

A ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Ana Valeska Siebra e Silva¹, Cristiana Ferreira da Silva²

1. Doutora em Saúde Pública. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS).
2. Enfermeira, Doutoranda em Saúde Coletiva. Mestre em Saúde Pública. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Municipal de Maracanaú Dr. João Elísio de Holanda.

O avanço tecnológico e do conhecimento científico vêm proporcionando mudanças relevantes na área da saúde, encontrando respostas para problemas muitas vezes complexos com vistas ao bem estar das pessoas e da comunidade. Desta forma, as evidências oriundas de pesquisas científicas têm estimulado práticas de saúde potencialmente melhores e fundamentado o processo de tomada de decisão na condução de problemas clínicos dos pacientes¹.

“Saúde baseada em evidências” é um termo recente, tendo sido descrito pela primeira vez por Gordon Guyatt em 1992 para o campo da Medicina. Assim, Medicina Baseada em Evidências (MBE) representa um “*novo paradigma para a prática médica*”, que enfatiza a importância da evidência oriunda da pesquisa em detrimento da intuição, da experiência clínica e da fisiopatologia².

Trata-se de um processo sistemático de busca, avaliação e uso de resultados de pesquisas como base para decisões clínicas. Consiste na formulação de questionamentos, descoberta e avaliação de dados relevantes e o aproveitamento dessas informações na prática clínica diária. Diversos autores ressaltam que a importante contribuição da MBE é a ênfase no uso das melhores evidências

disponíveis, sendo imprescindível a habilidade para identificar os artigos que tenham relevância para a adequada avaliação crítica dos métodos utilizados e de seus resultados^{3,4}.

O raciocínio baseado em evidências partiu da Epidemiologia Clínica, que tem sua aplicação voltada para os problemas e decisões clínicas, e possibilitou o desenvolvimento do pensamento de pesquisa à tomada de decisão².

A busca pelas melhores evidências faz parte de um processo que inclui o manejo de bases de dados bibliográficos disponíveis na rede mundial de computadores (*Internet*). São permitidos os acessos a estudos primários e revisões sistemáticas relacionadas à prática e à pesquisa. A base de dados MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde é considerada a maior e mais consultada literatura internacional da área médica e biomédica. No contexto da Enfermagem, a CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) configura-se como a principal base de consulta para enfermeiros e profissionais de áreas afins^{2,4}.

Outro aspecto importante na busca pelas melhores evidências guarda relação com a classificação das pesquisas científicas de acordo com a força

de evidência. São classificadas em cinco níveis: o primeiro deles, considerado padrão ouro, com evidência forte de, pelo menos, uma revisão sistemática de múltiplos estudos randomizados controlados bem delineados; o nível 2, evidência forte de pelo menos um estudo randomizado controlado de delineamento apropriado e tamanho adequado; nível 3, evidência de estudos bem delineados sem randomização, grupo único pré e pós, coorte, séries temporais ou caso-controle; nível 4, evidência de estudos bem delineados não experimentais realizados em mais de um centro ou grupo de pesquisas e nível 5, opiniões de autoridades respeitadas, baseadas em evidências clínicas, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas^{5,6}.

A Enfermagem Baseada em Evidências emergiu do movimento da Medicina Baseada em Evidências e é definida como sendo a incorporação da melhor evidência científica, de informações válidas e relevantes com base em pesquisas, nas práticas do enfermeiro, com vistas ao aperfeiçoamento do cuidado prestado^{2,5}.

Definida também como um processo, a Enfermagem Baseada em Evidências é constituída de cinco etapas: a) a formulação da questão que surge a partir da prática profissional; b) a busca por evidências através da pesquisa bibliográfica; c) avaliação das evidências encontradas em relação à validação e confiabilidade; d) a operacionalização da evidência selecionada; e) avaliação dos resultados alcançados^{2,5,7}.

A busca da informação assegura ao enfermeiro a atualização de conhecimentos, que ao ser incorporado na prática clínica cotidiana, contribui significativamente para a melhor compreensão do cuidado baseado em evidência e possibilita a excelência da Enfermagem enquanto disciplina e profissão².

A despeito de todos os bons resultados

constatados com a incorporação das práticas baseada em evidências no cenário do enfermeiro, surgiram ao longo desta construção, alguns contratempos que segundo os autores, foram gerados pela incompreensão acerca desta nova maneira de cuidar².

Podem-se evidenciar pelo menos três interpretações equivocadas sobre a Enfermagem Baseada em Evidências. A primeira é a compreensão de que utilizando estas investigações científicas a Enfermagem deixaria de levar em consideração o cuidado individualizado, de que alguns estudos como os ensaios clínicos randomizados não se aplicariam à profissão e finalmente que a prática baseada em evidências já está incorporada no dia a dia do enfermeiro, deixando de ser assim uma nova proposta^{2,6,7}.

Em muitas situações da prática de enfermagem, podemos encontrar estudos sobre cuidados baseados em evidências. Tomemos como exemplo, as pesquisas desenvolvidas sobre alguns cuidados de enfermagem prestados em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais. Dentre as evidências mais buscadas, estão: a utilização de PICC (cateter central de inserção periférica), a prevenção de lesões de pele em RN com peso menor que 1500g e a estabilização e cobertura de cateteres periféricos.

Em relação ao PICC, muitas evidências podem ser encontradas sobre os diferentes aspectos de sua utilização, que respaldam a tomada de decisão diante dos problemas. Ainda persistem controvérsias quanto ao emprego de solução salina ou heparina profilática na prevenção da oclusão do PICC, principalmente em recém-nascidos. Meta-análise realizada não mostrou diferença significativa entre a utilização das duas soluções. No entanto, outro estudo realizado em 2005, não recomendava o uso de rotina de heparina na prevenção da obstrução de cateteres. Estudo prospectivo identificou que cateteres permeabilizados com heparina mostraram menor índice de obstrução do que os apenas

salinizados. Recomenda-se ainda a lavagem do cateter para mantê-lo pérvio, evitar contato entre soluções incompatíveis e reduzir a infecção de corrente sanguínea, através da eliminação da camada de biofilme^{8,9,10,11}.

A baixa incidência de infecção, evidenciada em ensaios clínicos randomizados e controlados, reforçam que o PICC proporciona menores taxas de infecção e de sépsis em prematuros de extremo baixo peso (< 1.000g). Foram encontrados 8 casos de infecção para 1000 cateteres PICC/dia; outro estudo encontrou 3 casos para cada 1000 cateteres/dia e um terceiro apontou aproximadamente 5 casos de infecção para 1000 PICC/dia^{12,13,14}.

Estes dados constituem forte evidência para decisão clínica concernente ao uso do PICC em crianças prematuras e de muito baixo peso pela vantagem de menor incidência de sepsis^{15,16}.

Outras pesquisas enfatizam as vantagens na utilização do PICC em recém nascidos, revelando menor taxa de complicações quando comparados a outros cateteres venosos centrais, menor manipulação da criança, reduzindo o risco de hipotermia e hipoxemia, além de proporcionar maior conforto, bem estar e preservação da rede venosa periférica^{17,18,22}.

Algumas pesquisas comprovam a relação entre sucesso na implantação de PICC e qualificação dos enfermeiros. Apontaram que o grupo de enfermeiros especialistas apresenta 80% de sucesso na inserção do PICC, devido à alta prática especializada quando comparados com os enfermeiros não especialistas^{19,20}. Outro estudo, mostrou que enfermeiros especialistas apresentaram 91,4% de sucesso na primeira tentativa do PICC, 98,6% na segunda tentativa e 100% na terceira tentativa enquanto os não especialistas requereram no mínimo três tentativas ou mais^{17,18}.

E finalmente, quanto à relação entre a localização da ponta do PICC e a ocorrência de complicações, estudos mostraram evidências de que quando não localizada na veia cava, a frequência de complicações foi estatisticamente mais significativo que quando posicionado na veia cava inferior ou superior^{21,22,23}.

Entendemos que a prática da Enfermagem Baseada em Evidências é incipiente, no entanto, acreditamos em mudanças de paradigmas através do exercício pleno pela busca da melhor evidência, haja vista que a Enfermagem enquanto profissão institucionalizada busca direcionar o objeto de sua prática – o cuidado – em consonância com o conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

1. Thompson C. Clinical experience as evidenc. Evidence-based practice. 2003 Jan; 43(3): 230-37.
2. Cullum N, Ciliska D, Haynes RB, Marks, S. Enfermagem baseada em evidências - uma introdução. Porto Alegre: Artmed; 2010. 382p.
3. Rosenberg W, Donald A. Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. BMJ. 1995; 310:1122-26.
4. Leite AJM. Medicina baseada em evidências: um exemplo no campo da pediatria. JPED. 1999; 75(4): 215-26.
5. Galvão MC, Sawada NO, Mendes IAC. A Busca das melhores evidências. Rev Esc Enferm USP. 2003; 37(4):43-50.
6. Berg A, Fleischer S, Behrens J. Development of two search strategies for literature in MEDLINE-PubMed: nursing diagnoses in the context of evidence-based nursing. Int J Nurs Terminol Classif. 2005; 16(2):26-32.
7. Dale AE. Evidence-based practice: compatibility with nursing. Nursing Standard 2005; 19(40): 48-53.
8. Shan PS and Shah VS. Continuous heparin infusion

- to prevent thrombosis and catheter occlusion in neonates with peripherally placed percutaneous central venous catheters. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; CD002772.
9. Jasinsky LM, Wurster J. Occlusion reduction and heparin elimination trial using an antireflux device on peripheral and central venous catheters. *J. Infus Nurs* 2009; 32(1): 33-9.
 10. Infusion Nurses Society. Infusion Nursing Specialty Practice. *J. Infus Nurs*. 2006; 29(1): S5-S11.
 11. Infusion Nursing Society. Policies and procedures for infusion nursing. 2nd ed. INS – 2002.
 12. Parellada JA, Moise AA, Hegemier S, Gest AL. Percutaneous central catheters and peripheral intravenous catheters have similar infection rates in very low birth weight infants. *J Perinatol*. 1999; 19(4):251-54.
 13. Maki DG, Ringer M, Alvarado CJ. Prospective randomised trial of povidone-iodine, alcohol, and chlorhexidine for prevention of infection associated with central venous and arterial catheters. *Lancet*. 1991 Aug 10; 338(8763):339-43.
 14. Goldman DA, Durbin WA, Freeman D. Nosocomial Infections in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Infect Dis*. 1981; 144: 449-59.
 15. Becton, Dickinson and Company. Workshop for Midline and Peripherally Inserted Central Catheters for the Neonate, 2000.
 16. Polak JD, Ringler N, Daugherty B. Unit based procedures: Impact on the incidence of nosocomial infections in the newborn intensive care unit. Disponível em: <http://www.medscape.com/viewarticle/472401>.
 17. Sastre JBL, Colomer BF, Cotallo GDC, Aparício AR. Estudio prospectivo sobre catéteres epicutáneos en neonatos. *An Esp Pediatr*. 2000; 53(2):138-47.
 18. Frey AM. PICC complications in neonates and children. *J Vascular Access Devices* Spring. 1999; 4:17-26.
 19. Camara D. Minimizing risks associated with peripherally inserted central catheter in the NICU. *Am J Mater Child Nurs*. 2001; 26(1):17-21.
 20. Vesely TM. Central venous catheter tip position: a continuing controversy. *J Vasc Interv Radiol*. 2003;14(5):527-34.
 21. Racadio JM, Doellman DA, Johnson ND, Bean JA, Jacobs BR. Pediatric peripherally inserted central catheters: complication rates related to catheter tip location. *Pediatrics*. 2001; 107(2):E28.
 22. Crowley JJ, Pereira JK, Harris LS, Becker CJ. Peripherally inserted central catheters: experience in 523 children. *Radiology*. 1997; 204(3): 617-21.
 23. Shulman RJ, Pokorny WJ, Martin CG, et al. Comparison of percutaneous and surgical placement of central venous catheters in neonates. *J Pediatr Surg*. 1986; 121:348-50.

Conflito de Interesse: Não declarado

Correspondência:

Ana Valeska Siebra e Silva

E-mail: anavaleska@usp.br