

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002550017>

A UTILIZAÇÃO DE UM REFERENCIAL METODOLÓGICO NA IMPLEMENTAÇÃO DE EVIDÊNCIAS COMO PARTE DA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Andrea Gonçalves Bandeira¹, Regina Rigatto Witt², Luis Velez Lapão³, Juliana Gorziza Madruga⁴

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente da Faculdade de enfermagem Nutrição e Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: andrea.bandeira@puccrs.br

² Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: regina.witt@ufrgs.br

³ Doutor em Engenharia de Sistemas. Docente do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, Portugal. E-mail: luis.lapao@ihmt.unl.pt

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFRGS. Bolsista de Iniciação Científica. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: julianagorziza@gmail.com

RESUMO

Objetivo: refletir a respeito das potencialidades do quadro conceitual *Promoting Action on Research Implementation in Health Services* (PARIHS) para a tradução do conhecimento e na implementação de evidências em saúde e enfermagem.

Método: esta reflexão tem como base o referencial metodológico proposto, sua utilização no contexto internacional da pesquisa em saúde e enfermagem, e as possibilidades no contexto brasileiro.

Resultados: referenciais metodológicos como o quadro de conceitual *Promoting Action on Research Implementation in Health Services*, desenvolvido no âmbito da enfermagem, vêm sendo utilizados amplamente para tradução do conhecimento para a prática dos serviços de saúde. O panorama da contribuição referido referencial metodológico evidencia que vem sendo utilizado nas investigações em saúde, principalmente em enfermagem, em diversos lugares do mundo, com aplicação na implementação de pesquisa, para realização de intervenção educativa, na análise do local de desenvolvimento estudo, análise de dados obtidos em investigação, ou até mesmo, para organização de pesquisas.

Conclusão: esta reflexão apresenta possibilidades de utilização do quadro conceitual *Promoting Action on Research Implementation in Health Services* nas investigações em saúde e enfermagem no Brasil, para, deste modo, minimizar a lacuna entre a produção e consumo do conhecimento envolvendo as pessoas interessadas para facilitar a utilização dos resultados da investigação e assegurar mudanças nas práticas e nas políticas públicas.

DESCRIPTORIOS: Prática clínica baseada em evidências. Enfermagem. Gestão do conhecimento para a pesquisa em saúde. Pesquisa em enfermagem. Disseminação de informação. Métodos. Pesquisa em saúde.

THE USE OF A METHODOLOGICAL FRAMEWORK IN THE IMPLEMENTATION OF EVIDENCE AS PART OF NURSING RESEARCH

ABSTRACT

Objective: to reflect on the potentials of the conceptual framework *Promoting Action on Research Implementation in Health Services* (PARIHS) to translate knowledge and implement evidences in health and nursing.

Method: this reflection was based on the methodological framework proposed, its use in the international context of health and nursing research and the possibilities in the Brazilian context.

Results: methodological frameworks like the conceptual framework PARIHS, developed in the nursing context, have been widely used to translate knowledge into the practice of health services. The panorama of PARIHS's contribution as a methodological framework evidences that it has been used in health research, mainly in nursing, in different places around the world. It is applied to the implementation of research, the development of educational interventions, the analysis of places where studies are developed, the analysis of research data, or even to the organization of research.

Conclusion: possibilities are presented for the use of the conceptual framework PARIHS in Brazilian health and nursing research, aiming to minimize the gap between the production and consumption of knowledge, involving the stakeholders to facilitate the use of research results and guarantee changes in practice and public policies.

DESCRIPTORS: Evidence-based practice. Nursing. Knowledge management for health research. Nursing research. Information dissemination. Methods. Health research.

LA UTILIZACIÓN DE UN REFERENCIAL METODOLÓGICO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE EVIDENCIAS COMO PARTE DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: reflexionar acerca de las potencialidades del marco conceptual *Promoting Action on Research Implementation in Health Services* (PARIHS) para la traducción del conocimiento y en la implementación de evidencias en salud y enfermería.

Método: esta reflexión tiene como base el referencial metodológico propuesto, su utilización en el contexto internacional de la investigación en salud y enfermería, y las posibilidades en el contexto brasileño.

Resultados: referencias metodológicas como el marco de concepción *Promoting Action on Research Implementation in Health Services*, desarrollado en el ámbito de la enfermería, vienen siendo utilizados ampliamente para la traducción del conocimiento para la práctica de los servicios de salud. El panorama de la contribución del PARIHS como referencial metodológico evidencia que viene siendo utilizado en las investigaciones en salud, principalmente en enfermería, en diversos lugares del mundo, con aplicación en la implementación de investigación, para realización de intervención educativa, en el análisis del local de desarrollo estudio, análisis de datos obtenidos en investigación, o incluso, para la organización de investigaciones.

Conclusión: esta reflexión presenta posibilidades de utilización del marco conceptual *Promoting Action on Research Implementation in Health Services* en las investigaciones en salud y enfermería en Brasil, para así minimizar la brecha entre la producción y el consumo del conocimiento involucrando a las personas interesadas para facilitar la integración la utilización de los resultados de la investigación y asegurar cambios en las prácticas y en las políticas públicas.

DESCRIPTORES: Práctica clínica basada en evidencias. Enfermería. Gestión del conocimiento para la investigación en salud. Investigación en enfermería. Diseminación de información. Métodos. Investigación en salud.

INTRODUÇÃO

A implementação de evidências científicas na prática clínica tem sido preconizada visando à promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde. Este processo envolve a atuação de diversos atores para facilitar a utilização do conhecimento e as mudanças nas políticas e nas práticas. Vários referenciais metodológicos têm sido desenvolvidos, a fim de promover a tradução de conhecimento relevante, a disseminação e utilização de resultados de pesquisa. No Brasil, este tema é ainda relativamente novo, pouco conhecido e discutido.

A prática baseada em evidências (PBE) configura-se como uma forma coerente, segura e organizada de estabelecer práticas profissionais que, em regra, deverão ser as mais adequadas, visando a uma assistência melhor, otimizando os recursos disponíveis, auxiliando na tomada de decisão.¹⁻³ Neste contexto, são crescentes as iniciativas em âmbito mundial através de estratégias de tradução das evidências científicas para a prática profissional.⁴ Também na área da gestão de saúde, o Lean (*Toyota Quality System*) tem sido adaptado como perspectiva de evidência científica.⁵

A tradução do conhecimento deve ser um processo dinâmico e interativo que inclui a síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação eticamente rigorosa de conhecimento para melhorar a saúde, proporcionar produtos e serviços de saúde mais efetivos, mais econômicos e que fortaleçam o sistema de saúde.⁶

Porém, há que se considerar a possibilidade de que referenciais metodológicos representem o mais fielmente possível a complexidade de imple-

mentação, sejam úteis para explicar a variabilidade no sucesso de projetos de implementação, e ainda orientem os profissionais encarregados da implementação da pesquisa na prática.⁷⁻⁸

É reconhecida a necessidade de tornar os resultados de pesquisa acessíveis aos potenciais usuários, mas barreiras como falta de tempo dos profissionais, abundância de novas informações, falta de familiaridade com a tradução do conhecimento e identificação inadequada do problema de pesquisa, visto que, muitas vezes, os resultados não contribuem para a prática, pouca ou nenhuma participação dos profissionais interessados (usuários da pesquisa) são encontradas.⁹⁻¹⁰

O uso do *Promoting Action on Research Implementation in Health Services* (PARIHS) como estratégia de tradução do conhecimento tem potencial importante para promoção do ensino, formação e aprendizagem, além de ampliar a rede de pesquisa e educação, com novas técnicas e parcerias, e ampla divulgação dos resultados.

Visando atender à necessidade de um melhor suporte para a PBE por parte dos profissionais da prática, as organizações e as instituições governamentais têm sido chamadas a oferecer as condições necessárias para apoiar e promover a PBE. Das instituições de ensino exige-se que o processo de ensino-aprendizagem seja baseado no conhecimento da melhor evidência científica, para que os futuros profissionais utilizem este conhecimento quando agirem na prática clínica.³

Ao mesmo tempo, as políticas de investigação têm preconizado a participação ativa dos profes-

sionais que exercem a sua atividade em contextos de prática clínica e a prestação direta de cuidados, seja de forma integrada ou ao final do projeto de pesquisa, como parte do processo de investigação científica. Em países como o Canadá, as instituições de financiamento exigem que as propostas de pesquisa tenham um plano de atividades de tradução do conhecimento.⁶ De igual modo, na área dos serviços de saúde, as atividades clínicas e o seu impacto nos usuários devem ser estudos de forma mais sistemática para originar a evidência necessária às melhorias de qualidade destes serviços.

No Brasil, a produção do conhecimento científico em saúde e enfermagem teve um crescimento exponencial nos últimos anos, buscando corresponder às variadas demandas atuais da prática profissional, porém ainda não se observa o correspondente investimento em transferir e incorporar estes conhecimentos oriundos da pesquisa no campo de prática.⁹ Este é um problema reconhecido em todo o mundo. Com isto, grande parte dos resultados da pesquisa em saúde e enfermagem não são integrados de forma eficaz na prática, gerando um déficit na implementação da prática baseada em evidências.

Neste artigo será apresentado o quadro de conceitual PARIHS (ou *framework*), o qual vem sendo utilizado amplamente para tradução do conhecimento para a prática dos serviços de saúde. Sua premissa é que os modelos contemporâneos utilizados para colocar as pesquisas na prática de trabalho estão inadequados, sendo demasiado simplistas. Neste contexto, há um debate emergente sobre o uso de teoria e desenvolvimento da tradução do conhecimento para as práticas de trabalho, visto que na maioria das vezes tem-se interpretações positivistas que favorecem explicações deterministas, e que acabam por não implicar em mudanças no processo de trabalho em saúde.

O objetivo é refletir a respeito das potencialidades do quadro conceitual PARIHS para a tradução do conhecimento e da sua implementação de evidências em saúde e enfermagem.

O PROMOTING ACTION ON RESEARCH IMPLEMENTATION IN HEALTH SERVICES (PARIHS)

Para compor este artigo foi realizada uma busca nas bases de dados Medline e LILACS. Encontraram-se artigos publicados em periódicos nos últimos cinco anos (2012 a até março de 2017), que utilizaram o PARIHS como método de pesquisa. Dos

16 artigos publicados na íntegra, nenhum relatou experiência no Brasil. Considerando o uso deste quadro conceitual como referencial metodológico para a implementação da evidência na prática, há uma lacuna importante nas investigações, fazendo-se necessária a sua ampla divulgação para que possa contribuir com a produção e disseminação do conhecimento em saúde e enfermagem.

O PARIHS vem sendo utilizado amplamente para tradução do conhecimento para a prática dos serviços de saúde. Foi desenvolvido na década de 90 por um grupo de pesquisadores e consultores de implementação na área da enfermagem da *Royal College of Nursing Institute*, no Reino Unido.¹¹ Ele concebe três elementos-chave, que interagem e influenciam no sucesso da implementação de práticas baseadas em evidências: evidência (E), contexto (C), e facilitação (F).^{7-8,11}

A evidência inclui quatro componentes, correspondendo a diferentes fontes: as evidências de pesquisa de fontes publicadas ou a participação em experiências formais; as evidências de experiência clínica ou conhecimentos profissionais; as evidências de preferências do paciente ou com base em experiências de pacientes, incluindo as dos cuidadores e familiares; e a informação de rotina derivada do contexto prática local, que difere da experiência profissional na medida em que é o domínio do ambiente coletivo e não o indivíduo.⁸⁻¹²

O Contexto é composto por três componentes: 1) cultura organizacional, 2) a liderança e 3) avaliação. A cultura refere-se aos valores, crenças e atitudes compartilhados por membros da organização, e pode surgir a nível macro-organizacional, bem como entre as subunidades dentro da organização. A liderança inclui elementos de trabalho em equipe, controle, tomada de decisão, a eficácia das estruturas organizacionais e questões relacionadas com a capacitação. A avaliação relaciona-se com a forma como a organização mede a sua performance e como (ou se) o *feedback* é fornecido para as pessoas dentro da organização, bem como a qualidade de medição e *feedback*.⁸⁻¹²

Já a facilitação é definida como uma “técnica pela qual uma pessoa torna as coisas mais fáceis para os outros”, o que é conseguido através de “apoio para ajudar as pessoas a mudar suas atitudes, hábitos, habilidades, formas de pensar e trabalhar”.⁷ A facilitação é uma atividade humana, promulgada por meio de funções. Seu objetivo é ajudar os indivíduos e as equipes a entender o que precisam mudar e como fazê-lo. Esse papel pode abranger uma série de atividades e intervenções

convencionais, como a educação e o *feedback*. A facilitação enfatiza a habilitação (em oposição a fazer para os outros) através da reflexão crítica, empatia e conselhos. Cada elemento pode ser avaliado para saber se seu *status* é fraco ou forte e, portanto, pode ter influência positiva ou negativa sobre a implementação. Para a facilitação, o foco está na classificação de “adequação”.¹³

Considerando que uma implementação bem-sucedida está relacionada com o cenário e o contexto do serviço e com o processo de introdução de nova evidência, a compreensão de como as evidências são incorporadas pelos profissionais de saúde nas suas práticas é extremamente importante, visto que o contexto de trabalho destes profissionais é variado. Desta forma, a evidência deve ser adaptada a este novo contexto, pois cada local apresentará diferentes circunstâncias para que coloquem a evidência em prática.

A UTILIZAÇÃO DO PARIHS FRAMEWORK NA INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM E NA IMPLEMENTAÇÃO DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Embora o quadro conceitual PARIHS *framework* tenha sido desenvolvido no contexto da enfermagem, ele vem sendo utilizado internacionalmente por uma série de pesquisadores, como parte integrante das suas investigações, garantindo desta forma a implementação dos achados dos seus estudos na prática.

O quadro conceitual pode ser usado para diagnosticar elementos críticos relacionados com a implementação de uma prática baseada em evidências e daí o desenvolvimento de uma implementação estratégica para permitir a mudança bem-sucedida e sustentada.¹⁴ Com esta finalidade, foi utilizado para analisar se as diretrizes nacionais suecas relacionadas com a saúde mental estavam sendo implementadas no trabalho clínico e se os gestores percebiam estas orientações em seu contexto cultural. Os resultados evidenciaram uma grande resistência à mudança e uma falta de clareza de papel e direções claras para os profissionais. Suas análises fornecem a descrição de uma cultura organizacional que é altamente improvável de facilitar a implementação das diretrizes, juntamente com uma desconfiança em relação à fonte de tais orientações. Logo, puderam perceber que as diretrizes provavelmente não são ou não serão utilizadas ou implementadas se aqueles que são responsáveis pela sua implementação não confiam na fonte.¹⁵

A estrutura PARIHS também tem sido aplicada na implementação de diretrizes de prática clínica. Na Nova Zelândia, foi utilizada para aplicação de uma diretriz para reduzir o risco de doença cardiovascular e a carga de doença na atenção primária.¹⁶ O modelo foi considerado amplo e integrador da complexidade da prática cotidiana, otimizando os capacitadores e minimizando as barreiras à implementação de uma diretriz.

O modelo mostrou-se útil na revisão de orientações de prática clínica baseadas em evidências relacionadas à preservação do membro superior em pessoas com lesão medular, em 2005. Através do quadro conceitual, as publicações de um consórcio para medicina da medula espinhal, possibilitou identificar recomendações, barreiras e facilitadores para a implementação destas orientações.¹⁷

No atendimento a esta população, um estudo analisou com a utilização do PARIHS a associação entre a percepção de evidências e adoção de estratégias de prevenção de infecção por influenza H1N1 entre trabalhadores de saúde que prestavam atendimento a pessoas com lesão medular. Os resultados mostraram que os profissionais de saúde não seguiam consistentemente os guias de práticas de controle de infecção e isso pode estar associado com suas percepções das fontes de evidência, pois a adesão era maior quando a evidência estava relacionada a especialistas clínicos.¹⁸⁻¹⁹

No contexto dos cuidados primários de saúde dos Estados Unidos o quadro foi utilizado para avaliar a importância da evidência, contexto e facilitação no uso do teste de HIV. A análise, à luz do quadro conceitual, destacou que as barreiras de evidência incluíam percepções do serviço a respeito das evidências para testes de rotina como irrelevantes para sua população. Já as barreiras contextuais incluíam sobrecarga dos profissionais, recursos insuficientes, consentimento oneroso, estigma, desconforto do profissional e preocupações sobre a possibilidade de teste positivo HIV. Com este estudo concluiu-se que as intervenções para implementar práticas baseadas em evidências, como o teste de HIV, podem utilizar técnicas comprovadas de melhoria da qualidade. No entanto, é essencial abordar as percepções dos profissionais e considerar aspectos do contexto local, a fim de implementar plenamente novas práticas clínicas de rotina, como o teste do HIV.²⁰

A análise de diagnóstico baseado em PARIHS proporciona adicionalmente o envolvimento das partes interessadas em autorreflexão crítica a respeito dos aspectos da implementação e da natureza

relacionada de mudança necessária.¹⁴ Com base no pressuposto de que o enfermeiro é o provedor de atenção baseada em evidências centrada na pessoa, pois utiliza os seus conhecimentos profissionais ou a experiência clínica considerando dados de pesquisa, dados locais e informações, a experiência e a preferência do paciente para fornecer esse cuidado, o quadro foi utilizado na análise de estudos de caso envolvendo enfermeiros na prevenção de quedas. O uso do quadro na prática auxiliou a avaliar o motivo da queda e prover medidas de prevenção para que não ocorra.²¹

O quadro conceitual tem sido utilizado no contexto do cuidado a idosos em saúde e na enfermagem. Na Austrália, o PARIHS foi essencial para o desenvolvimento de um modelo de cuidados colaborativos em uma enfermagem médica geral, visando tornar os cuidados de saúde de alta qualidade e eficientes para pacientes idosos. O uso do quadro auxiliou a equipe de facilitação a conhecer o contexto, que incluía responsabilidades pouco claras, a carga de trabalho e aversão ao risco. Deste modo, a equipe pôde reconhecer barreiras e desenvolver soluções para implementação da evidência, o que acabou com resultados positivos, reduzindo o tempo de permanência na enfermagem em três dias.²²

Em uma intervenção educativa para a equipe de uma casa de repouso para idosos com demência na Noruega, foi examinada a influência do componente liderança ao facilitar a mudança na enfermagem e verificar que estilo de liderança fortalece esses processos. Reconhecida como um fator de sucesso da implementação da prática baseada em evidências (PBE) nos serviços, a liderança colaborativa e compartilhada foi a que apresentou resultados mais positivos na implementação da PBE.²³ Em uma análise ambiental, o modelo evidenciou um perfil da cultura das equipes de enfermagem, como de apoio mútuo e focado na tarefa, e que, ao mesmo tempo, carecendo de recursos de equipe e de tomada de decisão compartilhada, sugerindo o *feedback* para melhoria prática.²⁴

Em outro estudo sua utilização foi na implementação de um projeto piloto de um sistema de apoio à decisão clínica, a fim de compreender os fatores contextuais e a disponibilidade para o sistema recém-adquirido, avaliando sua influência na precisão diagnóstica da enfermeira em um ambiente de saúde da comunidade, para que, então, se possa alavancar a experiência e projetar a estratégia de disseminação do sistema em toda a prática.²⁵

Uma pesquisa na Turquia analisou o efeito das práticas de gestão de enfermagem baseadas em

evidências sobre os níveis de satisfação no trabalho dos enfermeiros, o compromisso organizacional. O PARIHS foi utilizado na implementação da pesquisa na estrutura do serviço de saúde como um guia orientador.²⁶

Um outro estudo, desenvolvido no Canadá, investigou o papel do contexto organizacional e das características da enfermeira no uso de assistentes digitais pessoais e *tablet* móveis para o acesso à informação baseada em evidências. O modelo PARIHS foi utilizado para estudar o impacto do fornecimento de enfermeiros com assistentes digitais, baseados em evidências na prática de recursos, e compreender as variáveis organizacionais, tecnológicas e de recursos humanos que afetam os padrões de uso dos enfermeiros.²⁷

CONCLUSÃO

A partir do panorama apresentado, compreende-se que o PARIHS *framework* vem sendo utilizado nas investigações em saúde, principalmente em enfermagem, em diversos lugares do mundo, e que seu uso tem denotado um impacto positivo, seja para implementação de uma pesquisa, para realização de uma intervenção educativa, na análise do local de desenvolvimento estudo, análise dos dados obtidos na investigação, ou até mesmo para organização da pesquisa, considerando seus três elementos, que são a evidência, o contexto e facilitação. Este modelo permite que, quando se pretende implementar uma intervenção numa unidade de saúde, os “implementadores” sejam mais rigorosos na transmissão da evidência e garantindo maior probabilidade de sucesso para a intervenção.

Realizando uma análise reflexiva sobre os três elementos que constituem o quadro, percebe-se que, além do já descrito no referencial, há a necessidade de considerar o contexto externo mais amplo (social, político, cultural e econômico) em que investigação, ou a implementação ocorre, e que a facilitação seja realizada através de uma rede de facilitadores experientes que apliquem estratégias de melhoria para estruturar o processo de implementação. A evidência deve ser considerada em suas quatro formas (pesquisa de fontes publicadas, evidências de experiência clínica, evidências com base em experiências de pacientes e a informação de rotina derivada do contexto prática local), não valorizando apenas uma de suas formas em detrimento das outras.

Destaca-se, neste contexto, que o quadro conceitual foi um dos primeiros a tornar explícita a abordagem multidimensional e a natureza com-

plexa da implementação de uma investigação. Ele tem sido amplamente aplicado, testado, revisto e refinado, logo, recomenda-se o uso do PARIHS como parte integrante da investigação e do ensino em enfermagem, pois somente desta forma o quadro poderá ser cada vez mais aprimorado. Esta abordagem poderá contribuir também para uma cultura de governança clínica e de qualidade nas unidades que o utilizem.

Frente ao exposto, considera-se essencial que as investigações em saúde e enfermagem adotem uma abordagem que inclua pesquisadores e usuários do conhecimento como necessária para preencher a lacuna existente entre a pesquisa e a prática, concebendo a tradução do conhecimento e a implementação da evidência em enfermagem como uma etapa importante da investigação para que se possa ultrapassar esta barreira.

Como desdobramento desta reflexão, conclui-se pela necessidade da realização de mais estudos sobre esse tema, de modo a explorar, conhecer e adaptar modelos teóricos de tradução do conhecimento para o contexto brasileiro e a fim de melhorar a utilização de resultados de pesquisa, além de averiguar as possibilidades de utilização do quadro conceitual PARIHS nas investigações em saúde e enfermagem no Brasil e, deste modo, minimizar a lacuna entre a produção e consumo do conhecimento envolvendo as pessoas interessadas para facilitar a utilização dos resultados da investigação e assegurar mudanças nas práticas e nas políticas públicas.

REFERÊNCIAS

- Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 27]; 20(spe):131-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500017>
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 Dec [cited 2017 Mar 27]; 17(4):758-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Pereira RPG, Cardoso MJSPO, Martins MACSC. Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2012 Jul [cited 2017 Mar 27]; 7:55-62. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200006&lng=pt&nrm=iso
- Oliveira RM, Leitão TA, Maria I, Silva S, Maria L, Figueiredo V, et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery*. 2014 Jan-Mar; 18(1):122-9.
- Lapão LV. Lean in the health management: an opportunity to improve focus on the patient, respect for professionals and quality in the health services. *Acta Médica Portuguesa*. 2016 Abr; 29(4):237-9.
- Canadian Institutes of Health Research. Guide to knowledge translation planning at CIHR: integrated and end-of-grant approaches [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 8]; Available from: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt_lm_ktplan-en.pdf
- Kitson AL, Harvey G, McCormack B. Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. *Qual Health Care*. 1998 Set; 7(3):149-58.
- Kitson AL, Rycroft-Malone J, Harvey G, McCormack B, Seers K, Titchen A. Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: theoretical and practical challenges. *Implementation Science*. 2008 Jan; 3(1):1-12.
- Pereira ER. Translation of knowledge and translational research in healthcare. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Mar [cited 2017 Mar 27]; 7(3): Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4615>
- Oelke ND, Lima MADS, Acosta AM. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 Set [cited 2017 Mar 27]; 36(3):113-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000300113&lng=en&nrm=iso
- Stetler CB, Damschroder LJ, Helfrich CD, Hagedorn HJ. A Guide for applying a revised version of the PARIHS framework for implementation. *Implement Science*. 2011 Ago; 6(99):2-10.
- Rycroft-Malone J, Harvey G, Seers K, Kitson A, McCormack B, Titchen A. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *J Clin Nur*. 2004; 13:913-24.
- Stetler CB, Legro MW, Wallace CM, Bowman C, Guihan M, Hagedorn H, et al. The role of formative evaluation in implementation research and the QUERI experience. *J Gen Intern Med*. 2006 Fev; 21(12):1-8.
- McCormack B, McCarthy G, Wright J, Slater P, Coffey A. Development and testing of the Context Assessment Index (CAI). *Worldviews Evid Based Nurs*. 2009; 6(1):27-35.
- Sandström B, Willman A, Svensson B, Borglin G. Perceptions of national guidelines and their (non) implementation in mental healthcare: a deductive and inductive content analysis. *Implement Sci*. 2015 Apr 1;10:43.
- McKillop A, Crisp J, Walsh K. Barriers and enablers to implementation of a New Zealand-Wide Guideline for assessment and management of cardiovascular risk in

- primary health care: a template analysis. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2012 Aug; 9(3):159-71.
17. Powell-Cope G, Moore H, Weaver FM, Thomason S. Perceptions of practice guidelines for people with spinal cord injury. *Rehabil Nurs.* 2015 Mar-Apr; 40(2):100-10.
 18. Ullrich PM, Lavela SL, Evans CT, Miskevics S, Weaver FM, Goldstein B. Associations between perceptions of evidence and adoption of H1N1 influenza infection prevention strategies among healthcare workers providing care to persons with spinal cord injury. *J Advanc Nurs.* 2014 Ago; 70(8):1793-800.
 19. Simões AS, Couto I, Toscano C, Gonçalves E, Póvoa P, Viveiros M, et al. Prevention and control of antimicrobial resistant healthcare-associated infections: the microbiology laboratory rocks! *Front Microbiol.* 2016 Jun 7;7:855.
 20. Bokhour BG, Saifu H, Goetz MB, Fix GM, Burgess J, Fletcher MD, et al. The role of evidence and context for implementing a multimodal intervention to increase HIV testing. *Implementation Science.* 2015 Fev; 10(22):1-13.
 21. Kirkpatrick H, Boblin S, Ireland S, Robertson K. The nurse as bricoleur in falls prevention: learning from a case study of the implementation of fall prevention best practices. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2014 Abr; 11(2):118-25.
 22. Mudge AM, McRae P, Cruickshank M. Eat walk engage: an interdisciplinary collaborative model to improve care of hospitalized elders. *Am J Med Qual.* 2015 Jan-Feb; 30(1):5-13.
 23. Oye C, Mekki TE, Jacobsen FF, Forland O. Facilitating change from a distance - a story of success? A discussion on leaders' styles in facilitating change in four nursing homes in Norway. *J Nurs Manag.* 2016 Sep; 24(6):745-54.
 24. Gibb H. An environmental scan of an aged care workplace using the PARIHS model: assessing preparedness for change *J Nurs Manag.* 2013 Mar; 21(2):293-303.
 25. Vetter MJ. The influence of clinical decision support on diagnostic accuracy in nurse practitioners. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2015 Dec; 12(6):355-63.
 26. Yurumezoglu HA, Kocaman G. Pilot study for evidence-based nursing management: improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. *Nurs Health Sci.* 2012 Jun; 14(2):221-8.
 27. Doran D, Haynes BR, Estabrooks CA, Kushniruk A, Dubrowski A, Bajnok I, et al. The role of organizational context and individual nurse characteristics in explaining variation in use of information technologies in evidence based practice. *Implement Sci.* 2012 Dec 31; 7:122.