

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

DOS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS
À IMPLEMENTAÇÃO

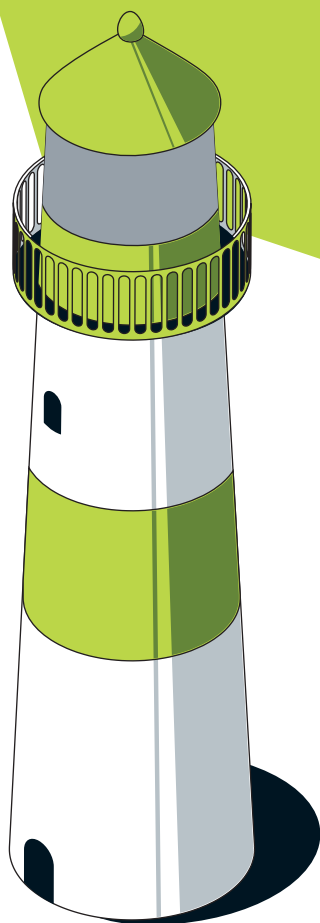
Coordenação

Paulo Marques

Direção de coleção

Manuela Néné

Carlos Sequeira



Prática Baseada na Evidência

Dos pressupostos teóricos à implementação

Coordenação
Paulo Marques



Lidel – Edições Técnicas, Lda.
www.lidel.pt



Reservados todos os direitos, incluindo os de reprodução total ou parcial em qualquer formato ou de suporte e base de dados, quaisquer que sejam os seus objetivos, sem prévia autorização expressa por escrito da Editora.

EDIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO

Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Rua D. Estefânia, 183, r/c Dto – 1049-057 Lisboa

Tel: +351 213 511 448

lidel@lidel.pt

Projetos de edição: editoriais@lidel.pt

www.lidel.pt

LIVRARIA

Av. Praia da Vitória, 14 A – 1000-247 Lisboa

Tel: +351 213 541 418

livraria@lidel.pt

Copyright © 2025, Lidel – Edições Técnicas, Lda.

ISBN edição impressa: 978-989-752-976-4

1.ª edição impressa: junho de 2025

Paginação: Tipografia Lousanense, Lda. – Lousã

Impressão e acabamento: Tipografia Lousanense, Lda. – Lousã

Dep. Legal: n.º 548510/25

Capa: José Manuel Reis

Imagem de capa: © Graf Vishenka

Direção de coleção: Manuela Néné e Carlos Sequeira

Todos os nossos livros passam por um rigoroso controlo de qualidade, no entanto aconselhamos a consulta periódica do nosso *site* (www.lidel.pt) para fazer o *download* de eventuais correções.

Não nos responsabilizamos por desatualizações das hiperligações presentes nesta obra, que foram verificadas à data de publicação da mesma.

Os nomes comerciais referenciados neste livro têm patente registada.



Reservados todos os direitos. Esta publicação não pode ser reproduzida, nem transmitida, no todo ou em parte, por qualquer processo eletrónico, mecânico, fotocópia, digitalização, gravação, sistema de armazenamento e disponibilização de informação, *sítio Web*, *blogue* ou outros, sem prévia autorização escrita da Editora, exceto o permitido pelo CDADC, em termos de cópia privada pela AGE COP – Associação para a Gestão da Cópia Privada, através do pagamento das respetivas taxas.

Índice

Autores.....	VII
Prefácio	XI
<i>Maria do Céu Barbieri-Figueiredo</i>	
Introdução	XIII
<i>Paulo Marques</i>	
Siglas e acrónimos	XVII
1. Prática baseada na evidência: aspetos teóricos.....	1
<i>Sónia Novais; Maribel Domingues Carvalhais; Liliana Mota; Fernanda Príncipe; Catarina Pinto</i>	
Introdução	2
Fundamentos da prática baseada na evidência.....	2
Desenvolvimento da <i>expertise</i>	3
Integração no <i>workflow</i> clínico	4
Reflexões éticas sobre a prática baseada na evidência.....	5
Da identificação do problema à procura da resposta.....	7
Considerações finais.....	8
2. Em busca da evidência: bases para uma pesquisa científica estruturada	13
<i>Francisco Vieira; Mafalda Lopes</i>	
Introdução	14
A confusa distinção entre publicação e divulgação de ciência.....	14
Considerações finais.....	20
3. Síntese da evidência, oportunidades, desafios e dificuldades	23
<i>Eduardo Santos; Diana Santos; Olga Ribeiro; Andréa Marques; José Amendoeira</i>	
Introdução	24
Componentes da síntese da evidência	24
Oportunidades, desafios e dificuldades	26
Etapas para o desenvolvimento de uma revisão sistemática	27
Especificidade da meta-análise	29
Exemplo prático	31
Considerações finais.....	32
4. O envolvimento do cidadão na conceção de revisões sistemáticas da literatura: importância, desafios e recomendações metodológicas.....	35
<i>Rosa Silva; Joana Bernardo; Sílvia Silva; Teresa Loureiro; Elaine Santana; Paulo Marques</i>	
Introdução	36
Envolvimento do cidadão – definição do conceito	36
Envolvimento do cidadão nos estudos secundários	38
Recomendações metodológicas para o envolvimento do cidadão nos estudos secundários..	40
Estratégias para o envolvimento do cidadão nos estudos secundários	43
Barreiras para o envolvimento do cidadão nos estudos secundários	45

Impacto do envolvimento do cidadão	46
Considerações finais	47
Resumo leigo	47
5. A importância da boa publicação para o conhecimento e translação das evidências	49
<i>Luciana Puchalski Kalinke; Elaine Drehmer de Almeida Cruz; Luciana de Alcantara Nogueira</i>	
Introdução	50
A importância da boa comunicação para relatar investigações	51
A ciência aberta aliada à translação da evidência	53
Cuidados com a publicação em revista de qualidade questionável	56
Ética na publicação	59
Considerações finais	60
6. Desmistificar a implementação da evidência: processo de mudança	63
<i>Cânia Torres; Cristina Augusto; Francisco Mendes</i>	
Introdução	64
Como surge o processo de implementação da evidência	64
Importância dos <i>stakeholders</i> no processo de mudança organizacional	65
A experiência de implementação de modelo de prática baseada na evidência nos cuidados de enfermagem: processo de mudança e etapas percorridas	67
Estratégias de implementação da evidência	69
Considerações finais	70
7. A liderança como fator de sucesso na implementação da evidência	73
<i>Abílio Cardoso Teixeira; Diana Santos</i>	
Introdução	74
Ambientes organizacionais promotores da prática baseada na evidência	74
Liderança como facilitador da implementação de uma cultura de prática baseada na evidência	75
Estratégias dos líderes na implementação da evidência	77
Empoderamento e prática baseada na evidência	78
Transição para a mudança numa instituição de saúde em Portugal: um exemplo	78
Considerações finais	80
8. Implementação da evidência: experiência com a abordagem proposta pelo JBI	85
<i>Daniela Filipa Batista Cardoso; António Manuel Fernandes; António Marques; Rogério Rodrigues; Ana Filipa Cardoso</i>	
Introdução	86
Implementação da evidência: a abordagem proposta pelo JBI	87
Considerações finais	95
9. A supervisão clínica em enfermagem como promotora de uma prática baseada na evidência	97
<i>Regina Pires; Paulo Marques; Cristina Barroso Pinto; Isilda Ribeiro; Palmira Oliveira; Margarida Reis Santos</i>	
Introdução	98
Desenvolvimentos e conceitos de supervisão clínica	98

Modelos de supervisão clínica	99
Contributos da supervisão clínica para a prática baseada na evidência	101
Considerações finais.....	102
10. Tomada de decisão na prática clínica: consideração da evidência	105
<i>Hugo Neves; Joana Pereira Sousa; Rafael A. Bernardes; Adriana Coelho; Vítor Parola</i>	
Introdução	106
Saberes em enfermagem	106
Tomada de decisão em enfermagem	107
Os cuidados de saúde informados pela evidência e os modelos de tomada de decisão em enfermagem.....	109
A evidência científica no processo de tomada de decisão.....	111
Considerações finais.....	114
11. A inteligência artificial como promotor do desenvolvimento e implementação da prática baseada na evidência	117
<i>Ricardo João Cruz Correia; Mariana Canelas Pais; Daniel Rodrigues; Hadassa Cristhina de Azevedo Soares dos Santos</i>	
Introdução	118
História.....	118
Inteligência artificial como tecnologia por detrás dos sistemas de apoio à decisão clínica...	119
Inteligência artificial para gerar evidência	121
Futuro	126
Inteligência artificial como dispositivo médico	128
Considerações finais.....	129
12. A formulação de políticas de saúde.....	131
<i>Adalberto Campos Fernandes</i>	
Introdução	132
As etapas da formulação de políticas de saúde	133
Desafios na formulação de políticas de saúde.....	134
Formulação de políticas de saúde: os desafios do futuro	135
Considerações finais.....	137
Posfácio.....	139
<i>Abel Paiva</i>	
Índice remissivo	141

Autores

Coordenador/Autor

Paulo Marques

Doutor em Enfermagem; Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Coordenador do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa; Investigador Integrado na Unidade de Investigação RISE-Health; Coordenador do Grupo de Investigação “Prática Baseada na Evidência – Desenvolvimento, Disseminação e Implementação”.

Autores

Abílio Cardoso Teixeira

Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde de Santa Maria; Investigador Associado na RISE-Health.

Adalberto Campos Fernandes

Professor Catedrático de Medicina Interna na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Diretor da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Cuf Infante Santo.

Adriana Coelho

Doutora em Ciências de Enfermagem; Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Investigadora na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E); Especialista em Enfermagem Comunitária e em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Paliativa; *Core Staff* do Portugal Centre for Evidence Based Practice: a JBI Centre of Excellence.

Ana Filipa Cardoso

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Investigadora na UICISA: E; *Core Staff* do Portugal Centre for Evidence Based Practice: a JBI Centre of Excellence.

Andréa Marques

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crónica na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, EPE; Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Investigadora na UICISA: E.

António Manuel Fernandes

Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; *Core Staff* do Portugal Centre for Evidence Based Practice: a JBI Centre of Excellence.

António Marques

Enfermeiro Gestor com funções de Direção na ULS de Coimbra, EPE; Coordenador do Núcleo de Investigação em Enfermagem da ULS de Coimbra, EPE na UICISA: E.

Cânia Torres

Doutora em Ciências de Enfermagem; Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Investigadora Doutorada na RISE-Health.

Catarina Pinto

Doutoranda em Ciências e Tecnologias da Saúde e Bem-Estar na especialização em Enfermagem; Professora Adjunta Convidada na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; Investigadora no Comprehensive Health Research Centre.

Cristina Augusto

Doutora em Ciências de Enfermagem; Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica; Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Membro Doutorado Integrado da RISE-Health.

Cristina Barroso Pinto

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Membro da RISE-Health.

Daniela Filipa Batista Cardoso

Investigadora Auxiliar na UICISA: E da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; *Core Staff* do Portugal Centre for Evidence Based Practice: a JBI Centre of Excellence.

Daniel Rodrigues

Mestrando em Informática Médica na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; *Business Developer* na Virtualcare.

Diana Santos

Enfermeira nos Hospitais da Universidade de Coimbra da ULS de Coimbra, EPE; Investigadora Colaboradora da UICISA: E.

Eduardo Santos

Professor Adjunto no Instituto Politécnico de Viseu da Escola Superior de Saúde de Viseu; Investigador Integrado da UICISA: E; *Core Staff* do Portugal Centre for Evidence Based Practice: A JBI Centre of Excellence; Investigador Sénior Honorário do Departamento de Doenças Neuromusculares da University College London.

Elaine Drehmer de Almeida Cruz

Professora Sénior Permanente na Universidade Federal do Paraná, Brasil.

Elaine Santana

Pós-Doutorada em Ciência Cidadã; Doutora em Memória Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil; Investigadora Auxiliar na UICISA: E.

Fernanda Príncipe

Doutora em Enfermagem; Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; Investigadora Integrada na RISE-Health.

Francisco Mendes

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; Enfermeiro Gestor no Serviço de Pediatria Médica e Consultas de Pediatria da ULS de São João, EPE; Mestre em Economia e Gestão de Serviços de Saúde.

Francisco Vieira

Doutorando na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; Membro do IMPGroup; Gestor de projetos na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Hadassa Cristhina de Azevedo Soares dos Santos

Investigadora no Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS) da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Hugo Neves

Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Investigador na UICISA: E.

Isilda Ribeiro

Pós-Doutorada em Educação em Saúde; Doutora em Educação; Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental; Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Investigadora Integrada na RISE-Health; Vice-presidente da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto; Presidente da Comissão de Ética da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

Joana Bernardo

Doutoranda em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Professora Adjunta no Instituto Piaget de Viseu.

Joana Pereira Sousa

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Investigadora na UICISA: E.

José Amendoeira

Aposentado; Pós-Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Brasil; Professor Coordenador com Agregação em Ciências e Tecnologias da Saúde e Bem-Estar, Especialidade em Enfermagem; Investigador Integrado no Centro de Investigação em Qualidade de Vida no Instituto Politécnico de Santarém.

Liliana Mota

Doutora em Enfermagem; Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; Investigadora Integrada na RISE-Health.

Luciana de Alcantara Nogueira

Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Brasil.

Luciana Puchalski Kalinke

Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Brasil; Editora Chefe da Revista Cogitare Enfermagem.

Mafalda Lopes

Doutoranda na Universidad de Salamanca, Espanha; Gestora de Projetos na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Membro da RISE-Health.

Mariana Canelas Pais

Assistente Convidada na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Diretora de Ciência de Dados no MTG Research and Development Lab.

Maribel Domingues Carvalhais

Doutora em Ciências da Saúde; Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; Investigadora Integrada na RISE-Health.

Margarida Reis Santos

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Investigadora Integrada na RISE-Health.

Olga Ribeiro

Pós-Doutorada em Ciências de Enfermagem; Doutora em Ciências de Enfermagem; Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Investigadora Doutorada Integrada na RISE-Health; Presidente da Associação para a Promoção de Ambientes de Prática de Enfermagem Positivos.

Palmira Oliveira

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Investigadora na RISE-Health.

Rafael A. Bernardes

Professor Auxiliar Convidado na Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa em Lisboa; Investigador no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS).

Regina Pires

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Membro da RISE-Health.

Ricardo João Cruz Correia

Professor Associado de Informática em Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Rogério Rodrigues

Pós-Doutorado em Ciências de Enfermagem; Doutor em Ciências de Enfermagem; Mestre em Saúde Pública; Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Pública; Vice-Coordenador da UICISA: E; Diretor-Adjunto do Portugal Centre for Evidence Based Practice: A JBI Centre of Excellence; Membro da Comissão de Ética da UICISA:E.

Rosa Silva

Pós-Doutorada em Ciência Cidadã; Doutora em Enfermagem; Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Investigadora Integrada na RISE-Health; *Core Staff* do Portugal Centre for Evidence Based Practice: a JBI Centre of Excellence; *Associate Editor* do Jornal JBI Evidence Synthesis.

Sílvia Silva

Doutora em Investigação Aplicada em Medicina Preventiva, Saúde Pública e Cirurgia; Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Investigadora Integrada na UICISA: E.

Sónia Novais

Doutora em Enfermagem; Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; Investigadora Integrada na RISE-Health.

Teresa Loureiro

Cidadã Consultora no Projeto “Ciência Cidadã: do fazer ao Comunicar Ciência na Ótica do Cidadão” da UICISA: E.

Vitor Parola

Doutor em Ciências de Enfermagem; Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Investigador da UICISA: E; Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Paliativa e em Enfermagem de Reabilitação; *Core Staff* do Portugal Centre for Evidence Based Practice: a JBI Centre of Excellence.

Prefácio

Mais do que nunca, vivemos numa era em que o volume de conhecimento cresce exponencialmente, em que os profissionais de saúde enfrentam o desafio de acompanharem a quantidade esmagadora de informação produzida e disponibilizada, e de se manterem atualizados nas suas práticas. A prática baseada na evidência (PBE) é uma abordagem indispensável para responder a esse desafio, uma vez que une a melhor evidência disponível, as preferências dos pacientes, a experiência clínica dos profissionais, assim como os recursos disponíveis, para orientar a tomada de decisões dos profissionais.

O livro *Prática Baseada na Evidência – dos pressupostos teóricos à implementação*, que tive o prazer de ler em primeira mão, reúne conhecimento atualizado e abrangente sobre a temática, permitindo fornecer aos profissionais de saúde uma ampla compreensão dos princípios e metodologias subjacentes à PBE, bem como as suas aplicações práticas em ambientes de saúde, ensino e investigação.

Acredito que esta obra será de grande interesse para um leque alargado de leitores, desde estudantes principiantes até investigadores experientes.

Os autores que colaboraram na realização desta obra são peritos na área, com uma vasta experiência e um interesse especial pela síntese e implementação da evidência. Tal permitiu a compilação, numa única obra, de uma grande amplitude de temas, desde aspetos teóricos sobre PBE e sobre o processo de síntese e implementação da evidência até temas menos debatidos, como o envolvimento do cidadão na ciência, os contributos da inteligência artificial (IA) para a PBE, a relevância da liderança e a tomada de decisão política para a implementação da evidência e como evitar publicar em revistas predatórias.

Os capítulos sobre síntese e implementação da evidência estão redigidos de uma maneira didática e constituem ferramentas operativas para quem inicia esta abordagem, proporcionando também a divulgação de metodologias desenvolvidas por instituições líderes nesta temática, como o Joanna Briggs Institute (JBI).

À medida que os cuidados de saúde continuam a evoluir e com a produção de conhecimento e tecnologia em expansão, torna-se premente a necessidade de uma abordagem estruturada e baseada na evidência para a prática. Por outro lado, com a crescente ênfase na segurança do paciente, custo-efetividade e qualidade dos cuidados, os profissionais de saúde têm de estar equipados com os conhecimentos e as habilidades para praticar, investigar, educar e liderar com recurso à melhor evidência (Organização Mundial da Saúde, 2021; Melnyk et al., 2023), e este livro é um excelente contributo para esse desiderato.

Referências bibliográficas

- Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E. (2023). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice* (5th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- World Health Organization (2021) *Evidence, policy, impact. WHO guide for evidence-informed decision-making*. Geneva: World Health Organization.

Maria do Céu Barbieri-Figueiredo

(Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto)

Introdução

Quase duas décadas e meia de caminho feito no século *xxi*, percebe-se por todos os sinais que nos chegam, que o mundo avança não só a uma velocidade alucinante, como estão já a emergir transformações que irão ter um impacto significativo no futuro a curto e médio prazo, e sobre as quais não temos outra forma de intervir senão procurar legislar para as controlar – e apelar ao bom senso, ainda que não se possa depender, por norma, desse princípio –, como a inteligência artificial (IA).

No domínio da saúde, certamente também por força da pandemia da COVID-19, área muitas vezes menosprezada, a diversos níveis, mas que representa, para os cidadãos, um dos fatores mais importantes, sensíveis e basilares da sua vida individual e em sociedade, sobretudo quando pensamos em perturbações da sua condição, houve um claro impulso no sentido da disponibilização de mecanismos, aplicações, ferramentas e dispositivos que alavancaram melhorias dos sistemas prestadores e dos cuidados de saúde na sua forma mais direta.

E, desse ponto de vista, há uma progressiva e transversal exigência de que o exercício profissional dos diferentes atores da saúde seja assente em elevados e rigorosos padrões de segurança e qualidade, levando, inevitavelmente, a uma prática alicerçada na melhor e mais atual evidência, ou conhecimento científico. O conceito de prática baseada na evidência (PBE), que é relativamente recente, resultou da generalização de um outro mais restrito e centrado na medicina baseada na evidência (EBM), que significava, para Sackett e colaboradores, “o uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência na tomada de decisões sobre o cuidado a cada doente” (1996, 71).

Importa ainda clarificar que, mais recentemente, surgiu um outro conceito paralelo, mas relacionado, que pretende tornar mais claro o que deve ser o modelo em uso, que não deverá passar, em exclusivo, pela consideração da evidência, como parece indicar o primeiro. E nesse sentido, o conceito de prática informada pela evidência resolve esse aparente problema, considerando, nomeadamente para a decisão clínica, as preferências e os valores do cidadão, doente ou não, e a experiência do profissional que, em si mesma, é conhecimento, ainda que não se remeta somente a isso. A utilização intencional do termo “aparente” resulta do facto de, quer em termos do ensino da PBE ou da sua aplicação clínica, estes critérios deverem estar (estiveram) sempre presentes, mas, de facto, aquele diz melhor o que se pretende transmitir.

A decisão clínica é um elemento central desta problemática. Os contextos da prática clínica são complexos e os casos apresentam elevada imprevisibilidade, sendo necessário decidir bem num dado *timing*, habitualmente curto, não só pelos reflexos na pessoa recetora dos cuidados, mas também, e não despreciantemente, das implicações financeiras que daí advêm. Apesar de todos os sistemas de apoio, a decisão é sempre de quem a toma, assim como a responsabilidade é individual.

A produção de conhecimento na atualidade, grosso modo, acontece em catadupa e há toda uma indústria, no sentido literal ou metafórico, que gira em torno desse saber, sendo que entre os extremos dos pontos de início e fim do processo estão interesses nem sempre alinhados com o propósito último a que se destina a ciência: o bem comum e a saúde dos cidadãos. E quem está na linha da frente, como se assinalou recentemente, num paralelismo bélico, mas querendo significar que se trata de profissionais com uma relevante função social, necessita de estar dotado das condições que lhe permita “separar o trigo do joio”, descartando o que é frágil, insuficiente ou abusivo e integrando o que é sólido e validado por investigadores sérios e metodologias robustas.

Dessa forma, as investigações primárias e individuais, ainda que meritórias e de alta qualidade, necessitam de confirmação e validação, e de serem confrontadas com outras semelhantes, de modo a serem estabelecidos padrões de regularidade e confiabilidade. Nesse sentido, a PBE propõe um processo que permite a identificação e avaliação crítica da evidência, levando a indicações seguras

sobre a sua aplicabilidade prática, apontando claramente para as lacunas ou necessidade de mais investigação. Essa metodologia, que tem por base as etapas: a) formular uma questão clínica; b) pesquisar, na literatura, as melhores evidências que respondem à questão; c) avaliar criticamente as evidências da pesquisa; d) integrar as evidências resultantes com a experiência clínica, as preferências e os valores do doente; e e) avaliar os resultados da tomada de decisão (Sacket, 2000), necessita de ser aprendida e disseminada.

E evolui-se no sentido da realização de estudos secundários, com critérios de exigência definidos e aceites pela comunidade científica, progredindo de um paradigma quase exclusivamente quantitativo para outros em que são aceites as restantes abordagens, ainda que sujeitas ao mesmo escrutínio e rigor, o que passa, em grande medida, pelo estabelecimento de protocolos que servem de guia da sua consecução, bem como do seu seguimento rigoroso, e em que os que são filtrados por instituições credíveis, como a Cochrane e o Joanna Briggs Institute (JBI), têm lugar e consideração de destaque.

Apesar de tudo o que tem sido concretizado a nível internacional (ainda que existam muitas diferenças conforme os países e as regiões), e também em Portugal, há ainda uma *décalage* entre o que é a melhor e mais atual evidência e o que são as práticas clínicas. Porque há tradições que prevalecem, evidências que se alteraram com a investigação que subsistem, e a mudança não é possível de ser realizada por decreto, requer uma dinâmica de inclusão e participação dos profissionais, local, sistemática e continuada, porque as circunstâncias de um dado ambiente e momento são distintas de todos os outros, pelo que as variáveis devem ser consideradas com atenção, sendo certa a importância de determinados fatores, como a liderança.

Na atualidade, um livro com estas características, que aborde estes conteúdos, procurando tocar nas diferentes vertentes sobre o assunto, da componente teórica ao aspeto mais explicativo e com utilidade prática, que dê exemplos de sucesso na implementação e aborde a forma de o fazer, que reflita sobre a importância da publicação e que, entre outros tópicos, analise a tomada de decisão nos diferentes níveis, do mais superior ao da base e como isso pode impactar no cidadão, com contributos atinentes a diversas ciências, tem um grande poder pedagógico. Porque isso não se encontra disponível em qualquer outro formato, condensado da forma que aqui se propõe ou de outra. Daí que a sua utilidade possa ser partilhada por diferentes pessoas.

Desde logo os estudantes, independentemente do ciclo de estudo que frequentem e da lógica de estudo da evidência que se lhes exija, se numa dinâmica de consumo ou de produção. As instituições de ensino têm autonomia na criação e no desenvolvimento dos cursos que disponibilizam e que são, por vezes, distintos uns dos outros relativamente à integração dos princípios que devem estruturar esta aprendizagem, o que se reflete naturalmente, mas não satisfatoriamente, na prática profissional. Porque, se quem se forma não adquire os conhecimentos e as habilidades para ter um exercício alicerçado numa PBE, independentemente do porquê, da causa que esteve na sua origem, não se estanca o problema nem se auxilia ou se criam algumas das condições favoráveis a uma prática congruente com esses desígnios.

Mas também os profissionais em exercício. A experiência de várias décadas na docência tem-se revelado inspiradora nesse sentido. Há enormes lacunas quanto aos processos, ainda que de forma diferenciada em áreas disciplinares distintas, mas há vontade e interesse na aquisição das competências que permitam aceder com qualidade à investigação e aos estudos que estão disponíveis, dominando as ferramentas necessárias para a obtenção de resultados fiáveis. Mas deve, também, reconhecer-se que muito se tem evoluído.

O contributo que aqui disponibilizamos é mais uma oportunidade, talvez única, singular e extraordinária, para quem se interessa por melhorar a prestação de cuidados de saúde, a eficiência

e, em síntese, a saúde das pessoas alvo dos cuidados. Será um objetivo ambicioso e indireto, mas ao alcance de quem o ler com atenção, eventualmente de forma distinta conforme os interesses e as temáticas. Procuramos, igualmente, os contributos das personalidades mais distintas com potencial de atração, que certamente farão a diferença pelo saber e domínio de cada subtema em particular, aportando um referencial de qualidade e motivando à leitura.

Este livro não se dirige ou restringe a um dado grupo profissional ou ciência, mas reflete naturalmente a área dos seus autores, umas vezes de forma mais direta e outras nem tanto, sendo possível fazer ilações e extensões do que se afirma para outros domínios do saber e da prática profissional. Da mesma forma que a intenção foi ser o mais abrangente, também se percebe, com facilidade, que os temas escolhidos entroncam e têm ligações estreitas uns com os outros, sendo difícil, ou mesmo impossível, não entrar, ainda que de forma ligeira, em conteúdos que são abordados com mais profundidade noutros capítulos, o que, não lhe acrescentando redundância, pode beneficiar até de algum contraditório, porque há sempre algo de diferente em cada um de nós, nas fontes que integramos e nos *a priori* que nos suportam.

Esta introdução pretende apenas “abrir o apetite” para o consumo dos conteúdos propostos, deixar pistas para o que se segue, de uma forma transparente e minimamente explicativa e, quando considerado pertinente, com exemplificação prática. Também aqui houve sempre escolhas a serem realizadas, opções por um ou outro sentido, que ditarão o veredito final de quem se atrever à sua leitura. Do ponto de vista de quem esteve na sua conceção, há satisfação com o resultado alcançado.

Referências bibliográficas

- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Gray, J.A.M., Haynes, R.B. & Richardson, W.S. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 7172(2), 312.
- Sackett, D.L. (2000). *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM* (2nd ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.

Paulo Marques
(Coordenador)

INTRODUÇÃO

A prática baseada na evidência (PBE) teve origem na medicina baseada na evidência (EBM), tendo o seu conceito evoluído com o tempo. Em 2001, o Institute of Medicine (IOM) definiu a PBE como a combinação da melhor investigação disponível com a experiência clínica e as preferências da pessoa alvo de cuidados (IOM, 2001).

Este capítulo visa evidenciar os fundamentos da PBE, com realce para os seus modelos, princípios e pilares. Seguidamente, discute-se o conceito de *expertise* e a sua importância na implementação da evidência nos contextos clínicos e de acordo com as necessidades e preferências da pessoa alvo dos cuidados. Posteriormente, refletimos sobre o impacto da integração no *workflow* clínico da PBE como garantia da qualidade e segurança. Por fim, convidamos à reflexão sobre os desafios éticos da PBE e apresentamos um exemplo prático do modo como esta pode influenciar a prática clínica.

FUNDAMENTOS DA PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

A PBE é essencial para a integração do conhecimento teórico na prática clínica, suportando-se numa abordagem de resolução de problemas que incorpora a melhor evidência científica disponível, a *expertise* clínica e as preferências e os valores das pessoas alvo dos cuidados, considerando os recursos disponíveis. Sem experiência clínica, a melhor evidência pode ser inadequada à particularidade de uma determinada situação, mas a não utilização deste recurso pode conduzir a práticas clínicas desatualizadas, com impacto significativo na qualidade dos cuidados. No processo de tomada de decisão, os enfermeiros devem valorizar a sua experiência clínica e a melhor evidência científica disponível, alinhando com as preferências e os valores da pessoa alvo dos seus cuidados, verificando, assim, a sua adequabilidade à condição clínica e reais necessidades da pessoa, em prol da garantia contínua da qualidade e segurança nos cuidados (Haynes et al., 2002).

No início do desenvolvimento da PBE, os modelos centravam-se fundamentalmente na questão da procura pela melhor evidência disponível para um problema concreto ou decisão clínica, ou em implementar essa evidência na solução desses problemas (Haynes et al., 2002). É exemplo o modelo de cinco passos de Sackett (1997), no qual a PBE se inicia com:

1. Transformação das necessidades de informação em perguntas;
2. Localização, com a máxima eficiência, das melhores evidências para responder às perguntas;
3. Avaliação crítica das evidências quanto à sua validade e utilidade clínica;
4. Integração da avaliação com os conhecimentos clínicos e aplicação dos resultados na prática clínica;
5. Avaliação do seu próprio desempenho e dos resultados da mudança (Sackett, 1997; Dusing et al., 2023).

Em 2023, Dusing e colaboradores identificaram 19 modelos diferentes de PBE desenvolvidos após o modelo inicial de Sackett. Todos os modelos salientam a necessidade de realização de um questionamento focado na identificação de problemas, sendo que o modelo de elaboração da pergunta sobre a forma de P(articipantes) I(ntervenção) C(omparação) (resultados) (PICO) é utilizado em cinco destes, no quais se incluem, entre outros, o modelo do Joanna Briggs Institute (JBI) e o modelo Johns Hopkins. Apesar de um dos princípios da PBE ser o alinhamento com as preferências e os valores da pessoa alvo dos seus cuidados, só sete dos modelos o integram no seu referencial (Dusing et al., 2023). Desta forma, podemos afirmar que os diferentes modelos de PBE

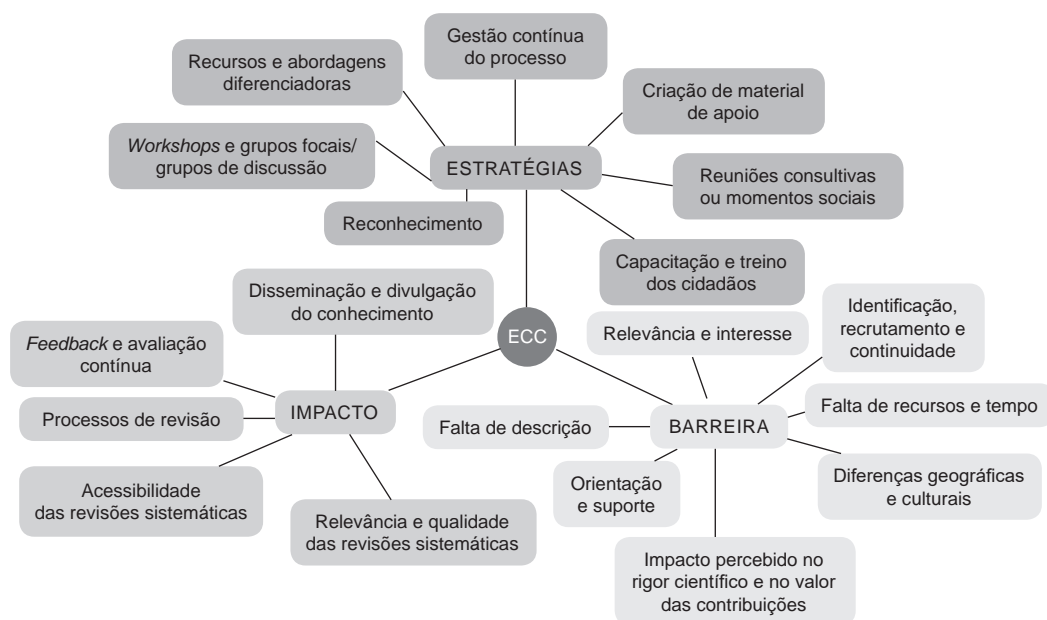


FIGURA 4.2 – Barreiras, estratégias e impacto.

Legenda: ECC – envolvimento do cidadão comum.

IMPACTO DO ENVOLVIMENTO DO CIDADÃO

O envolvimento dos cidadãos nas revisões sistemáticas pode trazer diversas vantagens e ter um impacto significativo, influenciado positivamente a qualidade da evidência produzida e a sua aplicabilidade na prática, principalmente nos seguintes aspetos:

- **Relevância e qualidade da revisão sistemática:** estudos documentaram impactos positivos na relevância e qualidade das revisões por força do envolvimento do cidadão, pois o cidadão tem mostrado a capacidade de destacar lacunas presentes na literatura (Morley et al., 2016). Os cidadãos, frequentemente, levantam preocupações metodológicas e sugestões práticas, o que conduz à melhorias em termos de clareza e precisão da linguagem utilizada (Boote et al., 2011; Morley et al., 2016);
- **Processos de revisão:** o envolvimento do cidadão permite a criação de processos de revisão mais inclusivos e colaborativos (Morley et al., 2016), uma vez que ajudam a garantir que as revisões são conduzidas dentro dos pressupostos da ciência aberta e cidadã (Morley et al., 2016);
- **Acessibilidade:** os cidadãos desempenham um papel crucial na preparação de resumos leigos ou material de divulgação numa linguagem simples, bem como na remoção de jargões técnicos, tornando os resultados das revisões sistemática acessíveis a um público mais amplo (Morley et al., 2016);
- **Disseminação e divulgação do conhecimento:** os cidadãos podem colaborar na disseminação e divulgação dos resultados das revisões através de atividades educacionais, escrevendo para diversos meios de comunicação e participando em conferências e *workshops* (Morley et al., 2016);

ESTRATÉGIAS DOS LÍDERES NA IMPLEMENTAÇÃO DA EVIDÊNCIA

Os líderes desempenham um papel crucial na implementação e sustentabilidade da PBE nas organizações de saúde, sendo responsáveis por gerir e eliminar barreiras que dificultam a implementação da PBE (Aarons, 2006; Aarons et al., 2014; Melnyk & Fineout-Overholt, 2015). Para isso, devem conhecer as barreiras e facilitadores, e aplicar diversas estratégias (Melnyk & Fineout-Overholt, 2015), como: formação e desenvolvimento; recursos; apoio bibliotecário; avaliação de desempenho; progressão na carreira; missão e valores; mentores de PBE; responsabilização dos gestores (Figura 7.1).

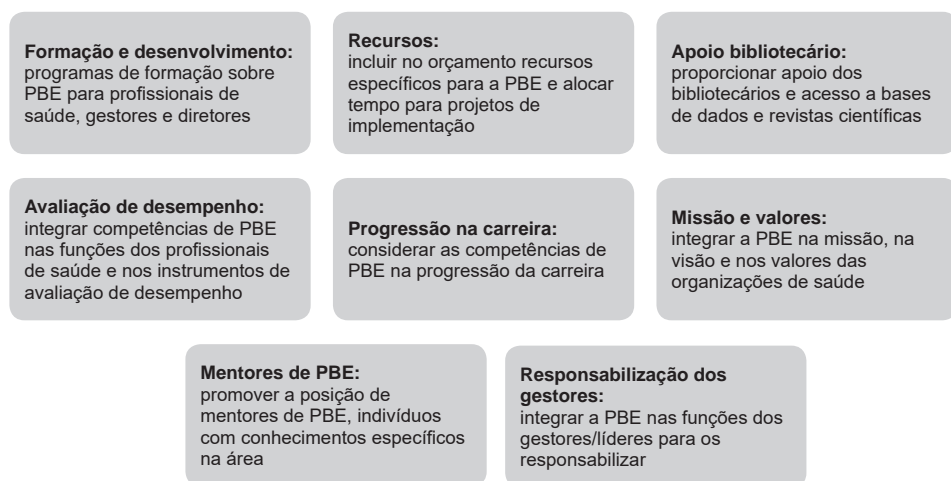


FIGURA 7.1 – Estratégias para mitigar as barreiras e potencializar os facilitadores à PBE.

Essas estratégias ajudam a superar barreiras e a potencializar facilitadores, promovendo uma cultura organizacional que valoriza a PBE. Estudos sobre a implementação da PBE em organizações de saúde destacam várias estratégias adotadas por líderes formais. Num estudo com 17 líderes portugueses, as estratégias incluíam divulgação de recursos, reflexão sobre a prática clínica, envolvimento de enfermeiros em grupos de apoio à decisão, monitorização e divulgação dos resultados da PBE, implementação de projetos por enfermeiros, parcerias entre academia e clínica, reuniões de apoio à decisão partilhada e rotatividade dos enfermeiros (Santos, 2022). Líderes implementam políticas de PBE, exigem desenvolvimento de trabalhos na área, produzem resultados e atuam como mentores (Lunden et al., 2019). A colaboração entre academia e clínica é estratégica para promover a PBE, através de projetos conjuntos como a prevenção de comportamentos sexuais de risco e a higiene oral em clientes após acidente vascular cerebral (Cardoso et al., 2023; Cunha-Oliveira et al., 2024).

Os líderes têm a responsabilidade ética e profissional de criar processos que facilitem a tomada de decisão baseada em evidências, assegurando as melhores práticas e cuidados (descrito na penúltima secção deste capítulo). Apesar das estratégias existentes, há uma necessidade contínua de formação e apoio sistematizado para a implementação eficaz da PBE (Melnyk & Fineout-Overholt, 2015; Lunden et al., 2019; Santos, 2022; Santos et al., 2024).

FUTURO

À medida que a IA continua a evoluir e a integrar-se cada vez mais nos cuidados de saúde, torna-se crucial olhar para o futuro e antecipar os desafios e oportunidades que esta tecnologia trará. A aplicação da IA na PBE promete transformar a forma como os cuidados são prestados, oferecendo diagnósticos mais precisos, tratamentos personalizados e uma melhor gestão de dados clínicos. No entanto, para que o potencial da IA seja plenamente realizado, é fundamental abordar uma série de questões, desde a regulamentação e certificação, passando pela qualidade dos dados e interoperabilidade dos sistemas, até ao impacto na relação médico-doente e à equidade no acesso. Além disso, a colaboração entre diferentes disciplinas e setores será essencial para superar as barreiras e garantir que a IA seja implementada de forma ética e eficaz, mantendo a pessoa no centro dos cuidados de saúde.

O futuro da regulamentação e certificação da IA na saúde será marcado por um esforço contínuo para equilibrar inovação com segurança e ética. À medida que a IA se torna numa ferramenta cada vez mais crucial na PBE, a necessidade de um quadro regulatório robusto e adaptável torna-se evidente. Regulamentos como o AI Act, proposto pela Comissão Europeia, e as normativas para dispositivos médicos, juntamente com o RGPD, estão a moldar o cenário legal, mas ainda há desafios significativos a enfrentar. A certificação da IA como dispositivo médico, por exemplo, implica um rigoroso processo de avaliação, que deve garantir que estas tecnologias cumprem elevados padrões de segurança e eficácia clínica. No futuro, será crucial que as regulamentações acompanhem o rápido avanço tecnológico, oferecendo clareza e orientação tanto para os desenvolvedores quanto para os profissionais de saúde, sem sufocar a inovação. A criação de regulamentações ágeis, que possam responder rapidamente às mudanças tecnológicas e às necessidades dos indivíduos, será fundamental para garantir que a IA continue a evoluir de forma segura e ética no campo da saúde.

A interoperabilidade dos sistemas é um dos pilares fundamentais para a plena integração da IA nos cuidados de saúde, particularmente na PBE. A capacidade de os sistemas de IA se integrarem eficazmente com outras plataformas, como os RSE, é essencial para garantir que os dados clínicos possam ser utilizados de forma eficiente e segura. Normas recentes, como o Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR), o Observational Medical Outcomes Partnership (OMOP) e o openEHR, juntamente com ontologias clínicas, como o SNOMED, estão a estabelecer novos padrões para troca e análise de dados clínicos, facilitando a interoperabilidade entre diferentes sistemas de saúde e promovendo uma maior consistência e precisão nos dados utilizados pela IA. Além disso, a criação do Espaço Europeu de Dados de Saúde (EEDS) será crucial para garantir que os dados de saúde são partilhados de forma segura e uniforme entre os Estados-membros da UE, proporcionando uma base sólida para a implementação de IA em contextos transnacionais. No futuro, a adoção e aplicação rigorosa destas normas de interoperabilidade serão fundamentais para permitir que a IA realize todo o seu potencial na personalização dos cuidados e na melhoria dos resultados clínicos.

À medida que a IA se torna cada vez mais integrada nos cuidados de saúde, a formação e capacitação contínua dos profissionais de saúde são essenciais para garantir a utilização eficaz e ética destas tecnologias. A literacia digital é um pré-requisito crucial, permitindo que os profissionais compreendam os fundamentos dos algoritmos de IA, interpretem corretamente os resultados gerados e saibam identificar potenciais limitações ou vieses nos sistemas que utilizam. Além disso, a formação específica em IA, adaptada às necessidades clínicas, deve ser incorporada nos programas de educação médica, de enfermagem e restantes profissionais de saúde, garantindo que os futuros profissionais estão bem preparados para trabalhar com estas ferramentas. Programas de formação contínua são igualmente importantes para os profissionais em exercício, permitindo que

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

A prática baseada na evidência é um tema central para quem se interessa pela essencial área da saúde, esteja a exercer nos mais diversos contextos clínicos, seja estudante, profissional de saúde, professor ou investigador. Esta é uma obra única, escrita por autores de referência nas matérias desenvolvidas, dando resposta a um vasto conjunto de perguntas, fundamentais para uma prática clínica estruturada a partir de um conhecimento robusto e validado.

Os conteúdos estão organizados de acordo com os principais desafios enfrentados por quem se interessa pelo assunto, dos conteúdos teóricos aos práticos, reforçando, sempre que possível, com exemplos simples e facilmente compreensíveis, mas indo também aos mais recentes e atuais desenvolvimentos no domínio da ciência, como a Inteligência Artificial e a Ciência Aberta, não deixando de refletir sobre a sua relação com as políticas a adotar, aspeto bem premente e atual.

Esta obra contribui para aprofundar o conhecimento sobre a prática baseada na evidência, mas tem um objetivo mais ambicioso, já que pretende ser um promotor da mudança na saúde a diferentes níveis, em diversos contextos e através de múltiplos atores.



"Mais do que nunca, vivemos numa era em que o volume de conhecimento cresce exponencialmente, em que os profissionais de saúde enfrentam o desafio de acompanharem a quantidade esmagadora de informação produzida e disponibilizada, e de se manterem atualizados nas suas práticas. A prática baseada na evidência é uma abordagem indispensável para responder a esse desafio, uma vez que une a melhor evidência disponível, as preferências dos pacientes, a experiência clínica dos profissionais, assim como os recursos disponíveis para orientar a tomada de decisões dos profissionais. [Este livro] (...) reúne conhecimento atualizado e abrangente sobre a temática, permitindo fornecer aos profissionais de saúde uma ampla compreensão dos princípios e metodologias subjacentes à prática baseada na evidência, bem como as suas aplicações práticas em ambientes de saúde, ensino e investigação."

in Prefácio, Maria do Céu Barbieri-Figueiredo



ISBN 978-989-752-976-4



9 789897 529764

www.lidel.pt