RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

EDITORIAL

Isabel Bico[1].

[1]Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Center (CHRC),
Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Évora, Portugal.

DOI: http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(1).756.3-4

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2025. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

VOL. 11 N.º 1 ABRIL 2025

A Prática Baseada na Evidência em Enfermagem

A Prática Baseada na Evidência (PBE) não é uma novidade, mas continua a ser uma necessidade cada vez mais premente na enfermagem.

As primeiras publicações sobre a PBE na medicina remontam a meados do século XX mas a sua sistematização e operacionalização só aconteceram durante a década de 90 desse mesmo século com a designação de Medicina Baseada na Evidência (MBE). Esta, foi descrita como processo sistemático de descobrir, avaliar e usar resultados de investigações como base para as decisões clínicas[1]. Esta definição apela necessariamente ao uso de resultados de investigação (desde a simples revisão sistemática de literatura, à meta análise ou à investigação teórica e aplicada, seja exploratória, descritiva, explicativa ou experimental) sólidos e fundamentados, capazes de resistir à mais minuciosa avaliação crítica da melhor evidência científica disponível.

O objetivo central da PBE ou, neste caso, da MBE é aperfeiçoar o uso do raciocínio clínico e garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados. Neste sentido, todas as etapas ou todo o processo para alcançar a melhor evidência disponível, devem ser seguidos nomeadamente a enunciação do problema clínico em causa, procura de fontes de informação, avaliação crítica da informação encontrada, seleção da melhor evidência para sustentar a decisão, ligação da evidência com a experiência, o conhecimento e a prática, a implementação da informação útil na prática clínica e a avaliação dos resultados da implementação. Para além destes passos é imprescindível ainda avaliar o desempenho geral do profissional no uso da MBE e nunca esquecer o ensino de estudantes e profissionais nesta mesma prática.

Neste sentido, o uso diário da PBE ou MBE implica necessariamente um processo de aquisição e de treino de competências na procura, implementação e avaliação da melhor evidência disponível, garantindo decisões informadas e eficazes na resolução/tratamento de cada situação clínica ou problema e contribuindo ainda decisivamente para o desenvolvimento e consolidação de uma prática mais crítica e reflexiva dos profissionais de saúde. Este processo de aquisição e treino de competências em MBE deve ter lugar ao longo de todo o percurso formativo e profissional, sempre mediado e supervisionado por peritos clínicos reconhecidos.

As publicações referentes à PBE em Enfermagem tem mantido uma regularidade constante aos longos dos últimos 20 anos, com especial destaque para os últimos 5 anos. Em Portugal, a maioria do conhecimento produzido e divulgado sobre esta temática tem ocorrido em meio académico, no âmbito da realização de trabalhos com vista à obtenção do grau de mestre ou doutor.

A PBE em Enfermagem tem sido descrita como a integração da experiência profissional de enfermagem e da perícia externa com os melhores conhecimentos e resultados de investigação obtidos através da evidência científica disponível. Isto significa que, para sustentar a tomada de decisão, os profissionais de enfermagem têm de considerar a investigação e os seus resultados e aplicá-lo diariamente na sua prática clínica.

Ou seja, a importância da PBE para a enfermagem é essencialmente a mesma que a MBE, desenvolver o raciocínio crítico, garantir a decisão informada e promover e assegurar que, mediante a melhor evidência disponível, a qualidade e segurança dos cuidados, a redução de eventos adversos, da mortalidade e dos dias de hospitalização e, consequentemente, a redução de custos dos serviços públicos e privados sejam sempre os objetivos centrais dos cuidados prestados, em qualquer área clínica de atuação.

Como referido inicialmente, a PBE apesar de não ser uma novidade afigura-se como uma necessidade porque a sua implementação diária na prestação de cuidados de enfermagem ainda é escassa, nomeadamente ao nível dos cuidados autónomos de enfermagem. A escassez de peritos, a ausência de competências consolidadas em PBE, a tradicional "rotina" ou a falta de incentivo e apoio das chefias, parecem ser

[1]Rosenberg & Donald, 1995:1122 - Rosenberg, W. M. C. & Donald, A., 1995. Evidence based medicine: An approach to clinical problem solving. BMJ, 310. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.310.6987.1122 (acesso 12 de junho de 2025).

os motivos que entravam o desenvolvimento de uma cultura onde o uso do raciocínio clínico e a melhor evidência científica disponível devem ser assumidos diariamente como garantes da qualidade, segurança e de resultados em saúde sensíveis os cuidados de enfermagem, com benefícios óbvios para profissionais, utentes e famílias/cuidadores informais.

A aposta na formação (entre outras, como mudanças no ambiente da prática clínica) parece ser uma das respostas para superar estas dificuldades. Importa lembrar que, como já salientado o objetivo da PBE é estimular o pensamento crítico e a curiosidade intelectual sobre a prática clínica e, portanto, aos estudantes devem ser dadas oportunidades de adquirirem conhecimentos e treinarem competências na seleção da melhor evidência, na sua aplicação na prática de enfermagem e na avaliação dos resultados obtidos.

Existem diferentes modelos ou estruturas que podem e devem ser usadas, durante a formação, para encontrar a melhor evidência disponível. O seu uso requer necessariamente habilidades e competências que devem ser trabalhadas e treinadas durante o percurso formativo e consolidadas na prática clínica. Destacam-se, consoante os objetivos a alcançar e as perguntas de pesquisa o PICO (População, Intervenção, Comparação, Outcomes) para as questões clínicas, o SPICE (Cenário, Perspetiva, Intervenção, Comparação, Avaliação) para as perguntas qualitativas, ou o STARLITE (Estratégia de amostragem, Tipo de dados, Abordagens para a recolha de dados, Rigor, Legitimidade, Impacto, Transferibilidade, Extensão). Qualquer um deste modelos/estrutura permite, com o devido treino, definir, pesquisar, selecionar e sintetizar as evidências científicas disponíveis. Existem igualmente diversas estruturas de verificação dos diferentes tipos de evidência. São exemplos o CONSORT (Padrões consolidados de ensaios clínicos) para ensaios clínicos randomizados, ou o AMSTAR (um instrumento com 16 itens de medição para avaliar a qualidade das revisões sistemáticas).

A classificação da evidência dispõe também de diferentes sistemas como o GRADE (Classificação de Recomendações Avaliação, Desenvolvimento e Avaliação) para recomendações, o CEBM (Centro de Medicina Baseada em Evidências) para estudos, ou o SIGN (Rede Escocesa de Diretrizes Intercolegiais) para elaboração de normas. A opção por um ou outro sistema de classificação deve refletir o tipo de evidência que se usa e aplicar esse grau de forma clara e objetiva.

Apresentadas algumas das questões que me parecem centrais da PBE e porque a leitura científica deve sempre conduzir à reflexão e análise crítica deixo um desafio aos leitores, sejam estudantes dos diferentes níveis de graduação, sejam professores ou enfermeiros iniciados e peritos. Sugere-se que analisem criticamente e reflitam sobre dois exemplos concretos de cuidados autónomos de enfermagem e o nível de evidência disponível que aplicam diariamente na preparação para a alta e nas notas de alta, indispensáveis para uma recuperação eficaz e segura (onde, para além do utente, a família e os cuidadores informais adquirem um papel decisivo) e para a continuidade de cuidados ao utente (seja no domicílio, seja em instituições do setor público, social ou privado).