

Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas



Knowledge translation: translating research into policy and practice

Traslación del conocimiento: traduciendo investigación para uso en la práctica y formulación de políticas

Nelly Donszelmann Oelke^a
Maria Alice Dias da Silva Lima^b
Aline Marques Acosta^b

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.55036>

RESUMO

Objetivo: Estudo teórico reflexivo de conceitos de translação do conhecimento e seu processo de implementação para usar evidências de pesquisas na prática e na formulação de políticas.

Resultados: O processo de translação da pesquisa para a prática é interativo e dinâmico, com limites flexíveis entre criação do conhecimento e desenvolvimento das ações. A translação do conhecimento enfoca cocriação de conhecimento com os interessados e compartilhamento desse conhecimento para garantir utilização de pesquisas relevantes para facilitar tomada informada de decisões e mudanças na política, prática e prestação de serviços de saúde. No Brasil, existem muitos desafios para implementar a translação do conhecimento: falta de familiaridade; falta de parceria entre pesquisadores e usuários do conhecimento, e baixos orçamentos para pesquisa.

Conclusões: Uma ênfase na translação do conhecimento tem potencial para impactar positivamente resultados de saúde. Futuras investigações são necessárias no Brasil para estudar abordagens para melhorar o uso de resultados de pesquisa.

Palavras-chave: Disseminação de informação. Prática clínica baseada em evidências. Formulação de políticas.

ABSTRACT

Objective: This paper provides a theoretical-reflective study of knowledge translation concepts and their implementation processes for using research evidence in policy and practice.

Results: The process of translating research into practice is iterative and dynamic, with fluid boundaries between knowledge creation and action development. Knowledge translation focuses on co-creating knowledge with stakeholders and sharing that knowledge to ensure uptake of relevant research to facilitate informed decisions and changes in policy, practice, and health services delivery. In Brazil, many challenges exist in implementing knowledge translation: lack of awareness, lack of partnerships between researchers and knowledge-users, and low research budgets.

Conclusions: An emphasis on knowledge translation has the potential to positively impact health outcomes. Future research in Brazil is needed to study approaches to improve the uptake of research results in the Brazilian context.

Keywords: Information dissemination. Evidence-based practice. Policy making.

RESUMEN

Objetivos: Estudio teórico-reflexivo de conceptos de traslación del conocimiento y proceso de implementación para la utilización de evidencias de investigación en la práctica y en la formulación de políticas.

Resultados: El proceso de traslación de la investigación a la práctica es interactivo y dinámico, con límites flexibles entre creación del conocimiento y desarrollo de acciones. La traslación del conocimiento enfoca coproducción de conocimientos con los interesados y compartir ese conocimiento para garantizar la utilización de investigaciones relevantes para facilitar decisiones informadas y cambios en políticas, prácticas y en el modo de brindar cuidados de salud. En Brasil existen numerosos desafíos para implementar la traslación del conocimiento: falta de familiaridad; falta de alianzas entre investigadores y usuarios del conocimiento; bajos presupuestos de investigación.

Conclusiones: Un énfasis en la traslación del conocimiento tiene potencial de impactar positivamente los resultados de salud. Se necesitan investigaciones futuras en Brasil para estudiar enfoques para mejorar el uso de los resultados de la investigación.

Palabras clave: Diseminación de información. Práctica clínica basada en la evidencia. Formulación de políticas.

^a University of British Columbia, Okanagan Campus, Faculty of Health and Social Development, School of Nursing, Kelowna, Canada.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, a utilização de resultados de pesquisa na prática é lenta, levando frequentemente muitos anos, de forma que a inovação na prestação de serviços de saúde seja difícil e alguns resultados de pesquisa, obsoletos. Além disso, no Brasil e em diversos outros países, existem lacunas entre pesquisa, prática e políticas de saúde⁽¹⁻²⁾; “entre o que é conhecido e o que é consistentemente feito”⁽³⁾.

O conhecimento científico de enfermagem tem potencial para melhorar resultados de saúde e para avançar em tecnologias inovadoras no cuidado, por isso é necessário acelerar a utilização dos resultados de pesquisa na prática e na formulação de políticas de saúde. Embora haja um crescente reconhecimento da necessidade de tornar os resultados de pesquisa acessíveis aos potenciais usuários, barreiras como a falta de tempo e a abundância de novas informações foram descritas⁽⁴⁻⁵⁾. Essa tendência é evidente em investigações de enfermagem e de serviços da saúde, nas quais esforços têm sido desenvolvidos para disseminar achados científicos de forma mais efetiva e para adotar tomada de decisão baseada em evidência na prática clínica e na formulação de políticas⁽⁴⁾.

O interesse na translação do conhecimento (TC) tem aumentado nos últimos anos devido ao reconhecimento de que é fundamental para o desenvolvimento de conhecimento relevante, disseminação e utilização de resultados de pesquisa. Conhecimento novo, por si só, não leva a grande aplicação nem efeito nos resultados de saúde⁽⁶⁾. Utilização de resultados de investigações irá facilitar melhores resultados para os pacientes⁽⁷⁻⁸⁾, como também irá direcionar resultados nos níveis dos profissionais e sistema de saúde.

TC é um tema relativamente novo e permanece pouco conhecido no Brasil. Investigações normalmente não focam a implementação de uma mudança na prática, embora tenha havido muitas publicações referentes à necessidade de usar evidência para melhorar a qualidade do cuidado em saúde e a formulação de políticas de saúde^(2,9). Considerando esse contexto, a seguinte questão emergiu: Quais são as possibilidades da translação do conhecimento para melhorar a utilização de resultados de pesquisa na prática e na formulação de políticas de saúde?

Este artigo fornece um estudo teórico reflexivo dos conceitos de translação do conhecimento e seus processos de implementação para usar evidências de pesquisa na prática e na formulação de políticas. Essa reflexão é baseada no processo Conhecimento-para-Ação (CPA), um modelo conceitual que destaca elementos chaves para TC⁽⁸⁾. Primeiramente, os conceitos de TC são descritos e, depois, o modelo conceitual de CPA é apresentado, delineando etapas impor-

tantes para implementação de TC. Alguns desafios para implementar TC no Brasil são também discutidos. Este artigo irá proporcionar considerações acerca de TC que serão úteis para pesquisadores, profissionais de saúde, tomadores de decisões e formuladores de políticas no Brasil.

■ CONCEITOS DE TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO

TC é um conceito amplo, abrangendo todas as etapas entre a criação do conhecimento e sua aplicação para produzir resultados benéficos para a sociedade⁽¹⁰⁾. TC vai além da simples divulgação de conhecimentos, incluindo o real uso do conhecimento. Termos como criação do conhecimento e disseminação de conhecimento não descrevem totalmente o uso de conhecimento na prática⁽⁷⁾.

O Instituto Canadense de Pesquisa em Saúde (CIHR) define TC como “um processo dinâmico e interativo que inclui a síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação eticamente sólida de conhecimento para melhorar a saúde, proporcionar produtos e serviços de saúde mais efetivos e fortalecer o sistema de saúde”⁽¹¹⁾. Embora a definição do CIHR seja frequentemente usada no Canadá, ela também foi adaptada por outras instituições, incluindo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁷⁾.

Duas principais categorias de TC foram identificadas: TC integrada e TC no final do projeto de pesquisa⁽⁶⁾. TC integrada incorpora usuários do conhecimento durante todos os processos da pesquisa. Usuários do conhecimento são indivíduos ou grupos capazes de usar evidências geradas por pesquisa para tomar decisões informadas sobre políticas de saúde, programas e práticas. Exemplos de usuários do conhecimento incluem profissionais de saúde, formuladores de políticas, educadores, gestores e administradores, líderes comunitários, ou pacientes. O uso de estratégias de TC integrada garante uma pesquisa mais relevante e, finalmente, melhor utilização dos resultados da investigação⁽⁶⁾.

TC no final do projeto de pesquisa refere-se àquelas atividades que ocorrem principalmente no final de um estudo para disseminar os resultados para diversas audiências. As atividades podem variar significativamente e incluem tanto abordagens tradicionais (ex. apresentações em conferências, artigos científicos), como também atividades como vídeo, artigos na mídia, ou conjunto de ferramentas para uma área específica⁽⁶⁾.

■ MODELO CONCEITUAL CONHECIMENTO-PARA-AÇÃO

O crescente reconhecimento da importância de TC tem levado ao desenvolvimento de diversas teorias e modelos.

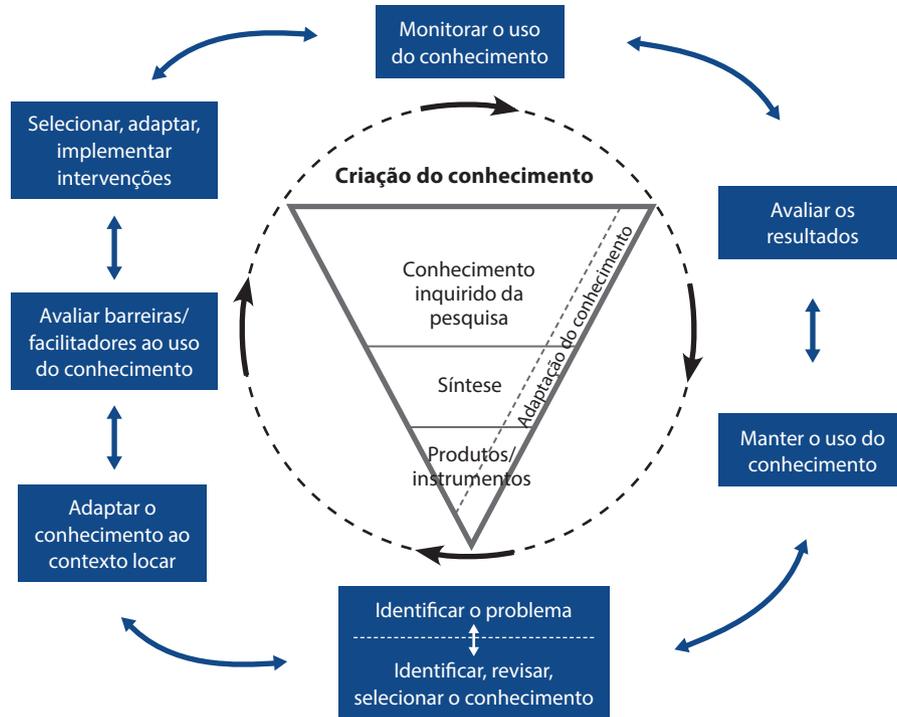


Figura 1 – Processo Conhecimento-para-Ação. Malden, Estados Unidos, 2006.

Fonte: Graham, Logan, Harrison, Straus, Tetroe, Caswell, et al., 2006⁽⁸⁾. Usado com permissão.

Um desses modelos é o processo Conhecimento-para-Ação⁽⁸⁾, mostrado na Figura 1.

O modelo contém o ciclo de criação, ilustrado pelo funil para refinar o conhecimento e torná-lo mais útil, e o ciclo de ação ilustrando o processo de aplicação do conhecimento⁽¹⁰⁾. O processo de TC é interativo e dinâmico, em vez de linear. Tem limites flexíveis entre componentes da criação do conhecimento e da ação⁽⁸⁾. Pode-se iniciar na identificação do problema, mas no modelo se pode mover de uma etapa para a próxima ou voltar novamente para a anterior, a fim de facilitar o uso do conhecimento.

■ IMPLEMENTAÇÃO DA TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO

O desenvolvimento de um plano de TC é essencial quando se inicia um novo projeto de pesquisa. Modelos amplos e flexíveis estão disponíveis, como o Knowledge Translation Planning Template⁽¹²⁾ e Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR⁽⁶⁾.

Envolver usuários do conhecimento no início do processo garante uma pesquisa mais relevante e com domínio, o que irá facilitar na utilização dos resultados da investigação. Usuários do conhecimento podem auxiliar na identificação de um problema de pesquisa que seja

relevante para práticas e políticas. Uma vez que um problema é identificado, os membros da equipe de pesquisa e os usuários do conhecimento podem trabalhar juntos para desenvolver questões de pesquisa que garantam que a essência do problema seja capturada. Usuários do conhecimento também podem ter um papel ativo no desenvolvimento do plano de TC, fornecendo subsídios para decidir sobre os tipos de abordagens que funcionariam melhor e contribuindo para decidir a melhor forma de coleta de dados. Eles podem providenciar informações sobre o contexto, as quais os pesquisadores podem não ter.

De acordo com o modelo CPA, o processo pode iniciar com a criação do conhecimento, uma importante fase que sintetiza o conhecimento e o torna mais útil para os usuários finais. Podem-se incluir pesquisas primárias ou síntese de resultados de outros estudos ou relatórios. Considera-se, também, a criação de ferramentas ou produtos de conhecimento, tais como guias práticos ou algoritmos⁽⁸⁾.

O ciclo de ação é composto por sete fases que enfocam atividades necessárias para aplicar o conhecimento nos sistemas de saúde. Estão incluídos desde a identificação de um problema até o planejamento para sustentabilidade do uso do conhecimento na prática e na formulação de políticas⁽⁸⁾. É crucial adaptar o conhecimento para o contexto local, avaliar barreiras e facilitadores para seu

uso e dirigir o conhecimento para as necessidades das pessoas que irão usá-lo.

Com relação a intervenções de TC, uma variedade de estratégias pode ser utilizada. Além das abordagens mais tradicionais, como apresentações em conferências e artigos científicos, outras iniciativas também podem ser usadas, como visitas educativas de sensibilização, encontros educacionais, diálogos deliberativos, resumos de políticas, boletins informativos, vídeos, sites, blogs, mídias sociais, histórias de pacientes e abordagens artísticas (por exemplo, pinturas, poemas). Normalmente, múltiplas estratégias são utilizadas. É importante considerar as mensagens e os públicos alvos e o objetivo das atividades de TC (conscientização, mudança prática ou política).

O orçamento do estudo também deve ser considerado. Algumas atividades de TC exigem um orçamento significativo, enquanto que outras são mais baratas ou podem ser realizadas sem custo. Opções mais caras não são necessariamente mais efetivas.

É importante monitorar o uso do conhecimento, determinando sua difusão para os grupos alvos de usuários do conhecimento⁽⁸⁾ e considerando como ele está sendo utilizado e os resultados do seu uso⁽⁵⁾.

A importância de avaliar os resultados é crucial para determinar a efetividade do plano de TC. A avaliação deve considerar resultados nos níveis do paciente, do profissional e do sistema⁽⁵⁾. A complexidade de medir uma mudança não deve ser subestimada.

O planejamento para a sustentabilidade do uso do conhecimento na prática e na formulação de políticas de saúde é importante e deve iniciar no começo do projeto de pesquisa. Deve-se ponderar barreiras para a retenção de mudança da prática e, posteriormente, para a utilização dos resultados da investigação. Refletir sobre questões tais como a forma como podemos manter a mudança, como pode a mudança ser ampliada para outras áreas e quais fatores contextuais que precisamos considerar para facilitar a manutenção e o futuro da TC⁽¹³⁾. Finalmente, é necessário considerar a sustentabilidade para as iniciativas de TC. Raramente a sustentabilidade é considerada nos planos de TC e é mais frequentemente abordada somente no final do processo de investigação⁽¹³⁾.

■ TC NO CONTEXTO BRASILEIRO

A implementação da TC no Brasil é tanto uma necessidade quanto um desafio. Existem muitas barreiras para disseminar e usar resultados de pesquisa no cenário de cuidados de saúde brasileiro. A literatura internacional descreve barreiras como falta de familiaridade, falta de

ferramentas, falta de concordância com evidências ou resultados de estudos, falta de percepção do valor e benefício de mudar a prática, falta de praticidade, falta de tempo e falta de motivação^(1,14-15).

No Brasil, a primeira barreira é a falta de conhecimento e de familiaridade com TC em geral. Revisar a literatura sobre TC pode auxiliar no melhor entendimento de sua implementação, assim como identificar barreiras potenciais e soluções. Além disso, será necessário desenvolver ou adaptar modelos ou quadros teóricos de TC para o contexto brasileiro.

Outro desafio é a identificação de um problema. Pesquisadores devem começar a reavaliar se o estudo proposto irá contribuir não somente para o desenvolvimento de novo conhecimento, mas também para traduzir esse conhecimento para prática. Pesquisadores devem estar conscientes dos interesses e necessidades dos profissionais de saúde, tomadores de decisão e formuladores de políticas.

Há também pouca participação dos principais interessados⁽¹⁵⁾ e falta de parceria entre pesquisadores e usuários do conhecimento no processo de pesquisa. A maioria dos grupos de pesquisa em enfermagem não têm conexão legítima com os sistemas responsáveis pelas práticas de saúde⁽⁹⁾. Uma abordagem que inclui pesquisadores e usuários do conhecimento é necessária para preencher a lacuna entre a pesquisa e a prática. O pesquisador não pode fazer TC sozinho. É necessário envolver as pessoas interessadas para facilitar a utilização dos resultados da investigação e assegurar que mudanças nas práticas e nas políticas estão de fato acontecendo.

Finalmente, os orçamentos para pesquisa muitas vezes são pequenos, com capacidade limitada para desenvolver e implementar um plano de TC. Mesmo assim, é importante incluir a TC em orçamentos dos estudos. Agências de fomento à pesquisa têm um papel importante para incentivar TC para seus beneficiários⁽¹⁵⁾. No Canadá, a maioria das instituições de financiamento exige que as propostas de pesquisa tenham um plano de atividades de TC. No Brasil, há pouco enfoque na TC pelas políticas das agências de financiamento; incentivos para promover a importância da TC e os custos associados serão necessários.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo proporcionou um estudo teórico reflexivo dos conceitos de translação do conhecimento e seus processos de implementação para uso de evidências de pesquisa na prática e na formulação de políticas. Incluímos também desafios para a implementação de iniciativas de TC no Brasil.

TC enfoca co-criação de conhecimento com os interessados e compartilhamento desse conhecimento para garantir a utilização de resultados de pesquisa, de modo a facilitar mudanças na política, prática e prestação de serviços de saúde. Se abordagens de TC não são usadas, o sucesso de utilização dos resultados da investigação pode ser mais limitado. O modelo CPA é um importante quadro conceitual que auxilia aqueles preocupados com a implementação de TC, oferecendo subsídios para intervenções baseadas em evidência sustentáveis.

No Brasil, existem muitos desafios para implementar a translação do conhecimento, incluindo falta de familiaridade, dificuldades em identificar problema de pesquisa relevante, pouco envolvimento dos principais interessados e falta de parceria entre pesquisadores e usuários do conhecimento no processo de investigação, baixos orçamentos para pesquisa e pouco enfoque em TC pelas políticas de agência de financiamento. Pesquisas futuras no Brasil são necessárias para adaptar modelos teóricos de TC para o contexto brasileiro e para estudar abordagens inovadoras de TC para melhorar a utilização de resultados de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. *Implement Sci.* 2012;7:50.
- Padilha MIC. Translational research: what is its importance to nursing practice? *Texto Contexto Enferm.* 2011 Jul-Set;20(3):219-20.
- Bhattacharyya O, Reeves S, Zwarenstein M. What is implementation research? rationale, concepts, and practices. *Res Soc Work Pract.* 2009;19(5):491-502.
- Pereira ER. Translation of knowledge and translational research in healthcare. *J Nurs UFPE on line.* 2013;7(3):1-3.
- Straus SE, Tetroe J, Graham ID, Zwarenstein M, Bhattacharyya O, Shepperd S. Monitoring use of knowledge and evaluating outcomes. *CMAJ.* 2010;182(2):E94-E98.
- Canadian Institutes of Health Research. Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: integrated and end-of-grant approaches [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 8]. Available from: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt_lm_ktplan-en.pdf.
- Straus SE, Tetroe J, Graham ID. Knowledge translation is the use of knowledge in health care decision making. *J Clin Epidemiol.* 2011 Jan;64(1):6-10.
- Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof.* 2006;26(1):13-24.
- Trentini M, Silva DMGV. Research groups in nursing: from knowledge transfer to the practice. *Texto Contexto Enferm.* 2012 out-dez;21(4):723-4.
- Tetroe J. Knowledge Translation at the Canadian Institutes of Health Research: a primer. *Focus Technical Brief.* 2007;18:1-8.
- Canadian Institutes of Health Research. More about knowledge translation at CIHR: knowledge translation definition [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 2015]. Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/39033.html>
- Barwick, M. Knowledge translation planning template [Internet]. Toronto, Ontario: The Hospital for Sick Children; 2013 [cited 2015 Mar 8]. Available from: http://www.melaniebarwick.com/dlKT.php?f=KT_Planning_Template_Fillable_Form_2014.pdf
- Davies B, Edwards N. Sustaining knowledge use. In: Straus S, Tetroe J, Graham ID, organizers. *Knowledge translation in health care moving from evidence to practice.* West Sussex, UK: Blackwell Publishing Ltd.; 2009. p. 165-173.
- Gravel K, Légaré F, Graham ID. Barriers and facilitators to implementing shared decision-making in clinical practice: a systematic review of health professionals' perceptions. *Implement Sci.* 2006, 1:16.
- Cordero C, Delino R, Jeyaseelan L, Lansang MA, Lozano JM, Kumar S, et al. Funding agencies in low-and middle-income countries: support for knowledge translation. *Bull World Health Organ.* 2008 Jul;86(7):524-34.

■ Endereço do autor:

Maria Alice Dias da Silva Lima
Rua São Manoel, 963/208, Rio Branco
90620-110 Porto Alegre - RS
E-mail: malice@enf.ufrgs.br

Recebido: 23.04.2015

Aprovado: 14.07.2015