

REFLETINDO SOBRE A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANA PAULA MASETTI¹, LUANA ROBERTA SCHNEIDER¹, FABIANA ROMANCINI¹, LUCIMARE FERRAZ¹

¹Universidade Comunitária da Região de Chapecó; Grupo de Pesquisa Formação e Trabalho em Saúde

*Autor para correspondência: Ana Paula Masetti (anapaulamasetti@unochapeco.edu.br)

1 Introdução

A Prática Baseada em Evidência (PBE) é definida como “uma abordagem que integra a melhor evidência externa com a experiência clínica individual e a escolha do paciente” (SACKETT et al., 1996, p.72). Nesse contexto, a PBE surgiu para restringir as práticas voluntaristas e a autonomia mal conduzida, com o objetivo de evitar a prática habitual e melhorar o desempenho clínico dos profissionais (CANEDO ANDALIA et al., 2011). Embora a PBE venha se constituído numa ferramenta para qualificar o trabalho em saúde, além de apresentar-se como uma boa estratégia para a efetividade clínica e apoio para a tomada de decisão profissional, favorecendo a qualidade da assistência oferecida aos pacientes e suas famílias, diversos estudos apontam barreiras para a sua utilização (BARRÍA-PAILAQUILEN, 2013; PEREIRA; CARDOSO; MARTINS, 2012). Dessa maneira, esse trabalho visa uma reflexão sobre a PBE e a identificação das adversidades para sua realização.

2 Objetivo

Tencionar uma reflexão sobre a PBE e sua implementação na Atenção Primária à Saúde (APS).

3 Metodologia

Utilizou-se para esse trabalho a técnica de revisão narrativa de artigos publicados sobre o tema PBE. A pesquisa ocorreu entre os meses de março a julho de 2016. As informações foram coletadas em diferentes bases de dados, nacionais e internacionais, utilizando descritores como: Prática Baseada em Evidência, Serviços de Saúde, Atenção Primária à

Saúde e Cuidados em Saúde.

4 Resultados e Discussão

Os profissionais da área da saúde, durante muito tempo, se basearam nas experiências pessoais, na autoridade dos indivíduos com maiores títulos acadêmicos e nas teorias fisiopatológicas para apoiar suas práticas (SACKETT et al., 1996). Entretanto, com o advento da PBE no Canadá, no início da década de 90, houveram grandes mudanças na pesquisa documental, terminologia médica e nas informações no campo dos cuidados de saúde, retomando à metodologia de pesquisa clínica e epidemiológica para o exercício da prática médica. Essas mudanças incluíram, com base em evidências, novos produtos e serviços de informação (CANEDO ANDALIA et al., 2011). Todavia, Sackett e colaboradores (1996) reconhecem também que o uso da PBE requer do profissional de saúde domínios e habilidade clínica e de comunicação, para que possa avaliar os relatos, bem como os sintomas e sinais dos pacientes, para identificar e incorporar seus valores e preferências no tratamento. Dentro desse contexto, os serviços de saúde têm cada vez mais reconhecido a necessidade de realizar a PBE, produzindo protocolos clínicos e diretrizes para oferecer um atendimento seguro e de qualidade, com o intuito de melhorar os resultados e limitar os custos com a saúde. Contudo, a sua implementação não envolve apenas os atributos pessoais, mas também fatores relacionados ao contexto da organização, como a cultura, a responsabilidade, a carga de trabalho e os recursos disponíveis. Além disso, a sua aplicação deve integrar cuidados baseados em evidências dentro da sua visão, filosofia, missão e plano estratégico, sendo que líderes e administradores têm um papel fundamental na sua implementação, através do apoio e fornecendo a infraestrutura para que seja possível desenvolver a PBE no ambiente de trabalho (BARRÍA-PAILAQUILEN, 2014). Dentre os serviços de saúde, estudos internacionais, demonstram que no contexto da APS as principais barreiras para implementar a PBE incluem a falta de tempo, de recursos, de conhecimento e habilidades, assim como a falta do apoio da organização e autoridade para mudar a prática (PATELAROU et al., 2013). Corroborando com esses achados, Pereira, Cardoso e Martins (2012) conduziram uma pesquisa, com enfermeiros em Portugal, e constataram que os estes reconhecem a importância de basear as suas práticas na evidência científica, mas identificam como adversidades a falta de formação, confiança e experiência na investigação, limitação de tempo e pouco apoio da estrutura organizacional para mudar a prática. Observa-se, portanto, que vários têm sido os



motivos que apontam para a não generalização do uso da PBE e, embora a sua efetuação seja considerado algo inegável, a integração de evidências na prática clínica parece ser um processo lento e vagaroso (PATELAROU et al., 2013).

5 Conclusão

Os estudos reconhecem a importância da PBE na atenção à saúde, mas por outro lado apontam barreiras e dificuldades na efetivação dessa prática nos serviços de saúde, como a falta de tempo, de recursos (humanos e de equipamentos), de conhecimento e habilidades dos profissionais, assim como a falta do apoio da organização gerencial. Identificar estas barreiras é o primeiro passo para que seja possível implementar a PBE no trabalho em saúde, a fim de conciliar a melhor evidência científica com a experiência clínica do profissional de saúde e a escolha do paciente. O desenvolvimento da PBE nessa perspectiva, possibilita aos serviços de saúde assistir as pessoas de forma eficiente e resolutiva, impactando positivamente na qualidade de vida da população. Ao final, tenciona-se uma reflexão gerando os seguintes questionamentos aos profissionais de saúde da APS: por que estou fazendo isso desta forma? Existe evidência para fazer isso de uma maneira mais eficaz? Esse meu comportamento clínico-assistencial está baseado em revisões periódicas de dados válidos e consistentes disponíveis na literatura? Estou oferecendo o melhor para o paciente e comunidade que assisto? Minha prática condiz com a satisfação e desejo do paciente?

Palavras-chave: Prática Clínica Baseada em Evidência; Trabalho em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Fonte de Financiamento

PIBIC - CNPq

Referências

- BARRÍA-PAILAQUILEN, Rene M. Practice Based on Evidence: An opportunity for quality care. **Inv Educ Enferm**, Colômbia, v.31, n.2, p.181-182; 2013.
- CANEDO ANDALIA, Rubén et al. Medicina basada en evidencias: la investigación biomédica, los cuidados de salud y los profesionales de la información. **Revista Cubana de ACIMED**, Cuba, v. 22, n. 4, p.301-316, 2011.
- PATELAROU, Athina et al. Current Evidence on the Attitudes, Knowledge and Perceptions of Nurses Regarding Evidence-Based Practice Implementation in European Community Settings: A Systematic Review. **Journal of Community Health Nursing**. v.30, n.4, p.230-244, 2013.



PEREIRA, Rui Pedro G.; CARDOSO, Maria José da Silva Peixoto de Oliveira; MARTINS, Maria Alice Correia dos Santos Cardoso. Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. *Revista de Enfermagem Referência, Coimbra*, n.7, p.55-62, jul. 2012.

SACKETT, David L et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **British Medical Journal**, [S.l.], v.312, p.71-72, jan. 1996.