



## FATORES RELACIONADOS À PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL\*

FACTORS RELATED TO EVIDENCE-BASED PRACTICE AMONG HEALTH PROFESSIONALS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

FACTORES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIAS ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Rubia Cristina Bozza Schwenck<sup>1</sup>  
Edvane Birelo Lopes de Domenico<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0001-7140-7527  
ORCID: 0000-0001-7455-1727

<sup>1</sup> Hospital Sírio-Libanês, Desenvolvimento de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. São Paulo, SP, Brasil

**Como citar:** Schwenck RCB, Domenico EBL. Factors related to evidence-based practice among health professionals: a cross-sectional study. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266847. <http://doi.org/10.17665/1676-4285.20266847>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar fatores relacionados à prática baseada em evidências (PBE) entre profissionais da saúde. **Método:** Estudo observacional, transversal, realizado em uma instituição privada de grande porte e alta complexidade, localizada nos municípios de São Paulo e Brasília. Participaram 305 profissionais da saúde. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário eletrônico contendo variáveis sociodemográficas e profissionais, além do questionário Prática Baseada em Evidências nas Ciências da Saúde (HS-EBP). A análise incluiu estatística descritiva e inferencial. Utilizou-se o teste de Kruskal–Wallis para avaliar a associação entre satisfação no trabalho e as médias das dimensões do instrumento. O nível de significância foi fixado em 5%. **Resultados:** A média geral do HS-EBP foi elevada, com maior pontuação na dimensão Crenças–Atitudes, seguida por Prática e Barreiras–Facilitadores. Observou-se associação significativa entre satisfação no trabalho e as dimensões Prática, Barreiras–Facilitadores e a média geral do instrumento. Pontuações mais altas no questionário estiveram associadas à maior frequência de leitura de artigos científicos e à maior participação em treinamentos. **Conclusão:** Apesar das atitudes favoráveis à PBE, sua operacionalização ainda enfrenta desafios. Esse cenário indica a necessidade de estratégias institucionais que integrem apoio organizacional e educação permanente, com vistas à qualificação da assistência.

**Descritores:** Prática Clínica Baseada em Evidências; Educação Continuada; Serviços de Saúde; Enfermagem; Pesquisa em Serviços de Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify factors associated with evidence-based practice (EBP) among health professionals. **Method:** This was an observational, cross-sectional study conducted in a large, high-complexity private institution located in the cities of São Paulo and Brasília, Brazil. A total of 305 health professionals participated. Data were collected using an electronic questionnaire that included sociodemographic and professional variables, along with the *Prática Baseada em Evidências nas Ciências da Saúde* (HS-EBP) questionnaire. The analysis included descriptive and inferential statistics. The Kruskal–Wallis test was used to assess the association between job satisfaction and the mean scores of the instrument's dimensions. Statistical significance was set at 5%. **Results:** The overall HS-EBP mean score was high, with the highest scores observed in the Beliefs–Attitudes dimension, followed by Practice and Barriers–Facilitators. A significant association was found between job satisfaction and the Practice and Barriers–Facilitators dimensions, as well as the overall instrument mean. Higher questionnaire scores were associated with more frequent reading of scientific articles and greater participation in training activities. **Conclusion:** Despite favorable attitudes toward EBP, its operationalization still faces challenges. This scenario highlights the need for institutional strategies that integrate organizational support and continuing education to improve the quality of care.

**Descriptors:** Evidence-Based Clinical Practice; Continuing Education; Health Services; Nursing; Health Services Research.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores relacionados con la práctica basada en evidencias (PBE) entre profesionales de la salud. **Método:** Estudio observacional, transversal, realizado en una institución privada de gran tamaño y alta complejidad, ubicada en los municipios de São Paulo y Brasília. Participaron 305 profesionales de la salud. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario electrónico que incluyó variables sociodemográficas y profesionales, además del cuestionario *Prática Baseada em Evidências nas Ciências da Saúde* (HS-EBP). El análisis incluyó estadística descriptiva e inferencial. Se utilizó la prueba de Kruskal–Wallis para evaluar la asociación entre la satisfacción laboral y las medias de las dimensiones del instrumento. El nivel de significación se fijó en 5%. **Resultados:** La media global del HS-EBP fue elevada, con mayor puntuación en la dimensión Crenças–Actitudes, seguida de Prática y Barreras–Facilitadores. Se observó una asociación significativa entre la satisfacción laboral y las dimensiones Prática, Barreras–Facilitadores y la media global del instrumento. Las puntuaciones más altas en el cuestionario se asociaron con una mayor frecuencia de lectura de artículos científicos y una mayor participación en actividades de capacitación. **Conclusión:** A pesar de las actitudes favorables hacia la PBE, su operacionalización aún enfrenta desafíos. Este escenario indica la necesidad de estrategias institucionales que integren apoyo organizacional y educación continua, con el fin de cualificar la atención en salud.

**Descritores:** Práctica Clínica Basada en Evidencias; Educación Continua; Servicios de Salud; Enfermería; Investigación en Servicios de Salud.

### Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)  
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

### Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF  
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil  
E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

### Autor Correspondente:

Rubia Cristina Bozza Schwenck  
E-mail: rubiabozza@hotmail.com

#### O que já se sabe:

- A prática baseada em evidências (PBE) é reconhecida como elemento essencial para a qualidade da assistência em saúde.
- Barreiras individuais e a ausência de incentivo institucional dificultam sua implementação.
- Há escassez de instrumentos para a avaliação da PBE, inclusive em língua portuguesa.

#### O que este artigo acrescenta:

- O questionário Prática Baseada em Evidências nas Ciências da Saúde, validado no Brasil, permite mensurar de forma padronizada as dimensões da PBE e identificar fragilidades a serem superadas.
- A identificação de barreiras individuais e organizacionais possibilita a adoção de intervenções personalizadas e potencialmente mais eficazes.
- Os profissionais valorizam a PBE, e essa fortaleza pode ser utilizada pelas instituições para promover seu aprimoramento na prática assistencial.

## INTRODUÇÃO

A prática baseada em evidências (PBE) é considerada essencial para a qualificação da assistência em saúde, pois integra a melhor evidência científica disponível, a experiência clínica do profissional e as preferências do paciente. Essa abordagem contribui para decisões mais seguras, melhora dos desfechos clínicos e uso mais eficiente dos recursos<sup>(1-2)</sup>. No entanto, sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados tanto a fatores individuais quanto a aspectos organizacionais. Pesquisas apontam que as principais barreiras incluem sobrecarga de trabalho, limitação de tempo, insuficiência de recursos institucionais e ausência de apoio organizacional. Entre os fatores facilitadores, destacam-se treinamentos direcionados, protocolos clínicos, monitoramento das práticas e liderança comprometida<sup>(3-4)</sup>.

A competência dos profissionais de saúde para aplicar a PBE envolve múltiplos componentes, como conhecimento, habilidades, atitudes e uso efetivo da evidência científica. O desenvolvimento desses elementos depende tanto da formação profissional quanto das condições oferecidas pelo contexto institucional. Nesse processo, atributos como autoeficácia, valorização da formação continuada e capacidade de reconhecer e utilizar o suporte organizacional exercem papel central na incorporação da evidência científica à prática assistencial. Quando as barreiras predominam, observa-se impacto negativo na segurança e na qualidade do cuidado<sup>(4)</sup>.

A incorporação da PBE também pode ser influenciada por elementos contextuais, como cultura organizacional, trabalho em equipe, comunicação e disponibilidade de recursos. Esses aspectos reforçam a necessidade de desenvolver estratégias institucionais direcionadas a sustentar a incorporação da evidência científica no cotidiano assistencial<sup>(5)</sup>. No Brasil, estudos identificam lacunas na adoção da PBE, relacionadas à dificuldade em interpretar resultados de pesquisa, à ausência de infraestrutura adequada e ao esgotamento profissional. Tais limitações evidenciam a importância de investigar, de forma sistemática, os fatores individuais e organizacionais associados à adoção da PBE em diferentes cenários de cuidado, especialmente em instituições de alta complexidade<sup>(6)</sup>.

Avaliar a adoção da PBE pelos profissionais é uma tarefa complexa, que pode ser facilitada pelo uso de instrumentos capazes de reunir variáveis intervenientes do fenômeno e mensurar sua operacionalização no cotidiano assistencial. O questionário Prática Baseada em Evidências nas Ciências da Saúde (HS-EBP), versão brasileira do *Health Sciences-Evidence Based Practice Questionnaire*, constitui uma ferramenta abrangente voltada à avaliação dos profissionais de saúde nas dimensões Crenças-Atitudes, Prática e Barreiras-Facilitadores<sup>(7-8)</sup>.

O HS-EBP foi previamente validado sob os aspectos transcultural e psicométrico. No presente estudo, buscou-se

identificar como os profissionais da saúde compreendem e respondem às demandas de uma prática profissional fundamentada em evidências científicas, em um contexto global marcado pela centralidade da segurança do paciente, pelo equilíbrio entre resultados favoráveis em saúde e pelo respeito às preferências dos pacientes. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os fatores relacionados à PBE entre profissionais da saúde.

## MÉTODO

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado a partir de dados provenientes da etapa de validação do HS-EBP. O relato do estudo seguiu as recomendações do *checklist STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology* (STROBE), desenhado para reportar estudos observacionais.

### Local e participantes

O estudo foi conduzido em uma instituição privada de grande porte e alta complexidade, localizada nos municípios de São Paulo e Brasília, Brasil, com perfil assistencial terciário e atuação em diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas. A instituição dispõe de estrutura voltada à segurança do paciente e à qualidade assistencial, incluindo protocolos clínicos e programas de educação permanente.

O tamanho da amostra foi definido com base em recomendações metodológicas para estudos de validação de instrumentos, que sugerem de 5 a 10 participantes por variável do questionário<sup>(9-10)</sup>. Considerando os 60 itens do instrumento, estabeleceu-se um mínimo de 300 participantes. No processo de recrutamento, foram sorteados 600 profissionais por meio de uma plataforma eletrônica, incluindo enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, biomédicos, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e fonoaudiólogos, todos funcionários da instituição participante.

Os selecionados receberam, por correio eletrônico, o link da pesquisa disponibilizado na plataforma Survey Monkey. A pesquisa foi acessada por 403 participantes, dos quais 18 recusaram a participação e 385 aceitaram. Entretanto, o instrumento foi completamente preenchido por 305 participantes no período inicial da pandemia da covid-19, em 2020, o que culminou na paralisação do estudo até a normalização das atividades acadêmicas.

Foram adotados como critérios de inclusão: atuar diretamente na assistência à saúde, estar em atividade profissional durante o período da coleta e possuir vínculo ativo com a instituição. Foram excluídos profissionais afastados por licença ou férias, bem como aqueles que não completaram integralmente o questionário.

## Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta foi composto por duas partes. A primeira incluiu questões destinadas à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, contemplando variáveis como idade, sexo, categoria profissional, nível de formação, tempo de atuação, área de trabalho, leitura de artigos científicos, participação em treinamentos e satisfação no trabalho.

A segunda parte correspondeu à aplicação do HS-EBP. O instrumento foi adaptado transculturalmente e validado no Brasil, apresentando indicadores psicométricos favoráveis. A confiabilidade foi verificada por meio do coeficiente alfa de Cronbach (0,970), com resultado semelhante ao da versão original. A estabilidade, avaliada pelo teste-reteste, indicou correlação forte ( $r = 0,766$ ). A validação convergente foi testada com o questionário de Prática Baseada em Evidências e Efetividade Clínica, com resultado positivo e correlação moderada entre os instrumentos por meio do coeficiente de Pearson ( $r = 0,683$ ). A qualidade de ajuste do HS-EBP foi avaliada por análise fatorial confirmatória, utilizando modelo de equações estruturais. O teste qui-quadrado foi significativo ( $p < 0,001$ ) em todos os modelos testados<sup>(8)</sup>.

O HS-EBP é composto por 60 itens distribuídos em três dimensões: Crenças–Atitudes (12 itens), Prática (36 itens) e Barreiras–Facilitadores (12 itens). As respostas são organizadas em escala do tipo Likert de 1 a 10, em que valores mais elevados indicam maior concordância ou frequência em relação ao construto avaliado.

O HS-EBP permite a obtenção de médias por dimensão e média geral, possibilitando a análise padronizada dos diferentes componentes da PBE.

## Variáveis analisadas

Foram analisadas variáveis sociodemográficas, incluindo idade e sexo; acadêmicas, relacionadas ao nível de formação; e profissionais, como categoria profissional, tempo de atuação e área de trabalho. Também foram consideradas variáveis relacionadas ao contexto da prática profissional, como leitura de artigos científicos, participação em treinamentos e satisfação no trabalho.

A PBE foi avaliada por meio das pontuações do HS-EBP, analisadas a partir das médias das dimensões Crenças–Atitudes, Prática e Barreiras–Facilitadores, bem como da média geral do instrumento, utilizadas como indicadores da adoção da PBE entre os participantes.

## Procedimentos de coleta

A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2019 e março de 2020, por meio de questionário eletrônico autoaplicável, disponibilizado em plataforma digital. Os profissionais elegíveis foram convidados a participar do estudo por e-mail institucional, contendo informações sobre os objetivos da pesquisa, orientações gerais e o link de acesso ao instrumento.

Antes do acesso ao questionário, os participantes visualizaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em formato eletrônico. A concordância foi registrada online, condição necessária para o prosseguimento no estudo. O preenchimento ocorreu de forma voluntária, individual e anônima, sem contato presencial ou interferência dos pesquisadores durante a coleta de dados.

O HS-EBP permaneceu disponível durante todo o período de coleta, sendo considerados válidos apenas os formulários preenchidos integralmente, conforme critérios previamente estabelecidos.

## Análise dos dados

Os dados foram analisados com auxílio dos softwares IBM SPSS Statistics for Windows, versão 22 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA), e JASP, versão 0.13.0.0, este último baseado no pacote *Lavaan* do ambiente R. As variáveis sociodemográficas, acadêmicas e profissionais foram analisadas de forma descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, além de medidas de tendência central e dispersão, quando aplicável.

As dimensões do HS-EBP foram analisadas por meio de médias, desvios-padrão, mediana, moda e coeficiente de variação. As médias das dimensões foram calculadas a partir da soma dos escores dos itens correspondentes, dividida pelo número de itens de cada dimensão, conforme recomendado no estudo de validação do instrumento.

Considerando a natureza ordinal das variáveis e o uso de escalas do tipo Likert, optou-se pela aplicação de testes estatísticos não paramétricos. Para a comparação das médias das dimensões do HS-EBP (Crenças–Atitudes, Prática, Barreiras–Facilitadores e média geral), segundo variáveis profissionais e relacionadas à PBE, incluindo o grau de satisfação no trabalho, utilizou-se o teste de Kruskal–Wallis. Em todas as análises, adotou-se nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

## Aspectos éticos

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Parecer nº 3.063.730) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (Parecer nº 3.195.150). A participação ocorreu mediante aceite eletrônico do TCLE, disponibilizado previamente ao acesso ao questionário.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 305 profissionais da saúde, com predominância de atuação em São Paulo (89,8%) e menor proporção em Brasília (10,2%). Observou-se predomínio do sexo feminino (83,3%). A média de idade foi de 35 anos, variando entre 24 e 55 anos.

A amostra foi composta majoritariamente por profissionais da enfermagem (53,1%), seguidos por fisioterapeutas (15,7%), médicos (7,9%), biomédicos (7,5%), nutricionistas (6,6%), farmacêuticos (5,6%), psicólogos (2,3%) e fonoaudiólogos (1,3%). Em relação à formação acadêmica, 85,9% possuíam título de especialista, 6,9% mestrado, 3,0% doutorado e 4,3% graduação ou bacharelado.

Os dados referentes às dimensões do HS-EBP estão apresentados na Tabela 1. O escore médio total do instrumento foi de 7,9, com variação entre 5,47 e 9,39. A maior média foi observada na dimensão Crenças–Atitudes (8,9), seguida pela dimensão Prática (7,8) e pela dimensão Barreiras–Facilitadores (7,3).

**Tabela 1** - Questionário Prática Baseada em Evidências nas Ciências da Saúde e suas dimensões. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Dimensão	Média	Mediana	Desvio padrão
Crenças-Atitudes	8,9	9,2	1,1
Prática	7,8	8,0	1,3
Barreiras-Facilitadores	7,3	7,5	1,8
Total	7,9	8,1	1,2

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

Na análise entre as variáveis selecionadas e as pontuações médias das dimensões do HS-EBP, verificou-se que as médias totais e das dimensões Prática e Barreiras-Facilitadores aumentaram progressivamente conforme a maior frequência mensal de leitura de artigos científicos pelos profissionais de saúde (Tabela 2).

**Tabela 2** - Pontuação média do questionário Prática Baseada em Evidências nas Ciências da Saúde segundo a frequência mensal de leitura de artigos científicos. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Leitura mensal	Crenças-Atitudes	Prática	Barreiras-Facilitadores	Total
> 10 artigos	9,019	8,214	6,969	8,126
6-10 artigos	9,219	8,188	7,562	8,269
3-5 artigos	9,127	8,288	7,408	8,280
1-2 artigos	8,812	7,625	7,249	7,787
Sem rotina	8,696	7,350	7,132	7,576

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

Em relação à participação em treinamentos sobre PBE ao longo da trajetória profissional, observou-se que profissionais com formação mais avançada apresentaram maiores médias no escore total do HS-EBP e em todas as suas dimensões. As menores médias foram identificadas entre aqueles que relataram treinamentos de nível básico ou intermediário (Tabela 3).

**Tabela 3** - Pontuação média do questionário Prática Baseada em Evidências nas Ciências da Saúde segundo o nível de treinamento em prática baseada em evidências. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Nível de treinamento	Crenças-Atitudes	Prática	Barreiras-Facilitadores	Total
Básico	8,931	7,898	7,374	8,000
Intermediário	8,698	7,341	6,857	7,516
Avançado	9,168	8,304	7,603	8,336

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

Quanto ao grau de satisfação no trabalho, a maioria dos participantes (70,8%) relatou pontuação entre 8 e 10 em uma escala de 0 a 10, indicando elevado nível de satisfação. A distribuição dessa variável está apresentada na Tabela 4.

**Tabela 4** - Distribuição do grau de satisfação no trabalho. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Pontuação de satisfação no trabalho	Frequência	Porcentagem
0 a 5	22	7,2
6 a 7	67	22,0
8 a 10	216	70,8
Total	305	100

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

A comparação entre os níveis de satisfação no trabalho e as médias do HS-EBP, por meio do teste de Kruskal-Wallis, demonstrou ausência de diferença estatisticamente significativa para a dimensão Crenças-Atitudes ( $p = 0,412$ ). No entanto, foram observadas diferenças significativas para as dimensões Prática ( $p = 0,001$ ), Barreiras-Facilitadores ( $p < 0,001$ ) e para a média total do instrumento ( $p < 0,001$ ) (Tabela 5).

**Tabela 5** - Teste de Kruskal-Wallis para comparação entre satisfação no trabalho e médias do questionário Prática Baseada em Evidências nas Ciências da Saúde (HS-EBP). São Paulo, SP, Brasil, 2020

Satisfação × HS-EBP	Valor p
Satisfação × Crenças-Atitudes	0,412
Satisfação × Prática	0,001
Satisfação × Barreiras-Facilitadores	0,000
Satisfação × Média total	0,000

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que a PBE é valorizada pelos profissionais da saúde, sendo reconhecida como parte de uma atuação responsável e competente. Entretanto, também indicaram dificuldades na sua transposição para o cotidiano assistencial, sinalizando a presença de barreiras organizacionais. Observou-se ainda que maior titulação acadêmica, leitura frequente de artigos científicos, participação em treinamentos e satisfação no trabalho estiveram associadas a melhores escores nas dimensões da PBE.

A composição multiprofissional da amostra, aliada ao elevado percentual de profissionais com formação pós-graduada e à participação em atividades de aperfeiçoamento, caracteriza um contexto favorável à valorização da evidência científica, aspecto reconhecido na literatura como relevante para a qualificação da assistência e da gestão em saúde<sup>(3,11)</sup>. Contudo, neste estudo não foram realizadas análises inferenciais que permitissem afirmar associação direta entre titulação acadêmica e os escores do instrumento, devendo esse aspecto ser interpretado como uma característica descritiva da amostra. Ainda assim, evidências apontam que a formação continuada e os treinamentos estruturados contribuem para o desenvolvimento de competências relacionadas à busca, avaliação crítica e uso da evidência científica na prática clínica<sup>(6,11-12)</sup>. De forma convergente, verificou-se que a leitura frequente de artigos científicos esteve associada a médias mais elevadas no HS-EBP, o que reforça a importância desse comportamento para o profissional comprometido com a PBE<sup>(4)</sup>.

O elevado escore médio na dimensão D1 (Crenças-Atitudes) indica que os profissionais reconhecem a relevância da PBE e demonstram disposição para aprimorar suas práticas. Esse achado reforça que a valorização conceitual da PBE está amplamente incorporada entre os participantes, corroborando estudos que apontam atitudes positivas como elemento fundamental nos processos de implementação em serviços de saúde. No entanto, tais atitudes, isoladamente, não se mostraram suficientes para garantir sua efetiva operacionalização, aspecto também descrito em investigações anteriores<sup>(4,8,10)</sup>.

As menores pontuações médias foram observadas nas dimensões D2 (Prática) e D3 (Barreiras-Facilitadores), indi-

cando dificuldades relacionadas tanto a fatores individuais quanto organizacionais. Esses resultados sugerem limitações no desenvolvimento de habilidades necessárias para a aplicação da evidência científica, como avaliação crítica da literatura, interpretação de resultados e transposição do conhecimento para a ação clínica. O desenvolvimento dessas competências requer preparo contínuo, incluindo habilidades de busca, análise crítica e aplicação da evidência, além da capacidade de reflexão sobre a própria prática (autoavaliação)<sup>(12-18)</sup>. Esse padrão reforça achados prévios de que a valorização da PBE nem sempre se traduz em sua implementação efetiva no cotidiano assistencial<sup>(1,13)</sup>.

No que se refere às barreiras organizacionais, os escores mais baixos na dimensão Barreiras-Facilitadores indicam limitações relacionadas à disponibilidade de tempo, incentivo institucional e apoio à mudança de práticas estabelecidas, fatores amplamente discutidos na literatura<sup>(3,14)</sup>. Estudos de revisão sistemática destacam a falta de tempo e de apoio organizacional como obstáculos recorrentes à implementação da PBE<sup>(3)</sup>. Embora este estudo não tenha avaliado correlações negativas específicas, os menores escores observados nessa dimensão reforçam a persistência dessas dificuldades no contexto institucional analisado, especialmente no que se refere à operacionalização da PBE<sup>(1,5,10)</sup>.

A ausência de uma cultura organizacional que favoreça o uso sistemático da evidência científica e a limitada autonomia profissional emergem como desafios estruturais, em consonância com estudos que enfatizam o papel da liderança no fortalecimento de ambientes favoráveis à PBE<sup>(18)</sup>. O investimento em liderança clínica e em modelos de gestão baseados no conhecimento é apontado como estratégia promissora para o enfrentamento dessas barreiras. Evidências indicam que organizações que promovem uma cultura de apoio ao uso da evidência científica favorecem a incorporação de inovações e a melhoria contínua do cuidado ao paciente<sup>(15,17)</sup>.

Os achados também ressaltam a importância de ambientes organizacionais que promovam o acesso à informação científica e a integração entre ensino e serviço. Estratégias institucionais como tempo protegido para atualização científica, acesso facilitado a bases de dados, suporte de profissionais especializados em informação e espaços de discussão entre pares são descritas como eficazes para o fortalecimento da PBE<sup>(2,17)</sup>. Observou-se ainda associação significativa entre satisfação no trabalho e as dimensões Prática, Barreiras-Facilitadores e a média geral do instrumento, mas não com a dimensão Crenças-Atitudes, indicando que a satisfação profissional pode influenciar a capacidade de operacionalizar a PBE e de lidar com barreiras contextuais, sem necessariamente modificar as atitudes em relação à sua importância<sup>(5)</sup>.

Os facilitadores identificados neste estudo, como a leitura frequente da literatura científica e a participação em treinamentos relacionados à PBE, estão alinhados às recomendações da Organização Mundial da Saúde e ao modelo do JBI, que enfatizam o desenvolvimento de competências em busca, avaliação crítica e aplicação da evidência científica<sup>(17-18)</sup>. Esses achados também são respaldados por Brunt e Morris<sup>(11)</sup>, que destacam o desenvolvimento profissional contínuo como elemento central para sustentar a implementação da PBE.

Estudos adicionais têm ressaltado a relevância da atuação colaborativa e interprofissional para a consolidação da PBE. Fossum, Opsal e Ehrenberg<sup>(13)</sup> destacam que o compartilhamento de experiências clínicas e o uso de múltiplas fon-

tes de informação favorecem o raciocínio clínico e a tomada de decisões mais seguras e fundamentadas.

Os resultados obtidos por meio do HS-EBP demonstram seu potencial para identificar áreas prioritárias de intervenção em níveis individual e institucional, subsidiando o planejamento de programas de capacitação e políticas organizacionais voltadas ao uso sistemático da evidência científica. Entretanto, o estudo apresentou limitações, especialmente relacionadas ao delineamento transversal, que impede o estabelecimento de relações de causalidade, e à realização em uma única instituição privada de alta complexidade, o que restringe a generalização dos achados.

Apesar dessas limitações, os resultados apresentam implicações relevantes para a prática profissional e para a gestão em saúde. A identificação de fragilidades nas dimensões Prática e Barreiras-Facilitadores aponta a necessidade de estratégias institucionais que integrem educação permanente, melhoria das condições organizacionais e fortalecimento da liderança clínica, contribuindo para a consolidação da PBE e para a qualificação da assistência em saúde.

## CONCLUSÃO

Este estudo contribui para a compreensão dos fatores individuais e organizacionais relacionados à incorporação da PBE no cotidiano dos profissionais de saúde. Conclui-se que a PBE é amplamente reconhecida como essencial, especialmente no que se refere às crenças e atitudes. No entanto, a aplicação prática e a superação de barreiras organizacionais permanecem como desafios significativos. A satisfação no trabalho esteve associada às maiores médias no escore geral do HS-EBP, enquanto a maior titulação acadêmica relacionou-se à dimensão Prática. Ao delimitar esses fatores, os achados oferecem subsídios para o desenvolvimento de estratégias institucionais e educacionais voltadas à qualificação do cuidado e ao fortalecimento da segurança do paciente.

\*Artigo extraído da dissertação de Mestrado intitulada “Adaptação transcultural e validação do instrumento ‘Health Sciences Evidence Based Practice Questionnaire (HS-EBP)’”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2020.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo e ao Hospital Sírio-Libanês por possibilitarem a realização do estudo, bem como aos profissionais de saúde que gentilmente participaram da pesquisa.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

As autoras declaram que utilizaram ferramentas de inteligência artificial (ChatGPT, modelo GPT-5 da OpenAI) como apoio para organização de ideias e aprimoramento da redação científica em português. Todo o conteúdo foi revisado criticamente pelas autoras, que assumem total responsabilidade pela versão final do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Cormican A, Hirani SP, McKeown E. Healthcare professionals' perceived barriers and facilitators of implementing clinical practice guidelines for stroke rehabilitation: A systematic review. *Clin Rehabil.* 2023; 37(5):701-712. <https://doi.org/10.1177/02692155221141036>. PMID: 36475911.
2. Tenny S, Varacallo MA. Evidence-Based Medicine. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. PMID: 29262040
3. Abu-Odah H, Said NB, Nair SC, Allsop MJ, Currow DC, Salah MS, et al. Identifying barriers and facilitators of translating research evidence into clinical practice: A systematic review of reviews. *Health Soc Care Community.* 2022;30(6):e3265-e3276. <https://doi.org/10.1111/hsc.13898>. PMID: 35775332.
4. Atalla ADG, El-Ashry AM, Mohamed SMS. The relationship between evidence-based practices' facilitators and barriers among nurses and their competencies: self-efficacy as a mediator. *BMC Nurs.* 2025;24(1):458. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02896-2>. PMID: 40281594.
5. Furtado L, Coelho F, Mendonça N, Soares H, Gomes L, Sousa JP, et al. Exploring Professional Practice Environments and Organisational Context Factors Affecting Nurses' Adoption of Evidence-Based Practice: A Scoping Review. *Healthcare (Basel).* 2024; 12(2):245. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020245>. PMID: 38255132.
6. Pitsillidou M, Roupa Z, Farmakas A, Noula M. Factors Affecting the Application and Implementation of Evidence-based Practice in Nursing. *Acta Inform Med.* 2021;29(4):281-287. <https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.281-287>. PMID: 35197664.
7. Fernández-Domínguez JC, Sesé-Abad A, Morales-Asencio JM, Sastre-Fullana P, Pol-Castañeda S, de Pedro-Gómez JE. Content validity of a health science evidence-based practice questionnaire (HS-EBP) with a web-based modified Delphi approach. *Int J Qual Health Care.* 2016;28(6):764-773. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw106>. PMID: 27655793.
8. Schwenck RCB, Domenico EBL de. Cross-cultural adaptation and validation of the "health sciences evidence-based practice questionnaire" into Brazilian Portuguese. *REME.* 2023;27:e-1494. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.38648>.
9. Hair Jr. JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis.* 8. ed. Australia: Cengage Learning; 2019.
10. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling.* 4. ed. New York: The Guilford Press; 2016.
11. Brunt BA, Morris MM. *Nursing Professional Development Evidence-Based Practice.* In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. PMID: 36943994
12. Santos D, Cardoso D, Cardoso AF, Duque FM, Fernandes B, Sousa R, et al. Barriers and facilitators of evidence-based practice in the Portuguese context: perceptions of formal nursing leaders. *JBIM Evid Implement.* 2024;22(4):396-404. <https://doi.org/10.1097/xe.0000000000000451>. PMID: 39045835.
13. Fossum M, Opsal A, Ehrenberg A. Nurses' sources of information to inform clinical practice: An integrative review to guide evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2022;19(5):372-379. <https://doi.org/10.1111/wvn.12569>. PMID: 35244324.
14. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Pereira G de A, Andrade RB, Masso GC. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):2030-2038. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>. PMID: 30156693.
15. Wood C. Leadership and management for nurses working at an advanced level. *Br J Nurs.* 2021;30(5):282-286. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.282>. PMID: 33733852.
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. *J Nurs Adm.* 2012;42(9):410-417. <https://doi.org/10.1097/nna.0b013e3182664e0a>. PMID: 22922750.
17. Alsadaan N, Ramadan OME. Barriers and facilitators in implementing evidence-based practice: a parallel cross-sectional mixed methods study among nursing administrators. *BMC Nurs.* 2025;24(1):403. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03059-z>. PMID: 40211261.
18. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, organizadores. *JBIM Manual for Evidence Synthesis.* Adelaide: JBI; 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Schwenck RCB.

Obtenção de dados: Schwenck RCB.

Análise de dados: Schwenck RCB, Domenico EBL.

Interpretação dos dados: Schwenck RCB, Domenico EBL.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.