



II EDIÇÃO

SAÚDE DA FAMÍLIA

FUNDAMENTOS E ESTRATÉGIAS
PARA UM CUIDADO INTEGRAL

Organizadores:

Caroline Taiane Santos da Silva
Luis Filipe Oliveira Duran
Naiara Paula Ferreira Oliveira

SAÚDE DA FAMÍLIA: FUNDAMENTOS E ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL

II EDIÇÃO

ORGANIZADORES

Caroline Taiane Santos da Silva

Luis Filipe Oliveira Duran

Naiara Paula Ferreira Oliveira



Copyright © Editora Humanize
Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

Organizadores

Caroline Taiane Santos da Silva
Luis Filipe Oliveira Duran
Naiara Paula Ferreira Oliveira

Diagramação e Editoração

Caroline Taiane Santos da Silva
Luis Filipe Oliveira Duran
Naiara Paula Ferreira Oliveira

Publicação

Editora Humanize

Corpo Editorial

Ailla Gabrielli Costa Silva
Amanda de Alencar Pereira Gomes
Ana Beatriz Norberto Nunes Bezerra
Christiane dos Santos de Carvalho
Edilane Nogueira dos Santos
Elton Santos Reis
Fernanda Gonçalves Gama
Rayssa do Nascimento Sousa
Renata Celestino Nunes
Tiffany Horta Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (Editora Humanize, BA, Salvador)

C292s DA SILVA, Carroline Taiane Santos; DURAN, Luis Filipe Oliveira; OLIVEIRA, Naira Paula Ferreira Oliveira.

Saúde da Família: Fundamentos e Estratégias para o Cuidado Integral

-- 2. ed. -- Salvador, BA : Editora Humanize, 2025
PDF

Vários autores
Modo de acesso: Internet
ISBN: 978-65-5255-136-8

1. Saúde da Família 2. Integração 3. Inovação 4. Práticas Integrativas

I. Título

CDD 610

APRESENTAÇÃO

A segunda edição de *Saúde da Família: Fundamentos e Estratégias para o Cuidado Integral* consolida-se como uma obra essencial para profissionais, estudantes e gestores que atuam na Atenção Primária à Saúde. Atualizado e ampliado, o livro aprofunda conceitos, diretrizes e práticas fundamentais da Estratégia Saúde da Família (ESF), trazendo uma visão contemporânea e integrada do cuidado em saúde no território.

A obra apresenta discussões atualizadas sobre organização dos serviços, práticas interprofissionais, vigilância em saúde, promoção do cuidado centrado na pessoa e na comunidade, gestão do trabalho, planejamento em saúde e o papel dos determinantes sociais no processo saúde–doença. Também incorpora novas abordagens sobre tecnologias leves, inovação em saúde, segurança do paciente, cuidados em rede e estratégias de educação permanente para equipes multiprofissionais.

Com linguagem clara e conteúdo baseado em evidências e experiências reais, esta 2ª edição reforça a importância da Atenção Primária como ordenadora da rede de cuidados e destaca o potencial transformador da ESF na construção de um SUS mais equitativo, humano e eficiente. Trata-se de um material indispensável para quem busca compreender e aprimorar as práticas que sustentam o cuidado integral no contexto da saúde da família.

SÚMARIO

1. A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA NO CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA 6

A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA NO CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

EVIDENCE-BASED PRACTICE IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE AND THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ANA VITÓRIA BORGES ROCHA

Graduanda em Fisioterapia Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina-PI, Brasil;

TASSIANE MARIA ALVES PEREIRA

Mestre em Biotecnologia /Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, Parnaíba-PI; Brasil.

JANAÍNA DE MORAES SILVA

PhD em Ciências Biomédicas / Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, Parnaíba-PI; Brasil.

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema de saúde, sendo essencial para ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. Seu fortalecimento é fundamental para sistemas de saúde eficazes e equitativos. Nesse contexto, as incorporações de práticas baseadas em evidências científicas têm sido amplamente debatidas por sua relevância na melhoria da qualidade assistencial e no aprimoramento do julgamento clínico. A Prática Baseada em Evidências (PBE) possibilita integrar o melhor conhecimento científico disponível às preferências dos pacientes e à experiência profissional, promovendo decisões mais seguras e efetivas. **Objetivo:** identificar e analisar o uso da PBE entre profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município do Piauí. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, realizada com 16 profissionais da Atenção Básica. Os dados foram coletados por meio do *Evidence-Based Practice Questionnaire* (EBPQ), que avalia crenças e atitudes, práticas, barreiras e facilitadores à adoção da PBE, além de um roteiro auxiliar para caracterização do perfil profissional e institucional. **Resultados:** Entre os participantes, 62,2% eram mulheres, majoritariamente com idade entre 35 e 40 anos (31,25%). Metade concluiu a graduação em Fisioterapia entre 2010 e 2020, 43,75% possuíam especialização e a maioria atuava na APS há 1 a 5 anos. Apesar de relatarem acesso à internet e computador pessoal, a ausência de pesquisas no ambiente de trabalho e a escassez de recursos e apoio institucional foram destacadas como limitações. No EBPQ, as médias foram de 5,19 para crenças e atitudes, indicando reconhecimento da importância da PBE; 5,33 para práticas, refletindo insegurança quanto à aplicação dos fundamentos científicos; e 5,12 para barreiras e facilitadores, evidenciando dificuldades estruturais e de capacitação. **Conclusão:** Conclui-se que a PBE ainda é pouco aplicada na APS, o que resulta em práticas limitadas e não fundamentadas. Tal cenário evidencia a necessidade de fortalecer políticas de incentivo à pesquisa, capacitação contínua e suporte institucional, de modo a consolidar uma assistência mais qualificada e baseada em evidências.

Palavras-chave: Prática baseada em evidências; Atenção Básica a Saúde; Fisioterapia; estratégia de saúde da família;

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care (PHC) constitutes the first level of contact individuals have with the health system, being essential for prevention, promotion, treatment, and rehabilitation actions. Its strengthening is fundamental for effective and equitable health systems. In this context, the incorporation of evidence-based practices has been widely debated due to its relevance in improving the quality of care and enhancing clinical judgment. Evidence-Based Practice (EBP) makes it possible to integrate the best available scientific knowledge with patient preferences and professional experience, promoting safer and more effective decisions. **Objective:** To identify and analyze the use of EBP among professionals working in the Family Health Strategy (FHS) in a municipality in Piauí. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study conducted with primary care professionals. Data were collected using the Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ), which assesses beliefs and attitudes, practices, barriers, and facilitators to the adoption of EBP, in addition to an auxiliary script for characterizing the professional and institutional profile. **Results:** Among the participants, 62.2% were women, mostly aged between 35 and 40 years (31.25%). Half completed their undergraduate degree in Physiotherapy between 2010 and 2020, 43.75% had a specialization, and most had been working in primary health care for 1 to 5 years. Despite reporting access to the internet and a personal computer, the lack of research in the workplace and the scarcity of resources and institutional support were highlighted as limitations. In the EBPQ, the averages were 5.19 for beliefs and attitudes, indicating recognition of the importance of evidence-based practice; 5.33 for practices, reflecting insecurity regarding the application of scientific principles; and 5.12 for barriers and facilitators, highlighting structural and training difficulties. **Conclusion:** It is concluded that evidence-based practice is still underapplied in primary health care, resulting in limited and unfounded practices. This scenario highlights the need to strengthen policies that encourage research, continuous training, and institutional support, in order to consolidate more qualified and evidence-based care.

Keywords: Evidence-based practice; Primary Health Care; Physiotherapy; Family health strategy;

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), como o primeiro ponto de contato dos indivíduos com o sistema de saúde, desempenha um papel fundamental na prevenção, promoção, tratamento e

reabilitação, servindo como a base para sistemas de saúde mais eficazes e inclusivos. Além de ser uma intervenção crucial, a APS atua como um catalisador para mudanças sistêmicas. A incorporação de seus princípios na elaboração de políticas de saúde pode não apenas abordar disparidades imediatas, mas também estabelecer as bases para sistemas de saúde mais equitativos e resilientes (Araújo et al. 2024). Desde 1994, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem utilizado a Estratégia Saúde da Família (ESF), originalmente conhecida como Programa, como principal ferramenta para sua expansão, qualificação e consolidação. Para apoiar a integração da ESF na rede de saúde e promover o processo de territorialização e regionalização, foram estabelecidos os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) (Peixoto *et al.* 2022).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a modalidade prioritária na Atenção Básica para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa abordagem é fundamentada nos princípios e diretrizes do sistema de saúde e busca se integrar à comunidade, permitindo a participação ativa dos moradores e compreendendo suas necessidades básicas e específicas. Dessa forma, a equipe pode abordar os problemas enfrentados pela população adscrita, substituindo o modelo médico assistencial centrado no diagnóstico e promovendo a vigilância em saúde (Borges, *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, a função da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi além de atender às demandas individuais de saúde dos usuários, assumindo a responsabilidade sanitária por toda a população de sua área de cobertura. Essa mudança implicou na necessidade de os profissionais desempenharem um papel de organizadores da demanda local, exigindo deles maior capacidade de análise, intervenção e autonomia, além de um fortalecimento da conexão entre a compreensão e a execução do trabalho (Brasil, 2017).

Dentro desse contexto, a importância de práticas e condutas em saúde fundamentadas nas melhores evidências científicas é amplamente discutida no meio acadêmico, clínico e na formulação de políticas públicas em diversos países. Dessa forma, os resultados de pesquisas científicas realizadas com rigor têm orientado tanto as práticas clínicas quanto às estratégias de gestão em saúde (Wachholz, 2020).

A Prática Baseada em Evidência (PBE) se baseia na premissa de que as decisões assistenciais devem considerar os valores dos pacientes, as circunstâncias clínicas e o uso criterioso da melhor evidência disponível e confiável para garantir o melhor cuidado possível. Dessa forma, a PBE integra os desejos dos pacientes, as competências clínicas dos profissionais e os achados de pesquisas realizadas com rigor metodológico (Schwenck, 2023).

É fundamental destacar que a aplicação da Prática Baseada em Evidências (PBE) não só aprimora a qualidade do atendimento, mas também intensifica o julgamento clínico. Para efetivar a

PBE, os profissionais de saúde precisam ter a capacidade de acessar, interpretar e integrar as melhores evidências científicas com os desejos dos pacientes e as informações obtidas por meio das observações clínicas. Dessa forma, pode-se enfrentar uma significativa e real defasagem no cenário atual, devido à alta produção científica e à dificuldade dos profissionais em se manter atualizados e, mais importante, em traduzir as melhores evidências para a prática diária (Schwenck, 2023; Domínguez, 2017).

Para garantir a eficácia da Prática Baseada em Evidências (PBE), é essencial desenvolver estratégias tanto individuais quanto organizacionais que abordem os fatores que impactam sua implementação pelos profissionais de saúde. Isso porque a aplicação da PBE não depende apenas das competências pessoais, mas também de aspectos do contexto organizacional, como a cultura, a responsabilidade, a carga de trabalho e os recursos disponíveis. No entanto, a literatura atual revela uma escassez de estudos sobre a PBE na Atenção Primária à Saúde (APS), particularmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Portanto, o objetivo desta pesquisa é analisar se os profissionais das equipes da ESF de um município do Piauí utilizam a PBE e a sua aplicação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento descritivo e transversal, desenvolvido com o objetivo de avaliar a utilização da Prática Baseada em Evidências (PBE) entre profissionais de saúde. A amostra foi composta por 16 profissionais da saúde integrantes das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Arraial-Piauí.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob número de parecer 7.274.558 atendendo às recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deu-se início a coleta de dados.

Os participantes da pesquisa foram submetidos a aplicação de dois instrumentos: o Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ), instrumento validado internacionalmente, que se apresenta como uma ferramenta confiável para avaliar a capacidade dos profissionais em adotar práticas baseadas em evidências. O instrumento abrange três grupos de questionamentos, avaliados em escala Likert de 1 a 10 pontos, onde 1 representa o menor grau e 10 o maior: Crenças e Atitudes (12 itens); Práticas (36 itens); e Barreiras e Facilitadores (12 itens) (Schwenck, 2023), e o Roteiro de Questões Auxiliares, elaborado pelas pesquisadoras para contextualizar as informações sociodemográficas e profissionais dos participantes.

O Roteiro de Questões Auxiliares foi estruturado em quatro blocos: o primeiro aborda características sociodemográficas (sexo, idade, ano de conclusão da graduação, presença de pós-

graduação e tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde); o segundo investiga recursos disponíveis e infraestrutura do ambiente de trabalho (acesso a computador e internet); o terceiro identifica as fontes de informação e a frequência de incorporação da PBE na prática assistencial; e o quarto bloco contempla aspectos relacionados à gestão, ao domínio de línguas estrangeiras e à integração ensino-serviço.

Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão). Os resultados foram apresentados em forma de tabelas, permitindo a interpretação dos escores médios obtidos em cada dimensão do EBPQ e a identificação de padrões de comportamento, percepção e barreiras relacionadas à prática baseada em evidências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 16 profissionais da Atenção Básica, sendo 62,5% do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino, o que confirma a predominância feminina na Estratégia de Saúde da Família (ESF), fenômeno recorrente nas equipes multiprofissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). A faixa etária predominante foi de 25 a 34 anos (50%), seguida por 35 a 44 anos (31,25%), indicando um grupo majoritariamente jovem-adultos e com potencial de consolidação de práticas inovadoras na assistência (Tabela 01).

Em relação ao tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS), observou-se que 37,5% atuam há 1 a 5 anos, enquanto 25% possuem mais de 10 anos de experiência, revelando um equilíbrio entre profissionais mais recentes e experientes. Quanto à formação, 50% concluíram a graduação entre 2010 e 2019, e 43,75% possuem especialização, sendo que apenas 12,5% têm mestrado e 6,25% doutorado, mostrando predominância de formação *latu sensu*.

Tabela 01- Perfil dos profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Arraial-Piauí.

		N	%
SEXO	Feminino	10	62,5%
	Masculino	6	37,5%
IDADE	< 25 anos	1	6,25%
	25-34 anos	8	50%
	35- 44 anos	5	31,25%

	>45	2	12,5%
ANO DE CONCLUSÃO	2000-2009	4	25%
	2010-2019	8	50%
	>2020	4	25%
PÓS-GRADUAÇÃO	Especialização	7	43,75%
	Mestrado	2	12,5 %
	Doutorado	1	6,25 %
	Não Possui	6	37,5%
TEMPO DE ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA	< 1 ano	2	12,5 %
	1 -5 anos	6	37,5%
	6- 10 anos	4	25%
	> 10 anos	4	25%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025)

Os resultados evidenciam uma predominância feminina e jovem entre os profissionais da APS, semelhante ao perfil nacional descrito por Melo et al. (2022), que destacam a feminização das equipes da ESF como um reflexo da inserção crescente de mulheres nas carreiras da saúde. O predomínio de profissionais com formação recente sugere maior abertura à atualização científica; contudo, a baixa adesão a cursos e práticas de PBE indica a necessidade de estratégias formativas contínuas.

Os resultados apresentados na Tabela 2 indicam crenças e atitudes amplamente positivas em relação à Prática Baseada em Evidências (PBE). As médias variaram entre 4,37 e 5,75, demonstrando que os participantes reconhecem a relevância da utilização de resultados científicos no cotidiano profissional.

Os itens com maiores pontuações — como “interesse em melhorar as habilidades necessárias para aplicar a PBE” (5,75) e “disposição para mudar rotinas inadequadas” (5,50) — evidenciam disposição favorável à atualização profissional e à adoção de condutas baseadas em evidências. Isso sugere uma compreensão consolidada de que a PBE contribui para aprimorar a qualidade e a eficiência das intervenções em saúde.

Por outro lado, o item “aplicar a PBE está entre minhas prioridades profissionais” (4,37) apresentou a menor média, sinalizando que, embora a atitude geral seja positiva, a PBE ainda não ocupa posição central na rotina prática de todos os profissionais. Essa diferença pode estar relacionada a fatores institucionais, falta de tempo ou escassez de suporte organizacional, aspectos frequentemente apontados na literatura como barreiras à implementação efetiva da PBE.

Tabela 2 - Dados do questionário EBPQ com relação a crenças e atitudes nas PBE.

ITENS	QUESTIONAMENTOS	MÉDIA
Ítem 1	Utilizar resultados de pesquisas é importante para o desenvolvimento da minha/nossa prática profissional	5,18
Ítem 2	A prática baseada em evidências (PBE) tem um grande impacto na minha prática individual	5,56
Ítem 3	A PBE deve ter um papel positivo na minha prática profissional	5,43
Ítem 4	Eu acredito que a PBE melhora a qualidade e os resultados das intervenções	5,25
Ítem 5	Na prática profissional, a PBE é uma ferramenta útil para a tomada de decisões	4,93
Ítem 6	A PBE implica obter resultados mais eficientes	4,87
Ítem 7	A PBE nos ajuda a prestar cuidados às pessoas da mesma forma e com a mesma eficiência	5,37
Ítem 8	Eu considero os resultados das pesquisas importantes para a minha prática diária	5,18
Ítem 9	Aplicar a PBE está entre minhas prioridades profissionais	4,37
Ítem 10	Considero a aplicação da PBE como algo motivador	4,93
Ítem 11	Eu estaria interessado em melhorar as habilidades necessárias para aplicar a PBE	5,75
Ítem 12	Estou disposto a mudar as rotinas da minha prática quando estas se mostrarem inadequadas.	5,5

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A Tabela 3 demonstra que as práticas associadas à PBE apresentaram médias predominantemente superiores a 5,0, indicando nível satisfatório de aplicação de princípios baseados em evidências. Os maiores escores foram observados nos itens “incorporo as preferências, os valores e as expectativas do paciente nas minhas intervenções” (6,18) e “formulo perguntas que possam ser respondidas por resultados de pesquisa” (6,12). Tais resultados reforçam o alinhamento dos profissionais com o modelo centrado no paciente e com o raciocínio clínico orientado pela evidência.

Além disso, observa-se consistência em itens como “estou atualizado sobre resultados de pesquisa relacionadas à minha prática usual” (6,00) e “registro sistematicamente informações e resultados das intervenções” (5,87), o que demonstra comprometimento com a avaliação contínua e com o aprimoramento técnico-científico.

Porém, alguns itens apresentaram médias ligeiramente menores, como “considero as informações fornecidas pelos pacientes sobre sua evolução” (4,56) e “distribuição de tempo para busca de evidências” (4,75), sugerindo limitações práticas no tempo disponível para pesquisa e integração das evidências no cotidiano profissional. Ainda assim, o conjunto dos resultados evidencia

um nível intermediário a elevado de prática baseada em evidências, com reconhecimento de sua aplicabilidade e relevância para a tomada de decisão clínica.

Tabela 3 - Práticas relacionadas a PBE. Dados do questionário EBPQ.

ITENS	QUESTIONAMENTOS	MÉDIA
ITEM 1	Eu resolvo as dúvidas ou questões decorrentes da minha prática, procurando por resultados científicos atualizados	4,93
ITEM 2	Eu me faço perguntas de tal forma que elas possam ser respondidas através de resultados de pesquisa	6,12
ITEM 3	Eu uso informações de pesquisas científicas para responder às questões decorrentes da minha prática profissional.	5,25
ITEM 4	Eu uso as principais fontes de informações científicas na minha área	4,81
ITEM 5	Eu sou capaz de executar uma busca eficaz na literatura científica em bases de dados eletrônicas.	4,93
ITEM 6	Eu estou atualizado sobre resultados de pesquisa relacionados a minha prática usual.	6
ITEM 7	Eu conheço os diferentes delineamentos de estudos científicos que me permitirão responder às minhas dúvidas ou perguntas	5,75
ITEM 8	Eu normalmente uso algum classificador de qualidade para avaliar a literatura científica.	4,81
ITEM 9	Eu geralmente avalio a qualidade da metodologia utilizada nos estudos de pesquisas que encontro.	5,25

ITENS	QUESTIONAMENTOS	MÉDIA
ITEM 10	Eu reconheço os possíveis vieses ou fatores de confusão e limitações dos estudos selecionados.	5,25
ITEM 11	Eu sou capaz de interpretar as implicações práticas dos resultados estatísticos.	5,06
ITEM 12	Eu avalio a relevância dos resultados da pesquisa em futuras intervenções.	5,18
ITEM 13	Eu uso pesquisa atualizada para tomar decisões rotineiras na minha prática profissional	5,12
ITEM 14	Eu uso documentação proveniente da literatura científica para orientar minhas intervenções para a PBE.	5,62
ITEM 15	Eu incorporo os resultados mais atualizados de pesquisas científicas para resolver problemas relacionados à minha prática profissional.	5,43
ITEM 16	Quando a minha prática usual não está de acordo com os resultados da pesquisa, eu altero a minha prática para incorporá-los.	5
ITEM 17	Eu repito intervenções que têm me proporcionado bons resultados em situações que não são respaldadas por resultados de pesquisas.	5,25
ITEM 18	Eu troco opiniões com outros profissionais na minha prática cotidiana	5,43
ITEM 19	Ao lidar com situações não resolvidas por pesquisas, eu pergunto a opinião de profissionais renomados.	5,68
ITEM 20	As necessidades e preocupações imediatas dos pacientes e/ou seus familiares envolvem uma parte importante da minha intervenção.	4,75
ITEM 21	Eu informo meus pacientes para que eles possam considerar as diferentes alternativas de intervenção que podemos aplicar.	5
ITEM 22	Eu levo em consideração as informações fornecidas pelos meus pacientes sobre sua evolução para avaliar minhas intervenções.	4,56
ITEM 23	Eu incorporo as preferências, os valores e as expectativas do paciente nas minhas intervenções.	6,18
ITEM 24	Minhas ações profissionais são acordadas conforme as preferências, os valores e as expectativas dos pacientes.	5,25
ITEM 25	Conheço as medidas objetivas de avaliação de resultados mais utilizadas na área específica da minha prática.	5,06
ITEM 26	Eu uso algum classificador, baseado em evidências científicas, para avaliar os resultados das minhas intervenções	5,67
ITEM 27	As medidas de avaliação que eu uso foram confirmadas por evidências científicas.	5,62
ITEM 28	Eu avalio criticamente os instrumentos/ferramentas disponíveis para realizar a análise dos resultados	5,43
ITEM 29	Eu uso um procedimento padronizado para coletar e armazenar informações sobre os meus pacientes.	5,31
ITEM 30	Eu registro sistematicamente os resultados obtidos a partir da aplicação dos instrumentos ou técnicas de avaliação em meus pacientes	5,87
ITEM 31	Eu registro informações referentes a possíveis mudanças na evolução de um caso ou durante uma intervenção.	4,68
ITEM 32	Eu analiso sistematicamente e continuamente as informações coletadas nas intervenções com meus pacientes	5,87
ITEM 33	Eu avalio os efeitos da minha prática usando os registros dos resultados	5,5

ITEM 34	Eu avalio os resultados das minhas decisões em termos da eficiência delas.	5,5
ITEM 35	Eu considero os resultados inesperados após avaliar minha prática	5,68
ITEM 36	Quando os resultados não são os esperados, reviso todo o processo aplicado para analisar possíveis situações que possam explicá-los.	5,31

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Na Tabela 4, referente às barreiras e facilitadores à PBE, as médias variaram entre 4,56 e 5,67, refletindo um contexto institucional moderadamente favorável. Os itens mais bem avaliados, como “meus supervisores incentivam o uso da PBE” (5,67) e “existem documentos que orientam as intervenções relacionadas à PBE” (5,37), demonstram presença de apoio organizacional e normativo, o que potencializa o engajamento dos profissionais.

Tabela 4 - Barreiras e facilitadores da PBE. Dados do questionário EBPQ.

ITENS	QUESTIONAMENTOS	MÉDIA
Ítem 1	Eu posso acessar recursos relacionados à evidência científica no meu local de trabalho.	5,25
Ítem 2	No meu local de trabalho existem documentos que orientam as intervenções relacionadas à PBE	5,37
Ítem 3	Manter-se atualizado com resultados de pesquisas é uma prioridade no meu local de trabalho.	4,56
Ítem 4	No trabalho, há espaços para compartilhar e discutir os resultados de pesquisas científicas com outros colegas.	4,68
Ítem 5	A maioria dos meus colegas de profissão com os quais eu me relaciono tem uma atitude favorável em relação ao uso.	5,37
Ítem 6	Meus pacientes exigem que seus tratamentos sejam baseados em evidências científicas.	5,12
Ítem 7	Meus pacientes exigem que seus tratamentos sejam baseados em evidências científicas.	5,67
Ítem 8	Meus supervisores incentivam a PBE ou, no caso de profissional independente, eu mesmo incentivo o uso de PBE.	5,06
Ítem 9	Há recomendações ou demandas suficientes em meu ambiente de trabalho para o uso de PBE.	5,12
Ítem 10	A distribuição de tempo na minha jornada diária de trabalho facilita a busca e aplicação de evidências científicas	5,12
Ítem 11	No meu local de trabalho, a aplicação de PBE é incentivada/recompensada	5
Ítem 12	No meu local de trabalho, é fácil mudar práticas de trabalho estabelecidas no padrão.	5,18

Fonte: Dados da Pesquisa (2025)

Entretanto, aspectos como “existência de espaços para discussão de pesquisas” (4,68) e “priorização de atualização científica no ambiente de trabalho” (4,56) obtiveram médias inferiores, indicando fragilidade estrutural para a disseminação e debate das evidências científicas entre as

equipes. Isso reforça a necessidade de estratégias institucionais que promovam cultura de aprendizagem contínua, criação de grupos de discussão científica e incentivo ao uso de tempo protegido para atualização e reflexão sobre a prática.

A baixa integração entre ensino e serviço e a escassa produção científica no ambiente de trabalho também refletem uma cultura institucional ainda centrada na execução de tarefas e não na reflexão crítica, como discutem Trindade et al. (2021). Esse cenário reforça a importância de políticas de apoio institucional, como núcleos de pesquisa e educação permanente, que favoreçam o desenvolvimento da autonomia científica dos profissionais da Atenção Básica.

A frequência ocasional do uso da PBE e o reduzido envolvimento com a pesquisa indicam desafios na tradução do conhecimento científico para a prática clínica, um problema amplamente documentado na literatura internacional (Melnik et al., 2018). Tais resultados sugerem a necessidade de fortalecer a formação continuada e de criar condições estruturais — como tempo protegido e suporte técnico — para o uso sistemático de evidências na tomada de decisão.

De modo geral, os achados sugerem que, embora os profissionais demonstrem crenças e atitudes fortemente positivas, a aplicação plena da PBE ainda depende de condições organizacionais mais estruturadas. A integração entre motivação individual e suporte institucional mostra-se essencial para que a prática baseada em evidências seja consolidada como rotina efetiva nas ciências da saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa evidenciam que os profissionais participantes demonstram crenças e atitudes amplamente favoráveis à Prática Baseada em Evidências (PBE), reconhecendo sua importância para o aprimoramento da qualidade assistencial e para a tomada de decisões fundamentadas. As práticas relatadas refletem o uso consistente de informações científicas e o alinhamento com o modelo centrado no paciente, embora ainda se observem limitações quanto ao tempo disponível e à estrutura organizacional necessária para a busca e a aplicação das evidências.

Verifica-se que, embora exista motivação individual expressiva, a consolidação da PBE como prática rotineira depende fortemente do suporte institucional. A criação de ambientes que incentivem a atualização científica, promova a discussão de pesquisas e reconheçam o uso de evidências no processo de trabalho é essencial para fortalecer a cultura da prática baseada em evidências no contexto das ciências da saúde.

REFERÊNCIAS

- BORGES, N. S. *et al.* Estratégia de Saúde da Família: impasses e desafios atuais. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 1, p. 105-114, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. *Diário Oficial da União*, 21 set. 2017. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2024.
- FERNÁNDEZ-DOMÍNGUEZ, J. C. *et al.* Health Sciences-Evidence Based Practice questionnaire (HS-EBP) for measuring transprofessional evidence-based practice: Creation, development and psychometric validation. **PLoS One**, v. 12, n. 5, p. e0177172, 2017.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.
- MELNYK, B. M. *et al.* The State of Evidence-Based Practice in US Nurses: Critical Implications for Nurse Leaders and Educators. **The Journal of Nursing Administration**, v. 48, n. 9, p. 452-458, 2018.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. 4. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.
- MELO, L. P. *et al.* Perfil dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e desafios na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, supl. 2, p. e20220045, 2022.
- PEIXOTO, R. T. *et al.* O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 358-375, ago. 2024.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- SCHWENCK, R. C. B. *et al.* Adaptação transcultural e validação do “health sciences evidence based practice questionnaire” para o português do Brasil. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 27, 2023.
- SACKETT, D. L. *et al.* *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. 2. ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.
- TRINDADE, L. L. *et al.* Educação permanente em saúde e integração ensino-serviço na atenção básica: desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 878-890, 2021.
- UT-OVERHOLT, E.; MELNYK, B. M. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. 4. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.
- WACHHOLZ, P. A. *et al.* Da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1-7, 2018.