

Hugo Luís Marques de Sousa

A prática baseada em evidência: Uma metodologia fundamental para os alunos de Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Licenciatura em Enfermagem

Porto, Fevereiro-2012

Hugo Luís Marques de Sousa

A prática baseada em evidência: Uma metodologia fundamental para os alunos de
Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Licenciatura em Enfermagem

Porto, Fevereiro-2012

A prática baseada em evidência: Uma metodologia fundamental para os alunos de
Enfermagem

Projecto de investigação apresentado à Universidade Fernando Pessoa
incluído nos requisitos de obtenção do grau de licenciatura em Ciências de
Enfermagem

Resumo

Conceitos chave: Prática Baseada em Evidência. Metodologia. Alunos de Enfermagem.

No âmbito da unidade curricular de Projecto de Integração da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, foi proposta a realização de uma investigação relacionada a um tema de interesse à escolha do aluno. O tema escolhido foi: A prática baseada em evidência: Uma metodologia fundamental para os alunos de Enfermagem.

Para a realização desta investigação irá ser abordado o método quantitativo, sendo o estudo exploratório transversal. Esta investigação pretende verificar a percepção dos alunos acerca da Enfermagem baseada na evidência, identificar dificuldades dos alunos na pesquisa de evidência e alguns conhecimentos que o autor considera serem importantes para a prática baseada em evidência

O instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário, entregue a uma amostra de 68 alunos do 4º ano do curso de licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

Abstract

Key Concepts: Evidence-based Practice. Methodology. Nursing Students.

Within the curricular unity of Integration Project held in context of Nursing Graduation of the Fernando Pessoa University, was proposed the making of an investigation in relation with a subject of interest to the student. The chosen subject was: Evidence-Based Practice: A fundamental methodology for Nursing Students.

For this investigation there will be used a qualitative approach, whose type of study will be a transversal study. This investigation is meant to verify the perception of the students in relation with Evidence-Based Nursing, identify the difficulties felt in the research of evidences and some knowledge that the author considers to be important to Evidence-Based Practice.

The instrument of data gathering was delivered to 68 students in the 4th year of the Nursing course at Fernando Pessoa University.

Dedicatórias:

Dedicado a José Luís Pinto de Sousa, meu pai, fonte de inspiração e de admiração. Guardo um orgulho imensurável, exponencial, infinito.

Junto com a minha querida mãe, são as pessoas a quem devo tudo. Tudo aquilo que desenvolvi, todo o meu processo pessoal e académico.

Um dos meus pilares de vida.

(09/03/11)

“Summer Flying in the Evening”

Agradecimentos

Com este documento termina um percurso cheio de obstáculos. Por vezes de difícil resolução, mas que foram ultrapassadas com a ajuda de várias pessoas.

Agradeço a meus pais: José Luís Pinto de Sousa e Eva Maria Pereira Marques de Sousa por serem fonte de confiança e incentivo. Por sempre me apoiarem em todas as minhas escolhas de vida, pela sua constante presença, pela sua participação na minha formação pessoal, pelos ensinamentos de vida que me deram.

À Joana Vasconcelos, minha companheira. Indescritível a importância da sua presença. Que se mantenha constante, não abalada pelas mudanças futuras.

Ao círculo, meus “companheiros de guerra”. Por serem a alternativa ideal a todos os problemas da vida e por alicerces de amizade insubstituíveis: Abel, Ana, Angie, Becas, Dres, Joca, Leche, Lily, Marcos, Titas.

Ao professor Paulo Poças, escolha fundamental de orientação. Obrigado pelo tempo e experiência de Enfermagem, mas também de vida que me prestou.

Ao Enfermeiro Miguel Castro, por ser a primeira pessoa a abordar-me acerca da prática baseada em evidência, e principal responsável pela minha vontade em reflectir e estudar acerca da mesma.

A todos os colegas de trabalho e intervenientes desta investigação.

Índice.....	Pág
0. Introdução.....	11
1. FASE CONCEPTUAL.....	13
1.1. Justificação do tema.....	13
1.2. Questões e objectivos do estudo.....	14
1.3. Revisão bibliográfica.....	16
1.3.1. Métodos de aquisição de conhecimentos.....	16
1.3.2. Investigação científica.....	17
1.3.3. Abordagem histórica da investigação científica em Enfermagem.....	18
1.3.4. A investigação clínica.....	20
1.3.5. Fontes de informação científica.....	22
1.3.6. Prática baseada na evidência.....	24
1.3.7. História e início do movimento da prática baseada em evidência.....	26
1.3.8. Implementação da prática baseada em evidência.....	28
1.3.9. Pergunta de partida e pesquisa de evidências.....	29
1.3.10. Escala PICO.....	30
1.3.11. Utilizando a escala PICO e marcadores Booleanos.....	30
1.3.12. Hierarquia das evidências.....	31
1.3.13. Revisão sistemática.....	32
1.3.14. Meta-análise.....	32
2. FASE METODOLÓGICA.....	35
2.1. Questões Éticas na Investigação.....	35
2.2. Tipo de estudo.....	37
2.3. Variáveis em estudo.....	38
2.4. Variáveis de investigação.....	38
2.5. Variáveis atributo.....	38
2.6. Variáveis estranhas.....	38
2.7. População.....	38
2.8. Amostra.....	39
2.9. Instrumento da colheita de dados.....	39
2.10. Pré teste.....	40
2.11. Tratamento de dados.....	40
3. FASE EMPÍRICA.....	41
3.1. Apresentação e análise de dados.....	41
3.1.1. Caracterização da Amostra.....	42
3.1.2. A percepção sobre a definição de Prática Baseada em Evidência (Questão 3A).....	43
3.1.3. Contextos de aprendizagem da PBE (Questão 3B).....	43
3.1.4. Opinião pessoal da integração da PBE na prestação de cuidados (Questão 3C).....	44
3.1.5. Opinião sobre os componentes da PBE que necessitam de melhoria (Questão 3D).....	45
3.1.6. Dificuldades na pesquisa de evidências (Questão 4A).....	46
3.1.7. Barreiras de linguagem (Questão 4B).....	46
3.1.8. Métodos de recolha de informação (Questão 4C).....	47
3.1.9. Dúvidas sem resposta (Questão 4D).....	48
3.1.10. Fontes de evidência científica (Questão 4E).....	49
3.1.11. Fontes não referidas (Questão 4F e Questão 4G).....	49

3.1.12. A percepção de revisão sistemática	50
3.1.13. A percepção da meta-análise	52
3.2. Correlações	53
3.3. Discussão de resultados	57
3.3.1.A percepção sobre a definição de Prática Baseada em Evidência (Questão 3A)..	57
3.3.2.Contextos de aprendizagem da PBE, Revisão Sistemática e Meta-Análise (Questão 3B).....	57
3.3.3.Opinião pessoal da integração da PBE na prestação de cuidados (Questão 3C)...	58
3.3.4.Opinião sobre os componentes da PBE que necessitam de melhoria (Questão 3D).....	58
3.3.5. Dificuldades na pesquisa de evidências (Questão 4A)	58
3.3.6. Barreiras de linguagem (Questão 4B).....	59
3.3.7. Métodos de recolha de informação (Questão 4C)	59
3.3.8. Dúvidas sem resposta (Questão 4D).....	60
3.3.9. Fontes de evidência científica (Questão 4E)	60
3.3.10. Fontes não referidas (Questão 4F e Questão 4G)	61
3.3.11. A percepção de revisão sistemática, Meta-análise e correlação entre a percepção destas e a percepção de PBE.....	61
3.3.12. Correlação entre percepção de PBE e a sua integração.....	62
3.3.13. Correlação entre a percepção de PBE e a necessidade de melhoria na pesquisa por evidências	62
3.3.14. Correlação entre a opinião de integração da PBE e necessidade de melhoria na pesquisa de evidências.....	62
3.3.15. Opinião sobre a integração da PBE e a frequência de utilização de revistas científicas.....	62
3.3.16. A opinião de integração da PBE e a frequência de utilização de bases de dados/motores de busca	63
4. Conclusão	64
5. BIBLIOGRAFIA	66
6. Anexos:.....	
6.1. Anexo 1 – Instrumento de recolha de dados.....	

Índice de quadros.....	Pág
Quadro 1 - Escala PICO (Sacket et al, 2007)	30
Quadro 2 - Percepção da definição de PBE	43
Quadro 3- Contextos de aprendizagem da PBE	44
Quadro 4 - Opinião sobre a integração da PBE	45
Quadro 5 - Opinião sobre componentes que necessitam melhoria	45
Quadro 6 - Dificuldades na pesquisa por evidências	46
Quadro 7 - Barreiras de linguagem	47
Quadro 8 - Métodos de recolha de informação	48
Quadro 9 - Fontes de evidência científica	49
Quadro 10 - A percepção de revisão sistemática	50
Quadro 11 - Contextos de aprendizagem da revisão sistemática	51
Quadro 12- Percepção da meta-análise	52
Quadro 13 - Contextos de aprendizagem da meta-análise	53

Índice de Gráficos.....	Pág
Gráfico 1- Idade	42
Gráfico 3 - Dúvidas sem resposta	48
Gráfico 4 - Fontes de evidência científica	51
Gráfico 5 - Percepção da meta-análise	52
Gráfico 6 - Relação entre percepção de PBE e a sua integração	54
Gráfico 7 - Relação entre percepção de PBE e necessidade de melhoria na pesquisa por evidências	54
Gráfico 8 - A opinião de integração da PBE e necessidade de melhoria na pesquisa de evidências	55
Gráfico 9- Opinião sobre a integração da PBE e a frequência de utilização de revistas científicas	55
Gráfico 10- A opinião de integração da PBE e a frequência de utilização de bases de dados/motores de busca	56
Gráfico 11- A percepção da PBE e a percepção de Revisão Sistemática	56
Gráfico 12 - A percepção de PBE e a percepção da definição de Meta-Análise	57

Abreviaturas

- PBE Prática Baseada em Evidência
- SPSS Statistical Package for the Social Sciences
- UFP Universidade Fernando Pessoa

0. Introdução

No contexto do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa, insere-se a realização do Projecto de Graduação, o qual constitui a última etapa do curso, de modo a obter a Licenciatura em Enfermagem, onde o nível de formação académica, se tem vindo a traduzir no desenvolvimento de uma prática profissional, cada vez mais complexa, diferenciada e exigente.

Os alunos de Enfermagem são o futuro da profissão, e nesse sentido têm de adquirir não só conhecimentos, mas também estratégias de cultivar esses conhecimentos, actualiza-los e coloca-los em prática. Para isso considera-se importante a aprendizagem e a prática baseada em evidência.

Será que os alunos de Enfermagem do 4º ano utilizam uma metodologia de prática baseada em evidência? Que benefícios terá essa metodologia? Que fontes utilizam os alunos? Que dificuldades sentem na pesquisa das mesmas? As fontes são actualizadas relativamente ao conhecimento mais recente?

O presente trabalho de investigação aplica uma abordagem quantitativa utilizando um estudo exploratório transversal.

A população estudada consiste nos alunos do curso de licenciatura em Enfermagem do 4º ano da Universidade Fernando Pessoa. A amostra será composta pelos mesmos alunos, que serão seleccionados seguindo um processo de amostragem aleatório simples.

Para observar os factores acima referidos, foi efectuado um questionário individual e anónimo, os resultados serão então analisados e o autor verificará se de facto a sua suposição está correcta.

Os objectivos académicos deste documento de investigação são o de servir como prova de avaliação para a unidade curricular de projecto de integração do curso de Enfermagem,

aprofundar os conhecimentos acerca de investigação, investigação clínica, prática baseada em evidência científica e diferentes fontes credíveis de informação.

Os objectivos do estudo são:

- Conhecer a percepção dos alunos acerca da Prática Baseada em Evidência;
- Verificar se os alunos consideram utilizar uma metodologia de prática baseada em evidência na prestação dos seus cuidados;
- Conhecer as fontes de evidência que os alunos de Enfermagem do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP utilizam para justificarem as suas práticas de Enfermagem;
- Identificar as dificuldades principais dos alunos Enfermagem do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP na pesquisa de evidências;
- Conhecer a percepção dos alunos acerca de duas metodologias de tratamento de dados: Revisão Sistemática e Meta-Análise;

Segundo Fortin (1999), *“a investigação científica é (...) um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação”*.

1. FASE CONCEPTUAL

1.1. Justificação do tema

A Enfermagem, com a sua constante evolução e o abandono da sua vertente somente técnica, necessita cada vez mais de utilizar uma metodologia de prática baseada em evidência para a credibilização dos seus cuidados e para a obtenção dos melhores ganhos em saúde.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano, estando no limiar de entrada para a vida profissional, devem adquirir competências de pesquisa por fontes actualizadas e de análise crítica e reflexiva perante as suas práticas.

No entanto o autor acredita haver dificuldades na pesquisa por fontes credíveis e actualizadas para a justificação dos seus cuidados de Enfermagem, limitação no uso de variados tipos de fontes de informação e dificuldade na distinção de fontes segundo a sua credibilidade, nos alunos do 4º ano de Enfermagem. Nesse sentido acredita não haver uma total prestação de cuidados de Enfermagem segundo a prática baseada em evidência.

Foi efectuada uma reflexão das ideias precursoras, definindo-se o tema: “A prática baseada em evidência: Uma metodologia fundamental para os alunos de Enfermagem.

É importante a realização do estudo no sentido de verificar as principais dificuldades dos alunos, verificar até que ponto os alunos utilizam uma metodologia de prática baseada em evidência na prestação de cuidados de Enfermagem e enumerar as vantagens da mesma prática, para que posteriormente a informação possa ser usada para servir de base para alguma alteração no ensino de futuros alunos.

1.2. Questões e objectivos do estudo

As questões de investigação são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados da investigação (Talbot cit in Fortin 2006). São enunciados interrogativos escritos no presente, incluem uma ou duas variáveis e a população em estudo.

A pergunta de investigação é fundamental ao estudo, esta deve ser precisa para diminuir a probabilidade de erro ou vieses durante o seu desenvolvimento. A pergunta que impulsionou a realização deste trabalho de investigação foi: Será que os alunos de Enfermagem do 4º ano da UFP utilizam uma metodologia de prática baseada em evidência?

Fortin (2009, p. 164), advoga que:

“(...) as questões de investigação que concernem à exploração de relações, podem comportar um certo número de subquestões”.

Tendo em conta a questão inicial e os objectivos estabelecidos para este trabalho, definiram-se as seguintes subquestões de investigação:

- Que percepção têm os alunos sobre a prática baseada na evidência?
- Será que os alunos consideram utilizar uma metodologia de prática baseada em evidência na prestação dos seus cuidados?
- Que evidências utilizam os alunos para justificarem as suas práticas de Enfermagem?
- Que dificuldades principais têm os alunos na pesquisa de evidências científicas?
- Que percepção têm os alunos acerca de duas metodologias de tratamento de dados: Revisão Sistemática e Meta-Análise?

Segundo Fortin (2006) o objectivo enuncia claramente o que o investigador pretende investigar. É um enunciado declarativo que precisa as variáveis chave, a população alvo e a

orientação da investigação. Atribui ainda níveis de investigação, consoante a finalidade da mesma.

Quando as questões enunciadas são de nível I, visam explorar e descrever um fenómeno, antes de prosseguir para o desenvolvimento da teoria.

No nível II, os estudos visam descobrir relações e descrevê-las. Implicando algum conhecimento sobre o assunto.

No nível III, quando o conhecimento é avançado, são estudadas as forças e direcções das relações entre variáveis. Existe a formulação de hipóteses.

No nível IV, existe uma grande proporção de conhecimentos sobre a área. Assim, é possível prever resultados de um estudo. O investigador formula a hipótese e irá orientar o seu estudo para provar a sua predição.

Os objectivos do estudo serão:

- Conhecer a percepção dos alunos acerca da Prática Baseada em Evidência;
- Verificar se os alunos consideram utilizar uma metodologia de prática baseada em evidência na prestação dos seus cuidados;
- Conhecer as fontes de evidência que os alunos de Enfermagem do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP utilizam para justificarem as suas práticas de Enfermagem;
- Identificar as dificuldades principais dos alunos Enfermagem do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP na pesquisa de evidências;
- Conhecer a percepção dos alunos acerca de duas metodologias de tratamento de dados: Revisão Sistemática e Meta-Análise;

A investigação insere-se no nível de investigação I pois pretende-se descrever e explorar um fenómeno que o autor da investigação acredita ser real. Com os resultados obtidos deste estudo irá haver informação suficiente para descobrir a causa dos resultados.

1.3. Revisão bibliográfica

1.3.1. Métodos de aquisição de conhecimentos

Para Fortin (2006), o conhecimento é passível de ser adquirido segundo várias maneiras. Variando de veracidade e credibilidade, factores como intuição, tradições e autoridade, tentativa e erro, raciocínio lógico e investigação científica, foram importantes ao longo da evolução do conhecimento.

A intuição é uma das ferramentas inatas ao indivíduo. Embora que isolado não seja fiável cientificamente, abre portas à imaginação e é muitas vezes o ponto de partida para uma investigação científica. Segundo Robert (*cit. in* Fortin 2006) a intuição é um conhecimento formado sem base em raciocínio e referências. Para Demers (*cit. in* Fortin 2006), a intuição não funciona do vazio, mas sim, são tido em conta, mesmo que involuntariamente, experiências, observações e conhecimentos assimilados pela pessoa. Fortin (2006) conclui ainda que o pensamento intuitivo é por vezes suficiente para a prática clínica, embora, como referi anteriormente, não seja tão fiável; McBurney (*cit in* Fortin 2006) afirma ainda que aquilo que se denomina de “Senso comum” é nada mais nada menos que a intuição individual, e que consiste num conhecimento directo.

Outra ferramenta base do indivíduo é a tentativa e erro, embora também ligada à intuição, é uma forma de conhecimento mais focada na prática e nas observações do quotidiano. Como Fortin (2006) afirma, é um método que não constitui uma fonte eficaz de conhecimentos. A multiplicação de tentativas de obtenção de resultados pode levar ao erro sistemático e a possíveis efeitos nefastos em contextos, como por exemplo, de cuidados de saúde.

As tradições, embora com algum valor de conhecimento, podem travar a actualização do mesmo quando se apoiam a rituais (Fortin 2006). Ao mesmo tempo, a autoridade que certas tradições transmitem, caso não sejam baseados na investigação, podem não representar um método científico de aquisição de conhecimentos.

Segundo Polit e Hungler (2001), o raciocínio lógico é um método de aquisição de conhecimentos que combina a experiência, aprendizagem e processo de pensamento. O raciocínio lógico apresenta duas vertentes: indutivo e dedutivo. O raciocínio indutivo implica uma generalização de uma observação específica. Por outro lado o raciocínio dedutivo implica uma observação generalizada, para identificar fenómenos particulares. Estes métodos não são passíveis de ser utilizados isoladamente para obtenção de conhecimentos, mas contribuem significativamente, se em simultâneo com outros métodos de aquisição de conhecimentos.

O método mais aceitável, que permite ao indivíduo uma obtenção de conhecimentos mais rigorosos é a investigação científica, uma vez que se insere num processo racional. Irá ser abordado no tema seguinte este tipo de método.

1.3.2. Investigação científica

Existem várias definições para investigação científica. Kerlinger (*cit. in* Fortin 2006) define a investigação como um processo sistemático, controlado, crítico e empírico. Através deste processo, é possível confirmar uma hipótese pré-definida entre observações efectuadas. Já Seaman (*cit. in* Fortin 2006) aumentou o espectro de acção da investigação, e afirma que este não só serve para confirmar hipóteses, mas também descrever, explicar, predizer ou controlar fenómenos. Ambos os autores anteriores afirmam que a investigação requer uma visão empírica para a sua execução. Burns e Grove (*cit. in* Fortin 2006) por sua vez definem a investigação científica como um processo sistemático de validação de conhecimentos já estudados e de produzir novos, que sejam passíveis de ser aplicados na prática. Ao contrário

de Seaman e Kerlinger, esta última definição não requer nem um estudo empírico nem estritamente objectivo, mas rigoroso e sistemático.

Todos os autores citados partilham da opinião que a investigação é fundamental para a aquisição de conhecimentos. No entanto, os critérios de rigor e sistematização não são semelhantes. O investigador então tem a liberdade de escolher o método de investigação que corresponda às suas visões do que é a investigação e que este sirva de veículo para a sua concretização.

1.3.3. Abordagem histórica da investigação científica em Enfermagem

Como refere Fortin (2006), o desenvolvimento da investigação, relacionado com determinada disciplina, não é independente da evolução da mesma, do seu ensino e da sua prática.

A investigação em Enfermagem surgiu no decurso da segunda metade do século XIX e foi Florence Nightingale que apresentou as suas ideias e práticas. Segundo Fortin (2006), Florence Nightingale enfatiza que a colheita sistemática de dados é necessária para melhorar os cuidados. A promoção de saúde e prevenção da doença são as suas ideias principais.

Durante o período de 1900 a 1950, a investigação em Enfermagem estava ainda diminuída. A investigação tinha na educação das ciências da Enfermagem, as atribuições do pessoal de Enfermagem no hospital, e a melhoria da componente técnica dos Enfermeiros, os seus principais focos. Neste período foram publicados estudos de caso na revista *American Journal of Nursing*, os quais serviram de instrumento para os alunos de Bacharelato nas escolas de Enfermagem (Fortin 2006).

Um aumento significativo do uso da investigação data da década de 1950 na América do Norte. Nesta década a formação de Enfermeiros transitou para as Universidades e Colégios. Nestes contextos a investigação assumiu-se como uma ferramenta indispensável à evolução da profissão e foram valorizadas as habilidades e actividades da investigação. Esta

principalmente focada ao estudo dos próprios profissionais de Enfermagem, da sua formação, condições de trabalho e características pessoais. Em 1971, na Universidade Canadiana em McGill, é fundada a primeira unidade de investigação em Enfermagem.

A primeira revista de investigação em Enfermagem surge em 1952 e denominou-se *Nursing Research* (Fortin 2006).

No seguimento da década de 1950 surgem as teorias e modelos conceptuais em ciências da Enfermagem: “Peplau (1952), *Theory of Interpersonal Relations*; Henderson (1955), *The Nature of Nursing*; Johnson (1980), *Behavioral System Model*; Orlando (1961), *Theory of the Deliberate Nursing Process*; Wiedenbach (1964), *Clinical Nursing, a helping art*. Estas teorias realçam a necessidade e importância da investigação para a evolução da profissão. (Fortin, 2006).

Na década de 1970 aumenta o número de profissionais de Enfermagem envolvidos na investigação.

Assiste-se a uma expansão do tipo de métodos de investigação utilizados a partir de 1980. É incluída a formação em investigação de outras ciências (sociologia, psicologia, antropologia, educação, administração, entre outras). A nível do processo de investigação, existe uma divisão de paradigma, uns profissionais optando por estudos dedutivos, aplicando uma metodologia quantitativa com análise estatística de dados; outros profissionais por métodos indutivos, valorizando a abordagem qualitativa. (Hogstel e Sayner *cit in* Fortin 2006).

Esta divergência de opiniões mantém-se actual, no entanto, e já na década de 1980 foi consensual entre os líderes no domínio da investigação em Enfermagem, que ambas as metodologias têm potencial para a contribuição do conhecimento científico.

Em 1990 a investigação científica iniciou a sua contribuição para o desenvolvimento da prestação de cuidados de Enfermagem. Surge o aparecimento de novas revistas científicas de Enfermagem, relacionadas directamente com o problema dos cuidados.

“Qualquer que seja o seu nível de formação, quer os enfermeiros sejam consumidores ou líderes em investigação, o processo de investigação deve ser considerado por todos os enfermeiros como uma parte integrante da profissão” (*Citado em Fortin 2006 p.31*)

1.3.4. A investigação clínica

Gonzaga (1994) afirma que a investigação clínica é uma forma de investigação científica que apenas se diferencia pelo seu campo de estudo. Este tipo de abordagem científica tem contribuído para a evolução da prática clínica, habitua à leitura crítica, desenvolve a imaginação, motiva à reflexão e ajuda a fundamentar a actuação prática clínica.

Os factores que proporcionam a realização de um trabalho científico têm a sua base na individualidade do profissional. Nesse sentido, um investigador deve possuir curiosidade, imaginação, entusiasmo, perseverança, talento e motivação. Aliado aos factores pessoais referidos, é também importante o surgimento de uma ideia original. Ideia que motive o profissional, e que seja passível de ser investigada. No contexto de trabalho, muitas vezes, entre colegas ou mesmo interiormente, o profissional observa e cria hipóteses sobre factos clínicos que gostaria de saber mais. Sejam estas, como por exemplo, a relação entre dois factores aparentemente distintos ou até a frequência de aparecimento de uma situação no quotidiano (Gonzaga 1994).

James Calnan (*cit in* Gonzaga 1994), propõe cinco testes preliminares para verificar a viabilidade da ideia original:

1. Teste de escrita: Resumir por escrito a ideia original, de forma a orientar o pensamento para clarificar o propósito e as bases da mesma. Se o profissional não tiver a capacidade de transpor para o papel a sua ideia, o ideal será descartar a mesma.

2. Teste da credibilidade: Verificar se a ideia se é passível de se integrar nos conhecimentos sobre a área anteriores.

3. Teste de apresentação a um colega: Através da partilha da ideia com outra pessoa, é possível diminuir o impacto da nossa esfera subjectiva na avaliação crítica da ideia.

4. Teste da novidade: Como afirma Gonzaga (1994, p. 18) “(...) é fácil ter ideias boas e novas, mas, geralmente, as ideias boas não são novas e as ideias novas raramente são boas”. Para verificar a veracidade da nossa ideia é necessário consultar extensivamente toda a bibliografia, tanto quanto possível, sobre o assunto da nossa ideia.

5. Teste da possibilidade: Após o sucesso nos testes anteriores resta a avaliação da possibilidade da execução de uma investigação. Para este teste são fundamentais três critérios: a população é adequada e suficiente; O conhecimento e a acessibilidade à informação teórica do investigador são suficientemente extensos; o tempo que o investigador dispõe e se tem disponibilidade da equipa (se necessária).

Para Galvão et al (2003), as questões de investigação que procuram saber causas, prognósticos, diagnósticos, prevenção, tratamento e custos de saúde, devem servir de base para um estudo quantitativo. Questões de investigação sobre o significado ou experiências de doença e compreensão de sentimentos do utente são melhor respondidas utilizando uma metodologia qualitativa.

1.3.5. Fontes de informação científica

Um parâmetro fundamental para a aquisição de informação actualizada e verdadeira é a pesquisa e escolha de fontes de pesquisa científica apropriadas. No entanto, mesmo procurando a informação mais recente e actualizada, existem aspectos que tornam a mesma difícil. Por exemplo na colheita de informação de um livro, mesmo este sendo recente, pode ter perdido a sua actualidade em certos parâmetros durante o período de redacção, impressão e distribuição. O cruzamento de fontes de informação é também relevante para a credibilização pessoal e pública da investigação clínica (Gonzaga 1994).

Mckibbon et al (*cit in* Galvão et al 2003) afirma que os profissionais de saúde podem utilizar cinco fontes de informação: Livros, revistas, bases de dados, fontes específicas e a internet.

Um bom local de pesquisa de informação é a biblioteca, especialmente as que estão acopladas a hospitais e universidades, quando a investigação se enquadra num campo de saúde.

Podem ser pesquisadas obras de referência e até ser solicitada a ajuda do bibliotecário para uma pesquisa mais eficaz. Como se referiu anteriormente, a utilização de livros tem os seus riscos de desactualização. Esta desactualização pode no entanto ser ponderada. Independentemente do grau de actualização, a informação contida num livro será próxima do máximo da informação sobre o assunto actual. Deve ser tido em conta o ano em que o livro foi publicado e a leitura (Gonzaga 1994).

Para a recolha de informações válidas referente aos conhecimentos estáveis (anatomia por exemplo), os livros são uma boa fonte. O tempo entre a finalização de um livro e a sua publicação é de aproximadamente 2 anos, assim, caso não seja informação estável, durante esse período pode tornar-se desactualizado (Galvão et al 2003).

Para Galvão et al (2003) um livro, para ser considerado fiável, deve ser revisto frequentemente, pelo menos uma vez por ano. As evidências que serviram de base para a

criação do livro devem ter em conta a hierarquia das evidências, procurando utilizar evidências o mais fortes possível.

Nas bibliotecas é também possível a pesquisa por revistas da especialidade em estudo. Para este efeito, as bibliotecas podem ter ao dispor catálogos que auxiliam a pesquisa e a localização de revistas específicas em outras bibliotecas (Gonzaga 1994).

As revistas servem de meio de partilha de informação entre profissionais, no entanto as informações partilhadas devem ser sujeitas a reflexão. O profissional que consulta as revistas deve ter em conta: o alcance da revista (local, nacional ou internacional), o tipo de abordagem científica e se as informações consistem em relatos pessoais de quem escreve (Galvão et al 2003).

Podem ser utilizadas as bases de dados que proporcionam índices de publicações de pesquisas e revisões da área de saúde. Para Enfermagem existe, por exemplo a CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). Para Medicina e ciências Biomédicas existe, por exemplo a Medline (Galvão et al 2003).

Para pesquisa de evidências específicas podem ser usadas outro tipo de fontes. Fontes específicas são revistas que se sustentam na prática baseada na evidência, tais como, Evidence-Based Nursing, ACP Journal Club, Evidence-Based Medicine e Evidence-Based Mental Health (Galvão et al 2003).

A Cochrane Library é a principal fonte de conhecimentos específica. Esta biblioteca em linha pertence à Cochrane Collaboration fundada em 1993 em Oxford em Inglaterra. É constituída por cerca de 80 profissionais localizados em vários países. A Cochrane Library torna-se uma fonte de evidências altamente fiável devido às competências dos profissionais que executam apenas revisões sistemáticas de várias temáticas, utilizando afincadamente uma política de prática baseada em evidência (Galvão et al 2003).

A fonte mais acessível de busca de informação é a internet. Através desta, os profissionais podem diminuir o tempo de pesquisa e de visita a bibliotecas. Com vista na pesquisa por evidências existem variados endereços onde estas podem ser encontradas e que garantem uma óptima qualidade. Galvão et al (2003) enumera 7: Cochrane Collaboration, organização que executa revisões sistemáticas da mais alta qualidade; Centro Cochrane do Brasil que é a extensão brasileira da biblioteca internacional; Netting the Evidence, que é uma base de dados do Reino Unido que contém informação sobre o uso de evidência na prática profissional; Center for Evidence-Based Nursing, um bom recurso de evidências da área de enfermagem; The Joanna Briggs institute for Evidence-Based Nursing and Midwifery que apresenta evidências para Enfermagem, principais conceitos sobre prática baseada na evidência e textos completos de variados assuntos; e Evidence-Based Nursing/Evidence-Based Medicine, respectivos endereços das duas revistas.

1.3.6. Prática baseada na evidência

Os cuidados de saúde estão cada vez mais exigentes para o profissional. Cada vez mais existem pressões externas para a nossa prática. Os indicadores de qualidade, a redução do tempo de espera para os cuidados transversais a todas as profissões de saúde, a crescente integração do utente nos seus cuidados de saúde, entre outros, igualmente importantes.

Existem várias definições de prática baseada na evidência, no entanto, todas elas entram em consenso.

David Sackett (1998) foi o criador da definição clássica de prática baseada em evidência. Segundo este, a prática baseada em evidência é a:

"Utilização explícita, consciente e sensata da melhor evidência disponível no processo de decisão para o utente, adicionada à experiência do profissional e às preferências do utente"

Outra definição de prática baseada em evidência segundo Galvão et al (2003):

" (...) uma abordagem que envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação de resultados obtidos"

A prática baseada em evidência pode ser definida como um processo que envolve cinco etapas (Galvão et al 2003):

1. Formulação de questões originadas da prática profissional;
2. A investigação de literatura ou outros recursos relevantes de informação na busca das evidências;
3. A avaliação das evidências, em relação à validade, generalização e transferência;
4. Uso dos dados obtidos pela melhor evidência disponível e no planejamento e implantação do cuidado;
5. Avaliação do enfermeiro em relação à sua prática;

Para Santos et al (2007), a Prática Baseada em Evidência é composta por 7 etapas:

1. Identificação do problema;
2. Formulação de perguntas de investigação;
3. Pesquisa de evidência científica;
4. Avaliação da evidência disponível;
5. Avaliação da aplicabilidade na prática;

6. Implementação da evidência nos cuidados ao utente;

7. Avaliação de resultados;

Na separação por etapas feita por Santos et al (2007), as etapas do 1 ao 4 representam a revisão sistemática, ferramenta fundamental para pesquisa de informação.

No fundo, a prática baseada em evidência é descrita como a metodologia para fazer o "bem" e é uma ferramenta que servirá para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. É utilizada no sentido de identificar e promover boas práticas e ao mesmo tempo eliminar as práticas ineficazes e prejudiciais, trabalhando no sentido de diminuir a dificuldade entre a pesquisa de evidências e o seu uso (Santos et al 2007).

1.3.7. História e início do movimento da prática baseada em evidência

A frase "prática baseada em evidência" é um termo recente ao vocabulário no âmbito dos cuidados de saúde, mas, o conceito implícito nesta metodologia não é novo (Craig 2004).

Semmelweis, conhecido como o pai do controlo da infecção, utilizou a prática baseada em evidência. Em 1847 foi nomeado assistente em obstetrícia num hospital de Viena. Na sua prática, observou que existia uma grande taxa de sépsis quando o parto era feito por médicos, e um número bastante mais reduzido quando era efectuado por parteiras. Após análises caso-controlo e formulação de hipóteses, concluiu que a taxa de sépsis em partos feitos por médicos era devido à realização de autópsias previamente à realização dos partos. Assim, elaborou um estudo, e os seus resultados tornaram a lavagem das mãos um procedimento básico nos cuidados de saúde (Best 2004). Já o Londrino John Snow, um dos pais da epidemiologia, na década de 1840 associou uma transmissão de cólera a uma fonte de água através de estudos epidemiológicos (Snow 2002).

Sammelweis e Snow identificaram um problema, investigaram sobre o mesmo, e criaram intervenções baseadas nos resultados das suas investigações. Servindo de exemplo e mostrando que uma prática profissional reflexiva sobre o meio onde cada profissional se insere é fundamental para a evolução dos cuidados de saúde.

A partir de 1990 a prática baseada na evidência é discutida com maior destaque no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América.

A prática baseada na evidência nasceu no Canadá com um grupo de estudos da universidade de McMaster na década de 1980 (Galvão et al 2003), e na Universidade de York no Reino Unido (Santos et al (2007). A necessidade da criação desta metodologia foi com o sentido de promover a melhoria da assistência à saúde e ensino.

Segundo Santos et al (2007), estudos randomizados mostraram que investigações com os mesmos objectivos e objectos, geravam dúvidas em relação à eficácia, fundamentação, indicações e resultados de diversas práticas. Nesse sentido, foi criada a Medicina Baseada em Evidência. Dib (2007) definia que a medicina baseada em evidências era a ligação entre a boa pesquisa científica e a boa prática.

Quando o horizonte desta prática se alargou a outras disciplinas, começou a ser designada por prática baseada em evidência. A Prática Baseada em Evidência analisava as metodologias e os processos das investigações para verificar se o diagnóstico ou tratamento eram eficazes, estratégias de avaliação da qualidade dos estudos e mecanismos de aplicação de resultados na prática clínica.

Archie Cochrane (fundador da Cochrane Collaboration) exerceu uma profunda influência na acessibilidade a intervenções médicas, estabelecendo a importância de estudos clínicos randomizados na avaliação da eficácia das intervenções.

A prática baseada na evidência não utiliza a experiência clínica isolada e não sistemática, opiniões infundadas, tradições e rituais como base. Para comprovar a sua prática, utiliza dados obtidos de forma sistemática provenientes de programas de avaliação/melhoria de qualidade e consenso de peritos de reconhecida experiência. (Galvão et al 2003).

1.3.8. Implementação da prática baseada em evidência

Segundo Craig (2004), poucos profissionais que trabalham nos cuidados de saúde discordam desta metodologia, no entanto, muitos obstáculos existem para a realização da vontade de fazer o melhor. Pedreira (2009) afirma que "No contexto do país, poucos são os enfermeiros que actuam em ambientes que centram as suas acções na evidência científica" e ainda que "(...) estudos têm demonstrado que o sistema de saúde não é desenhado para promover boas práticas de Enfermagem". A Enfermagem deve ter a segurança do utente como fundamento da sua prática, no entanto, as condições em que trabalham muitas vezes não são as mais propícias para o efeito.

Para promover a prática baseada em evidência é necessário que o profissional se questione: tenho bases suficientes da evidência para fazer o que é "certo"? O utente perante mim é o mais apropriado para a abordagem que eu irei fazer segundo a base em evidência? A gravidade da doença do utente está nos limites apropriados para a minha abordagem?

A prática baseada em evidência compreende, como foi referido anteriormente, a utilização da melhor evidência disponível, a experiência do profissional e a preferência do utente.

Ligada à prática baseada em evidência está a tomada de decisão, e estes três factores são forçosamente implicados nesse processo. Esta é efectuada segundo os critérios desta metodologia de pesquisa de modo a reunir a melhor evidência para responder às preferências do utente e expectativas da sociedade (Galvão et al 2003).

Outra questão relativamente à prática baseada em evidência, afirmada por Potvin (2005), é que existe tendência dos profissionais para subvalorizar e invalidar o conhecimento derivado do processo dedutivo.

Existem situações onde o conhecimento não é extenso. E o pouco conhecimento existente frequentemente não está bem justificado metodológica e bibliograficamente. Nestas situações, cabe ao Enfermeiro utilizar o seu julgamento pessoal, criado pela sua experiência, utilizando o processo de Enfermagem com especial ênfase na observação de resultados. Segundo Lima et al (2000) "má evidência é pior que nenhuma evidência".

Já Sackett (1998), afirma que os bons profissionais usam o seu julgamento proveniente da experiência e a melhor evidência actual, nunca separadamente. Afirma ainda que a prática baseada na evidência não é o "livro de receitas" da prática profissional. Nunca podendo ser descartado o julgamento individual.

1.3.9. Pergunta de partida e pesquisa de evidências

Para Dib (2007), formulando uma boa pergunta de pesquisa, existe a diminuição da probabilidade de erros sistemáticos/vieses, durante as fases do projecto de pesquisa.

A pergunta de partida, semelhante ao que acontece nas perguntas impulsionadoras de uma investigação, deve ser bem delineada. Com um pergunta bem definida, o profissional que pretende pesquisar por evidências evita perda de tempo, e aumenta a possibilidade de ser específico nos âmbitos que pretende pesquisar evidências.

A pergunta de partida para pesquisa de evidências, deve delinear a população, intervenção, comparação e resultado. Estes quatro parâmetros irão ser utilizados numa escala que o autor irá abordar posteriormente, e que auxiliará à busca específica de evidências, ao mesmo tempo podendo excluir evidências que não são pertinentes.

1.3.10. Escala PICO

A escala PICO tem o propósito de decompor e organizar um problema, que o profissional se vê perante na sua prática clínica. Santos et al (2007) defendem a utilização desta escala para a pesquisa de evidências. A escala PICO, cujo acrónimo representa: Patient (utente), Intervention (Intervenção), Comparison (Comparação) e Outcome (Resultado), utiliza quatro elementos fundamentais para responder à questão que necessita de pesquisa de evidência (Santos et al 2007). Os mesmo autores criaram o seguinte quadro:

Acrónimo	Definição	Descrição
P	Utente ou Problema	Pode ser apenas um utente, um grupo de utentes com determinada condição, ou um problema de saúde.
I	Intervenção	Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica (ex. material de penso), preventiva (ex: vacinação), diagnóstico (ex: medição da Tensão Arterial), prognóstico, administrativo ou relacionado com questões económicas.
C	Controlo ou Comparação	Definido como a intervenção normal, a intervenção mais utilizada, ou nenhuma intervenção.
O	Resultado	Resultado esperado.

Quadro 1 - Escala PICO (Sacket et al, 2007)

1.3.11. Utilizando a escala PICO e marcadores Booleanos

Segundo Santos et al (2007), podem ser utilizados operadores Booleanos, representados por AND, OR e NOT, para a pesquisa de evidências em motores de busca, nomeadamente o Medline, utilizando mais que uma palavra. Estes operadores facilitam a procura de evidências, e fazem parte da escala PICO.

O operador AND é utilizado quando o investigador procura evidências que utilizem as palavras em conjunto, por exemplo, o investigador quer pesquisar por "osteoporose" e "prevenção", logo digita "Osteoporose AND prevenção". O motor de busca apenas irá

seleccionar evidências que apresentam "osteoporose" e "prevenção". No fundo este operador estabelece uma combinação restrita.

O operador OR, traduz-se numa combinação aditiva. Partindo do exemplo anterior, mas neste exemplo o investigador deseja encontrar evidências que tanto podem conter "osteoporose" ou "prevenção", não necessitando forçosamente que ambos os termos se localizem na evidência. Digita "Osteoporose OR prevenção".

O operador NOT é utilizado para excluir termos que não são desejados. Se o investigador não deseja encontrar artigos que apresentem um termo pré-definido, utiliza o operador NOT. Se o investigador deseja procurar evidências sobre "osteoporose", mas não quer artigos que apresentem o termo "tratamento", pode utilizar o operador NOT da seguinte forma: "Osteoporose NOT tratamento".

Para cada um dos componentes da escala PICO, pode ser efectuada uma pesquisa utilizando os operadores Booleanos:

- Exemplo de pesquisa "(P) AND (I) AND (C) AND (O)":
 - "Mulheres" AND "fumadoras" AND "não fumadoras" AND "osteoporose".

1.3.12. Hierarquia das evidências

Como a prática baseada em evidências necessita dos melhores dados disponíveis, a pesquisa dos mesmos torna-se fundamental. Mas para uma pesquisa eficaz e viável, é necessário o enfermeiro saber como obter, interpretar e integrar a informação disponível. E ainda outro aspecto importante é a própria qualidade das evidências encontradas.

A hierarquia das evidências é um termo utilizado para definir a qualidade das evidências obtidas. Para Galvão et al (2003), o profissional deve ter a capacidade de seleccionar os

dados, avaliar a sua força, a possibilidade de generalização e efectuar uma análise crítica e reflectiva, nunca confiando absolutamente nesta.

Para poderem ser atribuídos níveis de qualidade das evidências existem duas ferramentas utilizadas: revisão sistemática e meta-análise. Para avaliar a qualidade, o profissional deve ter em conta a metodologia do estudo. No fundo, compreender as diferentes abordagens, qualitativa e quantitativamente, que apontam para resultados mediante a questão da investigação.

1.3.13. Revisão sistemática

Segundo Galvão et al (2003), a melhor evidência deriva de, pelos menos, uma revisão sistemática de vários e bem delineados estudos aleatórios controlados. No entanto, e como foi referido anteriormente, a compreensão de experiência, atitudes e crenças necessitam de um método qualitativo. No fundo, para a busca de evidência que seja passível de ser usada para investigar o utente como ser holístico, é necessário recolher evidência de ambas as abordagens de investigação.

Para Santos et al (2007) a revisão sistemática representa a síntese de dados de múltiplos estudos. Para sintetizar esses dados pode utilizar-se análise descritiva ou meta-análise (Galvão et al 2003). A revisão sistemática é então considerada uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas com uma questão específica.

1.3.14. Meta-análise

Com a evolução da investigação e por conseguinte o aumento exponencial do número de investigações efectuadas, torna-se um problema a revisão e selecção das mesmas. Segundo Luiz (2002) em 1949 existiam 2300 publicações biomédicas. Em 1995 já rondavam os 25.000.

Este problema, embora dificulte a pesquisa por evidência científica, é importante para o aumento do conhecimento sobre as várias temáticas relacionadas com a saúde. Visando a transposição deste problema foram criadas estratégias de análise e síntese de dados. Uma das técnicas criadas designa-se por meta-análise.

Etimologicamente, o termo meta significa mudança, transcendência e reflexão crítica sobre. Pode então designar-se a meta-análise como uma análise de outras análises (Luiz 2002). O conceito da meta-análise foi afirmado por Fisher:

"(...) ao realizar testes de probabilidades independentes, um ou nenhum podem ser significativos, mas a associação deles dá a impressão de que as probabilidades são em geral mais baixas que se fossem obtidas por acaso" (Lovatto et al 2007 “

Os primeiros trabalhos de investigação que utilizaram esta metodologia de combinação de resultados foram realizados por Cochran (1954). Smith e Glass em 1977, anexaram 375 pesquisas em psicoterapia para concluir que a mesma tinha efeitos benéficos. Após os resultados positivos da sua ferramenta de investigação, denominaram-na meta-análise (Lovatto et al 2007).

O desenvolvimento da meta-análise evoluiu inicialmente nas ciências sociais, educação e medicina, aumentando posteriormente o seu uso para outras vertentes como por exemplo a agricultura (Lovatto et al 2007).

A meta-análise funciona no sentido de combinar vários estudos de modo a aumentar o espectro de resultados e fazer uma síntese reprodutível e quantificada dos dados (Lovatto et al 2007). Essa síntese aumenta o espectro de resultados estatísticos da investigação. Segundo Boissel (cit. in Lovatto et al 2007) a meta-análise permite, em caso de resultados aparentemente discordantes, obter uma visão geral da situação. Já Luiz (2002) define a meta-análise como uma ferramenta de extracção de informação adicional de dados preexistentes através da união de resultados de diversos estudos e pela aplicação de um ou mais métodos estatísticos. Para Galvão et al (2003), a meta-análise é um procedimento no qual métodos

estatísticos são empregados para combinar e resumir os resultados de vários estudos. Este método de revisão de informação é utilizado na abordagem quantitativa quando existem certos pressupostos.

Se estes pressupostos não forem respeitados, a meta-análise é ineficaz:

- Os estudos apresentam a mesma pergunta de investigação;
- Usam a mesma população;
- Executaram a intervenção de maneira semelhante;
- Contabilizam os dados da mesma forma;
- Empregam a mesma metodologia de elaboração do estudo científico (delineamento da pesquisa);

Segundo Potvin (2005), a meta-análise é usualmente entendida como um procedimento bastante técnico de sumarização de resultados, de um diferente número de estudos que testam a mesma hipótese, numa única estimativa. Afirma ainda que os estudos que idealmente podem ser analisados pela meta-análise têm de utilizar as mesmas medidas para classificar as variáveis dependentes e independentes. Devem ter controladas as mesmas variáveis estranhas. E utilizar os mesmo critérios de inclusão e exclusão para definir a amostra do estudo.

No fundo, o objectivo principal da meta-análise é de criar uma estimacão estatística, que permita a redução dos desvios de resultados, limitados pela amostra (Potvin 2005).

2. FASE METODOLÓGICA

Neste capítulo do estudo irão ser definidos os métodos que terão como finalidade obter respostas às perguntas de investigação e às hipóteses formuladas.

Como referi anteriormente, Burns e Grove (*cit. in* Fortin 2006), definem a investigação científica como um processo sistemático de validação de conhecimentos já estudados e de produzir novos, que sejam passíveis de ser aplicados na prática.

Portanto, a investigação científica permite-nos desenvolver, descobrir e criar conhecimentos de modo a dar resposta às questões do investigador. Desta forma, numa profissão, a investigação visa criar uma base científica, afirmando desta forma a sua credibilidade.

2.1. Questões Éticas na Investigação

A ética é definida como a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. A ética cria leis, ou conjuntos de permissões que têm o propósito de preservar os seus fundamentos.

Fortin (1999) defende que, a investigação aplicada aos seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdade da pessoa. Nesse sentido, é necessário efectuar a investigação segundo princípios éticos e morais, para proteger os direitos e a liberdade das pessoas que participam nas investigações. De acordo com os códigos de ética foram desenvolvidos cinco princípios: direito à autodeterminação, à intimidade, à confidencialidade, à protecção contra o desconforto e prejuízo e a um tratamento justo e equitativo, que foram aplicados no presente trabalho.

O primeiro princípio ético protege o direito à autodeterminação. Na escolha da população, o investigador deve ter em conta que os potenciais sujeitos têm o direito de decidir livremente se participam ou não na investigação. Não pode ser efectuada nenhum método de persuasão para convencer o sujeito a participar na investigação, e este, a qualquer momento da

investigação, tem toda a legitimidade de abandonar a sua participação na mesma, sem justificação necessária, e sem penalidade ou prejuízo

O segundo princípio ético conserva a o direito à intimidade. Qualquer investigação provoca uma intrusão na esfera pessoal do sujeito, nesse sentido, o investigador deve ter a sensibilidade de efectuar o seu estudo invadindo o menos possível a esfera pessoal do sujeito e que a sua privacidade é preservada na totalidade. Este direito à intimidade pode ser invocado para limitar a informação que o sujeito está disposto a fornecer para a investigação.

O terceiro princípio ético defende o direito ao anonimato e à confidencialidade. O anonimato e a confidencialidade estão preservados se não for possível a associação do sujeito às respostas individuais, por terceiros, e mesmo pelo próprio investigador. Nos estudos que necessitam de acompanhamento investigador/sujeito, o investigador e equipa deve utilizar códigos referentes ao sujeito, que apenas no âmbito da equipa de investigação sejam conhecidas as chaves. Informações íntimas sobre o sujeito não podem ser divulgadas sem autorização expressa do sujeito.

O quarto princípio ético salvaguarda o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo. Este direito corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem. O ideal será que a investigação tenha um risco mínimo ou até nenhum risco de desconforto e prejuízo.

O quinto princípio ético tem como pressuposto um tratamento justo e equitativo. Todos os sujeitos devem ser informados sobre a natureza, o fim e duração da investigação para qual é solicitada a sua participação, assim como os métodos de estudo a serem utilizados. O direito a um tratamento justo reporta-se à selecção e tratamento equitativos dos sujeitos, nesse sentido os sujeitos não devem ser seleccionados segundo conveniência ou unicamente na disponibilidade dos sujeitos.

2.2. Tipo de estudo

Fortin (1999, p. 122), afirma que *“os métodos de investigação harmonizam-se com os diferentes fundamentos filosóficos que suportam as preocupações e as orientações da investigação”*.

Segundo Fortin (2006), a abordagem quantitativa constitui um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objectivos relativamente às variáveis. Esta abordagem constitui um processo dedutivo que apresenta resultados específicos acerca das variáveis em estudo.

Na metodologia quantitativa, o investigador segue uma sequência de etapas ordenadas, visando a objectividade, predição, controlo e generalização (Fortin 2006).

Tendo em conta os objectivos do autor da investigação, a abordagem quantitativa será a que melhor representará a população, resultados a obter e a hipótese colocada.

Fortin (2006) afirma que os estudos descritivos/exploratórios têm o propósito de descrever um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta. Num estudo transversal, o investigador pretende recolher informação relativa à frequência de determinada situação no momento de inquérito.

O estudo desta investigação irá ser exploratório transversal. O autor da investigação pretende identificar as dificuldades nos alunos e alguns conhecimentos que considera serem importantes para a sua vida profissional.

2.3. Variáveis em estudo

Segundo Fortin (2006) define as variáveis como qualidades ou características às quais se atribuem valores.

Entende-se assim que, em Investigação que as variáveis podem ser classificadas segundo o “papel que exercem numa investigação. Podem ser independentes, dependentes, de investigação, atributos e estranhas”.

2.4. Variáveis de investigação

“As variáveis de investigação são qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas. Não há variáveis independentes a manipular nem relações de causa e efeito a examinar” (Fortin, 2009, p. 171).

2.5. Variáveis atributo

“As variáveis atributo são características pré-existentes dos participantes num estudo. Elas são geralmente constituídas por dados demográficos tais como a idade, o género (...)” (Fortin, 2009, p. 172).

2.6. Variáveis estranhas

“As variáveis estranhas estão presentes em todos os estudos e podem exercer efeitos inesperados sobre outras variáveis e influenciar assim os resultados de uma investigação” (Fortin, 2009, p. 172).

2.7. População

A população é definida como “uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios” (Fortin 2006), nesse sentido, e com o propósito do estudo em vista, o autor define a população como sendo os alunos do 4º ano de Enfermagem da UFP.

Existe sempre dificuldade em incluir uma população na sua totalidade na investigação, por conseguinte é frequentemente estudada aquela que se encontra acessível (Fortin 2009).

2.8. Amostra

Para Fortin (2009), a amostra é uma porção da população total sobre a qual é exercido o estudo. Esta amostra deve ser representativa desta população, de modo a que os resultados possam ser generalizáveis à população total.

A amostra desta investigação são os alunos do 4º ano de Enfermagem da UFP em meio natural, sendo este a Universidade Fernando Pessoa, cujo processo de amostragem foi aleatório simples.

2.9. Instrumento da colheita de dados

Fortin (2009) define a colheita de dados como um método de recolha de informação junto dos participantes com instrumentos escolhidos previamente. Tendo em conta os propósitos desta investigação, o instrumento utilizado será o questionário. Este tipo de instrumento é suficiente para a recolha de dados desejada.

O questionário será constituído por questões com escala de Lickert com grau compreendido de 1 a 6, com respectiva tradução de: ausente, pouca, relativa, significativa, bastante e muita. As respectivas traduções implicam uma relação de grandeza crescente, proporcionais às cotações atribuídas. Do padrão de questão anterior exceptuam-se as questões: 1 (Questão aberta para colocação de idade), 2 (classificação entre masculino e feminino), 4D e 4F (ambas com classificação de sim ou não) e 4G (Questão aberta).

2.10. Pré teste

O pré-teste tem como finalidade testar o instrumento de colheita de dados a ser utilizado. Com este texto, o investigador terá opinião externa, o que lhe permite diminuir os erros derivados da sua individualidade. Fortin (1999) define pré-teste como sendo um ensaio de um instrumento de medida ou de um equipamento antes da sua utilização em maior escala, no decorrer da própria investigação. Este deve ser aplicado a uma pequena população, tendo como principal objectivo detectar eventuais falhas, para que, após a reformulação do questionário, este esteja caracterizado pela sua fidedignidade, validade e operatividade (Fortin 1999). O pré-teste foi aplicado em 10 alunos de Enfermagem incluídos na população. Tendo em conta que não houveram alterações no mesmo, os dados foram integrados no estudo.

2.11. Tratamento de dados

O tratamento estatístico é uma das fases mais cruciais do trabalho de pesquisa, permitindo uma significação dos dados obtidos com a aplicação do instrumento de colheita de dados.

Para Fortin (1999, p.364) a análise de dados é um *“Conjunto dos métodos estatísticos que permitem visualizar, classificar, descrever e interpretar os dados colhidos junto dos sujeitos.”*

Para o tratamento de dados foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0. Para uma melhor exposição dos dados obtidos serão utilizadas tabelas, gráficas, respectiva descrição e correlação dos dados.

3. FASE EMPÍRICA

A fase empírica é o momento que, segundo Fortin (1999), é exposta toda a colheita, organização e tratamento de dados.

Fortin (1999, p. 269) define estatística como sendo “(...) a ciência que permite estruturar a informação numérica medida num determinado número de sujeitos”.

Nesta fase irão ser organizados os dados objectivos e executar uma ligação com os objectivos propostos. Por uma questão de simplificação na apresentação de percentagens foram efectuadas aproximações, assim alguns somatórios podem ter margem de erro de 1% no somatório total.

3.1. Apresentação e análise de dados

A apresentação e análise dos dados, segundo Fortin (1999, p. 329):

“Consiste em apresentar os resultados e interpretá-los à luz das questões de investigação ou das hipóteses formuladas. Apresentar os resultados consiste em acompanhar o texto narrativo de quadros e figuras que ilustrem os principais resultados obtidos com as diferentes análises utilizadas.”

Tendo em conta o supracitado, pretende-se neste capítulo dar a conhecer de uma forma reflexiva e sintética os resultados obtidos, evidenciando os que apresentem maior pertinência segundo as questões colocadas.

Para uma melhor visualização e análise dos mesmos resultados, este capítulo inicia-se com uma sumária caracterização da amostra, seguida da análise descritiva e correlacional dos dados referentes a cada variável em estudo, finalizando com a apresentação das análises inferenciais dos dados obtidos.

3.1.1. Caracterização da Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 68 alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

Dos 68 alunos de Enfermagem seleccionados verifica-se a predominância do género feminino (75%, n=51), relativamente ao género masculino (25%, n=17).

Relativamente à idade dos alunos inquiridos, verifica-se que a maioria dos alunos inquiridos (58 alunos) encontram-se entre os 21 e os 24 anos de idade, 8 alunos encontram-se entre os 26 e os 29 anos de idade e 2 alunos encontram-se nos 40 anos de idade.

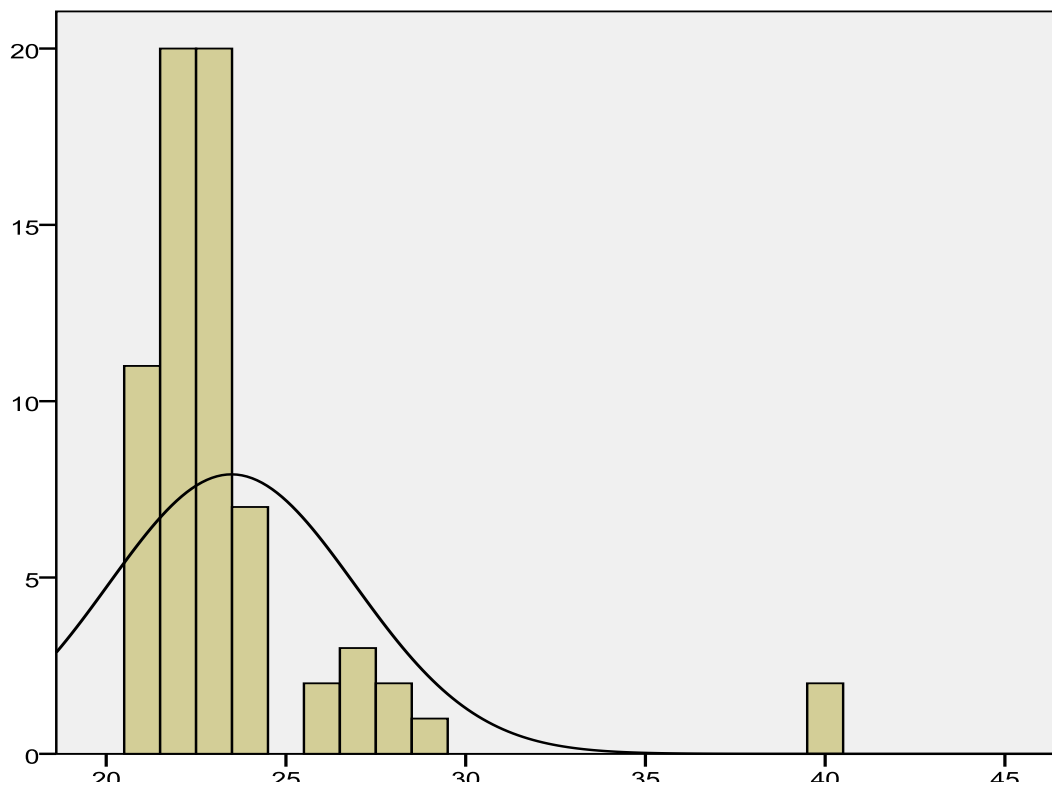


Gráfico 1- Idade

3.1.2. A percepção sobre a definição de Prática Baseada em Evidência (Questão 3A)

O objectivo desta questão foi identificar a percepção dos alunos acerca da PBE. Para isso foi providenciada a sua definição, e sugerida uma aproximação da percepção de cada aluno relativamente à definição original. Apenas 6 alunos (8,8%) responderam ter uma percepção ausente. Os restantes 62 alunos afirmaram ter uma percepção sobre PBE previamente à realização do questionário: 2 alunos (2,9%) referiram ter uma percepção pouco aproximada; 13 alunos (19,1%) referiram uma percepção relativamente aproximada; 34 alunos (50%) referiram ter uma percepção significativamente aproximada, sendo esta a opção mais escolhida; 11 alunos (16,2%) afirmaram ter uma percepção bastante aproximada; e 2 alunos (2,9%) afirmaram ter uma percepção muito aproximada.

Percepção	Frequência absoluta	Percentagem
Ausente (1)	6	8,8 %
Pouca (2)	2	2,9 %
Relativa (3)	13	19,1 %
Significativa (4)	34	50,0 %
Bastante (5)	11	16,2 %
Muito (6)	2	2,9 %
Total	68	100,0 %

Quadro 2 - Percepção da definição de PBE

3.1.3. Contextos de aprendizagem da PBE (Questão 3B)

Após responderem à questão anterior, foram apresentados possíveis contextos de aprendizagem. Na seguinte tabela estão apresentados os resultados da colheita de dados.

Contextos	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
Ensino clínico	0 (0%)	4 (7%)	7 (12%)	23 (38%)	16 (27%)	10 (17%)
Ensino em escola	2 (4%)	7 (13%)	15 (28%)	17 (32%)	10 (19%)	2 (4%)
Conversa com amigos	0 (0%)	7 (15%)	12 (21%)	19 (33%)	7 (12%)	2 (4%)
Conversa com familiares	8 (17%)	18 (38%)	14 (30%)	6 (13%)	1 (2%)	0 (0%)
Conversa com colegas	8 (16%)	6 (12%)	16 (33%)	14 (29%)	4 (8%)	1 (2%)
Meios de comunicação social	4 (8%)	19 (38%)	13 (26%)	13 (26%)	1 (2%)	0 (0%)
Pesquisa pessoal	5 (9%)	5 (9%)	11 (21%)	23 (43%)	7 (13%)	2 (4%)

Quadro 3- Contextos de aprendizagem da PBE

Analisados os dados é possível concluir que os contextos onde os alunos referiram receber mais informação foram em ensino clínico, ensino em escola e pesquisa pessoal. O contexto que lhes permitiu adquirir menos informação foi a comunicação social.

3.1.4. Opinião pessoal da integração da PBE na prestação de cuidados (Questão 3C)

Após as questões anteriores resta analisar se os alunos consideram integrar a PBE na sua prestação de cuidados.

	Frequência	Percentagem
Ausente (1)	0	0 %
Pouca (2)	2	2,9 %
Relativa (3)	8	11,8 %
Significativa (4)	19	27,9 %
Bastante (5)	20	29,4 %
Muito (6)	19	27,9 %
Total	68	100%

Quadro 4 - Opinião sobre a integração da PBE

É de notar que a maioria dos alunos (29,4%) refere integrar bastante a PBE na prestação dos seus cuidados. Denota-se alguma aproximação de frequência de opiniões relativamente às opções significativamente e muito.

3.1.5. Opinião sobre os componentes da PBE que necessitam de melhoria (Questão 3D)

Tendo em conta que é difícil a integração completa da PBE na prestação de cuidados, o questionário solicitava a opinião dos alunos, que não responderam “sempre” na questão anterior, relativamente a que componentes da PBE necessitavam de melhoria.

Componente/ Frequência de opinião	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
Pesquisa por evidências	1 (2%)	1 (2%)	12 (27%)	22 (49%)	8 (18%)	1 (2%)
Utilização da experiência pessoal	5 (10%)	9 (19%)	8 (17%)	17 (37%)	7 (15%)	1 (2%)
Integração da vontade do utente	7 (16%)	2 (4%)	9 (20%)	18 (40%)	7 (16%)	2 (4%)

Quadro 5 - Opinião sobre componentes que necessitam melhoria

A opção “significativamente” foi a mais respondida em cada um dos componentes da PBE (32,4% 25% e 26,5% respectivamente). A componente mais referida como sendo passível de melhoria foi a pesquisa por evidências.

3.1.6. Dificuldades na pesquisa de evidências (Questão 4A)

Tendo em conta que a pesquisa por evidências é um processo fundamental na PBE, e também é a componente onde se esperava haver maior dificuldade por parte dos alunos. Foi-lhes solicitada a gradação de um leque de hipóteses que representam dificuldades possíveis.

Dificuldades/ Frequência	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
Distinguir fontes fidedignas	2 (3%)	1 (1%)	19 (28%)	19 (28%)	25 (38%)	2 (3%)
Manuseamento de motores de busca	8 (12%)	6 (9%)	15 (22%)	24 (35%)	15 (22%)	0 (0%)
Seleção da melhor informação	3 (4%)	1 (1%)	5 (7%)	34 (51%)	20 (30%)	4 (6%)
Actualização	0 (0%)	3 (4%)	8 (11%)	28 (41%)	28 (41%)	1 (1%)
Compreensão da linguagem científica	3 (4%)	9 (13%)	14 (21%)	19 (28%)	21 (31%)	2 (3%)

Quadro 6 - Dificuldades na pesquisa por evidências

Segundo os resultados obtidos, é possível concluir que todas as hipóteses eram passíveis de conferir dificuldade na pesquisa por evidências. A maioria dos alunos referiu ter bastante dificuldade na distinção de fontes fidedignas, pesquisa pelas evidências mais actualizadas e compreensão da linguagem científica; Significativa dificuldade no manuseamento de motores de busca e selecção da melhor informação disponível,

3.1.7. Barreiras de linguagem (Questão 4B)

Uma das barreiras principais ao conhecimento é a linguagem dos estudos. Tendo em conta que o número de estudos estrangeiros é exponencialmente superior aos elaborados com a língua Portuguesa, os alunos que tenham limitações a nível de algumas línguas têm o seu

espectro de estudos mais reduzido. Assim sendo é pertinente a questão 4B que permite aos alunos evidenciarem as suas dificuldades relativamente às línguas mais próximas de Portugal.

Língua/ Frequência	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
L. Inglesa	19 (28%)	15 (22%)	15 (22%)	10 (15%)	5 (7%)	4 (6%)
L. Espanhola	22 (31%)	28 (40%)	13 (2%)	5 (7%)	2 (3%)	0 (0%)
Português do Brasil	41 (60%)	14 (21%)	7 (10%)	6 (9%)	0 (0%)	0 (0%)
L. Francesa	4 (6%)	3 (4%)	9 (13%)	19 (38%)	14 (21%)	19 (28%)
L. Alemã	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	8 (12%)	12 (18%)	45 (66%)

Quadro 7 - Barreiras de linguagem

A língua Inglesa está bastante dividida a nível de opinião, no sentido em que 28% dos alunos não sente dificuldade, 45% sente “pouca” e “relativa” combinadas e os restantes 27% já referem significativa a muita dificuldade. A língua Francesa e Alemã, com especial ênfase na Alemã foram referidas como as que traduzem uma maior dificuldade.

3.1.8. Métodos de recolha de informação (Questão 4C)

A informação pode ser adquirida segundo vários processos. Esses processos variam quanto à sua fiabilidade. Foram apresentadas várias opções de métodos de recolha de informação, e solicitada a opinião dos alunos relativamente à fiabilidade que estes conferem.

Método/ Frequência	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
Intuição	6 (9%)	19 (28%)	21 (31%)	16 (23%)	3 (4%)	3 (4%)
Tradições (“O que sempre se fez”)	10 (15%)	23 (34%)	18 (26%)	13 (19%)	4 (6%)	0 (0%)
Tentativa e erro	10 (15%)	10 (15%)	20 (30%)	23 (34%)	4 (6%)	1 (1%)

Raciocínio lógico	3 (4%)	1 (1%)	17 (25%)	29 (43%)	8 (12%)	10 (15%)
Investigação científica	3 (4%)	0 (0%)	17 (25%)	11 (16%)	12 (18%)	25 (37%)

Quadro 8 - Métodos de recolha de informação

Relativamente aos métodos de recolha de informação existe quase consenso nos alunos que afirmam que o raciocínio lógico e a investigação científica são os métodos mais fiáveis.

3.1.9. Dúvidas sem resposta (Questão 4D)

A questão 4D focou-se em questionar os alunos se existiu alguma situação que necessitava de procura de informação, mas que esta não foi encontrada. 58 alunos referiram já ter tido dúvidas relativamente a alguma situação em que não encontraram resposta para as suas dúvidas. Os restantes 10 alunos referiram encontrar sempre resposta.

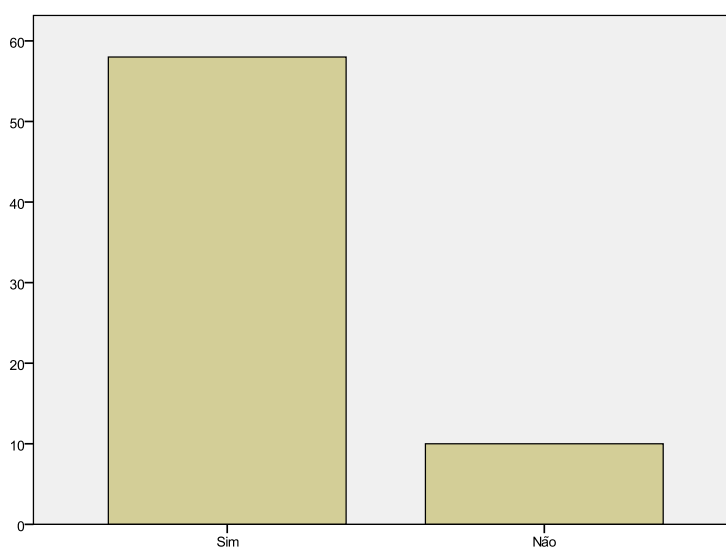


Gráfico 2 - Dúvidas sem resposta

3.1.10. Fontes de evidência científica (Questão 4E)

A selecção das fontes de evidência afecta a qualidade da informação, nomeadamente a sua actualização perante o conhecimento actual. Foram apresentadas hipóteses de fontes de evidência científica e solicitada a gradação de cada uma relativamente à frequência do seu uso.

Fonte/Frequência	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
Livros	1 (1%)	0 (0%)	10 (15%)	21 (31%)	14 (21%)	22 (32%)
Revistas Científicas	2 (3%)	7 (10%)	16 (24%)	19 (28%)	12 (18%)	12 (18%)
Revistas de Enfermagem	3 (4%)	2 (3%)	17 (25%)	23 (34%)	11 (16%)	12 (18%)
Bases de dados/motores de busca	0 (0%)	2 (3%)	8 (12%)	9 (13%)	17 (25%)	32 (47%)

Quadro 9 - Fontes de evidência científica

Segundo os dados recolhidos, os livros e as bases de dados/motores de busca são os instrumentos de recolha de dados mais utilizados pelos alunos (maioria de 32,4% e 47,1% respectivamente na opção “muita”). As revistas científicas e revistas de enfermagem especificamente são menos utilizadas (27,9% e 33,8% respectivamente na opção “significativa”).

3.1.11. Fontes não referidas (Questão 4F e Questão 4G)

Apesar de a alínea anterior englobar as principais fontes científicas foi solicitada a referência de outras fontes que os alunos utilizam. Apenas dois alunos responderam a esta questão estando de acordo entre si. As fontes que estes alunos referiram foram os profissionais de saúde e os docentes das unidades curriculares.

3.1.12. A percepção de revisão sistemática

A revisão sistemática e a meta-análise, sendo importantes metodologias de recolha de evidências, devem ser integradas no processo de PBE. Assim, foi aplicada a definição de cada uma destas metodologias, e solicitada uma apreciação da percepção pessoal de cada aluno em relação com a percepção da definição real.

	Frequência	Percentagem
Ausente (1)	11	16,2 %
Pouco (2)	5	7,4 %
Relativa (3)	23	33,8 %
Significativa (4)	22	32,4 %
Bastante (5)	4	5,9 %
Muito (6)	3	4,4 %

Quadro 10 - A percepção de revisão sistemática

Como é possível verificar no quadro 9, apenas 3 (4.4%) alunos referiram ter uma percepção muito aproximada à definição original. A maioria dos alunos referiu uma percepção relativa a significativa.

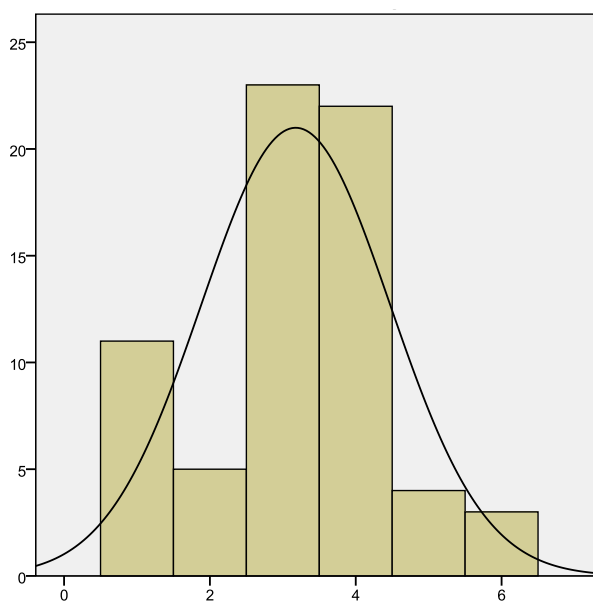


Gráfico 3 - Fontes de evidência científica

Segundo a tabela de frequências e o histograma é possível verificar-se que a percepção da maioria dos alunos era relativamente de acordo com a definição. 16 alunos referiram uma percepção ausente e pouco aproximada, mas 7 alunos pelo contrário referem uma percepção bastante e muito de acordo com a definição. Os resultados obtidos relativamente aos contextos da aquisição da percepção da revisão sistemática seguem-se no quadro 11.

Contexto/ Frequência	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
Ensino clínico	3 (6%)	0 (0%)	13 (24%)	20 (37%)	9 (16%)	9 (16%)
Ensino em escola	1 (1%)	3 (5%)	9 (16%)	31 (62%)	6 (11%)	4 (7%)
Conversa com amigos	6 (12%)	17 (34%)	20 (40%)	6 (12%)	1 (2%)	0 (0%)
Conversa com familiares	9 (18%)	12 (24%)	23 (46%)	5 (10%)	1 (2%)	0 (0%)
Conversa com colegas	5 (10%)	12 (24%)	21 (41%)	10 (20%)	3 (6%)	0 (0%)
Meios de comunicação social	5 (10%)	10 (20%)	20 (40%)	10 (20%)	5 (10%)	0 (0%)
Pesquisa pessoal	4 (7%)	4 (7%)	14 (26%)	9 (17%)	21 (39%)	2 (4%)

Quadro 11 - Contextos de aprendizagem da revisão sistemática

Relativamente aos contextos de aprendizagem da revisão sistemática é notória a maioria de alunos que refere os ensinos em escola e em ensino clínico e a pesquisa pessoal, como sendo as principais fontes de conhecimento acerca desta metodologia.

3.1.13. A percepção da meta-análise

Assim como na Revisão Sistemática, apenas 3 alunos (4,4%) referiram ter uma percepção totalmente de acordo com a definição, sendo que a maior apresenta uma percepção mínima a parcial.

	Frequência	Porcentagem
Ausente (1)	16	23,5 %
Pouca (2)	8	11,8 %
Relativa (3)	19	27,9 %
Significativa (4)	18	26,5 %
Bastante (5)	3	4,4 %
Muito (6)	3	4,4 %

Quadro 12- Percepção da meta-análise

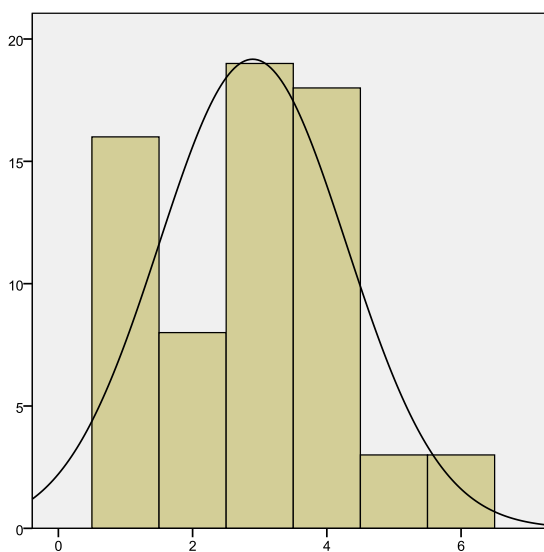


Gráfico 4 - Percepção da meta-análise

Contexto/ Frequência	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
Ensino clínico	3 (6%)	2 (4%)	19 (35%)	16 (30%)	9 (17%)	2 (4%)
Ensino em escola	2 (4%)	5 (10%)	13 (27%)	17 (35%)	10 (20%)	2 (4%)
Conversa com amigos	4 (8%)	13 (29%)	15 (33%)	10 (22%)	3 (6%)	0 (0%)
Conversa com familiares	7 (16%)	15 (33%)	14 (31%)	9 (20%)	0 (0%)	0 (0%)
Conversa com colegas	5 (11%)	7 (16%)	20 (44%)	11 (24%)	2 (4%)	0 (0%)
Meios de comunicação social	3 (7%)	11 (24%)	16 (36%)	11 (24%)	4 (9%)	0 (0%)
Pesquisa pessoal	2 (4%)	4 (9%)	12 (26%)	15 (32%)	8 (17%)	6 (13%)

Quadro 13 - Contextos de aprendizagem da meta-análise

Assim como a revisão sistemática, os contextos que predominantemente permitiram alguma aprendizagem sobre meta-análise foram os contextos de ensino em escola, ensino clínico e pesquisa pessoal.

3.2. Correlações

Nesta secção do documento pretende-se expor relações entre os dados obtidos, relacionando-os e procurando apresentar uma explicação.

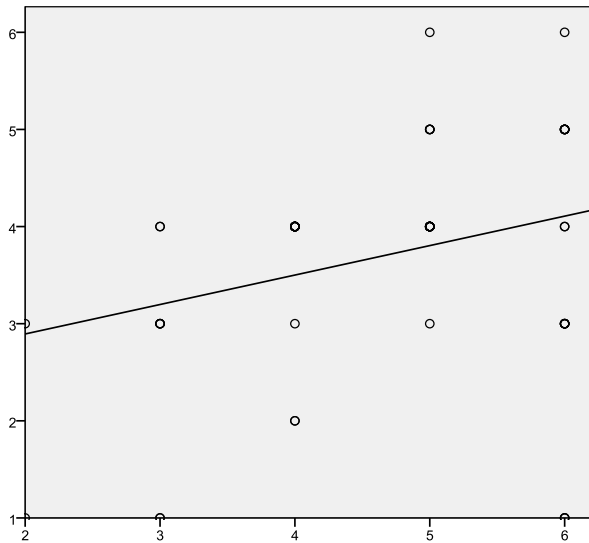


Gráfico 5 - Relação entre percepção de PBE e a sua integração

Relativamente à relação entre o grau de percepção da PBE e a opinião pessoal da sua aplicação na prestação de cuidados (Questões 3A e 3C) verifica-se uma correlação de Pearson de 0,291 com significância de 0.05. Quanto mais aproximada da definição de PBE original está a percepção dos alunos, melhor referem utilizar a PBE na sua prestação de cuidados.

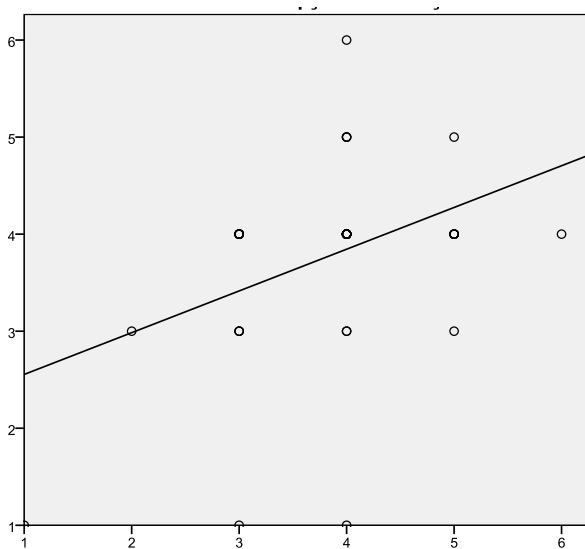


Gráfico 6 - Relação entre percepção de PBE e necessidade de melhoria na pesquisa por evidências

Um facto interessante é apontado no gráfico 7 que evidencia a relação entre a percepção da PBE e a necessidade de melhoria da componente “pesquisa de evidências”. Verifica-se que existe uma correlação de Pearson de 0,409 com significância de 0.01 entre a aproximação da percepção sobre PBE e a necessidade que os alunos sentem de melhorar a pesquisa por evidências.

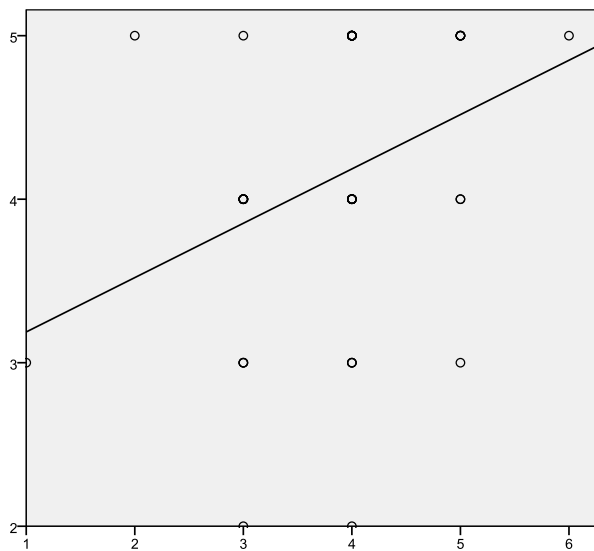


Gráfico 7 - A opinião de integração da PBE e necessidade de melhoria na pesquisa de evidências

O gráfico 8 evidencia uma correlação de Pearson de 0,346 com significância de 0.05 entre a opinião acerca da integração da PBE e a necessidade de melhor na pesquisa de evidências.

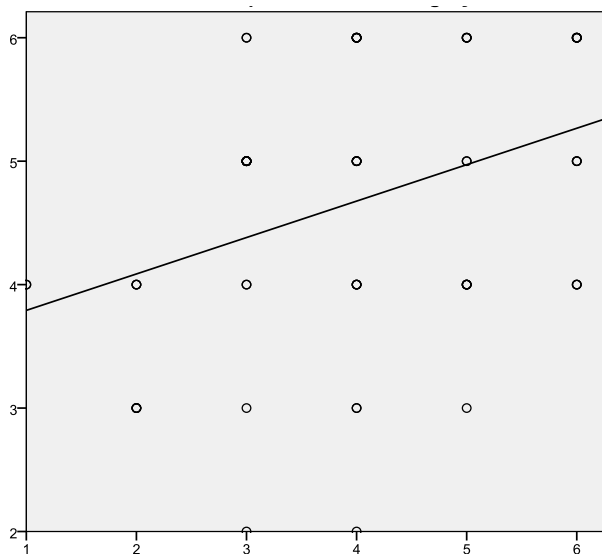


Gráfico 8- Opinião sobre a integração da PBE e a frequência de utilização de revistas científicas

Relativamente à relação entre a opinião de integração da PBE e a frequência de utilização de revistas científicas verifica-se uma correlação de Pearson de 0,362 com significância de 0.01.

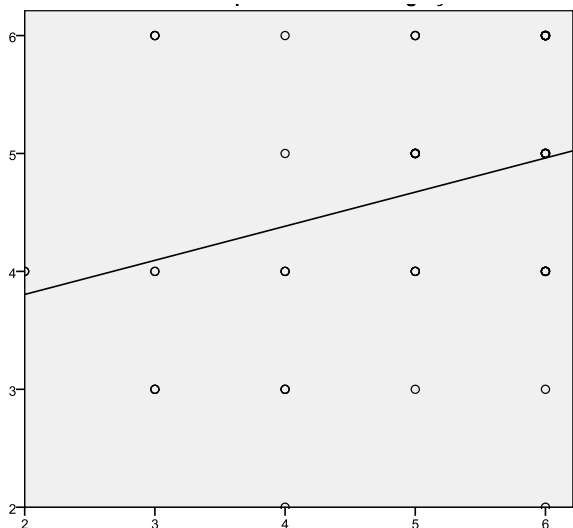


Gráfico 9- A opinião de integração da PBE e a frequência de utilização de bases de dados/motores de busca

No gráfico 10 é possível verificar-se uma correlação de 0,307 com significância de 0.05 entre a opinião sobre a integração da PBE e a frequência de utilização de bases de dados/motores de busca.

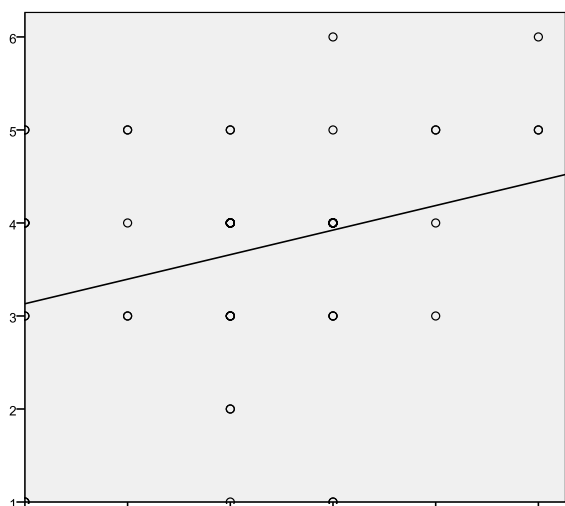
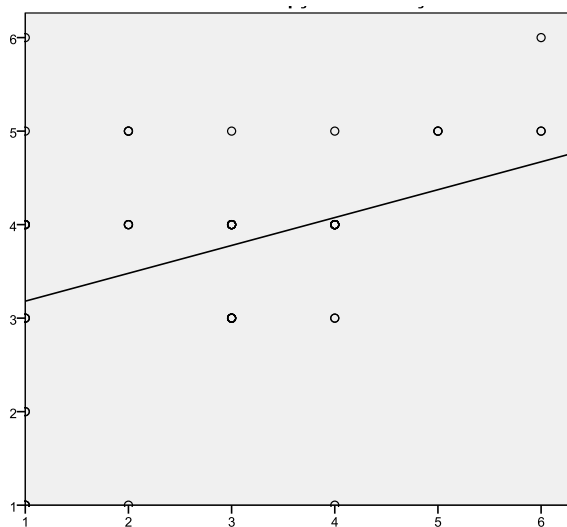


Gráfico 10- A percepção da PBE e a percepção de Revisão Sistemática

Existe uma correlação de 0,297 com significância de 0.05 entre a percepção da definição da PBE e a percepção da definição de Revisão Sistemática.



É notória uma correlação de 0,376 com significância de 0.01 relativamente à percepção da definição de PBE e a percepção da definição de Meta-Análise

Gráfico 11 - A percepção de PBE e a percepção da definição de Meta-Análise

3.3. Discussão de resultados

3.3.1. A percepção sobre a definição de Prática Baseada em Evidência (Questão 3A)

Relativamente à questão 3A é possível concluir que os alunos apresentam maioritariamente uma percepção significativamente aproximada à definição original de PBE. Isto pode ser explicado pelo facto de que para ter uma percepção total é necessário um estudo e conhecimento extenso acerca da PBE.

3.3.2. Contextos de aprendizagem da PBE, Revisão Sistemática e Meta-Análise (Questão 3B)

Tendo em consideração que a PBE ainda é pouco divulgada em Portugal é compreensível que os contextos que permitam uma aprendizagem sobre a mesma sejam os âmbitos relacionados com a escola e cuidados de saúde. Assim, e como indica o quadro 2, os contextos de

aprendizagem da PBE mais ricos em informação foram: ensino clínico, ensino em escola e pesquisa pessoal. A revisão sistemática e Meta-Análise, são mais divulgadas em Portugal, nomeadamente a nível da investigação e estatística, no entanto, é notória, assim como a PBE, uma aprendizagem superior em contextos de ensino clínico, ensino em escola e pesquisa pessoal.

3.3.3. Opinião pessoal da integração da PBE na prestação de cuidados (Questão 3C)

No quadro 3 é possível verificar que a maioria dos alunos refere utilizar bastante a PBE na sua prestação de cuidados. Uma prestação de cuidados que respeita sempre a definição de PBE tem uma dificuldade elevada, se não impossível. Tendo em consideração que a vida profissional do Enfermeiro é constantemente invadida por situações novas, nem sempre é possível, com pouca prática e em contextos específicos, conseguir integrar a PBE na totalidade.

3.3.4. Opinião sobre os componentes da PBE que necessitam de melhoria (Questão 3D)

A maioria dos alunos refere necessitar de melhorar significativamente em cada um dos componentes da PBE. Relativamente à pesquisa por evidências é compreensível tendo em conta que é comum existir limitações de tempo e dificuldade na gestão da quantidade de informação. A componente referida como sendo menor a necessidade de melhoria foi a integração da vontade do utente. Tendo em conta todo o processo de aprendizagem em escola e ensinos clínicos, é de notar que os alunos tiveram oportunidade de incluir o utente no seu processo terapêutico, e mesmo com algumas lacunas, apresentam alguma experiência nesse sentido, daí o resultado obtido e francamente esperado.

3.3.5. Dificuldades na pesquisa de evidências (Questão 4A)

Tendo em conta a multiplicidade de evidências, variando de fiabilidade, era esperado dos alunos referirem este a selecção de fontes fidedignas e actualizadas como sendo os factores que

conferem mais dificuldade. A capacidade de selecção de fontes é aprimorada com a experiência na pesquisa, assim, os alunos deverão, caso continuem a investigar na sua vida profissional, ultrapassar esta dificuldade. Um resultado que não era esperado era a dificuldade elevada na compreensão da linguagem científica. Este resultado confere algumas dúvidas ao autor da investigação, dado que os alunos ao estarem num curso de saúde estão sempre em contacto com linguagem científica específica. No entanto, este resultado poderá indicar alguma lacuna na transmissão da ideia precursora que levou à elaboração da alínea em questão efectuada no questionário.

3.3.6. Barreiras de linguagem (Questão 4B)

Os resultados desta questão já eram esperados. As Línguas Espanhola e Portuguesa do Brasil foram apontadas como sendo as que menos trazem dificuldades aos alunos. Este resultado é explicável devido à proximidade que estas duas línguas têm relativamente ao português. A língua Inglesa está bastante dividida, no sentido em que 28% dos alunos não sente dificuldade, 45% sente dificuldade reduzida (opções “pouca” e “relativa” combinadas) e os restantes 27% já referem dificuldade moderada a elevada. A língua Francesa e Alemã, com especial ênfase na língua Alemã foram referidas como as que traduzem uma maior dificuldade.

3.3.7. Métodos de recolha de informação (Questão 4C)

Relativamente aos métodos de recolha de informação existe quase consenso nos alunos que afirmam que o raciocínio lógico e a investigação científica são os métodos mais fiáveis. Os restantes, apesar de estarem presentes na investigação científica, isoladamente, têm muito pouca credibilidade base. Relativamente às tradições, método mais referido como pouco fiável pode ser entendido como a negação dos alunos a métodos padrão, o que por si só, já é um bom pensamento. Apesar de as tradições terem como base a experiência profissional (“o que sempre funcionou comigo”, podem por outro lado tornar-se viciosas e não permitir aos enfermeiros uma visão alargada, dando lugar a uma visão estandardizada e que não pode ser

utilizada em qualquer situação, sem ter em conta a evolução da ciência e as próprias condições do episódio em questão. A tentativa e erro foi um método em que a maioria das opiniões conferiam uma fiabilidade intermédia. Relativamente a este método poderá dizer-se que possivelmente noutra área sem ser da saúde, será possível utilizar este método e ter resultados favoráveis sem grandes riscos, no entanto, na opinião do autor desta investigação, no âmbito da saúde e pesando o risco/benefício, este método poderá trazer riscos que nunca poderão ser colmatados com benefícios, tendo em conta que no quotidiano profissional os profissionais de saúde têm de lidar com vidas, se for utilizado este método, os riscos causados e a sua causalidade na vida do utente pode ultrapassar grandemente o benefício/melhoria da qualidade de vida. A intuição também foi referida como tendo a fiabilidade intermédia, isso será possível de explicar pois a intuição isoladamente não traz, salvo excepções, um raciocínio científico como base, é no entanto, o ponto de partida, para uma investigação científica e por conseguinte, um bom achado científico.

3.3.8. Dúvidas sem resposta (Questão 4D)

Existem informações que, por um lado, não estão tão acessíveis quanto esperado, por outro, não existe um esforço para a sua procura. Assim, e tendo em conta que não foi questionado como procederam os alunos para investigar sobre determinadas dúvidas, é impossível criar alguma conclusão relativamente às duas alternativas supra-citadas.

3.3.9. Fontes de evidência científica (Questão 4E)

Uma hipótese plausível relativamente à frequência do uso destas fontes é a sua acessibilidade, havendo uma ligação directamente proporcional do aumento da acessibilidade e da frequência de utilização de cada fonte. Uma das suposições iniciais do autor desta investigação era que existiam limitações no uso de todas as fontes disponíveis de igual modo. Este facto realmente se verificou, tendo em conta que a maioria dos alunos apresenta uma frequência de utilização de fontes mais acessíveis muito mais elevada do que as de baixa acessibilidade. Nos resultados obtidos por Estabrooks (1998), no seu estudo relativamente às fontes que uma

população de Enfermeiros utiliza, foi possível verificar que o ensino em escola e a prática clínica eram as mais referidas como sendo fonte de informação. Relacionando com estes dados pode associar-se as alíneas “ensino clínico” do presente estudo à “experiência profissional” do estudo de Estabrooks, o ensino em escola também é uma alínea mútua entre os dois estudos. Assim, poderá concluir-se que apesar de diferentes contextos, os resultados foram aproximados.

3.3.10. Fontes não referidas (Questão 4F e Questão 4G)

Em teoria, os docentes das unidades curriculares transmitem forçosamente as melhores informações possíveis. No entanto, relativamente aos profissionais de saúde, que em teoria também devem respeitar a PBE na totalidade, como já foi vivenciado pessoalmente, existem alguns que não o fazem, assim, e apesar de na maioria dos casos terem por base evidências científicas ou experiências pessoais, alguns podem não respeitar a PBE no sentido em que a melhor evidência disponível está a ser utilizada, não conferindo uma fonte completamente credível sob o ponto de vista da PBE.

3.3.11. A percepção de revisão sistemática, Meta-análise e correlação entre a percepção destas e a percepção de PBE

A percepção da Revisão Sistemática e Meta-Análise referida pelos alunos foi maioritariamente relativa a significativa. Tendo em conta que a revisão sistemática é uma das metodologias de procura de evidências fulcrais para a PBE, é compreensível que a população que tenha uma percepção mais aproximada de PBE também terá uma percepção de Revisão Sistemática. Assim como na Revisão Sistemática, existe uma relação entre a percepção da definição de PBE e a percepção da definição de Meta-Análise.

3.3.12. Correlação entre percepção de PBE e a sua integração

Como verificado na correlação demonstrada no gráfico 6, a integração da PBE está relacionada com a percepção da mesma. É compreensível que com um conhecimento mais alargado acerca da PBE, existe uma maior visão global, sendo possível mais facilmente avaliar a integração da PBE. Contrariamente, não havendo uma percepção bem formada, existe dificuldade em avaliar se de facto a PBE está a ser integrada ou não na prestação de cuidados.

3.3.13. Correlação entre a percepção de PBE e a necessidade de melhoria na pesquisa por evidências

Como foi referido na alínea anterior, quanto maior a visão global sobre dado assunto, melhor é possível avaliar a sua utilização. Por conseguinte, tendo presente uma visão mais global de PBE é possível também verificar as falhas pessoais.

3.3.14. Correlação entre a opinião de integração da PBE e necessidade de melhoria na pesquisa de evidências

O achado verificado no gráfico 8 é extremamente positivo na medida em que a integração da PBE não pode ser considerada totalmente dominada. Tendo isso em conta, os alunos perceberam que apesar de integrar a PBE deve ser efectuado sempre um esforço de melhoria num dos parâmetros que dados anteriores evidenciaram como sendo o parâmetro em que os alunos em geral referiram ter maior dificuldade.

3.3.15. Opinião sobre a integração da PBE e a frequência de utilização de revistas científicas

O facto verificado no gráfico 9 poderá ser explicado pela necessidade da população, que procura integrar a PBE no seu quotidiano, em procurar evidências científicas em fontes fiáveis.

3.3.16. A opinião de integração da PBE e a frequência de utilização de bases de dados/motores de busca

Tendo em conta que este tipo de fonte, se bem utilizada, poderá providenciar informação bastante fiável, actualizada e acessível, torna-se assim um dos locais mais importantes para a pesquisa de evidências.

4. Conclusão

A execução deste documento foi bastante enriquecedora a nível pessoal. Foi possível adquirir competências no planeamento, execução e exposição, importantes na criação de um projecto de investigação. O tema apresentava alguma dificuldade devido à pouca informação disponível e à pouca divulgação em Portugal. Nesse sentido tornou-se gratificante verificar que realmente foi possível mesmo assim a sua realização.

Foi possível verificar na percepção dos alunos acerca da PBE, que 50% dos alunos apresenta uma percepção parcial, relativamente à definição original. Maioritariamente, a sua percepção é adquirida em contexto de ensinos clínicos, ensino em escola e pesquisa pessoal.

Existe uma frequência relativa com valores muito semelhantes de alunos que referem integrar a PBE às vezes, quase sempre e sempre na sua prestação de cuidados. No entanto 72% dos alunos referem necessitar de melhoria nos parâmetros da PBE, com especial ênfase na pesquisa por evidências.

Existe uma preferência por fontes mais acessíveis na pesquisa por evidências, sendo estas os livros e motores de busca. Os alunos em geral confiam mais no raciocínio lógico e investigação científica como métodos de recolha de informação.

As principais dificuldades dos alunos são a distinção de fontes fidedignas, pesquisa pelas evidências mais actualizadas e compreensão da linguagem científica.

A percepção dos alunos acerca da Revisão Sistemática e Meta-Análise é maioritariamente mínima a parcial, cujos contextos de aprendizagem, assim como na percepção da PBE, foram ensinos clínicos, ensino em escola e pesquisa pessoal.

Os objectivos definidos foram atingidos, e foi possível constatar algumas curiosidades a nível das respostas dos alunos. Foi favorável saber a opinião dos alunos, pois esta temática deve ser divulgada, tendo em conta os benefícios que poderá acatar.

Este tema é passível de ser reutilizado para investigação visando os alunos de próximos anos, para avaliar se existem diferenças de resultado relativamente à população de alunos submetidos a esta investigação.

Este documento pode servir de base para uma futura investigação, com as suas limitações corrigidas, visando a obtenção de dados ainda mais específicos.

Concluo este documento com a percepção de que transmito conteúdos suficientes para o seu propósito de avaliação.

5. BIBLIOGRAFIA

- Best, M.; Neuhauser, D. (2004). *Ignaz Semmelweis and the birth of infection*. Qual Saf Health Care, pp. 233–234;
- Craig, Jean V.; Smyth, Rosalind L. (2004). *Prática Baseada na Evidência: Manual para enfermeiros*. Lisboa, Lusociência;
- Dib, R. P. E. (2007). *Como praticar a medicina baseada em evidências*. J. Vasc. Bras. 2007, Vol. 6, Nº 1
- Estabrooks, C. A. (1998). *Will Evidence-Based Nursing Practice Make Practice Perfect*. Canadian Journal of Nursing Research, 1998, Vol. 30, No. 1, 15-36.
- Fortin, M. F. (1997). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realidade*. Lisboa, Lusodidacta.
- Fortin, M. F. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lisboa, Lusodidacta.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lisboa, Lusodidacta.
- Galvão, C. M.; Sawada, N. O.; Mendes, A. C. (2003). *A busca das melhores evidências*. Rev. Esc. Enferm. USP, pp. 43-50;
- Galvão, C. M.; Sawada, N. O.; Trevizan, M. A. (2004). *Revisão sistemática: Recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática de Enfermagem*. Rev. Latino-am. Enfermagem, pp. 549-556;
- Gonzaga, Rogério A. F. (1994). *Regras básicas de investigação clínica*. Lisboa, Instituto Piaget;

- Henderson, V. (1955). *The Nature of nursing: A definition and its implications for practice, research and education*. New York: The Macmillan Company.
- Johnson, J. L. (1980). *Behavioral system model for nursing*. In j. P. Riehl e C. Roy. Conce
- Lima, M. S.; Soares, B. G.; Bacaltchuk, J. (1999). *Psiquiatria baseada em evidências*. Rev. Bras. Psiquiatria, pp. 142-146;
- Lovatto, P. A., Lehnen C. R., Andretta I., Carvalho A. D., Hauschild L. (2007). *Meta análise em pesquisas científicas - enfoque em metodologias*. Revista Brasileira de Zootecnia. Santa Maria, pp. 285-294;
- Luiz, A. J. B. (2002). *Meta-análise: Definição, aplicações e sinergia com dados espaciais*. Cadernos de Ciência e Tecnologia, Brasília, pp. 407-428;
- Orlando, I. J. (1961). *The Dynamic nurse-patient relationship: Function, process and principles*. New York: G. P. Putnam's Sons;
- Pedreira, M. L. G. (2009). *Práticas de Enfermagem baseada em evidência para promover a segurança do paciente*. Acta Paul Enferm, pp. 880-881;
- Pepleau, H. E. (1952). *Theory of interpersonal relations in nursing*. New York: g. P. Putnam's Sons.
- POLIT, Denise F. ; HUNGLER, B.P. (2001). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre, Artes Médicas;
- Potvin, L. (2005). *Why we should be worried about evidence-based practice in health promotion*. Rev. Bras. Saúde Mtern. Infant., Recife, pp. 593-597;
- Sackett, D. K. (1998). *Evidence-Based Medicine*. Spine, Lippincott-Raven Publishers, pp. 1085-1086;

- Santos, C. C.; Pimenta, C. A.; Nobre, M. C.(2007). *The pico strategy for the research question construction and evidence search*. Rev. Latino-am. Enfermagem, pp. 508-511;
- Snow, S. J. (2002). *Commentary: Sutherland, Snow and water: the transmission of cholera in the nineteenth century*. International Journal of Epidemiology, pp. 908-911;
- Wiedenbach, E. (1964). *Clinical nursing: A helping art*. New York: Springer Publishing Company Inc;

6. Anexos:

6.1. Anexo 1 – Instrumento de recolha de dados

O aluno Hugo Luís Marques de Sousa, a frequentar o 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, encontra-se a elaborar um estudo de Investigação que se intitula “A Prática Baseada em Evidência: Uma metodologia fundamental para o aluno de Enfermagem”. Através deste estudo, o autor pretende verificar a percepção dos alunos de Enfermagem do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa acerca de alguns temas pertinentes relacionados com esta metodologia e detectar dificuldades na pesquisa por evidências.

O autor solicita a colaboração, tendo como garantida a preservação total da confidencialidade e anonimato do questionando.

O questionando não deverá identificar o questionário ou apresentar informações que possam revelar a sua identidade.

(Hugo Sousa)

Caracterização da amostra

(coloque um X para responder às perguntas seguintes)

1. Idade

_____ anos.

2. Género

Masculino	Feminino

3. A prática Baseada em Evidência:

O tema abordado em seguida necessita de uma introdução e definição de alguns termos que o autor do questionário acha pertinente. Apesar do texto seguinte ser extenso, frisa-se a necessidade de o ler com atenção de modo a poder responder ao questionário da melhor forma possível.

David Sackett (1998), foi o criador da definição clássica de prática baseada em evidência. Segundo este, a prática baseada em evidência é a:

"Utilização explícita, consciente e sensata da melhor evidência disponível no processo de decisão para o utente, adicionada à experiência do profissional e às preferências do utente";

Tendo em conta que o termo “disponível” está relacionado com a acessibilidade, o autor deste questionário acredita que, no contexto da informação, algumas das melhores evidências existentes não estão ao dispor do público. Mas, utilizar a melhor evidência disponível, implica algum esforço por parte do investigador face à pesquisa da mesma para encontrar a melhor informação existente publicamente.

Acerca do parâmetro “experiência profissional”, o criador deste questionário acredita que a experiência é adquirida pela prática e limitada pelo tempo na prestação de cuidados. Tendo em conta que nenhum profissional pode afirmar que tem total experiência sobre determinado tema, a Prática Baseada em Evidência pode estar a ser desenvolvida relativamente a este parâmetro, quando o profissional executa os seus cuidados com base na sua experiência pessoal, mediante o seu tempo total de prestação de cuidados. Não respeitaria então este parâmetro se desenvolvesse a sua prática, ignorando, e mesmo contrariando, os resultados que a sua experiência lhe forneceram.

- A. Previamente à sua leitura, que percepção tinha em relação a esta definição aplicada à Enfermagem? Classifique segundo o grau de aproximação à definição original.

Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)

(Se na questão A, classificou como “ausente” não responda à questão B)

- B. A percepção que tinha, foi adquirida em que contextos? Classifique cada um dos contextos mediante a quantidade de informação em cada contexto que auxiliou à sua percepção.

	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
Ensino clínico						
Ensino em escola						
Conversa com amigos						
Conversa com familiares						
Conversa com colegas						
Meios de comunicação social						
Pesquisa pessoal						

C. No seu cotidiano clínico, considera integrar a melhor evidência disponível, a experiência profissional e a vontade do utente (três componentes fundamentais da Prática Baseada em Evidência), na sua prestação de cuidados?

Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)

(Se respondeu a opção “muita” na questão C não responda à questão D)

D. Se acredita não integrar na sua totalidade os três componentes abordados, refira qual/quais acha que necessitam de melhoria classificando a sua necessidade.

	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
Necessito de focar mais atenção na pesquisa pela melhor evidência disponível						
Necessito de focar mais atenção na aquisição de competências através da prática clínica						
Necessito de focar mais atenção na inclusão do utente no seu processo terapêutico						

4. A pesquisa de evidências:

Para uma boa Prática Baseada na Evidência, é necessário obter a melhor informação disponível, para isso, a pesquisa é muito importante. Existem no entanto barreiras à pesquisa de evidências.

A. Os parâmetros seguintes podem representar dificuldades durante a pesquisa por evidências. Classifique cada um, consoante a dificuldade que sente:

	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
1- Distinguir fontes fidedignas						
2- Manuseamento de motores de						
3- Seleção da melhor informação quando a informação sobre						
4- Procura de evidências o mais						
5- Compreensão da linguagem						

B. A língua das evidências também pode ser uma barreira à aquisição de conhecimentos. As seguintes línguas foram seleccionadas devido à sua proximidade. Refira o grau de dificuldade sentida para a sua compreensão de cada uma delas.

	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
1- L. Inglesa						
2- L. Espanhola						
3- P. do Brasil						
4- L. Francesa						
5- L. Alemã						

C. Dos seguintes métodos de recolha de informação, atribua um valor, tendo em consideração a fiabilidade que acha que os resultados conferem:

	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
Intuição						
Tradições ("O que sempre se fez")						
Tentativa e erro						
Raciocínio lógico						
Investigação científica						

D. Durante a sua aprendizagem, quer em escola, quer em contexto prático, já se interrogou sobre assuntos acerca dos quais não encontrou informação?

Sim	Não

E. Das seguintes fontes de evidência científica, atribua um valor relativamente à frequência do seu uso:

	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
Livros						
Revistas Científicas						
Revistas de Enfermagem						
Bases de dados/motores de busca						

F. Existem outro tipo de fontes que utiliza para adquirir informação sobre determinada temática?

Sim	Não

i. Se Sim, refira a principal:

5. Metodologias de tratamento de evidências

As duas metodologias de tratamento de dados deste grupo não foram leccionadas em contexto de escola. No entanto, existe a probabilidade de o questionando, através de pesquisa pessoal, se tenha deparado com estas.

A. Segundo Galvão et al (2003), a melhor evidência deriva de, pelos menos, uma revisão sistemática de vários e bem delineados estudos aleatórios controlados. Para Santos et al (2007) a revisão sistemática representa a síntese de dados de múltiplos estudos.

i. Previamente à sua leitura, que percepção tinha em relação a esta definição? Classifique tendo em conta a aproximação da sua percepção à definição original.

Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)

(Se na questão anterior, escolheu a opção “ausente”, não responda à questão seguinte)

- ii. A percepção que tinha, foi adquirida em que contexto? Aponte qual/quais os contextos, classificando cada um consoante a quantidade de informação que auxiliou à criação da sua percepção sobre a revisão sistemática.

	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
Ensino clínico						
Ensino em escola						
Conversa com amigos						
Conversa com familiares						
Conversa com colegas						
Meios de comunicação social						
Pesquisa pessoal						

B. Com a evolução da investigação e por conseguinte o aumento exponencial do número de investigações efectuadas, torna-se um problema a revisão e selecção das mesmas. Para colmatar este problema foi criada a meta-análise. Para Galvão et al (2003), a meta-análise é um procedimento no qual métodos estatísticos são empregados para combinar e resumir os resultados de vários estudos, criando assim um espectro maior de resultados.

- i. Previamente à sua leitura, que percepção tinha em relação a esta definição? Classifique tendo em conta a aproximação da sua percepção à definição original.

Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)

(Se na questão anterior, escolheu a opção “ausente”, não responda à questão seguinte)

- ii. A percepção que tinha, foi adquirida em que contexto? Aponte qual/quais os contextos, classificando cada um consoante a quantidade de informação que auxiliou na criação da sua percepção acerca da meta-análise.

	Ausente (1)	Pouca (2)	Relativa (3)	Significativa (4)	Bastante (5)	Muita (6)
Ensino clínico						
Ensino em escola						
Conversa com amigos						
Conversa com familiares						
Conversa com colegas						
Meios de comunicação social						
Pesquisa pessoal						