

DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS À PRÁTICA BASEADA EM VALORES

FROM EVIDENCE-BASED PRACTICE TO VALUES-BASED PRACTICE

DE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIAS A LA PRÁCTICA BASADA EN VALORES

Paulo Joaquim Pina Queirós¹

Como citar este artigo: Queirós PJP. Da prática baseada em evidências à prática baseada em valores. Rev baiana enferm. 2018;32:e26330.

Qualificar os cuidados, as intervenções de enfermagem, é um objetivo nobre, prosseguido pelos enfermeiros, em prol de respostas mais assertivas às solicitações colocadas pelos utentes, pelas comunidades e pelos sistemas de saúde. Coletivamente, porque por todos partilhado, os enfermeiros assumem a necessidade de desenvolvimento de conhecimento disciplinar específico.

Procura-se que as ações de cuidar sejam informadas pelas melhores evidências, indo ao encontro do dispositivo ético, de em todas as circunstâncias encontrar as melhores soluções, as mais acertadas, as mais eficazes e mais eficientes.

A prática baseada em evidência inscreve-se nesse quadro de propósitos e motivações. Através de metodologias de investigação específicas, procura-se descobrir a melhor forma, o processo mais acertado, sob o ponto de vista científico, para fundamentar, transferir para a prática e aplicar o que de melhor se encontrou na teoria e na investigação científica. Procura-se, ainda, a síntese da ciência, por meio de processos metodológicos mais avançados, executando revisões integrativas e revisões sistemáticas da literatura, classificando evidências, construindo *guidelines*. Trabalho de grande especialização que é geralmente alocado, ou beneficia da supervisão, de centros internacionais de síntese para as melhores práticas, como seja a *Joanne Briggs Institute* (JBI), entre outros.

Muito se tem caminhado e feito nesse âmbito. Trabalho meritório de síntese de evidências, que tem de continuar, qualificando profissionais para o trabalho nesses centros, disseminando conhecimento, ensinando à leitura das recomendações das melhores práticas, melhorando a ação dos enfermeiros.

Estamos no âmbito concreto do domínio científico da enfermagem, em torno de um padrão de conhecimento identificado na enfermagem como padrão empírico⁽¹⁾. Embora, se possa discutir, e a nosso ver se deva, se quando referimos evidências, nos referimos estritamente às evidências científicas, ou se englobamos outras fontes de conhecimento que, por reunirem consenso e se mostrarem boas opções, se tornam válidas, e assim também evidências para a prática de enfermagem. Naturalmente, estas últimas,

¹ PhD, Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Investigador na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem (UICISA:E), Coimbra, Portugal.

resultantes de processos de síntese e de validação diferenciados das primeiras. Certo é, se umas ocorrem num processo linear de investigação-aplicação, outras acontecem em processos não lineares, em espiral hermenêutica⁽²⁾.

Valerá a pena ultrapassar esta polémica teórica, mas que, a nosso ver, faz todo o sentido ser conhecida, aprofundada e considerada, colocando a questão de um outro modo: Quando os enfermeiros, nos seus processos de cuidar, necessitam de tomar decisões, em que conhecimentos se baseiam, quais são as fontes de que se socorrem?

Todos sabemos a complexidade dos momentos, das circunstâncias e das pessoas envolvidas nos processos de cuidar. O conceito de complexidade é em si mesmo bem apropriado, remete-nos para a grande variabilidade das circunstâncias, dos atores, das interações produzidas, da instabilidade e da incerteza como dado adquirido.

Os processos de tomada de decisão dos enfermeiros, quando pensam o que fazer perante determinada situação, “quando o menino lhes caiu nas mãos”, são embebidos de conhecimentos que têm origem em fontes diversas. Fontes associadas a processos e associadas a operações mentais⁽³⁾.

Nas fontes associadas a processos, encontramos a investigação científica produzida e que naquele momento específico se torna presente. Contudo também decidem pela tradição, já de si peneirada pelas melhores opções que ao longo do tempo foram sendo selecionadas, mas mais ainda pela experiência, cujo papel relevante é enfatizado por alguns teóricos, por exemplo quando referem que os enfermeiros caminham no desenvolvimento das suas competências por fases: iniciados, iniciados avançados, competentes, proficientes e peritos⁽⁴⁾.

Essas fontes de conhecimento processuais são acompanhadas por outras fontes associadas a operações mentais⁽³⁾ de valor inestimável para a tomada de decisão, quando os enfermeiros decidem o que fazer, tais como: a intuição, a reflexão, a imaginação e operações caracterizadas como heurísticas (mecanismos mentais usados na resolução de problemas complexos).

Como facilmente constatamos, essas fontes do conhecimento alimentam o conhecimento específico de enfermagem, tipificado em padrões de conhecimento, tais como: empírico, estético, pessoal e ético⁽¹⁾, sociopolítico⁽⁵⁾, emancipatório⁽⁶⁾, ou ainda simbólico e sinóptico^(3,7).

Com base nesse conhecimento, parece-nos muito acertado o desígnio qualificante para a enfermagem, ser descrita como uma prática baseada em valores⁽³⁾, por oposição a uma prática baseada em evidências. Na prática baseada em valores, os valores científicos estão presente, e são essenciais, mas não fazem sentido isoladamente. Antes necessitam da companhia de valores éticos; beneficiam-se da sensibilidade, intuição e técnica expressos na estética; da experiência, da intuição e da reflexão expressas em capacidades pessoais; não esquecendo o conhecimento e a interação com o meio e as circunstâncias, espelhados em padrões, como o sociopolítico e o emancipatório. Com relevância também para o valor simbólico, das presenças e das ausências, das palavras escritas e orais, dos gestos e das atitudes. E, isto tudo, sem deixar de lado uma visão sinóptica, leia-se de conjunto.

No fundo, estamos também em presença de duas racionalidades e, se quisermos, de duas epistemologias e de duas visões de enfermagem. A valorização da prática baseada em evidências, numa racionalidade técnica, ou a valorização da prática baseada em valores, numa racionalidade prático-reflexiva, tendo como pano de fundo, respectivamente, uma epistemologia positivista ou uma epistemologia da prática.

O que entendemos por enfermagem avançada, ou por prática avançada de enfermagem, também tem a ver com isto. Avançada nas capacidades técnicas ou avançada nas competências globais e alargadas da capacidade de cuidar de pessoas e comunidades. Mas esta é claramente outra discussão. Por hora, lembremos a preocupação de alguns pensadores de enfermagem, com todo o sentido, e que se relaciona com a constatação e preocupação do “[...] eclipse do conhecimento clínico, pelo conhecimento científico formal”^(8:346), em que o conhecimento clínico tem o sentido englobante de todos os padrões de

conhecimento disciplinar de enfermagem, acima referidos, enquanto o conhecimento científico formal remete para uma preocupante centralidade, domínio, se não mesmo exclusividade do padrão empírico.

A questão é delicada e profunda, remete também para a escolha de um entre dois caminhos: o aprofundamento da autonomia profissional, com o desenvolvimento do conhecimento disciplinar e alargamento do campo de ação próprio, naturalmente, num quadro de funções autónomas e interdependentes, com centralidade nos processos vivenciais das pessoas e comunidades e enfoque no bem-estar e na saúde; ou a manutenção do enquadramento da enfermagem no perímetro da delegação de competências, tutelada, com o aprofundar exclusivo no domínio das evidências científicas. Esta segunda opção encontra justificativa na procura de espaço social e de legitimação, através de processos de afirmação, conscientes ou nem tanto, em torno da redutora imitação do poder médico e de outros poderes científicos dominantes. Não contribuindo para o desenvolvimento específico disciplinar de enfermagem, mantém tendencialmente o enfoque nos cuidados curativos, hospitalares. Coloca os enfermeiros numa posição de cuidadores sucedâneos, soluções baratas para sistemas em crise, bem a gosto de opções economicistas neoliberais, esquecendo-se que os utentes, quando podem escolher, não estando limitados economicamente, escolhem sabiamente não os sucedâneos mas os originais.

Referências

1. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS Adv Nurs Sci*. 1978 Oct;1(1):13-24.
2. Bishop A, Scudder J. Applied science, practice and intervention technology. In: Omery A, Kasper C, Page G, editors. *In search of nursing science*. London: SAGE Publications; 1995. p. 263-74.
3. Nunes L. Para uma epistemologia de enfermagem. Loures: Lusodidacta; 2017.
4. Benner P. De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Coimbra: Quarteto; 2001.
5. White J. Patterns of knowing: review, critique, and update. *ANS Adv Nurs Sci*. 1995 Jun;17(4):73-86.
6. Chinn P, Kramer M. *Integrated theory and knowledge development in nursing*. 7th ed. St. Louis (MO): Mosby Elsevier; 2008.
7. Phenix P. *Realms of meaning: a philosophy of the curriculum for general education*. New York: McGraw-Hill Book; 1964.
8. Benner P, Tanner C, Chelsa C. *Expertises in nursing practice: caring, clinical judgment & ethics*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company, LLC; 2009.

Recebido: 23 de abril de 2018

Aprovado: 23 de abril de 2018

Publicado: 20 de junho de 2018



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.