




## C A P Í T U L O 4

# Reflexões para prática baseada em evidências e a Enfermagem atuante na Estratégia Saúde da Família

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.649152504114>

### **Fauhber da Silva Cordeiro**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Mestrado Profissional em Saúde da Família  
Campo Grande, Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/5112917158218838>

### **Andreia Insabralde Cardoso Queiroz**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família  
Campo Grande, Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/9390172593550736>

### **Jéssica Priscilla Resende Magalhães**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Mestranda no Mestrado Profissional em Saúde da Família  
Campo Grande, Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/9051385422027383>

### **Cecília Loschi de Medeiros**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Graduanda em Enfermagem  
Campo Grande, Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/3138402777385251>

**RESUMO:** A Prática Baseada em Evidência é uma importante ferramenta em todos os campos e núcleos de prática da saúde coletiva. No campo da Estratégia Saúde da Família, a enfermagem pode utilizar evidências científicas de alta qualidade para guiar sua clínica, realizar a gestão dos serviços e planejar as ações de saúde. Compreender os contextos dos serviços de saúde e as barreiras que podem impor dificuldades ao uso das evidências na enfermagem é imprescindível para a elaboração e viabilização de políticas públicas que superem tais dificuldades. A análise descrita

aqui neste capítulo foi realizada mediante o estado da arte de uma revisão narrativa, a qual compõe parte de uma dissertação de mestrado. O objetivo deste capítulo é contextualizar a Prática Baseada em Evidência mediante a Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. A Prática Baseada em Evidências é essencial para garantir uma assistência à saúde de qualidade, alinhando a prática clínica às descobertas científicas mais recentes. Apesar das barreiras como a falta de capacitação e a sobrecarga de trabalho, é fundamental que as instituições promovam uma cultura que valorize a pesquisa e a aplicação de evidências. Os enfermeiros, especialmente na Estratégia Saúde da Família, desempenham um papel crucial na implementação da PBE em sua prática. A colaboração entre gestores, profissionais de saúde e a comunidade é vital para superar desafios e construir um sistema de saúde que priorize qualidade e segurança, assegurando que todos tenham acesso a cuidados fundamentados em evidências.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem Baseada em Evidências; Prática Clínica Baseada em Evidências; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem.

## Reflections for evidence-based practice and nursing practice within the Family Health Strategy

**ABSTRACT:** Evidence-Based Practice (EBP) is an important tool in all fields and areas of collective health. In the context of the Family Health Strategy, nursing can utilize high-quality scientific evidence to guide clinical practice, manage services, and plan health actions. Understanding the contexts of health services and the barriers that may hinder the use of evidence in nursing is essential for developing and implementing public policies that overcome these challenges. The analysis presented in this chapter was conducted through a state-of-the-art narrative review, which is part of a master's thesis. The objective of this chapter is to contextualize evidence-based practice within nursing in the Family Health Strategy. EBP is essential for ensuring quality health care, aligning clinical practice with the latest scientific discoveries. Despite barriers such as a lack of training and work overload, it is crucial that institutions promote a culture that values research and the application of evidence. Nurses, especially within the Family Health Strategy, play a crucial role in implementing EBP in their practice. Collaboration among managers, health professionals, and the community is vital to overcoming challenges and building a health system that prioritizes quality and safety, ensuring that everyone has access to evidence-based care.

**KEYWORDS:** Evidence-Based Nursing; Evidence-Based; Clinical Practice; Family Health Strategy; Nursing.

## INTRODUÇÃO

O movimento em prol do uso clínico de evidências científicas surgiu a partir da percepção de que as descobertas provenientes dos estudos não eram utilizadas de maneira atualizada e confiável pelos profissionais de saúde. Neste contexto, a Prática Baseada em Evidência (PBE) emergiu para solucionar tal lacuna, aliando o conhecimento adquirido em pesquisa com as habilidades clínicas dos profissionais e as preferências dos pacientes (Pedrolo *et al.*, 2009).

Apesar dos avanços, persistem barreiras significativas para a plena adoção de PBE no Brasil e no mundo, problemas como limitações de recursos, ausência de políticas públicas, resistência à mudança por parte dos profissionais e acesso restrito a bases de dados científicos atualizadas são apontados como dificultadores para adoção da PBE. Para superar esses obstáculos, é fundamental investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde, promover a liderança engajada e utilizar tecnologias de informação que facilitem o acesso a evidências científicas, visando aprimorar a qualidade do cuidado na APS (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020).

A PBE envolve a tradução de uma necessidade prática em uma questão de pesquisa, sendo essencial a formulação de uma pergunta objetiva para resolver um problema no contexto da saúde, é fundamental realizar uma avaliação crítica da relevância e confiabilidade das evidências encontradas, já que o uso de informações com baixa confiabilidade, como opiniões de especialistas, pode levar a orientações incompletas ou enganosas (Wachholz; Lima; Villas Boas, 2018).

No contexto da atenção básica, os enfermeiros desempenham papel essencial para o serviço, ao atuarem na coordenação da equipe, promoção da saúde, prevenção de doenças e na clínica aplicada. O uso de PBE por enfermeiros nesse ambiente propicia segurança, qualidade do cuidado prestado e benefícios à população assistida (Schneider; Pereira; Ferraz, 2018).

Vale ressaltar que os enfermeiros se deparam com desafios decorrentes do contexto laboral, que abrange longas jornadas de trabalho, sobrecarga de atribuições, cultura institucional que não fomenta o uso das pesquisas científicas, obstáculos linguísticos e a complexidade em localizar e avaliar as evidências pertinentes (Danski *et al.*, 2017).

Apesar das dificuldades, é crucial disseminar a PBE entre os profissionais de enfermagem, por integrar o aprimoramento profissional ao reunir dados científicos de alta qualidade metodológica, aliado ao saber do profissional sobre sua área de concentração e o território em que atua (Dalhein *et al.*, 2012; Pedrosa *et al.*, 2015).

Portanto, ao tomar conhecimento do uso da PBE e desenvolver políticas de fomento para sua implementação por enfermeiros na atenção básica, são esperados

melhores resultados nas ações promovidas pela Rede de Atenção Básica (Schwenck; Domenico, 2023).

Ao adotar uma abordagem baseada em evidências, os profissionais estarão capacitados a oferecer cuidados mais seguros e eficazes, embasados em pesquisas científicas de alta qualidade, e contribuir para a melhoria contínua da saúde da população atendida (Danski *et al.*, 2017).

Sendo assim, esta revisão narrativa visa contextualizar a PBE na Enfermagem atuante na Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão narrativa abrangente, visando contextualizar o estado da arte em temas relacionados à Prática Baseada em Evidências na Enfermagem, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família. A questão norteadora que orienta esta pesquisa é: “Quais são as contextualizações existentes da Prática Baseada em Evidências para a Enfermagem atuante na Estratégia Saúde da Família?”

Para responder a essa questão, foram realizados levantamentos de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e Pubmed, abrangendo o período de 2008 a 2025. Na busca, foram utilizados os DeCS: “Prática Clínica Baseada em Evidências”, “Estratégia da Saúde da Família”, “Enfermagem” e Mesh: “Evidence-Based Practice”; “Primary Health Care” and “Nursing”. Com foco em publicações brasileiras que pudessem oferecer uma compreensão aprofundada do contexto local da saúde e da PBE nas ESF com a atuação dos Enfermeiros.

Os artigos selecionados foram cuidadosamente lidos, catalogados e organizados em núcleos temáticos, facilitando a elucidação dos conteúdos, pressupostos e fundamentos presentes, os quais serão descritos a seguir.

## REVISÃO NARRATIVA

### Contextualização da prática baseada em evidências

Manter-se atualizado sobre inovações e descobertas científicas é um grande desafio para os profissionais de saúde. Anualmente, são indexados cerca de 1 milhão de artigos científicos na área da saúde, com o Brasil contribuindo com 156.800 publicações, segundo a CAPES (Brasil, 2024).

Nesse contexto, a PBE se destaca como uma ferramenta fundamental para auxiliar os profissionais na tomada de decisões clínicas informadas, garantindo que

suas práticas sejam fundamentadas em dados robustos e contemporâneos, em vez de se basearem somente na intuição ou em tradições estabelecidas (Galvão; Sawada; Mendes, 2003; Wachholz; Lima; Villas Boas, 2018).

As Práticas Baseadas em Evidências envolvem um processo metódico de busca, avaliação crítica e aplicação de evidências científicas para abordar problemas bem definidos. Essa abordagem não somente melhora a assistência à saúde, mas também fortalece o ensino, aumenta a eficiência dos serviços e reduz custos operacionais. O foco da PBE é otimizar o cuidado ao paciente, promovendo intervenções que sejam não somente eficazes e seguras, mas também viáveis no contexto do paciente, considerando a realidade e os recursos disponíveis no serviço de saúde. Além disso, a PBE desempenha um papel crucial na redução das variações na prática clínica, assegurando que o cuidado mantenha um padrão elevado de qualidade, independentemente do local ou do profissional responsável (Schneider; Pereira; Ferraz, 2018; Wachholz; Lima; Villas Boas, 2018).

Esse instrumento é essencial para todos os envolvidos nos cuidados em saúde, desde gestores até membros da equipe multiprofissional que atuam diretamente com os pacientes. Uma aplicação comum da PBE em políticas públicas é por meio de protocolos de prática clínica, que visam informar e promover eficiência e segurança no cuidado ao fornecer recomendações sobre condutas, medicamentos e produtos para diferentes condições de saúde. A implementação de tais protocolos requer uma colaboração eficaz entre profissionais de saúde, que devem se envolver ativamente na construção e adaptação desses guias, utilizando evidências científicas de alta qualidade para embasar suas decisões (Brasil, 2019).

A qualidade metodológica das pesquisas é um aspecto crucial para o uso das evidências científicas, pois a confiabilidade das informações é fundamental tanto para os protocolos clínicos, que se tornam instrumentos universais de políticas de saúde, quanto para as decisões individuais dos profissionais. Neste contexto, é essencial considerar o delineamento adequado da pesquisa, a avaliação do risco de viés e o cálculo do poder estatístico, pois essas variáveis impactam diretamente a aplicabilidade das evidências no cotidiano (Brasil, 2021).

Embora a evidência científica de alta qualidade seja um pilar importante da PBE, a experiência do profissional e as preferências e valores do paciente também são componentes essenciais. Os estudos científicos fornecem uma base robusta para a prática clínica, permitindo que os profissionais tomem decisões informadas. A experiência adquirida na prática clínica, juntamente com as dificuldades e recursos disponíveis, possibilita que as informações dos artigos sejam adaptadas à realidade local. Esses fatores, aliados ao respeito à autonomia do paciente, que toma suas decisões com base em seus princípios e valores, garantem a eficiência no cuidado

(Sampaio; Mancini, 2007; Schneider; Pereira; Ferraz, 2018; Wachholz; Lima; Villas Boas, 2018).

## **O enfermeiro da estratégia saúde da família e a prática baseada em evidências**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é pautada pela proximidade entre serviços e a população assistida, oferecendo uma abordagem integral e contínua ao cuidado em saúde. As ações propostas incluem promoção da saúde, prevenção de doenças, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (Brasil, 2023). Essa integralidade é um dos princípios fundamentais da APS, que busca atender às necessidades de saúde da população de forma holística.

Internacionalmente, a APS ganhou destaque com a Declaração de Alma-Ata, promovida pela Organização Mundial da Saúde em 1978, que reconheceu a sua importância como política e sistema de saúde central no cuidado. Os atributos essenciais da APS incluem acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, além de sua proximidade com a população e responsabilidade sanitária sobre o território (Starfield, 2002; Una-Sus, 2016). Esse reconhecimento internacional destaca a relevância da APS na promoção da saúde e na prevenção de doenças, posicionando-a como a porta de entrada para os sistemas de saúde.

Na América do Sul, a APS está ligada a movimentos sociais que clamavam por “Saúde para todos”, tendo suas origens associadas a reformas sanitárias em países como Brasil, Chile e Argentina, que defendem abordagens equânimes e universais de saúde. No Brasil, o Movimento da Reforma Sanitária foi crucial para a construção e posterior consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, através da Lei 8.080 (Cordeiro, 2004). Essa trajetória histórica ressalta a importância da APS como um direito social e um pilar da cidadania.

Em 1991, foi instituído o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que em 1994 evoluiu para o Programa Saúde da Família (PSF) e, em 1996, se transformou na Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta política visa melhorar a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, priorizando ações de prevenção e promoção da saúde de forma integral, universal e contínua, tornando-se uma das principais políticas públicas de saúde do Brasil (Conass, 2008).

A implementação da ESF reflete um avanço significativo na organização dos serviços de saúde, promovendo um modelo que valoriza a territorialização e a atuação multiprofissional. A ESF é um modelo assistencial organizado por equipes responsáveis por uma população específica em territórios bem definidos. Essas equipes, compostas

por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, têm o apoio de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2017; Bispo Junior; Almeida, 2023).

Elas são responsáveis por atender às necessidades de saúde da população adscrita, pautando-se por práticas integradas de cuidado e gestão qualificada para promover um atendimento eficiente e coordenado (Brasil, 2023).

As Práticas Baseadas em Evidências consistem na busca, avaliação crítica e aplicação de evidências científicas para abordar problemas bem definidos, visando melhorias na assistência à saúde, fortalecimento do ensino, aumento da eficiência dos serviços e redução de custos operacionais. Essa abordagem é fundamental para todas as especialidades e, no contexto da Enfermagem Baseada em Evidências, envolve a criteriosa tomada de decisão clínica e administrativa, informada pelo consenso das evidências mais relevantes, considerando as preferências dos pacientes e as expectativas da sociedade (Schneider; Pereira; Ferraz, 2018; Wachholz; Lima; Villas Boas, 2018).

Na Atenção Primária, o enfermeiro vai além da dimensão curativa, pois, neste campo, suas funções incluem gestão da equipe, promoção da saúde e coordenação do cuidado. Conforme a legislação, o enfermeiro é responsável por 37 ações, sendo 28 compartilhadas e 9 exclusivas. A aplicação da Enfermagem Baseada em Evidências é crítica para garantir segurança, qualidade e eficiência na assistência prestada, sendo eticamente indispensável para alcançar resultados positivos para a população assistida (Pedrolo *et al.*, 2009; Brasil, 2017).

Na prática, o enfermeiro na APS atua de forma autônoma e em colaboração com outros profissionais de saúde. Sua formação e capacitação permitem que desempenhe um papel central na prevenção e manejo de doenças. A capacidade do enfermeiro de compreender as necessidades de saúde da comunidade e adaptar as intervenções ao seu escopo de prática são pontos fortes que facilitam a implementação da PBE, atendendo com segurança e eficiência às necessidades específicas dos indivíduos e da comunidade sob sua tutela (Wakibi *et al.*, 2021; Pedrolo *et al.*, 2009).

A literatura indica que o uso de protocolos clínicos aumenta a adesão à PBE pelos profissionais. A utilização de documentos práticos, como jornais, notas, fluxogramas e infográficos, tende a ser mais bem aceita, pois são facilmente consultáveis para esclarecer dúvidas (Schneider; Pereira; Ferraz, 2018). Esses recursos visuais podem facilitar a assimilação das informações e a rápida aplicação das diretrizes no atendimento ao paciente.

Em 2020, o Ministério da Saúde lançou o PACK Brasil Adulto, uma adaptação do PACK Global Adult, desenvolvido ao longo de 18 anos com base na realidade

sul-africana. Este protocolo inclui fluxogramas de intervenções para 110 queixas pré-determinadas, como cefaleia, diarreia e insônia. O uso de protocolos como esse uniformiza a assistência e insere a PBE na rotina dos profissionais de maneira orgânica e permanente, proporcionando segurança tanto para os profissionais quanto para os pacientes (Brasil, 2020). Além disso, a padronização das práticas clínicas pode contribuir para a redução de erros e melhorar os desfechos de saúde na população atendida.

## Principais barreiras para o uso efetivo da PBE

O uso efetivo da PBE enfrenta barreiras que devem ser identificadas e superadas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) abandonou a prática de se basear em opiniões de especialistas e, a partir de 2003, passou a focar em evidências de alta qualidade para suas recomendações, especialmente em relação aos efeitos das intervenções (Oxman *et al.*, 2007). Essa mudança paradigmática ressalta a necessidade de um compromisso contínuo com a prática baseada em evidências.

Uma barreira comum é a falta de prática e manejo com pesquisa, dificuldades de acesso a evidências científicas, desafios com a leitura de línguas estrangeiras, alta demanda de atendimentos e sobrecarga de trabalho. O mapeamento do uso de evidências nesse contexto é fundamental não apenas para identificar potenciais melhorias nos serviços, mas também para orientar práticas, estratégias e políticas que promovam a enfermagem baseada em evidências como impulsionadora da eficiência e garantidora da qualidade sanitária (Santos; Henrique; Pernambuco, 2024).

A falta de capacitação para a aquisição, consumo e avaliação de evidências científicas é uma barreira significativa para a implementação da PBE. O conhecimento desatualizado impede que os profissionais busquem, interpretem e apliquem criticamente a literatura científica, resultando em decisões clínicas baseadas em práticas inadequadas ou desatualizadas. Atualizações constantes são necessárias para que os profissionais se sintam seguros e cientes das fortalezas e fragilidades das informações contidas nos estudos; portanto, a ausência de capacitação é frequentemente relatada como um obstáculo à implementação da PBE nos serviços de saúde (Schneider; Pereira; Ferraz, 2018).

A formação contínua deve ser uma prioridade, garantindo que os profissionais de saúde tenham acesso às mais recentes evidências e possam aplicá-las de maneira eficaz em sua prática.

Aspectos políticos, legislativos e regulamentares, assim como a falta de metas e objetivos claros em locais que não priorizam a PBE na prática clínica, também atuam como barreiras à sua implementação. Serviços que contam com apoio por meio de mecanismos legislativos e regulatórios obrigatórios são vistos como



fatores facilitadores do uso da PBE, promovendo a adoção de diretrizes clínicas fundamentadas em evidências (Lau *et al.*, 2016; Mather *et al.*, 2022). A promoção de políticas públicas que incentivem a prática baseada em evidências é essencial para criar um ambiente favorável à sua implementação.

Vale destacar que incentivos, tanto financeiros quanto não financeiros, impulsionam a adoção da PBE. Incentivos financeiros, como remunerações, podem aumentar a receita dos profissionais e gerar um sentimento de fracasso caso não se atinja a meta estabelecida. Governos que oferecem incentivos para a utilização de protocolos clínicos e tecnologias de informação em saúde demonstram resultados positivos na prática clínica e alimentam um banco de dados que pode ser utilizado para melhorar as políticas e práticas implementadas nos serviços (Lau *et al.*, 2016; Belvis *et al.*, 2009).

Barreiras significativas também incluem a infraestrutura, como dificuldades ou a ausência de acesso à Internet, estruturas físicas inadequadas e problemas no acesso à informação. A falta de mecanismos de suporte é frequentemente relatada como um impedimento para a aceitação e implementação da PBE (Lau *et al.*, 2016; Belvis *et al.*, 2009).

Estudos apontam lacunas entre a formação profissional e a capacidade prática dos profissionais de Enfermagem para incorporar evidências científicas em seu cotidiano (Midões; Sousa; Lopes, 2024). A realização de treinamentos específicos é um dos principais determinantes para a adoção da PBE, muitas vezes mais relevante do que a titulação acadêmica isolada (Schneider; Pereira; Ferraz, 2018). Embora a formação avançada, como mestrado e doutorado, contribua para uma maior familiaridade e engajamento com a PBE, o impacto significativo pode depender mais de fatores organizacionais e culturais (Rocha *et al.*, 2024; Jordan *et al.*, 2019).

A sobrecarga de trabalho também afeta a adoção da PBE, pois profissionais com jornadas exaustivas apresentam menores taxas de engajamento devido à falta de tempo para atualização e reflexão sobre a prática profissional (Rocha *et al.*, 2024; Santos; Henrique; Pernambuco, 2024). Profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS) frequentemente enfrentam dificuldades em analisar a qualidade metodológica de estudos, e os enfermeiros podem ter uma atitude baixa em formular perguntas de pesquisa, além de limitações no contexto estatístico para avaliar rigorosamente um estudo (Schneider; Pereira; Ferraz, 2018; Santos; Henrique; Pernambuco, 2024).

É necessária a implementação de intervenções que abordem as barreiras organizacionais das instituições, juntamente com a promoção de educação permanente para a adoção da PBE. Essas forças não devem ser antagônicas, mas sim convergentes, buscando um alinhamento entre as práticas institucionais e as necessidades dos profissionais de saúde. Este aspecto tem sido descrito em outros

estudos que ressaltam a importância dessas condições para o desenvolvimento de potencialidades na utilização da PBE (Schneider; Pereira; Ferraz, 2018; Rocha *et al.*, 2024).

## CONSIDERAÇÕES

A Prática Baseada em Evidências (PBE) emerge como um pilar fundamental para a promoção de uma assistência à saúde de qualidade, alinhando a prática clínica às mais recentes descobertas científicas. A necessidade de atualização constante e a integração de evidências científicas na prática diária são imperativas para que os profissionais de saúde possam oferecer cuidados seguros e eficazes, atendendo às demandas de uma população cada vez mais informada e exigente.

Embora a implementação da PBE enfrente barreiras significativas, como a falta de capacitação, a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de infraestrutura, é crucial que instituições de saúde adotem estratégias que favoreçam a formação contínua e a utilização de protocolos clínicos. Promover uma cultura que valorize a pesquisa e a aplicação de evidências não só melhora a eficiência dos serviços, como também contribui para resultados positivos em saúde.

Os enfermeiros, especialmente aqueles que atuam na Estratégia Saúde da Família, desempenham um papel essencial na incorporação da PBE em sua prática. Sua atuação vai além do cuidado curativo, englobando a gestão e a promoção da saúde em um contexto comunitário. Para poderem efetivamente aplicar a PBE, é vital terem acesso a recursos, informações e suporte que lhes permitam tomar decisões clínicas informadas.

Por fim, a colaboração entre os diferentes atores do sistema de saúde, incluindo gestores, profissionais e a própria comunidade, é fundamental para superar as barreiras à adoção da PBE. Somente por meio de um esforço conjunto será possível construir um sistema de saúde que priorize a qualidade e a segurança, garantindo que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados baseados em evidências.

## AGRADECIMENTOS

Ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

## REFERÊNCIAS

BELVIS, A. G.; PELONE, F; BIASCO, A; RICCIARDI, W; VOLPE, M; Can primary care professionals' adherence to Evidence Based Medicine tools improve quality of care in type 2 diabetes mellitus? A systematic review. **Diabetes Research and Clinical Practice**, [s.l.], v. 85, n. 2, p. 119-131, ago. 2009. DOI: 10.1016/j.diabres.2009.05.007.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Medicina Baseada em Evidências: Uma Interpretação Crítica e Implicações Para as Políticas Públicas**. Brasília: Ministério da Economia, 2021.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Ciência aberta**: Brasil publicou quase 157 mil artigos em 2023. Brasília: Ministério da Educação, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/capes/pt-br/assuntos/noticias/brasil-publicou-quase-157-mil-artigos-em-2023?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.gov.br/capes/pt-br/assuntos/noticias/brasil-publicou-quase-157-mil-artigos-em-2023?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 29 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PACK Brasil Adulto**: Kit de Cuidados em Atenção Primária. Ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Guia de Elaboração**: Escopo para protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CONASS. Atenção Primária à Saúde no Brasil: Os desafios para aprimorar a porta de entrada do SUS para os brasileiros. **Jornal do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, Brasília, n. 35, 2008.

CORDEIRO, H. O instituto de medicina social e a luta pela reforma sanitária: contribuição à história do SUS. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 343-362, 2004.

DALHEIN, A.; HARTHUG, S.; NILSEN, R. M.; NORTVEDT, M.W. Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self report survey. **BMC Health Services Research**, Bergen, v. 12, n. 367, 2012. DOI: 10.1186/1472-6963-12-367.

DANSKI, M. T. R.; OLIVEIRA G. L. R.; PEDROLO, E.; LIND, J.; JOHANN, D. A. Importância da Prática Baseada em Evidência nos processos de trabalho do enfermeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Curitiba, v.16, n.2, p.6, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i2.36304>

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto, v. 37, n. 4, p. 43–50, 2003.

JORDAN, Z.; LOCKWOOD, C.; AROMATARIS, E.; MUNN, Z. The updated Joanna Briggs Institute model of evidence-based healthcare. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, [s.l.], v. 17. n 1, p 58-71. 2019. DOI: 10.1097/XEB.000000000000155.

LAU, R.; STEVENSON, F.; ONG, B. N.; DZIEDZIC, K; TREWEEK, S.; ELDRIDGE, S.; EVERITT, H.; KENNEDY, A.; QURESHI, N.; ROGERS, A.; PEACOCK, R.; MURRAY, E. Achieving change in primary care--causes of the evidence to practice gap: systematic reviews of reviews. **Implementation Sci.**, London, v. 22. n. 11. 2016. DOI: 10.1186/s13012-016-0396-4.

MATHER, M; PETTIGREW, L. M.; NAVARATNAM, S. Barriers and facilitators to clinical behaviour change by primary care practitioners: a theory-informed systematic review of reviews using the Theoretical Domains Framework and Behaviour Change Wheel. **Systematic Reviews**, Tunbridge Wells v. 11. n. 1. 2022. DOI: 10.1186/s13643-022-02030-2.

OXMAN, A.D; LAVIS, J.N.; FRETHEIM, A. Use of evidence in WHO recommendations. **The Lancet**, Oslo, v. 369. p. 1883-9. WHO. Lancet. 2007. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60675-8.

PEDROLO, E.; DANSKI, M. T. R.; MINGORANCE, P.; LAZZARI, L. S. M.; MÉIER, M. J.; CROZETA, K. A Prática Baseada em Evidência como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v.14, n. 4, p.760-3. 2009.

PEDROSA, K. K. A.; OLIVEIRA, I. C. M.; FEIJÃO, A. R.; MACHADO, R. C. Enfermagem baseada em evidência: caracterização dos estudos no Brasil. **Cogitare Enferm**, São Carlos, v.20, n. 4, p.733-741. 2015. doi: 10.5380/ce.v14i4.16396.

ROCHA , M. G. S.; VILLELA, E. F. M.; GALVAO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Uso de evidências científicas por enfermeiros na Região Centro Oeste do Brasil. **IncID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1. 2024. DOI: 10.11606/issn.2178-2075.incid.2024.21456.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M.C. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 11. n. 1. p.83-9. 2007. DOI: 10.1590/S1413-35552007000100013.

SANTOS , M. A. T.; HENRIQUE, T. P. L.; PERNAMBUCO , A. P. Competências e barreiras na utilização da Prática Baseada em Evidência por profissionais de saúde primária. **Revista FisiSenectus**, Chapecó, v. 12. n. 1. p. 12–24. 2024.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidência e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2. 2020. DOI: 10.1590/S0103-73312020300232.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. A Prática Baseada em Evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 42, n.118, p. 594–605, 2018.

SCHWENCK, R. C. B; DOMENICO, E. B. L. Adaptação transcultural e validação do “health sciences evidence based practice questionnaire” para o português do Brasil. **REME - Rev Min Enferm**, São Paulo, v. 27. 2023. DOI: 10.35699/2316-9389.2023.38648

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805> . Acesso em: 08 maio 2023.

UNA-SUS; UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Redes de Atenção à Saúde**: a atenção à saúde organizada em redes. São Luís: Editora da Universidade Federal do Maranhão, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf>. Acesso em: 08 maio 2023.

WACHHOLZ, P. A.; LIMA S. A. M.; VILLAS BOAS, P. J. F. Da Prática Baseada em Evidência para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2. p. 1-7. 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.6753.

WAKIBI, S.; FERGUSON, L; BERRY, L.; LEIDL, D.; BELTON, S. Teaching evidence-based nursing practice: A systematic review and convergent qualitative synthesis. **Journal of Professional Nursing**, Saskatchewan, v. 37. p. 135-148. 2021. DOI: 10.1016/j.profnurs.2020.06.005.