

RESUMO EXPANDIDO - FUNDAMENTOS TEÓRICOS, CONCEITUAIS E ESTRUTURAS UTILIZADOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA PRÁTICA CLÍNICA: REÚNE ESTUDOS QUE explorem o desenvolvimento, aplicação e análise de tecnologias, sistemas de indicadores e metodologias de avaliação voltadas à melhoria contínua e à gestão de processos assistenciais e organizacionais em saúde, com base em práticas fundamentadas em evidências científicas.

**CUIDAR+BR: PROTOCOLO E RESULTADOS PARCIAIS DE ESTUDO NACIONAL SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE BAIXO VALOR**

*Ruy De Almeida Barcelos (rbarcellos@hcpa.edu.br)*

*Patricia Treviso (ptreviso@hcpa.edu.br)*

*Taline Bavaresco (tbavaresco@hcpa.edu.br)*

*Karina De Oliveira Azzolin (KAZZOLIN@HCPA.EDU.BR)*

*Eloisa Bittencourt Vargas (eloisavargas@hcpa.edu.br)*

Introdução:

Cuidados de baixo valor (CBV) são práticas que oferecem pouco ou nenhum benefício clínico aos pacientes, podendo causar danos e gerar desperdícios. A enfermagem desempenha papel fundamental na assistência à saúde, influenciando diretamente os desfechos clínicos, a eficiência no uso dos recursos e a promoção de um cuidado seguro e baseado em valor. O cuidado fundamentado no valor busca alcançar melhores resultados com menor custo;

entretanto, aproximadamente 30% das intervenções em saúde configuram-se como CBV, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde<sup>1,2</sup>.

Além disso, estudos indicam que práticas antes consideradas adequadas podem ser reclassificadas como CBV ao longo do tempo, evidenciando a necessidade contínua de atualização profissional e avaliação crítica das condutas<sup>1?3</sup>. A identificação dos CBV na enfermagem requer a análise da efetividade das intervenções realizadas. A desimplementação dessas práticas, embora complexa e desafiadora, é imprescindível para garantir a segurança do paciente, a qualidade do cuidado e a sustentabilidade dos sistemas de saúde<sup>2</sup>.

Sob essa perspectiva, muitas práticas assistenciais permanecem em uso por estarem profundamente enraizadas na cultura profissional e institucional. Barreiras como a resistência à mudança, a sobrecarga de trabalho e a percepção de ameaça à autonomia profissional dificultam a retirada dessas condutas<sup>2</sup>. A descontinuidade dessas condutas envolve mudanças de comportamentos e quebra de paradigmas consolidados.

Estratégias promissoras para desimplementar CBV focam em estratégias educativas; além disso, mudanças no ambiente de trabalho, nos protocolos institucionais e a valorização do cuidado baseado em evidências são essenciais para reduzir práticas de baixo valor<sup>2</sup>. Iniciativas internacionais, como a campanha Choosing Wisely, têm promovido a redução de intervenções desnecessárias, em resposta à crescente preocupação com o uso excessivo ou inadequado de recursos em saúde, incluindo ações específicas para a enfermagem.

Além disso, outros estudos reforçam que o envolvimento de profissionais na linha de frente, assumindo postura de liderança clínica ativa, é um fator decisivo para o sucesso das ações de descontinuidade de práticas ineficazes, por meio da apropriação das mudanças e da capacidade de identificar soluções viáveis e contextualmente adequadas. Embora a maioria das pesquisas sobre desimplementação concentre-se em países desenvolvidos, a temática é importante e necessária para o contexto brasileiro.

A retirada de práticas que não trazem benefício real ao paciente reforça os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que propõe defender o cuidado e uma assistência em saúde centrada nas necessidades do indivíduo, com foco na valorização dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado e na corresponsabilização dos profissionais. Mesmo derivada de uma literatura

internacional, a proposta de desimplementação correlaciona-se com valores do Sistema Único de Saúde (SUS) ao incentivar o uso adequado dos recursos disponíveis e priorizar intervenções com real benefício clínico, favorecendo a equidade, na medida em que evita desperdícios e permite a alocação de recursos para ações de maior impacto.

Nesse contexto, a enfermagem possui destaque na condução de processos de desimplementação, uma vez que os profissionais de enfermagem estão diretamente envolvidos nas rotinas assistenciais e possuem uma visão integral do cuidado, sendo indispensáveis para gerenciar as mudanças e aproximar a prática clínica dos princípios da efetividade, da segurança e da humanização do cuidado. No entanto, a produção científica relacionada à desimplementação na enfermagem é majoritariamente oriunda de países desenvolvidos, havendo escassez de estudos na América Latina, sobretudo no Brasil, que enfrenta desafios econômicos e estruturais particulares<sup>2,3</sup>.

Esse cenário ressalta a necessidade de pesquisas locais que fundamentem estratégias efetivas para a desimplementação e o aprimoramento da assistência de enfermagem. O projeto CUIDAR+BR tem como objetivo mapear os Cuidados de baixo valor e apoiar estratégias de desimplementação conduzidas por enfermeiros em diferentes regiões e níveis de atenção à saúde no Brasil.

#### Objetivos:

Apresentar o protocolo do estudo nacional CUIDAR+BR e os resultados parciais das duas primeiras fases do projeto: a reflexão teórica publicada e a revisão de escopo da literatura internacional sobre desimplementação de CBV em enfermagem.

#### Método:

O projeto CUIDAR+BR é estruturado em três fases: reflexão teórica, revisão de escopo e estudo observacional transversal de abordagem mista. A fase 1 consistiu na publicação de uma reflexão sobre desafios conceituais, culturais e comportamentais na desimplementação de CBV na enfermagem. A fase 2 seguiu diretrizes do Joanna Briggs Institute, com buscas em dez bases de dados nacionais e internacionais entre 2012 e 2025. A seleção foi realizada por dois revisores independentes e organizada no software Rayyan. A fase 3, em andamento, aplicará um questionário online nacional, validado, com coleta anônima e voluntária, aprovado por Comitê de Ética. O instrumento investigará

percepções dos enfermeiros sobre CBV, barreiras à sua descontinuidade e alternativas seguras e eficazes para substituição.

Resultados:

Na fase 1, a reflexão teórica evidenciou barreiras como resistência à mudança, lacunas formativas e longo tempo para incorporação da evidência<sup>4</sup>. Na fase 2, foram incluídos 20 estudos, com predominância de publicações dos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Países Baixos, e escassez de dados na América Latina.

As práticas mais frequentemente identificadas, na literatura, como Cuidados de baixo valor incluem a troca de curativos sem indicação clínica, a monitorização excessiva e repetitiva dos sinais vitais, a inserção desnecessária de cateteres e a administração de medicamentos sem reavaliação adequada. Tais práticas aumentam riscos aos pacientes, desperdiçam recursos e elevam a carga de trabalho, destacando a importância da revisão constante de protocolos e da capacitação profissional para garantir uma assistência segura e eficiente.

Barreiras recorrentes à desimplementação são cultura organizacional, sobrecarga e percepção de perda de autonomia profissional. A fase 3, atualmente em andamento e contando com a participação de enfermeiros de diversas regiões do país, fornecerá um mapeamento detalhado dos cuidados de baixo valor no Brasil, bem como das ações de desimplementação adotadas na prática clínica.

Considerações finais:

A consolidação das fases 1 e 2 do estudo CUIDAR+BR estabeleceu bases conceituais e metodológicas sólidas para o desenvolvimento do projeto, que avança, agora, para a fase de coleta nacional. Trata-se do primeiro estudo multicêntrico no Brasil dedicado à desimplementação de Cuidados de baixo valor na enfermagem.

Espera-se que os resultados obtidos forneçam subsídios importantes para gestores e profissionais, contribuindo para a promoção de uma assistência mais segura, eficiente e centrada no paciente.

Palavras-chave: enfermagem baseada em evidências; cuidados de baixo valor; qualidade da assistência à saúde.