



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

textocontexto@contato.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Camargo, Fernanda Carolina; Hemiko Iwamoto, Helena; Galvão, Cristina Maria; Trindade Monteiro, Damiana Aparecida; Borges Goulart, Mayla; Alves Garcia, Luan Augusto
MODELOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA
ENFERMAGEM HOSPITALAR: REVISÃO NARRATIVA
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 26, núm. 4, 2017, pp. 1-12
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71453540028>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002070017>

MODELOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA ENFERMAGEM HOSPITALAR: REVISÃO NARRATIVA¹

Fernanda Carolina Camargo², Helena Hemiko Iwamoto³, Cristina Maria Galvão⁴, Damiana Aparecida Trindade Monteiro⁵, Mayla Borges Goulart⁶, Luan Augusto Alves Garcia⁷

- ¹ Extraído da tese - Análise da produção de pesquisas de enfermagem e estratégia para fortalecimento de sua utilização em hospital de ensino do triângulo mineiro, apresentada ao do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), em 2017
- ² Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da UFTM. Epidemiologista Clínica do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. E-mail: fernandaccamargo@yahoo.com.br
- ³ Doutora em Enfermagem Fundamental, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e da Pós-Graduação em Atenção a Saúde da UFTM. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. E-mail: helena.iwamoto@gmail.com
- ⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e da Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: crisgalv@eerp.usp.br
- ⁵ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da UFTM. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. E-mail: damianaatm@hotmail.com
- ⁶ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da UFTM. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. E-mail: maylagoulart@hotmail.com
- ⁷ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da UFTM. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. E-mail: luangarciaatpc@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: identificar modelos para implementação da prática baseada em evidências na Enfermagem hospitalar.

Método: Revisão narrativa da literatura. Após a identificação dos modelos, realizou-se uma busca de referências específicas sobre o tópico de interesse e procedeu-se a leitura dos artigos publicados.

Resultados: são apresentados 16 modelos para a utilização de pesquisas na prática de enfermeiros hospitalares, publicadas no período de 1970 a 2015. Foram descritas as etapas para a implementação dos modelos, com ênfase nos tipos de evidências e abordagens para utilização das pesquisas.

Conclusão: na análise dos pressupostos dos modelos descritos, pode-se inferir que a utilização de pesquisas na prática de enfermeiros hospitalares requer conhecimento e competências para além dos usuais no exercício cotidiano do trabalho. Desta maneira, o desafio para o cenário nacional perfaz o desenvolvimento de modelos próprios, específicos para a realidade vivenciada ou, ainda, a elaboração de iniciativas que retratem a implementação e/ou adaptação dos modelos propostos em âmbito internacional.

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

MODELS FOR THE IMPLEMENTATION OF EVIDENCE-BASED PRACTICE IN HOSPITAL BASED NURSING: A NARRATIVE REVIEW¹

ABSTRACT

Objective: to identify models for the implementation of evidence - based practice in hospital based nursing.

Method: This is a narrative review of the literature. After the identification of the models, a search of specific references on the topic of interest was carried out and the articles were published.

Results: 16 models are presented for the use of research in the practice of hospital nurses, published between 1970 and 2015. The stages for the implementation of the models were described with emphasis on the types of evidence and approaches for the use of the research.

Conclusion: in the analysis of the assumptions of the models described, it can be inferred that the use of research in the practice of hospital nurses requires knowledge and skills beyond the usual in the daily work. Thus, the challenge for the national scenario is the development of national models, specific to the reality experienced and, also, the elaboration of initiatives that portray the implementation and / or adaptation of the models proposed in an international scope.

DESCRIPTORS: Evidence-based nursing. Nursing research. Hospitals teaching. Nursing model. Evidence-based practice.

MODELOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIAS EN LA ENFERMERÍA HOSPITALARIA: REVISIÓN NARRATIVA

RESUMEN

Objetivo: identificar modelos para implementación de la práctica basada en evidencias en la enfermería hospitalaria.

Método: se trata de una revisión narrativa de la literatura. Después de la identificación de los modelos, se realizó una búsqueda de referencias específicas sobre el tema de interés y se procedió a la lectura de los artículos publicados.

Resultados: se presentan 16 modelos para la utilización de investigaciones en la práctica de enfermeros hospitalarios, publicadas en el período de 1970 a 2015. Se describen las etapas para la implementación de los modelos, con énfasis en los tipos de evidencias y enfoques para la utilización de las investigaciones.

Conclusión: en el análisis de los supuestos de los modelos descritos, se puede inferir que la utilización de investigaciones en la práctica de enfermeros hospitalarios requiere conocimiento y competencias además de los usuales en el ejercicio cotidiano del trabajo. De esta manera, el desafío para el escenario nacional es el desarrollo de modelos propios, específicos para la realidad vivida o, aún, la elaboración de iniciativas que retraten la implementación y/o adaptación de los modelos propuestos a nivel internacional.

DESCRIPTORES: Enfermería basada en evidencias. Investigación en enfermería. Hospitales de enseñanza. Modelo en enfermería. Práctica basada en evidencias.

INTRODUÇÃO

A pesquisa como fio condutor do cuidado em enfermagem é, sobretudo, uma *práxis* transformadora. Sobre a produção científica de uma profissão, espera-se retratar a área de conhecimento específica.¹ A produção de conhecimento em enfermagem é uma ação que pretende ser transformadora da prática social e cultural do cuidado em saúde. Desta maneira, as pesquisas têm sido cada vez mais reconhecidas como essenciais à prática da Enfermagem - seja no campo clínico, gerencial ou de ensino, por possibilitar a aquisição de conhecimentos e a avaliação de condutas, viabilizando maior segurança para a tomada de decisão.^{1,2} Contudo, a utilização de pesquisas para modificar a prática clínica ainda se apresenta como um constructo para a enfermagem.

Na realidade brasileira, contextualizada ao Sistema Único de Saúde (SUS), a Instituição de Ensino Superior e os serviços de saúde cooperam para realizar práticas de formação, pesquisa e extensão universitária.³⁻⁴ Como locus tradicional de integração ensino-serviço, hospitais públicos de ensino (HPE) têm, como parte de sua missão, o desenvolvimento do binômio ensino-pesquisa, para alcançar formação e assistência qualificadas. Entretanto, um dos maiores desafios é adotar a pesquisa de forma inventiva neste espaço, onde cotidianamente predomina a reprodução do instituído.³⁻⁷ Em muito, a cultura dos hospitais brasileiros tem contido elementos relacionados à rígida estrutura organizacional e à centralização de poder; resultando em competições, individualismo e dificuldade de desenvolvimento do trabalho em equipe; desinteresse no bem-estar e na promoção das relações interpessoais; e descon siderações sobre as necessidades dos trabalhadores.⁵⁻⁷

Ressalta-se, ainda, que a perseverança desta realidade se relaciona às diretrizes estabelecidas por modelos clássicos de administração, pautados na lógica de autoridade legal herdada da concepção burocrática e caracterizados por estruturas hierarquizadas, verticalizadas e fragmentação de responsabilidades. Para a enfermagem, a contextualização das fragmentações nas relações de trabalho no âmbito hospitalar apresenta-se como instituída desde sua origem moderna. A estrutura produtiva da enfermagem se baseia na divisão social do trabalho. No âmbito hospitalar, acarreta ênfase na organização, nos processos e tarefas; excessiva preocupação com manuais de procedimentos, rotinas, normas e no controle do processo de trabalho pelo enfermeiro.⁵⁻⁷

No cenário do HPE, onde os enfermeiros assistenciais e gerenciais participam ativamente de diferentes atividades acadêmicas, é crucial fomentar a aproximação destes profissionais a utilização de pesquisas. Essa ação é benéfica para qualificar o cenário, principalmente, para que se desenvolva pesquisas para responder as demandas locais, a fim de fortalecer esse espaço como território de boas práticas para a pesquisa, formação e cuidado.^{1,3} Acrescenta-se que o conhecimento novo, se isolado, não é aplicado ou tem efeito na sociedade. Tradicionalmente, o uso de pesquisas na prática é lento, dificultando a incorporação do conhecimento produzido. Por outro lado, há casos em que a divulgação tradicional de resultados de pesquisas é obsoleta às demandas cotidianas, ampliando a distância entre o que é conhecido e o que é consistentemente realizado no mundo prático.⁸⁻⁹ Frente a esse contexto, emerge o questionamento: quais são os modelos existentes para orientar a implementação da prática baseada em evidências entre enfermeiros hospitalares?

A utilização de pesquisas pode ser definida como a aplicação de um estudo ou de seus resultados na prática. De forma geral, a transferência de pesquisas para a 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 da prática. Entretanto, a confusão entre os dois processos ocorre porque um conjunto de atividades não acontece de forma isolada do outro.¹⁰ A utilização de pesquisas na prática é um dos elementos da prática baseada em evidências (PBE). Mesmo frente ao benefício para o controle de custos, qualidade assistencial e segurança do paciente, a implementação desta abordagem tem se apresentado como um desafio complexo à Enfermagem, mundialmente.¹¹ Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar modelos para implementação de prática baseada em evidências na enfermagem hospitalar.

MÉTODO

Revisão narrativa da literatura, que consiste em publicação ampla, apropriada para descrever e discutir o “estado da arte” sob a temática em perspectiva contextual.¹² Usualmente, em revisões narrativas, as fontes de informação ou a metodologia para a busca de literatura não são informadas. Basicamente, a revisão narrativa é composta da análise da literatura contida em livros e/ou artigos, bem como da interpretação e análise crítica pessoal do autor.¹² As principais fontes de informação uti-

lizadas nesta revisão para identificar os modelos foram um livro,¹³ uma tese de livre docência¹⁴ e sete artigos científicos.^{2,15-20} Após a identificação dos modelos, realizou-se uma busca de referências específicas sobre o tópico de interesse e procedeu-se a leitura dos artigos publicados.

Os modelos para a utilização de pesquisas na prática foram apresentados conforme o surgimento histórico. As etapas de implementação e ênfase da abordagem de cada modelo foram descritas, ou seja, se houve foco nos aspectos organizacionais do hospital e/ou nas competências individuais do enfermeiro. Outro aspecto também apresentado relativo aos modelos refere-se aos tipos de evidência. Assim, observou-se o seguinte: síntese de resultados de pesquisas com diferentes delineamentos e abordagens metodológicas (evidência científica); síntese de resultados de estudos primários com delineamentos de pesquisa experimentais ou quase experimentais, por meio de revisão sistemática (melhor evidência); evidências não científicas: dados oriundos de análise de registros da unidade de internação, relatórios de controle de qualidade e/ou controle de infecção hospitalar (dentre outros), levantamentos de diretrizes das instituições hospitalares e a própria expertise profissional.

RESULTADOS

Com base nas fontes de informação utilizadas na condução da revisão narrativa, 16 modelos foram identificados e direcionados para a utilização de pesquisas na prática de enfermeiros hospitalares. No quadro 1, apresenta-se o nome do modelo, ano e país de sua primeira publicação, a ênfase da abordagem de cada modelo, tipos de evidência e a síntese das etapas para implementação.

Quadro 1 – Caracterização dos modelos para a utilização de pesquisas na prática de enfermeiros hospitalares

Modelo (ano/país), ênfase de abordagem e tipo de evidências	Síntese das etapas*
<i>Stetler Model of Research Utilization</i> ²¹⁻²² (1976, EUA) Individual Evidências científicas	Estabelecer propósitos para a revisão da literatura; avaliar criteriosamente as pesquisas encontradas; avaliar de forma comparativa os resultados dos estudos com a prática assistencial; tomar uma decisão (usar, esperar para usar, rejeitar ou não usar); detalhar e justificar os passos para a aplicação do novo procedimento e avaliar formalmente.
<i>Conduct and Utilization of Research in Nursing</i> (CURN) ²³⁻²⁵ (1978, EUA) Organizacional-individual Evidências científicas	Preocupar-se com as mudanças na prática de Enfermagem; definir e avaliar um problema no cuidado ao paciente; buscar soluções; selecionar uma solução em potencial; realizar experimentos ou testar a solução proposta; avaliar a satisfação ou insatisfação com a solução, por conseguinte, repetir as etapas.

<p><i>Quality Assurance Model Using Research (QAMUR)</i>²⁶ (1987, EUA)</p> <p>Organizacional Evidências científicas</p>	<p>Fazer perguntas ou identificar problemas; procurar soluções, rever e avaliar a literatura (condução de pesquisa); planejar para mudar; implementar a inovação (protocolos, procedimentos e políticas); avaliar os resultados esperados; formular os padrões de cuidado (garantir a melhoria da qualidade).</p>
<p><i>Iowa Model</i>²⁷⁻²⁸ (1994, EUA)</p> <p>Organizacional Evidências científicas</p>	<p>Identificar problemas práticos e formular questões de pesquisa; determinar o quanto o problema é um tópico de prioridade para a organização; identificar termos para a busca de evidências, analisar criticamente e realizar a síntese destas evidências; determinar se as evidências são suficientes - caso contrário, conduzir uma pesquisa; se as evidências forem suficientes e as mudanças apropriadas, conduzir um estudo piloto para a mudança da prática; avaliar os resultados do piloto, disseminar os resultados e implementar a mudança.</p>
<p><i>Ottawa Model of Research Use (OMRU)</i>²⁹⁻³⁰ (1999, Canadá)</p> <p>Organizacional-individual Evidências científicas</p>	<p>Identificar pessoas com autoridade para legitimar o processo de mudança e os recursos necessários; especificar claramente qual é a inovação a ser implementada; avaliar a inovação: atores em potenciais que poderão adotá-la, barreiras e facilidades a implementação; selecionar estratégias sensibilize os envolvidos sobre o valor da inovação, avaliar a adoção da inovação, sua difusão na organização até chegar aos cuidados diretos ao paciente; avaliar o impacto e divulgar os resultados.</p>
<p><i>Promoting Action on Research Implementation in Health Services Framework (PARIHS)</i>³¹ (1998, Reino Unido)</p> <p>Organizacional Evidências científicas</p>	<p>Buscar evidências oriundas de pesquisas científicas, experiência clínica, experiência dos pacientes, e de dados e relatórios da instituição; adotar a inovação de forma a influenciar a cultura organizacional por apoio de lideranças e a revisão das práticas; incorporar pessoas à organização cujos conhecimentos e habilidades possam apoiar a mudança das práticas de acordo com as evidências.</p>
<p><i>The Rosswurm and Larrabee Model</i>³² (1999, EUA)</p> <p>Individual Melhor evidência</p>	<p>Identificar a necessidade de mudança da prática; aproximar o problema com indicadores de resultados; sumarizar a melhor evidência científica (revisão sistemática) considerando viabilidade, benefícios e riscos para sua implementação; elaborar um plano para a mudança da prática, que inclua os recursos necessários; implementar e avaliar a mudança (informa que seja realizado um estudo piloto); integrar e manter a mudança da prática (comunicar os resultados para as lideranças estratégicas); monitorar a implementação (avaliar o processo e os resultados).</p>
<p><i>Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration (ARCC)</i>³³⁻³⁴ (1999, EUA)</p> <p>Organizacional Melhor evidência</p>	<p>Compreender a cultura organizacional e sua prontidão para mudança; identificar forças e barreiras para a implantação da PBE na organização; identificar os profissionais especializados na organização para auxiliar na implementação da PBE junto as equipes assistenciais nas unidades clínicas; implementar as evidências na prática e avaliar os resultados.</p>
<p><i>The Tyler Collaborative Model</i>³⁵ (2004, EUA)</p> <p>Organizacional Evidências científicas e não científicas</p>	<p>Quebrar o gelo: identificar forças na organização que possam afetar a mudança; construir relações colaborativas entre as lideranças estratégicas para adoção da mudança; diagnosticar o problema: identificar áreas para implementar a PBE; adquirir recursos: levantar necessidades financeiras e humanas para a implementação da mudança; movimentar-se: engajar enfermeiros assistenciais para identificação de soluções às suas demandas pautadas na PBE (organizar grupo de trabalho); escolher uma solução: revisão rigorosa das produções científicas; ganhar aceitação e adeptos: implementar a evidência por meio de estudo piloto, em que possam avaliar o cuidado prestado frente a adoção da evidência em relação a sua não adoção; estabilizar: incluir a evidência nas normas e rotinas da organização; avaliar resultados na organização frente a incorporação da evidência nas rotinas de trabalho, e elaborar relatórios que avaliem os resultados.</p>
<p><i>Johns Hopkins Nursing Evidence-based Practice Model (JHNEBP)</i>³⁶⁻³⁷ (2007, EUA)</p> <p>Individual Evidências científicas e não científicas</p>	<p>Identificar uma questão da prática, formular a questão de pesquisa utilizando termos apropriados à busca de evidências; buscar, avaliar criticamente, sumarizar e classificar os níveis de evidências; utilizar evidências "não científicas" (dados financeiros, experiência profissional e preferências do paciente) para tomada de decisão; determinar a viabilidade da aplicação da evidência, elaborar um plano de ação para sua translação, implementar a mudança, avaliar e comunicar os resultados.</p>

<i>Academic Center for Evidence-Based Practice (ACE)</i> ³⁸⁻³⁹ (2004, EUA) Individual Evidências científicas	Buscar um novo conhecimento por meio de pesquisas realizadas; realizar rigorosa revisão de múltiplos estudos primários (frente aos diferentes delineamentos) para formular novo conhecimento; elaborar documento ou guia para transladar a evidência para a prática; integrar a evidência na prática influenciando mudanças nas pessoas e na organização; avaliar o impacto da mudança da prática e seu incremento na qualidade do cuidado prestado.
<i>The Clinical Scholar Model</i> ⁴⁰ (2009, EUA) Organizacional-individual Evidências científicas e não científicas	Identificar oportunidades para implementar a mudança na organização; revisar evidências internas (informações e dados do serviço) e externas (resultados de pesquisa); determinar a força das evidências e conduzir um plano para sua implementação. Caso não sejam seguras o suficiente, realizar uma pesquisa; simular sua aplicação por diferentes meios; aplicá-las e obter os resultados no contexto; disseminar os resultados para a comunidade interna e externa à organização.
<i>Model in an Academic Medical Center</i> ⁴¹ (2009, EUA) Organizacional-individual Melhor evidência	Formular uma questão clínica; buscar a melhor evidência (revisão sistemática de estudos primários experimentais); revisar criticamente as evidências; integrar a evidência na prática; comunicar os resultados.
<i>The Colorado Model</i> ⁴² (2011, EUA) Organizacional-individual Evidências científicas e não científicas	Identificar fatores que facilitem a mudança organizacional; elaborar uma questão clínica com o emprego da estratégia PICO; identificar as necessidades do paciente; avaliar os valores e preferências do paciente; buscar evidências científicas conforme um protocolo (caso o hospital tenha protocolo para PBE) ou realizar revisão rigorosa da literatura (na ausência de protocolo institucional para PBE). Na ausência de evidências científicas, utilizar evidências de outras fontes: dados de controle de infecção, análises de custo-efetividade e expertise clínica; sumarizar as evidências considerando seu nível de classificação; utilizá-las conforme contexto e decisões do paciente; avaliar os resultados.
<i>The Multisystem Model of Knowledge Integration and Translation (MKIT)</i> ⁴³ (2011, EUA) Organizacional Evidências científicas e não científicas	Induzir o desenvolvimento de pesquisas que possam ser aplicadas na prática; identificar lideranças transformacionais nas organizações; realizar busca, avaliação crítica e síntese das evidências pela atuação de enfermeiros com especialidade para a ação; promover translação de evidências por meio de encontros entre enfermeiros pesquisadores e enfermeiros assistenciais; elaborar estudo piloto e plano de intervenção com apoio dos enfermeiros especializados; integrar a evidência ao processo de trabalho e organizar documentos normativos (protocolos e diretrizes clínicas); monitorar os resultados alcançados pela implementação; disseminar os resultados da implementação.
<i>The Research Appreciation, Accessibility and Application Model (RAAAM)</i> ⁴⁴ (2015, Austrália) Organizacional Evidências científicas e não científicas	Valorizar pesquisas no contexto hospitalar (por meio de parcerias entre universidades e hospitais); acessar resultados de pesquisas que possam respaldar a melhoria da qualidade da prática (organização de comitês ou grupos específicos e inclusão de tutores especialistas no contexto hospitalar); aplicar pesquisas (o desenvolvimento de pesquisas é atividade integrante do papel dos enfermeiros no contexto hospitalar); garantir a sustentabilidade do modelo (o empreendimento de estratégias comunicacionais para difusão e elaboração de relatórios para avaliar a PBE).

*Tradução livre

Na condução da revisão narrativa pôde-se verificar a ausência de publicações nacionais, na América Latina e Caribe que descrevessem modelos para a utilização de pesquisas na prática de enfermeiros hospitalares. A ênfase na abordagem organizacional foi proposição predominante entre os modelos para que seja implementada a PBE no cenário hospitalar. Ainda, pôde-se observar que os modelos se diferenciam quanto a condução de pesquisa específica para apoiar as decisões da prática dos enfermeiros, abordado em: QAMUR,²⁶ *Iowa Model*,²⁷⁻²⁸ OMRU,³³⁻³⁴ *Tyler Collaborative Model*,³⁹ *The MKIT Model*⁴³ e RAAAM⁴⁴ – os demais voltaram-se para síntese de resultados de estudos primários. A concepção sobre evidências também foi distinta entre os modelos. In-

formações sistematizadas oriundas de relatórios do próprio serviço foram concebidas como importantes evidências pelos modelos *Tyler Collaborative Model*,³⁵ JHNEBP,³⁶⁻³⁷ *The Colorado Model*,⁴² *The Clinical Scholar Model*,⁴⁰ *The MKIT Model*⁴³ e RAAAM.⁴⁴ Enquanto os modelos *Rosswurm and Larrabee's Model*³², ARCC³³⁻³⁴, *Model in an Academic e Medical Center*⁴¹ apresentaram estruturas mais rigorosas para a incorporação da evidência à prática, sendo entendida exclusivamente como aplicação de sínteses de resultados de estudos experimentais ou quase experimentais. Previamente à disseminação ou incorporação protocolar da inovação/evidência na organização hospitalar, modelos orientaram: a realização de um estudo piloto, como CURN,²³⁻²⁵ *Iowa Model*,²⁷⁻²⁸ *Rosswurm*

and Larrabee Model;³² a simulação da evidência no contexto, como *Scholar Model*,⁴⁰ ou a elaboração de um plano de ação para translação da evidência à prática, conforme: JHNEBP,³⁶⁻³⁷ ACE.³⁸⁻³⁹

DISCUSSÃO

Na década de 1970, nos EUA, o governo federal financiou projetos institucionais com o objetivo de induzir a utilização de pesquisas na prática, e assim testar sua operacionalização.¹³⁻¹⁴ O *Western Council on Higher Education for Nursing*, projeto na enfermagem originado dessa iniciativa, envolveu treze estados. Na primeira fase, enfermeiros com preparo em pesquisa (enfermeiros docentes e/ou pesquisadores) foram recrutados. A seguir, por meio de oficinas, houve a integração entre os enfermeiros docentes e/ou pesquisadores com os enfermeiros assistenciais dos hospitais participantes do projeto, cujo propósito foi avaliar criticamente as pesquisas e identificar intervenções de enfermagem baseadas em seus resultados, para serem implementadas em instituição hospitalar. Posteriormente, uma nova oficina foi realizada, na qual os participantes relataram a trajetória de implementação de novas práticas e os resultados alcançados, bem como ocorreu o seguimento dessas mudanças por seis meses nos hospitais. O objetivo do projeto foi parcialmente alcançado, repercutindo em algumas publicações científicas referentes aos resultados da iniciativa.¹⁴

O modelo de Stetler²¹⁻²² foi o primeiro a ser publicado nos EUA, na década de 1970. O propósito do modelo foi direcionar os pós-graduandos de enfermagem sobre como aplicar resultados de pesquisas na sua atuação profissional. Este modelo apresenta diretrizes para a translação de evidências e as etapas para implantação. Foi concebido como instrumento avançado para a orientação da PBE e referencial importante para a formação de enfermeiros especialistas. O autor apresentou reformulações do modelo com publicações direcionadas, principalmente, para a utilização política de resultados de pesquisas para a tomada de decisão nos hospitais.³¹⁻³²

Na década de 1980, o projeto *Conduct and Utilization of Research in Nursing* (CURN)²³⁻²⁵ originou-se como um modelo para a integração entre docentes e enfermeiros assistenciais, na *Michigan University* (EUA). Uma das contribuições mais relevantes desse projeto foi o estabelecimento de diretrizes para a utilização de resultados de pesquisas, visando eliminar a tentativa de implementar resultados de pesquisas inconsistentes ou insuficientes na prática da enfermagem.²³ Goode e colaboradores²⁴ aprimoraram a conceituação utilizada no projeto CURN, e aplicaram-na

em um hospital comunitário rural. Essa experiência foi notória, no âmbito do país, por refletir excelência na aplicação clínica de resultados de pesquisas entre as 200 instituições hospitalares avaliadas.²⁴

Na década de 1990, emergiram duas novas propostas relevantes de modelos para orientar a utilização de pesquisas na prática da enfermagem, no cenário estadunidense. De forma geral, as propostas dos modelos trouxeram as recomendações dos programas de garantia de qualidade das instituições hospitalares americanas, sendo que a utilização de pesquisas, com um enfoque instrumental, foi prevista como indicador de qualidade.¹³⁻¹⁴ O *Quality Assurance Model Using Research* (QAMUR)²⁶ foi desenvolvido como programa colaborativo entre hospital e escola de enfermagem, que já apresentavam ligações formais de ensino, prática e pesquisa. As atividades do programa integraram enfermeiros docentes/pesquisadores, estudantes de enfermagem e enfermeiros dos cenários assistenciais. O modelo é pautado na utilização de pesquisas para formular padrões de qualidade do cuidado e direcioná-lo tanto para a utilização de resultados de pesquisas quanto para a condução de novas pesquisas.²⁶ O modelo QAMUR tem sido utilizado com frequência entre os enfermeiros norte-americanos pela facilidade de aplicação de suas etapas, bem como por ter uma apresentação em formato de algoritmo decisório.^{16,26}

O *Iowa Model of Evidence-Based Practice* (*Iowa Model*/ modelo de Iowa),²⁷⁻²⁸ um dos mais populares modelos, também foi proposto a partir do aprimoramento das etapas preconizadas no modelo CURN,²³ haja visto o contexto diferenciado que permeou a elaboração desse modelo. Na ocasião, havia crescimento no número de pesquisas clínicas de Enfermagem publicadas e também um número maior de enfermeiros especialistas formados. Conforme o modelo CURN,²³ o modelo de Iowa preconizou que a utilização de pesquisas na prática ocorreria quando fosse publicado novo conhecimento ou os enfermeiros vivenciassem demanda específica, que indicasse a necessidade da mudança da prática.²⁷⁻²⁸ A visão diferenciada deste modelo consiste na percepção sobre a utilização de pesquisas. Pela primeira vez, apontou-se que a utilização de pesquisas (desenvolvimento e/ou incorporação de seus resultados) deveria ser ação inerente à prática dos enfermeiros hospitalares, por conseguinte, as organizações de saúde tinham o papel de apoiar essa atuação. Em seu detalhamento, o modelo de Iowa recomendou, no que diz respeito à utilização de pesquisas: deve estar incluída na descrição das atribuições dos enfermeiros, na filosofia e nos pa-

drões das Divisões de Enfermagem; as instituições deveriam assegurar tempo para a participação dos enfermeiros em pesquisas e, nas unidades hospitalares, o clima de investigação deveria ser encorajado pela disponibilização de consultorias especializadas para a realização de novas pesquisas, assim como a participação em grupos de estudos e/ou comissões para atividades de desenvolvimento de pesquisas. No modelo, foi destacada a importância da mobilização do clima organizacional para que fosse favorável à implementação da PBE. Teoria de Difusão da Inovação⁴⁵ foi utilizada para esta mobilização.^{14,27-28}

Ao final da década de 1990, surgiram as primeiras publicações no Canadá e Reino Unido sobre modelos para a implementação da PBE, a saber: *Ottawa Model of Research Use (OMRU)*²⁹⁻³⁰ e *Promoting Action on Research Implementation in Health Services Framework (PARIHS)*,³¹ respectivamente. Observou-se que nos países mencionados, as publicações científicas antecessoras apresentavam, em suma, relatos de experiências sobre a utilização de pesquisas na prática, em especial para o contexto da formação do enfermeiro.¹³ No modelo OMRU, elaborado para guiar a transferência de pesquisas para a prática, recomendou-se que inicialmente fosse identificado um referencial teórico capaz de apoiar a adoção de inovações, o qual deveria considerar as características da inovação e a capacidade de influenciar lideranças para se engajarem no processo. Por consequência, seria necessário o planejamento da mudança da prática de maneira dinâmica e interativa, incluindo os pesquisadores e os potenciais utilizadores dos resultados de pesquisas. Destacou-se, ainda, que a escolha para utilizar a pesquisa seria influenciada por fatores externos, envolvendo as preferências dos pacientes e o *status* da inovação na sociedade como um todo. As proposições do modelo OMRU abrangeram a utilização de pesquisas como inovação, e não exclusivamente a utilização da síntese de resultados de estudos.²⁹⁻³⁰

A estruturação do modelo PARIHS, semelhante ao modelo OMRU,²⁹⁻³⁰ partiu de uma premissa sobre a complexidade e o dinamismo que envolvem a incorporação de pesquisas na prática. A abordagem do modelo preconizava a utilização da síntese de resultados de pesquisas. Dentre as diretrizes do modelo ressaltou-se a importância de identificar os motivos pelos quais as evidências não eram incorporadas à prática dos enfermeiros, bem como o nível de competências individuais destes profissionais e as principais barreiras que encontravam para a utilização de pesquisas. Sobretudo, a implementação da PBE ocorreria quando a evidência fosse cientificamente segura, correspondente aos interesses dos en-

fermeiros e as preferências dos pacientes, e quando o contexto para a implementação fosse favorável à mudança. Um contexto favorável seria uma cultura organizacional apoiadora, com lideranças transformacionais com capacidade elevada de influência, e com monitoramento apropriado dos resultados encontrados após a implementação da evidência. O modelo PARIHS tem sofrido adequações relativas às etapas ao longo do tempo, sendo adicionadas subcategorias, as quais podem melhor ordenar a transferência de resultados de pesquisas à prática.³¹

Graças ao advento da internet, no final da década de 1990 e início dos anos 2000, ampliaram-se as publicações norte-americanas sobre modelos para a implementação da PBE na enfermagem.¹³ O *Rosswurm and Larrabee's Change Model for Evidence-Based Practice (Rosswurm and Larrabee's Model)*³² apresentou-se como o modelo cuja preocupação maior estava relacionada em transformar a prática intuitiva dos enfermeiros em prática que utilizasse resultados consistentes de pesquisas. Os autores, professores da Escola de Enfermagem da Universidade de Virginia (EUA), preconizavam a importância no uso de descritores válidos e registrados como termos de busca de evidências científicas, e a revisão sistemática de estudos experimentais (exclusivos) como critérios importantes na definição da PBE. Também, discutiram que a PBE fosse orientada por problemas padronizados através de Diagnósticos de Enfermagem, que apresentassem terminologias normalizadas mundialmente. O modelo foi aplicado no *Charleston Area Medical Center*.³²

O modelo *Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration (ARCC)*³³⁻³⁴ emergiu como iniciativa para aproximar os resultados de pesquisas à atuação prática dos enfermeiros, com vistas ao avanço da PBE em um hospital de ensino. A elaboração do modelo teve início por meio de um levantamento junto aos enfermeiros atuantes nesse hospital sobre as barreiras e facilidades que vivenciavam frente à PBE.³³⁻³⁴ Assim, a formulação das dimensões do modelo foi pautada nos resultados deste levantamento e os autores consideraram a Teoria de Controle (teoria cognitiva comportamental) como referencial teórico.⁴⁶ A estruturação do modelo ARCC partiu da argumentação de que as crenças e valores dos enfermeiros sobre PBE, e o fortalecimento de competências para a utilização de evidências, seriam capazes de viabilizar o exercício cotidiano do cuidado pautado nas premissas da PBE. Em especial, fortalecer as competências dos enfermeiros para a busca de estudos primários provenientes de delineamentos de pesquisas experimentais, padronizadas pela estratégia conforme

anagrama PICO: P - pessoa, população em estudo ou ainda problema de saúde, I -- intervenção a ser analisada, C - comparação da intervenção a ser analisada, O (*outcomes*) - desfecho clínico; com o uso de descritores adequados, e a realização de revisões sistemáticas. O desenvolvimento dessa iniciativa contou com a participação de tutores especialistas já atuantes no hospital – enfermeiros de prática avançada (*Advanced Practice Nurses*), os quais foram orientados para atuarem no fortalecimento da crença positiva sobre o valor da pesquisa entre as equipes de enfermagem, como também, na ampliação da competência das equipes para a utilização da PBE. Os tutores especialistas foram responsáveis pela condução de estratégias nas unidades hospitalares, tais como: grupos de estudo, leitura crítica de pesquisas, dentre outras. Além disso, os tutores atuaram junto às equipes de enfermagem para a organização de evidências internas (relatórios com dados sobre o cuidado prestado) e o manejo dos projetos/ planos de ação para a incorporação da PBE. A estruturação do modelo foi ampla, contando ainda com escala para avaliar se houve a efetiva implementação da PBE entre as equipes de enfermagem.³³⁻³⁴

O *Tyler Collaborative Model*³⁵ abordou a colaboração e integração entre os enfermeiros pesquisadores e administradores hospitalares para a implementação da PBE junto aos enfermeiros assistenciais. O autor reforçou a necessidade de mudanças nos serviços de saúde e a disponibilização de recursos (humanos especializados e financeiros) para que ocorresse a implantação ordenada desta abordagem. A estruturação do modelo ocorreu a partir de extensa revisão sobre as principais barreiras que envolvem o emprego da PBE, e sobre os modelos disponíveis para a sua implementação. As principais barreiras descritas foram a lacuna no conhecimento de enfermeiros para avaliação crítica de resultados de pesquisas; entre aqueles que apresentavam o conhecimento, muitos se sentiam isolados por falta de apoio especializado para orientar a transição; para os administradores hospitalares, a utilização de pesquisas não foi identificada como ação prioritária. Frente ao exposto, demonstrou-se a necessidade de induzir, primeiramente por um modelo teórico, um ambiente de cooperação para implementar a PBE. Ela compreenderia a utilização de resultados de diferentes fontes de evidências, não exclusivamente aquelas oriundas de pesquisas, mas também informações de relatórios locais.³⁵

O *Johns Hopkins Nursing Evidence-based Practice Model* (JHNEBP)³⁶⁻³⁷ é representado como um sistema aberto. No centro apresenta-se a evidência que se constituiu como a base para a prática, formação

e pesquisa. O modelo considerou como evidência resultados de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos, sendo necessária a classificação do nível de evidência. De forma geral, a tomada de decisão para a utilização da evidência seria influenciada por fatores externos, como o processo de acreditação e políticas indutivas, e internos, como a cultura organizacional e o engajamento das equipes e recursos financeiros disponíveis. Neste âmbito, o modelo também preconiza a necessidade de avaliação de evidências internas (relatórios de controle de infecção, avaliação de custo-efetividade, dentre outros) para com isso respaldar a mudança da prática. Esse modelo foi composto por um guia de questões orientadoras, as quais detalharam o passo a passo para implementação da PBE. Os enfermeiros do *Johns Hopkins Hospital* têm adotado esse modelo na padronização da PBE, bem como utilizam-no para o ensino na universidade vinculada.³⁶⁻³⁷

Em 2001, o *Academic Center for Evidence-Based Practice* (ACE)³⁸⁻³⁹ do *University of Texas Health Science Center* (EUA) convocou um consenso nacional entre os especialistas no tema para o desenvolvimento de um painel relativo às competências essenciais para a PBE na enfermagem. O modelo é representado como uma estrela simples de cinco pontos, o *ACE Star Model* descreveu as relações entre os vários estágios para a transformação do conhecimento, na medida em que o conhecimento recém-descoberto fosse posto em prática.^{15-16,38-39} Este modelo tem sido considerado mais como uma estrutura de “ensino-aprendizagem” para a PBE. O consenso nacional sobre as competências essenciais para PBE apontou a inclusão de conteúdos na formação de enfermeiros, favorecendo a preparação educacional para essa abordagem.^{15-16,38-39} Conforme discutido no modelo, a busca padronizada dos estudos primários e o empreendimento de um rigoroso método para a síntese desses resultados (frente aos diferentes tipos de delineamentos dos estudos) poderia assegurar a mudança de paradigma na Enfermagem, relacionado à utilização de pesquisas na prática. Em específico, essa etapa seria considerada como a geradora da inovação a ser implementada.³⁸⁻³⁹

*The Clinical Scholar Model*⁴⁰ e o *Evidence-based Practice Model in an Academic Medical Center* (*Model in an Academic Medical Center*),⁴¹ ambos publicados em 2009, foram desenvolvidos como programas de tutoria especializada para apoiar a implementação da PBE junto aos enfermeiros dos cenários assistenciais. O primeiro modelo abordou a formação do enfermeiro *clinical scholar* – categoria de profissional a compor a equipe de enfermagem (denominação dada pelos

autores). O programa propôs a formação de enfermeiros com competência específica para induzir a PBE nas unidades assistenciais. Essa abordagem foi compreendida como método para a resolução de problemas nas unidades por meio de princípios científicos. A manutenção da curiosidade para o questionamento constante da prática foi considerada como a principal atitude para ser incorporada na atuação do enfermeiro, sendo importante a análise de resultados de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos, associada às evidências internas (relatórios da unidade, expertise clínica, satisfação do paciente) para a produção da inovação a ser implementada. O enfermeiro *clinical scholar*, atuando junto às equipes de enfermagem assistenciais, deveria deliberar quais eram as práticas que necessitavam ser aprimoradas ou revistas ou ainda abolidas. A elaboração do modelo pautou-se no projeto CURN²³ e no modelo de Difusão de Inovações.⁴⁵ Outro documento utilizado na descrição das atribuições do enfermeiro *clinical scholar* foi o *Clinical Scholarship Resource Paper*, disseminado pela *Sigma Theta Tau International*, no qual apresentou-se a atuação prática do enfermeiro e os resultados alcançados por projetos desenvolvidos para a implementação da PBE.⁴⁰

O segundo modelo, *Evidence-based Practice Model in an Academic Medical Center*,⁴¹ também resultou de um programa para a formação de tutores para a implantação da PBE. O programa teve como finalidade o preparo da atuação do enfermeiro para exercer liderança transformacional e promover mudanças na cultura da organização, para garantir a sustentabilidade da PBE. Este programa foi desenvolvido no *Barners-Jewish Hospital*, vinculado à *Washington University School* (EUA). O local contava com comitês multidisciplinares para a revisão das práticas e também com enfermeiros de prática avançada (*Advanced Practice Nurses*), ou seja, equipe sólida para induzir a mudança de práticas por meio de resultados de pesquisas.⁴¹ A base conceitual para a elaboração desse modelo foi de Melnyk e Fineout-Overholt.³³ O *Evidence-based Practice Model in an Academic Medical Center* foi elaborado a partir de resultados práticos alcançados por programa formativo, no qual se considerou a integração da melhor evidência, resultante da síntese de estudos experimentais, conforme modelo ARCC.⁴¹

Em 2011, houve a publicação de outro modelo de autoria de Goode e colaboradores, estudiosos que integraram a aplicação prática do projeto CURN.⁴² A proposta consistiu na atualização da experiência vivenciada na implementação do modelo CURN, e também foi influenciada pelos modelos: Iowa,

OMRU, PARIHS, *The Tyler Collaborative Model* e JHNEBP. O modelo denominado *The Colorado Patient-Centered Interprofessional Evidence-Based Practice Model (The Colorado Model)*⁴² apresentou-se estruturado por dois diagramas, sendo que em um foram abordados os aspectos viabilizadores para a mudança da estrutura organizacional favorável à PBE. Nesse diagrama, o paciente foi o centro das intervenções, e liderança, tutoria especializada e apoio organizacional (recursos humanos e financeiros) apresentaram-se como catalizadores para a implantação da PBE. O segundo diagrama demonstrou as etapas para a evidência ser empregada até gerar mudanças na prática clínica. A incorporação de evidências não científicas (relatórios da instituição, informações do *Center for Disease Control and Prevention*, expertise profissional) juntamente com as evidências científicas (estudos de diferentes delineamentos), para ampliar o escopo na tomada de decisão. Para a tomada de decisão para a incorporação de evidências na prática, o contexto da organização e, em especial, as preferências do paciente deveriam ser consideradas. Em comparação aos demais modelos anteriormente mencionados, o *Colorado Model* apresentou uma abordagem que considera um número maior de aspectos para a implementação e sustentabilidade da PBE, tanto em âmbito da organização, quanto frente às competências individuais dos enfermeiros.⁴²

*The Multisystem Model of Knowledge Integration and Translation (MKIT)*⁴³ e *The Research Appreciation, Accessibility and Application Model (RAAAM)*⁴⁴ foram modelos que abordaram a implementação sistêmica da PBE na enfermagem, e apresentaram semelhanças conceituais. Na descrição do modelo MKIT, discutiu-se que os enfermeiros querem melhorar a qualidade da prática, entretanto desconhecem como usar a pesquisa para tal finalidade. Por outro lado, usualmente, os pesquisadores conduzem investigações pelos seus interesses e “paixões” particulares, e ao mesmo tempo, os administradores hospitalares refutam quaisquer inovações que não estejam em consonância com seus planejamentos. Historicamente, as pesquisas têm sido julgadas pelo seu rigor metodológico, e uma avaliação de sua utilidade para a prática não é adicionada. O modelo MKIT apresentou conciliação sistêmica entre esses polos, para alcançar a sustentabilidade da PBE nas instituições de saúde. A importância da atuação da equipe de enfermeiros pesquisadores para responder às necessidades de mudança de práticas no hospital foi descrita, sendo atribuição, dessa equipe, a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências. Os encontros entre os enfermeiros pesquisadores e

os assistenciais devem ser programados, conforme o modelo preconiza, para a construção do plano de mudança, como também para o delineamento do estudo piloto a ser realizado previamente, e para a decisão final de integração das evidências.⁴³

O modelo RAAAM foi aplicado em um hospital de grande porte na Austrália. O autor do modelo e coordenador do estudo iniciou a proposta pela necessidade de valorização da pesquisa pela instituição de saúde. O modelo centrou-se em que a condução de pesquisas (não somente o uso de resultados) fosse incorporada enquanto diretriz para a resolução de problemas. As potenciais parcerias entre universidade-instituição hospitalar foram identificadas para o provimento de tutores especializados (enfermeiros pesquisadores) na orientação sobre a utilização de pesquisas. A segunda dimensão do modelo abordou o acesso aos resultados de pesquisas, sendo destacado que essa etapa necessita de atuação que requer maior especialização e competência aprimorada. Por conseguinte, a identificação das evidências foi conduzida pela tutoria originada na relação entre universidade-instituição hospitalar – conduzida por enfermeiros pesquisadores.⁴⁴ Para a translação dos resultados de pesquisas para a prática clínica, foram organizados grupos de facilitadores, os quais intermediavam a leitura das sínteses de evidências para a linguagem de compreensão melhor por toda equipe de enfermagem.

A sustentabilidade da PBE na instituição hospitalar, na perspectiva desse modelo, ocorreu pela colaboração e parcerias entre pesquisadores, facilitadores da translação e equipes de Enfermagem. A sustentabilidade do valor da pesquisa aconteceu quando houve o engajamento dos enfermeiros assistenciais em projetos de pesquisa construídos de forma colaborativa junto aos pesquisadores e aos facilitadores. Com isso, os envolvidos utilizaram-se da pesquisa para buscar alternativas de resolução de problemas cotidianos.⁴⁴

Historicamente, a PBE originou-se na medicina baseada em evidências (MBE). A MBE apesar de ser uma abordagem discutida na Epidemiologia Clínica desde a década de 1970, as primeiras publicações ocorreram na década de 1990, com Guyatt e colaboradores, na Universidade de McMaster (Canadá) e, Sackett e colaboradores em editorial no *British Medical Journal*.⁴⁷⁻⁴⁸ O *Institute of Medicine (IOM)* dos Estados Unidos da América (EUA), em seu relatório intitulado *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*, já apontava a obrigatoriedade do ensino da MBE nos currículos de graduação médica. Essa iniciativa emergiu frente ao número de erros médicos que repercutiram na

morte de pessoas. De forma que a atuação pautada em evidências poderia promover o incremento da segurança do paciente.¹⁵

Em contraposição, a Enfermagem tem história diferente relacionada ao uso de evidências na prática clínica. Em 1952, houve a primeira publicação de uma teoria de Enfermagem, a de Hildegard Peplau, colocando o status dessa profissão como ciência pautada nas necessidades humanas e de saúde.² No Brasil, a participação do enfermeiro no desenvolvimento de pesquisas ocorreu a partir da criação da carreira universitária em 1963, evoluindo sobremaneira com a criação dos programas de pós-graduação, sendo o primeiro curso de mestrado em enfermagem, em 1972, na Escola Anna Nery de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.⁴⁹ Posto que foi na década de 1970, o início do movimento denominado *Research Utilization* (utilização de pesquisas), que preconizava a relevância de conduzir pesquisas na Enfermagem, bem como o uso de seus resultados na prática clínica.¹⁵ Acrescenta-se que publicações científicas têm discutido o papel de Florence Nightingale como protagonista da PBE na enfermagem, frente ao seu pioneirismo em organizar o cuidado hospitalar de enfermagem pautado na observação, análises estatísticas e investigações científicas.⁵⁰⁻⁵¹

CONCLUSÃO

De forma geral, a implementação de modelos para prática baseada em evidências na enfermagem hospitalar visa promover a melhoria da qualidade do cuidado, por aumentar a confiabilidade das intervenções. Os modelos descrevem etapas que implicam desde a busca e seleção da melhor evidência, até estratégias para garantir a sustentabilidade de sua incorporação nas organizações hospitalares. Contudo, mediante pressupostos dos modelos descritos, pode-se inferir que a utilização de pesquisas na prática de enfermeiros hospitalares requer conhecimentos e competências para além dos usuais no exercício cotidiano do trabalho. Acrescentando-se o exercício da liderança transformacional e maior aproximação com enfermeiros-pesquisadores

Apesar de suas especificidades, a implementação dos modelos requer dos enfermeiros: o conhecimento sobre abordagens metodológicas e diferentes tipos de pesquisas; análise crítica das publicações (estudos primários), como também dos métodos de síntese dos resultados de estudos primários (por exemplo, revisão sistemática). No âmbito organizacional, para utilização de pesquisas na prática, apresentou-se como aspecto essencial que o enfermeiro promova o engajamento de toda

equipe de enfermagem, dos demais trabalhadores e das chefias atuantes no cenário. Monitoramento, avaliação e disseminação dos resultados, apresentaram-se como componentes cruciais para a utilização de pesquisas na prática dos enfermeiros. A integração ensino-serviço apresentou-se como fundamental por meio da aproximação entre pesquisadores e enfermeiros do cenário hospitalar.

Frente a essa realidade, mundialmente, tem sido complexa a utilização de pesquisas na prática dos enfermeiros. O desafio para o cenário nacional perfaz o desenvolvimento de modelos próprios, específicos para a realidade vivenciada, ou ainda a elaboração de iniciativas que retratem a implementação e/ou adaptação dos modelos propostos no âmbito internacional. Assim, a presente revisão oferece subsídios para o desenvolvimento de pesquisas futuras relativas ao emprego de modelos para a utilização de pesquisas na prática de enfermeiros hospitalares, procurando contribuir para o incremento da produção científica nesta temática, ainda desafiadora para a enfermagem nacional.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho V. Linhas de pesquisa em enfermagem: destaques filosóficos e epistemológicos. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(4):723-9.
2. McCrae N. Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. *J Adv Nurs.* 2012; 68(1):222-8.
3. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB, Ogata MN. A pesquisa e a articulação ensino-serviço na consolidação do Sistema Único de Saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(spe2):1696-700.
4. Brehmer LCF, Ramos FRS. Teaching-service integration: implications and roles in experiences of Undergraduate Courses in Nursing. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(1):118-24.
5. De Paula GF, Figueiredo ML, Camargo FC, Iwamoto HH, Caixeta CRCB. Concepções de liderança entre enfermeiros assistenciais de um hospital do Norte de Minas Gerais. *Rev Eletr Enf [Internet].* 2012 [cited 2017 Jul 05]; 14(4):821-30. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15102>
6. Carvalho MC, Rocha FLRR, Marziale MHP, Carmen SG, Bernardes A. Work values and practices which characterize the organizational culture of a public hospital. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(3):746-53.
7. Rocha FL, Marziale MHP, Carvalho MC, Cardeal SF, Campos MCT. The organizational culture of a Brazilian public hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(2):308-14.
8. Freitas CCG, Segatto AP. Ciência, tecnologia e sociedade pelo olhar da Tecnologia Social: um estudo a partir da Teoria Crítica da Tecnologia. *Cad EBAPE BR.* 2014; 12(2):302-20.
9. Oelke ND, Lima MADS, Acosta A M. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. *Rev Gaucha Enferm.* 2015; 36(3):113-7.
10. Horsley JA. Using research to improve nursing practice: a guide. CURN Project. New York (US): Grune & Stratton; 1983.
11. Melnyk BM, Ford LG, Long LE, Overholt EF. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2014; 11(1):5-15.
12. Rother, ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(2):5-6.
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in Nursing & Healthcare: a guide to best practice. 2nd ed. Philadelphia (US): Wolters Kluwer; 2011.
14. Caliri MHL. A utilização da pesquisa na prática clínica de enfermagem: limites e possibilidades [tese] Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2002.
15. Bondmass, M. Evidence-based practice: part one of a four-part series on evidence-based practice. *Nevada RN formation.* 2010; 19(3):6.
16. Bondmass M. Conceptual models of evidence-based practice: part II of a four-part series on evidence-based practice. *Nevada RN formation.* 2010; 19(4):6, 22.
17. Bondmass M. Implementation strategies for evidence-based practice: part III of a four-part series on evidence-based practice. *Nevada RN formation.* 2011; 20(1):14.
18. Bondmass M. Evaluation and dissemination: part IV of a four-part series on evidence-based practice. *Nevada RN formation.* 2011; 20(2):14.
19. O'byrne L, Smith S. Models to enhance research capacity and capability in clinical nurses: a narrative review. *J Clin Nurs.* 2011; 20(9-10):1365-71.
20. Schaffer MA, Sandau KE, Diecrik L. Evidence-based practice models for organizational changes: overview and practical applications. *J Adv Nurs.* 2013; 69(5):1197-209.
21. Stetler CB. Refinement of the Stetler/Marram model for application of research findings to practice. *Nurs Outlook.* 1994; 42(1):15-25.
22. Stetler CB. Updating the Stetler modelo f research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nurs Outlook.* 2001; 49(6):272-8.
23. Horsley JA, Crane G, Bingle JD. Research utilization as an organization process. *J Nurs Adm.* 1978; 8(7):4-6.
24. Goode CJ, Lovett MK, Hayes JE, Butcher LA. Use of research based knowledge in clinical practice. *J Nurs*

- Adm. 1987; 17(12):11-8.
25. Goode CJ, Piedalua F. Evidence-based clinical practice. *J Nurs Adm.* 1999; 29(6):15-21.
 26. Leske JS, Whiteman K, Freichels TA, Pearcy JM. Using clinical innovations for research practice. *AACN Adv Crit Care.* 1994; 5(2):103-14.
 27. Titler MG, Kleiber C, Steelman VJ, Rakel BA, Budreau G, Everett LQ, et al. The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. *AACN Adv Crit Care North Am.* 2001; 13(4):497-509.
 28. Titler MG. Nursing Science and evidence-based practice. *West J Nurs Res.* 2011; 33(3):291-5.
 29. Kitson AL, Harvey G, McCormack B. Enabling the implementation of evidence-based practice: a conceptual framework. *Qual Health Care.* 1998; 7(3):149-58.
 30. Kitson AL, Malone JR, Harvey G, McCormack B, Seers K, Titchen A. Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: Theoretical and practical challenges. *Implement Sci.* 2008; 3(1):1-12.
 31. Ricroft-Malone J. The PARIHS framework - A framework for guiding the implementation of evidence practice. *J Nurs Care Qual.* 2004; 19(4):297-304.
 32. Rosswurm MA, Larrabee J. A model for change to evidence-based practice. *J Nurs Scholarsh.* 1999; 31(4):317-22.
 33. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Putting research into practice. *Reflect. Nurs Leadersh.* 2002; 28(2):22-5.
 34. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher Lynn, Stillwell SB. Sustaining Evidence-Based Practice Through Organizational Policies and an Innovative Model. *AJN* September. 2011; 111(9):57-60.
 35. Olade RA. Strategic collaborative model for Evidence-Based Nursing Practice. *Worldviews Evid. Based Nurs.* 2004;1(1):60-8.
 36. Newhouse R, Dearholt SL, Poe SS, Pugh LC, White KMW. Johns Hopkins nursing Evidence-Based Practice: Model and Guidelines. Indianapolis (US): Sigma Theta Tau International; 2007.
 37. Newhouse RP, Johnson K. A case study in evaluating infrastructure for EBP and selecting a model. *J Nurs Adm.* 2009; 39(10):409-11.
 38. Kring DL. Practice domains and Evidence-Based Practice competencies: a matrix domains of influence. *Clin Nurs Spec.* 2008; 22(4):179-83.
 39. Stevens KR. ACE Star Modelo f EBP: knowledge transformation. Academic Center for evidence practice. San Antonio (US): The University of Texas Health Science Center at San Antonio; 2004.
 40. Strout T, Lancaster K, Schultz AA. Development and implementation of an inductive Model for Evidence-based Practice: A grassroots approach for building evidence-based practice capacity in staff nurses. *Nurs Clin North Am.* 2009; 44(1):93-102.
 41. Balakas K, Potter P, Pratt E, Rea G, Williams J. Evidence equals excellence: the application of an evidence-based practice model in an academic medical center. *Nurs Clin North Am.* 2009; 44(1):1-10.
 42. Goode CJ, Fink RM, Krugman M, Oman KS, Tradili LK. The Colorado Patient-Centered Interprofessional Evidence-Based Practice Model: a framework for transformation. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2011; 8(2):96-105.
 43. Palmer D, Kramlich D. An introduction to the multisystem model of knowledge integration and translation. *Adv Nurs Sci.* 2011; 34(1):29-38.
 44. Edward KL. A model for increasing appreciation, accessibility and application of research in nursing. *J Prof Nurs.* 2015; 31(2):119-23.
 45. Rogers EM. Diffusion of innovations. 5 ed. Nova York (US): Free Press; 2003.
 46. Carver CS, Scheier MF. Control Theory: a useful conceptual framework for personality-social, clinical and health psychology. *Psychol Bull.* 1982Jul; 92(1):111-35.
 47. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes B, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ.* 1996 Jan 13; 312(7023):71-2
 48. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice medicine. *JAMA.* 1992 Nov 4; 268(17):2420-5.
 49. Mendes ALTM, Aperibense PGGs, Almeida Filho AJ, Peres MAA. Nursing master's program at Anna Nery school 1972-1975: singularities of graduating and challenges in its implementation. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(1):11-7.
 50. Mackey A, Bassendowski S. The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *J Prof Nurs.* 2017; 33(1):51-5.
 51. Beyea SC, Slattery MJ. Historical perspectives on evidence-based nursing. *Nurs Sci Q.* 2013; 26(2):152-5.