

AVALIAÇÃO DO MODELO DE PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS JOHNS HOPKINS: ESTUDO PRELIMINAR COM ENFERMEIROS CLÍNICOS

Lidiane Soares Sodré da Costa¹ 
Maria Beatriz Guimarães Raponi² 
Eliseth Ribeiro Leão¹ 

¹Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina. Uberlândia, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar preliminarmente a eficácia do modelo de prática baseada em evidências *Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice*, utilizado em oficina educacional, como facilitador na estruturação/descrição de um projeto de prática baseada em evidências na perspectiva de enfermeiros clínicos e em critérios de conformidade por avaliação externa.

Método: ensaio controlado randomizado, paralelo, preliminar, com mascaramento para a avaliação externa, conduzido em um hospital privado em São Paulo, no período dezembro/2020 a março/2021, com 13 enfermeiros no grupo controle e 12 no grupo intervenção. A utilização de sete ferramentas do modelo *Johns Hopkins*, para apoiar o exercício de estruturação/descrição de um projeto de prática baseada em evidências, foi a intervenção realizada. A oficina educacional foi composta de dois encontros com duração de três horas cada. Foram utilizados três questionários: 1) para avaliar o conhecimento prévio dos enfermeiros, 2) avaliar a percepção da facilitação com relação ao material oferecido e, 3) para analisar a conformidade por avaliação externa. Utilizaram-se análises descritivas e regressão de Poisson.

Resultados: na perspectiva do enfermeiro clínico, o grupo intervenção demonstrou maior facilidade para elaborar um plano de disseminação das evidências e percorrer todas as fases de um projeto do que o grupo controle (90% e 79% menos risco de responder com “facilitou muito” a esses aspectos – risco relativo 0,10 e 0,21). Não houve diferença estatisticamente significativa na conformidade entre os grupos pela avaliação externa.

Conclusão: este estudo preliminar sugere que o modelo mostrou eficácia parcial segundo os enfermeiros clínicos, o que não foi observado na avaliação externa. NCT04483713.

DESCRIPTORIOS: Prática clínica baseada em evidências. Educação em enfermagem. Ensino. Conhecimento. Enfermagem baseada em evidências. Ensaio clínico controlado aleatório.

COMO CITAR: Costa LSS, Raponi MBG, Leão ER. Avaliação do modelo de prática baseada em evidências Johns Hopkins: estudo preliminar com enfermeiros clínicos Contexto Enferm [Internet]. 2025 [acesso MÊS ANO DIA];34:e20240268. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0268pt>

EVALUATION OF THE JOHNS HOPKINS EVIDENCE-BASED PRACTICE MODEL: A PRELIMINARY STUDY WITH CLINICAL NURSES

ABSTRACT

Objective: to preliminarily evaluate the efficacy of the Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice model used in an educational workshop as a facilitator in structuring/description an evidence-based practice project from the perspective of clinical nurses and in compliance criteria by external evaluation.

Method: this is a randomized, parallel, preliminary controlled trial with masking for external evaluation, conducted in a private hospital in São Paulo, from December 2020 to March 2021, with 13 nurses in the control group and 12 in the intervention group. The intervention used seven tools from the Johns Hopkins model to support the exercise of structuring/describing an evidence-based practice project. The educational workshop consisted of two meetings lasting three hours each. Three questionnaires were used: 1) to assess the nurses' prior knowledge; 2) to assess the perception of facilitation in relation to the material offered; and 3) to analyze compliance by external evaluation. Descriptive analyses and Poisson regression were used.

Results: from the clinical nurses' perspective, the intervention group demonstrated greater ease in developing an evidence dissemination plan and going through all phases of a project than the control group (with 90% and 79% less risk of responding "very easy" to these aspects – relative risk 0.10 and 0.21). There was no statistically significant difference in compliance between the groups according to the external evaluation.

Conclusion: this preliminary study suggests that the model showed partial efficacy according to the clinical nurses, which was not observed in the external evaluation.

DESCRIPTORS: Evidence-based clinical practice. Nursing education. Teaching. Knowledge. Evidence-based nursing. Randomized controlled clinical trial.

EVALUACIÓN DEL MODELO DE PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA DE JOHNS HOPKINS: UN ESTUDIO PRELIMINAR CON ENFERMERAS CLÍNICAS

RESUMEN

Objetivo: evaluar preliminarmente la efectividad del modelo de *Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice*, utilizado en un taller educativo, como facilitador en la estructuración/descripción de un proyecto de práctica basada en evidencia desde la perspectiva de enfermeras clínicas y en cumplimiento de criterios de evaluación externa.

Método: ensayo clínico preliminar, aleatorizado, paralelo, controlado, con enmascaramiento para evaluación externa, realizado en un hospital privado de São Paulo, de diciembre/2020 a marzo/2021, con 13 enfermeras en el grupo control y 12 en el grupo intervención. La intervención realizada fue el uso de siete herramientas del modelo Johns Hopkins para apoyar el ejercicio de estructuración/descripción de un proyecto de práctica basada en evidencia. El taller educativo constó de dos encuentros de tres horas de duración cada uno. Se utilizaron tres cuestionarios: 1) para evaluar los conocimientos previos de las enfermeras, 2) para evaluar la percepción de facilitación en relación con el material ofrecido y 3) para analizar el cumplimiento mediante una evaluación externa. Se utilizaron análisis descriptivos y regresión de Poisson.

Resultados: desde la perspectiva de la enfermera clínica, el grupo de intervención demostró mayor facilidad para desarrollar un plan de difusión de evidencia y atravesar todas las fases de un proyecto que el grupo control (90% y 79% menos riesgo de responder con "muy fácil" a estos aspectos – riesgo relativo 0,10 y 0,21). No hubo diferencia estadísticamente significativa en el cumplimiento entre los grupos según la evaluación externa.

Conclusión: este estudio preliminar sugiere que el modelo mostró efectividad parcial según las enfermeras clínicas, lo que no se observó en la evaluación externa.

DESCRIPTORES: Práctica clínica basada en la evidencia. Educación en enfermería. Enseñanza. Conocimiento. Enfermería basada en evidencia. Ensayo clínico controlado aleatorizado.

INTRODUÇÃO

A prática baseada em evidências (PBE) é definida pelo uso da melhor e mais atual evidência científica disponível, aliada à experiência clínica e à consideração de valores e preferências dos pacientes¹. Na enfermagem, a PBE está associada a melhores resultados clínicos dos pacientes e contribui para a redução de variações na prática, o que resulta em melhor qualidade do cuidado. Impactos positivos são observados em indicadores como tempo médio de internação e mortalidade. Adicionalmente, a PBE em enfermagem proporciona retorno positivo sobre o investimento, o que reforça a relevância para a segurança dos pacientes, a eficiência das práticas assistenciais e a sustentabilidade dos serviços de saúde².

A importância da PBE em enfermagem tem sido destacada por relevantes grupos. O *Nursing and Midwifery Council* (NMC) do Reino Unido designou a PBE como uma responsabilidade profissional dos enfermeiros. Além disso, o Programa Magnet®, coordenado pela *American Nurses Credentialing Center* (ANCC), determina como um critério essencial a aplicação da PBE para reconhecer a excelência em enfermagem^{1,3-4}.

Entretanto, a implementação da PBE enfrenta barreiras desafiadoras como a falta de recursos necessários para o avanço no desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros clínicos, o tempo limitado para se dedicarem a essa atividade e, especialmente nos países onde o inglês não é a língua nativa, a barreira adicional da baixa proficiência nesse idioma⁴⁻⁸.

Para superar barreiras, recomenda-se a adoção de estratégias com o objetivo de fortalecimento de uma cultura organizacional voltada à PBE⁹⁻¹⁰. Entre as estratégias, destaca-se a implementação de um modelo de PBE, considerado um elemento-chave para guiar os profissionais no processo da PBE e ser um apoio no gerenciamento de sua complexidade¹¹⁻¹⁵.

Diferentes modelos de PBE estão disponíveis na literatura, entre eles, o *Johns Hopkins Nursing Evidence-based Practice Model* (JHNEBP)¹²⁻¹³. O modelo de PBE do JHNEBP foi estabelecido como resultado da colaboração de líderes de enfermagem em ensino e prática clínica do *Johns Hopkins Hospital* e *Johns Hopkins University School of Nursing*¹⁶. Inclui ferramentas divididas em dez formulários de A ao J, utilizadas individualmente ou em grupo para apoiar, desde a identificação de uma questão da prática assistencial, até a aplicação da evidência, avaliação e comunicação de resultados¹⁷⁻¹⁸.

Ao avaliar o cenário da PBE no Brasil, onde o estudo foi desenvolvido, a proposta do *Joanna Briggs Institute* (JBI), de origem australiana, tem sido a única iniciativa explorada. O Centro Brasileiro para o Cuidado em Saúde Informado por Evidências (JBI Brasil) tem atuado em treinamentos e conduções de revisões sistemáticas e não sistemáticas, além da disponibilização de síntese de evidências e transferência de descobertas^{13,19}.

A inexistência de modelos nacionais ou traduzidos disponíveis para o uso livre e gratuito pela enfermagem clínica no cenário nacional motivou a realização deste estudo. Diante das lacunas no conhecimento e da relevância do tema, justifica-se a necessidade de avaliar e explorar o uso de modelos de PBE na população de enfermeiros clínicos.

O objetivo do estudo, portanto, foi avaliar preliminarmente a eficácia do modelo de prática baseada em evidências JHNEBP, utilizado em oficina educacional, como facilitador na estruturação/descrição de um projeto de PBE na perspectiva de enfermeiros clínicos e em critérios de conformidade por avaliação externa.

MÉTODO

Trata-se de estudo preliminar, conduzido como ensaio controlado randomizado, paralelo, com mascaramento para o pesquisador avaliador externo, composto de dois grupos: grupo intervenção (GI), constituído por participantes que realizaram a oficina educacional (OE) e receberam as ferramentas

do modelo do JHNEBP, e grupo controle (GC), composto de participantes que realizaram a OE sem a aplicação do modelo.

O estudo foi realizado em São Paulo, SP, Brasil, em um hospital geral privado, com 649 leitos operacionais. Os participantes atuavam nas seguintes áreas: Clínica Médica Cirúrgica, Oncologia, Materno-Infantil, Consultórios, Medicina Diagnóstica e Departamento de Pacientes Graves. O período de coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2020 e março de 2021.

A população-alvo do estudo foi composta de enfermeiros clínicos. Para recrutamento dos participantes, foi realizada divulgação de vagas por meio de *e-mail* convite direcionado às lideranças da instituição local da pesquisa, para que estes divulgassem para suas equipes. O convite apresentava a proposta inicial do estudo, com informações sobre a participação voluntária, incluindo as possibilidades de datas e horários para as Oficinas Educacionais, assim como os critérios de inclusão e exclusão para seleção inicial dos participantes. Para participação no estudo, os enfermeiros deveriam ser liberados durante o seu turno de trabalho assistencial para os dois dias de OE.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros clínicos com atuação à beira-leito, com no mínimo dois anos de formação e com inglês instrumental autorreferido em nível intermediário para leitura, uma vez que, durante a oficina, a leitura de artigos científicos nesse idioma seria necessária. Os critérios de exclusão foram: a participação prévia em projeto de PBE, o envolvimento prévio no conselho de PBE institucional ou em projetos de pesquisa ou a participação em programas de pós-graduação *stricto sensu*.

Para a randomização, foi utilizada a plataforma *RedCap® (Research Electronic Data Capture)*. A partir da verificação dos critérios de inclusão e exclusão dos participantes e a obtenção do consentimento informado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo pesquisador, procedeu-se à etapa de randomização. Foi realizada uma randomização simples, não estratificada, com razão 1:1 entre os grupos GI e GC. A alocação dos participantes nos grupos foi realizada de maneira aleatória e automatizada pelo sistema *RedCap®*, com a garantia do sigilo de alocação, isto é, o participante e o pesquisador não sabiam previamente em qual grupo o participante seria alocado.

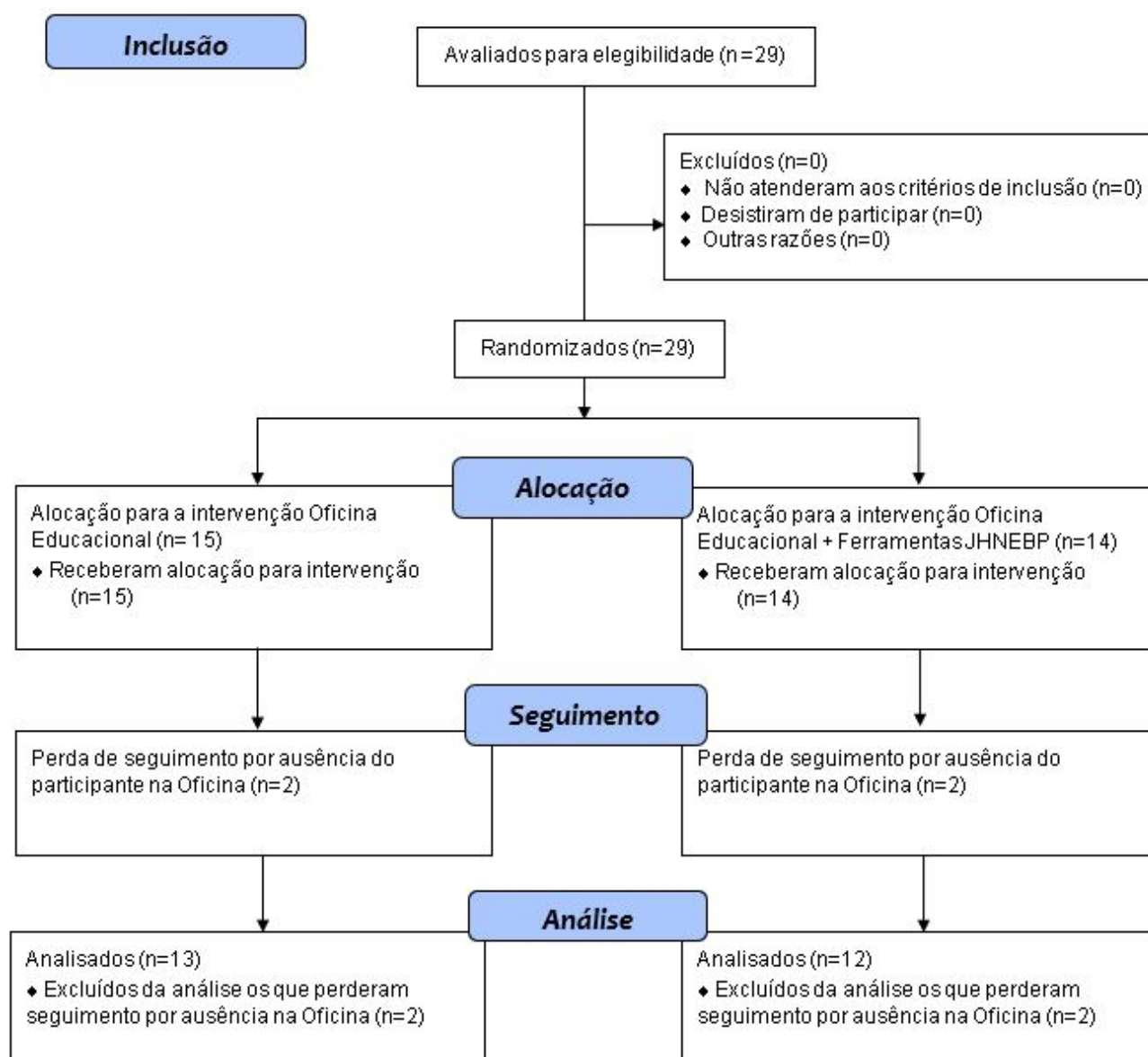
Não foi possível realizar o mascaramento dos participantes durante a intervenção devido a sua natureza, uma vez que os participantes do GI teriam contato direto com as ferramentas do modelo do JHNEBP. Com o objetivo de redução do risco de viés para a análise de desfecho, avaliação de conformidade do exercício prático realizado pelos participantes durante a OE, foi convidado um pesquisador externo, com pós-doutorado, especialista em PBE, sem contato com os enfermeiros da instituição, com mascaramento dos grupos aos quais cada participante pertenceu.

Responderam aos convites enviados 29 participantes, confirmados para elegibilidade, assinaram o TCLE e foram randomizados para os grupos GC e GI. Um total de 25 participantes completou o estudo (amostra válida), 13 no GC e 12 no GI. Foram excluídos da amostra dois participantes em cada grupo, por não comparecerem às oficinas educacionais nas datas propostas. Configurou-se uma perda de seguimento inferior a 15%.

A inclusão dos participantes, a alocação nos grupos, o acompanhamento e o motivo de exclusões estão representados no diagrama de fluxo padrão para ensaios clínicos *Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)*²⁰, conforme ilustrado na Figura 1.

A língua de origem das ferramentas do JHNEBP é o inglês americano. Para facilitar a sua utilização na população que compôs a amostra do estudo, foi necessária a tradução para a língua portuguesa brasileira. A validação da inteligibilidade da tradução das ferramentas do JHNEBP foi realizada como uma etapa pré-intervenção.

A tradução das ferramentas JHNEBP foi autorizada em 16 de março de 2018 por representante do *Institute for Johns Hopkins Nursing*, documentada por e-mail institucional. Em fevereiro de 2019,



*JHNEBP = *Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice*

Figura 1 – Diagrama CONSORT para ensaios clínicos. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

a tradução livre foi revisada pelo Serviço de Tradução e Revisão do Sistema Integrado de Bibliotecas do Instituto de Ensino e Pesquisa da instituição local do estudo.

Embora essa etapa do estudo não trate de validação de propriedades de medidas, já que as ferramentas não mensuram atributos representados por escores, optou-se por apresentar a tradução à verificação de adequação de inteligibilidade por um comitê de cinco enfermeiros mestres, com expertise na área de PBE e membros do Conselho de PBE do hospital local do estudo.

Dois dos participantes da verificação sugeriram adequações na tradução, que foram avaliadas, aceitas ou rejeitadas com explicações pelos pesquisadores, que a submeteram novamente ao mesmo grupo para uma segunda rodada de avaliações. Essa etapa foi finalizada após duas rodadas com a aprovação das versões finais pelos cinco enfermeiros (100% de concordância), tendo sido o objetivo atingir uma concordância superior a 80%.

Não houve modificação do conteúdo original e do *layout*, garantindo os termos legais de ©Copyright e a referência ©The Johns Hopkins Hospital/The Johns Hopkins University em cada

formulário. Desde o ano de 2023, as ferramentas do JHNEBP 2022 estão disponíveis gratuitamente no *site* do *Johns Hopkins* em quatro idiomas: inglês, espanhol, mandarim e português²¹. A versão em português disponível partiu desta iniciativa brasileira.

O estudo também incorporou os cinco passos propostos para que o processo de PBE seja ensinado e aconteça. São eles: 1) transforme as necessidades de informações ou problemas em uma pergunta respondível; 2) rastreie com máxima eficiência a melhor evidência científica para respondê-las; 3) avalie criticamente essas evidências quanto à qualidade e à aplicabilidade clínica; 4) integre a avaliação com a experiência clínica e aplique os resultados na prática; 5) avalie os resultados e o desempenho²²⁻²⁴. Esses elementos-chave foram considerados neste estudo como fundamentais para o conceito de um projeto de PBE no exercício prático.

Para caracterização demográfica dos participantes foram avaliadas as variáveis idade, sexo, tempo de formação, tempo de atuação como enfermeiro e local de trabalho. Além disso, foi utilizado o Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica (EBPQ) para avaliação do conhecimento prévio dos participantes em relação à PBE como parte da caracterização²⁵.

Foram considerados desfechos primários os seguintes parâmetros de avaliação: a perspectiva dos enfermeiros clínicos em relação à facilidade de estruturar e descrever o exercício prático de PBE, comparando o GI, que recebeu as ferramentas do modelo JHNEBP, com o GC, que não utilizou as referidas ferramentas; bem como a avaliação por um pesquisador externo da conformidade do exercício com o conceito apresentado, levando em consideração os cinco passos do processo de PBE como elementos-chave para um projeto de PBE.

Para avaliação dos desfechos, foram utilizados dois questionários: questionário de avaliação da estruturação e descrição de um projeto de PBE na perspectiva do enfermeiro clínico; questionário de verificação da conformidade em exercício de elaboração de um projeto de PBE na perspectiva do pesquisador. Um resumo de cada questionário está apresentado abaixo e o conteúdo completo dos questionários e da ficha de avaliação do pesquisador encontra-se disponível em material suplementar.

Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica (EBPQ): Desenvolvido originalmente em inglês²⁵, validado e adaptado ao português do Brasil²⁶. Possui 24 itens em escala *Likert* (1 a 7) divididos nos domínios: prática, atitudes e conhecimentos relacionados à PBE, totalizando 168 pontos. Escores mais altos indicam maior competência nessas áreas. Foi respondido por todos os participantes antes de começar a OE.

Questionário de avaliação da estruturação e descrição de um projeto de PBE na perspectiva do enfermeiro clínico: Elaborado pelos pesquisadores para avaliar elementos-chave de um projeto de PBE. Contém questões fechadas em escala *Likert* e uma aberta para comentários. As questões abordam desde a formulação da pergunta clínica até a disseminação das evidências. Foi respondido por todos os participantes imediatamente após a OE.

Questionário de verificação da conformidade em exercício de elaboração de um projeto de PBE na perspectiva do pesquisador: elaborado pelos pesquisadores para avaliar a conformidade do exercício prático ao processo de PBE, considerando os elementos-chave para um projeto de PBE²²⁻²⁴. Contém cinco perguntas fechadas, cuja avaliação de conformidade foi realizada com base no referencial de conformidade da *Joint Commission International*²⁷. Os valores de conformidade foram definidos após avaliação detalhada das expectativas para cada questão e consenso entre os pesquisadores. Critérios padronizados garantiram uniformidade na avaliação, permitindo a correção e a atribuição de conceitos pelo pesquisador externo. A pontuação de cada pergunta resultou da soma dos percentuais atribuídos a cada critério avaliado. As respostas foram categorizadas em três níveis de conformidade: $\geq 90\%$: 'sim e suficiente', 50-89%: "parcialmente suficiente", $< 49\%$: "não ou insuficiente". O questionário foi preenchido pelo pesquisador externo após o término de todas as Oficinas Educacionais.

Como preparo para o preenchimento do questionário de verificação da conformidade em exercício de elaboração de um projeto de PBE na perspectiva do pesquisador, foi realizado o treinamento do pesquisador externo por meio de duas reuniões *on-line*. Realizou-se simulação de preenchimento e esclarecimento prévio de dúvidas relativas à ficha de avaliação.

A OE teve duração de seis horas no total, divididas em dois dias de igual teor para ambos os grupos sobre as fases históricas da PBE, sem mencionar o modelo JHNEBP ou outros modelos. No segundo dia de OE, ambos os grupos realizaram um exercício prático, que consistiu na entrega de um problema, com a descrição de qual era a prática atual, com a proposta de que o participante percorresse por todas as fases de um projeto de PBE, que compreende os cinco passos mencionados em procedimentos pré- intervenção.

O exercício, de natureza dissertativa, foi preenchido manualmente pelos participantes. Ele foi baseado em um exemplo compartilhado pela equipe do *Johns Hopkins*, o qual também serviu como gabarito para guiar as correções do pesquisador externo.

Durante o exercício prático, foram disponibilizados aos participantes dois artigos publicados no idioma inglês que faziam parte do conteúdo do exemplo mencionado como base. Somente ao GI, no segundo dia de OE, foi disponibilizada uma breve apresentação das ferramentas, com menção ao nome de cada ferramenta e entrega de cópias impressas. Na presente intervenção, foram utilizadas as ferramentas: Apêndice B - Ferramenta de Desenvolvimento de Perguntas; Apêndice D - Guia de Nível e Qualidade de Evidências; Apêndice E - Ferramenta de Avaliação de Evidências de Pesquisa; Apêndice G - Ferramenta de Resumo de Evidências Individuais; Apêndice H - Ferramenta de Processo de Síntese e Recomendações; Apêndice I - Ferramenta de Planejamento de Ação e Apêndice J - Ferramenta de Disseminação¹⁷⁻¹⁸.

O pesquisador principal foi responsável pela condução das OEs. O conteúdo programático e as intervenções para o GI e GC estão detalhados na Figura 2.

Os dados foram descritos por meio de frequências absolutas e percentuais (variáveis qualitativas) e média, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo (variáveis quantitativas). Para as comparações entre os grupos quanto aos escores do EBPQ, foi proposta a análise de covariância (ANCOVA), que, além de comparar grupos, permite o ajuste de covariáveis. Todos os modelos foram ajustados por tempo e local de formação e idade. Para a seleção dessas variáveis, foi considerada a literatura científica já consolidada. Todos os pressupostos dos modelos foram verificados a partir de testes de normalidade e gráficos como histograma e quantil-quantil.

Para comparar os grupos quanto aos itens dos questionários utilizados e, conseqüentemente, estimar os riscos relativos (RRs), foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Os itens desses questionários foram reagrupados de forma que houvesse itens binários e fosse possível estimar os RRs. Todos os gráficos apresentados foram feitos com o auxílio do *software* R, versão 4.0.4 e as análises, por meio do SAS 9.4. Para todas as comparações, adotou-se um nível de significância de 5%.

Optou-se por realizar uma amostra de conveniência, dado o caráter exploratório deste estudo preliminar. As principais variáveis de interesse no estudo foram provenientes de questionários construídos pelos pesquisadores, desse modo, não havia informações prévias acerca da distribuição das categorias ou das diferenças que seriam encontradas.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os regulamentos da Declaração de Helsinki. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e registrada no ClinicalTrials.gov sob o número NCT04483713. Antes do início da pesquisa, foram aplicados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes, garantindo-lhes as opções de não participar do estudo sem quaisquer prejuízos ou de retirar o consentimento a qualquer momento. A privacidade, o anonimato e o sigilo dos participantes foram assegurados durante todas as etapas da pesquisa.

ATIVIDADE	GRUPO CONTROLE (GC)	GRUPO INTERVENÇÃO (GI)
Conteúdo da Oficina Educacional	Primeiro Dia (3 horas)	
Conceitos e definição de PBE	✓	✓
Passo a passo da PBE	✓	✓
Formulação de perguntas clínicas	✓	✓
Estratégia de busca em bases de dados (DECs, PubMed, CINAHL)	✓	✓
Avaliação crítica de artigos e classificação de níveis de evidência	✓	✓
Sumarização e desenvolvimento de recomendações	✓	✓
Planejamento da implementação	✓	✓
Estratégias para acompanhamento e avaliação de mudanças	✓	✓
Disseminação e compartilhamento do projeto de PBE	✓	✓
Exercício de Estruturação de um Projeto de PBE	Segundo Dia (3 horas)	
Proposta do Exercício: Consistiu na entrega de um problema, com a descrição de qual era a prática atual, com a proposta de que o participante percorresse por todas as fases de um projeto de PBE, listando o passo a passo em ordem cronológica.	✓	✓
Notebook como recurso eletrônico	✓	✓
Consulta ao conteúdo da Oficina (resumo em PowerPoint)	✓	✓
Acesso a dois artigos selecionados para avaliação crítica	✓	✓
Ferramentas do modelo de PBE do Johns Hopkins	✗	✓ *Recebeu as Ferramentas B, D, E, G, H, I, J

*PBE = Prática Baseada em Evidências

Figura 2 – Conteúdo programático e intervenções para o GC e GI. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

RESULTADOS

Foram incluídos 29 participantes, dos quais 25 concluíram o estudo. Houve similaridade das características entre os grupos avaliados, demonstrada na Tabela 1. Um participante do GC não respondeu à pergunta tempo de formação e dois participantes do GI não responderam a uma das perguntas na dimensão conhecimentos e habilidades associados à prática baseada em evidências do questionário EBPQ.

Tabela 1 – Características dos participantes e escores de prática, conhecimentos e atitudes do questionário EBPQ. São Paulo, SP, Brasil, 2021. (n=25).

Variável	Grupo Controle	Grupo intervenção	Valor-p [‡]
Idade – Média (DP [†])	34,03 (5,37)	34,2 (7,35)	0,7237
Gênero – n (%)			0,9999
Feminino	12 (92,31%)	10 (90,91%)	
Masculino	1 (7,69%)	1 (9,09%)	
Tempo de formação – Média (DP [†])	9,5 (5,07)	8,08 (6,75)	0,2128
Tempo de atuação como enfermeiro(a)	7,62 (4,17)	7,75 (6,63)	0,4608
Local de trabalho – n (%)			0,8934
Clínica Médico-Cirúrgica	2 (15,38%)	4 (33,33%)	
Oncologia	4 (30,77%)	4 (33,33%)	
Materno-Infantil	2 (15,38%)	2 (16,67%)	
Consultórios	1 (7,69%)	0 (0%)	
Medicina Diagnóstica	0 (0%)	1 (8,33%)	
Departamento de Pacientes Graves	1 (7,69%)	0 (0%)	
Unidades Externas	2 (15,38%)	1 (8,33%)	
Outros	1 (7,69%)	0 (0%)	
Local de formação – n (%)			0,9999
Privado	10 (76,92%)	10 (83,33%)	
Público	3 (23,08%)	2 (16,67%)	
Formação – n (%)			0,9999
Graduação	1 (7,69%)	1 (8,33%)	
Pós-graduação <i>lato sensu</i>	12 (92,31%)	11 (91,67%)	
Escore – Questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica (EBPQ) - Média (DP [†])	120,15 (18,87)	112,5 (23,67)	0,5145

†DP = Desvio-Padrão; ‡Valor-p: Referente ao teste exato de Fisher quando em análise as variáveis qualitativas (gênero, local de trabalho, local de formação e formação) e teste de Mann-Whitney para as quantitativas (idade, tempo de formação, tempo de atuação como enfermeiro e escore do EBPQ).

Os resultados quanto ao escore de prática, conhecimentos e atitudes dos enfermeiros participantes por meio do questionário EBPQ demonstraram escore médio de 120,15 para o GC e 112,5 para o GI, tendo sido excluídos dois enfermeiros nas análises da dimensão conhecimentos e habilidades em PBE do GI por não responderem a uma das perguntas. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos escores médios do EBPQ, apoiando a similaridade entre os grupos no que se diz respeito às características de prática, atitudes e conhecimentos relacionados à PBE prévios à participação no estudo.

Efeitos da Intervenção: avaliação da estruturação e descrição de um projeto de prática baseada em evidências na perspectiva do enfermeiro clínico

Os resultados preliminares deste estudo relacionados às respostas sobre a descrição da pergunta clínica, a busca de evidências em base de dados, a compreensão dos artigos científicos com relação à análise crítica, classificação de qualidade, sumarização e descrição da viabilidade da aplicação não demonstraram diferenças estatísticas significativas entre os grupos, com poucas respostas nas extremidades positivas (muito rápido, muito fácil, ou compreendi totalmente) para ambos os grupos.

Quanto às respostas sobre elaboração de um plano de ações para disseminação das evidências e sobre percorrer todas as fases de um projeto de PBE com relação ao material oferecido durante a OE, a maioria das respostas do GI foram “facilitou muito” para ambas as perguntas, GI nove (75%) *versus* GC duas (15,38%) e nove (75%) *versus* três (23,08%) respectivamente, evidenciando diferença estatística significativa entre os grupos ($p < 0,01$).

O cálculo de RR foi de 0,10, isto é, o GC tem 90% menos risco de responder com “facilitou muito” sobre elaboração de um plano de ações para disseminação das evidências, o RR foi de 0,21, o GC tem 79% menos risco de responder “facilitou muito” sobre percorrer todas as fases de um projeto de PBE, quando comparado ao GI. O resumo das perguntas e todos os resultados estão demonstrados na Tabela 2.

Efeitos da Intervenção: questionário de verificação da conformidade em exercício de elaboração de um projeto de PBE na perspectiva do pesquisador externo

Não houve diferença estatística significativa entre os grupos avaliados na verificação da conformidade no exercício prático executada pelo pesquisador externo. Os participantes de ambos os grupos foram relativamente bem no exercício proposto, recebendo “sim” e “parcialmente” na maioria das respostas. Com relação à elaboração de um plano de ação e à disseminação das evidências, a maioria de ambos os grupos foram não conformes GC 11 (84,62%) *versus* GI sete (58,33%). A Tabela 3 demonstra os resultados e a análise de RR dessa avaliação.

DISCUSSÃO

O investimento em ambientes que apoiem a PBE é um caminho importante a ser percorrido por instituições que buscam qualidade na assistência de enfermagem. Este estudo preliminar, conduzido como um ensaio controlado randomizado explorou a eficácia das ferramentas do modelo JHNEBP em língua portuguesa quanto ao potencial facilitador na perspectiva de enfermeiros clínicos e na avaliação de conformidade executada por um pesquisador externo.

Os resultados obtidos neste estudo, especificamente sobre as perguntas quanto à elaboração de um plano de ações para disseminação das evidências e sobre percorrer todas as fases de um projeto de PBE, na perspectiva dos enfermeiros do GI, sugerem consonância com as percepções positivas descritas em publicações sobre o uso de modelos de PBE. Modelos conceituais que foram criados para orientar a implementação da PBE são descritos como essenciais para auxiliar líderes, educadores e clínicos para avançar em estratégias que promovam a PBE²⁸.

Para promover avanços na PBE, a utilização de estratégias multifacetadas como o apoio da liderança, programas de educação em PBE e disponibilização de recursos de biblioteca, somadas ao uso de um modelo de PBE com o objetivo de superar as barreiras vivenciadas, reforça a necessidade de que os enfermeiros sejam apoiados diante da complexidade da PBE. Este estudo, de maneira exploratória e inicial no Brasil, propôs-se a testar preliminarmente o modelo JHNEBP quanto a sua eficácia^{7,9,11–13,16}.

Com relação ao papel dos modelos de PBE entre as estratégias a serem utilizadas, uma revisão da literatura abordou seis principais modelos de PBE disponíveis, entre eles, o modelo do JHNEBP. Concluiu que todos os modelos contribuem de maneira única para a realização de PBE na prática cotidiana¹⁴. Nos resultados deste estudo, esta observação foi parcialmente sugerida pelos enfermeiros clínicos do GI. Embora tenham percebido algum benefício em facilitação, também emergiram desafios e limitações relacionadas ao uso das ferramentas.

Os desafios foram evidentes nos resultados da avaliação do pesquisador externo, que não identificou diferenças entre o GI e o GC na elaboração do exercício prático, especialmente na pergunta

Tabela 2 – Comparação Grupo Controle *versus* Grupo Intervenção com estimativa dos riscos relativos: Perspectiva do Enfermeiro Clínico. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Questionário de avaliação da estruturação e descrição de um projeto de PBE [§] , na perspectiva do enfermeiro clínico	Grupo Controle	Grupo intervenção	RR* (IC [†] 95%)	Valor-p [‡]
Pergunta 1: Sobre o tempo para descrição da pergunta clínica baseada no exemplo de um problema				
Resposta: “Muito rápido”	0 (0%)	0 (0%)	-	
Pergunta 2: Sobre a facilidade na busca de evidências em base de dados				
Resposta: “Muito fácil”	1 (7,69%)	1 (8,33%)	0,88 (0,07;10,68)	0,9232
Pergunta: 3. Quanto à compreensão dos artigos científicos com relação à análise crítica e classificação de qualidade				
Resposta: “Compreendi totalmente”	2 (15,38%)	1 (8,33%)	0,91 (0,03;27,9)	0,9585
Pergunta: 4. Sobre a facilidade em sumarizar e classificar os níveis de evidências				
Resposta: “Facilitou Muito”	0 (0%)	0 (0%)	-	
Pergunta: 5. Sobre a facilidade na descrição da viabilidade da aplicação das evidências				
Resposta: “Facilitou Muito”	0 (0%)	0 (0%)	-	
Pergunta 6: Sobre a facilidade na elaboração de um plano de ações para disseminação das evidências, com relação ao material oferecido durante a oficina				
Resposta: “Facilitou Muito”	2 (15,38%)	9 (75%)	0,1 (0,02;0,54)	0,0073
Pergunta 7: Sobre a facilidade em percorrer todas as fases de um projeto de prática baseada em evidências com relação ao material oferecido durante a oficina				
Resposta: “Facilitou Muito”	3 (23,08%)	9 (75%)	0,21 (0,06;0,7)	0,0117

*RR = Valores de risco relativo estimado com modelo de regressão de Poisson com variância robusta ajustado por tempo de formação, local de formação e idade, comparando GC versus GI; †IC = Intervalo de confiança de 95%; ‡ Valor-p: Valor de probabilidade e significância estatística; §PBE = Prática baseada em evidências; - Efeito não estimado devido à falta de respostas de interesse nos grupos.

Tabela 3 – Comparação Grupo Controle *versus* Grupo Intervenção com estimativa dos riscos relativos: Perspectiva do Pesquisador Externo. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Questionário de verificação da conformidade em exercício de elaboração de um projeto de PBE§ na perspectiva do pesquisador	Grupo Controle	Grupo intervenção	RR* (IC† 95%)	Valor-p‡
Pergunta 1: Capacidade de elaborar uma pergunta clínica Resposta: “Sim”	9 (69,23%)	10 (83,33%)	0,77 (0,47;1,24)	0,2788
Pergunta 2: Capacidade quanto ao levantamento de artigos bibliográficos Resposta: “Suficiente / Parcialmente Suficiente”	11 (84,62%)	11 (91,67%)	0,87 (0,65;1,18)	0,3863
Pergunta 3: Capacidade de classificação das evidências de acordo com o nível de qualidade Resposta: “Sim / Parcialmente”	7 (53,85%)	7 (58,33%)	1,12 (0,55;2,29)	0,7493
Pergunta 4: Capacidade de elaborar uma síntese dos achados relacionando com os níveis de evidências Resposta: “Sim / Parcialmente”	11 (84,62%)	12 (100%)	0,82 (0,62;1,07)	0,1446
Pergunta 5: Capacidade de elaborar um plano de disseminação para implementação do projeto de PBE§ Resposta: “Sim / Parcialmente”	2 (15,38%)	5 (41,67%)	0,39 (0,09;1,58)	0,1864

*RR = Valores de risco relativo estimado com modelo de regressão de Poisson com variância robusta ajustado por tempo de formação, local de formação e idade, comparando GC versus GI; †IC = Intervalo de confiança de 95%; ‡ Valor-p: Valor de probabilidade e significância estatística; §PBE = Prática baseada em evidências; - Efeito não estimado devido à falta de respostas de interesse nos grupos.

sobre elaboração de plano de ações para disseminação das evidências. Apesar de os participantes do GI terem respondido a essa pergunta como “facilitou muito”, a maioria de ambos os grupos (GI e GC) foram avaliados como “não conformes” na avaliação do pesquisador externo em um aspecto similar que avaliou o processo de disseminação.

As ferramentas auxiliaram na estruturação e, na percepção dos enfermeiros, proporcionaram maior facilidade para percorrer todas as fases de um projeto de PBE, aumentando o conforto diante de um tema complexo. No entanto, os resultados indicam que seu uso em uma oficina educacional de seis horas não garantiu a execução do processo completo e totalmente conforme, evidenciando a necessidade de um preparo teórico adequado dos enfermeiros.

Diante dessa discussão, reforça-se que a formação em PBE é essencial, o que pode ser feito por meio de treinamentos específicos²⁹⁻³⁰. Uma possibilidade é que os treinamentos devam ir para além de uma oficina de seis horas, que pareceu insuficiente considerando esse achado (e que pode ter sido a razão da não conformidade no GI).

Ainda nessa perspectiva, é pertinente realizar considerações no que tange aos achados parciais deste estudo com relação à eficácia do modelo JHNEBP como ferramenta facilitadora na estruturação e descrição de um exercício prático de PBE. É relevante discutir o contexto do movimento do Programa Magnet®, que impulsiona a implementação da PBE por meio do componente “novos conhecimentos, inovações e melhorias”, o qual apresenta em seu manual, exemplos práticos de como a PBE é aplicada por enfermeiros clínicos³⁻⁴.

Em um estudo com 181 líderes de pesquisa em instituições Magnet®, mais de 90% utilizavam algum modelo de PBE, sendo o modelo do JHNEBP o segundo modelo mais utilizado por essas instituições (n = 20 de 105, 19%)¹⁵. Esse dado evidencia a alta prevalência de modelos de PBE em instituições designadas como excelentes em enfermagem, e, neste estudo, os resultados se mostraram parcialmente alinhados.

Na análise e na comparação da avaliação do pesquisador externo, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Grande parte das respostas compreendia “sim” e “parcialmente”, refletindo que ambos os grupos conseguiram elaborar, pelo menos parcialmente, uma descrição de um projeto de PBE em um exercício prático.

Os grupos receberam a capacitação em PBE no primeiro dia da OE, apesar de poucos estudos avaliarem de forma robusta os resultados de intervenções educacionais, sabe-se que trazem resultados positivos para melhorar o conhecimento e contribuem para a construção do saber sobre a PBE, para uma real translação e implementação²⁹⁻³⁴.

Além disso, os enfermeiros do presente estudo atuam em uma instituição de reconhecida qualidade assistencial, com perfil diferenciado de enfermeiros clínicos, o que por si só pode ter influenciado a facilidade no exercício prático, o que poderá diferir em instituições com outras características organizacionais.

Este estudo foi conduzido com enfermeiros clínicos com experiência prévia controlada pelos critérios de inclusão e exclusão e pela análise de conhecimento prévio com o questionário EBPQ, o que reduziu, dessa forma, o potencial viés de experiência prévia.

A randomização dos participantes é considerada padrão de referência para testar intervenções, apoiando a constituição de uma população homogênea ao estudo. A ausência de mascaramento dos participantes, que ocorreu devido à natureza da intervenção, não pode deixar de ser mencionada como uma limitação, pois os participantes, ao se depararem com as ferramentas do modelo JHNEBP proveniente de uma conceituada instituição internacional de saúde, podem ser afetados por viés de valorização.

A participação de um pesquisador externo com experiência em PBE, mascarado para os grupos e sem contato com ou conhecimento dos participantes foi importante no controle de fatores confundidores no estudo, e escolhas similares podem ser utilizadas em estudos futuros.

O fato de o estudo ter sido realizado em um único centro exige que os resultados sejam interpretados com cautela. Além disso, o uso de dois artigos publicados no idioma inglês pode ter limitado de alguma forma o desempenho dos participantes no estudo. Outra limitação está no uso de questionários desenvolvidos pelas pesquisadoras para avaliação dos desfechos, o que pode gerar críticas. No entanto, essa estratégia constitui também um avanço, uma vez que inexistem na literatura ferramentas específicas para esse fim.

Este estudo propõe uma exploração inicial sobre a percepção de um modelo de PBE, que ainda pode ser aprimorada em futuras pesquisas. Apesar das limitações discutidas, os dados obtidos são válidos e trazem contribuições relevantes para o tema estudado.

Destaca-se que não há modelos de PBE de origem brasileira ou em países da América Latina¹²⁻¹³, portanto, este estudo trata de forma pioneira a temática para essa região geográfica e inicia uma importante discussão e reflexão a partir dos seus resultados.

Encorajamos fortemente os enfermeiros brasileiros e de países da América Latina a explorarem modelos de PBE em pesquisas futuras, utilizando modelos já publicados ou até mesmo desenvolvendo novos, considerando aspectos culturais como importante elemento relacionado às estratégias que melhorem a favorabilidade do ambiente para que a PBE aconteça.

Estratégias para aumentar o consumo da ciência e orientar a prática de enfermeiros clínicos são necessárias, para promover, assim, o avanço do conhecimento científico e a utilização da ciência na prática no campo da enfermagem.

As implicações para a prática reforçam o potencial facilitador do modelo JHNEBP na percepção de enfermeiros clínicos, apesar da necessidade de estratégias adicionais para fortalecer a execução conforme do processo da PBE.

A inserção do modelo em programas de formação pode ampliar a adoção da PBE na prática assistencial, o que contribui para a qualidade do cuidado e resulta em melhores resultados para os pacientes. Estudos futuros com maior poder estatístico são necessários para confirmar os achados de modo a ampliar o entendimento sobre o modelo estudado.

CONCLUSÃO

Este estudo preliminar sugere que o modelo JHNEBP apresentou eficácia parcial como facilitador na estruturação/descrição de um exercício prático de PBE em uma oficina educacional, sob a perspectiva de enfermeiros clínicos. A eficácia foi observada no que tange a facilidade na elaboração de um plano de ações para disseminação das evidências e sobre a facilidade em percorrer todas as fases de um projeto de PBE.

No entanto, a avaliação de conformidade realizada por um pesquisador externo não identificou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, indicando que o Modelo JHNEBP não garantiu a realização de um exercício prático com maior conformidade na amostra estudada.

REFERÊNCIAS

1. Kerr H, Rainey D. Addressing the current challenges of adopting evidence-based practice in nursing. *Br J Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Ago 10];30(16):970-4. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.16.970>
2. Connor L, Dean J, McNett M, Tyndings DM, Shrout A, Gorsuch PF, et al. Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2023 [acesso 2025 Mar 07];20(1):6-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>
3. Abuzied Y, Al-Amer R, Abuzaid M, Somduth S. The magnet recognition program and quality improvement in nursing. *Glob J Qual Saf Healthc* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Ago 10];5(4):106-8. Disponível em: <https://doi.org/10.36401/JQSH-22-12>
4. Mathew D, Cesario SK, Malecha A, Toms R. Role of Magnet®-recognized hospital nurse managers in implementing evidence-based practice: A mixed-method study. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Ago 10];21(1):23-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12693>
5. McNett M, Tucker S, Melnyk BM. Implementation science: A critical strategy necessary to advance and sustain evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Ago 10];16(3):174-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12368>
6. Li S, Cao M, Zhu X. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses-systematic review. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Ago 10];98(39):e17209. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000017209>
7. Crawford CL, Rondinelli J, Zuniga S, Valdez RM, Tze-Polo L, Titler MG. Barriers and facilitators influencing EBP readiness: Building organizational and nurse capacity. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Ago 10];20(1):27-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12618>
8. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. Evidence-based practice in the context of Primary Health Care. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [acesso 2024 Ago 10];42(118):594-605. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811804>
9. Yoo JY, Kim JH, Kim JS, Kim HL, Ki JS. Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *PLoS One* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Ago 10];14(12):e0226742. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226742>
10. Melnyk BM, Tan A, Hsieh AP, Gallagher-Ford L. Evidence-based practice culture and mentorship predict EBP implementation, nurse job satisfaction, and intent to stay: support for the ARCC® model. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Ago 10];18(4):272-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12524>
11. Duff J, Cullen L, Hanrahan K, Steelman V. Determinants of an evidence-based practice environment: An interpretive description. *Implement Sci Commun* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Ago 10];1:85. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00070-0>
12. Dusin J, Melanson A, Mische-Lawson L. Evidence-based practice models and frameworks in the healthcare setting: A scoping review. *Br Med J Open* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Ago 10];13(5):e071188. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071188>
13. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Monteiro DAT, Goulart MB, Garcia LAA. Models for the Implementation of evidence-based practice in hospital based nursing: A narrative review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2024 Ago 10];26:4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002070017>

14. Schaffer MA, Sandau KE, Diedrick L. Evidence-based practice models for organizational change: Overview and practical applications. *J Adv Nurs* [Internet]. 2013 [acesso 2024 Ago 10];69(5):1197-209. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06122.x>
15. Speroni KG, McLaughlin MK, Friesen MA. Use of Evidence-based practice models and research findings in magnet-designated hospitals across the United States: National survey results. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Ago 10];17(2):98-107. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12428>
16. Newhouse R, Dearholt S, Poe S, Pugh LC, White KM. Evidence-based practice: A practical approach to implementation. *J Nurs Adm* [Internet]. 2005 [acesso 2024 Ago 10];35(1):35-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00005110-200501000-00013>
17. Dang D, Dearholt SL. Johns Hopkins nursing evidence-based practice: Model & guidelines. 3. ed. Indianapolis: Sigma Theta Tau International; 2018.
18. Mark HD, Park H, Dudley-Brown S, Tearhaar M. Johns Hopkins nursing evidence-based practice: Model and guidelines. 3. ed. Indianapolis: Sigma Theta Tau International; 2019.
19. Püschel V, Lockwood C. Translating knowledge: Joanna Briggs Institute's expertise. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso 2024 Ago 10];52:e03344. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018ed0103344>
20. Schulz KF, Altman DG, Moher D, CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Br Med J* [Internet]. 2010 [acesso 2024 Ago 10];340:c332. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.c332>
21. Johns Hopkins Medicine. Evidence-based practice model and tools [Internet]. Baltimore: Johns Hopkins medicine [acesso 2025 Mar 11]. Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/evidence-based-practice/model-tools>
22. Johnson C. Evidence-based practice in 5 simple steps. *J Manipulative Physiol Ther* [Internet]. 2008 [acesso 2024 Ago 10];31:169-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2008.03.013>
23. Parrish DE. Evidence-based practice: A common definition matters. *J Soc Work Educ* [Internet]. 2018 [acesso 2024 Ago 10];54(3):407-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10437797.2018.1498691>
24. Sackett DL. Evidence-based medicine. *Semin Perinatol* [Internet]. 1997 [acesso 2024 Ago 10];21(1):3-5. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0146-0005\(97\)80013-4](https://doi.org/10.1016/S0146-0005(97)80013-4)
25. Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *J Adv Nurs* [Internet]. 2006 [acesso 2024 Ago 10];53(4):454-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03739.x>
26. Rospendowski K, Costa NMA, Estevam MC. Adaptação cultural para o Brasil e desempenho psicométrico do “evidence-based practice questionnaire”. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2024 Ago 10];27(5):405-411. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400068>
27. Joint Commission International. Joint Commission International survey process guide for clinical care program certification. 3rd ed. Illinois: JCI; 2015.
28. Melnyk BM. Models to Guide the Implementation and Sustainability of Evidence-Based Practice: A Call to Action for Further Use and Research. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2024 Ago 10];14(4):255-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12246>
29. Albarqouni L, Hoffmann T, Glasziou P. Evidence-based practice educational intervention studies: A systematic review of what is taught and how it is measured. *BMC Med Educ* [Internet]. 2018 [acesso 2024 Ago 10];18(1):177. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1284-1>

30. D'Souza P, George A, Nair S, Noronha J, Renjith V. Effectiveness of an evidence-based practice training program for nurse educators: A cluster-randomized controlled trial. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Ago 10];18(4):261-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12521>
31. Gallagher-Ford L, Koshy Thomas B, Connor L, Sinnott LT, Melnyk BM. The effects of an intensive evidence-based practice educational and skills building program on EBP competency and attributes. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Ago 10];17(1):71-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12397>
32. Liu M, Lin Y, Dai Y, Deng Y, Chun X, Lv Y, et al. A multi-dimensional EBP educational program to improve evidence-based practice and critical thinking of hospital-based nurses: Development, implementation, and preliminary outcomes. *Nurse education in practice* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Ago 10];52:102964. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102964>
33. Mena-Tudela D, González-Chordá VM, Cervera-Gasch A, Maciá-Soler ML, Orts-Cortés MI. Effectiveness of an evidence-based practice educational intervention with second-year nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso 2024 Ago 10];26:e3026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2502.3026>
34. Mickan S, Hilder J, Wenke R, Thomas R. The impact of a small-group educational intervention for allied health professionals to enhance evidence-based practice: Mixed methods evaluation. *BMC Med Educ* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Ago 10];19(1):131. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1567-1>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Modelo de Prática Baseada em Evidência: Perspectiva do Enfermeiro Clínico e Efetividade de Oficina Educacional no Conhecimento: Ensaio Controlado Randomizado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional, da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, em 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Costa LSS; Leão ER.

Coleta de dados: Costa LSS.

Análise e interpretação dos dados: Costa LSS, Raponi MBG, Leão ER.

Discussão dos resultados: Costa LSS; Raponi MBG; Leão, ER.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Costa LSS; Raponi MBG; Leão ER.

Revisão e aprovação final da versão final: Costa LSS; Raponi MBG; Leão ER.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, parecer n. 3.826.442/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 26787019.5.0000.0071.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Camila Xavier Dalcol, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 27 de outubro de 2024.

Aprovado: 21 de março de 2025.

AUTOR CORRESPONDENTE

Lidiane Soares Sodré da Costa.

lidiane.costa@einstein.br

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados utilizados neste estudo estão disponíveis mediante solicitação à autora correspondente, Costa LSS.

