

<https://doi.org/10.51234/aben.23.e20.c6>

A PESQUISA NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Vilanice Alves de Araujo Püschel^I | ORCID: 0000-0001-6375-3876

Eduardo Tavares Gomes^{I-II} | ORCID: 0000-0002-9506-5303

^IEscola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II}Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.



Autora Correspondente:

Vilanice Alves de Araújo Püschel

E-mail: vilanice@usp.br

Como citar

Püschel VAA, Gomes ET. A Pesquisa na formação em Enfermagem. In: Adamy EK, Cubas MR (Orgs). Os Sentidos da Inovação Tecnológica no Ensino e na Prática do Cuidado em Enfermagem: reflexões do 18º SENADEN e 15º SINADEN. Brasília, DF: Editora ABEn; 2023. 44-51 p.
<https://doi.org/10.51234/aben.23.e20c6>

Revisor: Fábio da Costa Carbogim. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

INTRODUÇÃO

Ao se refletir sobre a pesquisa na formação em Enfermagem, alguns questionamentos nos são suscitados acerca de como ensinar a pesquisar e como incluir a pesquisa no ensino, como ensinar a consumir conhecimento produzido e implementar evidências científicas na prática. Ademais, quando e como se deve dar ou iniciar a formação do pesquisador.

Diante da amplidão do tema e das possibilidades de reflexões, este capítulo se propõe a apresentar, em uma visão geral, as bases para a formação em Enfermagem no Brasil; problematizar a pesquisa e a formação com/para pesquisa. Além disso, refletir sobre a importância de reduzir a lacuna entre a pesquisa e a prática, por meio do consumo de evidências para apoiar a tomada de decisão em saúde e em Enfermagem. Para esse fim, abordaremos também o modelo JBI do cuidado em saúde baseado em evidências que possibilita ampliar a visão de uma saúde global, que inclui a geração, síntese, transferência e implementação de evidências.

AS BASES DA FORMAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL E NA ENFERMAGEM: FORMAÇÃO COM E PARA A PESQUISA

As bases de todos os níveis de formação no Brasil estão alicerçadas na Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), de 1988⁽¹⁾, e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996)⁽²⁾. De acordo com essas referências legais do ensino no país, a formação em pesquisa se inicia no ensino de graduação (iniciação científica e trabalho de conclusão de curso), se estende à pós-graduação *lato* (trabalho de conclusão de especialização e de residência) e *stricto sensu* (mestrado e doutorado).

No ensino superior, a pesquisa é componente da formação, sendo explicitada a articulação do ensino, da pesquisa e da extensão. No Art. 3º da Constituição Federal, são apresentados os princípios do ensino no país,



dentre os quais: “a liberdade de aprender, ensinar, **pesquisar** e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber”⁽¹⁾. No Art. 43 é definida a finalidade da educação superior, com destaque para os incisos III

incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive e VII – promover a extensão, aberta à participação da população, visando à **difusão das conquistas e benefícios resultantes** da criação cultural e da **pesquisa científica** geradas na instituição⁽¹⁾. [grifo nosso]

O ensino superior é realizado em Universidades, Centros Universitários e Faculdades, sendo atribuição da Universidade, no exercício de sua autonomia (Art. 53 da CRFB), “estabelecer planos, programas e projetos de pesquisa científica, produção artística e atividades de extensão” (Inciso III)⁽¹⁾.

Além desses indicativos, nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), de 2001, do Curso de Graduação em Enfermagem⁽³⁾ fica claramente explicitada a pesquisa na formação do enfermeiro, ao especificar que:

- I. A formação do Enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos para **desenvolver, participar e aplicar pesquisas** e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- II. Uma das competências dessa formação consiste em **promover, gerar e difundir conhecimentos por meio da pesquisa** e outras formas de produção de **conhecimentos que sustentem e aprimorem a prática**;
- III. O Projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma **articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência**;
- IV. A estrutura do curso deverá assegurar a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo (...) **estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa**;
- V. **Metodologia de Pesquisa** é um conteúdo curricular⁽³⁾. [grifos nossos]

O que se verifica nestes excertos destacados é que a pesquisa representa o elemento estruturante e o eixo norteador na formação do enfermeiro. Desse modo, esse conhecimento se concretiza tanto na formação para a pesquisa (desenvolver e participar), que se dá com os projetos de iniciação científica e com o desenvolvimento dos trabalhos de conclusão de curso, quanto na formação com pesquisa (consumir e aplicar pesquisas). Nas DCNs (2001) fica explicitado que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades gerais para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, **baseadas em evidências científicas**⁽³⁾ [grifo nosso].

A pós-graduação *lato sensu* se dá nos cursos de especialização e em programas de residência, que estão sob legislação específica. Como requisito à conclusão de cursos de especialização e de residência, é preciso apresentar um trabalho de conclusão de curso (TCC) ou trabalho de conclusão de residência (TCR). Considerando a essência da pós-graduação *lato sensu* voltada à formação de especialistas nas diversas áreas de inserção profissional, o foco desses trabalhos de conclusão deveria se voltar a responder a questões da prática profissional, e, portanto, estar alinhada à implementação das melhores práticas baseadas em evidências científicas. Tal enfoque propiciaria ao especializando consumir evidências, aprimorar o raciocínio clínico/diagnóstico e melhorar a conformidade das práticas às melhores evidências disponíveis nos cenários em que se inserem.

Na nossa compreensão, é preciso retomar o sentido e o significado da formação nos cursos de especialização no Brasil, pois defendemos que todos os cursos de especialização devem contar com carga horária prática obrigatória e não somente quando aplicado ou requerido por lei para formações específicas (como enfermagem em obstetrícia, por exemplo). Este indicativo deveria estar atrelado ao consumo e aplicação das melhores evidências no cuidado em saúde e ao desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico

e reflexivo^(4,5), de modo a fortalecer o raciocínio crítico, a tomada de decisão e a própria atuação, além de agregar recursos, ferramentas e tecnologias disponíveis para auxiliar nesse processo^(6,7).

Cruz⁽⁸⁾, em 2001, já chamava a atenção que “embora as enfermeiras considerem a pesquisa um instrumento para o bom desempenho profissional, elas se preocupam com a falta de apoio no local de trabalho”. Certamente, passadas duas décadas, essa é ainda uma realidade. Os cursos de especialização *lato sensu* devem construir e propiciar espaços para que os seus participantes consumam e apliquem a pesquisa na prática em instituições de saúde, contribuindo assim para transformar as práticas e melhorar os resultados em saúde nos contextos em que atuam, no hospital, na atenção primária ou em outro cenário do cuidar.

Em todos os níveis de formação deve ser estimulado o consumo de evidências para embasar a prática profissional (ensinar com pesquisa), porém é no nível da pós-graduação *stricto sensu*, em cursos de mestrado e doutorado, que se dá de fato a formação do pesquisador para a produção de conhecimentos e domínio de metodologias de pesquisa (ensinar a pesquisar). É nesse nível que se dá também a formação para o magistério, embora, haja pouco investimento dos programas de pós-graduação na formação pedagógica do docente⁽⁹⁾.

Quanto à formação de doutores, esta é relativamente recente no Brasil. O primeiro curso em Enfermagem na América Latina foi criado, em 1981, com o doutorado interunidades da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) e USP de Ribeirão Preto (SP), seguido por um programa na Venezuela em 1999, um no México em 2003 e outro na Colômbia em 2004. Nos Estados Unidos os primeiros cursos de mestrado e doutorado que admitiam enfermeiros surgiram na década de 1930⁽¹⁰⁾.

Silva (2015) menciona que com os novos cursos de doutorado,

a função social de formar pesquisadores, até então assumida pelos cursos de mestrado, os quais também tem o papel de qualificar para o exercício da docência, passou a ser atribuída aos cursos de doutorado, com direcionamento para a formação de pesquisadores com domínio do estado da arte na sua área de atuação; desenvolvimento de habilidades/competências para atuar e coordenar pesquisas com expertise na concepção de métodos científicos; exercício do processo educativo, colaborando na formação de novos pensadores e com capacidade para construção de sólidos projetos de carreira científica⁽¹¹⁾.

Apesar de ser reconhecido o protagonismo brasileiro na formação de mestres e doutores e do aumento em alguns estados do Nordeste e no Pará, a distribuição ainda está concentrada nas regiões mais desenvolvidas do país, conforme consulta disponível no site da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na Plataforma Sucupira (<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/>).

INSTRUMENTALIZAÇÃO PARA O CONSUMO DA PESQUISA E PARA O CUIDADO EM SAÚDE BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Ao abordar a pesquisa na formação em Enfermagem, um estudo⁽¹²⁾ realizado no ano de 1999, com 42 estudantes e 10 professores, buscou diagnosticar as habilidades investigativas presentes na formação do enfermeiro. Os resultados mostraram pouco estímulo e escassas habilidades; que o ensino era tecnicista e não ressaltava o componente investigativo; os trabalhos realizados pelos alunos eram desprovidos de rigor científico e a maioria dos professores apresentava inconsistente formação científico-investigativa para aplicar técnicas de ensino-aprendizagem que possibilitassem seu alcance. Os autores concluíram que “as habilidades investigativas se constroem em múltiplas vias, sendo necessário, em primeiro lugar, explorar e estimular o gosto pela investigação nos professores e nos alunos, para que essa atividade os converta em eternos aprendizes da prática investigativa”⁽¹²⁾.

Os dados da pesquisa reportada acima foram coletados antes da publicação das DCNs, em 2001. *Ainda vivenciamos essa realidade na atualidade?* Certamente, houve muitos avanços, mas persiste esse panorama, especialmente, pelo aumento exacerbado dos cursos de graduação em Enfermagem no país, após publicação

da LDB, que privilegia ensino tecnicista, baseado em metodologia tradicional; que pouco (ou não) favorece a formação crítica, reflexiva e transformadora dos estudantes e contribui para inserção de enfermeiros no mundo do trabalho reprodutores de rotinas e procedimentos.

Embora o componente pesquisa (bases iniciais do pesquisar e do ensinar com pesquisa) seja pertinente à formação, conforme marcos legais mencionados, o ensino de graduação não atende plenamente a esses indicativos, transferindo, muitas vezes, esta responsabilidade para os grupos de pesquisa, especialmente em Instituições de Ensino Superior públicas. Pesquisadores recomendam que os currículos de graduação sejam flexíveis para permitir a participação dos estudantes em grupos de pesquisa e que a produção científica não seja percebida como sobrecarga, nem para o docente pesquisador nem para o graduando⁽¹³⁾. A capacidade de formulação de problema de pesquisa e do pensamento crítico são movimentos iniciais da ciência, cabendo abordagens que incentivem o estudante a pensar reflexivamente e a praticar ciência sustentada pelas melhores evidências⁽¹⁴⁾.

Ensinar com pesquisa e ensinar a pesquisar assumem centralidade na formação superior em Enfermagem em todos os níveis, porque possibilita que sejam feitas perguntas da prática ainda não descobertas a fim de produzir evidências, buscar evidências em bases de dados para implementação das melhores práticas e melhorar os resultados em todos os contextos de saúde. Contudo, o desafio de tornar exequível para o ensino superior em Enfermagem pressupõe que a(o) professora(or) conheça metodologia de pesquisa, consuma e ensine com pesquisa, ou seja, que os conteúdos ensinados sejam baseados nas melhores evidências disponíveis e que utilize metodologias ativas para despertar o interesse dos estudantes. Essa não é uma tarefa tão fácil, especialmente, pelas barreiras existentes que estão relacionadas, muitas vezes, ao ensino tradicional e conteudista, ao ensino de metodologia de pesquisa para cumprir exigência, a professores que não valorizam a pesquisa e que não estimulam os estudantes a valorizarem.

Outro aspecto que precisa ser considerado é questionar: *em que os profissionais se baseiam para tomar decisão em saúde?* Os enfermeiros continuam se baseando naquilo que sempre foi feito nas instituições em que trabalham ou, quando muito, nos livros que se reeditam ao longo dos anos e que, muitas vezes, quando consultados têm grande defasagem em relação à melhor evidência disponível. Iniciando a terceira década do Século XXI, na chamada *Era do Conhecimento*, estamos ainda lidando com a grande lacuna entre o que é produzido e divulgado em centenas de bases de dados científicas e o que é utilizado na prática, embora se saiba que “colocar a informação apropriada nas mãos daqueles que determinam a política de saúde e que prestam cuidados de saúde é fundamental para melhorar a prestação de cuidados e os resultados em saúde”⁽¹⁵⁾.

Apesar das confirmações de que a prática baseada em evidências (PBE) melhora os resultados e o desempenho técnico-assistencial, incorporar a PBE à Enfermagem clínica continua sendo um desafio, decorrente muitas vezes da falta de conhecimento das evidências disponíveis, da sobrecarga de trabalho e da resistência à mudança das práticas⁽¹⁶⁾. Na formação em Enfermagem, embora a maioria dos docentes apoie o ensino da PBE, eles podem não estar integrando-a no ensino devido às altas demandas de trabalho; falta de habilidades, de conhecimento ou de gerenciamento de tempo⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Os estudantes muitas vezes não valorizam a pesquisa devido à falta de conexão significativa com a prática clínica. Como resultado, muitos enfermeiros se formam e entram na prática clínica dando pouco valor e com pouco conhecimento de pesquisa e de PBE⁽¹⁸⁾. Para promover habilidades, os estudantes de Enfermagem devem ser formados para realizar a PBE em ambientes clínicos⁽²⁰⁾.

É preciso ensinar as novas gerações de enfermeiros - e a passos mais velozes - a fazer perguntas da prática e a buscar evidências em bases de dados científicas, que são as fontes de evidências publicadas, provenientes de estudos primários (pesquisas) e de estudos secundários (sínteses de evidências, como as revisões sistemáticas, os sumários de evidências, os *guidelines* ou diretrizes clínicas), além das fontes da literatura cinzenta (teses, dissertações, documentos e diretrizes de organizações e de governos, dentre outros). Todas as bases de dados possuem orientações que ensinam como realizar as buscas e as bibliotecas vinculadas a

universidades têm produzido tutoriais, a exemplo da Escola de Enfermagem da USP (disponível em: <http://www.ee.usp.br/biblioteca/site/index.php/paginas/mostrar/43>). A CAPES mantém o portal de periódicos e o banco nacional de teses e dissertações com acesso livre.

Embora existam variadas fontes de acesso e grande produção de conhecimento, ao docente em Enfermagem cabe assumir o compromisso de ensinar o estudante a fazer perguntas reflexivas, a buscar e selecionar evidências, a desenvolver a metacognição, para que ao se tornar enfermeiro, esteja instrumentalizado para a PBE. Por exemplo, para responder à pergunta da prática *Qual é a melhor evidência disponível para a prevenção e profilaxia do tromboembolismo venoso?* na plataforma PubMed, em setembro de 2022, usando as palavras “venous thromboembolism” foram encontrados, 33.740 resultados; ao refinar para “venous thromboembolism” AND “prophylaxis” foram 12.999 achados, sendo 642 revisões sistemáticas.

Há de se convir que é demasiado para qualquer pessoa buscar e selecionar as melhores evidências, ainda mais para o enfermeiro que está diariamente sobrecarregado na assistência. Sendo assim, o esforço coletivo para disponibilizar sumários de evidências é fundamental, a exemplo da Revista Paulista de Enfermagem que publicou, em 2022, um número especial com a tradução de *Folhetos Informativos de Melhores Práticas*, a partir de parceria da ABEn-SP com o JBI Austrália (Disponível em: <https://repen.com.br/revista/volume-33-s1/>). Outra estratégia é a produção de protocolos assistenciais, contendo diretrizes de boas práticas, a exemplo do Coren-SP (Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/educacao/videoaulas/protocolos/>). Essas iniciativas devem ser disseminadas e colaborações como essa são de grande valia.

São necessárias muitas estratégias para que a Enfermagem, de fato, desenvolva uma prática baseada em evidências. Para ampliar esse movimento, precisamos em todos os níveis de formação, conforme mencionado, ensinar com pesquisa, ensinar a consumir pesquisas e a conhecer os diferentes desenhos de estudos, ensinar a fazer perguntas da prática e buscar respostas, ensinar a implementar evidências, ensinar a estimular a curiosidade e o desejo investigativo.

No nível de formação, recomenda-se que os professores de graduação e de pós-graduação abordem as seguintes perguntas, de forma transversal, ao ministrar quaisquer conteúdos relacionados à assistência de Enfermagem:

- Qual é a melhor evidência disponível para [inserir determinado assunto da prática]?
- Como montar uma estratégia de busca?
- Em que bases de dados vamos buscar respostas a essas perguntas?
- Quais as fontes das evidências (artigos primários, revisões sistemáticas, sumários de evidências, diretrizes assistenciais, relatos de experiências e outros)?
- A evidência encontrada é de boa qualidade? Na hierarquia das evidências, que tipo de estudo foi desenvolvido?
- Em quais contextos esta evidência pode ser implementada?
- Qual o nível de recomendação dos estudos sintetizados (forte, moderado, baixo, muito baixo)?
- Quais processos e mecanismos de apoio educacional são necessários para difundir esses achados para a equipe, para pacientes, família e comunidade?
- Como manter a prática profissional em conformidade com as melhores evidências disponíveis (sustentabilidade)?

Braithwaite (2018) sugere transformar a saúde em um

sistema de aprendizagem, com participantes em sintonia com as características do sistema e com fortes ciclos de feedback para tentar gerar impulso para a mudança e que, se construirmos uma perspectiva compartilhada e a construirmos sobre novos paradigmas de pensamento, talvez possamos ir além do desempenho dos sistemas congelados de hoje⁽²¹⁾.

O JBI define o Cuidado em Saúde Baseado em Evidência (CSBE) como

Tomada de decisão que considera a viabilidade, adequação, significado e efetividade das práticas de saúde. A melhor evidência disponível, o contexto em que o cuidado é prestado, a individualidade do paciente e o julgamento profissional e a experiência do profissional de saúde informam esse processo⁽²²⁾.

O JBI é uma organização internacional de pesquisa e desenvolvimento sem fins lucrativos, que agrega cientistas, profissionais e pesquisadores da saúde comprometidos com o cuidado em saúde baseado em evidências⁽²³⁾. Foi fundado em 1996 pelo enfermeiro Alan Pearson no Royal Adelaide Hospital, Austrália, e transferido em 2010 para a Universidade de Adelaide, Austrália.

O JBI tem com o objetivo de ser líder global no CSBE. Visando à melhoria da saúde global, desenvolveu o Modelo do Cuidado em Saúde Baseado em Evidências (Figura 1) que se configura em um ciclo em que as evidências são geradas, sintetizadas, transferidas e implementadas⁽²³⁾. Para a implementação de evidências, é necessário liderança clínica, análise do contexto, facilitação do processo de mudança e superação de barreiras, avaliação do processo e dos resultados, por meio de auditorias de base e de seguimento. Esses são elementos que englobam a formação para o CSBE⁽²³⁾.



Figura 1 – Modelo JBI para o Cuidado em Saúde informado por Evidências. São Paulo, SP, 2022. Fonte: Jordan, Lockwood, Aromataris e Munn⁽²²⁾

Atualmente, há mais de 80 Centros Colaboradores do JBI, localizados em vários países (<https://jbi.global/about-jbi>). No Brasil, há um Centro Colaborador do JBI, pioneiro na América Latina, o *Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro de Excelência do JBI* (JBI Brasil), que vem formando profissionais da saúde nas metodologias do JBI (revisão sistemática e implementação de evidências).

O JBI Brasil, fundado em 2009, está sediado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), tem parceria com o Hospital Universitário da USP (HU-USP) e mantém convênio com o JBI Austrália. Oferece os cursos *Evidence Implementation Training Program - EITP* (Curso de Implementação de Evidências em Saúde) e *Comprehensive Systematic Review Training Program - CSRT* (Curso de Revisão Sistemática da Literatura), ambos com metodologia, credenciamento e certificação do JBI (<http://www.ee.usp.br/jbibrasil/nossa-historia/>).

O curso de implementação de evidências foi trazido para o Brasil em 2016, por enfermeira do HU-USP e pela autora desse capítulo. Até 2021, o JBI Brasil formou 51 *clinical fellows*, com projetos de implementação desenvolvidos na área hospitalar, majoritariamente⁽⁴⁾. Outro destaque foi a conquista do selo *JBI Endorsement Organization* pelo HU-USP, parceiro clínico do JBI Brasil, em 2019 e 2021. Tal selo é concedido a hospitais que incentivam e implementam práticas baseadas em evidências. O HU-USP é o primeiro hospital da América Latina a receber tal selo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As instituições de ensino superior brasileiras que formam o enfermeiro têm como desafio reduzir as lacunas entre a pesquisa e a prática, por meio do ensino e incentivo à implementação de evidências. A instrumentação para o consumo de pesquisa e o emprego de ações de cuidado baseados em evidências possibilitará tomada de decisões apropriadas nos serviços de saúde.

Escrever esse capítulo de livro intitulado “A Pesquisa na formação em Enfermagem” nos permitiu refletir e compartilhar mais amplamente um tema abordado em palestra proferida no 18º Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem e 15º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem, em 2022. É um tema que assume centralidade na formação e na prática em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Congresso Nacional (BR). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF): Senado Federal; 1998.
2. Presidência da República (BR). Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União. 23 Dez 1996. Seç 1.
3. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES no 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília/DF, 9 nov. 2001b. Seção.1, p. 37.
4. Püschel VAA, Oliveira LB, Gomes ET, Santos KB, Carbogim FC. Educating for the implementation of evidence-based healthcare in Brazil: the JBI methodology. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03718. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016303718>
5. Wright V, Chavez FS. Advanced Practice Nursing: Canadian Perspectives and Global Relevance. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(1):e750101. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2022750101>
6. Chiavone FB, Paiva RM, Moreno IM, Pérez PE, Feijão AR, Santos VE. Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE01132. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR01132>
7. Massaroli R, Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira SN, Canever BP. Nursing work in the intensive care unit and its interface with care systematization. *Esc Anna Nery* 2015;19(2):252-258. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150033>
8. Cruz ICF. Pesquisar se aprende pesquisando... relato da experiência de um programa de metodologia da pesquisa de enfermagem. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2001[cited 2022 Oct 22];9(3):270-6. Available from: <https://pesquisadores.uff.br/academic-production/pesquisar-se-aprende-pesquisando-relato-de-experi%C3%Aancia-de-um-programa-de>
9. Santos MA, Luchesi BM, Rivas NPP, Püschel VAA. Formação pedagógica na Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200466. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0466>

10. Scochi CGS, Munari DB, Gelbcke FL, Erdmann AL, Gutiérrez MGR, Rodrigues RAP. Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(spe):80-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700011>
11. Silva R. Pós-graduação e a pesquisa em enfermagem na América Latina: avanços e desafios. *Rev Cuid.* 2015;6(2):1019-21. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.307>
12. Palmeira IP, Rodríguez MB. A investigação científica no curso de enfermagem: uma análise crítica. *Esc Anna Nery.* 2008;12(1):68-75. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000100011>
13. Lima LOS, Cortez CMM, Ribeiro MRR, Rothebarth AP, Cesario JB. O desenvolvimento da competência para pesquisa e a graduação em enfermagem: o papel dos grupos de pesquisa. *Arq Cienc Saúde UNIPAR.* 2015;19(3):171-7. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v19i3.2015.5547>
14. Silva IR, Mendes IAC, Ventura CAA, Costa LS, Silva MM, Silva TP. Knowledge management: connections for teaching research in undergraduate nursing. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 6):e20201295. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1295>
15. Pearson A, Jordan Z. Evidence-based healthcare in developing countries. *Int J Evid Based Healthc*[Internet]. 2010[cited 2022 Oct 22];8(2):97-100. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21077397/>
16. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Monteiro DAT, Goulart MB, Garcia LAA. Modelos para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem hospitalar: revisão narrativa. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e2070017. <https://doi.org/10.1590/0104-07022017002070017>
17. Mena-Tudela D, González-Chordá VM, Cervera-Gasch A, Maciá-Soler ML, Orts-Cortés MI. Effectiveness of an Evidence-Based Practice educational intervention with second-year nursing students. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;26:e3026. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2502.3026>
18. Orta R, Messmer PR, Valdes GR, Turkel M, Fields SD, Wei CC. Knowledge and Competency of Nursing Faculty Regarding Evidence-Based Practice. *J Contin Educ Nurs.* 2016;47(9):409-19. <https://doi.org/10.3928/00220124-20160817-08>
19. Rojjanasrirat W, Rice J. Evidence-based practice knowledge, attitudes, and practice of online graduate nursing students. *Nurse Educ Today.* 2017;53:48-53. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.005>
20. Choi MH, Kim YH, Son HM. Factors influencing Evidence-Based Practice Attitudes among Undergraduate Nursing Students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ.* 2016;22:274-82. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.3.274>
21. Braithwaite J. Changing how we think about healthcare improvement. *BMJ.* 2018;361:k2014. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2014>
22. Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E, Munn Z. The updated JBI model for evidence-based healthcare. Adelaide, South Australia: The Joanna Briggs Institute; 2016.
23. Püschel VAA, Lockwood C. Translating knowledge: Joanna Briggs Institute's expertise. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03344 <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018ed0103344>