

CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOA COM DOENÇA DE PARKINSON: PRESSUPOSTOS TEÓRICO-METODOLÓGICO DA TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO

NURSING CARE FOR PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE: THEORETICAL-METHODOLOGICAL ASSUMPTIONS FOR THE TRANSLATION OF KNOWLEDGE

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON: SUPUESTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS PARA LA TRADUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO

¹Simony Fabíola Lopes Nunes

²Angela Maria Alvarez

¹<https://orcid.org/0000-0003-4613-8542>

²<https://orcid.org/0000-0002-2622-3494>

Submissão: 26-05-2023

Aprovado: 30-06-2023

Contribuições dos autores

Simony Fabíola Lopes Nunes:

Concepção e desenho do estudo; Coleta, análise e interpretação dos dados; Redação e revisão crítica do manuscrito; AM; Aprovação da versão final a ser publicada.

Angela Maria Alvarez: Concepção e desenho do estudo; Coleta, análise e interpretação dos dados; Redação e revisão crítica do manuscrito; AM; Aprovação da versão final a ser publicada.

Fontes de financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), prevista no Edital no 046/2017 – Doutorado no país e no exterior – Bolsa de Doutorado, Processo: BD-08736/17.

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre o uso da translação do conhecimento na pesquisa em enfermagem as pessoas com doença de Parkinson. Método: Trata-se de estudo teórico-reflexivo, guiado pelo modelo do ciclo do conhecimento para ação da translação do conhecimento. Resultados: Apresenta-se a estrutura conceitual do ciclo do conhecimento para ação para alcançar os melhores resultados de translação do conhecimento na enfermagem, programas de pesquisa orientados a partir desta estrutura conceitual tem importante papel em atividades como disseminação deste, vez que envolve os participantes em cada etapa do processo, favorecendo a integração de evidências na ação cotidiana de enfermagem no cuidado as pessoas com doença de Parkinson. Considerações Finais: como implicações para prática, o modelo do ciclo do conhecimento para ação é capaz de orientar e estruturar pesquisas de translação do conhecimento em enfermagem, bem como sustentar o processo de práticas efetivas e inovadoras no cuidado de enfermagem a pessoas com doença de Parkinson.

Palavras-chave: Modelos Teóricos; Pesquisa Médica Translacional; Cuidados de Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Doença de Parkinson.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the use of knowledge translation in nursing research for people with Parkinson's disease. Method: This is a theoretical-reflective study, guided by the knowledge cycle model for knowledge translation action. Results: The conceptual structure of the knowledge-to-action cycle is presented to achieve the best results in the translation of knowledge in nursing, research programs oriented from this conceptual structure play an important role in activities such as its dissemination, as it involves participants in each stage of the process, favoring the integration of evidence in the daily nursing action in the care of people with Parkinson's disease. Final Considerations: As implications for practice, the knowledge-to-action cycle model is capable of guiding and structuring research on the translation of nursing knowledge, as well as sustaining the process of effective and innovative practices in nursing care for people with Parkinson's disease.

Keywords: Models, Theoretical; Translational Medical Research; Knowledge; Nursing Research; Parkinson Disease.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre el uso de la traducción del conocimiento en la investigación de enfermería para personas con enfermedad de Parkinson. Método: Se trata de un estudio teórico-reflexivo, orientado por el modelo del ciclo del conocimiento para la acción de traducción del conocimiento. Resultados: Se presenta la estructura conceptual del ciclo conocimiento a la acción para lograr los mejores resultados en la traducción del conocimiento en enfermería, los programas de investigación orientados desde esta estructura conceptual juegan un papel importante en actividades como su difusión, ya que involucra a los participantes en cada etapa del proceso, favoreciendo la integración de las evidencias en el actuar cotidiano de enfermería en el cuidado de las personas con enfermedad de Parkinson. Consideraciones Finales: Como implicaciones para la práctica, el modelo del ciclo del conocimiento a la acción es capaz de orientar y estructurar investigaciones sobre la traducción del conocimiento de enfermería, así como sustentar el proceso de prácticas eficaces e innovadoras en el cuidado de enfermería a las personas con enfermedad de Parkinson.

Palabras clave: Modelos, Teóricos; Investigación Médica Traslacional; Conocimiento; Investigación en Enfermería; Enfermedad de Parkinson.

INTRODUÇÃO

À medida que avançamos enquanto ciência, o processo de disseminação de Prática Baseada em Evidências (PBE) é imperativo para que decisões clínicas sejam fundamentadas em dados cientificamente atualizadas, e, que essas decisões sejam feitas com processamento imparcial de informações para melhorar a saúde da população ⁽¹⁾.

Embora têm-se esperanças de que as evidências científicas apresentadas nos periódicos transformem as páginas em práticas clínicas e de saúde pública, nem sempre estas são aplicadas nos serviços, isso porque para a prestação diária de cuidados, a simples criação de evidências, programas, políticas e diretrizes não garante seu uso ou disseminação generalizada ao longo do tempo ⁽²⁾.

Isso é crítico, não apenas para os pacientes, que, não recebem o tratamento e atendimento mais adequado, mas também para as organizações de saúde e a sociedade, que perdem os potenciais ganhos de valor financeiro e os retornos do investimento da pesquisa ⁽³⁾. Associado a isto, lacunas entre conhecimento teórico e ação levaram a tentativas de modificar comportamentos, práticas e promover mudanças que facilitem a aplicação do conhecimento, e esse cenário alavancou a necessidade de elaboração de modelos de implementação de evidência bem estruturados, na tentativa de ajudar a impulsioná-las e qualificar a prática ⁽⁴⁾.

O conhecimento gerado pela pesquisa em ciências da saúde tem o potencial de otimizar os resultados dos cuidados, promover a prestação de serviços e fortalecer o funcionamento dos sistemas de saúde, contudo, apesar destes potenciais, os achados mostram que a transferência dos resultados da pesquisa na prática clínica é frequentemente um processo lento ⁽⁵⁾. Este avanço real, mas com impacto tardio na prática associado a lacuna entre o que é conhecido e o que está sendo implementado levou ao surgimento de um tópico central na pesquisa denominado translação do conhecimento (*do inglês Knowledge translation*) ⁽⁵⁾.

O termo vem sendo cada vez mais utilizado em pesquisas, políticas e práticas de saúde pública para descrever os processos necessários para facilitar a tomada de decisões com ênfase na mudança do conhecimento das prateleiras para a prática, tornando-o relevante e acessível aos profissionais e pacientes. Particularmente nas ciências da saúde, é vista como um braço da PBE, relacionado na implementação de evidências das pesquisas e na avaliação do seu impacto, através da inclusão de usuários do conhecimento nos processos de pesquisa, que resulta em complexas interações sociais, permitindo relação não linear entre as evidências, o contexto e os processos de mudança ⁽³⁾.

Apoiado no modelo do ciclo do conhecimento para ação, esta reflexão procurou contribuir com o debate da transferência do conhecimento à prática clínica de enfermagem. Deste modo, o estudo objetivou refletir sobre o uso da translação do conhecimento na pesquisa em enfermagem as pessoas com doença de Parkinson.

MÉTODO

Reflexão teórica em que se utilizou a análise crítica, abrangendo problematização do tema, leitura interpretativa de bibliografia relacionada e fundamentada na temática.

Translação do Conhecimento: conceitos e finalidades

A translação do conhecimento é um processo para garantir que novos domínios e produtos sejam obtidos através de pesquisa, bem como sejam utilizados para melhorar a vida das pessoas com incapacidades, doenças agudas ou crônicas, promovendo a participação da sociedade neste processo. E, por ser um processo, o termo geralmente se refere a mecanismos que promovem o intercâmbio interativo entre produtores de conhecimento e usuários de tal conhecimento ⁽⁶⁾.

É caracterizada pela multidimensionalidade; pautada no contexto, evidencia científica, profissionais e pacientes e familiares, bem com interação e engajamento entre os diferentes atores; identificação do público-alvo e do contexto onde estão inseridos; colaboração bidirecional entre os pares durante todo o processo de pesquisa; e, pela identificação de facilitadores e barreiras para implementação do conhecimento ⁽⁷⁾.

Por ter tantas características, a literatura sobre o tema é vasta e diversificada, ocorrendo em diferentes campos (saúde, educação, econômica, política, ambiental), abrangendo teoria, estruturas e modelos e avaliações ⁽⁸⁾. Na área da saúde foi definida pelo *Canadian Institute of Health Research* (CIHR) como “um processo dinâmico e interativo que inclui síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação do conhecimento de forma ética, fornecer serviços e produtos de saúde mais eficazes e fortalecer o sistema de saúde” ⁽⁹⁾.

Ao longo do tempo essa definição foi adaptada por outros autores e órgãos, incluindo a Organização Mundial de Saúde (OMS), que a exemplo, traz como definição de translação do conhecimento a seguinte descrição: “síntese, intercâmbio, e aplicação do conhecimento pelas partes interessadas relevantes para acelerar os benefícios da inovação global e local no fortalecimento dos sistemas de saúde e conseqüentemente da saúde das pessoas” ⁽⁶⁾.

A terminologia também modifica-se entre disciplinas e áreas geográficas, com uma vasta lista de distintos termos usados por vários grupos para definir as atividades e/ou componentes da translação do conhecimento ⁽⁵⁾. Embora “translação do conhecimento” seja comum no Canadá, “ciência de implementação” ou “utilização de pesquisa” é usada na Europa, e múltiplos termos são usados nos Estados Unidos (tal como: uso de pesquisa, transferência de conhecimento e captação de conhecimento). Ainda é possível descrever as estratégias como tomada de decisão baseada em evidências, difusão de inovação, disseminação de pesquisa, implementação de pesquisa, troca de conhecimento, mobilização dentre outros ⁽⁵⁾.

Apesar de basear-se em fundamento teórico e empírico, não há uma teoria de translação do conhecimento global única, e de igual modo aos termos, existem vários modelos e estruturas para orientar o processo ⁽⁶⁾. Revisão de 2018 identificou descrita na literatura 159 estruturas, modelos e teorias de translação do conhecimento, desenvolvidas para tratar dos múltiplos interesses implicados na adaptação da pesquisa as práticas locais de saúde, destacando-se: modelo ciclo do conhecimento para ação proposto por Graham e colaboradores, estrutura de Domínios Teóricos, estrutura de Ação de Promoção de Implementação de Pesquisa em Serviços de Saúde (PARiHS), modelo Stetler de Utilização da Pesquisa e o modelo Necessidade de conhecimento ⁽¹⁰⁾.

No processo de compreensão destas estruturas conceituais, modelos e teorias, acreditamos que o modelo do ciclo do conhecimento para ação proposto por Graham é adequado para orientar o processo de translação do conhecimento em enfermagem. Quando aplicado de maneira eficaz, proporciona a transferência do que é produzido através do desenvolvimento de uma cultura corporativa para inovação, aprendizado em equipe, construção de relacionamentos com outras organizações e mudança de comportamento dos atores envolvidos, aprimorando a qualidade dos cuidados prestados.

Modelo Ciclo do conhecimento para ação e a pesquisa em enfermagem

A estrutura do ciclo do conhecimento para ação tornou-se um dos métodos mais popularizados na área da pesquisa em saúde, por ser um processo interativo e dinâmico que inclui dois componentes interconectados: a criação do conhecimento e o ciclo de ação. Ela foi concebida para reconhecer que simplesmente criar conhecimento isoladamente não conduz a resultados clínicos, sendo necessário incorporar a criação a ação ⁽¹¹⁾.

A criação de conhecimento envolve investigação, síntese e criação de ferramentas e/ ou produtos de conhecimento. Por sua vez, o ciclo de ação a aplicação do conhecimento, sendo desenvolvido com objetivo de criar clareza em torno dos conceitos e elementos-chave no processo de translação, proporcionando um mapa flexível que os pesquisadores possam usar para criar a ponte entre pesquisa e ação, e apesar de ser desenhado com um ciclo, os usuários podem precisar usar as fases fora da sequência, dependendo do projeto ⁽⁵⁾. No centro está o funil de conhecimento, representando a criação do conhecimento. À medida que o conhecimento é filtrado em cada estágio do processo de criação, o conhecimento resultante se torna mais sintetizado e potencialmente útil para os usuários finais ⁽⁵⁾.

Do ponto de vista teórico, no componente de criação de conhecimento, os estudos primários originais (conhecimento de primeira geração) devem ser sistematicamente revisados e sintetizados (conhecimento de segunda geração), a fim de dar sentido a todo o conhecimento relevante em determinada área temática ⁽⁷⁾.

Dentro do modelo, o ciclo de ação é o processo pelo qual o conhecimento é implementado, por isto, o modelo representa abordagem projetada para deliberadamente e efetivamente traduzi-lo em prática.

Tendo em vista este componente, sua aplicação consiste em sete fases representando diferentes atividades que podem ser executadas simultaneamente, mas que precisam ser promovidas para que o conhecimento seja compreendido e utilizado ⁽⁵⁾.

As fases consistem em: (1) identificar o problema; (2) identificar, revisar e selecionar o melhor conhecimento disponível para implementar; (3) adaptar o conhecimento ao contexto local (considerando circunstâncias locais, viabilidade, recursos); (4) avaliar os determinantes do uso do conhecimento (possíveis barreiras e facilitadores); (5) selecionar e individualizar intervenções que permitam aplicar conhecimentos direcionados aos profissionais (treinamento participativo, auditorias e feedback) e ao contexto organizacional (como: mudanças nas estruturas e mecanismos de controle); (6) avaliar os resultados ou impacto do uso do conhecimento (por exemplo: análise de dados, entrevistas, morbidade e mortalidade e avaliação da qualidade de vida) e, finalmente, (7) manter e apoiar o uso do conhecimento a longo prazo, determinando ações voltadas para a sustentabilidade do conhecimento ⁽⁵⁾.

Ressalta-se que, cada fase é influenciada pela anterior, delineando abordagem estruturada e pragmática que deverá ser usada nos projetos que utilizam o referencial, para projetar, entregar e avaliar o conhecimento ⁽⁵⁾. Esse modelo ajuda na orientação da definição e descrição das pesquisas em saúde, oferecendo ferramentas aos esforços dos pesquisadores nas investigações clínicas.

Tal orientação permite que o conhecimento passe por um caminho interativo de troca, síntese e aplicação entre os pesquisadores e usuários do conhecimento. Assim, dos principais traços aqui apontados, a translação do conhecimento segundo o ciclo do conhecimento possui quatro elementos essenciais: síntese, disseminação, troca e aplicação do conhecimento ⁽⁷⁾.

A síntese, significa a contextualização e integração dos resultados de pesquisas individuais dentro do conjunto de conhecimentos sobre o tema, devendo ser reproduzível e transparente em seus métodos, usando métodos quantitativos e / ou qualitativos. Sínteses narrativas, meta-análises, meta-sínteses e diretrizes clínicas são alguns exemplos comuns ao referencial⁽⁵⁾.

A disseminação envolve identificar o público apropriado para adequar a mensagem a este. As atividades de disseminação podem incluir resumos de informações sobre o projeto, sessões educacionais, abrangendo sempre que possível as partes interessadas no desenvolvimento e execução do plano de implementação ⁽⁵⁾.

A troca de conhecimento refere-se à interação entre o usuário do conhecimento e o pesquisador, resultando em aprendizagem mútua. Já o termo aplicação do conhecimento reflete o processo interativo pelo qual o conhecimento é colocado em prática, para o CIHR a importância desse elemento está na noção que avaliação, monitoramento de iniciativas, processos e atividades da translação do conhecimento são componentes-chave da dinâmica e portanto, os pesquisadores precisam ser consistentes nos princípios éticos, normas, valores sociais e quadros legais ⁽⁵⁾.

Um conceito útil aqui, apesar de não ser um elemento, é o termo usuário do conhecimento, definido como um indivíduo capaz de usar os resultados da pesquisa para tomar decisões informadas sobre políticas, programas e / ou práticas de saúde, com nível de engajamento no processo de pesquisa podendo variar em intensidade e complexidade, dependendo da natureza da pesquisa e de suas necessidades de informação ⁽⁵⁾.

Um usuário do conhecimento pode ser, mas não se limita a, um profissional, um formulador de políticas, um educador, um tomador de decisões, um administrador de serviços de saúde, um líder comunitário ou um indivíduo em instituição beneficente de saúde, grupo de pacientes, organização do setor privado ou mídia ⁽⁵⁾.

No tocante à enfermagem, com a aceleração contínua do processo de informação, os alvos da pesquisa de translação do conhecimento são emergentes e variados, por esta ser uma profissão com foco na prestação de cuidados e terapêutica na forma de intervenções que ajudam a atender às necessidades centrada nos indivíduos em um amplo cenário de atendimento ⁽¹²⁾.

O cuidado de enfermagem centrado na pessoa concentra-se em parcerias, como redes colaborativas entre prestadores e usuários dos serviços de saúde, e, geralmente compreendem integração complexa de conhecimentos teóricos e habilidade. Da mesma forma, alocam desafios específicos ao empreender o uso de estratégias para implementar os resultados da pesquisa na prática, dentre eles, o envolvimento de especialistas em conteúdo para traduzir as evidências em orientações clinicamente significativas; e relacionamento confiante entre todos os colaboradores ⁽¹³⁾.

Neste contexto, alinhar novos conhecimentos, que informam estratégias de implementação para incorporar PBEs nos cuidados, é definitivamente, um desafio inerente a transferência do conhecimento na enfermagem ⁽¹⁴⁾. Nas propostas de cuidado inerente a profissão, deve-se reconhecer que para promover a criação, uso e sustentação do conhecimento de enfermagem é necessário colocar os resultados da pesquisa no contexto de outros conhecimentos e influenciar rodadas subsequentes de investigações com base nos impactos do uso deste.

Apesar dos entraves de transferir o que está sendo produzido para o contexto clínico, pautados pela translação do conhecimento, pesquisadores e enfermeiros clínicos ao envolverem-se com os usuários finais para identificar lacunas do contexto de trabalho e avaliar barreiras e facilitadores do uso do conhecimento, poderão superar as dificuldades, possibilitando evidências clinicamente relevantes para saúde e bem-estar dos pacientes ⁽¹²⁾.

O papel da translação do conhecimento no cuidado de enfermagem as pessoas com doença de Parkinson

A doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurodegenerativo e debilitante, caracterizada por sintomas motores clássicos (bradicinesia, rigidez muscular, tremor de repouso e instabilidade postural),

associado a déficits não motores, que podem preceder a manifestação de distúrbios motores em mais de uma década. A degeneração seletiva de neurônios dopaminérgicos da substância *nigra pars compacta* e inclusões citoplasmáticas distintas contendo α -sinucleína conhecidas como corpos de Lewy tornam o tratamento clínico e o enfrentamento da doença complexo ⁽¹⁵⁾.

Em 2018, um grupo de neurologistas alertou para o fenômeno que eles denominaram “pandemia emergente da DP”, após resultado do estudo GBD 2019 ⁽¹⁶⁾ identificar a doença como o distúrbio neurológico mais crescente no mundo ⁽¹⁷⁾. O resultado dessa evidência tornou crucial mobilizar o conhecimento sobre a mudança no padrão da DP entre pesquisadores, profissionais dos serviços de saúde, formuladores de políticas e usuários de pesquisa em geral, para a possibilidade do desenvolvimento de novas abordagens de cuidado.

Pensando nessas abordagens de cuidado, experiências inovadoras na área de atenção a saúde das pessoas com DP estão sendo cada vez mais produzidas por enfermeiros, para fornecer orientação e ferramentas afim de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos ⁽¹⁸⁾. No entanto, embora estes estudos possam ser introduzidos no contexto clínico, pouca atenção tem sido dada as desarmonias entre recomendações e sustentabilidade dessas abordagens e inovações quando o assunto é cuidado de enfermagem a pessoa com DP.

Compreender até que ponto os resultados das investigações sobre o cuidado de enfermagem as pessoas com DP estão sendo disseminados para o contexto clínico é um aspecto vital da translação em enfermagem, por esta ser um processo dinâmico que visa o desenvolvimento de estratégias para obter maiores impactos da pesquisa ⁽¹⁹⁾. Nota-se que, se quisermos avançar na reflexão, questionamentos sobre o assunto se fazem necessário, dentre eles, como os enfermeiros estão traduzindo o conhecimento atualmente? O que está faltando nesse processo de translação do conhecimento? Como pesquisadores e profissionais podem abordar a desconexão entre o discurso teórico e prática?

Para responder a essas perguntas, precisamos da promoção do debate reflexivo acerca do uso das evidências científicas que estão sendo produzidas na prática de enfermagem a pessoa com DP, especialmente em países como o Brasil, em que não existe uma diretriz para direcionar o cuidado, nem há ou o chamado “enfermeiro especialista em DP e distúrbios do movimento”. Ao contrário, enfermeiros em todos os níveis de atenção provavelmente encontrarão esses pacientes e terão papel fundamental em seu tratamento, e precisarão de informações para direcionar os recursos de saúde.

No sentido de alcançar resultados de enfermagem satisfatórios, programas de pesquisa orientados a partir do modelo conceitual do ciclo do conhecimento para ação poderão ter importante papel em atividades como disseminação e adaptação a diversos públicos (a título de exemplo, pacientes com outros distúrbios do movimento, outros profissionais da saúde), vez que incluem os participantes em cada etapa do processo, favorecendo a adaptação das evidências na ação cotidiana de enfermagem no cuidado as pessoas com DP.

Diante da potencialidade do referencial, acreditamos que mover o conhecimento para a prática é importante no processo de responder aos desafios que a enfermagem enfrenta ao traduzir e implementar evidências baseadas em pesquisas em contextos clínicos onde as pessoas com DP recebem atendimento, avançando na otimização dos resultados de saúde e uso dos recursos para a pessoa com a doença e sua família. Além de compreender os métodos para integrar inovações ao contexto local de trabalho dos enfermeiros, também é fundamental que o estudo seja planejado com a participação ativa das partes interessadas e com o uso final em mente, a fim de garantir maior impacto no uso dos resultados obtidos.

Reconhecemos que não é simples orientar as mudanças e que existem lacunas para apoiar os serviços de enfermagem especializados no atendimento a pessoas com DP, contudo, com base nos conceitos e natureza dinâmica apresentados pela translação do conhecimento, é possível que estudos sobre a temática possam resultar em diretrizes que refletem o reconhecimento tácito de que os achados precisam ser traduzidos para o cenário clínico.

Embora a literatura sobre estratégias de translação do conhecimento em pesquisa de enfermagem seja emergente, com base nos argumentos expostos anteriormente acreditamos que o referencial contribui para confiança de enfermeiros desenvolverem abordagens sustentáveis baseadas em evidências para o cuidado a pessoa com DP e seus familiares. Ademais, mover o a pesquisa para o envolvimento das partes interessadas na geração de conhecimento aumentará a aplicabilidade de estudos futuros e a disseminação proativa de resultados na ação cotidiana de enfermeiros que acompanham pessoas com DP na comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta reflexão fornece uma visão geral das atividades de translação do conhecimento que podem ocorrer para ação na manutenção da capacidade física e reabilitação no cuidado de enfermagem as pessoas com DP e considerações para melhorar a pesquisa e a implementação da prática baseada em evidências. As reflexões apresentadas aqui permitiram inferir que o modelo é capaz de orientar e estruturar pesquisas de translação em enfermagem, bem como sustentar o processo de práticas efetivas e inovadoras no cuidado de enfermagem a pessoas com DP.

Apesar de serem necessárias maiores descrições da translação do conhecimento na área, defendemos o uso de um modelo conceitual para o processo metodológico da pesquisa de criação e uso do conhecimento para que enfermeiros possam superar barreiras importantes no caminho de maximizar a qualidade e efetividade do atendimento de enfermagem a pessoas com DP. Nesse sentido, acredita-se que essa reflexão avança na discussão da translação do conhecimento e pode ser usado como ponto de partida para o processo de desenvolvimento e avaliação de pesquisas em enfermagem mais adaptáveis e sustentáveis a pessoas com DP.

REFERÊNCIAS

1. Torres MÁ, Sánchez ZL, de Araújo Püschel VA, Ramos DA. Revisões sistemáticas para el fortalecimiento de la práctica de enfermería basada en evidencias. *Aquichan*. 2021;21(4):5.
2. Moore JL, Mbalilaki JA, Graham ID. Knowledge translation in physical medicine and rehabilitation: A citation analysis of the knowledge-to-action literature. *Arch Physical Medicine and Rehabil*. 2022 Jul 1;103(7):S256-75.
3. Wensing M, Grol R. Knowledge translation in health: how implementation science could contribute more. *BMC medicine*. 2019;17(1), 88. doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1322-9>
4. Cabral IE, Paula CC. Perspectiva Latinoamericana del Modelo Conceptual Conocimiento en Acción de Knowledge Translation. *Rev Cubana Enfermer*. 2020;36(1):1-18. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2907>
5. Straus SE, Tetroe J, Graham ID. (Eds.) *Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice*. 3rd ed. Oxford: Ed Wiley-Blackwell Ltda. 2013.
6. Doig E, Auld M, Bennett S, Schulz M, Hill A, Setchell J, Finch E, Schmulian D, Adalja B, Hodges P. Survey of academic staff and higher degree research students in a university school of health and rehabilitation sciences about practices, attitudes, knowledge and confidence in knowledge translation and communicating impact. *Evidence & Policy*. 2023 Jan 5:1-22.
7. Nunes SF, Alvarez AM, Valcarenghi RV, Baptista R. Adoção de transferência e intercâmbio de conhecimento para o cuidado de enfermagem a pessoa com doença de Parkinson: Adoption of knowledge transfer and exchange for nursing care for people with Parkinson's disease. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2020 Jun 29;92(30).
8. Bergström A, Ehrenberg A, Eldh AC, Graham ID, Gustafsson K, Harvey G, Hunter S, Kitson A, Rycroft-Malone J, Wallin L. The use of the PARIHS framework in implementation research and practice—a citation analysis of the literature. *Implementation Science*. 2020 Dec;15:1-51
9. Canadian Institutes of Health Research (CIHR). About knowledge translation. Disponível em: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>
10. Striffler L, et al. Scoping review identifies significant number of knowledge translation theories, models, and frameworks with limited use. *J Clin Epidemiol*. 2018;100:92-102. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2018.04.008>
11. Moore JL, Mbalilaki JA, Graham ID. Knowledge translation in physical medicine and rehabilitation: A citation analysis of the knowledge-to-action literature. *Arch Physical Medicine Rehabil*. 2022 Jul 1;103(7):S256-75.
12. Lockwood C, Hopp L. Knowledge translation: What it is and the relevance to evidence-based healthcare and nursing. *Int J Nurs Pract*. 2016; 22 (4): 319-21. doi: <https://doi.org/10.1111 / ijn.12466>.
13. Crossetti MGO, Góes MGO. Knowledge translation: a challenge in providing nursing care [Editorial]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e74266. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.74266>
14. Lorenzini E, Banner D, Plamondon K, Oelke, N. Um apelo à tradução do conhecimento na pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto-Enfermagem*. 2019;28. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0001-0004>
15. Simon DK, Tanner CM, Brundin P. Parkinson Disease Epidemiology, Pathology, Genetics, and Pathophysiology. *Clin Geriatr Med*. 2020;36(1):1-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.08.002>
16. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, Abbasi-Kangevari M, Abbastabar H, Abd-Allah F, Abdelalim A, Abdollahi M. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):1204-22. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)

17. Dorsey ER, Sherer T, Okun MS, Bloem BR. The Emerging Evidence of the Parkinson Pandemic. *J Parkinsons Dis.* 2018;8(s1):S3-S8. doi: <https://doi.org/10.3233/JPD-181474>.
18. Shin JY, Habermann B. Nursing research in Parkinson Disease from 2006 to 2015. *Clin Nurs Res.* 2017;26(2):142-56. doi: <https://doi.org/10.1177/1054773816634912>
19. Reichembach MT, Pontes L. Evidence-Based Nursing Setting and image. *Rev Bras Enfermagem* [online]. 2018, 71(6): 2858-59. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018710601>