

MODELOS DE FORMULAÇÃO DA QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO NA PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

Luis Manuel Mota de Sousa⁽¹⁾; Joana Mendes Marques⁽²⁾; Cristiana Furtado Firmino⁽³⁾;
Fátima Frade⁽⁴⁾; Olga Sousa Valentim⁽⁵⁾; Ana Vanessa Antunes⁽⁶⁾



Resumo

Introdução: a prática baseada na evidência é uma abordagem que permite resolver problemas na prática clínica, através da aplicação da melhor evidência disponível. A formulação da questão de partida é a base para encontrar as evidências disponíveis que permitam prestar cuidados seguros e de qualidade. **Material e Métodos:** consiste numa revisão narrativa da literatura em bases de dados nas seguintes plataformas Google Académico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), EBSCO Host, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as palavras-chave evidence based practice; question, formulation, framework e PICO framework, nos últimos 10 anos. **Resultados e Discussão:** Fez-se uma análise das estratégias que definem uma questão de investigação, características de uma boa questão de investigação, modelos/acróimos de formulação, variantes do PICO e alternativas ao PICO. **Conclusões:** O conhecimento detalhado dos modelos de formulação PICO permite ao investigador aperfeiçoar as estratégias para se adequar a cada situação e responder com sucesso à questão de investigação que o inquieta na prática clínica.

Descritores: Prática Clínica Baseada em Evidências; Literatura de revisão como assunto; Metodologia; Pesquisa metodológica em enfermagem.

Abstract

FRAMEWORKS TO RESEARCH QUESTION IN EVIDENCE-BASED PRACTICE

Introduction: Evidence-based practice is an approach that allows to solve problems in the clinical practice context by applying the best evidence available. The process of writing the research question is the basis for finding the available evidence to provide safe and quality care.

Material and Methods: this study consists of a narrative review of the literature in the following databases: Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO), EBSCO Host, and Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). The search included studies from the last 10 years. The following keywords were applied: evidence based practice; question, formulation, framework and PICO framework.

Results and Discussion: the study analyses the strategies used to define a research question, what characterizes a good research question, question formulation models and framework, PICO variants and alternatives to PICO.

Conclusions: a detailed knowledge of the PICO formulation models allows the researcher to improve strategies that better suit each situation, and successfully answer the research question that concerns him in the clinical practice.

Keywords: Evidence-Based practice; Review literature as subject; Methodology; Methodological research in nursing.

Resumen

MODELOS DE FORMULACIÓN DE LA CUESTIÓN DE INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

Introducción: la práctica basada en la evidencia es un enfoque que permite resolver problemas en la práctica clínica, a través de la aplicación de la mejor evidencia disponible. La formulación de la cuestión de partida es la base para encontrar las evidencias disponibles que permitan prestar cuidados seguros y de calidad. **Material y Métodos:** es una revisión narrativa de la literatura en bases de datos en las siguientes plataformas Google Académico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), EBSCO Host, y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), con las palabras clave: evidence based practice; question, formulation, framework y PICO framework, en los últimos 10 años.

Resultados y Discusión: Se hizo un análisis de las estrategias para definir una cuestión de investigación; las características de una buena cuestión de investigación, modelos de formulación, variantes del PICO y alternativas al PICO. **Conclusiones:** El conocimiento detallado de los modelos de formulación PICO permite al investigador perfeccionar las estrategias para adecuarse a cada situación y responder con éxito a la cuestión de investigación que lo inquieta en la práctica clínica.

Descriptorios: Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Literatura de Revisión como Asunto; Metodología; Investigación Metodológica en Enfermería

Recebido em janeiro 2018. Aceite março 2018

⁽¹⁾ Doutorando em Enfermagem, Mestre em Políticas de desenvolvimento dos Recursos Humanos. Licenciado em Gestão em Saúde. Enfermeiro Especialista em Reabilitação no Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Lisboa Central. Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde Atlântica

⁽²⁾ Mestre. Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Atlântica

⁽³⁾ Doutoranda em Ciências de Educação na Faculdade Motricidade Humana. Mestre. Enfermeira Especialista em Reabilitação no Hospital CUF Infante Santo. Professora convidada na Escola Superior de Saúde Atlântica

⁽⁴⁾ Doutora em Ciências Sociais, Especialidade em Política Social, Mestre em Sida. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Atlântica

⁽⁵⁾ Doutora em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa, Mestre em Terapias Cognitivas e Comportamentais pela Universidade Lusófona, Portugal. Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Atlântica

⁽⁶⁾ Doutora em Saúde Pública, Especialista em Política e Administração de Serviços de Saúde Professora Coordenadora do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica

INTRODUÇÃO

A prática baseada na evidência (PBE) é uma abordagem de resolução de problemas na prática clínica que integra um uso consciencioso da melhor evidência disponível combinada com experiência clínica, preferências e valores da pessoa.¹⁻² Esta metodologia surge no Reino Unido como um modelo denominado medicina baseada na evidência (MBE), por iniciativa de Archibald Cochrane.¹ O termo PBE começou a aparecer na literatura de enfermagem no início dos anos 90, como consequência da pesquisa e das revisões sistemáticas no âmbito da enfermagem.²⁻³

Com a PBE emergiram, assim, todos os tipos de revisões da literatura em enfermagem, nomeadamente as revisões integrativas, as *scoping review*; as revisões sistemáticas, as meta-análises e revisões qualitativas ou metassínteses.⁴⁻⁶

A PBE aplicada à prestação de cuidados de saúde tem sido reconhecida pelos profissionais de saúde a nível mundial, e aumentou a expectativa de que a prática deve ser baseada em evidência de alta qualidade e atualizada.⁷ A sua implementação na prática clínica tem sido preconizada visando a promoção da segurança e da qualidade dos cuidados de saúde.⁸

Cada vez mais os enfermeiros são constantemente desafiados na procura de conhecimento científico, para prestação de cuidados de enfermagem, baseados na qualidade e excelência do que é atualmente preconizada para uma cultura de segurança do cliente. Desta forma, que para uma PBE se torna cada vez mais necessária para o contexto dos cuidados de enfermagem.

As várias revisões produzidas na PBE devem seguir um processo e organização rigorosos. O sucesso e pertinência de uma revisão depende da qualidade da questão de pesquisa.

A formulação de questões de pesquisa bem estruturadas é uma habilidade básica e uma característica determinante da competência

do enfermeiro, para fazer face à exigência de respostas exaustivas e precisas.³

Os investigadores têm de estar despertos para os riscos de uma pergunta mal formulada, nomeadamente, adotar um desenho do estudo errado ou inapropriado; impedir o desenvolvimento de um protocolo claro; pôr em risco uma futura publicação; ; dificuldade em interpretar os resultados do estudo; os leitores podem não entender o objetivo do estudo (impacto negativo nas citações) e/ou colocarem em causa a relevância dos resultados e ainda os revisores podem ter dificuldade em determinar se o estudo cumpre os critérios de inclusão para revisão / meta-análise / meta-sínteses.⁹

A formulação de questões é uma das principais premissas do pensamento crítico e reflexivo que permite fazer julgamentos com base em evidências de forma a resolver problemas.^{3,10-11} Neste sentido, estão disponíveis estruturas padronizadas/acrómios que organizam a formulação da questão, que focalizam os elementos-chave e facilitam uma boa estratégia de pesquisa.^{3,11}

Pretende-se com este artigo identificar modelos/acrómios para a formulação de questões de investigação clínicas no âmbito da PBE.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura. Este tipo de revisão permite reunir o conhecimento sobre um assunto, de modo a fundamentar um estudo que seja significativo para enfermagem.¹²

A revisão narrativa de literatura permite iniciar um estudo, onde se procura as semelhanças e as diferenças nos artigos encontrados, contudo, não segue uma metodologia de reprodução dos dados. A pesquisa dos artigos foi feita nas seguintes plataformas: Google Académico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), EBSCO Host, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e acedeu-se às base de dados: IBESCS; CINAHL

Complete; Library, Information Science & Technology Abstracts e MEDLINE Complete. Os critérios de inclusão foram: idioma (português, inglês e espanhol); disponibilidade (texto integral), com a conjugação booleana dos descritores e palavras-chave em inglês: a) (evidence based practice) AND ((question) OR (formulation)) AND (framework) e b) (evidence based practice) AND (PICO framework), data de publicação (janeiro de 2007 a junho de 2017). Também se teve em consideração as referências desses artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pela análise dos artigos foram encontradas as seguintes temáticas: Estratégias para definir uma questão de investigação; características de uma boa questão de investigação; modelos/acrômicos de formulação; variantes do PICO e alternativas ao PICO, assim como a disciplina e tipo de estudo onde devem ser utilizados os

modelos de formulação.

As estratégias para definir uma questão de investigação são: própria experiência ou prática clínica; discussão das questões com outros pesquisadores profissionais; recomendações encontradas na literatura e identificação de lacunas na literatura; discussão do problema com o orientador; estar alerta para novas ideias e avanços tecnológicos; *brainstorming* com amigos e colegas; apelo à imaginação e criatividade; pesquisa de informações sobre a prevalência do problema a nível nacional e global e por último, a utilização de grupos focais.⁹

Geralmente, uma boa questão de investigação deve ser apropriada, significativa e ter um propósito. Os critérios FINER, descritos no quadro 1, apresentam as propriedades de uma boa pergunta de investigação, nomeadamente a viabilidade, ser interessante, originalidade, respeitar os princípios éticos e ser relevante.

Quadro 1 - Características das boas questões de investigação (FINER)⁹

FINER	Descrição
F: Feasibility (Viabilidade)	Recursos suficientes (tempo, humanos, financiamento) Uso apropriado do projeto de estudo Alcance possível Tamanho adequado da amostra Equipe de investigação treinada
I: Interesting (Interessante)	Interessante [para si] como pesquisador ou colaborador A motivação do investigador para torná-lo interessante
N: Novel (Original)	Pesquisa bibliográfica completa Novas descobertas ou extensão de descobertas anteriores Orientação de mentores e especialistas
E: Ethical (Ético)	Segue as diretrizes éticas Aprovação regulamentar do Conselho de Revisão
R: Relevant (Pertinente)	Influencia a prática Promove a investigação e influencia as políticas de saúde

Fontes: Adaptado de Thabane et al.⁹

Em 1995, Richardson et al.¹⁰ referem que todas as questões bem elaboradas são apoiadas por duas premissas, ou seja, a questão tem de ter interesse e deve ser formulada de modo a facilitar a procura de uma resposta precisa e exaustiva.

O conceito de PICO permite realizar questões clínicas em palavras-chave pesquisáveis. Este acrónimo ajuda a resolver essas questões: **P** – Pessoa com doença ou Problema: Quem é a pessoa com doença? Quais são as características mais importantes da pessoa com doença? Qual é o principal problema, doença ou condição coexistente?; **I** - Intervenção: qual a principal intervenção a ser considerada?; **C** - Comparação: qual é a principal intervenção a ser comparada? **O** -

Resultado: quais são as medidas, melhorias ou efeitos?10-11

Atualmente, o modelo PICO é o mais utilizado na construção de questões de pesquisa, não só a nível da medicina baseada na evidência, mas também em outras disciplinas de ciências da saúde e disciplinas não relacionadas.^{3,11} No entanto, foram surgindo variações ao modelo PICO, em alguns casos, esses modelos alternativos conservaram os quatro elementos originais, mas introduzem um novo fator. Algumas variantes emergiram da modificação de um ou alguns dos elementos originais.³ No quadro 2 são apresentados os modelos de formulação variantes do PICO, tipo de estudo e disciplina.

Quadro 2 - Modelos de formulação/acrónimos variantes do PICO, tipo de estudo e disciplina

Acrónimo	Componentes	Tipo de estudo/disciplina
PICO ^{10-11,14}	Population, Intervention, Comparison, Outcome	Quantitativo/ Várias disciplinas e contextos clínicos
PICOT ¹⁵	Population, Intervention, Comparison, Outcome, Timestamp	
PICOS ¹⁴	Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study type	
PICOC ¹⁶	Population, Intervention, Comparison, Outcome, Context	
PICo ¹⁷⁻¹⁸	Population, Interest Phenomenon, Context	
PO ¹¹	Population/Phenomenon Outcome	
EPICOT ¹⁹⁻²¹	Evidence, Population, Intervention, Comparison, Outcome, Timestamp	
PICOTT/ PICOTS ²²	Population, Intervention, Comparison, Outcome, Type of question, Type of study design Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study type	
PECODR ²³	Problem, Exposure/Intervention, Comparison, Outcome, Duration, Results	Qualitativos e mistos/Saúde pública
PISCOS ²⁴	Population, Intervention, Setting/Comparison, Outcome, Study type	
PESICO ²⁵	Population, Environment, Stakeholders, Intervention, Comparison, Outcome,	
PIPOH /S ²⁶	Population, Intervention, Professionals, Outcome, Healthcare/Setting	Quantitativo/Guidelines

Estrutura Adaptada de: Davies¹¹; Joanna Briggs Institute¹³; Martínez Díaz et al.³

De acordo com o quadro anterior os modelos de formulação variantes do PICO conservaram os quatro elementos originais, contudo, incorporam algum ou alguns componentes novos, em outros modelos verificam-se modificação de uma ou algumas das componentes originais.^{3,21}

As componentes introduzidas são o intervalo de tempo,^{15, 18-19} tipo de pergunta,²⁰ tipo de estudo,²⁰ profissionais,²⁴ contexto,¹⁶⁻¹⁷ exposição,²¹ duração,²¹ resultados,²¹

stakeholders e fenómeno de interesse ou área de interesse.¹⁷

Embora o modelo PICO seja o mais utilizado pelos profissionais de saúde na elaboração de questões clínicas, este nem sempre se adapta em todos contextos das ciências da saúde, daí a necessidade de construir modelos alternativos.^{3,21}

No quadro 3 encontram-se as alternativas ao PICO com os respetivos tipos de estudo e disciplinas.

Quadro 3 – Modelos de formulação/acrónimos alternativos, tipo de estudo e disciplina

Acrónimo	Componentes	Tipo de estudo/disciplina
ECLIPSe ^{11,27-30}	Expectation, Client group, Location, Impact, Practitioner/Professional Service	Qualitativos e mistos/ Políticas de saúde e Gestão
SPICE ³¹	Setting, Perspective, Intervention, Comparison, Evaluation	Mistos/Ciências Sociais
SPIDER ^{14,28,32}	Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type	Qualitativos/ ciências sociais
PIE ¹¹	Patient/Problem/Population, Intervention/Issue, Effect/Evaluation	
CIAO ³³	Client characteristics, Intervention, Alternate intervention, Outcome Context, Interaction, And Outcome	Qualitativos e mistos/Serviço social
PEO ^{13,34}	Population and their problem, Exposure, Outcome and themes	Qualitativo/várias disciplinas
PCC ³⁵	Population, Concept, Context	Qualquer um/qualquer uma
PS ¹¹	Population, Situation	Qualitativo/Várias
MIP ³⁶	Methodology, Issues, Participants	Qualitativo/Ética e bioética
CIMO ³⁷	Context, Intervention, Mechanism, Outcome	Qualitativos e mistos/Gestão e organização

Estrutura Adaptada de: Davies¹¹; Martínez Díaz et al.³

Cada vez mais se sente a necessidade de serem revistas ou identificadas as lacunas existentes na utilização do modelo PICO, dando um passo para uma evolução na PBE, uma vez que este modelo continua a ser o mais utilizado pelos profissionais de saúde na sua prática clínica, assim como por todos os *stakeholders* da área da saúde.²¹

Estes acrómios alternativos surgem pela necessidade de resposta aos problemas levantados atualmente às práticas dos cuidados de saúde. Uma das maiores questões emergentes centra-se na resposta a situações atuais do mundo real, tendo em conta a eliminação de informação chamada de cinzenta e focar apenas na informação bem estruturada e bem definida. Este início deu-se com a criação do acrómio PICO, muito utilizado na área da medicina.¹¹ Entretanto, surge o ECLIPSE, para dar resposta às questões levantadas pela comunidade das políticas da saúde e gestão, mais tarde veio o acrómio SPICE, dando resposta a questões de campo das ciências sociais.¹¹

Acrómios alternativos como o ECLIPSE e o SPIDER continuam a não ser opção em estudos qualitativos na sua estratégia de pesquisa.²⁸

Nas temáticas da ética e da bioética, o acrómio MIP veio dar um contributo importante pois está adaptado às peculiaridades das revisões sistemáticas neste campo, permitindo diminuir ao viés da informação sobre o raciocínio ético e tomada de decisão.³⁶

Todos estes acrómios que se utilizam para a PBE, são diferentes e têm uma utilização consoante a questão de investigação, a estratégia a utilizar e a situação a ser aplicada. A PBE é tida em conta como uma forma de aproximação com efetividade de melhoria da qualidade dos cuidados prestados e de uma maior segurança para a pessoa. É também reconhecido como uma metodologia com um nível de evidência alto. Independentemente destes factos, a forma como aplicamos estas ferramentas para conseguir provar o nível

de fiabilidade e de evidência deverá estar dentro dos parâmetros existentes para que os resultados sejam o que de melhor se faz na área de estudo.³⁸

Implicações práticas e para futuras investigações

A formulação de uma questão de investigação não é uma preocupação semântica, pois se a questão estiver mal formulada, o desenho, a análise, o cálculo do tamanho da amostra e os resultados podem ficar comprometidos.³⁹

Assim, a formulação de uma questão de investigação adequada ao problema em estudo, é suscetível de ser respondida e constitui um dos principais desafios dos investigadores que contribuem para a prática baseada na evidência. Uma questão mal elaborada reduz a probabilidade de se encontrar informação adequada e pertinente, o que pode levar a um consumo exagerado de tempo na pesquisa.³

Neste sentido, as discrepâncias e viés podem ser superados com a formulação de uma questão de investigação, clara, objetiva e viável recorrendo a modelos de formulação como o PICO ou variantes e alternativas ao PICO. Se o investigador selecionar o modelo de formulação adequado no início do projeto, poderá responder com sucesso à questão de investigação que o inquieta na prática clínica.⁹

No entanto, o investigador na seleção do modelo de formulação, ao invés de considerar todas essas estruturas como essencialmente diferentes, deve analisar os diferentes elementos: tempo, duração, contexto, configuração (ambiente), ambiente, tipo de pergunta, tipo de desenho de estudo, profissionais, exposição, resultados, partes interessadas e situação, pois estes podem ser utilizados de forma intercambiável quando necessário.¹¹

Na realidade, ter consciência dos elementos/componentes dos diferentes modelos de formulação da questão de investigação, leva a que o investigador adequa cada situação particular de pesquisa ao modelo/acrómio

que mais se ajusta ao interesse da pesquisa, e não se limita ao uso de uma estrutura estandardizada. Dada a grande variedade de elementos que integram os diferentes modelos, o conhecimento exaustivo destes elementos potencia a sua utilização em diferentes pesquisas.^{11,40}

CONCLUSÃO

O primeiro passo para a prática baseada na evidência é a formulação da questão de investigação, sendo uma das fases mais desafiadoras do processo de pesquisa. Uma questão bem elaborada, define todo o percurso da investigação e permite agilizar a mesma e orientar a pesquisa para a obtenção de resultados adequados ao problema.

O conhecimento detalhado dos modelos de formulação tipo PICO permite ao investigador aperfeiçoar as estratégias para se adequar a cada situação particular ao invés de tentar ajustar uma situação a um modelo/acrómio.

Estes modelos permitem formular a questão de investigação, para procurar, identificar, selecionar e avaliar criticamente a literatura, de modo a encontrar a melhor evidência para aplicar na prática.

Os modelos de formulação/acrómios existentes, passíveis de serem utilizados nas diferentes áreas do conhecimento, são uma ferramenta de trabalho muito útil para todos os investigadores. Para os enfermeiros, que fundamentam a sua prática na melhor evidência científica, o uso destes modelos/acrómios permite fazer o uso consciente desta evidência científica, fazendo uma avaliação crítica da mesma, com o objetivo de melhorar continuamente a qualidade dos cuidados prestados.

Os enfermeiros têm o dever de implementar a PBE na prestação de cuidados, no momento em que fazem o juízo clínico, e consideram os valores e preferências das pessoas que recebem os cuidados de enfermagem. A implementação PBE ajuda a disseminar o conhecimento e a promover a inovação na prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Morales CF. Integración de la enseñanza de la práctica de enfermería basada en la evidencia científica/Introducing the Teaching of Nursing Practice Based on Scientific Evidence/Integração do ensino da prática de enfermagem baseado na evidência científica. *Aquichan*. 2015 Dec 1;15(4):541-53.
2. Paul F, Connor L, McCabe M, Ziniel S. The development and content validity testing of the Quick-EBP-VIK: A survey instrument measuring nurses' values, knowledge and implementation of evidence-based practice. *J Nurs Educ Pract*. 2016 Jan 21;6(5):118-26.
3. Martínez Díaz JD, Ortega Chacón V, Muñoz Ronda FJ. El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia: modelos de formulación. *Enferm Global*. 2016 Jul;15(43):431-8.
4. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec 1;52(5):546-53.
5. Colquhoun HL, Levac D, O'Brien KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, Kastner M, Moher D. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol*. 2014 Dec 31;67(12):1291-4.
6. Sousa LM, Marques-Vieira C, Severino SS, Antunes AV. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Rev Inv Enferm*. 201;S2 (21): 17-26
7. Aasekjær K, Waehle HV, Ciliska D, Nordtvedt MW, Hjälmlhult E. Management Involvement—A Decisive Condition When Implementing Evidence Based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2016 Feb 1;13(1):32-41.
8. Bandeira AG, Witt RR, Lapão LV, Madruga JG. A utilização de um referencial metodológico na implementação de evidências como parte da investigação em enfermagem. *Texto & Contexto-Enferm*. 2017;26(4): e2550017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002550017>.

9. Thabane L, Thomas T, Ye C, Paul J. Posing the research question: not so simple. *Can J Anaesth*. 2009 Jan 1;56(1):71-9
10. Richardson WS, Wilson MC, Nishikawa J, Hayward RS. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP journal club*. 1995 Dec 1;123(3):A12-13.
11. Davies KS. Formulating the evidence based practice question: a review of the frameworks. *Evid Based Libr Inf Pract*. 2011 Jun 24;6(2):75-80.
12. Souza MT, da Silva MD, de Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1 Pt 1):102-6.
13. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2015 edition. South Australia: The Joanna Briggs Institute; 2015. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v1.pdf
14. Methley AM, Campbell S, Chew-Graham C, McNally R, Cheraghi-Sohi S. PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Serv Res*. 2014 Nov 21;14(1):579. DOI 10.1186/s12913-014-0579-0 Acessível em: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-014-0579-0>
15. Ranganathan P, Pantvaidya G, Pramesh CS, Badwe RA. Steps of a Research Study: From Research Question to Publication. In Stefan D. (eds). *Cancer Research and Clinical Trials in Developing Countries 2016* (pp. 5-28). Springer International Publishing. Acessível em https://doi.org/10.1007/978-3-319-18443-2_2
16. Welch VA, Petticrew M, O'Neill J, Waters E, Armstrong R, Bhutta ZA, Francis D, Koehlmoos TP, Kristjansson E, Pantoja T, Tugwell P. Health equity: evidence synthesis and knowledge translation methods. *Syst Rev*. 2013 Jun 22;2(1):43. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-2-43>
17. Sousa LM, Marques-Vieira C, Caldevilla M, Nogueira NG, Henriques CM, Severino SS, Caldeira S. Instrumentos de avaliação do risco de quedas em idosos residentes na comunidade. *Enferm Global*. 2016 Apr(42):506-521.
18. Bettany-Saltikov J, McSherry R. How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide. 2nd Edition. Berkshire: McGrawHill; 2016.
19. Mbuagbaw L, Kredo T, Welch V, Mursleen S, Ross S, Zani B, Motaze NV, Quinlan L. Critical EPICOT items were absent in Cochrane human immunodeficiency virus systematic reviews: a bibliometric analysis. *J Clin Epidemiol*. 2016 Jun 30;74:66-72.
20. Aamann L, Dam G, Rinnov A, Vilstrup H, Gluud LL. Physical exercise for people with cirrhosis. *The Cochrane Library*. 2017; 6, n: CD012678. Disponível em: DOI: 10.1002/14651858.CD012678.
21. Robinson KA, Saldanha IJ, Mckoy NA. Development of a framework to identify research gaps from systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2011 Dec 31;64(12):1325-30.
22. Butler M, Epstein RA, Totten A, Whitlock EP, Ansari MT, Damschroder LJ, Balk E, Bass EB, Berkman ND, Hempel S, Iyer S. AHRQ series on complex intervention systematic reviews—paper 3: adapting frameworks to develop protocols. *J Clin Epidemiol*. 2017 Oct 1;90:19-27.
23. Garg RP, Raja K, Jonnalagadda SR. CRTS: A type system for representing clinical recommendations. *arXiv preprint arXiv:1609.01592*. 2016 Sep 6.
24. Melo-Dias C. Psychosocial rehabilitation for the Community Re-Entry Program (CREP) in psychiatric inpatient settings: Systematic Review. *Am J Nurs Sci*. Special Issue Mental Health Care Aspects, Challenges and Perspectives. 2015;4(2-1):51-9.
25. Sellwood D, Raghavendra P, Jewell P. Sexuality and Intimacy for People with

Congenital Physical and Communication Disabilities: Barriers and Facilitators: A Systematic Review. *Sex Disabil.* 2017 Jun 1;35(2):227-44. Acessível em: 10.1007/s11195-017-9474-z

26. Ernstzen DV, Louw QA, Hillier SL. Clinical practice guidelines for the management of chronic musculoskeletal pain in primary healthcare: a systematic review. *Implement Sci.* 2017 Jan 5;12(1):1. Disponível em DOI 10.1186/s13012-016-0533-0

27. Wildridge V, Bell L. How CLIP became ECLIPSE: a mnemonic to assist in searching for health policy/management information. *Health Info Libr J* 2002 Jun 1;19(2):113-5.

28. Rowles E, McNaughton A. An overview of the evidence-based practice process for novice researchers. *Nurs Stand.* 2017 Jun;31(43):50-60.

29. Dawes M, Pluye P, Shea L, Grad R, Greenberg A, Nie JY. The identification of clinically important elements within medical journal abstracts: Patient_Population_Problem, Exposure_Intervention, Comparison_Outcome, Duration and Results (PECODR). *J Innov Health Inform.* 2007;15(1):9-16.

30. Lees-Deutsch L, Yorke J, Caress AL. Principles for discharging patients from acute care: a scoping review of policy. *Br J Nurs.* 2016 Nov 10;25(20): 1135-1143. Disponível em: 10.12968/bjon.2016.25.20.1135

31. Luker JA, Bernhardsson S, Lynch E, Murray C, Hill OP, Bernhardt J. Carers' experiences, needs and preferences during inpatient stroke rehabilitation: a protocol for a systematic review of qualitative studies. *Syst Rev.* 2015 Aug 11;4(1):108. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0097-0>

32. Wakida EK, Akena D, Okello ES, Kinengyere A, Kamoga R, Mindra A, Obua C, Talib ZM. Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary health care: a systematic review protocol. *Syst Rev.* 2017 Dec;6(1):171. Disponível em: DOI 10.1186/s13643-017-0561-0

33. Owston R. Models and Methods for Evaluation. *Handbook of Research on Educational Communications and Technology.* 2008; 605-617.

34. Marques-Vieria C, Sousa LM, Sousa LM, Caldeira S. O diagnóstico de enfermagem 'andar comprometido' nos idosos: revisão sistemática da literatura. *Texto & Contexto Enferm.* 2017; 25 (3): e3350015

35. Archibald D, Patterson R, Haraldsdottir E, Hazelwood M, Fife S, Murray SA. Mapping the progress and impacts of public health approaches to palliative care: a scoping review protocol. *BMJ open.* 2016 Jul 1;6(7):e012058.

36. Strech D, Synofzik M, Marckmann G. Systematic reviews of empirical bioethics. *J Med Ethics.* 2008 Jun 1;34(6):472-7.

37. Maidment I, Booth A, Mullan J, McKeown J, Bailey S, Wong G. Developing a framework for a novel multi-disciplinary, multi-agency intervention (s), to improve medication management in community-dwelling older people on complex medication regimens (MEMORABLE)—a realist synthesis. *Syst Rev.* 2017 Dec;6(1):125. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0528-1>

38. Chrastina J. PICO (T) and PCD formats of clinically relevant questions in the conceptualization of special education research. *J Except People.* 2016;1(8):32-40.

39. Mayo NE, Asano M, Pamela Barbic S. When is a research question not a research question?. *J Rehabil Med.* 2013 Jun 5;45(6):513-8.

40. Mantzouskas S. A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: levelling the hierarchy. *J Clin Nurs.* 2008; 17(2):214-223.