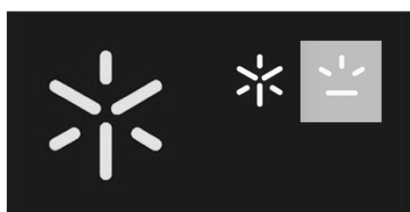




## ***Evidência na Decisão Clínica***



**Universidade do Minho**

Rui Pedro Gomes Pereira

***RN, PHN, COHN, MSc, PhD***

[ruipereira@ese.uminho.pt](mailto:ruipereira@ese.uminho.pt)



### **FINALIDADES DA CONFERÊNCIA:**

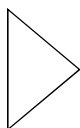
- Abordar a relevância para o exercício profissional dos cuidados de saúde baseados na evidência:
  - ✓ *Metodologia de suporte à prática clínica e de apoio à tomada de decisão;*
  - ✓ *Processo associado à translação do conhecimento (implementação e difusão dos resultados obtidos pela investigação);*

## A EVOLUÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE:



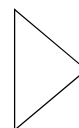
**Fazer as coisas da  
forma adequada**  
"Racionalidade"

1970



**Fazer as coisas da  
forma mais barata**  
"Eficiência"

1980



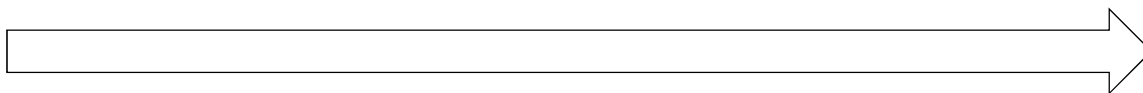
**Fazer as coisas  
certas (PBE)**  
"Efetividade"

1990

**Fazer as coisas  
melhor**  
"Qualidade"

**Fazer as coisas  
certas, de modo  
adequado e barato**  
"Custo-efetividade"

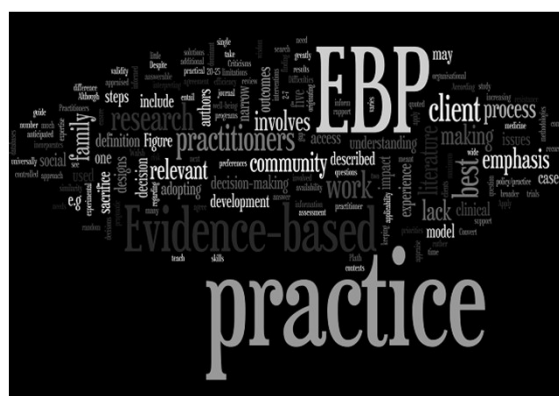
Século XXI



## (ALGUNS DOS) DESAFIOS À PRÁTICA CLÍNICA ATUAL:


- Custos elevados;
- Internamentos de curta duração;
- Aumento do número de pessoas com doenças e quadros crónicos;
- Populações mais envelhecidas com morbilidade aumentada;
- Acréscimo da procura e do consumo em saúde;
- Problemas e desafios em saúde mais complexos;
- Sociedade centrada no conhecimento;
- Distanciamento entre a produção e a utilização do conhecimento;

➤ **Promover uma Prática de Enfermagem Baseada na Evidência.**



## PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: CONTEXTUALIZAÇÃO



 <p><b>World Health Organization</b> REGIONAL OFFICE FOR Europe</p> <p>Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region</p> <p>2017</p>	<p><b>Table 1. Benefits of EBP</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Beneficiary</th> <th>Benefits</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>General population</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Improved conditions for patient-centred care</li> <li>Patient preferences included in decision-making</li> <li>Consistent health services leading to better equity</li> <li>Reduction in geographic variation</li> <li>Reduction in patients' length of stay</li> <li>Better patient outcomes</li> <li>Quality health-care services</li> <li>Increased patient safety</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Nurses and midwives</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Increased Job satisfaction</li> <li>Empowerment</li> <li>Improved skills to integrate patient preferences into practice</li> <li>Support for professional growth</li> <li>Continuous career development through expert roles</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Health-care systems</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Improvement in the quality of care</li> <li>Better outcomes for patients</li> <li>Increased patient safety</li> <li>Reduced costs</li> <li>Stronger basis for health-care investment decisions</li> <li>Capacity-building through collaboration</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Research and education</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Increased need for production and synthesis of robust evidence</li> <li>Competence development</li> <li>Integration of nursing and midwifery expert roles in health systems</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Source: © Nursing Research Foundation.</small></p>	Beneficiary	Benefits	General population	<ul style="list-style-type: none"> <li>Improved conditions for patient-centred care</li> <li>Patient preferences included in decision-making</li> <li>Consistent health services leading to better equity</li> <li>Reduction in geographic variation</li> <li>Reduction in patients' length of stay</li> <li>Better patient outcomes</li> <li>Quality health-care services</li> <li>Increased patient safety</li> </ul>	Nurses and midwives	<ul style="list-style-type: none"> <li>Increased Job satisfaction</li> <li>Empowerment</li> <li>Improved skills to integrate patient preferences into practice</li> <li>Support for professional growth</li> <li>Continuous career development through expert roles</li> </ul>	Health-care systems	<ul style="list-style-type: none"> <li>Improvement in the quality of care</li> <li>Better outcomes for patients</li> <li>Increased patient safety</li> <li>Reduced costs</li> <li>Stronger basis for health-care investment decisions</li> <li>Capacity-building through collaboration</li> </ul>	Research and education	<ul style="list-style-type: none"> <li>Increased need for production and synthesis of robust evidence</li> <li>Competence development</li> <li>Integration of nursing and midwifery expert roles in health systems</li> </ul>
	Beneficiary	Benefits									
	General population	<ul style="list-style-type: none"> <li>Improved conditions for patient-centred care</li> <li>Patient preferences included in decision-making</li> <li>Consistent health services leading to better equity</li> <li>Reduction in geographic variation</li> <li>Reduction in patients' length of stay</li> <li>Better patient outcomes</li> <li>Quality health-care services</li> <li>Increased patient safety</li> </ul>									
	Nurses and midwives	<ul style="list-style-type: none"> <li>Increased Job satisfaction</li> <li>Empowerment</li> <li>Improved skills to integrate patient preferences into practice</li> <li>Support for professional growth</li> <li>Continuous career development through expert roles</li> </ul>									
Health-care systems	<ul style="list-style-type: none"> <li>Improvement in the quality of care</li> <li>Better outcomes for patients</li> <li>Increased patient safety</li> <li>Reduced costs</li> <li>Stronger basis for health-care investment decisions</li> <li>Capacity-building through collaboration</li> </ul>										
Research and education	<ul style="list-style-type: none"> <li>Increased need for production and synthesis of robust evidence</li> <li>Competence development</li> <li>Integration of nursing and midwifery expert roles in health systems</li> </ul>										

## ENFERMAGEM & PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA:

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processo</li> <li>• Melhor evidência</li> <li>• <b><u>TOMADA DE DECISÃO</u></b></li> <li>• Uso de experiência clínica / profissional</li> <li>• Orientada pela teoria</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação dos cuidados</li> <li>• Resolução de problemas</li> <li>• Envolvimento do paciente</li> <li>• Aplicação da investigação na prática</li> <li>• Identificação e avaliação da investigação</li> </ul> |
|---|---|

*Adaptado de Scott & McSherry, 2008*

### TIPOS DE DECISÃO CLÍNICA:

- **Intervenção / efetividade** (Decisões que envolvem escolher entre intervenções):
  - ✓ **Dirigida** (Subcategoria de “Intervenção / efetividade”, decidindo sobre qual o cliente / doente que mais beneficiará da intervenção);
- **Preventiva** (Decidindo qual a intervenção que com maior probabilidade prevenirá a ocorrência de um determinado resultado ou estado particular de saúde);
- **Temporal** (Escolhendo o momento mais adequado para implementar a intervenção);

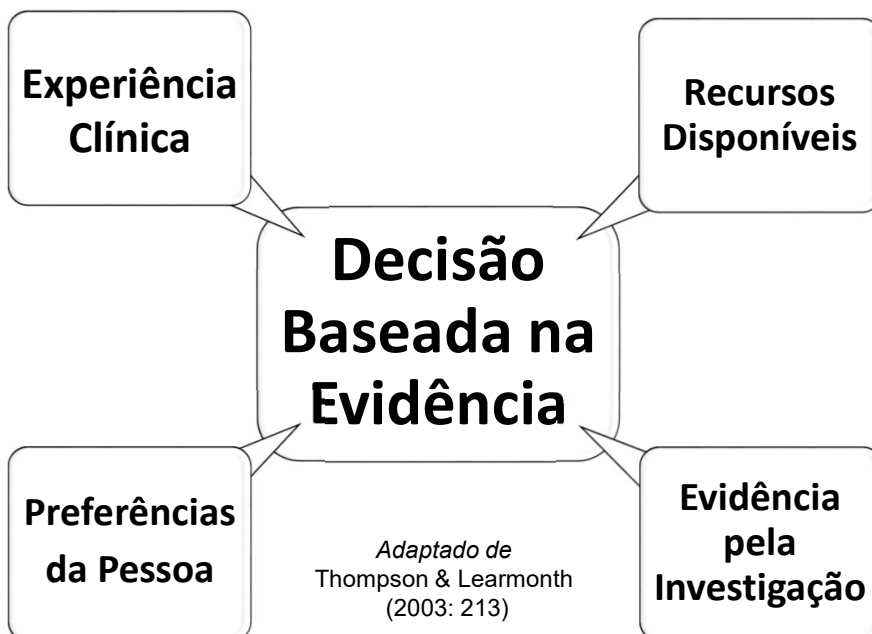
### TIPOS DE DECISÃO CLÍNICA (Continuação):

- **Referenciação** (Decidindo a quem o paciente deverá ser referenciado em função de uma determinada intervenção e ou diagnóstico);
- **Comunicativa** (Escolhendo sobre diferentes formas de recolher e prestar informação por parte das pessoas, famílias ou colegas. Muitas vezes relacionadas com a comunicação dos riscos e benefícios de diferentes intervenções);
- **Organizacional e de gestão** (Este tipo de intervenções concernem à configuração e ao processo inerente à prestação de cuidados);

### TIPOS DE DECISÃO CLÍNICA (Continuação):

- **Avaliativa** (Decidindo que uma determinada avaliação é necessária ou ainda de que modo uma avaliação poderá ser usada);
- **Diagnóstica** (Classificando sinais e sintomas como a base para a gestão estratégica dos cuidados);
- **Procura de informação** (A escolha de procurar [ou não] informação adicional antes de tomar qualquer decisão clínica adicional);
- **Experiencial, compreensiva ou hermenêutica** (Relacionada com a interpretação dos dados no complexo processo de cuidar).

Adaptado de Thompson et al. (2004)





*Um exemplo prático...*



- Diagnóstico diferencial (etiologia)?
- Terapia compressiva?

- Dispositivo para avaliação do IPTB (Doppler)?
- Kits de compressão?

- Não suporto a compressão!
- Não tolero a dor!

- Terapia compressiva (etiologia venosa)

## UM OUTRO EXEMPLO (CUSTO-EFETIVIDADE):

Journal of Medical Economics Vol. 16, No. 7, 2013, 976-986

1369-6998

doi:10.3111/13696998.2013.807268

Article 0029.R1/807268

All rights reserved: reproduction in whole or part not permitted

### Original article

## Clinical and economic benefit of enzymatic debridement of pressure ulcers compared to autolytic debridement with a hydrogel dressing

Curtis Waycaster

Healthpoint Biotherapeutics, Fort Worth, TX, USA

Catherine T. Milne

Connecticut Clinical Nursing Associates, LLC,  
Plymouth, CT, USA

Table 2. Resource use and cost estimates.

Resource	Quantity	Cost (US Dollars)
Collagenase (Santyl <sup>®</sup> ) ointment, 30 g	1.3 tubes/42 days	\$176.92
Hydrogel (Solosite Gel <sup>†</sup> ), 90 g	1 tube/42 days	\$17.40

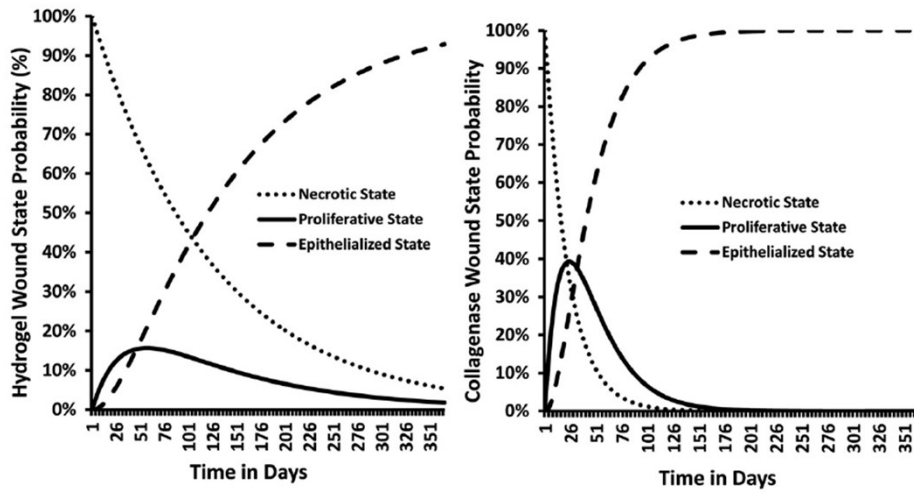


Figure 5. Comparison of Markov state transition rates between collagenase ointment and hydrogel autolysis ulcer debridement approaches.

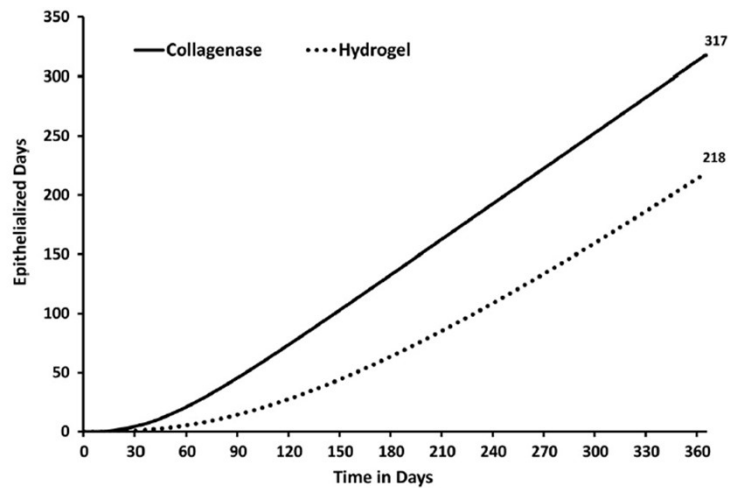


Figure 7. Expected clinical benefit among collagenase and hydrogel cohorts. Epithelialized (closed) wound days by treatment. The expected number of epithelialized days accumulated 1 year time horizon was 1.5-times greater in the collagenase cohort as compared to the hydrogel cohort (317 vs 218).



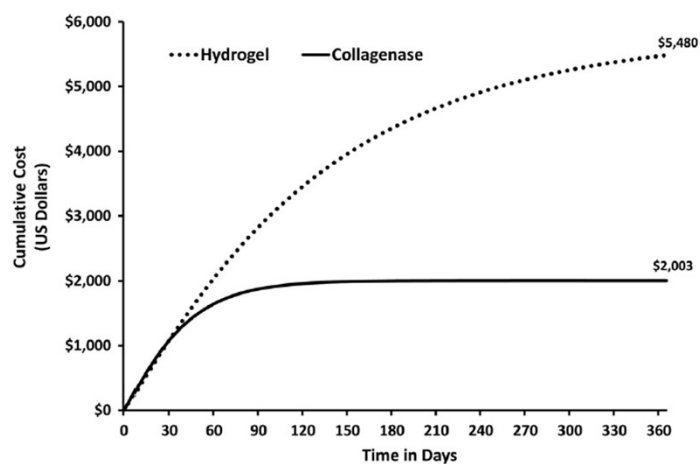
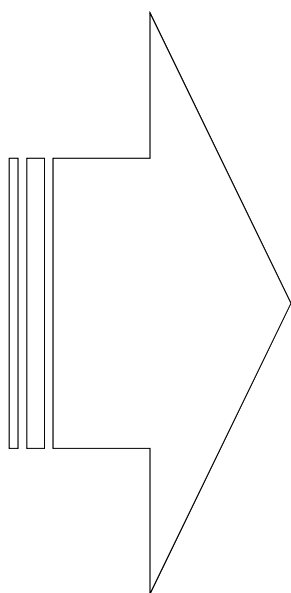


Figure 8. Expected cost of pressure ulcer debridement by treatment. The expected costs per pressure ulcer for the collagenase and hydrogel groups were \$2003 and \$5480 US dollars, respectively.


Table 3. Cost-effectiveness results comparing collagenase with hydrogel over a 1-year time horizon.

Treatment	Estimated total costs per patient	Days with epithelialized wound	Cost-effectiveness ratio (cost per closed wound day)
Collagenase	\$2003	317 days	\$6 per closed wound day
Hydrogel	\$5480	218 days	\$25 per closed wound day



### Factores que influenciam o processo da tomada de decisão

- Evidência de investigação atualizada.
- Competência clínica:
  - educação formal;
  - conhecimento acumulado (periódicos, livros de texto, relatórios, opinião de peritos, opinião de colegas, auditorias clínicas);
  - experiência passada, construída na base de caso a caso;
  - experiência mais recente;
  - nível de competência.
- Crenças, atitudes, valores, tradição.
- Rotina, "forma como as coisas são aqui feitas".
- Factores relacionados com o doente e sua família:
  - circunstâncias clínicas, condições de co-morbilidade;
  - preferências, valores, crenças, atitudes, expectativas, preocupações;
  - necessidades.
- Factores organizacionais:
  - políticas nacionais e locais;
  - serviços/recursos disponíveis;
  - financiamento;
  - equipamento;
  - tempo.



**World Health Organization**  
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region

2017

**Table 3. Main types of barriers to EBP**

Types of barrier	Examples
<b>Organization</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insufficient support from management</li> <li>• Lack of support structures and limited resources and tools</li> <li>• Lack of organizational culture to support EBP</li> <li>• Outdated organizational policies</li> <li>• Hierarchical structures</li> <li>• Lack of multiprofessional collaboration</li> <li>• Outdated and unquestioned routines</li> <li>• Resource shortages</li> </ul>
<b>Leaders and management</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EBP not defined as an aim of the organization</li> <li>• Insufficient commitment to EBP</li> <li>• Insufficient support for staff</li> <li>• Insufficient authority</li> </ul>
<b>Professionals</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadequate knowledge and skills in EBP</li> <li>• Unfamiliarity with guidelines</li> <li>• Negative attitudes</li> <li>• Preconceptions concerning EBP</li> <li>• Lack of time</li> <li>• Disagreement with guidelines</li> </ul>
<b>Evidence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• High-quality studies not available</li> <li>• Massive amount of information</li> <li>• Unclear clinical-practice guidelines</li> <li>• Guidelines not updated or incomplete</li> </ul>

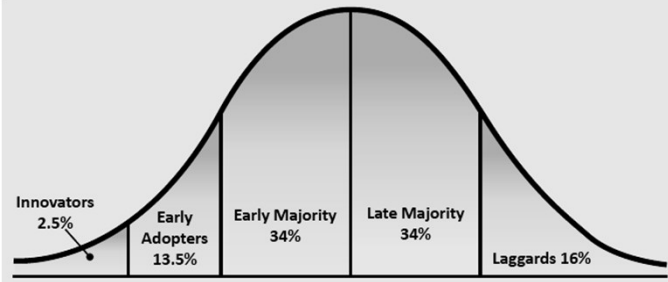
Sources: Melnyk et al. (49); Alanen et al. (86); Solomons et al. (87); Dalheim et al. (88); Brämberg et al. (89).

## A INCORPORAÇÃO DO CONHECIMENTO E A DIFUSÃO DA INOVAÇÃO:

*Quality in health care 1992;1:56-60*

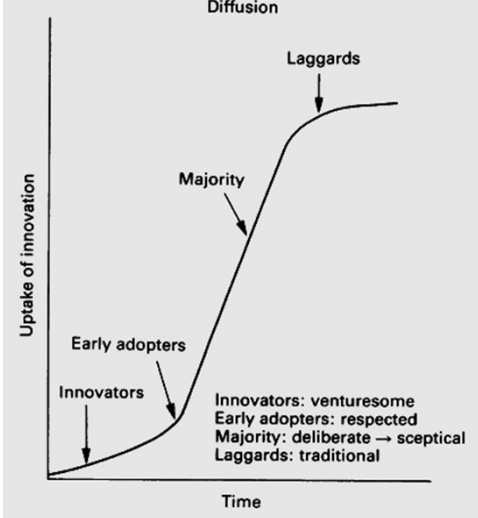
**Promoting change in clinical care**

Barbara Stocking



**Figure 6. Diffusion of innovations: process of adoption**

**Diffusion**



**Uptake of innovation**

**Time**

*Diffusion of uptake of innovations*

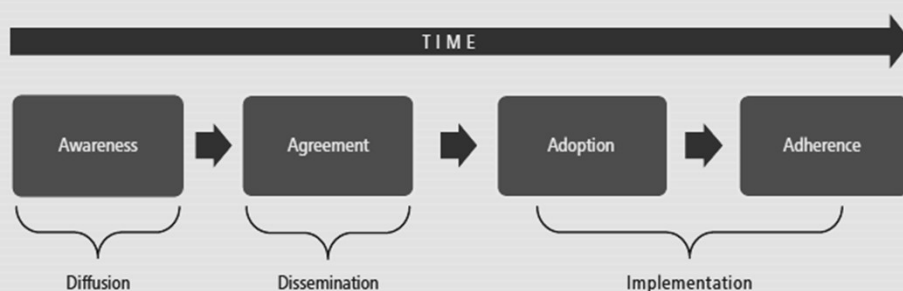
Innovators: venturesome  
 Early adopters: respected  
 Majority: deliberate → sceptical  
 Laggards: traditional

#### Infobox 6. The awareness-to-adherence model

The model (105) describes the cognitive and behavioural steps health professionals take prior to adherence to evidence-based guidelines. It includes the following steps:

- awareness: a professional has become aware of the guideline
- agreement: a professional intellectually agrees with the guideline
- adoption: a professional follows the guideline while caring for some patients
- adherence: a professional routinely follows the guideline for all applicable patients.

Fig. 8.  
Evidence transfer at the phases of the awareness-to-adherence model



Source: © Nursing Research Foundation.

### A TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO\*:

\*A partir do original *Knowledge Translation (KT)*

**A síntese, o intercâmbio e a aplicação do conhecimento pelas partes (*stakeholders*) para acelerar os benefícios da inovação global e local no fortalecimento dos sistemas de saúde e melhoria da saúde das pessoas.**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2005)

## TIPOS DE UTILIZAÇÃO DO CONHECIMENTO:

### Instrumental:

- Aplicação concreta da investigação sendo esta traduzida em formatos materiais utilizáveis como a construção de protocolos utilizados para suportar tomadas de decisão específicas.

### Conceptual:

- Ocorre quando a investigação influencia o pensamento do utilizador / prestador de cuidados mas não a sua intervenção ou atividade direta. A investigação é utilizada sobretudo para informar tomadas de decisão.

### Simbólico:

- Sobretudo enquanto ferramenta política para legitimar uma determinada posição ou prática.

(Estabrooks, 1999)

## NÍVEIS DE IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA:

Table 3.  
Influencing factors of implementation in four domains

INDIVIDUAL: END USER (PATIENTS/LAYMEN)	INDIVIDUAL: INTERMEDIARIES (CAREGIVERS, TEACHERS, ETC.)	ORGANISATION (CARE INSTITUTION, SCHOOL, DEPARTMENT, TEAM)	SOCIETY AS A WHOLE (CARE SYSTEM, OTHER SOCIAL SECTORS)
Individual cognitions	Individual cognitions	Organisation structure and working processes	Professional development
Individual motivations	Individual motivations	Organisation processes	Financial incentives
Individual behaviour	Individual behaviour	Available resources	Regulations
	Teams of professionals		
	Networks of professionals		



View Issue TOC  
Volume 7, Issue 3  
September 2010  
Pages 135-157

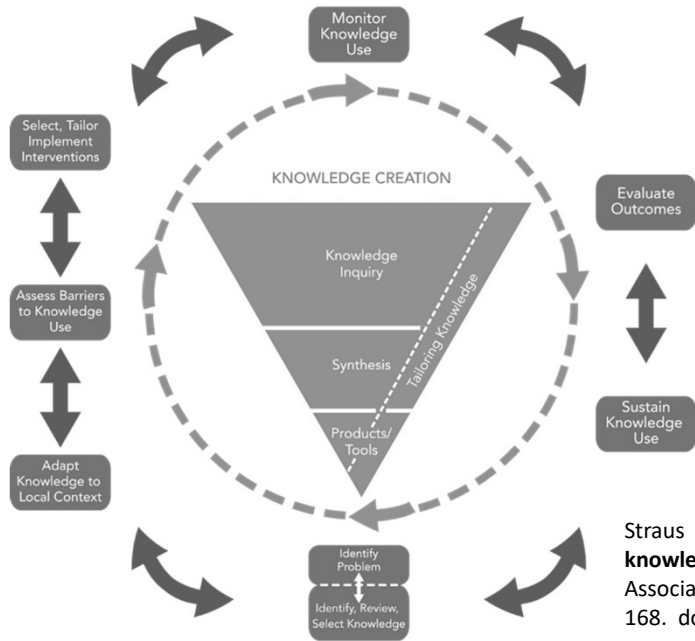


Original Article

### Implementation of Evidence-Based Practice in Nursing Using Action Research: A Review

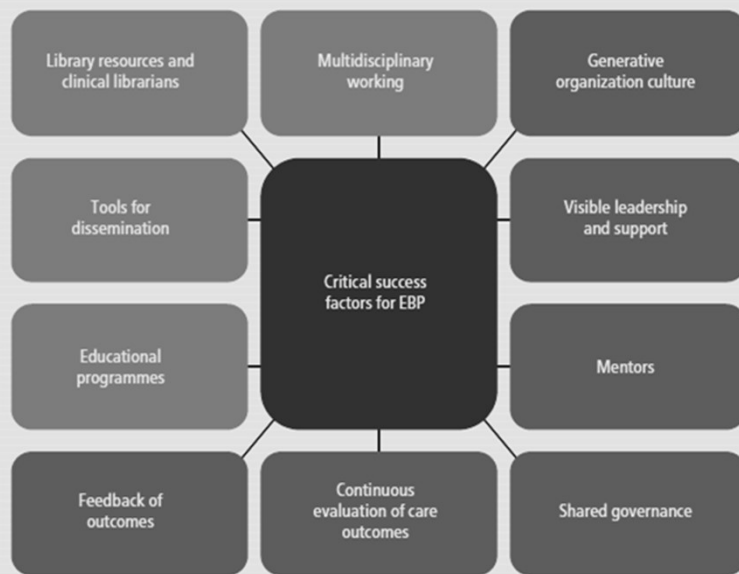
Guus Munten RGN, MSc, Joop Van Den Bogaard PhD, Karen Cox PhD, Henk Garretsen PhD, Inge Bongers PhD

### O CICLO / PROCESSO “DO CONHECIMENTO À PRÁTICA”:



Straus E. S., Tetroe, J., Graham I. **Defining knowledge translation.** Canadian Medical Association Journal- CMAJ. (2009). 181 (3-4), 165-168. doi: <https://doi.org/10.1503/cmaj.081229>

### Factors associated with successful EBP infrastructure



Source: modified from Fitzsimons & Cooper (61).

**PROMOVER UMA PRÁTICA DE ENFERMAGEM BASEADA NA EVIDÊNCIA:**

- As mudanças de comportamentos e práticas requerem uma visão sistémica ao nível profissional, do trabalho em equipa, das organizações e do ambiente laboral em termos globais;
- Apoiar uma prática clínica baseada na evidência implica:
  - ✓ Educação (graduada & pós-graduada) e aprendizagem ao longo da vida;
  - ✓ Responsabilização (*accountability*) e consciencialização (*awareness*) profissional;
  - ✓ Necessidade de um maior suporte organizacional e das hierarquias;
  - ✓ Dinamizar sinergias entre organizações profissionais e científicas, instituições de ensino, reguladores e serviços centrais / regionais que envolvam a participação ativa dos profissionais.

**PORQUÊ ADVOGAR UMA PRÁTICA DE ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS?**

*A defesa de cuidados de saúde de qualidade e seguros implica a construção de uma enfermagem informada pelo conhecimento:*

- **Resposta ao mandato e à matriz social da profissão;**
- **Manter e aumentar a sua credibilidade entre as várias disciplinas na área da saúde;**
- **Argumentar sobre a necessidade de mudanças junto dos decisores políticos.**

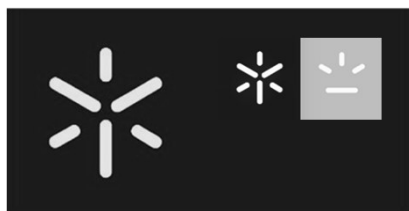
*DiCENSO (2005)*

**TAKE HOME MESSAGE...**

By Bernadette Mazurek Melnyk, PhD,  
RN, CPNP/PMHNP, FNAP, FAAN,  
Ellen Fineout-Overholt, PhD, RN,  
FNAP, FAAN, Susan B. Stillwell, DNP,  
RN, CNE, and Kathleen M.  
Williamson, PhD, RN

*The Seven Steps of Evidence-Based Practice***0 – Cultivar um espírito de questionamento permanente da prática;**

- 1 – Colocar questões clinicamente relevantes (Modelo PICOT);
- 2 – Procurar a melhor evidência disponível;
- 3 – Avaliar criticamente as evidências localizadas;
- 4 – Integrar a evidência de acordo com a experiência clínica e os valores e preferências das pessoas;
- 5 – Avaliar os resultados das intervenções / mudanças de práticas baseadas na evidência;
- 6 – Disseminar os resultados associados a uma PBE;

**MUITO OBRIGADO PELA VOSSA ATENÇÃO!****Universidade do Minho**

Rui Pedro Gomes Pereira

**RN, PHN, COHN, MSc, PhD**[ruipereira@ese.uminho.pt](mailto:ruipereira@ese.uminho.pt)