

Modelo de Conciliação para a Prática Baseada em Evidências Em Enfermagem Hospitalar

Reconciliation Model for Evidence-based Practice in Hospital Nursing

Modelo de Conciliación para la Práctica Basada en la Evidencia en Enfermería Hospitalaria

RESUMO

Objetivo: Propor modelo teórico-empírico para prática baseada em evidências entre enfermeiros hospitalares, integrando dimensões organizacionais, educacionais e de estratégia de negócio. **Método:** Conforme relato de caso prático, o modelo foi construído por integração analítica de iniciativas implementadas em hospital de ensino do Sistema Único de Saúde, mediante síntese de modelos internacionais (iPA-RiSH; ARCC; The Tyler Collaborative Model; The Research Appreciation, Accessibility and Application Model). **Resultados:** O "Modelo de Conciliação" resultante apresenta quatro dimensões e dez passos: reconhecer problemas e oportunidades; mobilizar forças para mudança; legitimar o processo; avaliar e disseminar. Inclui a mensuração de retorno e valor de investimento para projetos de prática baseada em evidências. Um caso simulado ilustra sua aplicação, demonstrando projeções junto aos enfermeiros no âmbito hospitalar. **Conclusão:** O relato alinha evidência científica, gestão e sustentabilidade financeira. Aborda uma lacuna crítica na literatura, especialmente no eixo Sul-Sul, onde faltam modelos contextualizados para prática baseada em evidência hospitalar.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem baseada em evidências; Modelo em enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Prática baseada em evidências; Hospitais de ensino.

ABSTRACT

Objective: To propose a theoretical-empirical model for Evidence-Based Practice (EBP) among hospital nurses, integrating organizational, educational, and business strategy dimensions. **Method:** As per a practical case report, the model was developed through the analytical integration of initiatives implemented in a teaching hospital of the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde). This was achieved by synthesizing international models (i-PARIHS; ARCC; The Tyler Collaborative Model; The Research Appreciation, Accessibility and Application Model). **Results:** The resulting "Conciliation Model" comprises four dimensions and ten steps: recognizing problems and opportunities; mobilizing forces for change; legitimizing the process; evaluating and disseminating. It includes the measurement of return and value of investment for evidence-based practice projects. A simulated case illustrates its application, demonstrating projections for nurses in the hospital setting. **Conclusion:** This case report aligns scientific evidence, management, and financial sustainability. It addresses a critical gap in the literature, especially in the Global South, where there is a lack of contextualized models for evidence-based practice in hospital care.

DESCRIPTORS: Evidence-based nursing; Nursing model; Nursing research; Evidence-based practice; Teaching hospitals.

RESUMEN

Objetivo: Proponer un modelo teórico-empírico para la práctica basada en evidencias entre enfermeros hospitalarios, integrando dimensiones organizacionales, educativas y de estrategia empresarial. **Método:** Según un relato de caso práctico, el modelo se construyó mediante la integración analítica de iniciativas implementadas en un hospital escuela del Sistema Único de Salud de Brasil, a través de la síntesis de modelos internacionales (i-PARIHS; ARCC; The Tyler Collaborative Model; The Research Appreciation, Accessibility and Application Model). **Resultados:** El "Modelo de Conciliación" resultante presenta cuatro dimensiones y diez pasos: reconocer problemas y oportunidades; movilizar fuerzas para el cambio; legitimar el proceso; evaluar y diseminar. Incluye la medición del retorno y valor de la inversión para proyectos de práctica basada en evidencias. Un caso simulado ilustra su aplicación, demostrando proyecciones para los enfermeros en el ámbito hospitalario. **Conclusión:** Este relato alinea evidencia científica, gestión y sostenibilidad financiera. Aborda un vacío crítico en la literatura, especialmente en el Sur Global, donde faltan modelos contextualizados para la práctica basada en evidencias en el ámbito hospitalario.

DESCRIPTORIOS: Enfermería basada en la evidencia; Modelo de enfermería; Investigación en enfermería; Práctica basada en la evidencia; Hospitales de enseñanza.

RECEBIDO EM: 28/10/2025 APROVADO EM: 14/11/2025

Como citar este artigo: Camargo FCC, Pereira GA, Monteiro DAT, Garcia LAA, Silveira GC, Ribeiro AF. Modelo de Conciliação para a Prática Baseada em Evidências Em Enfermagem Hospitalar. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(102):17864-17879. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i102p17864-17879

ID **Fernanda Carolina Camargo**
Doutora, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, filial Ebserh.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1048-960X>

ID **Gilberto de Araújo Pereira**
Doutor, Universidade Federal do Triângulo Mineiro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9149-6368>

ID **Damiana Aparecida Trindade Monteiro**
Doutora, Universidade Federal do Triângulo Mineiro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6740-7687>

ID **Luan Augusto Alves Garcia**
Doutor, Universidade Federal do Triângulo Mineiro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0984-2688>

ID **Giuliano César Silveira**
Especialista, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, filial Ebserh.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9550-5811>

ID **Alana Fernandes Ribeiro**
Mestre, Universidade Federal do Triângulo Mineiro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1039-9046>

INTRODUÇÃO

A utilização de pesquisas na prática envolve diferentes atividades, a fim de culminar na criação de uma inovação. Destaca-se que a condução da pesquisa se direciona para a produção de conhecimento que é generalizável para além da população que foi diretamente estudada, enquanto a utilização de pesquisa é direcionada para transferir um conhecimento específico baseado em estudos para a prática, utilizando técnicas desenvolvidas e testadas no contexto-prático. Entretanto, a confusão entre os dois processos ocorre porque um conjunto de atividades não acontece de forma isolada do outro⁽¹⁻²⁾. Todavia, a utilização de pesquisas na prática é um dos elementos da prática baseada em evidências (PBE). Ela pode ser definida como uma abordagem de solução de problemas para prestar o cuidado em saúde que integra a melhor evidência oriunda de estudos bem delineados e dados do cuidado, e combina com as preferências e valores do paciente e a expertise do profissional de saúde⁽¹⁾. A PBE para a Enfermagem é um padrão mundialmente reconhecido, tem sido apoiada por organizações internacionais e por agências reguladoras de saúde,

como a American Nurses Association, os centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a National Academy of Medicine e, desde 2015, pela Organização Mundial da Saúde –que a orienta com ênfase aos hospitais⁽²⁾.

Mesmo frente ao benefício para o controle de custos, qualidade assistencial e segurança do paciente, a sua implementação tem se apresentado como desafio complexo. Caracterizado por ausência de uma cultura organizacional hospitalar para a PBE e fragilidades nas competências dos profissionais para a atuação conforme essa abordagem, além das preocupações dos tomadores de decisão quanto ao retorno dos investimentos e sua sustentabilidade econômico-financeira⁽¹⁻⁴⁾. De toda sorte, tornar a PBE a norma deve ser guiada por modelos ou estruturas (*frameworks*) para mudança organizacional hospitalar de forma estratégica. Existem modelos internacionais relevantes para rearranjos no sistema hospitalar a fim da implementação da PBE. Modelos amplamente reconhecidos como: o Modelo de Iowa, o Modelo de Stetler, o Modelo de Rosswurm e Larrabee, o Modelo Johns Hopkins, o Modelo ACE Star de Transformação do Conhecimento, o Advancing Research and Clinical practice

through close Collaboration (ARCC) e o Integrated-Promoting Action on Research Implementation in Health Services (iPA-RiSH). Orientam a PBE de forma com que esteja alinhada com as necessidades dos pacientes, com ênfase aos valores e as culturas das organizações, a fim da melhoria assistencial e redução de custos⁽¹⁻⁴⁾.

Recente revisão de escopo, realizada em 2025, que mapeou 26 diferentes estratégias de implementação da PBE da enfermagem em hospitais, concluiu que estão sendo utilizadas, mas os resultados assistências e econômicos não são mensurados de forma consistente. Ainda, nenhum dos estudos analisados foi desenvolvido na América Latina e África (eixo Sul- Sul), enfatizando esta importante lacuna do conhecimento⁽³⁾. Outra atual revisão de escopo, realizada em 2022 com 663 estudos incluídos, objetivou fornecer um resumo completo da literatura publicada sobre a implementação de PBE nos serviços de saúde, apresentou que a maioria dos projetos de PBE estavam relacionados à prevenção de infecções, seguida por cuidados cardíacos e redução de quedas em pacientes internados. Todavia, nenhum dos estudos analisados foram desenvolvidos no âmbito América Latina

e África (eixo Sul- Sul)⁽⁴⁾. E, o retorno financeiro não foi frequentemente medido como um resultado para os projetos de PBE. Em sua maioria (94%) os projetos foram aplicados para a melhoria contínua de processos e de qualidade assistencial, e o controle de custos como também demais impactos financeiros, não se apresentaram como indicadores de controle da prática⁽⁴⁾.

Ainda, sobre a análise da sustentabilidade econômica da PBE para enfermeiros em ambientes hospitalares, destacam-se conceitos como: o Retorno sobre Investimento (ROI) e o Valor do Investimento (VOI), métricas atualmente indicadas para a medida de impacto financeiro na implantação destas práticas nos serviços de saúde. O ROI se dá por uma razão entre os ganhos financeiros/custo de investimento da melhoria, avalia a eficácia e a rentabilidade de um negócio. Possibilita entender o custo-benefício de uma estratégia ou um processo. Já o VOI é um pouco mais desafiador de mensurar do que o ROI, e não existe uma fórmula simples. Exige mais sutileza, especialmente para resultados como a satisfação com o trabalho, o clima organizacional. O VOI pode incluir dinheiro, tempo, esforço ou outros recursos^(1-2,5).

Deste modo, conforme as lacunas de conhecimento evidenciadas, é preciso refletir criticamente sobre esta realidade para os hospitais públicos de ensino, que compõem a assistência à saúde do eixo sul-sul. Para o Brasil, àqueles contextualizados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Para os sistemas públicos de saúde da América Latina e África, em questão - o subfinanciamento e as limitações de recursos financeiros tem se apresentado como um desafio complexo. Sobremaneira, nesses sistemas, Instituições de Ensino Superior e os hospitais cooperam para realizar práticas de formação, pesquisa e extensão universitária⁽⁶⁾. Substancialmente, as lacunas são sobre frameworks que possam orientar como construir estrategicamente a cultura da PBE em ambi-

to dos hospitais públicos de ensino. E ainda, que considere o engajamento dos tomadores de decisão, o retorno e o valor do investimento para a obtenção de apoio e a sustentabilidade dessas práticas. Questiona-se sobre como promover a cultura organizacional da PBE para a enfermagem enquanto estratégica aos hospitais de ensino. Frente a essa realidade, objetiva-se propor um modelo teórico-empírico para a implementação da Prática Baseada em Evidências na Enfermagem em Hospitais Públicos de Ensino, incluindo a estratégia de negócio e apresentar um caso simulado para sua aplicação.

MÉTODO

Relato do Caso: da situação-problema à oportunidade

Trata-se de um relato de caso na perspectiva qualitativa de estudo de caso para as organizações de saúde. Caracteriza-se por uma investigação empírica que estuda um fenômeno contemporâneo ("o caso") dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. A profundidade da análise qualitativa desse "caso" permitiu aos autores entenderem como e por que certas coisas funcionaram ou não, geração de insight, levando-os a sintetizar esse conhecimento em um modelo com dimensões e passos claros. A proposição do modelo foi baseada em caso único e triangulada com uma revisão de literatura de outros modelos internacionais⁽⁷⁾. Sobre aos aspectos éticos, o estudo integra projeto maior sobre "Pesquisa convergente assistencial para implantação da Prática Baseada em Evidências em um Hospital Público de Ensino". Com aprovação em 09 de junho de 2017, número CAAE: 64910317.6.0000.5154 e número do parecer substanciado de n.º 2.110.319, do CEP-UFTM, conforme Resolução CNS n.º466/2012.

Descreve-se que a proposta acaba por se consolidar como uma inovação

tecnológica: um modelo para a implementação da PBE em Hospitais Públicos de Ensino, enquanto uma estratégica de negócio. Pauta-se no diagnóstico da situação-problema e oportunidade. Parte de uma análise empírica de um caso histórico em um Hospital de Ensino do Sistema Único de Saúde que vivenciou um conjunto de iniciativas para mobilizar, difundir e implementar a PBE entre enfermeiros⁽⁸⁾. A integração reflexiva-analítica das iniciativas no cenário e dos achados da revisão da literatura foram os fundamentos para a construção da proposta do modelo⁽⁹⁾. A revisão da literatura denotou entre os modelos com maior ênfase nos aspectos organizacionais para a implementação e sustentabilidade da PBE foram identificados: o modelo inglês iPA-RiSH; os modelos estadunidenses: o modelo ARCC e o modelo "The Tyler Collaborative Model"; o modelo australiano "The Research Appreciation, Accessibility and Application Model"⁽⁹⁾,

Em comum, apontam a necessidade de: identificar competências e barreiras para a PBE as equipes hospitalares; definir referencial teórico consistente para a difusão da PBE; descrever as etapas/framework do modelo a ser proposto; identificar na organização hospitalar fatores condicionantes ao sucesso e a sustentabilidade da implementação da PBE. Em sequência, os resultados detalham a proposta de inovação, a framework do modelo e um caso simulado de aplicação prática. Sobre o caso histórico, parte de uma problemática do cenário prático na organização dos serviços de saúde. Conforme apresentado em Plano Diretor Estratégico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) - foi denotado dificuldades para a integração entre pesquisa e assistência. Essa primeira experiência de planejamento participativo, inovou ao hospital quanto o antigo modelo cujas experiências de planejamento da gestão eram normativas. A "Dificuldade de integração entre ensino, pesquisa e assistência" compôs

um dos macroproblemas do hospital. Os fatores condicionantes ao macroproblema permearam a falta de uma política institucional que favorecesse a integração entre o ‘agir-pesquisar-ensinar’. Como consequências, traziam prejuízos ao ensino e a assistência desenvolvidos no hospital, resultando em baixa produção científica e menor qualificação dos profissionais ali atuantes. A sustentabilidade financeira e outras mensurações de impacto econômico não eram empreendidas para os processos resultantes da integração ensino-pesquisa⁽⁸⁾.

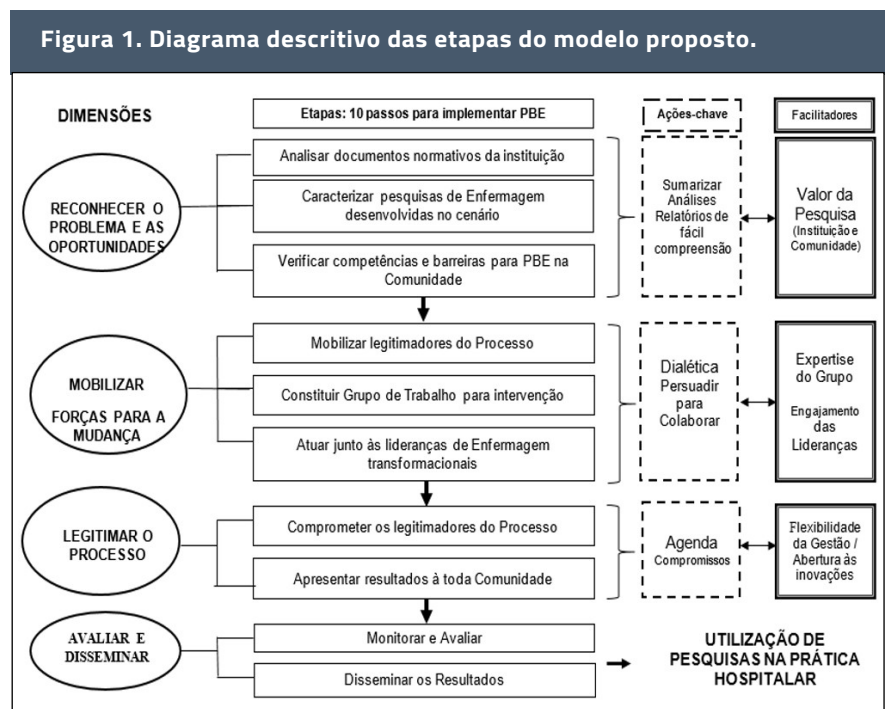
Ressalta-se que o hospital trazia como missão estratégica “Prestar assistência em saúde a todo cidadão com qualidade, interdisciplinaridade e humanização, integrada ao ensino, pesquisa e extensão”. Como vocação prestar assistência de excelência de média e alta complexidade no SUS. Referência assistencial para a macrorregião do Triângulo Mineiro Sul, compreendendo uma população de 744.497/habitantes. Como diretriz instituída, um dos aspectos de responsabilidade dos trabalhadores dessa instituição é: [...] incentivar a produção de conhecimento científico e tecnológico no âmbito do hospital, por meio da promoção de projetos de pesquisa e da definição de diretrizes⁸. A fim de corroborar com o enfrentamento do macroproblema hospitalar, foram desenvolvidas iniciativas para fortalecer a PBE junto à sua comunidade de enfermeiros. A iniciativa focalizou na mobilização de: chefias de enfermagem, docentes-pesquisadores de enfermagem, enfermeiros assistenciais, residentes enfermeiros e graduandos de enfermagem em estágio supervisionado (correspondente ao estágio do último período da graduação). Foram identificadas competências e barreiras dessa comunidade à PBE. Subsequentemente, desenvolvida uma intervenção, orientada pela Teoria de Difusão da Inovação e pela hermenêutica-dialética, para a problematização desta prática entre lideranças de enfermagem e o engajamento da autarquia hospitalar na legitimação do

processo. Todo o itinerário desta mobilização e implementação na organização hospitalar e as documentações comprobatórias concernentes estão descritas de forma detalhada em tese intitulada por: “Análise da produção de pesquisas de enfermagem e estratégia para fortalecimento de sua utilização em hospital de ensino do triângulo mineiro”⁽⁸⁾.

RESULTADOS

Para a composição do modelo foram analisados de forma crítica discursiva, os resultados das etapas antecessoras

de forma a identificar que aspectos permitiram a viabilização da sua implementação e os alcances de mudanças na organização hospitalar. Além da comparação analítica e sumarização dos modelos base. Em sequência, apresentou-se um diagrama contendo as dimensões e etapas do modelo, aqui denominado como: “Modelo de conciliação para utilização de pesquisas de na prática Hospitalar de Enfermeiros”. De forma geral, o modelo originado dos resultados dessa pesquisa, pode ser dimensionado em quatro aspectos e dez passos de acordo figura 1, a serem apresentados:



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Dimensão 1: Reconhecer o problema e as oportunidades

1. Reconhecer a oportunidade na organização hospitalar: analisar documentos normativos de gestão da instituição que apresentem a necessidade de utilização de pesquisas na prática.

2. Caracterizar as pesquisas de Enfermagem desenvolvidas na instituição hospitalar quanto aos temas, metodologia empreendida e a implementação

de estratégias de translação utilizadas pelos pesquisadores. Sumarizar esses resultados de forma analítica para que seja detectada potencialidade das pesquisas desenvolvidas em terem seus resultados transferidos e/ou apoiarem a resolução de demandas cotidianos do trabalho das equipes de enfermagem no contexto do Hospital de Ensino.

3. Realizar levantamento para verificar competências e barreiras da Comunidade de Enfermagem atuante no Hospital de Ensino para a utilização

de pesquisas na prática. Orienta-se a utilização de instrumentos válidos, e sua aplicação junto a pesquisadores e/ou docentes que empreendam atividades no cenário, estudantes de enfermagem de diferentes níveis de formação que apresentem imersão no cenário e, chefias de enfermagem tendo em vista o potencial transformacional da realidade que apresentam. Sumarizar esses resultados, analisando o valor da pesquisa para a Comunidade, as principais competências e barreiras para sua utilização nas diferentes categorias e integrá-los ao primeiro documento.

Dimensão 2: Mobilizar forças para a mudança

4. Mobilizar legitimadores do processo no Hospital de Ensino. Detectar na estrutura organizacional do hospital e da instituição de ensino vinculada tomadores de decisão que apresentem autoridade para viabilizar a condução a proposta. Como os membros da alta gestão do hospital, coordenadores de cursos, e o sistema de reitoria da universidade. Apresentar a síntese dos resultados e de forma coletiva, identificar contribuições desses legitimadores para a condução, em forma de apoio e compromissos.

5. Constituir um grupo de trabalho específico com expertise para problematizar a utilização de pesquisas na prática junto as lideranças de enfermagem que atuem próximas às equipes de enfermagem assistenciais. A expertise do grupo de trabalho deve denotar não apenas o conhecimento técnico sobre utilização de pesquisas na prática. O grupo de trabalho deve estar instrumentalizado para atuar com estratégias motivacionais e de persuasão à mudança. Orienta-se que o grupo de trabalho atue por uma perspectiva hermenêutica-dialética, de construções coletivas horizontalizadas e interações abertas.

6. Atuar junto as lideranças transformacionais de enfermagem das equipes assistenciais. Identificar as

lideranças de enfermagem que atuam próximas às equipes de enfermagem assistenciais, que se caracterizam como pessoas que encorajam outras a adotarem mudanças assistenciais. Esta etapa constitui-se de essencial importância para o reconhecimento mais aprofundado das condições do contexto e dos valores das equipes para incorporação de utilização de pesquisas. Orienta-se ao grupo de trabalho conduzir a atuação pela aproximação temática, por sua problematização e construção de viabilidades práticas para implementação da PBE frente a governabilidade dessas pessoas. Sumarizar os resultados de forma analítica.

Dimensão 3: Legitimar o processo

7. Comprometer os legitimadores do processo. Apresentar os resultados produzidos aos tomadores de decisão a fim de se construir uma agenda de compromissos locais e institucionalizar iniciativas para o apoio à utilização de pesquisas na prática da Enfermagem. Considerar como aspectos para elaboração dessa agenda de compromissos: integração das equipes de enfermagem do Hospital de Ensino no desenvolvimento de projetos de pesquisa; assegurar a translação das pesquisas como uma ação a ser prevista pelos pesquisadores; induzir a realização de pesquisas que possam apoiar a problematização identificada pelas lideranças transformacionais; conceber essa ação como atividade de integração ensino-serviço para a formação profissional.

8. Apresentar os resultados alcançados à toda comunidade hospitalar. Promover reuniões, espaços para discussão coletiva, junto a demais chefias do hospital, equipe de enfermagem assistencial e comunidade acadêmica para apresentação da proposta e dos resultados alcançados e das iniciativas legitimadas. A importância dessa ação revela-se pela apropriação da proposta aos demais integrantes da comunidade, por conseguinte, estímulo ao

desenvolvimento de outras iniciativas locais.

Dimensão 4: Avaliar e Disseminar

9. Monitorar e Avaliar. Apontar as repercussões do desenvolvimento do modelo na organização hospitalar. Acompanhar a adoção pela Comunidade das iniciativas legitimadas – observar se houve real institucionalização da utilização de pesquisas na prática dos enfermeiros do Hospital. Verificar a estratégias para a incorporação dessa prática empreendida nas unidades assistenciais e gerenciais do hospital. Incluindo a elaboração de projetos considerando, a estratégia de negócios, o business case nas unidades e a avaliação das medidas de impacto ROI e VOI. Descrever os resultados alcançados.

10. Disseminar os resultados alcançados à Comunidade científica. Pela PBE ser um desafio em âmbito mundial, com especial fragilidade de sua implementação na América Latina e Caribe, orienta-se que esses resultados sejam compartilhados para o fortalecimento da construção do conhecimento nesse tema.

Aplicação Prática

Este caso simulado apresenta-se como uma sugestão-guia para futuras implementações, destacando a importância de medir impactos assistenciais e econômicos para garantir adesão institucional e sustentabilidade. E está apresentado em formato de fichamento qual poderá orientar a aplicação (Quadro 1).

Quadro 1. Fichamento do Caso da Aplicação do “Modelo de conciliação para utilização de pesquisas de na prática Hospitalar”. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. 2025

Cenário: Hospital Público de Ensino fictício, vinculado a uma universidade federal brasileira, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. O hospital possui 200 leitos, é referência em média e alta complexidade para uma região de aproximadamente 800 mil habitantes e enfrenta dificuldades na integração entre pesquisa, ensino e assistência.

Objetivo do Caso Simulado: Demonstrar a aplicação do “Modelo de Conciliação para Utilização de Pesquisas na Prática Hospitalar”, ilustrando como cada etapa pode ser operacionalizada para promover a implementação da PBE como estratégia de negócio.

Dimensão 1: Reconhecer o Problema e as Oportunidades

Reconhecer a oportunidade na organização hospitalar: A direção do hospital identifica, em seu Plano Diretor, a deficiência na integração entre pesquisa e prática assistencial. Documentos institucionais apontam a necessidade de “traduzir conhecimento científico em melhorias no cuidado”.

Caracterizar as pesquisas de Enfermagem desenvolvidas: Um levantamento interno revela que, nos últimos 5 anos, 60% das pesquisas de enfermagem foram dissertações ou teses com foco em temas clínicos (ex.: prevenção de úlcera por pressão, controle de infecção), mas apenas 20% tiveram resultados implementados na prática.

Levantar competências e barreiras da Comunidade de Enfermagem: Aplicação de um questionário validado com 120 profissionais (enfermeiros, residentes, docentes, gestores). Resultados: 70% acreditam na PBE, mas apenas 30% a implementam; Barreiras: falta de tempo (80%), falta de suporte institucional (65%), desconhecimento de métodos de tradução do conhecimento (50%).

Dimensão 2: Mobilizar Forças para a Mudança

Mobilizar legitimadores do processo: Reunião com diretor hospitalar, pró-reitor de pesquisa e coordenador de enfermagem. Apresentação dos dados mostrando o potencial de melhoria na qualidade e redução de custos com a PBE. Compromisso assumido: criação de um comitê institucional para PBE.

Constituir grupo de trabalho com expertise: Formado por: 2 enfermeiros-doutores com experiência em PBE, 1 gestor hospitalar, 1 representante da reitoria. O grupo adota abordagem dialética para engajar lideranças.

Atuar com lideranças transformacionais: Identificação de 10 enfermeiros-chefe com perfil transformacional. Workshops temáticos sobre PBE e business case. Elaboração de propostas para projetos piloto em unidades críticas (ex.: UTI, emergência).

Dimensão 3: Legitimar o Processo

Comprometer os legitimadores: Reunião com Conselho Executivo do hospital. Proposta aprovada: edital interno para projetos de PBE com dotação orçamentária de R\$ 150.000,00. Prioridade para projetos com potencial de ROI e VOI.

Apresentar resultados à comunidade hospitalar: Seminário interno com participação de 200 profissionais. Divulgação dos projetos aprovados e dos compromissos institucionais. Criação de um portal digital para transparência e acompanhamento.

Dimensão 4: Avaliar e Disseminar

Monitorar e avaliar:

Implantação de 3 projetos piloto:

- Redução de infecção urinária associada a cateter (estima-se redução de 30% em 6 meses);
- Protocolo para prevenção de quedas em idosos;
- Melhoria na adesão à higienização das mãos.

Cálculo de ROI preliminar: projetado em 1,8 (retorno de R\$ 1,80 para cada R\$ 1,00 investido).

VOI: melhoria no clima organizacional, redução de turnover de enfermeiros.

Disseminar resultados: Submissão de resumos para congressos nacionais e internacionais. Publicação de artigo em revista indexada sobre o modelo aplicado.

Resultados Alcançados e Conclusão do Caso Simulado

Institucionalização da PBE no planejamento estratégico do hospital;

Cultura de PBE em desenvolvimento, com engajamento de 40% da equipe de enfermagem; Projeção de economia de R\$ 270.000,00/ano com redução de eventos adversos; Fortalecimento da integração ensino-serviço.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

Em um levantamento realizado com 115 diretores executivos e chefes de enfermagem de hospitais estadunidenses revelou que aproximadamente dois terços desses líderes alocaram menos de 5% do orçamento para projetos de PBE, e um terço não alocou nenhum fi-

nanciamento. Os hospitais que tiveram mais de seus orçamentos alocados para a PBE, apresentaram uma cultura mais forte de utilização de pesquisas na prática, menos quedas e traumas de pacientes decorrentes a internação hospitalar e menor rotatividade de enfermagem. Hospitais que contavam com um maior número de mentores de PBE, profissionais capazes de orientar projetos para a

melhoria contínua baseado em evidências, também apresentou melhores resultados para os pacientes⁽¹⁰⁾.

De maneira geral, estabelecer e garantir a sustentabilidade de uma cultura organizacional hospitalar guiada pela PBE requer tempo. Uma mudança substancial na cultura organizacional pode levar de 5 a 10 anos. A persuasão e a persistência, contar com líderes trans-

Relato de Experiência

Camargo FCC, Pereira GA, Monteiro DAT, Garcia LAA, Silveira GC, Ribeiro AF
Modelo de Conciliação para a Prática Baseada em Evidências Em Enfermagem Hospitalar

formacionais designados aos projetos de PBE, imbuir nas equipes hospitalares uma visão comum e comprometida: faz-se crucial. Para além, o trabalho de transformação organizacional, além da cultural organizacional, requer investimentos financeiros para que sejam obtidos ROI e VOI positivos. Não se pode melhorar a qualidade assistencial, a segurança do paciente e a otimização dos custos hospitalares se não houver investimento financeiro na PBE^(10,11). Abordar a dimensão da estratégia de negócio aos Hospitais Públicos de Ensino é crucial ao se pensar no contexto de financiamento dos sistemas de saúde, como o de um dos maiores sistemas de proteção social universal em saúde no mundo, que é o próprio SUS. E, a sustentabilidade financeira para a implementação da PBE em âmbito hospitalar é tida como uma das principais apreensões de enfermeiros gerentes, ou ainda demais lideranças institucionais de enfermagem, atuantes em hospitais públicos⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Quanto as limitações de pesquisa, são inerentes à sua natureza teórico-empírica deste caso relatado. Reside no fato de o modelo proposto ainda não ter sido replicado e submetido a validação psicométrica. Ademais, o modelo está contextualizado em Hospitais de Ensino, o que requer adaptações a outras tipologias hospitalares. Outrossim, a mensuração de métricas financeiras (ROI e VOI), embora proposta, carece

de testes práticos para a validação de cálculos adequados à realidade econômico-financeira do sistema público de saúde brasileiro.

O relato do caso apresenta uma proposta de inovação com importantes contribuições para a Enfermagem e para as ciências da saúde, em especial no campo da implementação e sustentabilidade da PBE. A proposta de um modelo teórico-empírico contextualizado para Hospitais Públicos de Ensino, como aqueles do SUS - preenche uma lacuna identificada na literatura, especialmente na América Latina e África, onde há ausência de modelos e *frameworks* adaptados às suas particularidades. Além disso, o Modelo de Conciliação integra dimensões organizacionais, educacionais e econômicas, incorporando a estratégia de negócio e a avaliação de ROI e VOI, o que pode ampliar o engajamento de tomadores de decisão para a alocação de recursos. Acrescenta-se que a abordagem dialética e a ênfase nas lideranças transformacionais oferecem a estratégia - um caminho inovador para a promoção de mudanças sustentáveis na enfermagem hospitalar. Por fim, o caso simulado detalhado serve como um guia prático e replicável para futuras implementações, fomentando a integração entre pesquisa, ensino e assistência. Não foram identificados modelos nacionais, sendo esta a primeira proposta para a implementação da PBE em enfermeiros em hospitais públicos de ensino.

CONCLUSÃO

O presente relato apresenta-se como uma proposta inovadora, o caso do desenvolvimento do "Modelo de Conciliação" - modelo teórico empírico representado por uma *framework* simplificada, composta por quatro dimensões orientadoras da ação e apenas dez passos ou etapas para conduzir a implementação da PBE no contexto hospitalar. A abordagem dialética e o envolvimento de lideranças transformacionais mostram-se como elementos centrais, permitindo a construção de uma cultura organizacional hospitalar orientada pela PBE. Embora o modelo ainda necessite de validação, sua estrutura flexível e contextualizada oferece um ponto de partida promissor para transformar desafios em oportunidades de melhoria contínua e plano de negócios para enfermagem hospitalar. Recomenda-se que futuros estudos para sua validação psicométrica, testagem e replicação em outros cenários, avaliem seus impactos assistenciais e econômicos e adaptem suas etapas conforme as particularidades de cada instituição. A disseminação de experiências, como a replicação deste modelo, serão fundamentais para consolidar a PBE nos hospitais públicos de ensino e fortalecer a assistência de enfermagem hospitalar, e sistemas de saúde baseados em evidências.

REFERÊNCIAS

1. O'Hara S, Melnyk BM, Hsieh AP, Helsabeck NP, Giuliano KK, Vital C. Innovation, Wellness, and EBP Cultures Are Associated With Less Burnout, Better Mental Health, and Higher Job Satisfaction in Nurses and the Healthcare Workforce. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [Internet]. 2025 [acesso 2025 Set 02]; 22(2):e70012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.70012>
2. Melnyk BM, Hsieh AP. Making the business

case for evidence-based practice and nurse/clinician well-being to improve health care quality, safety, patient outcomes, and costs. *Nurse Leader* [Internet]. 2025 [acesso 2025 Set 02]; 23(3):244-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2025.01.006>

3. Chays-Amania A, Schwingrouber J, Melnyk BM, Haller PH, Soler J, Colson S. Mapping Implementation Strategies and Outcomes When Using Ev-

idence Based Practice Implementation Models in Nursing Settings: a Scoping Review. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2025 [acesso 2025 Set 02];22(3):e70050. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.70050>

4. Connor L, et al. Evidence-Based Practice Improves Patient Outcomes and Healthcare System Return on investment: findings from a Scoping Review. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2023 [acesso 2025 Set 02];20(1):6-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>

5. Thusini S, Milenova M, Nahabedian N, Grey B, Soukup T, Chua KC, et al. The development of the concept of return-on-investment from large-scale quality improvement programmes in healthcare: an integrative systematic literature review. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2022 [acesso 2025 Set 02];22(1):1492. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08832-3>

6. Javani A, Jamali A, Nader Ghohi Ghoorchian. Factors Affecting the Good Governance in Teaching Hospitals: A Narrative Review. *Med J Islam Repub Iran*. [Internet]. 2023 [acesso 2025 Set 02];37:94. Disponível em: <https://doi.org/10.47176/mjiri.37.94>

7. Stake RE. *Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. Porto Alegre: Penso; 2016.

8. Camargo FC. *Análise da produção de pesquisas de Enfermagem e estratégia para o fortalecimento de sua utilização em hospital de ensino do Triângulo Mineiro [tese]*. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2017 [acesso 2025 Set 02]. 186 f. Disponível em: <http://bdtd.ufm.edu.br/handle/tede/407>

9. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Monteiro DAT, Goulart MB, Garcia LAA. Models for the im-

plementation of evidence-based practice in hospital based nursing: a narrative review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2025 Set 02];26(4):e2070017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002070017>

10. Melnyk BM, Hsieh AP, Messinger J, Thomas B, Connor L, Gallagher-Ford L. Budgetary investment in evidence-based practice by chief nurses and stronger EBP cultures associated with less nursing turnover and better patient outcomes. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2023 [acesso 2025 Set 02];20(2):162-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12645>

11. Camargo FC, Goulart MB, Iwamoto HH, Araújo MRN, Contim D. Apprehensions of nurse managers on evidence-based practice. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [acesso 2025 Set 02];22(1):e20170109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0109>

12. Souza RCS, Baia WRM, Püschel VAA. Evidence-based practice knowledge, attitude and skills among healthcare professionals: a quasi-experimental study. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2025 [acesso 2025 Set 02];46:e20240161. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240161.en>

13. Santos D, Cardoso D, Cardoso AF, Duque FM, Fernandes B, Sousa RC, et al. A percepção de líderes formais de enfermagem sobre a prática baseada na evidência. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2024 [acesso 2025 Set 02];6(3):e32423. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RVI23.90.32426>

14. Kerr H, Rainey D. Addressing the current challenges of adopting evidence-based practice in nursing. *Br J Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2025 Set 02];30(16):970-74. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.16.970>

APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO:

Este trabalho contou com apoio técnico e infraestrutura do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM)

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

Não há conflito de interesses.