








Formando para implementação de evidências em saúde no Brasil: a metodologia JBI

Educating for the implementation of evidence-based healthcare in Brazil: the JBI methodology
Formación para la implementación de la evidencia en salud en Brasil: la metodología del JBI

Como citar este artigo:

Püschel VAA, Oliveira LB, Gomes ET, Santos KB, Carbogim FC. Educating for the implementation of evidence-based healthcare in Brazil: the JBI methodology. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03718. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016303718>

-  Vilanice Alves de Araújo Püschel¹
-  Larissa Bertacchini de Oliveira²
-  Eduardo Tavares Gomes³
-  Kelli Borges dos Santos⁴
-  Fábio da Costa Carbogim⁵

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, São Paulo, SP, Brasil. Diretora do Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro de Excelência do JBI (JBI Brasil). Instrutora do *Clinical Fellowship*.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Instituto do Coração, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Hospital das Clínicas, Recife, PE, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Básica, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁵ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada, Juiz de Fora, MG, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To present the JBI evidence implementation methodology and report the Brazilian experience in educating health professionals. **Method:** This is an experience report on professional education in the Brazilian context as per the JBI methodology. **Results:** In four years, 29 *clinical fellows* were trained in Brazil, with technical and scientific theoretical bases and tools for evidence-based practice, focusing on the transformation of the health contexts in which they are inserted. **Conclusion:** The JBI methodology offers systems and tools to evaluate existent practices; it also reinforces and disseminates evidence-based healthcare, potentializing the achievement of effective change in healthcare.

DESCRIPTORS

Evidence-Based Nursing; Evidence-Based Practice; Health Human Resource Training; Decision Making; Patient-Centered Care.

Autor correspondente:

Kelli Borges dos Santos
Rua Luz interior, 105, Apto.
302, Bloco 2, Estrela Sul
CEP 36030-713 – Juiz de Fora, MG, Brasil
kelli.bsantos@gmail.com

Recebido: 10/05/2020
Aprovado: 30/09/2020

INTRODUÇÃO

O cuidar é inerente à condição humana e, na Enfermagem, constitui marco central, que caracteriza seu objeto de trabalho e suas atividades profissionais, relacionadas à prestação do cuidado integral ao indivíduo, família ou coletividade⁽¹⁾. Para esse fim, conhecimentos, habilidades e atitudes são requeridos para conduzir às melhores práticas.

As melhores práticas em enfermagem representam ações focadas na qualidade das evidências científicas, no âmbito dos domínios educacional, gerencial, clínico e teórico/conceitual⁽²⁾. Este termo também é utilizado na literatura como cuidado ótimo, diretrizes baseadas em evidências e diretrizes de prática clínica, se relacionando com conceitos como a Prática Baseada em Evidências (PBE) e qualidade do cuidado, com foco nos melhores resultados. A utilização de melhores práticas na Enfermagem, baseadas em evidências e centradas no paciente, é uma obrigação moral dos profissionais da saúde, especialmente enfermeiros, para fornecerem cuidados mais do que adequados⁽²⁾.

O termo PBE, por sua vez, surgiu nos anos 1970/1980 devido ao movimento da medicina baseada em evidências, quando foi introduzido um sistema hierárquico com regras de evidências, utilizadas para localizar a melhor evidência de pesquisa disponível para a tomada de decisões clínicas⁽²⁾.

A PBE, ou Cuidado em Saúde Baseado em Evidências, (CSBE) vem assumindo papel de destaque nas práticas de cuidados em saúde, as quais provêm de evidência científica de qualidade ou mesmo por consenso entre especialistas e objetivam tanto a orientação da prática assistencial quanto a tomada de decisão focada na resolução de problemas de saúde⁽³⁻⁶⁾. Cabe destacar que o JBI tem considerado o termo CSBE mais apropriado, pois compreende que a melhor evidência disponível pode ser aplicada para informar políticas e práticas de modo a melhorar a saúde global⁽⁷⁻⁹⁾.

Desse modo, o CSBE é fundamental para a melhoria da prestação de cuidados e para a obtenção de melhores resultados em enfermagem. No entanto, observam-se, na prática clínica, lacunas entre o conhecimento produzido e sua implementação na prática profissional. Tal conhecimento não se traduz automaticamente em comportamento e mudança organizacional, o que gera grandes disparidades entre a prática recomendada e os cuidados de rotina. Estas podem levar a problemas como exposição da equipe de saúde a riscos desnecessários, baixo nível de bem-estar do paciente e desperdício de recursos⁽⁷⁾.

Para suprir essas lacunas, algumas instituições, como a Fundação Cochrane e o JBI, têm desenvolvido metodologias para produção de sínteses de evidências⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O JBI, fundado na década de 1990 pelo enfermeiro Alan Pearson e incorporado em 2010 à Universidade de Adelaide, Austrália, é uma organização internacional de pesquisa e desenvolvimento sem fins lucrativos, que agrega cientistas, profissionais e pesquisadores da saúde comprometidos com o CSBE. Em outubro de 2019, passou a ser denominado somente JBI, que deixou de ser uma abreviação de *Joanna Briggs Institute*. Atualmente, possui mais de 70 Centros

Colaboradores, localizados em todos os continentes (<https://jbi.global/about-jbi>).

O Brasil possui um Centro Colaborador do JBI pioneiro na América Latina, o *Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Informado por Evidências: Centro de Excelência do JBI* (JBI Brasil), que dissemina os preceitos do CSBE no território brasileiro e na América Latina, formando profissionais de saúde na metodologia do JBI. Além da formação para liderança clínica, disponibiliza acesso a sistemas e ferramentas para auxiliar clínicos, gestores, educadores e acadêmicos/pesquisadores a implementarem evidências na prática assistencial.

O JBI Brasil, fundado em 2009, está sediado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), tem parceria com o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) e mantém convênio com o JBI Austrália, na Universidade de Adelaide. Oferece os cursos *Evidence-Based Clinical Fellowship Program – EBCFP* (Curso de Implementação de Evidências em Saúde) e o *Comprehensive Systematic Review Training Program* (Curso de Revisão Sistemática da Literatura), ambos com credenciamento, certificação e metodologia do JBI.

O JBI avançou para além da produção de síntese de evidências ao propor um Modelo do Cuidado em Saúde Baseado em Evidências⁽⁸⁾, desenvolvendo uma metodologia para implementação de evidências em saúde que vem sendo ensinada no Brasil e cujos resultados têm sido profícuos.

Diante da inexistência de trabalhos que narrem o percurso do JBI no Brasil, o objetivo deste trabalho é apresentar a metodologia de implementação de evidências do JBI e relatar a experiência brasileira na formação de profissionais da saúde para a implementação das melhores evidências em saúde.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um relato de experiência sobre a formação de profissionais de saúde no JBI Brasil para a implementação das melhores evidências em saúde.

Serão descritos os pressupostos do Modelo do Cuidado em Saúde Baseado em Evidências e a Metodologia de Implementação de Evidências do JBI⁽⁸⁻⁹⁾, bem como as características dos profissionais que participaram do programa de formação para implementação de evidências do JBI Brasil, no período de 2016 a 2019.

O MODELO DO CUIDADO EM SAÚDE BASEADO EM EVIDÊNCIAS E A METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DE EVIDÊNCIAS DO JBI

O JBI adota como referencial teórico para a construção de programas de formação profissional o Modelo do Cuidado em Saúde Baseado em Evidências (CSBE)⁽⁸⁻⁹⁾, representado na Figura 1.

O CSBE é definido como a tomada de decisão que considera a viabilidade, adequação, significado e efetividade das práticas de saúde, fazendo uso da melhor evidência disponível no contexto em que os cuidados são prestados. Considera-se

que a individualidade da pessoa e o julgamento e experiência do profissional de saúde informam esse processo⁽⁸⁾.

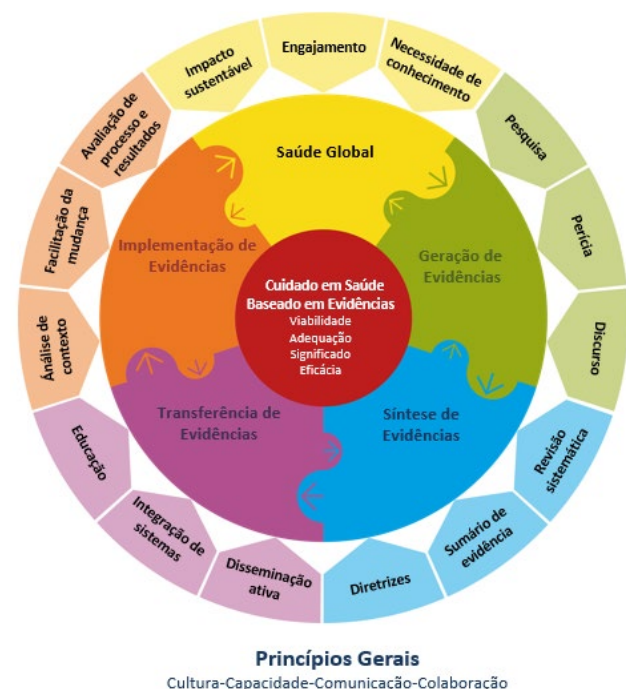


Figura 1 – Modelo do Instituto Joanna Briggs para o Cuidado em Saúde Baseado em Evidências (CSBE).

Os pilares do CSBE são: 1) geração de evidências (pesquisa primária, descobertas e *expertise* profissional); 2) síntese de evidências (revisão sistemática, sumários de evidência e diretrizes); 3) transferência de evidências (educação/formação, integração de sistemas e disseminação ativa); e 4) implementação de evidências (análise do contexto, facilitação da mudança e avaliação da mudança e dos resultados). Todos esses componentes seguem o passo a passo representado pelos ciclos de *feedback*⁽⁸⁾.

A metodologia do JBI de implementação de evidências consiste em oferecer abordagem teórica e prática voltada à evidência clínica, formação em liderança clínica, utilização de evidências, implementação de evidências na política e na prática, auditoria clínica e uso das ferramentas *Practical Application of Clinical Evidence System* (PACES) e *Getting Research into Practice* (GRiP) para facilitar e garantir registros de mudanças.

O PACES é uma ferramenta *online* para coleta e análise de dados que permite comparar informações entre as auditorias de linha de base e pós-auditoria, em uma ou mais unidades clínicas⁽¹⁰⁾. A auditoria clínica é considerada um processo de melhoria da qualidade do atendimento ao paciente e dos resultados obtidos por meio de revisão sistemática do atendimento, de critérios explícitos e da implementação da mudança⁽¹¹⁾.

O modelo JBI de auditoria clínica procura maior eficiência em relação a outros modelos do CSBE, combinando-o às ferramentas necessárias para medir a efetividade de cada etapa⁽¹⁰⁾.

No GRiP, são consideradas as barreiras à mudança identificadas pelos profissionais no local em que se implementará o projeto, as estratégias utilizadas para formação da equipe de

saúde para a utilização de evidências na prática e o processo de mudança propriamente dito.

A utilização de evidências ou a implementação de novos conhecimentos engloba três elementos principais: praticar a mudança, realizar a mudança organizacional e avaliar o impacto da utilização de evidências (no sistema de saúde, no processo de cuidado e nos resultados para saúde dos pacientes)⁽⁸⁾.

Desenvolver estratégias para superar barreiras às mudanças e implementar o conhecimento na prática são desafios a serem considerados. Para esse fim, os indivíduos envolvidos precisam identificar barreiras modificáveis e não modificáveis relacionadas ao comportamento, potenciais adotantes, ambientes de prática e as barreiras a serem superadas⁽⁷⁾.

O curso de Implementação de Evidências prepara profissionais da saúde para identificar e lidar com as barreiras que perpetuam a lacuna entre as evidências das melhores práticas e a prática real, reconhecendo estratégias para superá-las. No curso, são abordadas estratégias como lembretes, auditoria e *feedback*, materiais educativos, opinião de líderes, reuniões didáticas e intervenções multifacetadas, assim como modelos teóricos que sustentam propostas educativas.

Esses modelos podem ajudar o “implementador” (líder clínico) a analisar contextos e pensar em medidas que poderiam ser empregadas para subsidiar uma implementação eficaz.

O JBI desenvolveu, em 2013, o modelo CLARITY, idealizado para informar o desenho do projeto e da implementação de evidências baseados na ferramenta do JBI de auditoria, *feedback*, mudança e reauditoria⁽⁷⁾.

Esse modelo é sustentado por três princípios: compreensão da cultura, capacitação de indivíduos e sistemas organizacionais e infraestrutura de suporte, reforço e sustentação. Ele contempla sete passos explicitados no mnemônico CLARITY (“clareza”, em inglês), a saber: 1) Esclareça (*Clarify*) a pergunta que está sendo feita; 2) Obtenha suporte de Liderança (*Leadership*); 3) Avalie (*Assessing*) os padrões e comportamentos existentes; 4) Revise (*Review*) as evidências existentes e potenciais barreiras; 5) Implemente (*Implementing*) as mudanças necessárias; 6) Reavalie de forma cronometrada (*Timed*) as mudanças implementadas; e 7) Revise Anualmente (*Yearly*) para avaliar o impacto e a sustentabilidade das mudanças implementadas⁽⁷⁾.

A formação para a implementação de evidências na prática clínica do profissional é feita por meio do *Evidence-Based Clinical Fellowship Program* (EBCFP) ou curso de implementação de evidências. Em 2020, o curso EBCFP passou a ser denominado *The JBI Evidence Implementation Training Program*, mantendo o mesmo formato. O curso é oferecido em três etapas e tem como objetivos habilitar profissionais de saúde para implementar evidências e desenvolver conhecimentos e habilidades em gerenciamento de mudanças e liderança clínica segundo a metodologia de implementação do JBI.

A primeira e a última etapa são presenciais, com carga horária de 35 horas cada uma, separadas por um período de seis meses. Na primeira etapa, os participantes desenvolvem um projeto de implementação de evidências; na segunda etapa, implementam o projeto em uma instituição de saúde e, na terceira etapa, elaboram o relatório final e apresentam os resultados obtidos. Entre as duas etapas presenciais, cada

participante do curso é acompanhado por uma facilitadora (instrutora) do curso, que oferece suporte e orientação à implementação do projeto.

A abordagem teórica ministrada na primeira semana do curso engloba todo o referencial do curso, além do oferecimento de uma oficina sobre liderança clínica e os fundamentos teóricos para o desenvolvimento do projeto de implementação de evidências. Tal projeto é realizado a partir da escolha, pelo participante do curso, de um tópico de interesse disponibilizado pelo JBI, que contém recomendações de melhores práticas com base em evidências atualizadas. Tais recomendações seguem critérios a serem auditados antes e após a intervenção educativa junto à equipe de saúde.

COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados em dezembro de 2019 e são referentes aos cursos realizados no período de 2016 (primeira turma matriculada) a 2019 (última turma concluída).

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram analisados de forma descritiva.

ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um relato de experiência, o presente estudo não foi submetido à análise de Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

No Brasil, a formação teve início em 2016, quando duas pesquisadoras do JBI Brasil realizaram, na Austrália, o curso *Train the Trainer* (TtT) do *Evidence-Based Clinical Fellowship Program* (EBCFP), o que permitiu, pela primeira vez, a oferta do curso no Brasil e na América Latina. Em 2017 e 2019, o TtT foi oferecido no Brasil por pesquisadores do JBI, ampliando o número de instrutoras credenciadas para onze, todas enfermeiras.

No período de quatro anos, foram formados 29 *clinical fellows*, sendo 28 enfermeiras/os e uma médica, em quatro cursos oferecidos pelo JBI Brasil desde 2016: 21 participantes do Estado de São Paulo (São Paulo e Sorocaba), um de Pernambuco (Recife), três de Santa Catarina (Florianópolis e Chapecó), uma do Paraná (Curitiba) e três de Minas Gerais (Juiz de Fora). No Quadro 1 estão descritas a área de atuação, local e projetos implementados pelos participantes dos cursos.

Quadro 1 – Área de atuação, local e projetos implementados seguindo a metodologia do JBI.

Área de atuação	Serviço de Origem	Projeto de implementação desenvolvido
Enfermeiras assistenciais	Hospital Universitário da USP	Adultos idosos hospitalizados: prevenção do declínio funcional do idoso no Pronto Socorro de um Hospital Universitário de São Paulo Amamentação: Sinais de Pega e Posicionamento corretos entre Mulheres Lactantes em um Hospital de Ensino Avaliação da dor na triagem de pacientes adultos no pronto-socorro de um hospital universitário em São Paulo-Brasil: um projeto de implementação de melhores práticas Estratégias de prevenção de quedas para pacientes adultos internados em um hospital universitário de São Paulo, Brasil: um projeto de implementação de boas práticas Prevenção e manejo da hemorragia primária pós-parto entre puérperas em um hospital universitário em São Paulo, Brasil <i>Bundle</i> de manutenção de cateter central em unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo Intervenções não farmacológicas em recém-nascidos no hospital universitário da Universidade de São Paulo Profilaxia mecânica para prevenção de tromboembolismo venoso entre pacientes cirúrgicos em hospital universitário Cuidado com local de acesso venoso periférico em pacientes internadas em centro de ginecologia e obstetrícia
	Instituto do Coração HCFMUSP	Manejo do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário no Brasil: um projeto de implementação de boas práticas Manejo do cateter nasogástrico/nasoentérico na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital de ensino
	Prefeitura Municipal de Votorantim (Unidade Básica de Saúde) – SP	Autocuidado do adulto com hipertensão arterial na atenção primária à saúde: um projeto de implementação das melhores práticas
	Hospital Sírio-Libanês	Diretriz de promoção de higiene do sono em uma unidade de terapia intensiva: projeto de implementação de melhores práticas
	Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – São Paulo	Educação da pessoa com doença cardiovascular em um hospital de cardiologia de São Paulo: um projeto de implementação das melhores práticas
	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco	Contagem cirúrgica em cirurgias abertas abdominais e pélvicas em hospital escola

continua...

...continuação

Área de atuação	Serviço de Origem	Projeto de implementação desenvolvido
Médica assistente	Hospital Regional Dr. João Penido – Juiz de Fora	Inserção de cateter venoso central em pacientes adultos: um projeto de implementação de melhores práticas
Professores	Escola de Enfermagem da USP São Paulo	Cuidado Intraparto em um hospital público de ensino: um projeto de implementação de melhores práticas Rastreamento, avaliação e manejo do delirium em UTI Planejamento de alta para alimentação nasoenteral em pacientes com câncer em um hospital universitário no Brasil
	Escola de Artes, Ciências e Humanidades	Reparo perineal no cuidado intraparto em um hospital público do município de São Paulo: um projeto de implementação de melhores práticas
	Centro Universitário Senac – SP	Supervisão clínica de enfermagem entre enfermeiros de clínica médica em dois hospitais de São Paulo
	Universidade do Estado de Santa Catarina	Higienização das mãos entre os profissionais de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento Avaliação da adesão à lista de verificação cirúrgica em centro cirúrgico de um hospital regional do oeste de Santa Catarina
	Universidade Federal do Paraná	Manejo do cateter totalmente implantado em unidade pediátrica
	Universidade Federal de Santa Catarina	Transição do cuidado da pessoa idosa internada na clínica cirúrgica de um hospital universitário paulista para o domicílio: um projeto de implementação de melhores práticas
	Universidade Federal de Juiz de Fora (Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora)	Quimioterapia - Registros de enfermagem na Unidade de Transplante de Medula Óssea de um hospital Universitário
Doutoranda	Escola de Enfermagem da USP (Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia)	Cuidado transicional do hospital para o domicílio entre pessoas com insuficiência cardíaca
Mestranda e enfermeira assistente	Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (Centro de Tratamento de Doenças Renais de Juiz de Fora)	Transplante renal - Intervenções para melhorar a adesão medicamentosa de pacientes adultos pós-transplantados
Enfermeira Consultora	Auditora e Consultora em Saúde	Aplicação de ferramenta de comunicação estruturada na visita multidisciplinar na UTI adulto em hospital privado no município de São Caetano do Sul

Das(os) 28 enfermeiras(os), 15 atuavam na assistência, dez atuavam na docência, uma era consultora em Enfermagem, uma era aluna de doutorado e outra de mestrado, na EEUSP e na UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora), respectivamente.

A médica é cirurgiã torácica e atua em hospital na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Além dos 29 *clinical fellows*, cinco enfermeiras, sendo uma delas do Uruguai, não conseguiram concluir o curso por problemas de ordem pessoal ou atraso do Comitê de Ética; estas deveriam concluí-lo na próxima turma.

Na metodologia do JBI, cada participante do curso elaborou, implementou e avaliou os resultados obtidos com a implementação de um projeto em uma das temáticas para as quais o JBI sintetizou as melhores práticas. Nesse processo, o participante do curso escolheu um dentre quase 500 tópicos sintetizados previamente pelo JBI acerca das melhores práticas baseadas em evidências científicas (os tópicos estão disponíveis em <https://wiki.joannabriggs.org/display/PT>). Além disso, o participante constituiu

uma equipe nuclear na Unidade em que implementou o projeto, conduziu a auditoria de base para conhecer o quanto os profissionais atuavam em conformidade com os critérios de melhores práticas, realizou a formação da equipe e, após um período definido no projeto, executou a auditoria de seguimento.

No segundo encontro presencial, inseriu os resultados da auditoria de base e de seguimento na ferramenta PACES, elaborou o relatório final dos projetos implementados e apresentou publicamente os resultados obtidos para a comunidade da Escola de Enfermagem da USP e para enfermeiros do HU-USP. A partir da terceira turma, os resultados finais foram apresentados no *Encontro Nacional de Implementação de Evidências em Instituições de Saúde (ENIES)*, que em 2019 estava na sua segunda versão, tendo sido assistido por 167 participantes.

Considerando os projetos desenvolvidos, verifica-se o interesse voltado para abordagens clínicas no cuidado ao paciente; prevenção de agravos; promoção de bem-estar; manejo de dispositivos; segurança do paciente;

planejamento de alta e cuidado transicional do hospital para o domicílio; supervisão clínica de Enfermagem; intervenções não farmacológicas; educação em saúde; rastreamento, avaliação e manejo de problemas de saúde; adesão ao tratamento; comunicação estruturada; e autocuidado de doença crônica em diferentes cenários clínicos, tanto na atenção especializada quanto na atenção primária à saúde (Quadro 1).

Os participantes relataram alto nível de satisfação com o curso de implementação de evidências por terem aprendido uma metodologia que de fato tem transformado as realidades de saúde nos espaços em que se inserem.

DISCUSSÃO

Ao se abordarem os preceitos do CSBE, ficam evidenciadas as lacunas existentes entre o conhecimento necessário e o descoberto, entre a ciência publicada e a aplicação clínica e entre a prática clínica e as mudanças necessárias nas políticas e práticas nos serviços de saúde. Integrar as lacunas transacionais e os preceitos do CSBE parece ser o que melhor exprime a complexidade da tradução do conhecimento em ação⁽¹²⁾.

Foi constatado que os resultados dos projetos de melhores práticas implementados nos serviços de saúde têm demonstrado elevada percentagem de conformidade dos critérios pós-auditoria de seguimento, muitos dos quais atingiram a totalidade de conformidade compatível com a melhor evidência. Esses bons resultados podem ser visualizados em algumas publicações de egressos do curso⁽¹³⁻¹⁷⁾.

A implementação de evidências tem alcançado status de um novo campo do conhecimento ao vincular bases científicas robustas para melhorar a prática assistencial e aumentar seu impacto na saúde pública⁽¹⁸⁾.

Contudo, estabelecer a eficácia de uma inovação científica não garante seu uso amplo e deliberado na prática clínica diária. Um processo pode levar de 17 a 20 anos para ser aplicado na prática clínica, considerando que menos de 50% das inovações clínicas chegam ao uso geral⁽¹⁸⁾. Tendo em vista as mudanças das práticas ocorridas a partir da implementação dos projetos, a metodologia do JBI intenta contribuir para reduzir esse tempo e a lacuna entre a evidência produzida e a sua utilização na prática assistencial. Como desafio, é preciso cuidar para a sustentabilidade das mudanças implementadas.

Cabe ressaltar que a ciência da implementação apresenta características e abordagens semelhantes ao rigor da pesquisa clínica, além de ampliar seu escopo ao incluir o planejamento de ações que consideram a otimização de elementos facilitadores da mudança, assim como a identificação de barreiras a serem enfrentadas visando à melhoria dos resultados assistenciais, redução de custos e aumento da satisfação das partes envolvidas (profissionais, pacientes, gestores e outros)⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Alguns fatores podem ser considerados como influenciadores no processo de implementação de evidências em enfermagem, incluindo: cultura e clima organizacional, liderança de enfermagem, tamanho do hospital, suporte de

pessoal, inovação organizacional, capacidade de resposta da administração, acesso a recursos, oferta de educação, acesso a resultados de pesquisas, disponibilidade de conhecimento e habilidades dentro das organizações, integração de recomendações em estruturas e processos organizacionais, colaboração interorganizacional, recursos financeiros, carga de trabalho, resistência à mudança e tempo⁽²⁰⁾.

Nessa perspectiva, o modelo do JBI tem sido utilizado como uma ferramenta que contribui para alavancar o CSBE, ao abordar e considerar tais fatores na formação do profissional e no desenvolvimento dos projetos de implementação de evidências em Saúde⁽¹²⁾. Já foram formados mais de 600 *clinical fellows* em mais de 30 países e, apesar de os autores concluírem que há poucas publicações sobre a implementação de evidências em Saúde, a metodologia vem sendo utilizada como ferramenta organizacional em serviços de Saúde e no JBI⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Nesse sentido, o JBI Brasil é pioneiro e vanguarda no movimento da PBE na América Latina ao oferecer cursos de implementação de evidências na metodologia do JBI. O curso é uma inovação para os profissionais de saúde e tem a Enfermagem como protagonista desse movimento.

Tal aspecto tem conferido grande visibilidade à Enfermagem e começa a despertar o interesse de outras áreas da saúde. Dessa forma, os esforços são salutares ao possibilitarem o desenvolvimento de estratégias que orientam as ações dos profissionais de saúde, tornando-os capazes de aproximar as descobertas científicas da prática clínica⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Refletir sobre boas práticas de Enfermagem permite repensar o cuidado e suas dimensões enquanto papel central das ações do enfermeiro, que devem estar alicerçadas em evidências científicas, alinhando as experiências dos profissionais e as preferências dos sujeitos do cuidado no contexto em que esse cuidado se efetiva.

O modelo do JBI de cuidado em saúde baseado em evidências oferece sistemas e ferramentas que avaliam as práticas existentes, reforça e dissemina a implementação das melhores práticas em Enfermagem e saúde, alcançando resultados efetivos para as mudanças necessárias no cuidado em saúde. Essa é a experiência que o JBI Brasil vem vivenciando ao formar enfermeiros para de fato implementarem as melhores evidências nos contextos em que se inserem.

Acreditamos que estamos no começo, com muito ainda a avançar, considerando a grande extensão territorial do nosso país e o potencial de avanço para a América Latina. No entanto, os *clinical fellows* são líderes clínicos inseridos em serviços de saúde que implementaram projetos e presenciaram excelentes resultados, além de terem sido contemplados com importantes premiações e reconhecimentos. Além disso, muitos participantes do curso são docentes que estão mobilizados pela potencialidade da metodologia e têm ensinado o cuidado em saúde baseado em evidências para a nova geração de enfermeiros. Estamos no caminho...

RESUMO

Objetivo: Apresentar a metodologia de implementação de evidências do JBI e relatar a experiência brasileira na formação de profissionais de saúde. **Método:** Trata-se de relato de experiência sobre a formação profissional no contexto brasileiro segundo a metodologia JBI. **Resultados:** Em quatro anos, foram formados 29 *clinical fellows* no Brasil, com bases teóricas e ferramentas técnico-científicas da prática baseada em evidências, focando a transformação das realidades de saúde em que se inserem. **Conclusão:** A metodologia do JBI oferece sistemas e ferramentas que avaliam as práticas existentes, além de reforçar e disseminar o cuidado em saúde baseado em evidências, possibilitando o alcance de mudanças efetivas no cuidado em saúde.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem Baseada em Evidências; Prática Clínica Baseada em Evidências; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Tomada de Decisões; Assistência Centrada no Paciente.

RESUMEN

Objetivo: Presentar la metodología para la implementación de la evidencia del JBI y reportar la experiencia brasileña en la formación de los profesionales de la salud. **Método:** Este es un informe de experiencia sobre la formación profesional en el contexto brasileño según la metodología del JBI. **Resultados:** En cuatro años, 29 *clinical fellows* fueron formados en Brasil con fundamentos teóricos y herramientas técnico-científicas de la práctica basada en la evidencia, con enfoque en la transformación de los contextos de salud en los que están insertos. **Conclusión:** La metodología del JBI ofrece sistemas y herramientas para evaluar las prácticas existentes, además de fortalecer y difundir la atención sanitaria basada en la evidencia, permitiendo lograr cambios efectivos en la atención sanitaria.

DESCRIPTORIOS

Enfermería Basada en la Evidencia; Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Toma de Decisiones; Atención Dirigida al Paciente.

REFERÊNCIAS

- Bertoncini JH, Pires DEP, Ramos FRS. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. *Tempus Actas Saúde Coletiva*. 2011;5(1):123-33. <http://doi.org/10.18569/tempus.v5i1.922>
- Nelson AM. Best practice in nursing: a concept analysis. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(11):1507-16. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.003>
- Kim JS, Gu MO, Chang H. Effects of an evidence-based practice education program using multifaceted interventions: a quasi-experimental study with undergraduate nursing students. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):71. doi: 10.1186/s12909-019-1501-6
- Oh EG, Yang YL. Evidence-based nursing education for undergraduate students: a preliminary experimental study. *Nurse Educ Pract*. 2019;38:45-51. doi: 10.1016/j.nepr.2019.05.010
- Hung H-Y, Huang Y-F, Tsai J-J, Chang Y-J. Current state of evidence-based practice education for undergraduate nursing students in Taiwan: a questionnaire study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(12):1262-7. doi: 10.1016/j.nedt.2015.05.001
- Hornqvist M-ET, Nordsteien A, Fermann T, Severinsson E. Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):172. doi: 10.1186/s12909-018-1278-z
- Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. *Implement Sci*. 2012;7:50. doi: 10.1186/1748-5908-7-50
- Jordan Z, Lockwood C, Munn Z, Aromataris E. The updated Joanna Briggs Institute model for evidence-based healthcare. *Int J Evid Based Healthc*. 2019;17(1):58-71. doi: 10.1097/XEB.000000000000155
- Püschel VAA, Lockwood C. Translating knowledge: Joanna Briggs Institute's expertise [editorial]. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03344 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018ed0103344>
- Jordan Z, Lockwood C, Munn Z, Aromataris E. Redeveloping the JBI Model of Evidence Based Healthcare. *Int J Evid Based Healthc*. 2018;16(4):227-41. doi:10.1097/XEB.000000000000139
- National Institute for Clinical Excellence. Principles for best practice in clinical audit [Internet]. Abingdon: Radcliffe Medical Press; 2002 [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.nice.org.uk/media/default/About/what-we-do/Into-practice/principles-for-best-practice-in-clinical-audit.pdf>
- Pearson A. Balancing the evidence: incorporating the synthesis of qualitative data into systematic reviews. *JBI Rep*. 2004;2:45-64. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2004.00008.x>
- Sichieri K, Lida LIS, Menezes IRSC, Garcia PC, Santos TR, Peres E, et al. Central line bundle maintenance among adults in a university hospital intensive care unit in São Paulo, Brazil: a best practice implementation project. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2018;16(6):1454-73. doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003561
- Poveda VB, Silva AM, Toyama AC, Silva JA, Shimoda GT, Püschel VAA. Nasoenteric feeding discharge planning for cancer patients in a Brazilian teaching hospital: a best practice implementation project. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2018;16(5):1269-81. doi: 10.11124 /JBISRIR-2017-003506
- Ogawa L, Shimoda GT, Wei CY, Püschel VAA. Prevention and management of primary postpartum hemorrhage among puerperae in a teaching hospital in São Paulo, Brazil: a best practice implementation project. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2019;17(3):414-28. doi: 10.11124/JBISRIR-2017- 003830
- Oliveira LB, Fava YR, Rodrigues ARB, Franulovic AC, Ferreira NT, Püschel VAA. Management of peripherally inserted central catheter use in an intensive care unit of a teaching hospital in Brazil. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2018;16(9):1874-86. doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003577
- Santos KB, Campos CS, São José Perrone ACA, Araújo CMVS, Coelho DP, Hallack-Neto AE, Lockwood C, Püschel VAA. Nursing documentation for chemotherapy in a university hospital's bone marrow transplant unit: a best practice implementation project. *Int J Evid Based Healthc*. 2020;18(1):75-85. doi: 10.1097/XEB.000000000000216

18. Bauer MS, Kirchner J. Implementation science: What is it and why should I care? *Psychiatry Res.* 2020;283:112376. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.025>
19. Püschel VAA. ¿Como formar o enfermeiro para a prática baseada em evidências? *Rev Iberoam Educ Invest Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2020 Aug 18];8(3):4-6. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/281/como-formar-o-enfermeiro-para-a-pratica-baseada-em-evidencias/>
20. van Achterberg T, Schoonhoven L, Grol R. Nursing Implementation science: how evidence-based nursing requires evidence-based implementation. *J Nurs Scholars.* 2008;40(4):302-10. doi: 10.1111/j.1547-5069.2008.00243.x

Apoio financeiro:

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Agradecimentos:

Ao JBI Brasil e às colegas que ministram o curso *Evidence-Based Clinical Fellowship Program* (EBCFP).

ERRATA

Na página 1, afiliação 1:

Onde se lia:

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, São Paulo, SP, Brasil.

Leia-se:

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, São Paulo, SP, Brasil. Diretora do Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro de Excelência do JBI (JBI Brasil). Instrutora do *Clinical Fellowship*.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.