultados de pesquisa na prática, a maioria dos enfermeiros não havia realizado curso sobre essa temática e nem capacitação para busca de evidências científicas em base de dados, porém desenvolvia ou já tinha desenvolvido pesquisa na área da enfermagem. Adicionalmente, a maior parte dos profissionais realizava leitura de média de 1,6 artigo referente à prática de enfermagem, mensalmente.

Acerca das respostas dos itens de *The Barriers Scale* – versão português brasileiro, a escala apresentou score médio total de 2,66, sendo que as maiores barreiras para o uso de resultados de pesquisas na prática clínica pontuadas pelos enfermeiros foram a não cooperação dos médicos com a implementação, o sentimento do enfermeiro de não ter autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente e a falta de tempo no trabalho para implementar novas ideias, todas referentes às características da organização (Fator 2). O Fator 2 da escala obteve maior média, seguido dos Fatores 1 (características do enfermeiro), 4 (características da comunicação) e 3 (características da pesquisa), respectivamente.

Na análise da relação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais da amostra e as barreiras referidas pelos enfermeiros, não foram encontradas diferenças – estatisticamente significativas – para as variáveis sexo, aprimoramento, vínculo empregatício, curso sobre utilização de resultados de pesquisa na prática, capacitação em busca de evidências científicas em base de dados, leitura de artigos científicos relacionados à prática de enfermagem e desenvolvimento de pesquisa em enfermagem. Em alternativa, a análise de regressão apontou diferença estatisticamente significativa para o Fator 2 (características da organização) no que se refere ao fato da instituição oferecer capacitação sobre o uso de resultados de pesquisa na

prática clínica. Enfermeiros que participaram de tal capacitação identificaram menores barreiras organizacionais (Fator 2) para o uso de resultados de pesquisa na prática clínica.

A realização da pesquisa apenas em hospitais de ensino foi uma das limitações apresentadas pelo estudo, pois compromete a generalização dos resultados para outras instituições de atuação do enfermeiro, tais como as unidades de saúde da Atenção Primária e hospitais gerais. Outro fator limitante foi a coleta de dados por meio eletrônico que resultou na baixa adesão de resposta por parte dos enfermeiros do HCPA.

A busca na literatura evidenciou a escassez de estudos nacionais sobre a temática, principalmente no que se refere à aplicação de instrumentos que possibilitem o diagnóstico das barreiras percebidas pelos enfermeiros para o uso de resultados de pesquisas na prática clínica. Recomenda-se, portanto, a realização de outras investigações nos diversos âmbitos de atuação do enfermeiro, a fim de analisar as barreiras referidas nos diferentes contextos organizacionais e somar evidências científicas para apoiar a implementação da PBE no país.

Espera-se que os resultados desta tese possam subsidiar a realização de novos estudos sobre o tema, bem como o planejamento e execução de estratégias que promovam a melhoria dos processos de trabalho em enfermagem no contexto da PBE, uma vez que o uso de evidências científicas na prática clínica do enfermeiro é fundamental para obtenção de um cuidado mais seguro e de maior qualidade.

REFERÊNCIAS

- ABUEJHEISHEH, A. *et al.* Predictors of Intensive Care Unit Nurses' Practice of Evidence-Based Practice Guidelines. **The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, [s. l.], v. 57, p. 1-7, fev. 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0046958020902323>. Acesso em: 20 out. 2020.
- ABUHAMMAD, S. *et al.* Jordanian National Study of Nurses' Barriers and Predictors for Research Utilization in Clinical Settings. **Risk Management and Healthcare Policy**, [s. l.], v. 13, p. 2563-2569, dez. 2020. Disponível em: <https://europepmc.org/article/PMC/PMC7669527>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- ALJEZAWI, M. *et al.* Barriers to Integrating Research Into Clinical Nursing Practice. **Journal of Nursing Care Quality**, Durham, NC, v. 34, n. 3, p. E7-E11, jul-set. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30480612/>. Acesso em: 01 out. 2020.
- ALMALKI, M. S. **Barriers to and facilitators of research utilisation among nurses in Saudi Arabia**. 2017. 225 p. Tese de Doutorado (Doutorado em Filosofia) – School of Health and Biomedical Sciences College of Science, Engineering and Health RMIT University, Melbourne, 2017. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Barriers-to-and-facilitators-of-research-among-in-Almalki/9ddacd06b2d64ae190aa5452c8a743286a3dba48>. Acesso em: 10 set. 2020.
- AY, F.; GENÇTÜRK, N. Use of the Barriers Scale Between the Years 2000 and 2012 in Turkey: A Systematic Review. **HSP**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 125-137, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/272025140_Use_of_the_Barriers_Scale_Between_the_Years_2000_and_2012_in_Turkey_A_Systematic_Review. Acesso em: 01 out. 2020.
- AZMOUDE, E.; ARADMEHR, M.; DEHGHANI, F. Midwives' attitude and barriers of evidence based practice in maternity care. **Malaysian Journal of Medical Sciences**, Kuala Lumpur, v. 25, n. 3, p. 120-128, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.3.12>. Acesso em: 01 out. 2020.
- BALAKAS, K.; SMITH, J. R. Evidence based practice and quality improvement in nursing education. **The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**, [s. l.], v. 30, n. 3, p. 191-94, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27465447>. Acesso em: 10 jul. 2019.
- BANDEIRA, A. G. *et al.* A utilização de um referencial metodológico na implementação de evidências como parte da investigação em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 01-07, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000400604&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 jul. 2019.
- BOWERS, B. Evidence-based practice in community nursing. **British Journal of Community Nursing**, [s. l.], v. 23, n. 7, p. 336-7, jul. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326192650_Evidence-based_practice_in_community_nursing. Acesso em: 01 ago. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 569, de 19 de janeiro de 2018**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégico; Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 36 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_saude_1ed.pdf. Acesso em: 20 jul. 2019.

CAMARGO, F. C. *et al.* Competências e barreiras para Prática Baseada em Evidências na Enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, n. 4, p. 2148-2156, 2018a. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000402030&lng=en&tlng=en. Acesso em: 21 out. 2020.

CAMARGO, F. C. *et al.* Prática baseada em evidências: competências entre enfermeiros novatos e preceptores em hospital de ensino. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 19, p. 01-08, mar. 2018b. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33405/pdf_1. Acesso em: 25 jul. 2019.

CIDONCHA-MORENO, M. Á.; RETANA, B. R. A. F. Percepción de barreras para la utilización de la investigación en enfermeras de Osakidetza. **Enfermería Clínica**, [s. l.], v. 27, n. 5, p. 286-293, set-out. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117300463>. Acesso em: 10 out. 2020.

CLINE, G. J. *et al.* Promoting the Utilization of Science in Healthcare (PUSH) Project: a description of the perceived barriers and facilitators to research utilization among pediatric nurses. **Journal for Nurses in Professional Development**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 113-119, maio-jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28471992>. Acesso em: 05 out. 2020.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2. ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

DANSKI, M. T. *et al.* Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 01-06, abr-jun. 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36304>. Acesso em: 02 ago. 2019.

DEBRUYN, R.; OCHOA-MARÍN, S. C.; SEMENIC, S. Barriers and Facilitators to Evidence-Based Nursing in Colombia: Perspectives of Nurse Educators, Nurse Researchers and Graduate Students. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 32, n. 1, p. 9-21, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2019.

FASHAFSHEH, I. H. *et al.* Nurse's Perception of Barriers to Research Utilization in Hospitals; Comparative Descriptive Study. **Open Journal of Nursing**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 1-14, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=97668>. Acesso em: 05 out. 2020.

FERREIRA, M. B. G. **Adaptação cultural e validação do instrumento *The Barriers Research Utilization Scale***: versão para o português brasileiro. 2015. 142 p. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-24022016-190316/en.php>. Acesso em: 10 mai. 2019.

FERREIRA, M. B. G. *et al.* Adaptação cultural e validação de instrumento sobre barreiras para a utilização de resultados de pesquisa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2852, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100313&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2019.

FISET, V. J., GRAHAM, I. D.; DAVIERS, B. L. Evidence-Based Practice in Clinical Nursing Education: a scoping review. **Journal of Nursing Education**, [s. l.], v. 56, n. 9, p. 534-541, set. 2017.. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28876439>. Acesso em: 15 ago. 2019.

FUNK, S.G. *et al.* Barriers: The barriers to research utilization scale. **Applied Nursing Research**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 39-45, fev. 1991. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189705800527>. Acesso em: 20 jul. 2019.

GALVÃO, M. C. B. *et al.* O uso de informação por enfermeiros brasileiros. **Brazilian Journal of Information Studies: Research Trends**, Marília, v. 13, n. 3, p. 5-13, 2019. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/bjis/article/view/8873/5875>. Acesso em: 07 out. 2019.

HEELAN-FANCHER, L.; EDMONDS, J. K.; JONES, E. J. Decreasing Barriers to Research Utilization Among Labor and Delivery Nurses. **Nursing Research**, [s. l.], v. 68, n. 6, p. E1-E7, nov-dez. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31693557/>. Acesso em: 10 set. 2020.

HWEIDI, I. M. *et al.* Research Use of Nurses Working in the Critical Care Units: barriers and facilitators. **Dimensions of Critical Care Nursing**, [s. l.], v. 36, n. 4, p. 226-233, jul-aug. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28570376/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

JUN, J.; KOVNER, C. T.; STIMPFEL, A. W. Barriers and facilitators of nurses' use of clinical practice guidelines: an integrative review. **International Journal of Nursing Studies**, [s. l.], v. 60, p. 54-68, ago. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748916000894>. Acesso em: 20 out. 2020.

KALHOR, R. *et al.* Nurses' understanding of evidence-based practice: identification of barriers to utilization of research in teaching hospitals. **Chronic Diseases Journal**, Kurdistan Province, v. 7, n. 1, p. 41-48, 2019. Disponível em: cdjournal.muk.ac.ir/index.php/cdj/article/view/371/0. Acesso em: 20 set. 2020.

KANG, H. Geriatric hospital nurses's perceived barriers to research utilization and empowerment. **Asian Nursing Research**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 65-72, mar. 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131715000122>. Acesso em: 15 ago. 2020.

KANG, Y.; YANG, I-S. Evidence-based Nursing Practice and Its correlates among Korean Nurses. **Applied Nursing Research**, [s. l.], v. 31, p. 46-51, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27397818>. Acesso em: 20 set. 2019.

KEIFFER, M. R. Engaging Nursing Students: integrating evidence-based inquiry, informatics, and clinical practice. **Nursing Education Perspectives**, [s. l.], v. 39, n. 4, p. 247-249, jul-ago. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29215391>. Acesso em: ago. 2019.

KHALAILEH, M. A. *et al.* Closing the Gap between Research Evidence and Clinical Practice: Jordanian Nurses' Perceived Barriers to Research Utilisation. **Journal of Education and Practice**, [s. l.], v. 7, n. 8, p. 52-57, mar. 2016. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1095359>. Acesso em: 15 set. 2020.

LACERDA, R. A. *et al.* Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 777-86, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300033&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2019.

LI, S.; CAO, M.; ZHU, X. Evidence-based practice: knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses-systematic review. **Medicine**, Baltimore, v. 98, n. 39, p. e17209, sep. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31574830/>. Acesso em 15 out. 2020.

LLAURADÓ-SERRA, M. *et al.* Barreras y motivaciones de los profesionales de enfermería para la utilización de la investigación en Unidades de Cuidados Intensivos y en el Servicio de Emergencias Médicas. **Enfermería Intensiva**, [s. l.], v. 27, n. 4, p. 146-154, out-dez. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239916300360>. Acesso em: 10 set. 2020.

MACKEY, A.; BASSENDOWISKI, S. The History of Evidence Based Practice in Nursing Education and Practice. **Journal of Professional Nursing**, [s. l.], v. 33, n. 1, maio 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303358913_The_History_of_Evidence_Based_Practice_in_Nursing_Education_and_Practice. Acesso em: 20 ago. 2019.

MAHMOUD, M. H.; ABDELRASOL, Z. F. M. Obstacles in employing evidence-based practice by nurses in their clinical settings: a descriptive study. **Frontiers of Nursing**, [s. l.],

v. 6, n. 2, p.123-133, jun. 2019. Disponível em:
<https://doaj.org/article/db324bde170642b78e82c194c9c1dfc7>. Acesso em: 10 set. 2020.

MATHIESON, A.; GRANDE, G.; LUKER, K. Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. **Primary Health Care Research & Development**, Cambridge, 6. ed., jan. 2018. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30068402>. Acesso em: 10 ago. 2019.

MAUGHAN, E. D.; YONKAITIS, C. F. What Does Evidence-Based School Nursing Practice Even Mean? Get a CLUE. **NASN School Nurse**, Silver Spring, v. 32, n. 5, p. 287-9, set. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28823243>. Acesso em: 10 set. 2019.

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 on Evidence-Based Nursing**, Medford, MA, v. 11, n. 1, p. 5-15, fev. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24447399>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MENA-TUDELA, D. *et al.* Eficácia de uma intervenção educativa de Prática Baseada em Evidências com estudantes do segundo ano de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. e3026, ago. 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100340&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jul. 2019.

MORENO-MONSIVÁIS, M. G. Practice Based on Scientific Evidence as the Foundation of Clinical Practice. **Aquichan**, Bogotá, v. 19, n. 3, e1931, set. 2019. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972019000300001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2020.

MURAD, M. H. *et al.* New evidence pyramid. **BMJ Evidence-Based Medicine**, Londres, v. 21, n. 4, p. 125-7, 2016. Disponível em: <https://ebm.bmj.com/content/21/4/125>. Acesso em: 25 jul. 2019.

MUTISYA, A. K.; KARANI, A.; KIGONDU, C. Research Utilization among Nurses at a Teaching Hospital in Kenya. **Journal of Caring Sciences**, Tabriz, v. 4, n. 2, p. 95-104, jun. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484992/>. Acesso em: 15 set. 2020.

OKUNO, M. F. P.; BELASCO, A.; BARBOSA, D. Evolução da pesquisa em enfermagem até a Prática Baseada em Evidências. In: BARBOSA, D.; TAMINATO, M.; FRAM, D.; BELASCO, A. **Enfermagem Baseada em Evidências**. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2014.

OLIVEIRA, J. F. **Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice**: versão para o português brasileiro. 2020. 242 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2020.

OLIVER, K. *et al.* A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policy makers. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 14, n. 2, 2014. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-2>. Acesso em: 25 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guidelines for WHO guidelines**. 2003. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/EIP_GPE_EQC_2003_1.pdf. Acesso em: 15 jul. 2019.

ORTEGA, D. G. Barriers to the utilisation of research. Descriptive study performed on nurses at a hospital in the southwest of Madrid. **Enfermería Global**, Murcia, n. 43, p. 275-288, jul. 2016. Disponível em: scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/en_administracion2.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

PEREIRA, E. R. Translation of knowledge and translational research in healthcare. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 3, mar. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10274/10911>. Acesso em: 20 jul. 2019.

PHILLIPS, C. Relationships between duration of practice, educational level, and perception of barriers to implement evidence-based practice among critical care nurses. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 224-232, dez. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26630362/>. Acesso em: 30 out. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Tradução de Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo. Revisão técnica de Karin Viegas, Priscila Schmidt Lora, Sandra Maria Cezar Leal. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

REICHEMBACH, M. T; PONTES, L. Evidence-Based Nursing Setting and image. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 3026-3027, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-2858.pdf. Acesso em: 20 jul. 2019.

ROSPENDOWISKI, K.; ALEXANDRE, N. M. C.; CORNÉLIO, M. E. Adaptação cultural para o Brasil e desempenho psicométrico do “Evidence-Based Practice Questionnaire”. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 5, p. 405-411, out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2019.

SACKETT, D. L. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ**, [s. l.], v. 312, n. 7023, p. 71-72, jan. 1996. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/312/7023/71.short>. Acesso em: 18 jul. 2019.

SANJARI, M. *et al.* Barriers and facilitators of nursing research utilization in Iran: a systematic review. DOI: 10.4103/1735-9066.16450. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, Isfahan, v. 20, n. 5, p. 529-539, set-out. 2015. Disponível em: ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/viewFile/1227/933. Acesso em: 05 out. 2020.

SARABIA-COBO, C. M. *et al.* Barriers in implementing research among registered nurses working in the care of the elderly: a multicenter study. **Applied Nursing Research**, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 352-355, nov. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26608438/>. Acesso em: 10 out. 2020.

SELANDERS, L. C.; CRANE, P. C. The voice of Florence Nightingale on advocacy. **The Online Journal of Issues in Nursing**, Silver Sping, v. 17, n. 1, jan. 2012. Disponível em: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-17-2012/No1-Jan-2012/Florence-Nightingale-on-Advocacy.html>. Acesso em: 07 set. 2019.

SHRESTHA, S.; DEOISRES, W.; KHUMYU, A. Knowledge, Attitude, Perceived Barriers and Evidence-based Nursing Practice among Nurses at Tertiary Level Hospital in Dharan, Nepal. **Thai Pharmaceutical and Health Science Journal**, Ongkharak, v. 13, n. 1, p. 39-45, jan-mar. 2018. Disponível em: ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/9997. Acesso em: 02 out. 2020.

SONG, Y.; GANG, M.; JUNG, M. Korean Translation of the Barriers to Research Utilization Scale: Psychometric Testing. **Research and Theory for Nursing Practice**, [s. l.], v. 31, n. 3, p. 233-246, 2017. Disponível em: Korean Translation of the Barriers to Research Utilization Scale: Psychometric Testing (medscape.com). Acesso em: 12 set. 2020.

SRIJANA, K. C.; SUBRAMANIAM, P. R.; PAUDEL, S. Barriers and Facilitators of Utilizing Research Among Nurses in Nepal. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, [s. l.], v. 47, n. 4, p. 171-179, abr. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27031032/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

STAVOR, D. C.; ZEDRECK-GONZALEZ, J.; HOFFMANN, R. L. Improving the Use of Evidence-Based Practice and Research Utilization Through the Identification of Barriers to Implementation in a Critical Access Hospital. **JONA: The Journal of Nursing Administration**, [s. l.], v. 47, n. 1, p. 56-61, jan. 2017. Disponível em: https://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2017/01000/Improving_the_Use_of_Evidence_Based_Practice_and.11.aspx. Acesso em: 05 set. 2020.

WILSON, M. *et al.* Empowering nurses with evidence-based practice environments: surveying Magnet®, Pathway to Excellence®, and non-Magnet facilities in one healthcare system. **Worldviews on Evid-Based Nursing**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 12-21, fev. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25598144>. Acesso em: 10 jul. 2019.

ZHOU, F. *et al.* Barriers to Research Utilization among Registered Nurses in Traditional Chinese Medicine Hospitals: A Cross-Sectional Survey in China. **Hindawi Publishing Corporation**, nov. 2015. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2015/475340/>. Acesso em: 25 set. 2020.

ANEXO A – PERMISSÃO DA AUTORA

● **Maria Beatriz Guimarães** <mariabgfo@gmail.com>

Para: Rebeca Ainoã de Souza



9 de jul às 10:22 ★

Prezada,
Permissão concedida.
Bom trabalho.
Att.;

Maria Beatriz Guimarães Ferreira
Professora Doutora em Ciências

▼ Ocultar mensagem original

Em ter, 9 de jul de 2019 às 07:18, Rebeca Ainoã de Souza <rebecasouza_mg@yahoo.com.br> escreveu:

Prezada Professora Dra Maria Beatriz!

Meu nome é Rebeca, sou aluna de doutorado do Programa de Pós Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob a orientação da Prof. Dra. Maria Helena Barbosa. O projeto de pesquisa intitulado "Barreiras para o uso de evidências científicas na prática clínica do enfermeiro e fatores associados", sob minha autoria, tem como objetivo avaliar as barreiras e fatores associados para o uso de evidências científicas na prática clínica do enfermeiro, o que fornecerá subsídios para os atores envolvidos na assistência à saúde no planejamento de estratégias que fortaleçam a implementação da EBE no país, promovendo a melhoria da qualidade da assistência prestada e da segurança do paciente. Gostaria de pedir sua permissão para a utilização da escala "Barreiras e facilitadores para a utilização de resultados de pesquisa na prática", traduzida e validada na sua tese de doutorado, bem como do instrumento de coleta de dados sociodemográficos e profissionais utilizado na sua pesquisa.

ANEXO B – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL

Código _____

Instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional

1.Data: __/__/____

2. Assinale uma das instituições em que você trabalha:

 HC/UFTM1 HCPA2 MPHU3 HC/UFU4

3. Nome completo: _____

4. Data de nascimento: __/__/____

5. Sexo: Feminino¹ Masculino²

6. Estado civil:

 solteiro(a)¹ casado(a)² divorciado(a)³ separado(a)⁴ viúvo(a)⁵ união estável⁶

7.Data em que se formou (caso não se lembre da data completa, informe mês e ano, ou, então, ano em que se formou): __/__/____

8.Instituição de ensino onde realizou a graduação:

 pública¹ privada²

9. Aprimoramento:

 nenhum¹ Especialização lato sensu² Mestrado³ Doutorado⁴

10.Tempo de profissão: _____ meses

11. Data de admissão na instituição (caso não se lembre da data completa, informe mês e ano, ou, então, ano em que foi contratado): __/__/____

12. Instituição onde trabalha:

 pública¹ privada² filantrópica³

13. Turno de trabalho:

 manhã¹ tarde² noite³

Horário: __h__min às __h__min

14. Carga horária semanal de trabalho: _____ horas

15.Vínculo empregatício nesta instituição:

 regime único da união¹ celetista²

16. Suas atividades são:

 assistenciais¹ gerenciais/administrativas²

17. Tem outro emprego, como enfermeiro, em outra instituição?

sim¹ não²

Se sim, cite o(s) Local(is) da atuação: _____

Horário de trabalho: ___h___min às ___h___min

Carga horária semanal de trabalho: ___horas

18. A instituição onde você trabalha proporciona alguma capacitação (por exemplo, curso de atualização) sobre a utilização de resultados de pesquisa na prática?

sim¹ não²

19. Realiza ou já realizou algum curso sobre a utilização de resultados de pesquisa na prática?

sim¹ não²

Se sim, cite qual o curso: _____

Instituição promotora do curso: _____

Carga horária: _____

20. Realiza ou já realizou alguma capacitação em busca de evidências científicas em bases de dados?

sim¹ não²

21. Com relação à leitura de artigos científicos referente à prática de enfermagem:

não faço leitura de artigos científicos¹

faço leitura de artigos científicos²

Caso faça leitura, qual a frequência e quantidade:

diariamente¹ semanal² mensal³ 3-3meses⁴ 6 meses ou +⁵

Quantidade (0,1,2,3,4...) _____

22. Desenvolve ou já desenvolveu alguma pesquisa em enfermagem?

sim¹ não²

**ANEXO C – THE BARRIERS TO RESEARCH UTILIZATION SCALE - VERSÃO
PORTUGUÊS BRASILEIRO**

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 condução da sua prática. Existem diversas razões possíveis para isso. Gostaríamos 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 modificar/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 BARREIRA

	<i>Inexistente</i>	<i>Pequena</i>	<i>Moderada</i>	<i>Enorme</i>	<i>Sem opinião</i>
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
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 nº: _____					
Segunda Maior Barreira Item nº: _____					
Terceira Maior Barreira Item nº: _____					
35. Quais são as coisas que você acredita que <i>facilitam</i> 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.

ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**TERMO DE ESCLARECIMENTO**

(Para participantes do Grupo de Enfermeiros)

TÍTULO DA PESQUISA: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO N-CT-4 PRACTICE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Convidamos você a participar da pesquisa: Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro. O objetivo desta pesquisa é validar o instrumento N-CT-4 Practice quanto aos aspectos culturais e propriedades métricas. Sua participação é importante, pois propiciará a validação deste instrumento que permite a identificação dos domínios a serem desenvolvidos na equipe de enfermagem para aprimoramento das habilidades de pensamento crítico desta população e consequentemente aprimoramento da qualidade da assistência.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder à um questionário contém dados de identificação, sociodemográficos e profissionais e um instrumento que avalia as habilidades do pensamento crítico do enfermeiro clínico. Ressaltamos que em torno de vinte minutos consiste no tempo necessário para responder ao instrumento.

Esclarecemos que a identidade do participante será mantida em sigilo e que o(a) senhor(a), em momento algum será identificado(a). Todas as informações obtidas por meio da sua avaliação do instrumento em questão ficarão sob a nossa responsabilidade e trabalharemos com elas de forma global. Informamos que os resultados deste estudo serão divulgados em eventos e publicações científicas.

Sua decisão em participar deste estudo é voluntária. Ressaltamos que a sua participação no estudo oferece risco baixo, ou seja, o(a) senhor(a) poderá sentir algum tipo de desconforto. O risco mencionado será minimizado permitindo que fique livre para responder às questões na ordem que julgar mais conveniente e no momento oportuno. Em caso de manutenção do desconforto, poderá interromper a avaliação do instrumento em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para sua vida pessoal/profissional.

Espera-se que de sua participação na pesquisa seja possível a validação deste instrumento que contribuirá para a avaliação dos serviços de enfermagem.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto ao seu local de trabalho, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es): Maria Helena Barbosa, Jacqueline Faria de Oliveira

Nome: Jacqueline Faria de Oliveira

E-mail: jacquelinefariadeoliveira@gmail.com

Telefone: (34)3700-6607

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 107 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776, ou

no endereço Rua Madre Maria José, 122, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses de seres humanos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento de pesquisa dentro de padrões éticos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO N-CT-4 PRACTICE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me afetará de forma negativa na minha vida pessoal/profissional. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do voluntário

Maria Helena Barbosa

Jacqueline Faria de Oliveira

Telefone de contato dos pesquisadores: (34)3700-6607

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UFTM - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro

Pesquisador: Maria Helena Barbosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03393518.5.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.050.005

Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora, " O pensamento crítico em enfermagem é considerado específico e diferenciado do pensamento crítico em outras disciplinas devido ao mesmo processo clínico dinâmico, à dimensão afetiva da prática de enfermagem e à incorporação de conhecimento em enfermagem (TWIBELL, RYAN, HERMIZ, 2005). O aumento da complexidade dos cuidados de enfermagem com o paciente e o avanço tecnológico na área da saúde configuram um cenário mais complexo para a tomada de decisões. Este novo contexto exige que os enfermeiros tenham maiores habilidades de pensamento crítico para responder à problemas clínicos em busca de uma assistência de qualidade. Os estudos que avaliaram pensamento crítico são internacionais e com publicações na língua inglesa. Não foram observados instrumentos de avaliação do pensamento crítico aplicados no Brasil, evidenciando a necessidade de ampliação de pesquisas relacionadas à essa temática no país". Além disso, a pesquisadora justifica que "o aumento da complexidade dos cuidados de enfermagem com o paciente e o avanço tecnológico na área da saúde configuram um cenário mais complexo para a tomada de decisões. Este novo contexto exige que os enfermeiros tenham maiores habilidades de pensamento crítico para responder à problemas clínicos em busca de uma assistência de qualidade.

Frente ao exposto, fica clara a relevância de um estudo que busca traduzir e validar um instrumento cujo objetivo é avaliar as habilidades de pensamento crítico do enfermeiro clínico, uma vez que o uso desta ferramenta propiciará a identificação dos domínios a serem

Endereço: Rua Conde Prados, 191

Bairro: Nossa Sra. Abadia

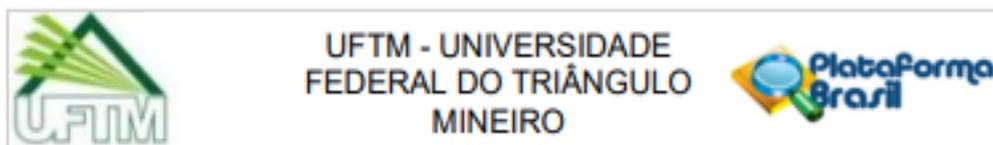
UF: MG

Telefone: (34)3700-6803

Município: UBERABA

CEP: 38.025-260

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.050.005

desenvolvidos na equipe de enfermagem para aprimoramento destas habilidades.

Ressalta-se que não foram encontradas investigações a nível nacional que forneçam informações sobre qualquer instrumento capaz de explorar os componentes críticos do pensamento em enfermeiros que atuem na área clínica."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora, são objetivos da pesquisa: "3.1 OBJETIVO GERAL: Validar o instrumento N-CT-4 Practice quanto aos aspectos culturais e propriedades métricas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1.realizar a adaptação cultural do instrumento N-CT-4 Practice pelo processo de tradução e retrotradução; 2.avaliar a validade de face e conteúdo da versão para português brasileiro de N-CT-4 Practice pela análise de um Comitê de juízes; 3.avaliar a dimensionalidade de constructo da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice; 4.avaliar a validade de grupos conhecidos da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice; 5.avaliar a confiabilidade teste-reteste, bem como a consistência interna dos itens da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, "Como riscos estão: perda de confidencialidade dos participantes, que será minimizado pela utilização de códigos para identificação destes. Desconforto para preenchimento do instrumento de coleta de dados.Em caso de ocorrência de desconforto, poderá interromper o preenchimento do instrumento em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para sua vida pessoal/profissional. Como benefício está a validação do instrumento que contribuirá para a avaliação do serviços de enfermagem e melhorias da qualidade da assistência de enfermagem."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo metodológico, que visa realizar a adaptação transcultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice. O estudo tem relevância temática e científica.

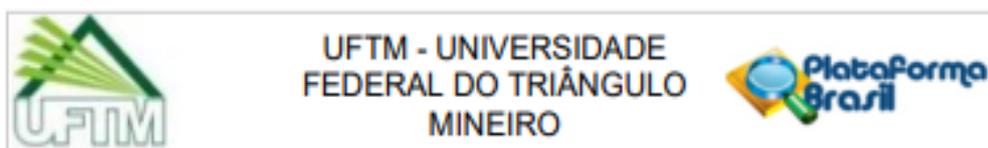
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados adequadamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 30/11/2018.

Endereço: Rua Conde Prados, 191
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-260
 UF: MG Município: LIBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.050.005

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1175605.pdf	23/11/2018 17:30:06		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEalterado.pdf	23/11/2018 17:29:09	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	10.docx	23/10/2018 23:22:59	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	8.pdf	23/10/2018 23:22:41	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	4.pdf	23/10/2018 23:22:10	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	9.pdf	23/10/2018 23:21:27	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	6.pdf	23/10/2018 23:21:07	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	5.pdf	23/10/2018 23:20:54	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	3.pdf	23/10/2018 23:20:37	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	2.pdf	23/10/2018 23:20:22	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e	1.pdf	23/10/2018 23:20:08	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito

Endereço: Rua Conde Prados, 191

Bairro: Nossa Sra. Abadia

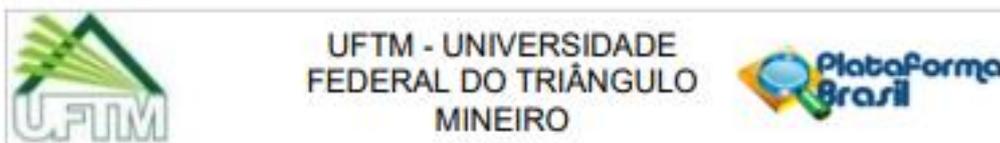
CEP: 38.025-260

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3790-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.050.005

Infraestrutura	1.pdf	23/10/2018 23:20:08	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	7.docx	23/10/2018 23:18:59	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Agência	Termos.pdf	23/10/2018 23:10:58	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	23/10/2018 23:05:24	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LIBERABA, 30 de Novembro de 2018

Assinado por:
Daniel Fernando Bovolenta Ovigli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Conde Prados, 191
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-280
 UF: MG Município: LIBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



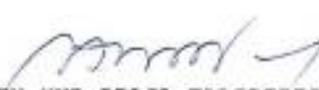
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA
GESTÃO ACADÊMICA

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa "ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO N-CT-4 PRACTICE" será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Declaro, ainda, que o projeto de pesquisa apresentado não tem financiamento oriundo de recursos do SUS.

Autorizo as pesquisadoras MARIA HELENA BARBOSA// JACQUELINE FARIA DE OLIVEIRA// MARIA BEATRIZ GUIMARÃES FERREIRA, a realizar a pesquisa utilizando a infra-estrutura deste Hospital.

Uberlândia-MG, 19/07/2018


PROF. DR. BEN HUR BRAGA TALIBERTI

GESTÃO ACADÊMICA

Hospital de Clínicas de Uberlândia
Prof. Dr. Ben Hur Braga Taliberti
Gestor Acadêmico
CRM-MG 9094

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro

Pesquisador: Maria Helena Barbosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03393518.5.3002.5145

Instituição Proponente: Sociedade Educacional Uberabense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.098.605

Apresentação do Projeto:

Considerando o aumento da complexidade dos cuidados de enfermagem e o avanço tecnológico na área da saúde, faz-se necessário que os enfermeiros desenvolvam um pensamento crítico para a tomada de decisões e por conseguinte para a qualificação da assistência. Diante dessa realidade e da lacuna nas publicações nacionais acerca dessa temática, evidencia-se a necessidade da realização de investigações que façam a tradução e a validação de instrumentos que avaliem as habilidades de pensamento crítico de enfermeiros clínicos para que sejam identificados os domínios a serem desenvolvidos nessa equipe para o aprimoramento destas habilidades. Sendo assim, esse estudo metodológico desenvolvido no Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde da UFTMT se propõe a realizar a adaptação transcultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice. Para tanto serão abordados enfermeiros vinculados a quatro hospitais universitários do interior e de capitais do Brasil (Hospital de Clínicas da UFTM, Hospital de Clínicas da UFU, Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Hospital Universitário Mário Palmério). Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros lotados nas diferentes unidades do hospital e que atuem na área assistencial e como critério de exclusão enfermeiros com menos de um mês de vínculo empregatício no setor. Destaca-se que a permissão para adaptação cultural e avaliação das propriedades métricas do referido instrumento foi concedida pela Dra. Esperanza Zuriguel-Pérez (autora principal) por meio da assinatura de um documento de acordo internacional. Essa investigação já foi aprovada pelo CEP da UFTM (parecer 3.050.005) e, devido a coparticipação do

Endereço: Av. Nere Sabino, 1801

Bairro: Universitário

CEP: 38.055-300

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3319-8816

Fax: (34)3314-8910

E-mail: cep@uniube.br

UNIVERSIDADE DE UBERABA - 
UNIUBE

Continuação do Parecer: 3.098.605

MPHU vem para a análise Ética no CEP da Universidade de Uberaba.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL: Validar o instrumento N-CT-4 Practice quanto aos aspectos culturais e propriedades métricas

ESPECÍFICOS:

- 1.realizar a adaptação cultural do instrumento N-CT-4 Practice pelo processo de tradução e retrotradução;
- 2.avaliar a validade de face e conteúdo da versão para português brasileiro de N-CT-4 Practice pela análise de um Comitê de juizes;
- 3.avaliar a dimensionalidade de constructo da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice;
- 4.avaliar a validade de grupos conhecidos da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice e
- 5.avaliar a confiabilidade testetestes, bem como a consistência interna dos itens da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no projeto, os riscos e benefícios estão abaixo descritos:

- Riscos: "perda de confidencialidade dos participantes, que será minimizado pela utilização de códigos para identificação destes. Desconforto para preenchimento do instrumento de coleta de dados.Em caso de ocorrência de desconforto, poderá interromper o preenchimento do instrumento em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para sua vida pessoal/profissional"
- Benefício: "validação do instrumento que contribuirá para a avaliação do serviços de enfermagem e melhorias da qualidade da assistência de enfermagem"

As estratégias de minimização dos riscos estão claramente expostas e, indiscutivelmente os benefícios superam os riscos.

Endereço: Av. Nere Sabino, 1801
Bairro: Universitário CEP: 38.055-900
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3314-8818 Fax: (34)3314-8910 E-mail: cep@uniube.br

Continuação do Parecer: 3.098.605

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa aborda uma temática atual e seu resultado poderá contribuir para o desenvolvimento de práticas assistenciais qualificadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos estabelecidos pela Resolução 466 foram devidamente apresentados

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e nem inadequações, o que me faz sugerir a aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada no dia 20 de dezembro de 2018, o colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba votou de acordo com o relator, pela aprovação do projeto. O CEP da Uniube lembra o pesquisador responsável do compromisso com a resolução 466/12 e 510/16 inclusive no que se refere à necessidade do encaminhamento do relatório final do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERalterado.pdf	23/11/2018 17:29:09	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	10.docx	23/10/2018 23:22:59	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	8.pdf	23/10/2018 23:22:41	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	4.pdf	23/10/2018 23:22:10	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	7.docx	23/10/2018 23:18:59	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos.pdf	23/10/2018 23:10:58	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Nere Sabino, 1801
 Bairro: Universitário CEP: 38.055-900
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3319-8816 Fax: (34)3314-8910 E-mail: cep@uniube.br

UNIVERSIDADE DE UBERABA -  Plataforma
UNIUBE

Continuação do Parecer: 3.068.605

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 20 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Geraldo Thedel Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Nere Sabino, 1801
Bairro: Universitário CEP: 38.055-500
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3314-8816 Fax: (34)3314-8910 E-mail: cep@uniube.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro

Pesquisador: Maria Helena Barbosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03393518.5.3001.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.135.029

Apresentação do Projeto:

O interesse em mensurar as habilidades de pensamento crítico vem, principalmente, pela necessidade de verificar a eficácia das estratégias de intervenção que são aplicadas. O fato de que o a profissão de enfermagem ainda não adotou um padrão para avaliar a pensamento crítico, torna difícil a comparação de resultados e definição das conclusões sobre o efeito de certas intervenções sobre o desenvolvimento do pensamento crítico em enfermagem. O pensamento crítico é possível graças ao fenômeno da convergência, ou seja, a interseção dos quatro componentes: características pessoais, habilidades cognitivas, habilidades interpessoais e de autogestão e habilidades técnicas. O N-CT-4 Practice é um instrumento cujo objetivo é avaliar habilidades de pensamento crítico em enfermagem no cenário clínico. O instrumento foi projetado com base no modelo teórico 4- Modelo de Pensamento Crítico (CT) de Alfaro-LeFevre (2016) e explora os quatro componentes do pensamento crítico: a) características pessoais, b) habilidades intelectuais ou cognitivas, c) habilidades interpessoais e de autogerenciamento e d) habilidades técnicas. É composto por 109 itens de múltipla escolha que estão distribuídos em quatro dimensões: Pessoal,

Intelectual/Cognitiva, Interpessoal/Autogestão e Técnico. Na revisão realizada, este foi um dos poucos instrumentos elaborados especificamente para a enfermagem na área clínica e de melhor aplicabilidade. O estudo será desenvolvido em seis hospitais universitários do interior e de capitais do país, descritos a seguir: Hospital de Clínicas da UFTM, que atende 27 municípios que compõem

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 91.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpu.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Protocolo: 3.135/029

a macrorregião Triângulo

Sul do Estado de Minas Gerais, Hospital de Clínicas da UFU, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Universitário Mário Palmério.

O número de enfermeiros participante é de 1308.

Trata-se de uma pesquisa metodológica cuja proposta é adaptar e validar um instrumento de medida que avalia habilidades do pensamento crítico em enfermagem no ambiente clínico. Este tipo de pesquisa visa à investigação de métodos para coleta e organização de dados e envolve o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas ou técnicas de investigação.

Crêterios de Inclusão: enfermeiros lotados nas diferentes unidades do hospital e que atuem na área assistencial;

Crêterio de exclusão: enfermeiros com menos de um mês de vínculo empregatício no setor.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Validar o instrumento N-CT-4 Practice quanto aos aspectos culturais e propriedades métricas

Objetivos específicos:

1. realizar a adaptação cultural do instrumento N-CT-4 Practice pelo processo de tradução e retrotradução;
2. avaliar a validade de face e conteúdo da versão para português brasileiro de N-CT-4 Practice pela análise de um Comitê de juizes;
3. avaliar a dimensionalidade de constructo da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice;
4. avaliar a validade de grupos conhecidos da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice;
5. avaliar a confiabilidade teste-reteste, bem como a consistência interna dos itens da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos estão: perda de confidencialidade dos participantes, que será minimizado pela utilização de códigos para identificação destes. Desconforto para preenchimento do instrumento de coleta de dados. Em caso de ocorrência de desconforto, poderá interromper o preenchimento do instrumento em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para sua vida pessoal/profissional.

Endereço: Rua Ramiro Barcelo 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.135.029

Como benefício está a validação do instrumento que contribuirá para a avaliação dos serviços de enfermagem e melhorias da qualidade da assistência de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para o processo de adaptação cultural, será utilizada a metodologia proposta por Femen et al (1996). Este modelo de adaptação é composto por sete etapas: 1) tradução do instrumento N-CT-4 para o idioma português brasileiro; 2) síntese – obtenção do primeiro consenso da versão em português; 3) avaliação pelo Comitê de juízes; 4) retrotradução; 5) obtenção do consenso das versões em inglês e comparação com a versão original; 6) análise semântica dos itens e 7) Pré-teste.

O The Barriers to Research Utilization Scale é um instrumento cujo objetivo é investigar as barreiras para a utilização de resultados de pesquisa na prática clínica. O instrumento é composto de 29 itens e três questões abertas, sendo que os itens compõem os quatro fatores ou domínios da escala. A utilização do instrumento em questão foi autorizada pela pesquisadora responsável.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE (processo de consentimento será realizado online).

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.102.883 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 22/01/2019. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (projeto versão de 22/01/2019, TCLE versão de 22/01/2019 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

a) Este projeto está aprovado para inclusão de 1308 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 1.135.029

- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Typo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO_1268467.pdf	22/01/2019 14:18:11		Aceito
Outros	Projeto.docx	22/01/2019 14:17:41	Maria Helena Barbosa	Aceito
Outros	termoHCPA.doc	22/01/2019 14:15:32	Maria Helena Barbosa	Aceito
Outros	PendenciasHCPA.docx	22/01/2019 14:15:06	Maria Helena Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEalterado.pdf	23/11/2018 17:29:09	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	10.docx	23/10/2018 23:22:59	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	8.pdf	23/10/2018 23:22:41	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	4.pdf	23/10/2018 23:22:10	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	7.docx	23/10/2018 23:18:59	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Termos.pdf	23/10/2018 23:10:58	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 91.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 1.135.029

Ausência	Termos.pdf	23/10/2018 23:10:58	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceto
----------	------------	------------------------	---------------------------------	-------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 06 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.032-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: csp@hcpa.ufrgs.br